

A

Poština plačana v gotovini



VESTNIK

SOCIALNEGA VARSTVA SRS

št. 1-2

Letnik IX. 1970



VSEBINA:

Stran

1002136

ZAKLJUČKI IN STALIŠČA posvetovanja o problemih staranja in starostnega varstva v Rogaški Slatini, dne 17. in 18./12-1969	3
Karmen LANGUS: Nekatere oblike družbene dejavnosti za starost- nike	13
Mirjam BELIČ: Skrb za stare v organizaciji Rdečega križa Slovenije	30
Janko PERAT: Zavodska oskrba starostnikov	37
Meta BELE: Vloga in način dela domov za starejše ljudi	65
Marija CIGALE: Zdravstveno varstvo v domovih za stare	91
R a z p r a v a	
Zora TOMIČ, član IS Skupščine SRS	102

ZAKLJUČKI IN STALIŠČA

POSVETOVANJA O PROBLEMIH STARANJA IN STAROSTNEGA VARSTVA
V Rogaški Slatini, dne 17. in 18. decembra 1969

Zveza društev socialnih delavcev Slovenije je v sedelevanju z Jugoslovanskim odborom za socialni rad pripravila posvetovanje o problemih staranja in starostnega varstva predvsem zato, ker so problemi s tega področja postajali vse pogostejša tema raznih sestankov in razprav na vseh nivojih. Smo namreč priča intenzivnemu "staranju" prebivalstva, ki je značilno za vse razvite dežele sveta in je tudi pri nas čedalje bolj očitno. S tem pa postajajo očitnejši tudi mnogi problemi, ki so specifični za starejšo populacijo: od ekonomskih do medicinskih in socialnih. Posvetovanje se je osredotočilo predvsem na najbolj pereče socialne probleme ostarelih ljudi - čeprav so ti problemi tako tesno povezani z vsemi drugimi aspekti, kar se je pokazalo tudi v referatih in diskusiji na posvetovanju - da jih v bistvu ni možno izdvojiti. Socialne probleme smo izbrali zato, ker smo smatrali, da prav te probleme moramo in moremo začeti reševati takoj. Zato je v zaključkih predvsem poudarjena potreba, da se takoj sprejmejo ustrezni ukrepi za razrešitev najtežjih problemov, kot so problemi domov za stare, problemi denarnih pomoči itd.; istočasno pa je potrebno, ugraditi skrb za starejše ljudi v vse sisteme, ki se urejajo - sistem zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega zavarovanja, sistem stanovanjske politike itd. Starejše ljudi je treba obravnavati enako, kot vso ostalo populacijo, in tako tudi njim zagotoviti, da uživajo sadove dela in materialnega napredka družbene skupnosti.

Posvetovanja se je udeležilo preko 100 predstavnikov socialnih, zdravstvenih služb, humanitarnih organizacij, društev in družbeno-političnih organizacij. Posvetovanje je delalo v dveh komisijah in sicer v komisiji za

organizacijsko-ekonomska vprašanja domov za stare in vprašanja zdravstvenega varstva v domovih, ter v komisiji za vprašanja notranjega življenja v domovih in izvendskega varstva ostarelih ljudi. Diskusija na komisijah je pokazala, da v Jugoslaviji še nimamo enotne politike na tem področju. Tudi problemi so na posameznih področjih zelo različni, splošne tendence demografskega in družbenega razvoja pa nam kažejo, da bo teh problemov vsak dan več in da bodo vedno težji; zato je posvetovanje poudarilo nujnost, da začnemo takoj preučevati tiste probleme, ki se kažejo že danes, zakaj jutrišnji bodo težji. Nujno potrebno je, da koncipiramo politiko, ki bo izhajala iz enotnih izhodišč, ki pa bo vendar dovolj prožna, da se bo lahko prilagodila konkretnim razmeram in možnostim. Kot prispevek h koncipiranju take politike so bili na posvetovanju sprejeti naslednji zaključki in stališča:

I.

1. Starejše ljudi je treba obravnavati enako, kot vse ostalo populacijo, na vseh področjih. Družba kot celota ima nalogo in odgovornost, da starejšim ljudem zagotovi enak tretman kot mladim.
2. Problemi starostnikov niso povsod enaki, zato ne morejo biti enake niti oblike dela in metode pomoči starejšim ljudem. Podatki nam kažejo, da se delež starejšega prebivalstva v republikah l. 1961 giblje med 3,5 % (BiH) in 7,8 % (Slovenija) vsega prebivalstva. Danes ima Slovenija praktično že eno desetino prebivalstva, starejšega od 65 let, nekatere druge republike pa celo polovico manj; pogoji življenja pa so prav tako zelo različni; ponekod imamo še značilne velike družine, ki vključujejo stare in mlade člane, drugod pa so že značilna mala ali celo samska gospodinjstva. Potrebe ostarelih ljudi pa so odvisne od njihovega življenjskega okolja, prav tako pa okolje pogojuje možnosti in načine pomoči. Zato je potrebno,

da se za posamezna območja izdelajo konkretni programi, ki bodo izhajali iz dejanske situacije in zajemali tiste oblike pomoči, ki so v danem okolju potrebne.

3. Problemi staranja in varstva starostnikov niso vezani na določen "resor"; nasprotno, ti problemi so zelo mnogovrstni, z njimi se srečujejo različne službe, organizacije, društva in posamezniki. Zato je pri tem delu nujno potrebna koordinacija vseh družbenih dejavnikov. Le s koordiniranim delom se bodo strokovne in družbene organizacije lahko izognile večtirnemu postavljanju nalog, brez odgovornosti za realizacijo.

Ugotavljamo, da je na področju varstva starih že marsikaj narejenega, da se pojavljajo različna prizadevanja, da prihajajo pobude z raznih strani. Ni važno, kdo je dal pobudo; podpirati moramo vsa prizadevanja in biti do njih strpni. Nikakor ne smemo rušiti oblik in organizacije dela, ki že uspešno delujejo; povsod moramo poskušati izboljšati in razviti obstoječe oblike. Pri tem pa je važno, da poskušamo združiti čimveč dejavnikov določenega področja, da sestavijo skupen program dela in prevzamejo konkretne zadolžitve. Nosilci oz. koordinatorji dela so lahko različni; menimo pa, da bi strokovna socialna služba nikakor ne smela stati ob strani. Socialna služba, kot strokovna služba, bo marsikje morala prevzeti vlogo koordinatorja dela; pa tudi tam, kjer ne bo direktni koordinator, je njena naloga, da sodeluje in bedi nad uresničevanjem sprejetih programov.

4. Ugotavljamo, da še niso dovolj urejeni problemi materialne varnosti starostnikov. Predvsem velja to za stanovanjske probleme starostnikov. Gradnja stanovanj, prilagojena potrebam starih ljudi pri nas še ni razvita. Nujno potrebno je, da v bodoče namenjamo določen del stanovanjske gradnje za stare ljudi in da to gradnjo tudi vsebinsko prilagodimo potrebam starejših ljudi.

5. Problemi starih ljudi niso le problemi materialne narave. Čeprav še niso zadovoljivo urejena vprašanja materialne varnosti starostnikov (pokojnine, stanovanjski problemi, denarne pomoči) in je naša naloga, da se trudimo za ureditev teh vprašanj, moramo upoštevati tudi druge, nematerialne probleme; občutek nepotrebnosti in osamljenosti je za starejše ljudi marsikdaj celo težji. Zato ne smemo razvijati samo dejavnosti "za stare ljudi", ampak moramo povsod predvideti in zagotoviti možnost aktivnega vključevanja in dela starostnikov, upoštevajoč pri tem njihove fizične in psihične sposobnosti. Starejši ljudje bi se marsikdaj lahko aktivno in radi vključili ne samo pri reševanju lastnih problemov, ampak tudi v delo na drugih področjih; njihovo aktivnost in pripravljenost moramo v polni meri upoštevati. S tem ne odkrivamo ničesar novega; vemo, da so starejši ljudje zelo aktivni pri delu lastnih organizacij, kot so klubi in društva upokojencev, kot tudi v drugih organizacijah, predvsem tudi pri delu z mladino, npr. v društvih prijateljev mladine itd. Potrebno je, njihovo aktivnost vzpodbujati in razvijati, izboljševati pogoje za razvijanje dosežanih oblik dela in ustvarjati pogoje za razvoj novih.
6. Posebej je potrebno poudariti, da problematika starejših ljudi ne more biti področje čistega "samarijanstva", ampak je nujno tudi na tem področju razviti strokovne metode dela, znanstveno raziskovalno dejavnost, ter študijsko in analitično delo. Delo na tem področju je potrebno zasnovati programsko, izhajajoč iz analiz konkretnih razmer na vseh nivojih.
7. Ugotavljamo, da je obstoječi sistem socialne varnosti zajel večino starejših ljudi (zdravstveno zavarovanje, pokojninsko zavarovanje), da pa še obstoji določeno število ostarelih ljudi, ki niso zajeti v ta sistem. To so npr.: ostareli kmetje, prejemniki občinskih pomoči itd. Zato moramo ob tem, ko urejujemo in iz-

V S E B I N A

	Stran
Predgovor	I
Uvod (Bernard Stritih)	1
I.poglavje - Pojem prostovoljnega sodelavca in nje- gov prispevek v socialnem delu (Gabi Čačinović- Vogrinčič)	9
II.poglavje - Področja dela in naloge prostovoljnih sodelavcev (dr.Alenka Šelih - Irena Matelič) ...	22
III.poglavje - Usposabljanje prostovoljnih sodelav- cev in sodelovanje med njimi in poklicnimi soci- alnimi delavci (Franci Brinc)	45
IV. poglavje - Metode dela in organiziranje prosto- voljnih sodelavcev (Bernard Stritih)	62
V. poglavje - Pridobivanje in izbor prostovoljnih sodelavcev (Franci Brinc)	84
VI. poglavje - Pozitivno-pravni predpisi o prosto- voljnih sodelavcih (Teodor Stojšič)	97
VII.poglavje - Financiranje prostovoljne dejavnosti v socialnem delu in ragrajevanje prostovoljnih sodelavcev (Teodor Stojšič)	115
 Zaključki in predlogi (Franci Brinc - Gabi Čačinović- Vogrinčič - Irena Matelič - Teodor Stojšič - Bernard Stritih - dr. Alenka Šelih)	 124
 Pregled bibliografije o prostovoljnih sodelavcih v socialnem delu (Dragica Fras-Knežević)	 154

Redakcija: dr. Alenka Šelih

boljšujemo položaj tistih ljudi, ki uživajo varstvo in pravice po obstoječi zakonodaji, tudi dograjevati in širiti ta sistem; republike bi morale določiti minimum ekonomske, zdravstvene in socialne varnosti vseh starih ljudi.

8. Vprašanjem medčloveških odnosov, odnosov mlajših in starejših nismo posvetili dovolj pozornosti. Že pri otrocih v zgodnji otroški dobi je potrebno razvijati pravilne odnose do starejših. Pri tem morajo sodelovati starši, vzgojno varstveni zavodi in šole, društva in posamezniki pri vsakdanjem življenju, še zlasti pa tudi sredstva javnega obveščanja.

Ob dejstvu, da je zmeraj manj možnosti za skupno življenje mlajših in starejših, pa mnogokrat opažamo tudi, da stari ljudje ostajajo povsem osamljeni in da jih otroci in svojci pozabljajo. Premalo so poudarjene materialne in moralne dolžnosti otrok do staršev. Strokovne socialne službe bi morale dosledneje in vztrajneje opozarjati v takih primerih otroke na njihove dolžnosti.

II. SOCIALNO VARSTVO

1. Kot pri drugih družberih dejavnostih, je potrebno tudi na področju socialnega varstva preiti na sistematično, programsko in konkretno reševanje problemov. Ob sprejemanju predpisov, resolucij in priporočil je potrebno realno predvideti tudi stalne vire financiranja za izvajanje nakazanih nalog, zakaj le s tem bo reševanje problemov dejansko omogočeno.
2. Občinske skupščine, ki so tudi po ustavnih načelih dolžne zagotavljati pomoč tistim občanom, ki ne morejo skrbeti zase in nimajo sredstev za preživljanje, naj bi namenile višja sredstva za denarne pomoči. Pomoči za preživljanje naj bi bile take, da bi dejan-

sko omogočale vsaj najosnovnejše življenske pogoje. V okviru republik bi morale občine s posebnimi dogovori določati minimalne višine denarnih pomoči; ker so življenski pogoji od občine do občine različni in ker se življenski stroški izredno spreminjajo, bi morale občine na podlagi analiz potreb redno vsklajevati pomoči.

3. Posebna oblika pomoči, ki jo socialne službe nudijo starejšim ljudem je varstvo v okviru tujih družin. Ta oblika pomoči je še premalo razvita. Občinske socialne službe naj bi s strokovnim delom poskušale razviti in strokovno izpopolniti tudi to obliko pomoči starejšim.
4. Mnogo starejših ljudi, ki živijo sami, potrebuje pomoč pri opravljanju vsakodnevnih življenskih opravil. Taka pomoč, ki bi mnogim ostarelim ljudem lahko zagotovila še dalj časa samostojno življenje, je pri nas premalo razvita, čeprav so jo že uspešno organizirale nekatere krajevne skupnosti in domovi za stare. Prav tako pomembna oblika pomoči pa je soseska pomoč, ki jo razvijajo organizacije RK. To obliko pomoči je treba podpirati in razvijati. Strokovna socialna služba bi se morala vključevati v široke socialne dejavnosti soseske in jih tam, kjer še niso razvite, tudi vzpodbuditi, pomagati pri organizaciji teh dejavnosti in usposabljanju profesionalnih in prostovoljnih delavcev, ki bi te dejavnosti opravljali.

Sredstva za te oblike pomoči bi morale zagotoviti občinske skupščine v svojih proračunih, prispevali pa naj bi tudi posamezniki v okviru svojih finančnih možnosti.

5. Vedno bolj pereče je vprašanje življenja ostarelih in osamelih kmetov. Ti problemi se pojavljajo zlasti v predelih, kjer se mlado prebivalstvo intenziv-

no izseljuje in zaposluje v industrijskih dejavnostih. Gre za osamljene in za delo nesposobne ostarele kmete, ki so lastniki večjih ali manjših posestev, niso pa več sposobni, da bi se sami preživljali. Ti kmetje nimajo zagotovljenega niti zdravstvenega zavarovanja, ker ne morejo plačevati prispevkov.

Menimo, da bi takim kmetom morala družba iz svojih skladov zagotoviti materialna sredstva za življenje v starosti. Pokojninsko zavarovanje kmetov bi bila najustreznejša rešitev. Ne smemo pa zanemariti tudi tistih oblik varstva, ki so se ponekod že uspešno uveljavile, npr. preživitninsko varstvo kmetov. Prav tako pa je potrebno, da se s predpisi zaostri odgovornost otrok do staršev.

III. DOMSKO VARSTVO

1. Diskusija je pokazala, da nimamo oziroma da še ni izoblikovan enoten koncept domskega varstva oziroma domov za stare. Domovi za stare se namreč spreminjajo; sedanje stanje je - vsaj v Sloveniji - vsled pomanjkanja kapacitet, podčrtujemo primernih kapacitet - nenormalno, in na osnovi tega stanja ni mogoče izdelati koncepta. Koncept domov za stare šele gradimo, zato so v tem pogledu različna mnenja, različna stališča, različne dileme, stvar nadaljnjega strokovnega dela pa je razrešiti dileme in poenotiti stališča. Glede kategorizacije oziroma tipizacije domov smo ugotovili, da ima vsaka naša republika nekoliko različno osnovo in da je to treba upoštevati pri nadaljnjem delu. Vsi udeleženci pa so menili, naj bi se domovi za odrasle delili v dva tipa: dom za stare kombiniranega tipa s širokim spektrom delovanja, z notranjimi in zunanjimi funkcijami ter v specializiran dom. Moramo pa poudariti, da pojem "specializiran dom" ni niti terminološko niti vse-

binsko do kraja razčiščen in ga je treba razrešiti v nadaljnjih diskusijah.

Vsi udeleženci posvetovanja so proti ustanavljanju kakršnihkoli kronikarjev oziroma vmesnih članov med bolnišnicami in domovi za stare (domov za kronične bolnike). Starih ljudi ne bi smeli razmeščati in premeščati po različnih zavodih glede na zdravstveno stanje oziroma diagnozo.

2. Domovi za stare so samostojne, samoupravne delovne organizacije, ki vrše pomembne družbene naloge. Treba jih je razvijati v tem smislu in delovnim ljudem, ki delajo v teh zavodih, omogočiti uresničevanje njihovih samoupravnih pravic.

Glede cen in formiranja cen v domovih za stare menimo, da morajo domovi za svoje usluge zaračunavati realne, ekonomske cene s tem, da del cene krijejo družbeni skladi (zdravstveno oskrbo, razširjeno reprodukcijo itd.). Obveznosti posameznih družbenih skladov naj se določijo z zakoni in družbenimi dogovori.

3. Nujno je čimprej temeljito izboljšati razmere v domovih za stare, tako da bodo domovi dosegli vsaj minimalni standard, primeren za današnji čas.
4. Predlagamo, da pristojni organi dosežejo, da se 4 % stanovanjski sklad od pokojnin in invalidnin tudi po letu 1970 ne ukine. Ta sklad je pomembna možnost za investicije na tem področju, čeprav ugotavljamo, da se je dosedaj le malo sredstev iz tega sklada uporabilo za investiranje zavodskih kapacitet. Menimo, da bi se morala politika trošenja sredstev iz tega sklada usmeriti predvsem na financiranje gradenj - takih, ki bodo služile več generacijam starih ljudi in upokojencev. Iz tega sklada naj bi se financirala predvsem izgradnja najemnih stanovanj za starej-

še ljudi ter izgradnja domov za stare; manj pa gradnja in adaptacija lastninskih stanovanj.

Sklad 4 % stanovanjskega prispevka pa ne sme in ne more ostati edini vir sredstev za investicije na tem področju. To področje smo dolgo povsem zanemarjali, zato bodo potrebna v naslednjem obdobju znatna finančna sredstva, da bi vsaj deloma nadoknadili zamujeno. Poudarjamo potrebo po združevanju sredstev na tem področju, in menimo, da bi morale pri financiranju sodelovati občinske skupščine s svojimi skladi, delovne organizacije itd.

5. Zagotoviti je potrebno tudi ustrezno strokovnost gradenj. Domov za stare ne gradimo le za eno generacijo, niti za sedanje stanje, ko se v domovih zbirajo še predvsem tisti ostareli ljudje, ki so tudi ekonomsko nepreskrbljeni. Struktura oskrbovancev v domovih se zadnje čase že spreminja, v domovih je vedno več ljudi, ki imajo materialna sredstva za preživljanje, prihajajo pa v domove iz drugih razlogov. Zato moramo gradnjo domov prilagoditi bolj prihodnjemu stanju, kot pa sedanjim razmeram. Gradnja domov za stare mora biti dobro premišljena, strokovno in usmerjena tudi v bodoče potrebe.
6. Nujno je, da se uredi status osnovne zdravstvene službe v domovih za stare in njeno financiranje. Plačevanje zdravstvenega dela oskrbe morajo prevzeti skladi zdravstvenega zavarovanja delavcev in kmetov za svoje zavarovance. Osnovno načelo, iz katerega je treba izhajati pri urejanju tega vprašanja je, da so domovi za stare dolžni zagotoviti svojim oskrbovancem potrebno zdravstveno oskrbo, da imajo dolžnost in pravico, tako oskrbo organizirati, zato pa tudi pravico, da sklepajo dogovore o financiranju tega dela svoje dejavnosti s skladi zdravstvenega zavarovanja. Ta načela je treba vzakoniti v ustreznih zakonskih predpisih.

7. Vprašanje zdravstvenih kadrov v domovih za stare je poseben problem. Delo s starimi ljudmi oziroma zdravstveno delo v domovih za stare je delo, ki zahteva posebno usposobljenost. Še posebej velja opozoriti na pomen in vlogo usposobljenih vodstvenih kadrov.

IV. ZDRAVSTVENO VARSTVO

1. Tudi v okviru zdravstvenega varstva in zdravstvene službe moramo starejše ljudi obravnavati enako, kot ostale. Konkretno oblike zdravstvene službe se morajo prilagoditi potrebam starostnikov, ne smemo pa nikakor razvijati posebne "drugovrstne" zdravstvene službe za stare ljudi.
2. Ena izmed bistvenih in nepogrešljivih dejavnosti za starostnike je služba podaljšanega zdravstvenega varstva in nege starostnikov - bolnikov na domu. Zdravstveno varstvo in nega na domu dajeta staremu človeku možnost, da ostane čimdlje v domačem okolju.

To obliko zdravstvenega varstva je potrebno organizirati in razvijati tudi tam, kjer je še ni. Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja bi morale odigrati v razvijanju te oblike zdravstvenega varstva s tem, da bi to službo priznale in jo financirale.

3. Patronažna služba je ena izmed služb, ki je lahko neposredno in dnevno povezana s problemi starostnikov, žal pa ugotavljamo, da patronažna služba ni povsod razvita tako, da bi lahko zajemala tudi starejše ljudi. Morali bi uspostaviti stalno, usposobljeno strokovno patronažno službo, ki bi podobno, kot otroke, zajela tudi stare ljudi in jim lahko nudila pomoč.

V. S STALIŠČI TEGA POSVETOVANJA ŽELIMO POLEG UDELEŽENCEV POSVETOVANJA SEZNANITI TUDI VSE DRŽAVNE IN DRUŽBENE

NOSILCE SOCIALNE POLITIKE, ŠE ZLASTI:

1. Komisijo za pripravo resolucije o socialnem varstvu socialno-zdravstvenega zbora Zvezne skupščine;
2. Zvezno in republiške konference SZDL;
3. Skupnost socialnega zavarovanja Jugoslavije, da s temi stališči po svoji običajni poti seznanj vse republiške skupnosti socialnega zavarovanja;
4. Republiške in zvezne skupščine;
5. Republiške in zvezni sekretariat za zdravstvo in socialno politiko;
6. Organizacije Rdečega križa;
ter vse ostale odgovorne dejavnike.

Karmen LANGUS
socialna delavka,
Maribor

NEKATERE OBLIKE DRUŽBENE DEJAVNOSTI ZA STAROSTNIKE

V zadnjih letih si prizadevamo razviti tudi pri nas, kot v drugih deželah, poleg klasičnih oblik varstva starostnikov razne dejavnosti, ki pomagajo obdržati te čimdalje samostojne v življenjskem okolju in upoštevajo njihove fizične in psihične posebnosti ter socialne potrebe. V tem pogledu še sicer nismo v Sloveniji načrtno in skupno mnogo storili, posamezne socialne in zdravstvene službe, krajevne skupnosti, delovne organizacije in sindikati ter društva pa že težijo za tem, da bi poglobili skrb za stare ljudi in razširili svoje

delo z novimi oblikami varstva starostnikov. Ta prizadevanja so sicer odvisna tudi od višine denarnih sredstev, namenjenih v posamezni občini za to dejavnost, pospešuje jih pa predvsem zavzetost posameznih dejavnikov za reševanje problemov stare generacije.

Občinske socialne službe

so skrbale v preteklosti in skrbje še tudi sedaj predvsem za stare ljudi, ki zbolijo, obnemorejo in ostanejo gmotno nepreskrbljeni, brez nege svojcev ali sosedov. Poleg zdravljenja jim pomagajo s klasičnimi oblikami socialnega varstva kot nudenje denarne pomoči, vključitev v zavod in postavitvev pod skrbništvo. V največjem številu pomagajo starostnikom z denarnimi pomočmi, dokler ti le zmorejo skrbeti zase, ker je to najprimernejša in najcenejša oblika varstva med klasičnimi, ki jih ohranja aktivne v krogu znancev in prijateljev. Je pa to pri nas tudi nujna oblika družbenega varstva, ker imamo mnogo starostnikov, ki si niso pridobili z delom pravice do pokojnine oziroma starostne rente, nimajo pa tudi ne lastnega dohodka za preživljanje. Družbeno denarno pomoč bi seveda morali približati vsaj nekemu minimumu življenskih stroškov, da bi omogočili starim ljudem dostojno življenje.

Šele zadnja leta nameščajo socialne službe stare ljudi razen v zavodih tudi v tuje družine. Tako varstvo je zanje težje urediti, ker je le malo družin pripravlenih sprejeti bolehnega starostnika, ki želi veliko pozornosti in nege ter zanj ustrezno oskrbo za sorazmerno nizko denarno nagrado. Mnogo lažje je urediti namestitvev v tujo družino za otroke, ker tega rejniki navadno vzljubijo. V malo primerih pa se čustveno navežejo na starega človeka z njegovimi ustaljenimi navadami in posebnostmi ter mu nudijo nadomestni dom. Zato se starejši ljudje le redko ustalijo v tujih družinah in menjajo oblike varstva.

Ugotavljamo, da postaja delovanje občinskih socialnih služb tudi pri varstvu starostnikov učinkovitejše, odkar spreminjajo te v okviru socialne politike naše družbene skupnosti z izboljšano kadrovsko strukturo vsebino, metode in obseg svojega delovanja. Vedno bolj postajajo pobudniki in organizatorji široke socialne dejavnosti, v kateri se jim pridružujejo še druge strokovne službe, predvsem zdravstvena, delovne in družbene organizacije ter društva. Sodelovanje s krajevnimi skupnostmi teče ponekod že dokaj organizirano in načrtno. Zaradi boljšega poznavanja mariborskih razmer bi kot primer navedli, da si ne moremo zamisliti socialne dejavnosti brez koordiniranega, usklajenega in razmejenega delovanja med krajevnimi skupnostmi, patronažno službo zdravstvenega doma in centrom za socialno delo ter še drugimi strokovnimi službami in društvi. Tako združena aktivnost ustvarja v občini socialno klimo in omogoči, da skupno delujejo prostovoljni in strokovni delavci, da se izpeljejo razne humane in zbiralne akcije ter da razmišlja o novih oblikah solidarnosti občanov do občana širok krog ljudi.

Visok odstotek starih prebivalcev (12,1 % od vseh prebivalcev je starih nad 60 let oziroma 7,7 % nad 65 let) daje Mariboru pečat mesta s starim prebivalstvom, ki ima zato tudi svojstveno socialno in zdravstveno problematiko. Te ugotovitve ter prognoza o še večjem deležu starejših ljudi v celotni populaciji v bodoče, so vodile svet za zdravstvo in socialno varstvo občinske skupščine v Mariboru, da je na predlog centra za socialno delo imenoval pripravljalni odbor za organizacijo prvega tedna starejših občanov, ki naj bi pomenil začetek razširjene in vsestranske skrbi za starejše ljudi. Ta je izdelal program za prireditve v slavnostnem tednu sredi novembra, na katere so bili povabljeni z vabilom predsednika občine kot pokrovitelja tedna zaslužni in družbeno aktivni starejši občani, ki so jih izbrale socialno-zdravstvene komisije krajevnih skupnosti. Na prireditvah so sodelovali gledališki umetniki, predšolski in šolski

otroci ter člani društva upokojencev s pevskim zborom in instrumentalnim orkestrom. Pred svečano akademijo so pričakali starejše občane pionirji s ploskanjem in cvetjem. Kinopodjetje je poklonilo posebno predstavo starejšim občanom, pri vseh kinopredstavah pa so predvajali diapozitive z gesli, kako naj bodo pozorni občani do starostnikov. Taka natisnjena gesla so bila nameščena tudi v avtobusih, trgovinah in lokalih ter drugih javnih zgradbah. V prazničnem tednu so mladinci in člani sindikalnih podružnic prodajali posebno značko v delovnih organizacijah in na cesti, izkupiček pa bo uporabljen za razne oblike materialne pomoči starim in osamljenim občanom. V tem tednu je bila organizirana tudi akcija zbiranja rabljene obleke in obutve v nekaterih krajevnih skupnostih, ki jo je vodil poseben pripravljalni odbor, sestavljen iz članov RK, krajevnih skupnosti in društva socialnih delavcev, za tehnično izvedbo pa je skrbel center za socialno delo. Temu tednu so želeli dati v Mariboru tudi vzgojni poudarek, zato so posvetili v osnovnih šolah eno uro razgovoru o odnosu otrok in mladine do starejših ljudi.

Krajevne skupnosti so se vključile v centralne prireditve, večina od njih pa je poiskala še druge oblike, s katerimi so poskrbeli za starejše ljudi. Te so razveselili predstavniki krajevnih skupnosti, cicibani, pionirji, mladinci in taborniki ter člani kulturno-umetniških društev na mnogih prireditvah. Ponekod so posebej počastili najstarejšo občarko in občana. Bolne in nepokretne so obiskali na domu s cvetjem in praktičnimi darili, obiskali so pa tudi s programi in darili varovance domov za stare. V klube mladih so bili prav tako povabljeni starejši občani, da so ob programih posedeli z mladimi v prijetnem razpoloženju.

Delovne organizacije so prejele pismo pripravljalnega odbora z vabilom, da se vključijo v praznovanje tedna starejših občanov. Marsikje so se sešli upokojeni delavci z delovnimi tovariši in so bili njihovi gostje,

seznanili so jih tudi z uspehi delovne organizacije in jim prikazali nove pridobitve podjetja. Na ta način se bo verjetno tudi v bodoče širilo število delovnih organizacij, ki bodo gojile redne stike s svojimi upokoženimi delavci.

Stari ljudje v mariborski občini so bili deležni v tem tednu in tudi še pozneje najraznovrstnejših oblik pozornosti in pomoči in so te sprejeli z veliko ginjenostjo in hvaležnostjo. Komunikativna sredstva so s poslušom in prizadevnostjo spremljala že priprave na teden starejših občanov v Mariboru in objavljala tudi vse o poteku tedna. Dnevno so bili priobčeni razni članki strokovnih delavcev in služb, ki jim je na skrbi varstvo starih ljudi.

Prvi teden starejših občanov v Mariboru se je odvijal pod motom: "Današnja starost iz včerajšnje mladosti, današnja mladost za jutrišnjo starost". S tem so hoteli poudariti življensko vez med generacijami in vzbuditi v čim širšem krogu ljudi odgovoren in human odnos do starostnikov. Prizadevanja mlade in razvijajoče se generacije naj bi se strnila s hotenji delovnih ljudi prav pri vsakodnevni in vsestranski skrbi za starostnike in se razvila v stalno družbeno aktivnost. To predvideva tudi akcijski program odbora za organizacijo tedna starejših občanov tudi v tem letu in je vsebovano v letnih programih krajevnih skupnosti. Malokatera družbena akcija je vzbudila med občani v mariborski občini toliko pripravljenosti in zanimanja kot prav teden starejših občanov, ki se praktično nadaljuje preko novoletnih praznovanj že v letošnje leto.

Iz take, kot primer opisane družbene akcije, ki jo je zasnovala občinska socialna služba skupno z vsemi že omenjenimi dejavniki, moremo zaključiti, da morajo biti socialne službe občin pobudnik za skupno in načrtno razvijanje raznih oblik varstva starih ljudi, ker probleme poznajo in se z njimi dnevno srečujejo. Ob teh

problemih nenehno ugotavljamo, da je morda še tako prizadevno delovanje strokovnih služb prešibko in ne more zadovoljiti potreb vseh starejših ljudi. Zato morajo socialne službe pritegniti čim širši krog sodelavcev ter se vključiti v družbeni razvoj občine, da bodo prisotne zaradi njihovega opozarjanja potrebe ljudi tudi v programskih zasnovah občinskega družbenega in gospodarskega razvoja, predvsem pa doslej zanemarjena skrb širše družbene skupnosti za stare ljudi. Pri tem bi morali posvetiti problemom ostarelih kmetov še posebno pozornost, tako iz človeškega kot tudi gospodarskega vidika.

Zdravstvena služba

se s starejšimi ljudmi ločeno ne ukvarja, ugotavlja pa, da se s starostjo odstotek bolezni veča^{x)} in zato obiskujejo starejši ljudje pogosteje zdravstvene ambulante in dispanzerje. Zdravstveno počutje starejših ljudi je tesno povezano z njihovim socialnim stanjem, zato jih je treba zdraviti še bolj skrbno kot druge ljudi in skrbeti preventivno za njih zdravje s primerno nastanitvijo, prehrano, telesno nego in rekreacijo. To pa utemeljuje združitev geriatrične (medicinske) dejavnosti z gerontološko, ker je celotna skrb za starejše ljudi nerazdružljiva. Princip neločljivosti zdravstvenega in socialnega dela v skrbi za starejše osebe je poudarila tudi Skupščina SRS v svoji razpravi leta 1964^{xx)}. Obveljalo je načelo, da prevzame skrb nad

x) dr. Hočevarjeva navaja v svoji študiji o starejših osebah, da je le 8 % moških in 6 % žensk starih nad 60 let povsem zdravih;

xx) Povzeto iz "Informacije o nekaterih oblikah družbene skrbi za starejše prebivalce" iz leta 1968, ki jo je pripravil Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo SRS in obravnavala Skupščina SRS.

zdravjem starejše populacije celotna obstoječa mreža zdravstvenih ustanov, predvsem pa zdravstveni domovi. Po takratnem mnenju, ki pa velja še danes, zmore zdraviti starejše ljudi specializirana zdravstvena služba oziroma geriatrični dispanzer le s sodelovanjem drugih specialističnih ambulant.

Po tem principu deluje pri mariborskem zdravstvenem domu že peto leto gerontološki dispanzer, ki je obdelal s sistematskimi pregledi okrog 5.000 nad 60 let starih občanov - predvsem upokojencev. Prednosti tako urejene dispanzerske službe so, da kličejo te starejše ljudi na sistematske in kontrolne preglede in odkrivajo mnoge bolezni že v začetih oblikah, specifične starostne zadeve pa združujejo in proučujejo. Ekipe gerontološkega dispanzerja spremlja pozneje tudi zdravljenje posameznika v specialistični ambulanti tako dolgo, da se bolezen umiri oziroma pozdravi. Če odkrijejo primere starejših ljudi, ki so potrebni tudi socialnega varstva, obveste patronažno službo zdravstvenega doma in tamkajšnjo socialno delavko, ki nato problem proučijo in ga sami ali s sodelovanjem centra za socialno delo ali druge strokovne službe rešujejo.

Tako urejeno zdravstveno varstvo starejših se približa zdravstvenemu varstvu otrok (otroški dispanzerji pregledujejo sistematično otroke v 3. in 5. letu) in mladine (šolska poliklinika izvaja sistematične preglede šolskih otrok), pa tudi zdravstvenemu varstvu mater (dispanzerji za žene in posvetovalnice za matere in otroke spremljajo sistematično njihovo zdravstveno počutje) in tudi zdravstvenemu varstvu zaposlenih, s katerimi se sistematično bavi medicina dela. Menimo, da je delo gerontološkega dispanzerja strokovno in družbeno opravičljivo, ker imajo, kot smo navedli, tudi druge skupine prebivalcev poleg splošne, posebej organizirano zdravstveno službo, ki ne čaka kot zdravnik v splošni ambulanti, da se bolnik pojavi in prosi za kurativni poseg. Gerontološki dispanzer deluje predvsem preven-

tivno in manj kurativno po principu socialne medicine.

Delo ambulantnih zdravnikov s starejšimi osebami mora tako kot pri drugih prebivalcih dopolnjevati dobro organizirana patronažna služba, ki redno spremlja starostnike in njegove življenjske pogoje in potrebe doma v družinski sredini. Zaradi skoro povsod premajhnega števila patronažnih sester spremljajo te redno predvsem najnujnejše primere, druge pa obiščejo le ena do dvakrat letno. Njihovo delo je potrebno zato dopolniti še z drugimi službami oziroma dejavnostmi. Znano nam je, kako je dopolnjena oziroma urejena nega bolnih ljudi na domu v Mariboru. Podatki za druge potrebne dejavnosti, ki jih pa ni mnogo urejenih, niso zbrani. Zato bi prikazali z mariborskim primerom, kako se more združiti dejavnost strokovne zdravstvene službe z laično nego na domu.

Patronažnim sestram pomaga namreč v Mariboru "služba strokovne nege na domu", organizirana pri zdravstvenem domu. Strokovno nego opravlja bolničarka po navodilih zdravnika (v mestu je 7 rajonov, vsak ima stalnega zdravnika in bolničarko) in sporazumno s patronažno sestro območja. Bolničarke masirajo, razgibavajo, dajejo injekcije, prevezujejo in v najmanj primerih varovance tudi negujejo. Razpolagajo s primernimi pripomočki, ki jih posodijo v uporabo bolnikom. Istočasno navajajo tudi bolnikove svojce na pravilno nego in uporabo pripomočkov. Strokovno nego dopolnjujeta službi za laično nego bolnikov, organizirani pri 2 mestnih krajevnih skupnostih.

Strokovne in laične nege so v največjem številu deležni prav starejši ljudje (69 % upokojeanci in njihovi svojci, 16 % aktivni zavarovanci, 9 % svojci zavarovancev, 6 % drugi), pri katerih zato ni potrebna hospitalizacija oziroma rekonvalescenti, pa tudi tisti, ki žive sami in v glavnem zaradi bolezni leže ter bi morali drugače v dom za stare. Potreba po strokovni negi narašča, saj se je povišalo število bolničar~~sk~~ od leta 1960, ko so

delale tri, na deset, število bolnikov pa od 152 na 566.

Organizacijo strokovne nege v Mariboru smo podrobneje opisali, ker obstoja z laično nego že nekaj let in sta nepogrešljivi pri skrbi za starejše ljudi, kakor tudi bolne v domačem okolju. Obe dejavnosti je potrebno nadalje razvijati in širiti tam, kjer se te oblike družbene pomoči še niso tako organizirano uveljavile.

Istočasno bi kazalo razmisliti ob taki dejavnosti zdravstvene službe v sodelovanju s krajevnimi skupnostmi tudi o dostavi hrane na dom. S tem bi se razbremenilo za pripravo hrane službo hišne pomoči, kjer ta deluje. Take oblike pomoči pa bi bili lahko deležni mnogi starejši ljudje v večjih centrih. Prav vprašanje dnevno sveže in ustrezne prehrane je mnogim starejšim ljudem težko urediti. Hrano na dom pošiljajo že mnoge sosednje dežele, vežejo pa to dejavnost na domove ali bolnice za stare. Poleg kuhinjskih kadrov se vključijo v razvažanje hrane za to delo usposobljeni kadri iz dobrodelnih organizacij. Stroške tako organizirane prehrane nosijo keristniki in njih svojci, za nepremožne pa socialna služba iz občinskega proračuna. K stroškom za dietično prehrano prispeva tudi socialno zavarovanje.

Pri nas bi morali začeti vse te oblike družbene pomoči starostnikom načrtno in hitro razvijati, če hočemo uveljaviti načelo, da naj ostane starejši človek čimdalje zdrav in zadovoljen v svojem delovnem in življenjskem okolju.

Krajevne skupnosti

prevzemajo drobno in vsakodnevno skrb za vse prebivalce svojega območja. Ugotavljamo, da razvijajo kot samoupravne asociacije občanov vedno bolj programirano delovanje prav na socialnem in zdravstveno-preventivnem

področju. Ta dejavnost se razvija tudi že na podeželju, čeprav manj intenzivno zaradi obsežnosti območja in dela v poletni sezoni. Krajevne skupnosti združujejo v svojih organih dejavnike območja in če izhajamo iz mariborskih izkušenj (podatki za druge občine niso zbrani), ki pa verjetno niso bistveno različne od drugih, so pripravljene delovati v komisijah za socialno varstvo in zdravstvo predstavniki družbeno-političnih organizacij terena ter društev s humano vsebino dejavnosti, pa tudi posamezno strokovno usposobljeni občani in drugi, ki jih veseli socialna dejavnost. Med njimi so zelo prizadevni prav starejši občani, ki si izpolnijo svoj delovni dan še s skrbjo za osamljenega, bolnega ali nepreskrbljenega soseda. Socialno-zdravstvene komisije krajevnih skupnosti združujejo humana hotenja občanov v različnem obsegu in raznih oblikah. Člani komisij poznajo prebivalce soseske, imajo o njih tudi evidenco in nekajkrat letno obiskujejo starejše ljudi, jih tudi skromno obdarijo, predlagajo zanje skupno s patronažno sestro območja razne vrste pomoči oziroma ukrepov občinski socialni službi ali tudi zdravstveni. V nujnih primerih poskušajo nekatere krajevne skupnosti popraviti tudi stanovanjski prostor, v katerem prebiva osamljeni starejši občan, mu urediti ležišče, urediti prehrano pri svojcih ali sosedih ali kako drugače poskrbeti za pomoči potrebnega občana.

Krajevne skupnosti, v katerih delujejo v komisijah aktivnejši občani in predvsem člani RK, razvijajo v mariborski občini in drugod tudi sosedsko pomoč, ki vsebuje razne občasne oziroma slučajne oblike skrbi za posameznega občana ali družino. Največkrat je te deležen prav starejši občan. Sosedsko pomoč dajejo marsikje aktivisti RK, ki prevzemajo odgovornejše naloge pri eni ali dveh osebah (skrb za telesno higieno, higieno perila in obleke, skrb za pripravljanje hrane), manj zahtevne naloge pa opravijo mladi člani RK iz osnovnih šol (prinašanje nakupa, kurjave, hrane, časopisov, obisk za razvedrilo ipd.). Za občane, ki se vklju-

čijo v tako sosesko pomoč, bi bilo potrebno organizirati čim več tečajev po programih občinskih odborov RK in s sofinanciranjem krajevnih skupnosti, da bi pridobili tudi ustrezno zranje. Te oblike marsikje zaživijo, a se ne ustalijo niti v mestu niti na podeželju, ker so zahtevne in dolgotrajne. Sosesko pomoč bi zato morali dopolniti z organizirano plačano dejavnostjo. Kjer ta že deluje, jo opravljajo v tečajih usposobljeni kadri, ki opravljajo gospodinjska dela pri starih in bolnih ljudeh in jih po potrebi tudi negujejo. Tak center za hišno pomoč in nego je lahko formiran pri občinskem odboru RK, pri domu za stare, društvu upokojencev ali pri krajevni skupnosti oziroma tudi večji delovni organizaciji.

V zadnjih letih je delovalo v Sloveniji več različne organiziranih centrov za hišno pomoč, o delovanju katerih pa tudi ni zbranih točnih podatkov. Kot primer bi navedli "službo za laično nego bolnikov" organizirano pri dveh mestnih krajevnih skupnostih v Mariboru že od leta 1961 oziroma 1962. Službi delujeta na desnem in levem bregu Drave za več mestnih krajevnih skupnosti. Delo opravlja v tem letu 21 redno in 6 dopolnilno zaposlenih negovalk. Negovanje odredi zdravnik zdravstvenega doma, spremlja in nadzoruje pa jo patronažna sestra soseske. V letu 1968 so opravile laične negovalke povprečno mesečno 4.000 ur in negovale povprečno 93 varovancev (od tega 60 % samskih; 63,2 % upokojencev in njihovih svojcev, 12,2 % socialnih podpirancev; 81 % nepokretnih in polpokretnih in 19 % pokretnih). Laično nego bolnikov na domu financira v Mariboru 80 % komunalni zavod za socialno zavarovanje, v 12 % občinski proračun, drugo pa krajevne skupnosti, koristniki in njih svojci.

Tako organizirana dejavnost sicer ni cenejša (če je nuda posamezniku dnevno po več ur), omogoča pa, da ostanejo bolni in osamljeni občani doma ter jih ni potrebno premestiti v hospitalno ustanovo ali zavod, kar je po mentalno-higienskih principih mnogo bolje. Zato bi morali tako laično nego kljub pomanjkanju finančnih sred-

stev hitreje širiti, ker je tam še manj ljudi sposobnih skrbeti za nepokretne zaradi preobilice dela in tudi slabše poučenosti.

Krajevne skupnosti skrbijo predvsem za socialno in zdravstveno ogrožene ljudi in pritegujejo v to delo tudi še relativno zdrave starejše občane, ki se sami radi pridružijo. Manj pa so pozorni v krajevnih skupnostih do tistih ljudi, ki take pripravljenosti očitno ne kažejo, bi jim pa koristilo kakršnokoli družbeno udejstvovanje. Težiti bi morali, da bi zanje našli interesno zaposlitev, pa naj si bo to na socialnem ali komunalnem področju, v športnih, gasilskih ali kulturno-umetniških društvih. V prostorih krajevnih skupnosti bi morali urediti še več klubov z različnimi možnostmi zabave. Starejše občane bi morali pritegovati v razne interesne dejavnosti, ki bi jih zmogli opravljati, saj delo in razne manjše obveznosti prevzamejo in zaposlijo starejšega človeka, da pozabi na svoje tegobe. Sam sebi se zdi koristen in deli radodarno izkušnje drugih. Življenje in delo sredi mlajše ustvarjalne generacije trgata starejše ljudi iz osamljenosti in jim pomagata, da so jim dnevi krajši in se zde sami sebi še koristni. Zelo radi se vključujejo tudi v zabave, izlete in piknike, kjer so neredko bolj sproščeni kot mladi ljudje.

V oblikah dejavnosti skoro ni razlike med mestnimi in podeželskimi krajevnimi skupnostmi, če so te delovne. Menimo pa, da se podeželske tako kot mestne bolj posvečajo materialno nepreskrbljenim. Le redke podeželske pa spremljajo tudi življenje starejših kmetov, ki sicer niso materialno ogroženi, ne zmorejo pa več sami dela na posestvu in si brez pomoči soseske ne morejo pomagati iz problemov. V odnosu do njih zasledimo še ostanke stare miselnosti, da so premožni in naj si pomagajo sami, saj imajo zemljo. Kmetje niso deležni vseh oblik zdravstvenega varstva, v primeru potrebe pa tudi ne denarne pomoči, če ne dovolijo vknjižbe občinske skupščine na njihovo premoženje oziroma ne oddajo zemlje sklada za

preživninsko varstvo kmetov, kjer ta obstaja.

Krajevne skupnosti so postale nepogrešljivi člen pri skrbi za starejše občane, če dobro delajo. Svojo dejavnost pa razvijajo uspešno predvsem tam, kjer jim redno pomagajo pri njihovem delu in jih vodijo razne strokovne službe in društva. Važno je pa tudi, da so jim za njihovo delovanje dodeljena finančna sredstva iz občinskega proračuna, ki jih povečajo še s prispevki gospodarskih organizacij in lastno aktivnostjo.

Delovne organizacije in sindikati

Pri nas še premalo poudarjamo, da bi se morala začeti skrb za starajoče se ljudi že v njihovi aktivni in delovni dobi. Pri tem bi morale prevzeti pomemben delež delovne organizacije in sindikati. Zdravniki, pedagogi, sociologi, socialni delavci in psihologi opozarjajo na probleme, s katerimi se srečujejo delavci v zadnjih letih pred upokojitvijo. Zato je delovna skupnost prva poklicana, da se z njimi seznaní in se organizirano loti razreševanja te dokaj kompleksne problematike starejših in upokojenih delavcev. Do njih je potrebno imeti odgovoren, human in tovariški odnos in upoštevati, da so potrošili za napredek delovne organizacije svoje življenjske sile. Oceniti bi morali vrednost deleža starejših delavcev družbi v vseh letih njihovega aktivnega delovanja, in to upoštevati ob upokojitvi.

Delovne organizacije in sindikalne podružnice se ponekod sicer že zavedajo odgovornosti do starejših članov kolektiva, vendar še ne dovolj. V celoti bi se morala spremeniti miselnost, da je delavec zanimiv le, dokler je produktiven. Predvsem bi jim morali pomagati, da bi se pripravili na upokožitev na ta način, da bi jih razni strokovnjaki, kot zdravniki, psihologi in strokovnjaki za medicino dela opozorili na psihične in fizične

posebnosti dobe ostarevanja in jim svetovali, kako naj zdravo živijo, da ohranijo svoje delovne sposobnosti. Tudi pravna poučitev o pravicah iz delovnega razmerja in o pokojninskem sistemu koristi delavcem pred upokojitvijo. Delovne organizacije in njihove strokovne službe bi morale bolj pomagati posamezniku pri uveljavljanju pokojnine, posebno še, če ni vaje takih opravkov. Člane kolektiva bi pa bilo potrebno podučiti o primernem odnosu do starejših delavcev, ki se pripravljajo na upokožitev. Ti potrebujejo pri mlajših sodelavcih oporo in priznanje za opravljeno delo in enak odnos kot prej.

Večina delovnih organizacij že pripravlja slovo od upokojenih delavcev, ta navada bi se morala uveljaviti povsod. Navadno jih tudi povabijo, naj se še oglasijo v delovnem kolektivu, vendar ostane mnogokrat samo pri formalnem vabilu. Delovni kolektiv mora biti pobudnik za te stike v bodoče, ker se upokojeni delavec, vsaj sprva, težko vživi v povsem nov položaj, v katerem se zazdi sam sebi nepotreben. Zato naj se vračajo upokojenci med delovne tovariše in praznujejo z njimi delovne uspehe in druge praznike, se udeležijo skupnih izletov, prireditev in tekmovanj. Na voljo naj bi jim bile tudi razne bonitete in rekreacijske možnosti kot v času aktivnega dela.

Taki stiki bi bili najbolj običajni in prijetni v primerih, če bi delovne organizacije uredile klube za upokojene delavce in še aktivne in bi ti lahko preživeli skupen prosti čas. Od delovnih tovarišev bi izvedeli zanimive novosti iz delovne organizacije ter gojili redne stike z delovnim kolektivom. Delovna organizacija bi preko take oblike lahko razvijala kontinuirano skrb za upokojene delavce, socialno kadrovske službe delovne organizacije pa naj bi jim bile v pomoč. V času bolezni in ob posebnih življenjskih jubilejih, bi naj bili delovni tovariši še posebej pozorni do upokojenih. Delovne organizacije in sindikalne podruž-

nice bi morale težiti k temu, da bi uveljavile tako razširjeno in poglobljeno skrb za starejše in upokojene delavce. Oblike in obseg te skrbi morajo biti določeni tudi v normativnih aktih delovne organizacije, za konkretno pomoč pa določeno namensko zbiranje finančnih sredstev.

Občinski sindikalni sveti bi morali načrtno usmerjati tako dejavnost sindikalnih podružnic in delovnih organizacij skupno z zdravstvenimi in občinskimi socialnimi službami.

Društva upokojencev

Nanizali smo razne dejavnike, ki skrbe za starostnike in ugotovili, kako že delujejo oziroma nakazali, kako bi naj ti svojo skrb zanje še poglobili. Pri tem pa ne moremo obiti pomera in delovanja društva upokojencev, ki razvija svojo dejavnost od ustanovitve dalje prav z aktiviranjem svojega članstva. Člani društva, ki so organizirani v posameznih podružnicah, imajo svoje organe, ki skrbe za člane in njihove svojce. Društvo snuje raznolike oblike pomoči zanje ob podpori širše družbene skupnosti. Zelo razvita je v društvu "vzajemna samopomoč", ki temelji na principu solidarnosti, ker prispevajo zanj vsi člani po določenih kriterijih. Te pomoči so deležni člani oziroma njihovi svojci v primeru smrti, bolezni in drugih nujnih potreb. Bolne člane tudi obiskujejo in skrbijo za njih dobro počutje. Enako zavzeto urejuje društvo upokojencev tudi društvene prostore, klube in domove za bivanje v krajih, kjer delujejo občinski odbori društva in njihove podružnice.

Devetnajstim klubom v Sloveniji se je po letu 1967 pridružilo še 37 novih. Nekateri klubi nudijo upokojencem ceneno in zanje ustrezno prehrano. V primerno urejenih prostorih se srečujejo upokojenci in njih družinski čla-

ni v razgovorih, ob poučnih in zanimivih predavanjih, pri raznih družbenih igrah, prireditvah in proslavah. Od vodstev podružnic in posameznih članov društva je odvisno, kako aktivni in iznajdljivi so pri kreiranju družabnih in rekreacijskih zaposlitev. Več podružnic si je uredilo avtomatske steze za balinanje in kegljanje; imajo pevske zборе in orkestre, ki nastopajo na internih prireditvah, pa tudi v javnosti.

Taka vsestranska dejavnost žal ni razvita v vseh klubih, zato bi kazalo vpeljati dobre domače in tuje izkušnje na tem področju tudi pri nas še v večjem obsegu. Marsikdo bi zanesljivo odkril v sebi skrite sposobnosti ali pa nadaljeval z že izbranim "konjičkom" in pri delu pridobljenimi izkušnjami, če bi bili v klubih na razpolago tudi prostori - delavnice, kjer bi oblikovali iz raznih materialov uporabne predmete sebi v veselje ali pa pa tudi za prodajo v korist kluba. Te dejavnosti bi lahko usmerjali strokovnjaki iz vrst članstva, ali pa tudi drugi. Preveč neizpolnjenega prostega časa posameznika pasivizira, dolgočasenje ga frustrira in vodi neredko v asocijalno reagiranje. Takih primerov v vrstah upokojujencev ni malo, posebno pri mlajših. Pri tem bi bilo potrebno posebej razmisliti o interesnih dejavnostih žensk, ki bi zmogle opraviti marsikatero koristno delo, če bi se organizirano lotile šivanja, pletenja, ročnega tkanja in vezenja, izdelave igračk, pa tudi modeliranja in podobnega. Verjetno bi se v take dejavnosti v klubih starejših vključili tudi mladi in vnesli smeh in dobro razpoloženje med stare ljudi, če bi bilo tako sodelovanje organizirano in v obojestransko korist.

Prostore za družabno življenje bi kazalo urediti tudi v stanovanjskih domovih oziroma blokkih za upokojujence, če ne deluje v kraju oziroma v mestnem predelu že soden klub. Tako bi bilo omogočeno srečevanje stanovalcev upokojujenskega bloka in starejših ljudi iz soseske, kot bi se naj v domovih za upokojujence srečevali

domski varovanci in starejši ljudje iz bližnje okolice, pa tudi drugi prebivalci soseske ob zabavnih in koristnih dejavnostih.

Društvo upokojencev prireja s svojimi podružnicami še različne izlete, piknike, obiske kina, gledališča in koncertov, organizira pravna in zdravniška svetovanja, posreduje primerne zaposlitve. Upokojenci letujejo tudi v društvenih domovih za letovanje. Imajo štiri domove s 100 posteljami (Rogaška Slatina, Piran 2, Izola v izgradnji) in nizkim pensionom. Upokojencem so na razpolago v predsezoni tudi rekreacijske kapacitete svojih prejšnjih delovnih organizacij. Kot je bilo že omenjeno, pa je potrebno delovne organizacije še bolj vzpodbujati k tej obliki skrbi za upokojene delavce. Upokojenci so vložili mnogo truda in prizadevanj v izgradnjo materialne baze svojega društva. Novo odgovorno nalogo je dobilo društvo upokojencev in njegovi občinski odbori s sprejetjem zakona o novem stanovanjskem gospodarstvu leta 1966 s tem, da gospodarijo s sredstvi, ki se namensko zbirajo za stanovanjski fond upokojencev.

Društvo upokojencev Slovenije je uspešno razvilo družbeno življenje svojih članov in nekatere oblike skrbi zanje. Te so namenjene predvsem zdravim članom, ki lahko prihajajo v skupne prostore. Nimajo pa še vpeljanih oblik pomoči za tiste svoje člane, ki se zmorejo zadrževati samo v stanovanjih in ne morejo več v celoti poskrbeti zase. Prav uspešno in razvejano delo društva upokojencev pa dokazuje, kako zmorejo biti starejši ljudje še aktivni in delovni, če se jih pritegne k organizirani skrbi zase. Zaradi tega ni potrebno posvečati v društvu včlanjenim upokojencem toliko posebne družbene pozornosti kot nevčlanjenim in drugim starejšim ljudem, za katere se morajo zato toliko bolj prizadevno zanimati soseska in socialne ter zdravstvene službe.

Mirjam BELIČ
strokovna sodelavka
pri RO RK Slovenije

SKRB ZA STARE V ORGANIZACIJI RDEČEGA KRIŽA SLOVENIJE

Po zakonu, statutu in pravilih svojih organizacij ima Jugoslovanski Rdeči križ od osnovne organizacije pa vse do Zveznega odbora Rdečega križa obveznost, da zelo široko razširi področje socialne dejavnosti. Konkretna naloga na opisovanem področju skuša stalno usklajevati tudi z družbenimi potrebami. Ob ocenjevanju potreb in realnih zmogljivosti organizacij Rdečega križa Slovenije je v 4-letnem prioritetenem programu dela na socialnem področju poleg ostalih nalog programirana tudi skrb starejšim - osamelim ljudem. Sosedska pomoč, katero razvijamo v naših organizacijah, je neplačano prostovoljno delo ljudi, ki v okviru organizacije Rdečega križa nudijo občasno pomoč starejšim ljudem, ki živijo v bližini njihovih domov (v bloku, ulici, v manjšem naselju, skratka v sosedstvu).

Posamezni aktivisti Rdečega križa prevzamejo skrb za eno ali več starejših oseb (skrb za telesno higieno, higieno perila in obleke, skrb za pripravljanje prehrane, spremljanje k zdravniku, občasen nadzor pri uživanju zdravil, pisanju pisem, prinašanje časopisov itd.). Zahtevnejše naloge prevzemajo odrasle osebe, manj zahtevne pa opravljajo mladi člani Rdečega križa pod vodstvom mentorjev in aktivistov RK v osnovnih organizacijah.

Letno nudimo tako pomoč od 11.000 - 13.000 starejšim ljudem.

Rdeči križ Slovenije je pred štirimi leti s svojo komi-

sijo za socialno delo in zdravstveno vzgojo začel z eksperimentalnim programom v organizaciji varstva starejših ljudi v treh izbranih občinah (industrijski, kmetijski predel in podeželje). Že kmalu se je tem trem občinam pridružilo še več drugih občin, ki so do tedaj samoiniciativno zaradi velikih potreb na njihovem terenu opravljale nekatere naloge iz pomoči starejšim - osamelim ljudem.

Navedla bom nekaj konkretnih primerov, npr. v občini Ptuj so z anketo leta 1965 ugotovili, da imajo 1.120 osamelih kmetov. Organizacija Rdečega križa ima tesno povezavo s centrom za socialno delo in vsemi krajevnimi skupnostmi v občini. V osnovnih organizacijah RK, kjer imajo največ ljudi, ki potrebujejo občasno sosedsko pomoč, imajo to dejavnost zelo dobro organizirano. Medtem ko v drugih organizacijah, kjer je manj potreb, pogosteje obiskujejo ljudi, ki živijo sami, člani socialne komisije, ki so obenem tudi aktivisti Rdečega križa. V mestu Ptuj imajo pri zdravstvenem domu organizirano tudi laično hišno nego bolnika. Problem ostarelih - osamelih kmetov je prav v tej občini zelo pereč. V občini Sežana so leta 1967 naredili popis starejših oseb nad 60 let. Ugotavljajo, da se potrebe ljudi spreminjajo, zato jih dopolnjujejo na občasnih sestankih v osnovnih organizacijah RK. V občini je 173 vasi v oddaljenosti 90 km. Vasi so zelo raztresene in oddaljene po 5 km ena od druge. Oblike samopomoči med ljudmi so že dalj časa utrjene. V sosedsko dejavnost na vaseh so vključene predvsem tiste osebe, ki so obiskovale tečaj domače nege bolnika. V delo imajo vključene mlajše člane Rdečega križa tam kjer stanujejo in ugotavljajo, da veliko doprinesejo k reševanju problematike starejših ljudi. V občini Maribor obstaja tesno sodelovanje organizacij Rdečega križa s strokovno službo. Poleg organizirane laične nege bolnika na domu so v krajevni skupnosti "Jožica Flander" skušali sistematično organizirati sosedsko pomoč z mladimi člani RK, vendar so organizirano delo kasneje opustili, ker je

precej okupiralo organizatorje te dejavnosti. Vendar so na letnih skupščinah osnovnih organizacij RK ugotovili, da na socialnem področju zelo veliko delajo naši aktivisti. Mladi člani so se aktivno udeleževali na podeželju, čeprav nekontinuirano in bolj akcijsko (prinašanje vode, hrane, časopisov, kurjave itd.) Razpoznavni znak za potrebno pomoč pa jim služi zastavica Rdečega križa.

Pa ne samo v Ptujju, Mariboru in Sežani, tudi v Celju in več drugih krajih se mladi člani Rdečega križa 7. in 8. razreda osemletke zelo pridno vključujejo v delo. Teoretično znanje o medsebojnih odnosih, ki so si ga pridobili pri pouku na šoli praktično preizkusijo na terenu v svoji osnovni organizaciji tam, kjer živijo. Na šoli jih vodijo in pripravljajo za delo pri starejših ljudeh mentorji mladih članov, medtem ko jih na terenu usmerjajo v delo aktivisti Rdečega križa. Zelo pomembno pa je, da ti mladi ljudje z delom niso preobremenjeni ter da dobijo le lažje naloge, ki pa naj bodo časovno omejene. Organiziranje otrok v drobne naloge pri starejših - osamelih ljudeh se bogato obrestujejo pri formaciji odnosov do človeka in čuta solidarnosti.

Dolgo vrsto let je organizacija RK masovno usposabljalna v 12-urnih tečajih žene za domačo nego bolnika. Rdeči križ Slovenije pa je bil tudi prvi iniciator za vzpostavitev organizirane servisne laične nege bolnika na domu.

V občini Maribor je bil tudi organizator te službe v krajevni skupnosti "Jožica Flander" in "Ivan Cankar"; v delovnih organizacijah pa na Jesericah, Kranju in v Tržiču. Služba domače nege bolnika se je pozneje spreminjala in razvijala svoje organizacijske oblike. Ustanovljena je bila še v več drugih občinah Slovenije. Ponovno pa ugotavljamo, da bi bila zelo zelo potrebna v vseh mestih in gostejše naseljenih krajih, ker število starejših ljudi, ki najpogosteje potrebuje to pomoč, narašča.

Te podatke smo dobili na podlagi razgovorov z aktivisti, ki opravljajo te naloge, socialnimi in zdravstvenimi delavci ter funkcionarji RK po posameznih regijah v Sloveniji, je pokazala, da je bila ta dejavnost do prve polovice leta 1968 živa v najmanj 26 občinah in na podlagi teh razgovorov je bila pripravljena tudi delna analiza stanja v Sloveniji.

Na teh porvetih je bilo tudi ugotovljeno, da so organizacije RK v glavnem glede na obstoječe potrebe sposobne prevzeti organizacijo in vodstvo soseske pomoči osamelim - ostarelim ljudem ob sodelovanju socialne, zdravstvene in pedagoške službe. Vendar pa mora biti delo voden, naloge organizacije RK in naših aktivistov pa točno določene, ter ne preobširne. Aktivisti in organizatorji pa morajo biti za delo usposobljeni.

V organizacijah RK se kot aktivisti združujejo ljudje, ki imajo v sebi nagnjenje in željo, da pomagajo sočloveku, ki se je znašel v težavah, vendar pa raje delajo organizirano kot da so prepuščeni samim sebi. Njihovo delo lahko poteka organizirano, kar povečuje vrednost človekovih prizadevanj, zato ker imajo možnost usposabljanja za delo, poleg tega pa obstaja možnost, da bo delo tudi družbeno ovrednoteno, tj. družbeno priznано.

Pri organizaciji sosedске pomoči ostarelim - osamelim ljudem z drobnimi vsakodnevnimi uslugami se je pokazalo več organizacijskih oblik. V glavnem in najbolj pogosto je pobudnik in organizator te dejavnosti organizacija RK ob pomoči centrov za socialno delo, oziroma socialne službe v občini, v manj razvitih občinah pa tudi ob pomoči patronažne službe. Cilj organizacij RKS je, da bi občasno, spontano delo na opisovanem področju čimpreje preusmerili v organizirano voden in stalno dejavnost v vseh krajih Slovenije, kjer obstojajo te potrebe.

Pri tem pa moramo oceniti, da vzpostavitev stalnega

in sistematičnega dela na sosedski pomoči terja v pripravljalnem obdobju zelo veliko naporov in razumevanja od organizacij RK in organizatorjev ter veliko pomoči vseh strokovnih služb, družbenih organizacij, občinskih skupščin in krajevnih skupnosti.

Rdeči križ Slovenije želi, kar je tudi v skladu s priporočili Socialno-zdravstvenega zbora Skupščine SRS, da pri razvijanju raznih družbenih oblik sosedske pomoči ostarelim ljudem sodelujejo prav vsi dejavniki v občini, ki so zainteresirani za čimprejšnji razvoj vodenih in sistematičnih oblik dela na terenu. Želimo, da bi strokovna socialna služba začutila potrebo po prostovoljni organizirani dejavnosti aktivistov RK, ki bi pomagali reševati probleme in občasne prehodne težave starejših - osamelih ljudi, ki živijo doma. Le skupen in programiran načrt ter tesna povezanost bo lahko porok, da bomo lahko v bližnji bodočnosti uspeli s formacijo stalnega in sistematičnega dela. Zato menim, da lahko upravičeno pričakujemo, da bodo prav vsi socialni delavci, zdravniki in medicinske sestre, ki jim je problematika starejših ljudi vsaj malo poznana, pripravljeni sodelovati pri usposabljanju prostovoljnih kadrov, tj. aktivistov RK za delo pri starejših ljudeh.

Za uspostavitvev organiziranega in sistematičnega dela je Republiški odbor RKS pripravil:

- program za enodnevni seminar za uvajanje aktivistov v delo pri starejših - osamelih ljudeh, ki je bil preizkušen v eksperimentalnih občinah,
- o problematiki dela s starejšimi ljudmi v organizacijah Rdečega križa je bilo objavljeno gradivo v Biltenu RO RKS št. 17., leto 1968,
- leta 1967 je izdal in založil knjigo doc.dr. Bojana Accetta "Starost, staranje in starostno varstvo". Knjiga je bila založena pri RO RKS z željo, da se

javno publicirajo razčiščena stališča oz. koncept varstva starejših ljudi pri nas glede na naše razmere in glede na izkušnje v inozemstvu. Knjiga je namenjena vsem strokovnim in družbenim delavcem, ki se kakorkoli ukvarjajo s problematiko starejših ljudi. S pridom pa jo lahko uporabi tudi vsak občan, ker lahko v njej najde veliko odgovorov na vprašanja o tem problemu in dobrih napotkov za lastno uporabo;

- ima v programu pripravo priročnika za delo aktivistov - neposrednih izvajalcev organizirane pomoči ostarelim - osamelim ljudem,
- RO RKS je sodeloval v razpravah in pripravi priporočil za varstvo starejših ljudi na socialno-zdravstvenem zboru in tako vključil RKS v program organizirane ga varstva starejših ljudi v Sloveniji;
- organiziral akcijo zbiranja rabljenih oblačil, obutve in posteljnine. Ker z zbranim materialom lahko naše organizacije pokrijejo velik del potreb pri starejših ljudeh.

Iz do sedaj opravljenih nalog v organizacijah RK in iz prizadevanj, ki jih je že do sedaj v to delo programsko vložil RO RKS, je razvidno, da bomo v letu 1970 nadaljevali še sistematičnejše usposabljanje aktivistov RK, ki opravljajo konkretne usluge pri starejših osamelih ljudeh v okviru sosedске pomoči in usposabljali organizatorje sosedске pomoči v okviru osnovnih organizacij RK ali krajevnih skupnosti.

Iz do sedaj ocenjerega stanja - delna analiza - izhaja, da so osnovne in občinske organizacije RK v glavnem sposobne izvajati te naloge in razvijati bolj organizirane stalnejše oblike sosedске pomoči. Tega pa ne moremo doseči oz. izpopolnjevati, ne da bi pomagale strokovne službe : socialna, zdravstvena - patronažna in pedagoška - za mlade člane.

Pomoč strokovnih služb je potrebna predvsem:

- pri usposabljanju aktivistov za delo na krajših seminarjih,
- na posvetih in razgovorih pri dodatnem usposabljanju in reševanju problemov,
- z organiziranjem temeljnega strokovnega varstva, ker so oblike sosedske pomoči lahko uspešne in kvalitetne le, če je zagotovljeno osnovno varstvo po zakonodaji ali strokovnih službah.

Pri ugotavljanju stanja razvoja sosedske pomoči v Sloveniji smo poleg dobrih rezultatov zabeležili tudi naslednje ugotovitve:

- da delo še ni steklo kontinuirano in stalno,
- da vsi odbori RK še niso dojeli v celoti naloge in možnosti organizacij RK pri organiziranju sosedske pomoči ostarelim osamelim ljudem,
- da včasih težko najdejo kontakt s strokovnimi službami v občini in s posameznimi starejšimi ljudmi, ki bi bili potrebni pomoči,
- da otežkoča delo oddaljenost vasi in centrov od večjih središč,
- da je velika obremenjenost ljudi v mestih in industrijskih naseljih,
- da zadržuje razvoj dela deficitarnost socialnih služb v manj razvitih občinah,
- da včasih strokovne službe niso pripravljene pomagati organizacijam RK in da nekatere izražajo tudi nezaupanje do prostovoljnega dela aktivistov RK.

Zavedamo se, da imajo vse akcije, ki jih izvajamo v

RK močan vzgojen pomen, ker pri konkretnem delu vzgajamo ljudem zavest solidarnosti. V ljudeh, ki pa sprejemajo to pomoč, pa formiramo občutek po varnosti. Zato bomo tudi v bodoče še bolj organizirano stremeli za tem, da bi čimprej, seveda ob sodelovanju prav vseh činiteljev, dosegli organizirano, sistematično in vodeno sosedsko pomoč ostarelim - osamelim ljudem v vsej Sloveniji.

Janko PERAT, ravratelj
Dom počitka, Ljubljana
Poljanska c.

ZAVODSKA OSKRBA STAROSTNIKOV

I. Uvod

Domska oskrba starih oseb ni pojav dansšnjega časa. V naši moderni - industrializirani družbi je ta pojav dobil le širše, doslej reslutene dimenzije, na katere pri nas v Jugoslaviji nismo bili pripravljeni. Zato smo že zabredli v težave, ki nujno zahtevajo hitrejše reševanje tega problema in angažiranje družbenih dejavnikov, ker bi sicer z odlašanjem zabredli v dobesedno brezizhoden položaj.

O tem bo govora v mojem referatu.

Osamljeni in osiromašeni ljudje so že v davnini predstavljali težak socialni problem. Posebni azili za stare so nastali kmalu po razpadu plemerske ureditve in rasterku velikih mest. Najprej na Daljnem Vzhodu (Indija, Kitajska), potem v Bizancu in v Zahodni Evropi. Okrog leta 370 je osnoval škof Bazilija pred mestnimi vrati Cezareje velik hospital s posebnim oddelkom za

stare. V VI. stoletju pa je osnoval papež Polagij II. poseben azil za stare v Rimu. V srednjeveških samostanih so imeli posebne sobe za revne starostrike. V Sloveniji sega tradicija v leto 1228, ko je bil ustanovljen prvi hospital za neozdravljive bolnike in stare, revne meščane v Ljubljani. Istega leta je bil ustanovljen podoben tip tudi v Špitališču pri Kamniku, v Kamniku samem pa leta 1232. Prvi večji "špital", z nalogo oskrbovati sirote, predvsem stare in obubožene meščane, pa je bil ustanovljen v Ljubljani leta 1345. Slovenija je od tedaj vedno imela v pogledu domskega varstva starih ljudi določeno prednost, saj je imela že v avstro-ogrski monarhiji relativno največ domov za stare, in jih ima še danes v okviru Jugoslavije.

Žal se lahko pohvalimo samo s številom domov. Ne moremo pa se pohvaliti z urejenostjo teh domov, kajti čeprav srednjeveških azilov ne moremo istovetiti z nalogami in funkcijo današnjih domov za starostnike - saj so bile te ustanove (ubožnice in hiralnice) namenjene predvsem oskrbi tistih, ki so bili iz kakršnihkoli razlogov izrinjeni na rob družbe, tj. oskrbi otrok brez staršev, duševno zaostalih oseb, potepuhov, propadlih žensk, bivših vojakov, ki so postali invalidi ali neozdravljivo bolni itd. - bi vendarle človek pričakoval, da bi skoraj sedemstoletna tradicija imela adekvaten odraz v kvaliteti skrbi za oskrbovance, kvaliteti, ki je na drugih področjih (npr. v šolstvu) zaznavna.

Toda to ni tako. Komaj zadnje desetletje so opaženi premiki v proučevanju in praktični aplikaciji sodobnejših in bolj humanističnih metod pri domski oskrbi starostnikov. To pomeni, da smo komaj na začetku in da nas čaka še veliko dela, da to področje družbenih služb dvignemo na dostojnejši nivo.

Razlogi za tako stanje so različni:

Predvsem moramo upoštevati, da je v minulih časih pa-

triarhalna družina skrbela za vse pripadnike številne in razvejane družine in da je bil le majhen odstotek ljudi, ki so iz različnih vzrokov izpadli iz družinskega varstva in nege. Toda taka družina, v moderni - civilizirani družbi hitro izginja.

V nedavno minulih časih, so imeli stari starši osrednje častno in avtoritativno mesto v družini. Medsebojni družinski odnosi so bili jasni, vsakomur razumljivi. Stara generacija je bila nosilec tradicije, kulture, znanja, modrosti. Velika družina je stremela za tem, da bi sama sebi zadoščala. Bila je resnično osnovna celica družbe, česar danes ne moremo več trditi, saj so njene ekonomske funkcije skorajda nepomembne.

Hiter razvoj znanosti, funkcionaliziranje znanosti, sistem vzgoje in izobraževanja ima za posledico, da stara generacija izgublja najpomembnejšo prvino - avtoriteto. Oče npr. težko svetuje hčerki zdravnici in sinu inženirju. Tro generacijska družina pa je v veliki meri slonela na subordinaciji. Danes se vse to krha. Otroci se skušajo čil. prej osamosvojiti. Velik diapazon v kulturi in izobrazbi med generacijama, pa tudi med posamezniki iste generacije pogojuje rast individualizma. Izguba ugleda, avtoritete in naposled še občutek nekoristnosti, ki se poraja pri starih ljudeh, pa jih vse bolj vzpodbuja, da se odločijo živeti sami. Starši vedno manj gradijo varno in preskrbljeno starost na kapitalu svojih otrok. Minili so časi, ko so bili otroci jamstvo za varno starost.

Raziskave so pokazale, da že danes živi v Sloveniji v okviru širših družin le dobra polovica ljudi starih nad 60 let. Od teh 22,6 % še živi skupaj z zakoncem, 14,5 % pa popolnoma samih.

Upoštevajmo še "ekspanzijo" podaljšanja dolgotrajnosti življenja, relativno in absolutno staranje prebivalstva nasploh, nerešena stanovanjska vprašanja in novi kon-

ceпти stanovanjske graditve, ki niso naklonjeni starim ljudem, o čemer je bolj podrobno govora v drugih referatih, potem je jasno, da hitro narašča število starostnikov, ki so potrebni posebne, stalne in kontinuirane nege v domovih.

Zaradi tega so domovi že skoraj popolnoma izgubili značaj azilov za brezdomce, saj je v njih iz leta v leto več oskrbovancev, ki so živeli aktivno in produktivno, dokler so jim leta in zdravje dopuščala, nakar so si poiskali svoje bivališče v zavodu, ker niso več mogli zadostiti svojim vsakdanjim potrebam. Taki oskrbovanci so po domovih v Sloveniji že v večini. To dokazujejo naslednje številke:

- oskrbovancev, ki sami plačujejo oskrbnino je 14,7 %
- oskrbovancev, ki pretežno sami plačujejo je 34,0 %
- v breme občine ali svojcev 51,3 %

V treh ljubljarskih domovih pa so ti odnosi že drugačni, in sicer:

- sami v celoti plačujejo oskrbnino 37,5 %
- pretežno (več kot polovico) sami 51,5 %
- v celoti v breme občin 11,0 %

Iz prej navedenih dejstev lahko sklepamo, da je oskrba v posebnih zavodih ena izmed najstarejših organiziranih oblik družbene skrbi za stare, da je ta oblika danes še bolj kot v preteklih družbah nujno potrebna in najadekvatnejša za tiste starostnike, ki iz kakršnihkoli razlogov nimajo več sposobnosti ali pa želje po samostojnem življenju. Izkušnje v razvitih deželah in tudi pri nas v Sloveniji kažejo, da se giblje število starih ljudi, ki rabijo domsko varstvo, okrog 5 % od vsega prebivalstva, starega nad 65 let. Toda vsebino moramo prilagajati novim zahtevam in se otresti vsake

usedline konceptov bivših "ubožnic" in "hiralnic", ki nas še vedno vse preveč bremenijo.

II. Mreža, lokacija in kvaliteta domov v Sloveniji

V Sloveniji razpolagamo danes s 30 domovi za starostnike, od tega imajo 3 tudi dislocirane depandanse, s 3.614 posteljami in tremi specialnimi zavodi, ki oskrbujejo tudi stare, in sicer zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec (z depandanso Trate), dom za slepe v Škofji Loki in delovno zaščitni zavod za invalide v Ponikvah s skupno 934 posteljami. Zaradi pomanjkanja postelj in velikega povpraševanja so skoraj vsi domovi prenatrpani, v škodo nujnih rekreacijskih prostorov za oskrbovanje. Posledica tega stanja je tudi, da dobijo zatočišče v domovih le najpotrebnejši starostniki v zelo težkem psihofizičnem stanju. Mnogi čakajo po več mesecev, da, celo leto, da se sprazni prostor v domovih.

Če vzamemo normativ 5 % nad 65 let starih ljudi kot okvirni plan potrebnih kapacitet, bi morali v Sloveniji, glede na sedanje število starih ljudi, razširiti kapaciteto domov od sedanjih 4.558 postelj na približno 7.200, kar pomeni, da nam primanjkuje nad 2.600 postelj.

Če pa upoštevamo še, da so skoraj vsi domovi prenatrpani, saj odpade na oskrbovanca komaj 4 m² poprečne površine spalnic (najmanj 3,20 m² in le v štirih domovih nad 7 m²), se potrebe povečajo še za dodatnih 530 postelj, če bi ostali pri razmeroma skromnem normativu sedmih kv. metrov na oskrbovanca. Toda to ni edini problem. Z obstoječim omrežjem domov ne moremo biti zadovoljni, ker po večini ne ustrezajo namenu, po lokaciji, po funkcionalnosti in niti ne po opremljenosti:

- 18 zavodov je oddaljenih nad 2 km od naselja in najbližje trgovine, pošte itd.;

- 6 domov je oddaljenih več kot 1 do 2 km od naselja in le
- 13 zavodov je lociranih v strnjениh naseljih ali v neposredni bližini naselij.

Težko si zamislimo funkcionalnost stavb za namene bivanja, oskrbe in nege starostnikov, če je:

- 18 zavodov v starih fevdalnih gradovih, od katerih imajo nekateri nad 500 letno zgodovino;
- 12 jih je v adaptiranih, nenamenskih stavbah in
- 7 zavodov je v neprimernih podeželskih pristavah ali gradiščih;

Samo dva zavoda sta bila namensko grajena. Toda le en dom je bil zgrajen po sodobnejših konceptih. (V seštevku so navedene tudi depandanse, zato je število stavb večje, kot je število zavodov).

Glede na to bi mogli razvrstiti objekte teh zavodov takole:

- popolnoma neodgovarjajoči, potrebni takojšnje ukinitve so 4 objekti,
- neodgovarjajočih, potrebnih ukinitve v bližnji prihodnosti je 9 objektov,
- komaj zadovoljivih 11 domov - ne razvijati z investicijami v adaptacijo stavb, razen nujnih vzdrževalnih del,
- zadovoljivih za podeželski tip doma lo stavb,
- odgovarjajoče 3 stavbe.

To pomeni, da je nad 80 % vseh zgradb, v katerih poslu-

jejo domovi za starostnike, neprimernih ali skorajda neprimernih za naloge domske oskrbe starostnikov.

Oprema zavodov je stara, nefunkcionalna, znesena z vseh vetrov in vseh mogočih stilov. Le v približno desetih zavodih je oprema, ki je primerna funkciji in estetskemu videzu.

Našteti domovi so silno pereči, predvsem zato, ker bi ureditev zahtevala izjemno velika finančna sredstva. Sami zavodi ne morejo reševati teh temeljnih problemov.

Prav zato pa je naša dolžnost še bolj naglasiti ta problem in z vso odgovornostjo opozoriti družbene dejavnike na nujnost takojšnjega reševanja in perspektivne rešitve tega perečega vprašanja.

Kajti kljub očitnemu dejstvu, da bi bila potrebna zelo velika finančna investicijska vlaganja, sem osebno prepričan, da nisem fantast, ko trdim, da je rešitev možna v razmeroma kratkem času.

III. Rešitev vidim v koordinaciji ter združevanju sredstev in sil

Kako so na prvi pogled naštetá vprašanja nerešljiva zaradi potreb po več deset milijonov investicijskih sredstev, so vendarle podane objektivne možnosti za takojšen začetek in postopno, programsko reševanje najbolj perečih in nujnih investicijskih vlaganj za izgraditev novih objektov, namesto dotrajanih in neprimernih, kakor tudi za povečanje posteljnih kapacitet.

Neizkoriščene možnosti so predvsem:

- V sredstvih 4 % sklada za reševanje stanovanjskih

problemov upokojencev, tu jih je bilo samo v letu 1968 zbranih 75,552,374, v letu 1966-1967 pa skupaj 65,748.695 novih dinarjev.

- V namenskem združevanju sredstev družbeno-političnih skupnosti, kot del obvezne udeležbe pri investicijah ter
- V ustanovitvi posebnega sklada za investicijska vlaganja v socialne zavode, v katerega naj bi se stekal del sredstev iz prekrškov ali od prodaje alkoholnih pijač ali iz drugih virov.

Vendar so še vedno napoti nekatere ovire za namensko uporabo finančnih sredstev, ki so že zbrana in za zbiranje ter združevanje dodatnih sredstev. Ovire so naslednje:

1. Sredstva iz 4 % sklada za reševanje stanovanjskih zadev so deloma že likvidna. O uporabi že razpoložljivih sredstev odločajo posebne komisije v vsaki posamezni občini, v katerih imajo odločujočo besedo upokojenci sami.

Zaradi neenotnih in v mnogih primerih tudi nasprotujočih si stališč teh komisij in družbenih dejavnikov pa se ta sredstva uporabljajo le v manjšem odstotku ter v mnogih primerih nesmotrno. Zaradi nejasnih konceptov pa pretežni del sredstev še vedno čaka časov boljšega in bolj enotnega razumevanja.

2. V Sloveniji še do danes nimamo izdelanega programa omrežja domov in načrta, kako sedanje stavbe, v katerih prebivajo oskrbovanci, preurediti v sodobnejše prostore. Res pa je, da se o teh vprašanjih v zadnjih mesecih intenzivno razpravlja, od česar pričakujemo smer bodočega razvoja tega področja.
3. Nerešeno je vprašanje, kdo naj bo nosilec razšir-

jene reprodukcije in kdo naj nosi breme novih investicijskih vlaganj ter morebitnih anuitet. Občine se tej obveznosti izogibajo. Domovi sami pa je ne morejo prevzeti. Osebnostno menim, da pripada obveznost razširjene reprodukcije predvsem občini. Zdi se mi, da je nepravilno, če to obveznost prenesemo na domove in s tem obremenimo upokojujence - neposredno plačnike oskrbnega dne, saj bi se s tem cena nesorazmerno dvignila. To pa pomeni, da bi morali to breme nositi upokojujenci - oskrbovanci sami ali tisti, ki so plačniki zanje. To se mi upira. Ne samo zato, ker so poprečne pokojnine še vedno zelo nizke in tudi ne zato, ker je poprečna doba bivanja oskrbovancev v domovih relativno kratka - od 4 - 5 let, temveč predvsem zato, ker so za obstoj, delovanje in skladen razvoj vseh dejavnosti družbenih služb odgovorna druženo-politične skupnosti. Toda o tem bo še govora. Prepričan sem, da ovire niso nepremostljive in da bi jih s primernim pristopom in mobilizacijo javnega mnenja družbenih dejavnikov mogli rešiti. V tem pogledu je bilo že marsikaj storjenega, predvsem to, da je socialno-zdravstveni zbor Skupščine SRS ob razpravi o nekaterih oblikah družbene skrbi za starejše prebivalstvo v jeseni leta 1968 sprejel stališča in priporočila, ki pomenijo polno podporo naporom, da bi navedena finančna sredstva smotrno uporabljali, predvsem za investicijski razvoj domskih kapacitet za ostarele občane, ki so potrebni domskega varstva. Razprava, ki se je začela aprila letos med družbenimi dejavniki občine širom po Sloveniji o domski oskrbi starostnikov, katera še vedno traja, bo - vsaj upajmo tako - tudi izoblikovala enotnejša stališča o politiki perspektivnega razvoja in o konceptu domov.

Razprava v Skupščini SRS je tudi vplivala na stališča društev upokojujencev o uporabi 4 % sklada, ki so v zadnjem času bolj elastična.

Komisije, ki odločajo o uporabi sredstev 4 % sklada ka-

Žejo večje razumevanje za investicije v povečanje domskih kapacitet in izgradnjo novih domov. Pozitivni premiki v tej smeri so predvsem v Ljubljani, Mariboru, Celju, obalnih občinah in Kranju. Pa tudi drugod np. Vrhniki so v teku razprave, ki bodo, vsaj upajmo tako, obrodile koristne rezultate. Vendar bo treba vložiti še veliko naporov za večje in enotnejše družbeno angažiranje vseh družbenih dejavnikov za reševanje tega problema na osnovi bolj enotnih stališč, osvobojenih vsakega škodljivega partikularizma in egoizma.

Toda koordinacija sil zavodov in družbenih dejavnikov nasploh ni potrebna samo za reševanje najbolj perečih vprašanj investicijskega razvoja zavodov, temveč je nujno tudi pri reševanju vseh drugih vprašanj domske oskrbe starostnikov, bodisi vprašanj odnosov in ustvarjanje dobrega, prijetnega vzdušja med oskrbovanci v zavodu, odnosa med delavci, odnosa zavoda navzven, kakor tudi finančno-gospodarska vprašanja. To je vseh vprašanj, katerih učinkovitejše reševanje je veliko odvisno od razvitosti.

IV. družbenega upravljanja.

Ob prehodu od administrativne etatistične regulative zavodov na družbeno upravljanje in samoupravljanje zavodov leta 1954 so se zavodi nenadoma znašli v vakumu in so bili prepuščeni zgolj sebi. Družbeno-politične skupnosti so odmaknile roke od zavodov in njihova intervencija v življenje in delo zavodov se je od tedaj omejevala predvsem na pritisk za čim nižje cene oskrbe, na zgolj formalna potrjevanja samoupravnih aktov, na imenovanje svojih predstavnikov v svetih zavodov ter na ugotavljanje odnosov ob slučajnih pritožbah oskrbovancev. Samouprava v zavodih pa je bila nerazvita.

Le zelo šibko vez med družbeno skupnostjo in zavodi so

predstavljali predstavniki družbene skupnosti v samoupravnih organih zavodov, katera pa je bila odvisna skoro izključno od prizadevnosti delegiranih članov v te samoupravne organe. Zato so zavodi neurejeno in rekoordinirano reševali lastne in skupne zadeve, kar je prineslo kvarne posledice. Take razmere so bile pogojene v slabi kadrovski strukturi delavcev zavodov, pretežna nekvalificirana in priučena delovna sila. Ker bodo kadrovska vprašanja obravnavana v drugem referatu, se tu omejim na nekaj podatkov, ki kažejo zelo neugodno sliko kadrovske strukture:

- Samo 1,8 odstotkov delavcev v zavodih ima dejansko visoko ali višjo šolo in 0,4 odstotke priznано;
- Komaj 11,6 % ima dejansko srednjo šolo in 1,8 % priznано;
- Skupno je 84,4 % delavcev, ki imajo nižjo izobrazbo. Toda podatek, da je 52 % vseh zaposlenih z nedokončano osnovno šolo, kakršno danes prizravamo, še poslabša celotno sliko.

S temi podatki ne mislim utemeljevati, da je samoupravna zavest delavcev v zavodih slabo razvita, kajti to ni res. Resnica pa je, da se delavci zavodov, čeprav prepuščeni samim sebi, zelo trudijo in nesebično zavzemajo za čimboljše delo, za čimbolj človeški odnos do oskrbovancev.

To dokazuje že dejstvo, da so njihovi osebni dohodki stalno na dnu poprečja v posameznih panogah dejavnosti v Sloveniji. Dejstvo pa je nesporno, da se ob taki kadrovski strukturi čuti veliko pomanjkanje potrebne družbeno-politične širine in strokovnosti, ki se mora nujno negativno odražati na samoupravnih področjih.

Končno lahko ugotovljamo, da so se tudi sindikalna vodstva od občinskih do republiških vse do nedavnega malo

ali nič angažirala pri delu in pomoči sindikalnim podružnicam socialnih zavodov. Njihovo politično delo se je razvijalo predvsem s sindikalnimi podružnicami s področja zdravstva in šolstva. V zadnjih šestih ali sedmih mesecih pa z veseljem ugotavljamo večjo zavzetost sindikalnih vodstev tudi za reševanje problemov delavcev v socialnih zavodih in si želimo, da bi to zanimanje ne zmrlo.

Spričo takih razmer je bilo samoupravljanje v zavodih nujno ozko, neinventivno in prakticistično, kar se je negativno odražalo tudi v strokovni obravnavi in pristopu do oskrbovancev. Take razmere pa so zelo stimulirale konzervativne težnje predvsem upravnih organov občinskih skupščin za etatično, birokratsko poseganje v zadeve, ki so po zakonskih določilih v izključni pristojnosti samoupravnih organov. Takí posegi so se odražali predvsem v zelo hudem in v večini primerov popolnoma neutemeljenem pritisku za čim nižjimi cenami oskrbnega dne in pa v hudem pritisku na sprejem oskrbovancev mimo še znosnih kapacitet. Posledice takih razmer pa so:

- da so zavodi komaj krili najnujnejše vsakdanje potrebe oskrbovancev,
- da imajo staro iztrošeno, neestetsko in nehigiensko opremo v bivalnih prostorih, kuhinjah in jedilnicah,
- da so skoro vsi zavodi prenatrpani na škodo bivalnih in rekreacijskih površin,
- da je "strah" pred diktati občinske uprave destimulativno vplival na samoupravne rešitve itd.

Toda osnovne težave in ovire za boljše delo zavodov ne moremo iskati predvsem v slabo razvitih samoupravnih odnosih, kakor tudi ni rešitev tega vprašanja z administrativno intervencijo od zunaj. Zmotno je pričakovati, da je možno razviti samoupravljanje in njegove orga-

nizacijske oblike z intervencijo, ki prihaja izven nje-
ga. Še manj pa je mogoče trditi, da bi že s tako inter-
vencijo izboljšali pogoje bivanja in dela, če se ne lo-
timo reševanja temeljnih vprašanj, izboljšanja materi-
alne osnove, ki bo izboljšala pogoje za uspešnejši raz-
voj samoupravljanja ne pa s kakršnokoli orientacijo k
ponovni etatizaciji in povratku k državno-administrativ-
nemu paternalizmu.

Do tega spoznanja so prišli na podlagi dokaj bridkih
izkušenj samoupravni organi in vodstva zavodov sami.

Zato je bil predvsem na pobudo socialnih zavodov samih
ustanovljen leta 1961 v okviru republike koordinacijski
odbor ravnateljev zavodov, ki je deloma vplival na ko-
ordinacijo skupnih naporov.

Toda nadaljnja rast samoupravnih pravic ter samouprav-
ne zavesti, kakor tudi potreba po vse večji strokovno-
sti v delu zavodov, je narekovala popolnejše in učin-
kovitejše oblike združevanja in samoupravljanja.

Ustvarjeni so bili pogoji za združevanje zavodov na
višji ravni samoupravljanja in združevanja. Ustanovlje-
na je bila skupnost socialnih zavodov Slovenije kot
razvitejša in učinkovitejša oblika samoupravljanja in
združenega dela.

Naloga, ki jih je sprejela skupnost socialnih zavo-
dov Slovenije s svojim statutom (izglasovan je bil na
ustanovnem občnem zboru dne 4. decembra 1967), so na-
slednje:

- spremlja razvoj socialistične družbe na svojem pod-
ročju, skrbi za pospeševanje dejavnosti in strokov-
nega napredka socialnih zavodov v skrbi za človeka
ter za medsebojno sodelovanje vključenih socialnih
zavodov;

- analizira sistem družbenega samoupravljanja v socialnih zavodih in predlaga ukrepe za njegovo izpopolnjevanje;
- daje pobudo za izdelavo samoupravnih aktov, potrebnih za delovanje socialnih zavodov;
- proučuje način financiranja socialnih zavodov in delitev dohodka ter osebnega dohodka;
- proučuje pogoje za delovanje socialnih zavodov in za ustanovitev novih zavodov v Sloveniji;
- spremlja in proučuje problematiko dela v socialnih zavodih;
- podpira izdelavo normativov za organizacijo dela v socialnih zavodih;
- skrbi za strokovno izobraževanje kadrov v socialnih zavodih;
- usklajuje stališča in delo v vprašanjih skupnega pomena za socialne zavode;
- posreduje stališča skupnosti in zastopa skupne interese svojih članov pred državnimi organi, strokovnimi in drugimi organizacijami;
- sodeluje z organizacijami in institucijami, katerih naloga je skrb za človeka.

Odnosi med zavodi in skupnostjo zavodov temeljijo na medsebojnem skupnem dogovoru zavodov, učlanjenih v skupnosti.

Morda je preuranjeno že po relativno kratkem razdobju ocenjevati delovanje skupnosti, toda dosedanje delo in uspehi so že ohrabrujoči.

- Skupnosti je uspelo združiti in aktivizirati zavode za iskanje najadekvatnejših metod poglobljenega dela zavodov pri njihovi družbeni službi, oskrbi in negi starostnikov.
- Skupnost je ob tesnem sodelovanju z gerontološko - geriatričnim inštitutom že organizirala strokovno izpopolnjevanje kadrov.
- Skupnost je s pomočjo družbenih organizacij mobilizirala javno mnenje za bolj učinkovito reševanje vprašanj družbene skrbi za starostnike.
- Skupnost si je prizadevala postaviti na prvo mesto vprašanje družbenih finančnih sredstev za programski investicijski razvoj zavodske oskrbe starostnikov.
- Skupnosti je uspelo dobiti načelno privoljenje KZSZ o financiranju zdravstvenega varstva oskrbovancev v domovih.
- Uspeh SSZS je tudi, da se je pomaknila problematika družbenega varstva starostnikov nasploh in institucionalna oskrba starostnikov v javnih razpravah ! bolj v ospredje, bodisi v občinah, bodisi v razpravah družbeno-političnih skupnosti. V teh razpravah zapažamo bolj ali manj poudarjeno nezadovoljstvo z obstoječimi razmerami.
- Tudi za v bodoče si je skupnost izdelala precej obsežen delovni načrt, ki pa upošteva realne možnosti, zato smemo pričakovati, da bo uresničen.

Začetni uspehi SSZ Slovenije so zelo vzpodbudni. K tem uspehom pa je pripomogel sinhroni nastop SSZ Slovenije in Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo, s katerim skupnost tesno sodeluje.

Toda istočasno, ko se odločno zavzemam za polno upošte-

vanje samoupravnih pravic delovnih skupnosti zavodov ter za reševanje vseh vprašanj institucionalne oskrbe starostnikov na samoupravnih temeljih brez birokratskih posegov od zunaj, se zavedam, da je nujno potrebno točno opredeliti posamezna temeljna vprašanja z državno regulativo, tj. z zakonskimi predpisi. Izhajam iz prepričanja, da bi s tem samo poglobili odgovornost pa tudi pravice samoupravnih teles, katerim je zaupano izvrševanje tako pomembne družbene službe, kot je skrb za človeka, ki se je iztrošil v delu in bojih za našo svobodo, za naše pravice, ki jih uživamo v naši socialistični družbeni ureditvi.

Zakonski predpisi, ki so še v veljavi, vse preveč ohlapno urejajo to področje. Težave so tudi v velikem številu zakonov, v katerih pa le nekatere posamezne določbe veljajo za zavode. Temeljni zakon o zavodih, ki naj bi bil kodeks za zavode, ureja le del vprašanj. Popog tega temeljnega zakona pa je treba iskati posamezne določbe, ki veljajo za zavode še v tridesetih zakonih, ki so bili vsi po nekajkrat spremenjeni in dopolnjeni. Toda motil bi se, kdor bi mislil, da bo v teh zakonih našel vse določbe za pravilno, zakonito poslovanje. Primerjati bo moral s temi zakoni še 2 odloka, 3 naredbe, 3 pravilnike, 1 resolucijo, 1 navodilo in 1 ustavni amandma. Skupno torej 40 pravnih predpisov. Vseh sprememb in dopolnitev teh predpisov pa je bilo od izdaje do danes nič manj kot 103. Toliko sem jih naštel. Verjetno sem jih nekaj prezrl, ker nisem ekspert s tega področja. Naj posebej poudarim, da sem upošteval samo zvezne predpise. Republiške sem izpustil, ker so v vsaki republiki drugačni.

Zaradi takih razmer v naši zakonodaji imajo vse delovne organizacije težave pri sprovojanju določb XV. ustavnega amandmaja. Kodifikacija zakonodaje, ki je nujno potrebna prav zaradi usklajevanja z ustavnimi amandmaji, je sicer že v postopku pri organih federacije, vendar poteka počasi. Roki, ki jih postavlja ustavni

amandma, pa so že pretekli ali pa bodo potekali v naslednjih mesecih letošnjega leta.

Glede na to je Skupščina SRS začela postopek za novelizacijo zakona o zavodih, s katerim bo vskladila omenjeni zakon z novo družbeno stvarnostjo

. Sprejetje tega zakona bo v veliko pomoč pri urejanju notranjih odnosov in organizacije v zavodih, kakor tudi odnosov med zavodi in družbeno skupnostjo. S tem bodo odpadli mnogi vzroki za birokratske posege od zunaj, izven mehanizma družbene samouprave.

Pričakujem, da bodo tako zakon o zavodih, kot tudi ostali predpisi, ki so v postopku pri organih federacije, v duhu XV. ustavnega amandmaja natančno precizirali samo temeljna vprašanja, ki so bistvenega družbenega pomena in perspektivna tj. dolgotrajna. Vsa druga vprašanja, ki jih poraja dinamika hitrega družbenega in gospodarskega razvoja, pa naj bi se urejala z družbenim dogovorom med predstavniki družbene skupnosti in delovnimi organizacijami zavodov.

V Sloveniji je že v teku družbena akcija za sklenitev takega družbenega dogovora med zavodi, ki jih zastopa skupnost socialnih zavodov Slovenije ter zveza sindikatov Slovenije in Izvršnim svetom Skupščine SR Slovenije. Ta družbeni dogovor bo na samoupravnih osnovah povezal v konstruktivnem sodelovanju dosedanji večkratni kritični odnos samoupravnih organov zavodov in družbero-političnih skupnosti, bolj kot bi jih povezal kakršenkoli poseg izven samoupravnih razmerij.

Z družbenim dogovorom želimo v prvi fazi:

- omogočiti stalno in dinamično usklajevanje posamičnih in skupnih interesov,
- ustvariti skupno podlago za reševanje posameznih vpra-

šanj s področja pridobivanja in delitve dohodka,

- spodbuditi realno programiranje obsega in kvalitete delovanja družbene dejavnosti domskega varstva odraslih oseb; izvršiti selekcijo staritev in nalog na temelju dejanskih družbenih potreb in možnosti,
- uveljaviti kazalce družbeno-potrebne delo oziroma družbeno nujnih stroškov ter ustreznejše ocenjevanje doseženih rezultatov dela,
- usmeriti akcijo pristojnih družbenih dejavnikov v načrtno odpravljanje disproporcij, ki so posledica nenačrtnega razvoja in določenega zapostavljanja potreb te družbene službe.

Z uveljavitvijo takega družbenega dogovora bi iz državnih predpisov odpadle norme, ki urejajo tista vprašanja, ki so zaradi naglega razvoja izpostavljena hitrim spremembam, in norme, ki ovirajo družbeno upravljanje. Zato menim, da moramo taka družbena dogovarjanja podpirati in ga razvijati.

V. Kategorizacija zavodov

Stopnja razvoja, ki smo jo dosegli v zavodski oskrbi starostnikov ter potrebe programskega razvoja institucionalne oskrbe starostnikov, vedno bolj postavlja v ospredje nujnost natančneje opredeliti naloge in smer razvoja posameznih zavodov glede na vrsto in kvaliteto storitev, ki jih nudi oskrbovancem. Zavodi bi se morali kategorizirati.

Toda če želimo kategorizirati zavode, nam mora biti predvsem jasno, kateri starostniki si poiščejo oskrbo v domu in kakšni razlogi jih silijo v to.

Definicija, ki sem jo poprej omenil, da domovi nudijo

oskrbo in nego oskrbovancem, starejšim osebam, ki iz različnih razlogov ne morejo ali ne želijo skrbeti sami zase in za svoje vsakdanje potrebe, je nekoliko preohlapna in nepopolna. Zato se bom poslužil opisa. Pri tem se zavedam, da je vsako razvrščanje ljudi izjemno občutljiva in kočljiva zadeva. Nehote jim s tem utisnemo pečat, ki jih utegne prizadeti, zato prosim, naj se ta razvrstitev jemlje kot neoseben, zgolj praktičen, strokovni poskus ugotavljanja vzrokov in vplivov okolja, zunanjih ali notranjih razlogov ter osebnih nagibov, da se starostniki sami, na željo svojcev ali na podlagi ukrepov socialne službe zatečejo v domsko oskrbo.

Glede na okolje, iz katerega izhajajo, lahko podelimo oskrbovance na tisce iz podeželja in iz mest. Ta razvrstitev je pomembna, ker nam koristi pri ustvarjanju primerne vzdušja v domovih, pri ohranjanju življenjskih navad in kulturnih potreb ter pri razvijanju najprimernejših rekreacijskih aktivnosti za oskrbovance. Saj je znano, da starostnike le težko navajamo na nove navade. Osebno menim, da je pretiravanje v tej smeri bolj škodljivo, kot pa koristno.

Na podlagi take razmejčitve glede na okolje, že lahko opredelimo domove na:

- domove podeželskega tipa in na
- domove mestnega tipa, ki imajo vsak svoje značilnosti in specifičnosti.

Glede na zunanje (eksogene) faktorje, ki silijo oskrbovance, da si poiščejo zatočišče v domu, smemo upoštevati naslednje kriterije:

- stanovanjska stiska, ob siceršnji nesposobnosti skrbeti sami zase,
- osebe, ki so ostale same in nimajo svojcev. Sem šte-

jem tudi osebe, ki nimajo urejenih pravic iz delovnega razmerja (obnemogli hlapci in dekle),

- lažje in zmerne duševno prizadete osebe, kamor štejem tudi osebe brez urejene eksistence in brez stalnega prebivališča,
- moteče osebe (kronični alkoholiki in psihopatske osebe z asocialnimi navadami), ki jih napotijo v domove socialne službe,
- deloma bi mogli šteti v to kategorijo tudi osebe s telesnimi okvarami in kronično bolne, ki so sprejeti v domsko oskrbo po želji svojcev ali socialne službe. Vendar se tu močno prepleta naslednja kategorija tj.

Notranji (endogeni) vplivi. Odločilno za to je, da sami zaprosijo za sprejem. Sem spadajo:

- starostniki, ki zaprosijo za sprejem v domsko oskrbo zaradi neskladij med pokolenji ali zaradi tako imenovane socialne starosti - izgube sposobnosti prilaganja mlajši generaciji;
- starostno onemogle samske osebe ali ovdovele osebe, ki zaradi starostne onemoglosti ali bolezi ne morejo v celoti skrbeti sami zase in za svoje vsakdanje potrebe ter nimajo dovolj sredstev, da bi si sami plačali stalno negovalko na domu,
- odrasle osebe s težjimi telesnimi okvarami, ki potrebujejo stalno tujo pomoč.

Razlike v stopnji kulture, izobrazbe, življenjskih navad, stopnje duševnih sposobnosti in lastnosti ter stopnji telesnega zdravstvenega stanja oskrbovancev so zato zelo velike. Vse te komponente so nadvse pomembne pri usmerjanju prosilcev v primerne domove in prav tako pomembne pri organizaciji notranjega življenja (

dnevni red, rekreativne aktivnosti, terapijo, oblike in metode dela s posameznikom ter nadzorstva itd.).

Na osnovi gornje razvrstitve oskrbovancev v domovih in prosilcev za sprejem v domove bi se pri površnem poznavanju gerontoloških izsledkov vsilila kaj enostavna in prakticistična rešitev, da je treba domove specializirati za vsako od navedenih vrst ali celo več. Takega nestrokovnega odrosa do tega problema ne bi niti navajal, če se ne bi stalno poravljaval v različnih stališčih in predlogih celo na forumih z določenim vplivom na politiko družbenega razvoja in če ne bi imela taka kategorizacija težke posledice na duševnosti, dobremu počutju in občutku varnosti oskrbovancev po domovih, ne glede na to, da je takšno drobljenje v praksi popolnoma nemogoče.

Star človek je konservativen v svojih navadah, težje in dolgo se privaja na razmere in okolje v domu ali zavodu. Ta aklimatizacija traja 3 in več mesecev. Če pri tem upoštevamo še involutivni proces, ki se bolj ali manj poudarjeno, hitreje ali bolj počasi pojavlja pri vsakem starostniku, potem bi ga čakala kruta usoda premeščanja iz doma v dom, kakor bi njegove telesne ali duševne funkcije upadale. To pa bi kaj kmalu privedlo prizadetega do popolnega obubožanja osebnosti in prezgodnje smrti.

Zato je bilo v Sloveniji, po dolgih razpravah, v katerih so sodelovali mnogi vidnejši strokovnjaki in praktiki s področja gerontologije, sprejeto načelo razvijati samo dva tipa domov, in sicer:

- domove kombiniranega tipa in
- specialne domove.

Osnovna karakteristika kombiniranih domov je, da le-ti sprejemajo zdrave in bolne oskrbovance, pa tudi duševno

prizadete, v kolikor njihova duševna prizadetost ne moti ostalih oskrbovancev. Taka organizacija nudi več jamstva, da bi se dom čimbolj približal idealu resničnega "doma", saj bi bili oskrbovanci zavarovani pred riziki premeščanja iz zavoda v zavod v primeru bolezni. V primeru medicinsko indicirane potrebe po zdravljenju v bolnišnici ali v drugem zdravstvenem zavodu, bi šli tja na zdravljenje, nakar bi se, po končanem zdravljenju spet vračali v dom (domov !).

Kombinacija zdravi - bolni daje zavodu bolj optimistično vzdušje, omogoča razne oblike najprimernejših rekreativnih aktivnosti in družbenega življenja, obenem pa se s tako organizacijo izognemo mrakovnega prizvoka "kronikarjev".

Seveda je lahko "kombinacija" kombiniranih domov zelo različna. Celo prav in nujno je, da dobro proučimo najoptimalnejšo kombinacijo, ob upoštevanju okolja, od koder izhajajo oskrbovanci, prevladujoče socialno poreklo oskrbovancev (mesto - podeželje), lokacije zavoda, notranje ureditve, bivalni standard in možnosti za razvijanje različnih rekreativnih aktivnosti ter terapij.

Osebnostno si predstavljam domove kombiniranega tipa takole:

1. Podeželski domovi:

- a) Domovi, ki so prvenstveno namenjeni oskrbi in negi zdravih in kronično bolnih oskrbovancev kmečkega ali polkmečkega porekla, tj. stari in obnemogli kmetje, predvsem iz hribovitih predelov, ki niso več zmožni obdelovati svoje zemlje, medtem ko so njihovi otroci zapustili domačijo zaradi boljših eksistenčnih pogojev v proizvodnji. Sem štejem tudi preužitkarje, katerim preužitek in morebitne neskladnosti med pokolenji ne nudi zadovoljivih eksistenčnih pogojev. Na-

dalje obnemogli hlapci in dekleta, pa tudi upoko-
jeni sezonski delavci, ki se nikoli niso za stal-
no naselili v mestih;

- b) Tako imenovani "psihiatrizirani" domovi, namenje-
ni predvsem oskrbovancem iz podeželja in iz mest,
ki niso imeli urejene eksistence, lažje in zmerno
duševno prizadetim, ne motečim psihotikom in pod.
Pogoj za take domove je urejena občasna psihia-
trična služba.

Obe vrsti domov podeželskega tipa naj bi bili locirani
na podeželju, vendar ne preveč odmaknjeni od prebiva-
lišč. Pogoj je tudi, da ti domovi razpolagajo s pri-
mernimi obdelovalnimi površinami zemljišča.

2. Domovi v mestih

- a) Domovi, ki so namenjeni zdravim in bolnim starost-
nikom iz mest, potrebnim domskega varstva. To so
predvsem upokoenci s produktivno preteklostjo,
med katerimi je relativno število intelektualcev.
V take domove ne spadajo "moteče" ali težje psi-
hično prizadete osebe. Pogoj za te domove je, da
so v mestih, v sredi življenja, da imajo dobro
utečeno zdravstveno službo, boljšo urejenost bi-
valnih prostorov in pester diapazon rekreativnih
aktivnosti.
- b) Domovi v industrijsko razvitejših podeželskih cen-
trih ali v neposredni bližini mest, v katerih se
prepletajo značilnosti podeželskega tipa (pod 1/a)
in mestnega tipa v nekoliko skromnejšem obsegu.

Predvsem mestni domovi bi morali vsi organizirati tudi
"zunanjo" službo tj. pripravljanje in razdeljevanje
hrane starostnikom, ki niso v zavodski oskrbi, hišno
nego in event. tudi svetovanje.

Po mojem prepričanju je napačna orientacija, naj bi se domovi orientirali na pomoč servisnih dejavnosti izven zavoda za potrebe zavoda, ker so potrebe starostnikov v pogledu prehranjevanja, pa tudi nege tako specifične, da "zunanji" servisi ne pridejo v poštev. Pravilna je orientacija, da zavodi "izžarevajo" s svojo dejavnostjo navzven. (Sicer pa je o tem vprašanju govora v drugem referatu).

Seveda je treba navedene kombinacije domov kombiniranega tipa vzeti zgolj orientacijsko. Ostrih meja si ne smemo postavljati. Vodilo naj bo, da ustvarjamo čim prijetnejše vzdušje v zavodih, čim bolj v skladu z življskimi navadami oskrbovancev, s čim manjšim utesnjevanjem njihove osebnosti, katerim naj bo zavod drugi (ali poslednji) dom.

Specialni domovi pa so:

- a) Domovi namenjeni osebam s težjimi telesnimi okvarami, ki zaradi tega potrebujejo posebno nego in tujo pomoč. Pogoji je med drugimi, da imajo ti zavodi tudi delavnice in utečeno proizvodnjo, v kooperaciji z gospodarskimi delovnimi organizacijami ter primerno zasedbo strokovnega zdravstvenega kadra, predvsem fizioterapevtov in delovnih terapevtov.
- b) Domovi - azili za duševno težje retardirane in duševno manj razvite oskrbovance, nadalje za osebe iz psihiatričnih bolnišnic po končani intenzivni terapiji, če nimajo možnosti ali pogojev za odpust v domače okolje. Pogoji take ustanove je dobro organizirana psihiatrična služba, pestre možnosti za delovno terapijo in socio-terapijo v delavnicah ter pri poljskih delih.

Taka kategorizacija domov, kot je navedena, se v Sloveniji že oblikuje. Vendar smo v tem oziru šele na začet-

kih. Mnogo je še ovir, ki jih bo treba premagati, predvsem neprimernost prostorov, lokacij, notranje ureditve in kadrovske zasedbe.

Končno naj še enkrat podčrtam, da te razmejitve ne smemo vzeti prestrogo, dobesedno. V praksi so meje bolj zabrisane, kot jih začrtamo na papirju. Ljudje, oskrbovanci so subjekti in nikoli ne smemo postopati z njimi kot z objekti, zato nam bo humani odnos do posameznikov pogosto narekoval odstopanja od togih pravil.

VI. Financiranje in finančni položaj domov za stare

Temeljni zakon o socialnih zavodih ter drugi zakonski predpisi, posebej še zadnji ustavni amandmaji, so ize-načili domove za stare z vsemi drugimi delovnimi orga-nizacijami. Domovi samostojno določajo oskrbni dan, ki je skoraj edini vir njihovega vzdrževanja, saj krije po-prečno nad 95 % celotnega dohodka. Del dohodka dobijo zavodi tudi od gospodarskih dejavnosti (ekonomij), od stori-tev zunanjim koristnikom (prehrana, nega na domu) in ne-kateri zavodi so tudi do zdaj krili del izdatkov za zdravstveno varstvo s sredstvi skladov zdravstvenega zavarovanja kot pomoč, ki pa do zdaj ni bazirala na pi-sanih dogovorih.

Po podatkih predračunov so se v letu 1968 gibale cene oskrbnih dni od 12,00 din dnevno (najmanj) do 32,05 din (največ). Po teh podatkih je imelo 29 domov za stare in en specializiran dom diferencirane cene oskrbnega dne glede na razne vrste bolnikov. Največ domov, in sicer 19, je imelo dvojne cene, ceno penzijskih storitev in ceno za posebno nego. 11 domov je imelo trojne cene, tj. še posebno ceno za težje bolnike, dva domova sta imela celo 4 cene in 3 domovi (od teh dva specialna) pa samo enojno ceno.

Noben zavod ne oblikuje cene z neposrednim dogovorom z

oskrbovancem. Čeprav ta oblika za zdaj skoraj ne pride v poštev zaradi dokaj uniformiranih možnosti ponudbe bo v bodoče, ko bodo zgrajeni domovi z možnostjo organizacije različnega standarda uslug in s tem v zvezi tudi cene za te usluge, taka oblika pogodbenega dogovarjanja umestna.

Poprečna struktura cene (v odstotkih) v domovih v Sloveniji je naslednja:

	<u>Poprečje</u>	<u>najvišje</u>	<u>najnižje</u>
- brutto osebni dohodki	45,2 %	52,8	35,9
- prehrana	29,4 %	39,0	16,9
- zdravljenje	1,3 %	4,7	0,5
- vsa druga režijska	17,4 %	26,3	3,1
- amortizacija	4,0 %	10,0	0,9
- skladi	2,7 %	10,7	0,0

Cene oskrbnih dni po domovih bi morale temeljiti na analitični strukturi stroškov. Vendar je ta metoda uporabljera le v bolj urejenih domovih z dobrim vodstvom, medtem ko drugi svoje cene storitev prilagajajo slednjim. Že površen pogled na najvišji in najnižji razpon v ceni oskrbnega dne dokazuje, da je v mnogih domovih oblikovanje cene zelo površno. Zaradi takih razporov tudi poprečna kalkulacija ne more biti zanesljiv ekonomski pokazatelj. Solidnejša izhodiščna merila za oblikovanje cene bi dala razvrstitev domov glede na vrsto in obseg dejavnosti ter na stopnjo bivalnega standarda, ki ga nudijo. Delo, ki ga bo treba kmalu opraviti.

Dosedanje cene v zavodih krijejo samo materialne stroški in osebne dohodke, ne pa tudi ekonomske amortizacije, ne dovoljujejo formiranja razvojnih skladov, še manj pa skladov za prosto razpolaganje (npr. za stanovanja delavcev). Vsako povečanje katere izmed teh postavk bi ceno

znatno dvignilo, kar pa ni mogoče, če gledamo na materialne možnosti oskrbovancev. Poprečne pokojnine so nižje celo od tako nizko postavljenih cen oskrbnih dni v domovih. Pa tudi standard, ki ga večina domov lahko nudi, je razmeroma nizek, nepriljubljen za tiste, ki so sposobni plačati večjo oskrbo za boljše storitve. Takih domov nam manjka. Da so potrebni, nam dokazuje dom na Taboru, v katerem je kljub visokim cenam 97 % samoplačnikov in več kot 50 kandidatov, ki čakajo na izpraznjena mesta.

Rekli smo že, da raj bi razširjena reprodukcija praviloma ne bremenila cene oskrbnega dne. Vendar ostaja to vprašanje nerešeno, zato ga je treba urediti z državno regulativo. Samo zakon bi to vprašanje sistemsko in perspektivno uredil, in sicer predvsem kot obveznost družbenopolitičnih skupnosti - ustanoviteljev zavodov.

Popolnoma nerešeno je tudi financiranje zdravstvenega varstva in zdravstvenih storitev v domovih za starostnike, kljub velikim naporom posameznih zavodov in skupnosti socialnih zavodov Slovenije, da bi se to vprašanje rešilo enotno za vso Slovenijo. Dosedanja zakonska ureditev organizacije zdravstvene službe in financiranje zdravstvenega varstva postavlja v negotov položaj celo pravice zavodov do organizacije zdravstvene službe v zavodih in status zdravstvenih delavcev, ki delajo v zavodih, čeprav nam je menda vsem jasno, da morajo imeti zavodi dobro organizirano zdravstveno službo s stalnimi in kvalificiranimi zdravstvenimi kadri. Ker je to vprašanje bistvenega pomena, je predmet posebnega referata na tem posvetovanju, zato ga v mojem referatu samo omenjam, v povezavi s problemi financiranja in oblikovanja cen oskrbe.

Bolj realno oblikovanje cen zavirajo tudi občinski upravni organi, ki hočejo doseči čim nižje cene in še vedno preveč razširjeno mnenje, da socialno varstvo ne ustvarja dobrin, temveč zahteva le sredstva. Potrebni bodo še veliki napor, da ustvarimo tudi za to področje

negospodarske dejavnosti ugodno javno mnenje. S tem bodo ustvarjeni pogoji, da se v skladu z družbenimi potrebami enakopravno vključi v celovitost združenega dela naše družbe.

Napačno in zgrešeno je pojmovanje, da se bodo sredstva za to dejavnost zmanjševala. Nasprotno, v razviti socialistični družbi se bo taka potrošnja večala.

Naj mi bo dovoljeno, da v imenu zavodov - domov za starostnike posebej poudarim:

Nismo za privilegije. Smo pa za enakopravno mesto v družbeni delitvi dela. Smo za to, da bi cena našega dela ne bila nižja, kot je cena enakega dela drugod. Smo za dosledno uveljavljanje ekonomskih instrumentov pri oblikovanju in delitvi dohodka. Smo za realno ekonomsko ceno našega dela, ne glede na plačnika ali plačnike, saj opravljamo tisti del družbenega dela, ki glede na družbeno delitev odpade na nas. Zato je to ekonomski odnos in nam pripada družbeno plačilo za opravljeno delo, in sicer na podlagi tržnih mehanizmov, kot vsi normalni ekonomski odnosi s svojo specifičnostjo in brez proračunskega pritiska prek občine in za občino. Izhajam iz lastnih izkušenj, ko trdim, da je možno na področju našega dela bolj kot na vseh drugih področjih družbenih služb dosledno uveljaviti čiste, izmerljive ekonomske odnose.

Tovarišice in tovariši !

Ob koncu čutim dolžnost pojasniti, zakaj sem se v referatu oprl izključno na razmere domskega varstva starostnikov, kakršne so v SR Sloveniji, čeprav je bil današnji posvet že od vsega začetka zamišljen kot posvet strokovnjakov in praktikov s področja gerontologije iz vseh naših republik.

Predvsem se nisem čutil kvalificiranega, da bi ocenjeval razmere in pogoje, v kakršnih delujejo domovi za starostnike v drugih republikah, ker nisem imel možnosti niti časa, da bi se spoznal s to problematiko do takih podrobnosti, kot sem jo mogel proučiti za področje SR Slovenije. Zato sem menil, da bo koristnejše, če se omejim samo na področje SR Slovenije in to problematiko brez oplešav, kritično obdelam. Mislim, da sem v tem oziru svojo nalogo tudi izpolnil.

Vabim pa diskutante predvsem iz drugih republik, da bi nas seznanili s svojimi izkušnjami in nam tako pomagali k uspešnejšemu razvoju družbene službe, ki nam je poverjena.

Meta BELE, upravnica
Doma upokojencev
Ljubljana-Tabor

VLOGA IN NAČIN DELA DOMOV ZA STAREJŠE LJUDI

I.

Vse bolj postaja potrebno opredeliti vlogo domov za starejše osebe. To terjajo predvsem sprememba in razvoj organizacije družbenega življenja, podaljšana življenjska doba ter porast števila upokojencev (osebnih in družinskih). Vsa tri navedena dejstva postajajo bistveni elementi vloge domov, koncepta razvoja domov ter metod dela v domovih samih.

Jasno se že kaže spreminjanje opredelitev domov za stare vse bolj v objekte družbenega standarda in se kaj hitro izgublja oziroma zmanjšuje ozka socialno-varstvena vloga

teh zavodov. Tako vlogo domov za starejše osebe pogojujejo sedanji, spremenjeni razlogi za odhod posameznikov v dom. Ti razlogi izvirajo predvsem iz socioloških in družbenih premikov. Gre za razloge, ki so značilni za čas, v katerem živimo in ki zadevajo vso grupo starejšega prebivalstva. Ker gre torej za kategorije prebivalstva, govorimo tudi v zvezi s problematiko domov za starostnike vse bolj o ustvarjanju in urejanju pogojev za čimbolj zdravo, normalno in polno življenje starejših ljudi.

Ker postaja grupa starejšega prebivalstva vedno številnejša, se razumljivo porajajo novi problemu v družbi. Včasih traja starostno obdobje pri posamezniku celih 30 let. Ves ta čas pa spada ta v kategorijo upokojenca - starostnika z vso paleto fizičnih, psihičnih, socialnih ter ekonomskih sprememb in upadanj. Ekonomska vprašanja ureja predvsem pokojninska zakonodaja. Da obstoja ekonomska nesigurnost pri starejših upokojencih, vemo. Ta ekonomska nesigurnost prav pri starejših močno vpliva na zmanjšanje njihove socialne varnosti; vse to povzroča, da je danes starost psihološko bolj obremenjena in da so psihične posebnosti staranja danes občutnejše in močno zadevajo tudi njihove odrasle otroke in vnuke.

Številčni podatki so navedeni v prejšnjih referatih, zato je namen tega prispevka predvsem opozoriti na nekaj, po mojem prepričanju bistvenih izhodišč za vsebirsko delo v domovih, ki so po vzročnosti in posledicah vezana na vse premike družbenega življenja in posebej še vse bolj pereča vprašanja, ki zadevajo kategorije starejšega prebivalstva.

Pri nas so pogoji, v katerih delajo domovi, še zelo različni; zaradi tega tudi še niso koncepti razvoja in vsebin dela domov povsem enotni. Vemo, da je sedaj v naših domovih še marsikje mešana populacija mlajših fizičnih invalidov in duševno prizadetih oseb na eni strani ter

normalno se starajočih in starih oseb na drugi strani. Tako stanje povzroča nepomirljive in težke antagonizme znotraj domov. Vsi ramersko grajeni domovi za starejše osebe v zadnjih letih, pa najsi jih imenujemo domove upokojujencev ali kako drugače, sprejemajo v oskrbo res samo ljudi, ki so prešli svojo aktivno dobo redne zaposlitve. Zato se ta prispevek omejuje rle na delo s starejšimi in za starejše osebe. Dalje: vse bolj govorimo o upokojenčih, kadar govorimo o starostnikih, ker število osebnih in družinskih upokojujencev narašča in tako močno vpliva na vsebino, način dela in ureditev domov. Da bi bile bodoče rešitve pravilne in smotrne, odraz potreb in možnosti ter zato podprto od vseh družbenih dejavnikov teritorialne celote, je treba:

1. poznati vzroke kdaj in zakaj se starejši odločajo za življenje v domu;
2. poznati značilne spremembe in pojave staranja in starosti. To poznavanje je potrebno za sleherno dejavnost v zvezi s starostniki, torej tudi za sleherni dom, kjer ti živijo;
3. poznati in razvijati oblike ter metode, s katerimi se lahko ustvarjajo čim bolj ugodne razmere življenja v domovih;
4. razmisliti če lahko in kako lahko dom zadovoljuje določene potrebe starostnikov, ki živijo v svojih stanovanjih.

Po podatkih so prizadevanja za zgraditev in ureditev novih domskih kapacitet v zadnjem času najmočnejša v mestih in industrijskih središčih. Razlaga za tako smer je v dejstvu, da se prav v mestih odloča vedno večje število starejših ljudi za življenje v domu ter da so tam vsi družbeni premiki take narave, da narekujejo hitrejšo ureditev življenskih pogojev tudi za starejše prebivalstvo, čeprav se tudi pri nas razlika vas - mesto

manjša tako glede standarda kot tudi glede načina življenja (hitreje ali počasneje, bolj ali manj).

Včasih je človek živel krajši čas kot danes. Živel je počasneje, bil je manj obremenjen z nenehnim prilagajanjem na hitrejši tehnični in civilizacijski razvoj. Bil je prepričan, da bo doživel svoj vek doma in bo vedno imel nekoga od svojcev poleg sebe.

V občini Ljubljana-Center so ugotavljali razmere, v katerih sedaj živijo stari ljudje, to je namreč občina, ki ima 9,4 % prebivalstva, starega nad 65 let. Izkazalo se je, da se zaostri vprašanje sožitja med mlajšimi in starejšimi takrat, ko starejši potrebujejo več pozornosti in pomoči. Običajno to sovпада z dokončno osamosvojitvijo mlajše družine, njeno polno zaposlenostjo in do-
raščanjem vrukov. Tako se znajdetā na eni strani pomoči in razumevanja potrebni starostniki, na drugi strani pa z dolžnostmi obremenjena ter življenja željna mlajša generacija. V tej situaciji se zaostri tudi vprašanje skupnega bivanja pod isto streho, ker mlajši rabijo več prostora zase. Zaostri se medsebojno nerazumevanje. Tudi za starostnike, ki živijo sami, pride čas, ko ne zmorejo več v celoti skrbeti zase. Vse številnejša je skupina samcev, ki težje prenašajo starost, ker so osamljeni ter v celoti odvisni od tuje pomoči.

Ko se človek naenkrat znajde pred dejstvom, da so njegovi dohodki manjši, da je njegov način življenja z upokojitvijo docela spremenjen, da so nastali z osamosvojitvijo otrok drugačni odnosi v družini, da postaja osamljen in bolehen - ob vsem tem pa so njegove potrebe po oskrbi, negi, prehrani in zdravstveni pomoči večje - ga postane strah. Ta strah pa pospešuje telesne in duševne spremembe, ki jih starost že sama po sebi prinaša.

V taki situaciji se določen procent starostnikov odloči, da svojo zadnjo dobo življenja preživi v domu. Odločijo se torej predvsem iz nuje po varnosti, iz bojazni, da

bi ne bili prepuščeni sami sebi in ne več pretežno zaradi ekonomske revščine.

Problem varnega življenja starostnikov je številnejši in težji v mestih kot na podeželju. Na podeželju ta problem obstoja predvsem v pasivnih krajih, kjer mlajši zapuščajo vas in odhajajo v industrijska središča. Na prvi pogled se zdi absurdno, da je problem starostnikov v mestih hujši, čeprav je v mestih življenje boljše organizirano in je mreža zdravstvenih institucij gostejša. Kljub temu postaja prav zagotovitev oskrbe starostnikov vse bolj pereča, ker jim mlajša mestna družina tudi že pri nas ne more več nuditi oskrbe, kar je posledica spremenjerega načina življenja vse bolj razvite družbe. V domu za starostnike pa je popolna oskrba zagotovljena.

Starostniki pričakujejo od doma:

- vsestransko varnost ter istočasno
- upoštevanje in spoštovanje svoje osebnosti ter
- tak način življenja, ki bo v največji meri podoben normalnemu življenju.

Navedene komponente tvorijo osnovo za ureditev, režim in življenje v domu, ki ne postavlja starostnika v položaj grobe in občutne odvisnosti, temveč mu omogoča čim samostojnejše življenje. Če hočemo to doseči, moramo najprej poznati posebnosti človekovega starostnega obdobja. To velja zlasti za domove, kjer so te posebnosti v raznih oblikah in inačicah pri vseh, ki v domu živijo, prisotne ter skoncentrirane.

Moja nadaljnja izvajanja izhajajo iz izkušenj triletnega dela v novem domu upokojencev Tabor. Značilnosti starostnega obdobja so somatske, psihične in socialne narave ter so med seboj povezane in odvisne. Pri starejših ljudeh imamo opraviti s pojavom involucije, popu-

ščarja, stanja - obratno kot pri otrocih, pri katerih se osebnost šele razvija in raste ter se odnosi šele oblikujejo.

Čim bolj se človek stara, čim bolj njegova vitalnost popušča in se sposobnost samostojnega življenja manjša, tem bolj se pri starajočem človeku stopnjuje nujna potreba po varnosti, istočasno pa tudi odvisnost, ki jo starostniki težko in neradi priznajo. Erostavno je človeka sram, da bi postal odvisen - istočasno pa ga je strah kaj bo, ko bo odvisen! Najbolj usoden in tragičen je tisti trenutek, ko posameznik spozna, da sam zase v celoti ne more več skrbeti. Tem hujše ga to zadene, če je to spoznanje povezano z negotovostjo, kdo in kako mu bo pomagal. Vendar odvisnost ni pri vseh enaka in v enaki meri prisotna. Nekje je bolj pogojena z zdravstvenim oziroma telesnim popuščanjem funkcij, drugje zopet bolj s psihičnimi spremembami. Oboje pa povzroča psihološke značilnosti starosti.

Starajoči človek se tudi psihično spremeni. Poleg telesne se pojavlja tudi duševna utrujenost. Opažanje in mišljenje postaja okorno. Pojavi se nepristopnost, trdoglavost, zmanjšuje se kritičnost, stopnjuje se splošno nezadovoljstvo, upada estetski smisel, čustveno področje otopeva. Spomin slabi, predvsem za novejša dogodke; presenetljivo dobro pa spomin beleži stara doživetja.

Starostnik se vse težje prilagaja zahtevam življenja in se oklepa starih navad. Postopoma postaja vse bolj zamernljiv, občutljiv in sebičen. Mentalni horizont se oži, interes za okolico pada in človek se počasi izolira. Sčasoma lahko nastopijo tudi značajске spremembe.

Vse te spremembe in značilnosti starajočega se človeka pa ne zadenejo enako vsakega starajočega se človeka in v istih letih ter v istih stopnjah. Pač pa se z vsemi srečujemo v domovih za starostnike ter jih moramo zato dobro poznati. Vedeti je treba še, da so vsi navedeni pojavi ozko odvisni od dejavnikov okolja, v katerem je človek

prej živel: družina, zaposlitev, dohodki, način življenja, družbeno-ekonomska stopnja okolja, navade, razvade, tradicija, izobrazba, prehrana, zdravstveno stanje itd. Kot poseben problem se pojavlja pri starejših ljudeh popuščanje njihove psiho-socialne urejenosti in zato se težje prilagajajo okolju, torej tudi novemu okolju, ko pridejo v dom, kar pomeni za vsakega veliko spremembo.

Zaradi značilnosti človeka v starejšem obdobju se v domovih za starostnike srečujemo s pojavi in lastnostmi, ki jih je treba upoštevati pri oblikah in metodah dela. Ti pojavi zadevajo tudi koncept glede na to kakšne metode dela izvaja dom in kakšen odnos ima do oskrbovancev oziroma kakšen položaj jim priznava in omogoča.

Možnost čim bolj samostojnega življenja podaljšuje tudi psihosomatske kondicije starajočega se človeka. Danes se z dneva v dan večja potreba po takih domovih za starejše ljudi, da preselitev vanje ne bo pomenila družbeno degradacijo in v njih ne bo prizadeta ali celo ogrožena samostojnost starostnikov.

Na samostojnost pa je vezana tudi pomembnost. Ko se starejši človek odloči za dom, dejansko prizna odvisnost. Nikakor pa to ne pomeni, da ni več, ali ne more biti več pomemben. Splošno znana resnica je, da hoče biti otrok prej pomemben kot pa je samostojen: starejši človek pa hoče biti dalj časa pomemben kot pa je samostojen - nekateri razsojni, umirjeni in prijetni, nekateri včasih betežni, sitni ! Velika večina je takih, ki želijo, da se jim izkazuje pozornost ter s tem priznava njihova pomembnost.

V domovih je zelo prisotna tudi zmanjšana spodobnost objektivnega presojanja in povečana egocentričnost starostnikov, kar je vzrok za marsikatero konfliktno situacijo med oskrbovanci samimi, v odnosu do osebja in tudi do svojcev.

Oskrbovanci zelo težko prenašajo spremembe v domu in jih

moti npr. zamenjava osebja, prostora pri mizi, celo je-
sensko čiščenje njihove lastne garderobe. Vendar želijo
biti na tekočem o vsem kar se v okviru doma dogaja; ta
interes se s spremenjeno strukturo oskrbovancev veča ter
predstavlja novo kvaliteto in zahteva nove metode dela
v domovih.

V domovih vse bolj zadevamo ob takozvano "asocialnost"
oskrbovancev, kot jo nekateri imenujejo. Ta se kaže v tem,
da oskrbovarci težko prenašajo okrog sebe bolne, ki bist-
veno motijo njihovo kolikortoliko normalno življenje. U-
sihanje življenskih moči sovrstnikov jih dela nervozne
in jih spominja na to, kako betežni bodo oni jutri. Po-
javljajo se celo zahteve, da zelo bolnih in motečih ne
bi sprejemali v domove. Na drugi strani pa slišimo mne-
nje, da so domovi predvsem za bolne stare ljudi. Vpraša-
nje "asocialnosti" je tesno povezano z razlogi za odhod
v dom ter z strukturo oskrbovancev, ki rastaja v domovih.
Povezano je dalje z vprašanjem koncepta razvoja domov.
Osebno menim, da je perspektivna rešitev v takozvanem
"odprtem in kombiniranem" tipu doma. V takšnem domu so
upokojenci doma, varni in sigurni, da bodo odšli edino v
bolnico kadar bo to potrebno, kot vsi ostali občani. Ka-
dar in če pa pri nastopu take oblika in stopnja sta-
rostnih motenj, da s tem ogroža normalno domsko življe-
nje ostalih (predvsem težje prizadete psihične funkcije)
se preseli v posebne za intenzivnejšo nego in nadzor ure-
jene prostore v domu samem, podobno kot se v družini pre-
seli težji bolnik v drugo sobo.

Različni interesi in različne sposobnosti oskrbovancev
povezani še z velikim starostnim razponom (60-90) terjajo
veliko posluha in znanja, da se lahko približamo devizi
sodobnega doma za starostrike: ohranjati psihofizično
kondicijo tudi v starosti.

S takim konceptom in ureditvijo doma priznamo in razume-
mo, da je za dobro počutje starega človeka potrebno tu-
di njegovo prepričanje in da je dana možnost za čim bolj

neodvisno življenje v domu. Obenem pa vemo tudi to, da zgolj zdravila še ne pomenijo učinkovitega zdravljenja, ker sta za preprečevanje in blažitev starostnega popuščanja tudi pri starajočem človeku ugodna psihoklima in občutek varnosti odločujoči komponenti.

Iz tega sledi, da dom za starostrike tudi ni bolnica ali zdravstvena ustanova, niti v njem ni možen in ni sprejemljiv bolnišnični režim. V njem so bolniki doma in ne samo na začasnem ali občasnem zdravljenju kot v zdravstvenih stacionarijih.

Starostniki vedno bolj želijo in zahtevajo natančno poznati svoj status v domovih. To velja tudi za njihove svojce. Verjetno postaja to iz dneva v dan bolj očitno zaradi dejstva, da prav v zadržem času postaja domska oblika življenja v starejših letih sprejemljivejša in ker doživlja področje domske skrbi za starostnike kvalitativne premike. Iz opredeljenega statusa izvirajo pravice in dolžnosti oskrbovancev in njihov odnos do doma in domskega življenja. Sicer govorimo o oskrbovancih, ker imajo v domovih popolno oskrbo. Vendar menimo, da ne morejo samo domski statuti določati pravice in dolžnosti oskrbovancev, domov, svojcev in občin. Problem namreč zajema vprašanja stanovanjske zakonodaje (npr. vprašanja pravice do stanovanja, če se nekdo preseli v dom ali če se iz njega izseli), vprašanja premeščanja iz enega doma v drugega in v domu samem, vprašanja pristojnosti občin, vprašanja odpovedi bivanja oskrbovancu s strani doma in podobno.

Vprašanje statusa oskrbovanca bo terjalo kompleksne svetlitve in opredelitve, dogradilo in zgradilo se bo več novih, sodobnejših domov in se bo izgubljal socialno-ubožniški značaj domov. Zavedati se namreč moramo, da so v domovih vsi oskrbovanci enakopravni in enakovredni ne oziraje se na to, če so samoplačniki, če zanje plačuje ali doplačuje k oskrbnini bodisi občina bodisi svojci.

Navedene posebnosti starostnikov, ki se v domovih skoncentrirajo, terjajo poseben način dela. V Domu upokojencev Tabor smo kaj hitro spoznali, da so uspešne le zelo gibljive oblike dela, ki morajo upoštevati socialno strukturo in starost oskrbovancev ter njihovo zdravstveno stanje. Dalje smo morali upoštevati mentaliteto naših ljudi ter nismo mogli slepo prevzemati oblik in načinov dela, kot so npr. uspešne v švedskih domovih.

Tudi naša praksa je potrdila, da je ohranjanje aktivnosti najboljša profilaksa pred propadanjem. Pri tem pa ne moremo vse oskrbovance usmerjati v isto obliko zaposlovanja in so nekateri starostniki sicer na videz osamljeni, vendar zadovoljni v svojem svetu in miru ter v njem aktivno živijo. Za sleherni aktivni odnos do dogajanj in za sleherno opravilo je starejšemu človeku še posebej potrebna dobra motivacija. Kajti kljub vsem prizadevanjem, s staranjem aktivnost pada in so interesi kratkotrajnejši.

Nevsiljivo, a stalno opazovanje interesov in sposobnosti posameznih oskrbovancev ter situacij v domu šele omogoča, da strokovni delavci doma izbirajo situacijam in razpodeljenjem ustrezno obliko dela. Predpogoj za to pa je, da strokovni delavci poznajo življenjsko zgodovino oskrbovancev. Povezovanje domskega življenja v celoti in posebej posameznih oskrbovancev v dogajanje okolica - zlasti krajevne skupnosti in njenih organizacij ter društev - vnaša v dom akcijo in blaži odrinjenost oskrbovancev. Tako lahko grobo delimo življenje doma za starostnike v dve smeri:

- v interno življenje doma in
- povezovanje in ohranjanje stikov z dnevnim zunanjim življenjem.

Za vsakega pomeni prihod v dom veliko spremembo in travmo, ne oziraje se na to, da se je zanj sam odločil. Primerna lokacija in opremljenost doma ublaži to spremembo le, če je dobro opravljena tudi priprava za prihod upo-

kojenca v dom. Čim boljša je priprava, tem hitreje in lažje se oskrbovanec prilagodi in vživi v novo domsko okolje in način domskega življenja. Pripravo za prihod običajno opravi socialni delavec doma.

Starostnik odda ali pošlje prošnjo za sprejem v dom, v prošnji navede poleg osebnih podatkov tudi razlog za odhod v dom in možnosti plačevanja oskrbnine. K prošnji za sprejem priloži tudi izjavo zdravnika o zdravstvenem stanju. Dom upokojencev Tabor želi zdravnikov odgovor na naslednja vprašanja: diagnoza, kontinenca, psihično stanje, pokretnost, tuja pomoč in dieta. Isto velja tudi, če za sprejem prosijo svojci starostnika, Center za socialno delo, patronažna služba, krajevna skupnost ali kdo drug.

Prosilec mora vedeti kam bo šel, poznati mora prostore in pogoje življenja v domu, seznaniti se mora s svojimi bodočimi sostanovalci. Prosilca zato povabi socialni delavec v dom na obisk in razgovor. Običajno ga obišče tudi tam, kjer staruje in se seznanj z njegovimi svojci. Na ta način vzpostavi z njim kontakt, spozna okolje, iz katerega prihaja, seznanj se s težavami, navadami, željami in sposobnostmi prosilca.

O podatkih, ki jih zbere socialni delavec, odločajo strokovni delavci na osnovi domskega pravilnika o sprejemu in odpustu oskrbovancev za vsakega prosilca posebej, če je sprejem glede na njegovo zdravstveno stanje možen in presodijo, če bo življenje v domu zanj sprejemljivo in ugodno. Vse manj govorimo o oddaji starostnika v dom, in več o njegovem sprejemu !

Med pripravami za sprejem pomaga socialni delavec, če je to potrebno oskrbovancu urejati njegove zadeve in zaščititi njegove interese, največkrat s pomočjo centra za socialno delo. Šele nato predlaga sostanovalca, s katerim se bosta najboljše razumela in bosta imela take navade, da se bosta ujemala.

Sicer pa postaja sožitje v dve ali celo več posteljnih

sobah v domovih vedno bolj pereče. Sožitje se skrha na prvi pogled na drobnih nesporazumih kot so npr. odpiranje in zapiranje oken, prižiganje luči, vstajanje ponoči, smrčanje in podobno. Svojih navad starostrik skoraj ne more opustiti ali jih spremeniti, temveč se z leti te še potencirajo. Taka nesoglasja povzročajo na eni strani stalno slabše počutje prizadetih; na drugi strani pa kvarijo celotno domsko vzdušje in zavirajo življenje in delo po hišnem redu.

Osnovni dokument, ki ureja življenje doma je hišni red. Po njem se ravnaajo oskrbovanci in delavci doma. Hišni red ne prepoveduje, ne odreja in omejuje, temveč smo se trudili, da bi bila določila hišnega reda nekakšen vzorni red in pomoč pri orientaciji v drevnem življenju in v odnosih med oskrbovanci in osebjem. S hišnim redom smo se skušali približati običajnemu načinu življenja, ki naj oskrbovancem zagotavlja čim več samostojnosti in varnosti, delavcem doma pa dobro organiziranost njihovega dela. Hišni red upošteva tudi dejstvo, da v domu niso vsi enako sposobni, samostojni in odgovorni. V ilustracijo: preživeto je določilo o tem, da morajo biti prav vsi oskrbovanci v domu ob določeni uri. Pač pa hišni red določa, da se daljša odsotnost javlja, kajti tudi član družine doma pove, kam gre in kdaj se bo vrnil.

V DUT smo dosedaj dosegli največje sodelovanje oskrbovancev prav v razgovorih o vsebini hišnega reda. Celo leto je 2/3 oskrbovancev v posebnih grupah in v skupnih razgovorih razpravljalo o posameznostih hišnega reda. Ob teh razpravah smo se lahko nevsiljivo in logično dotaknili prav vseh vprašanj dnevnega življenja znotraj in izven doma. Predvsem smo se pa dogovorili, da se hišni red lahko menja in dopolnjuje.

Ob razpravah o hišnem redu smo spoznali, da je oblika razgovorov (in ne sestankov!) z oskrbovarci lahko zelo uspešna in da je lahko za marsikoga dobra motivacija za posamične ali skupne aktivnosti. Vendar se razgovorov raje

udeležujejo, če jih ranje povabi in jih prosi za sodelovanje osebno ravnatelj - recimo kar pri kosilu. Teme razgovorov so lahko zelo različne, pač glede na interese in situacije. V Domu upokojencev Tabor so postale že kar obvezne naslednje: vsakoletna razprava o delu, razmerah in pojavih v domu; posebej o pripravah in praznovanju novoletne jelke; o obiskih delegacij in posameznikov, ker želijo oskrbovanci vedeti kdo in zakaj prihaja vse v dom; o programu izletov in prireditev. Tem razgovorom obvezno prisostvujejo ravnatelj, socialni delavec, po možnosti zdravnik, medicinska sestra, gospodinja in računovodja. S tako udeležbo želimo poudariti pomen medsebojnega sodelovanja.

Dalje pride na razgovor v dom vsaj 1 x letno odbornik občinske skupščine, ker je kandidat za republiškega poslanca s posebnim obiskom oskrbovance neverjetno razgibal in so se razgovora udeležili tudi komaj pokretni.

Skoraj smo bili presenečeni, ko so bili oskrbovanci manj navdušeni za obiske in prireditve šolarjev češ" ali smo res taka posebnost, da se nam posveča posebna pozornost". Zato smo se skupaj dogovorili, da oni pravzaprav pomagajo otrokom formirati odnos do starejših ljudi, če ti prihajajo v dom. Sedaj so motivirani v smislu aktivnega odnosa do obiskov otrok in jih z veseljem sprejmejo.

Praznike, kot je 29. november, v domu posebej ne slavimo. Naši oskrbovanci so vabljeni na proslave v okviru krajevne skupnosti in se jih številno udeležujejo; prav tako predavanj in drugih prireditev v družbenem centru krajevne skupnosti.

Oskrbovanci so sprejeli le tiste prireditve doma, ki jih ne postavljajo v popolno pasivno sprejemanje. Zato imajo radi čajanke s plesom, slavje rojstnih dni, maškarade. Na te prireditve dom obvezno vabi tudi okoliške upokojence in svojce. Obnesli so se tudi krajši poldnevni izleti v najbližjo okolico (Čad, Mostec), ker so taki iz-

leti manj utrudljivi in so lahko zelo domači in prijetni. Tudi občasni članski sestanki oskrbovancev članov ZB ali RK vnašajo pestrost v domsko življenje. Prav preko teh članskih sestankov smo motivirali nekaj oskrbovank, da po svojih močeh, pa čeprav le občasno pomagajo odnašati kosi la bolnim starostnikom v neposredni bližini doma ter jih nekaj celo čuva otroke, ko so njihove matere zaposlene.

Poudariti pa moramo, da so pri nas vse oblike dejavnosti grup kratkotrajne. Tako je npr. z velikim veseljem upokojena učiteljica 2 x tedensko čitala časopisne novice in krajše povesti šestim skoraj oslepelim oskrbovankam, ker jo je zdravnica vzpodbudila, da je to čitanje za njeno mišičevje obraza dobro. Vendar je po mesecu prenehala. Skupinsko ročno delo je možno organizirati le, če oskrbovarci vedo za kaj in koga delajo - tako npr. okraske za novoletno jelko. Sicer pa skoraj vsak starostnik v domu nekaj počne, a noče to imenovati delo ali zaposlitev, češ delal sem že dovolj. Bojijo se, da se bodo podrejali, če bodo delali v skupinah in ob določenem času. To predstavlja brez dvoma posebnost naše mentalitete, ki jo je treba tolerirati.

Zato je toliko bolj treba delati s posamezniki, z individualnimi kontakti, katerih si večina oskrbovancev želi. Želijo si, da jih nekdo posluša in da so deležni pozornosti. Običajno se oskrbovanci pritožujejo - najpogosteje nad sstanovalcem. Edino z individualnimi kontakti, z veliko mero obzirnosti in znanjem je možno, da se urejajo zelo osebne težave posameznika (kot npr. osebna higiena in urejenost), ko človek fizično in psihično popušča.

Za oblažitev in odpravo konfliktnih situacij v Domu upokojencev Tabor z uspehom sodelujemo s svojci in menimo, da je treba to obliko razvijati. Med oskrbovanci in njihovimi svojci so čustvene vezi, medsebojno poznavanje in ustaljeni načini medsebojnega občevanja. Zato podatek

starostnika, po drugi strani pa se preko svojcev marsik-
daj lažje in manj boleče spelje kak terapevtski ukrep
(npr. preselitev, opustitev neustrezne navade ali raz-
vade). Poleg tega pa se s takim sodelovanjem svojci ne
odvežejo dolžnosti, skrbi in stikov za dedka ali ba-
bico.

Če smo trdili, da je tudi za starostnika varnost najosnov-
nejša potreba, večja v domu občutek varnosti poseben od-
bor, ki ga oskrbovanci volijo iz svojih vrst in ga ne
smemo zamenjavati s predstavniki oskrbovancev v svetu
zavoda. Naloge in delo odbora niso vedno enake, ker je
to odvisno tudi od članov odbora in dogovora. V Domu
upokojenecv Tabor je tak odbor postal že nepogrešljiv,
ker se nanj obračajo oskrbovanci sami s prošnjami za
posredovanje med njimi samimi in do uprave. Vsaka ak-
tivnost in dejavnost v domu je organizirana in izvajana
vsaj z vednostjo, če že ne s pomočjo odbora in je za to
bolj njihova in bolj sprejemljiva! Vendar je treba delo
odbora neopazno negovati in vzpodbujati; na njihovih se-
jah ali s tesnim in skorajda dnevnim stikom s predsed-
nikom odbora. Odbor je formalno prevzel skrb, da postane
medsebojna pomoč med oskrbovanci sama po sebi razumlji-
va in da so medsebojni odnosi čim bolj tolerantni.

Skrb za interno življenje doma in za povezovanje z zu-
nanjim življenjem terja upoštevanje medsebojne povezanosti
bioloških, psiholoških in socialnih faktorjev pri oskrbo-
vancih doma za starostnike. To sicer velja predvsem za
vodilne in strokovne delavce doma. Vendar se sleherni, ki
dela v domu - tudi tehnični kader - dnevno srečuje s po-
sebnostmi starostnikov. Zato ima tudi delo v domu svoje
značilnosti in zahteve ter zato lahko govorimo o poseb-
nih pogojih dela v domovih za starostnike.

Dnevno prilagajanje spreminjajočim razpoloženjem in sta-
njem oskrbovancev je utrujajoče in zahteva razumevanje,
premagovanje, obvladovanje. Zlasti strežniško osebje,
ki je v domovih najštevilnejše ter v dnevnem neposrednem
stiku

stiku z oskrbovanci, je sicer požrtvovalen, vendar bi moralo biti bolj usposobljeno za svoje specifično delo, bolj cenjeno in vrednoteno. Glede na to bi bilo treba čim prej najti možnosti za redno, organizirano usposabljanje in izobraževanje prav strežniškega kadra ter bi bilo prav, da s časom postare to delo poklic.

Posebno stalno timsko skupino strokovnih delavcev v domu za starostnike sestavljajo socialni in zdravstveni delavci. Pogosto pa smo pritegnili še zdravnike-specialiste, psihologa ter tudi pravnika. Vsi svoje delo opravljajo na skupnih sestankih. V individualnem kontaktu z oskrbovanci ter njihovimi svojci in pa v kontaktu s posameznimi skupami oskrbovancev. Sodelovanje strokovnih delavcev je sicer enakopravno, vendar glede na primere obravnave po načinu zelo različno. Timski delavci zelo tesno sodelujejo predvsem s centri za socialno delo, z zdravstveno službo in krajevnimi skupnostmi in drugimi službami. Socialni delavec postaja nepogrešljiv v domovih za starostnike kot stalni delavec doma. Socialni delavec je namreč po svoji strokovni usposobljenosti tisti profil, ki najlaže povezuje in realizira ugotovitve in predloge ostalih strokovnjakov.

Razvoj domov za starostnike in razvoj vsebine njihovega dela vzporedno terja tudi pravilnejše in pravičnejše vrednotenje dela delavcev v takih zavodih glede na obseg in zahtevnost. Le s pravilnim vrednotenjem in pravičnim nagrajevanjem bo moči doseči tudi željeno kakovost dela.

II.

Odprti tip doma za starostnike pri nas še nima tradicije. Naziv "odprti tip" je le delovna opredelitev za dejavnosti, s katerimi dom krije določene potrebe starostnikov tudi izven doma. Dom upokojencev Tabor v Ljubljani je poizkusil realizirati tak koncept. Izkušnje prvih poizkusov so istočasno tudi smer nadaljnjega razvo-

ja "zunanjih dejavnosti" domov za starostnike.

V domove za starostnike bo prihajal le določen procent starejšega prebivalstva. Če govorimo o pogojih življenja v starejših letih in če vključujemo v te pogoje tudi domove, je umestno vprašanje, kako naj sodobni domovi za starostnike postanejo nepogrešljiv faktor starostnega varstva v svojem okolišu ter kako in kakšne pogoje je moč ustvarjati ob domovih za one, ki še živijo v svojih stanovanjih oziroma kako poskrbeti, da bi čimveč ljudi lahko živelo doma - samih ali s svojci.

Ugotovili smo že, da odvisnost starostnika nastopi takrat, ko ta potrebuje pomoč pri oskrbi in negi ter popolnoma brez pomoči ne more več varno in samostojno živeti. Kakšne vrste pomoči pa starostnik - poleg zdravstvene - najpogosteje potrebuje? Predvsem:

pomoč pri pripravi ali dostavi redne in starostni primerne prehrane;

pomoč pri vzdrževanju osebne higiene;

pomoč pri gospodinjskih delih in

družabništvo.

Vse naštetih vrste pomoči morajo biti stalne in organizacijsko povezane v posebni službi ter morajo biti strokovno vodene. Na to redno službo so vezane prostovoljne pomoči le kot dopolnilo, ker se hitro izčrpajo.

V času, ko pri nas še ni čvrsto in široko organizirane službe za pomoč starim pri oskrbi na domu kljub uspehim prizadevanjem nekaterih občin, ustanov ter organizacij (Maribor, Moste-Polje) je razumljivo ponovno razmišljanje in razpravljanje, kje naj bo organizirana, kaj naj nudi in komu naj bo namenjena. Istočasno pa ugotavljamo, da brez teh služb sploh ne moremo več govoriti o učinkoviti skrbi za starejše prebivalstvo. Zato je prav, da upoštevamo tudi domove kot potencialne matice za orga-

nizacijo in vodenje te službe. Zakaj ?

Domovi za starostnike se s svojo dejavnostjo za pomoč ostarelim na domu najlažje prilagodijo krajevnim potrebam in razmeram ter organizirajo in nudijo tisto pomoč, ki jo starejši ljudje v okolišu najbolj potrebujejo.

Sodobna primerna urejenost in opremljenost naših domov je na eni strani že neizbežna, na drugi strani pa odpira dvojne vprašanje:

- a) ali so sredstva vložena v sodobne domove družbeno operativna in smotrno ter gospodarno izkoriščena, če služijo samo oskrbovancem doma?
- b) ali se z "zunanji, dodatni" dejavnostmi doma stroški osnovne oskrbe ne znižajo ter pomenijo take dejavnosti racionalno poslovanje?

V Domu upokojencev Tabor bi bila brez zunanje dejavnosti cena oskrbe za 27 % višja !

Tudi psihološki razlogi govore v prid domovom za starostnike odprtega tipa. V take domove ne prihajajo samo obiski k posameznikom, temveč prihaja vanj več ljudi vseh starosti, bodisi v restavracijo ali k pedikerju, bodisi zunanji upokojenci v klub, na zabavo ali predavanje. Na ta način ima dom manjši pečat starostne betežnosti, življenje v njem je bolj živo, dinamično, normalno. Hiša je vključena v utrip življenja okoliša, oskrbovanci pa so bolj neposredno povezani z njo. Vsi pa, ki prihajajo v dom, se neposredno, normalno srečujejo s problematiko staranja in starosti ter se nanjo navajajo in jo začenjajo razumeti.

Delo za starejše ljudi postaja vse bolj specializirana dejavnost. Zato je smotrno, da se službe za pomoč starejšim ustanavljajo tudi v sklopu domov za starostnike ter postanejo del njihove dejavnosti. Sodoben, pravilno lociran dom za starostnike ima namreč materialne, orga-

nizacijske ter strokovne pogoje, ki zagotavljajo naj-potrebnejše vrste pomoči starostnikom v okolišu, kadar jih le-ti potrebujejo.

Iz navedenih razlogov bi domovi lahko postali centri za rudenje konkretne in strokovno vodene pomoči starejšim občanom v okolišu. Dom upokoјencev Tabor je v treh letih svojega obstoja začel postopoma razvijati nekatere oblike pomoči in s tem utirati pot tako imenovanemu odprtemu tipu domov za starostnike. Začel je konkretno zbirati izkušnje, ugotavljati kaj lahko nudi ter kakšni pogoji so potrebni za dobro organizacijo in financiranje službe.

Prehrana je za marsikaterega starega in osamljenega človeka prvi problem zaradi tega, ker jo ne zmore, ali ne zna več sam pripravljati in ker so njegovi svojci v službah in je to zanje dodatna obremenitev; ali pa jim je sploh nemogoče kuhati starosti primerno ali pa celo dietno prehrano. Problem prehrane starega človeka ni vedno vezan na pokretnost !

Dom upokoјencev Tabor se je zato odločil:

- da v domski restavraciji streže starosti primerno in dietno prehrano;
- da prihajajo v dom po hrano in jo odnašajo domov;
- da pomaga organizirati odraščanje hrane bolnim in onemoglim starejšim občanom na njihove domove.

V začetku je bilo nekaj pomislekov ali naj dom daje prehrano tudi mlajšim češ, dom je za upokoјence. Predvsem zaradi psiholoških razlogov se je ta pomislek opustil. Merim, da je ta odločitev omogočila kvalitetni premik doma v prid vse večjega odpiranja vrat navzven. Istočasno je potrdila tudi predvidevanja, da je prav dnevno srečavanje mlajše in starejše generacije eden bistvenih pogojev občutka čimbolj normalnega načina življenja za oskrbovance doma in za ostale.

Po ukinitvi dietične menze v Ljubljani pred dvema leti, je Dom upokojencev Tabor začel pripravljati dieto tudi za zunanje goste.

Začeli pa smo tudi iskati načine, da bi odnašali hrano bolnim starim ljudem, ker so začeli po taki pomoči povpraševati sami (tudi pisмено ali telefonično), njihovi svojci ter patronažna in socialna služba.

Za začetek smo prosili za sodelovanje podmladkarje RK najbližje šole, tri oskrbovanke - upokojenke ter domske strežnice. Sčasoma pa je tudi krajevna skupnost v nekaj korektnih primerih sama našla osebo, ki je iz doma odnašala hrano starostniku v stanovanje.

Tudi centra za socialno delo dveh ljubljanskih občin (Center in Moste) že več kot leto omogočata s posebno odločbo o plačevanju kosil v Domu upokojencev Tabor redno prehrano nekaterim socialno ogroženim občanom, ali pa doplačuje nekaterim k diabetični dieti, ki jo dobivajo v Domu upokojencev Tabor. Hrano smo izdajali tudi študentom, ki so potrebovali dietično prehrano. Tako smo na račun skladov za socialno varstvo ter zdravstvenega sklada študentov v Ljubljani izdali leta 1968 3.810 kosil in 1.855 večerij; vseh obrokov izvendomskim gostom pa v letu 1967 in 1968 52.494.

Čim smo dali možnost prehranjevanja zunanjim abonertom v našem domu in so v okolišju za to zvedeli, je bilo veliko povpraševanje predvsem za dostavo hrane na dom. Po dosedanjih izkušnjah menimo, da je v mestih dostava hrane na dom oblika pomoči, ki bi rešila probleme marsikaterega starostnika. Potrebno pa je dostavo hrane čvrsto organizirati, da bi koristniki lahko z gotovostjo računali nanjo.

Služba dostave naj bo organizirana v domu upokojencev, kjer primerno hrano odgovorno pripravljajo in kjer jo koristniki naročajo. Izdelati pa je treba kriterije, kdo bi se lahko posluževal pomoči v obliki dostave hrane

ter kriterije za doplačevanje prehrane s strani skladov za zdravstveno varstvo.

Prostovoljni sodelavci so tudi pri službi za odnašanje hrane dragoceni. Zarje je ta služba sprejemljiva zaradi tega, ker drevno opravilo ni zahtevno in naporno in se lahko merjavajo glede na pripravljenost sodelovanja posameznika. Prostovoljni sodelavci so v mestih lahko dijaki in študentje, podmladkarji RK, mlajše upokoženke in tudi nekateri oskrbovarci doma za starostrike. Služba odnašanje hrane ne sme odpovedati zaradi izpada sodelavcev. Zato za prostovoljne sodelavce rajlažje skrbi krajevna skupnost in organizacija RK (pregled ljudi in zaledje članstva).

Z dostavljanjem hrane starim je istočasno opravljen pri njih tudi obisk in se ugotovi stanje koristnika.

V perspektivi bi bilo možno glede na ugotovljene potrebe v Ljubljani organizirati pri domu upokoženecv posebno službo odvažanja hrane (s posebej prirejenimi in ogrevanimi avtomobili) starostnikom in bolnim na dom. Toda prvi razgovori o tej službi, ki jih je organiziral Dom upokoženecv Tabor, z vsemi petimi centri za socialno delo ljubljanskih občin, so se končali ob konkretnem predlogu financiranja take službe. Ob tem se odpira tudi vprašanje, kako predočiti skupnostim zdravstvenega zavarovanja, da vse take in slične službe dejansko pomenijo krepko štednjo zdravstvenega dinarja.

Dnevno bivanje starejših ljudi v domovih za starostnike je druga oblika konkretne pomoči kot jo je želel vpejati Dom upokoženecv Tabor. Želeli smo ugotoviti potrebe, možnosti in pogoje za tako obliko dela. Za tak poskus smo se odločili, ker smo predvidevali, da bi s tem predvsem v mestnih središčih:

- pomagali zaposleni družini starostnika;
- omogočili dnevno oskrbo starostniku, ki ne more biti

čez dan prepuščen sam sebi v lastnem stanovanju (varnost, zdravstvo, staranje);

- omogočili starostniku nekajurno normalno družirsko sožitje ob večerih med svojci;
- omogočili več starostnikom, ne samo oskrbovancem, da uživajo domske usluge in kapacitete.

O naši rameri smo obvestili krajevno skupnost ter center za socialno delo in se dogovorili, da bomo za začetek sprejeli v dnevno oskrbo naerkrat le 3 osebe. V presledkih je bilo v dnevni oskrbi v domu v enem letu lo oseb. Primarni razlog za sprejem v dnevno domsko oskrbo so bile arteriosklerotične težave starostnika, zaradi katerih ni mogel ostati sam v stanovanju, ali pa je motil vruke pri rednem učenju.

Pred prihodom v dnevno oskrbo so morali koristniki predložiti zdravniško spričevalo, da je bil dom seznanjen z njihovim zdravstvenim stanjem in je vedel, kakšna zdravila morajo jemati med svojim bivanjem v domu. Dom je moral glede na posameznika tudi presoditi, če je sposoben nuditi starostniku v dnevni oskrbi to, kar potrebuje in šele po tej presoji ga je sprejel.

Svojci so starostnika zjutraj sami pripeljali v dom predno so odšli v službo; popoldre so ga prišli sami iskat. Le eden je sam prihajal in odhajal. V domu so starostniki zajtrkovali in kosili; se kopali ob pomoči bolničarke ali strežnice; bili so pregledani tudi v domski ambulanti. Dan so v glavnem prebili v dnevni sobi. Nihče od njih ni bil ležec, vsi pa potrebni nadzorstva in pomoči pri opravljanju osnovnih življenskih opravil kot so jemanje zdravil, orientacija v prostoru, umivanje, urejanje zaradi inkontinence, težje pokretnosti itd.

Ob poizkusu uvedbe drevnega bivanja smo ugotovili, da je v mestnih središčih to perspektivna oblika pomoči starejšim ljudem in njihovim družinam, ker lahko hitro reši,

ali vsaj omili problem in težave v družini in je lahko samo prehodna in začasna oblika pred vselitvijo v dom ali drugačno rešitvijo v družini.

Dnevno bivanje zajame: varno bivanje in nadzor, prehrano, razvedrilo ter okupacijo, pomoč pri vzdrževanju osebne higijene itd. Strokovno in dobro je lahko organizirano dnevno bivanje tudi v sklopu doma za starostnike, Koristniki pomoči naj bodo samo tisti, ki ne morejo biti brez nadzorstva sami doma.

Dom za starostnike mora za tako pomoč in službo imeti posebej opremljene prostore: dnevni - klubski prostor, prostor z ležišči za počitek in omaricami za garderobo in osebne stvari posameznika ter sanitarije. V domu je zagotovljena ustrezna prehrana. V domu je zaposlen tudi usposobljen kader, ki skrbno in strokovno izdelava program okupacije in razvedrila. Dejavnost dnevnega bivanja starostnikov mora biti priznana, da je dostopna tudi tistim, ki jo sami po sprejetih kriterijih ne zmorejo plačevati.

Januarja 1968 je svet za zdravstvo in socialno politiko občine Ljubljana-Center sklenil, da je treba najti možnost za organiziranje službe pomoči pri oskrbi starostnikov na njihovih domovih. Dom upokojenecov Tabor se je raloge lotil v sodelovanju s Centrom za socialno delo, krajevnimi skupnostmi in patronažno službo. Sodelujoči so sestavili posebno komisijo.

Komisija je na osnovi konkretnih podatkov ugotovila, da je služba nujno potrebna, ker bi z njo rešili marsikateri problem starostnikov in njihovih družin. Domske kapacitete so v Ljubljani zdaleka premajhne za vse prošilce in celo za nujne primere. Čakalna doba je za vse tri ljubljanske domove dolga tudi do tri leta in se daljša glede na vedno večje število prošelj za sprejem v dom. Služba pomoči na domu bi omogočila, da bi več starostnikov lahko ostalo doma, ker potrebujejo pomoč takoj, začasno ali le za nekaj ur dnevno.

Komisija je menila, da služba pomoči pri oskrbi ne more biti ista kot služba zdravljenja na domu, ki dela v okviru zdravstvenega doma, ker je klub nekaterim elementom, socialnega značaja. Služba pomoči naj zajame: gospodinj-ske usluge, pomoč pri negi bolnika in prvo pomoč, obveščanje o stanju in potrebah posameznih starostnikov (npr. za preprečevanje hujših oblik).

Komisija je predlagala glede na potrebe in možnosti sledeče:

- a) Strežbo na domu bi nudili tistim starejšim občanom, ki so popolnoma sami, ali osamelim zakoncem ali tistim, katerim lastna družina ne more nuditi take pomoči. Dalje takim starostnikom, za katere socialna in zdravstvena služba ugotovita, da je zaradi primernejše bivanja v njihovem starovanju kot pa premestitev v socialni ali zdravstveni zavod (kar pomeni varčevanje zdravstvenega dinarja !);
- b) Pravico do denarne pomoči za strežbo na domu bi imeli le starejši občani, ki niso več sposobni v celoti skrbeti sami zase in rimajo svojcev ali zakonitih zastopnikov, ki bi mogli in bili dolžni plačevati zanje strežbo;
- c) Socialna in patronažna služba in preko njih tudi krajevna skupnost naj bi posamezne primere in potrebe objektivno preverile in ugotovile kakšno vrsto pomoči na domu posamezniki potrebujejo in kakšne plačilne zmožnosti imajo.

Predlog komisije je bil, da lahko strežbo na domu opravljajo le posebej usposobljene strežnice (in ne zgolj gospodinj-ske pomočnice !) z znanjem gospodinjstva, ustrezne prve pomoči, bolezenskih pojavih v starosti, pomoči pri negi bolnika, psihologije starostnega obdobja človeka, pristopa in vederja s starostnikom in njegovimi svojci, ustrezni prehrani v starejših letih in dietah, službah,

ki se pri nas ukvarjajo s problemi starostnikov (zdravstveni dom, center za socialno delo, KS, RK, patronažna služba, domovi za starostrike itd.).

Komisija je merila, da dejavnost pomoči pri oskrbi starostnikov na domu ne more biti laična, ker je za opravljanje te dejavnosti potrebno znanje. Pač pa jo lahko opravljajo usposobljeni poklicni in prostovoljni delavci.

Korčno je komisija predlagala, da Dom upokoјencev Tabor poizkusi organizirati službo za pomoč pri oskrbi starostnikov na domu v okviru svojega doma zato, ker je služba namenjena starejšim, ker je socialna in ker je v domu že materialna baza, potrebna za službo : prehrana, pranje itd. V drugi ljubljanski občini (Moste-Polje) je približno taka služba že organizirana pri zdravstvenem domu, ker pa ne krije potreb lastne občine niti organizacijsko, niti kadrovsko, niti finančno, se je tudi Domu upokoјencev Tabor zdelo prav, da izkoristi svoje materialne, kadrovske in organizacijske možnosti, da se služba čim prej ustanovi.

Po razgovorih komisije z zdravstvenim domom Ljubljana in Društvom upokoјencev je bil novembra 1968 dosežen sporazum, da naj se za občino Ljubljana-Center organizira pri Domu upokoјencev Tabor služba pomoči pri oskrbi starostnikov na domu. Eno leto naj Dom upokoјencev Tabor eksperimentalno nudi konkretno pomoč posameznikom s svojimi tremi domskimi strežnicami v njihovem podaljšanem delovnem času. Na ta način naj bi Dom upokoјencev ugotovil, kakšna organizacijska oblika, kakšni normativi in kakšen sistem plačevanja je sprejemljiv in možen za naše razmere ter kakšne so kadrovske zahteve te službe.

V domu upokoјencev je eksperimentalno vodila službo socialna delavka doma. Ona je odredjala strežbo, razporejala strežnice, kontrolirala delo in evidentirala storitve. Dalje je sprejemala prijave patronaže, centra za socialno delo, KS in posameznikov ter je z njimi sodelo-

vala. Ugotovila je, da bi dnevno zmogla oskrbeti ena strežnica največ pet oseb, če bi se pri posamezniku zadržala samo eno uro - takobi opravila 5 storitev v 7 urah in bi ena storitev veljala 12.75 din (kalkulacija za leto 1969).

Oktober 1969 je Dom upokojencev Tabor poročal občinskemu svetu za zdravstvo in socialno politiko o svoji zunanji dejavnosti. Svet je sklenil, da bo priporočil občinski skupščini raj službe pomoči pri oskrbi starostnikov na domu prizna in zagotovi za leto 1970 finančna sredstva za doplačevanje storitev ter sredstva za usposobitev kadrov. Dom upokojencev Tabor meni, da bi usposabljanje kadrov moral prevzeti Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, ki mu je usposabljanje kadrov ena izmed osnovnih nalog.

Službo za pomoč pri oskrbi starostnikov na njihovih domovih so sprejele tudi krajevne skupnosti občine ter družbeno politične organizacije. Z raslonitvijo te službe ra Dom upokojencev vidijo namreč najhitrejšo in najbolj konkretno možnost.

S prizadevanji doma za starostnike, da nudi konkretno pomoč okoliškim starejšim občanom, postaja nepogrešljiv dejavnik pri urejanju življenjskih pogojev starejših ljudi, ker s svojo zunanjo dejavnostjo in odprtostjo navzven pomaga tako mlajši družini kot starostniku samemu. Tak koncept postaja postopoma sprejemljiv za posameznika in družbo.

S tem prispevkom sem želela obrazložiti kako pojmuemo v Domu upokojencev Tabor vlogo in delo doma za starostnike in zakaj ga pojmuemo kot enega izmed pogojev, ki jih je treba ustvarjati, da bodo ljudje v podaljšani življenjski dobi mogli tudi varno in urejeno živeti.

Marija CIGALE
dipl. sociolog

ZDRAVSTVENO VARSTVO V DOMOVIH ZA STARE

Zdravstveno varstvo v naših domovih za stare je eden izmed najbolj bolečih problemov na področju domskega varstva. Naslednje poročilo o stanju ter organizaciji zdravstvenega varstva poskuša osvetliti probleme zdravstvenega varstva ter ukrepe, ki smo jih - žal re vedno uspešno - podvzemali.

I. Zdravstveno starje oskrbovancev

Premajhne kapacitete domov ter veliko povpraševanje pogojujejo dejstvo, da domovi večinoma lahko sprejemajo le nujne primere; predvsem težke bolnike, ki jim na drug način ni mogoče zagotoviti ustrezne nege. Tudi bolnišnice streme za tem, da čimprej odpustijo tiste bolnike, ki jim intenzivna terapija ni več potrebna, potrebujejo pa nego; le malokdaj pa je ustrezno nego mogoče nuditi na domu. Zato sedarji domovi niso več le socialno varstveni zavodi, ampak morajo opravljati tudi zdravstvene naloge, za katere pa niso usposobljeni.

V ilustracijo starja navajamo nekaj podatkov:

Zasedba domov za stare je v zadnjih letih stalno 99 %. Če pa upoštevamo nekajdnevni premor med izpraznitvijo postelje in novim sprejemom ter okoli 300 nerešenih prošenj za sprejem, lahko trdimo, da so domovi stalno zasedeni in da je pritisk za sprejem razmeroma velik. Nekateri domovi pa so preratrpri na škodo higienskega in zdravstvenega starja ter dobrega počutja oskrbovancev. Zaradi nizkega standarda, ki ga lahko nudijo domovi, zaradi premajhnih kapacitet ter zaradi slabih finančnih razmer plačnikov (razmeroma nizke pokojnine sa-

moplačnikov, skromna namenska finančna sredstva občin-skih proračunov), dobijo zatočišče v domovih predvsem oskrbovanci, ki zaradi involutivnega procesa staranja ali zaradi drugih bolezni nujno potrebujejo stalno, kontinuirano in kvalificirano nego.

Vsi oskrbovanci pridejo v domove z namenom, da bi v domovih ostali do smrti; to dokazuje zelo nizek odstotek (pod 4 %) izstopov iz domov. Treba pa je računati z dejstvom, da bo tudi pri tistih starih ljudeh, ki so še zdravi, prej ali slej rapočil čas, ko bodo zaradi bolezni ali starostne obremoglosti za dalj časa priklenjeni na posteljo.

Statistike, zbrane zadnja leta, kažejo, da je v domovih marj kot 20 % relativno zdravih ljudi. Pa še ti ljudje so večinoma le ocenjeni kot zdravi, ker so diagnosticirani le tisti, ki se javljajo za zdravniške preglede. Kro-ričnih bolnikov, ki so le omejeno pokretni (delno pomič-ri) je okrog 30 %; 31 % oskrbovancev, kar pomeni 1075 ljudi, pa je popolnoma nepomičnih, izključno vezarih na posteljo - mnogi med njimi dolga leta.

Maja 1967 so domski zdravniki naredili tudi pregled bolezni v domovih. Slika bolezni je naslednja:

Zap. št.	b o l e z n i	% glede na št.v.oskrb.	% glede na št.v.bolnik.	% glede na št.bolez.
1.	kardiovaskulatorne bolezni	22,91	32,31	26,29
2.	respiratorne bolezni	10,49	14,81	12,05
3.	revmatične bolezni	9,39	14,02	11,41
4.	diabetes	2,27	3,19	2,60
5.	malignomi	2,12	2,98	2,43
6.	prebavna obolenja	6,65	9,38	7,63
7.	ledvična obolenja	3,57	5,03	4,09
8.	endokrina obolenja	1,05	2,12	1,73
9.	neurološka obolenja	10,25	14,45	11,76

10. psihiatrična obolenja	16,39	23,11	18,81
11. ostala	13,92	19,63	15,97

V podatkih so zajete vse bolezni, ki so bile ugotovljene in zaradi katerih so oskrbovanci dobivali potrebno zdravljenje in nego. Skupro je bilo ugotovljenih 13.924 bolezni ali povprečno 4 bolezni na posameznega oskrbovarca, glede na skupno število vseh oskrbovancev v domovih.

Primerjalna anketa kasneje ni bila izdelana, vendar lahko domnevamo, da je razmerje bolezni ostalo isto. Pač pa je pregled, ki je bil konec leta 1968 v vseh domovih za stare pokazal, da je v domovih tudi 9 % (125) težkih invalidov ter 22 % (766) bolnikov, ki potrebujejo intenzivno nego.

Vsi ti odstotki so zbrani le na osnovi ocen, sistematični zdravstveni pregledi pa bi verjetno delno korigirali sliko. Tako se je npr. izkazalo, da so ocene o duševno prizadetih osebah v domovih znatno prenizke.

Po poročilih, ki so jih l. 1968 poslali domovi, je bilo v domovih okrog 700 duševno prizadetih oskrbovancev. Ko pa so nato psihiatri pregledali prijavitelje oskrbovance, se je izkazalo, da marsikak duševno celo hudo moten oskrbovanec ni bil upoštevan. Zato so psihiatri pregledali še precej nadaljnjih, najbolj manifestativnih primerov in je bilo tako odkritih in pregledanih 983 oskrbovancev, kar pomeni 27 % od vseh. Psihiatri pa so bili mnenja, da je število duševno prizadetih še večje, po njihovi oceni okoli 1200 oseb, kar bi pomenilo 33 % vseh oskrbovancev v domovih. Med pregledanimi oskrbovanci je bilo celo 52 takih, ki bi morali biti hospitalizirani ter 153 takih, ki bi morali živeti v specialnem domu.

Isto verjetno velja za somatične bolnike, ker ni sistematičnih zdravstvenih pregledov, bolnišnice pa ne pošiljajo dosledno dokumentacije, kadar odpuste paciente v dom; zato je v domovih najbrž precej takih bolnikov, ki

re spadajo v domove za stare. Naj omenim primer: v nekem domu smo videli približno 25-letno dekle s paraliziranimi nogami, ki je prišla v dom pred letom dni; s sabo ni prinesla robere zdravstvene dokumentacije in tako ni znano, kaj je vzrok njeni okvari, niti ali je sposobna za rehabilitacijo itd.

Ta primer nam obenem nazorno ilustrira stanje v domovih; veliko število težkih bolnikov, obenem pa neurejenost zdravstvene službe, kar je še toliko bolj nerazumljivo, če upoštevamo, da so večinoma vsi oskrbovanci v domovih zdravstveno zavarovani. Napravili smo tudi natančnejši pregled zavarovancev:

- število zavarovanih oskrbovancev ^x	domovi za stare
članov zdravstvenega zavarovanja delavcev	47,2 %
članov zdravstvenega zavarovanja kmetov	1,6 %
zavarovanci - prejemniki družbeno denarnih pomoči	45,7 %
zavarovani po drugih predpisih (VVI, itd.)	4,6 %
Skupno zavarovani	99,1 %
Nezavarovani	0,9 %

Praktično so torej vsi oskrbovanci domov za stare zdravstveno zavarovani.

^x stanje 1/7-1969

II. Zdravstveno osebje

V domovih za stare je leta 1969 redno zaposlenih 83 zdravstvenih delavcev. Poprečno je torej 1 kvalificiran zdravstveni delavec (honorarni zdravniki niso upoštevani) skrbel za 35 bolnikov; imamo pa tudi primere, da 1 zdravstveni delavec oskrbuje po 90 bolnikov.

V zadnjih treh letih se je število zdravstvenih kadrov v domovih za stare gibalo takole:

Redno zaposleni s polnim delovnim časom:

	bolničarke	med.sestre III.vrste	med. sestre II. vrste	drugi
1967	42	9	5	1 (zdravnik)
1968	42	21	4	2 (zdravnika)
1969	38	31	8	6 (2 zdravnika, 2 del.tera- pevta, 2 fiziote- rapevta)

Poleg redno zaposlenih pa je v domovih zaposlenih nekaj zdravstvenih delavcev tudi honorarno za repoln delovni čas (leta 1969 1 višja medicinska sestra, 1 bolničarka ter 1 fizioterapevt); večinoma (imajo vsi domovi tudi urejene redne zdravniške obiske (po nekaj ur tedensko), 4 domovi pa imajo urejene tudi redne obiske psihiatra.

Kadrovska zasedba v domovih za stare se je precej izboljšala. Konec leta 1968 so domovi za stare po približnem predračunu potrebovali naslednje zdravstveno osebje (glede na število bolnikov po predpisanim normativu Republiškega zdravstvenega centra):

- 20 višjih medicinskih sester;
- 49 strokovnih negovalskih oseb (medicinska sestra, fizioterapevt ali bolničarka);
- 15 zdravnikov;

Ta predračun je račun na skupno število bolnikov v vseh socialnih zavodih in zato ni popolnoma točen; vendar lahko ugotovimo, da so se domovi za stare približali normativom, še zmeraj pa je premalo višjih medicinskih sester ter zdravnikov. Kljub temu je v nekaterih domovih stanje še zmeraj zelo slabo, saj imamo še domove, kjer celotno zdravstveno varstvo izvaja le po 1 bolničarka.

V domovih dela 271 negovalk oziroma strežnic, kar pomeni, da 1 strežnica skrbi poprečno za 13 oskrbovancev; v posameznih domovih pa je razmerje od 8 do 50 oskrbovancev na eno negovalko. Če upoštevamo, da je potrebno v domovih zagotoviti stalno nadzorstvo (vsaj 2-izmersko stalno delo, redna nočna dežurstva itd.), je stanje ponekod zelo slabo. Negovalsko osebje je večinoma nekvalificirano, v velikem odstotku nima niti dokončane osnovne šole.

Pohvalno pa je dejstvo, da je že precejšnje število zdravstvenih delavcev iz domov, pa tudi nekaj negovalk, absolviralo 14 dnevne tečaje na Institutu za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani, nekateri domovi pa usposabljujejo negovalke za osnovno nego bolnikov doma, ali preko delavskih univerz.

Zdravniki, ki delajo v domovih za stare pa so vključeni v dopolnilno izobraževanje preko vsakomesečnih seminarjev na Institutu za gerontologijo in geriatrijo.

III. Bolniški prostori

Razen 4 domov imajo vsi domovi posebne ambulantne prostore. Vendar je le nekaj ambulant tako urejenih in opremljenih, da ustrezajo; v drugih pa je ambulanta le prostor, kjer ob obisku v domu sedi zdravnik, kvečjemu je še omara z najobičajnejšimi zdravili.

Vsi domovi imajo tudi "bolniške sobe" - vendar so to le sobe, v katerih so skoncentrirani najtežji bolniki. Po-

sebne opreme za bolniške sobe domovi večinoma nimajo, prav tako skoraj ni pripomočkov za nego. Leta 1967 je v odgovorih na arketna vprašanja 26 domov navedlo, da razpolagajo z osnovno opremo za injekcijsko terapijo, 19 domov, da imajo popolne rekvizite za nego bolnikov, 15 domov, da razpolagajo z opremo za obsevalno terapijo, 13 domov, da imajo rekvizite za osnovno fizioterapijo, 10 pa, da imajo opremo za inhalacijsko terapijo.

Ogled domov je pokazal (čeprav podrobnega popisa ni bilo), da je treba izraz "popolna oprema" jemati zelo previdno; še tisti pripomočki, ki jih domovi imajo, so običajno zastareli in malo uporabni. Po drugi strani je v domovih mnogo ljudi, ki so priklenjeni stalno na posteljo, ker jim domovi ne morejo nuditi pripomočkov za gibanje (npr. invalidskih vozičkov).

IV. Organizacija in financiranje zdravstvenega varstva v domovih

Naši domovi so se razvili večinoma iz bivših "ubožnic" in so še nekaj let po vojni delovali po "hiralniških" konceptih. Oskrbovarci so bili večinoma ostareli ljudje brez eksistenčnih pogojev.

Ob takih konceptih potreba po zdravstveni negi ni bila tako izrazita. Le v hujših primerih so domovi klicali zdravnika, sicer pa je vse opravilo nestrokovno (in tudi maloštevilno) strežniško osebje.

Ko pa so se domovi v novih družbenih pogojih začeli razvijati v ustanove, kamor se zatekajo tudi ali predvsem bolni ljudje, se je takoj postavilo vprašanje zdravstvene nege. Načeloma so se sicer oskrbovarci, kot zavarovanci lahko poslužili vseh zdravstvenih storitev v zdravstvenih institucijah; ker pa zaradi objektivnih vzrokov (oddaljenost domov za stare, težko zdravstveno stanje itd.) praktično teh možnosti niso mogli izkori-

ščati, so domovi poskušali urediti stalno zdravstveno službo v domovih. Potrebe po zdravstveni službi so bile velike, vendar domovi niso mogli nastaviti ustrezno število zdravstvenega kadra, ker bi vkalkuliranje stroškov za zdravstveno osebje v celo oskrbena dre le-to toliko zvišalo, da bi večina oskrbovancev ne zmogla več plačati. Zato so le nekateri domovi nastavili nekaj zdravstvenih delavcev; urejeni so bili ponekod tudi redni obiski zdravnikov. Cene za zdravstvene storitve so domovi vkalkulirali v oskrbrine, kar je pri minimalnem obsegu teh storitev pomenilo le malenkostno zvišanje, je pa vendar postavilo oskrbovance v domovih v neenakopraven položaj, saj so kot zavarovanci vplačevali prispevke za zdravstveno varstvo, ker pa niso imeli možnosti poslužiti se javnih zdravstvenih institucij, so bili prisiljeni vzdrževati si še svojo privatno zdravstveno službo.

Leta 1964 se je prvič začelo sistemsko reševati to vprašanje. Republiški zdravstveni center je 6/11-1964 sprejel stališče, da je v domovih za stare nujno organizirati zdravstveno službo, ki naj jo financirajo skladi zdravstvenega zavarovanja. Obenem je sprejel sklep, da velja kot minimalni normativ za zdravstvene delavce v domovih za stare naslednje število osebja:

- ena zdravstvena negovalska strokovna oseba (medicinska sestra, fizioterapevt ali bolničarka) na 17 do 20 nepokretnih oskrbovancev;
- ena višja medicinska sestra na 70 nepokretnih ali polpokretnih bolnikov;
- en zdravnik na 200 bolnih oskrbovancev.

Kljub temu, da je bil tak normativ neprimerno nižji kot v bolnišnicah, je le pomenil bistven kvalitativni premik v razvoju domačega varstva.

Maja leta 1967 so se prvič preverili rezultati sklepov

RZC; ugotovljeno je bilo, da niti en dom ni dosegel minimalnih normativov za osebje; vendar se je starje precej izboljšalo. V tem času je bilo v domovih redno zaposlenih 57 zdravstvenih delavcev, od tega 5 medicinskih sester z višjo ter 9 medicinskih sester s srednjo izobrazbo, 42 bolničark in 1 zdravnik. V poprečju je torej 1 zdravstveni delavec oskrboval 69 bolnikov.

Plačevanje zdravstverega varstva v domovih preko skladov zdravstverega zavarovanja pa je bilo urejeno le delno.

V 16 domovih so komunalni zavodi za socialno zavarovanje iz skladov zdravstvenega varstva plačevali samo nekajurno tedensko delo zdravnikov; v 5 domovih so plačevali delo zdravnika in po 1 medicinsko sestro, v 1 primeru delo zdravnika in delo specialista - psihiatra, v 1 primeru zdravnika in fizioterapevta, 7 domov je krilo vse stroške zdravstvenega osebja iz oskrbnin, 1 dom pa ni imel organizirane zdravstvene službe.

Vprašanje zdravstvenega varstva je bilo ponovno predloženo Republiškem zdravstvenemu centru, ki je dne 15/6-1967 potrdil sklepe iz leta 1964; dodane so bile manjše dopolnitve.

26/9-1968 je o tem problemu razpravljal tudi socialno-zdravstveni zbor Skupščine SR Slovenije ter je v svojem dokumentu (Sklepi in priporočila za izboljšanje varstva starejšega prebivalstva - Ur.l. SRS, št. 32/68) priporočil komunalnim skupnostim socialnega zavarovanja, naj krijejo stroške zdravstverega varstva zavarovancev v domovih za stare, upoštevajoč pri tem kadrovske normative Republiškega zdravstvenega centra.

Na osnovi skupščinskega poročila je bila Republiškem zdravstvenemu centru znova predložena informacija o zdravstvenem varstvu v domovih.

Na seji 7/11-1968 je Republiški zdravstveni center še

enkrat potrdil minimalne kadrovske normative za zdravstveno osebje, poleg tega pa je še priporočil, da komunalne skupnosti socialnega zavarovanja financirajo v domovih tudi neposredne stroške za zdravstveno nego in potrebne negovalske pripomočke, ter da naj se zavarovanečev dodatek za tujo pomoč "izplačuje neposredno" domu, v katerem oskrbovavec živi. Regionalnim zdravstvenim centrom pa je priporočil naj njegova mnenja upoštevajo pri sklepanju "splošnega sporazuma" s skupnostni socialnega zavarovanja.

26/11-1968 je bil na posvetu o izhodiščih in stališčih financiranja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva v letu 1969 kot ena izmed točk razprave tudi ta problem predložen širšemu družbenemu forumu. Posvetovanja so se udeležili predstavniki komunalnih skupnosti socialnega zavarovanja, komunalnih zavodov za socialno zavarovanje, Republiškega zavoda za socialno zavarovanje, regionalnih zdravstvenih centrov, Izvršnega sveta Skupščine SR Slovenije, Republiškega odbora zveze sindikatov ter Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo. Na posvetovanju je bilo izrečeno soglasje k predlogu financiranja zdravstvenega varstva v domovih. Kasneje je o tem razpravljala tudi skupnost socialnih zavodov Slovenije, ki je predlog prav tako podprla.

Julija letos smo izvedli posebno anketo o izvajanju stališč glede financiranja zdravstvenega varstva v domovih za stare. Na vprašalnik so odgovorili domovi za stare ter komunalni zavodi za socialno zavarovanje.

Pregled financiranja zdravstvenega varstva v domovih za stare kaže, da večina sredstev za zdravstveno varstvo še vedno prispevajo domovi sami oziroma oskrbovanci v ceni oskrbnega dre. Od 30 domov za stare so pogodbo o sofinanciranju zdravstvenega varstva sklenili le 4 domovi oziroma 2 komunalna zavoda za socialno zavarovanje; 1 komunalni zavod za socialno zavarovanje je dodelil 3 domovom s svojega področja nekaj sredstev na podlagi

sklepa izvršnega odbora komunalne skupnosti socialnega zavarovanja. Skupno je teh 7 domov prejelo 139.940 din, kar pomeni le manjši del dejanskih stroškov za zdravstveno varstvo, ob ustrezni zasedbi zdravstvenega kadra le okrog 20 %.

2 komunalna zavoda sta sredstva za zdravstveno varstvo domov za stare dodelila pristojnim zdravstvenim domovom; 1 komunalni zavod za socialno zavarovanje pa navaja, da je za njihovo področje sklenjen dogovor, da se bodo v primeru pozitivnega finančnega uspeha sklada za zdravstveno varstvo v I. polletju 1969 sklepali dogovori z domovi za stare za II. polletje 1969.

Za leto 1970 predvidevajo dogovore z domovi za stare 4 komunalni zavodi; 3 komunalni zavodi predvidevajo, da se bodo dogovori za financiranje zdravstvenega varstva v domovih za stare sklenili s pristojnimi zdravstvenimi domovi; 1 komunalni zavod za socialno zavarovanje pa meni, da je zdravstvena služba v regiji dolžna nuditi zdravstveno varstvo osebam v domovih za stare na svojem območju v okviru dobljenih sredstev.

V. Zaključek

Problem zdravstvenega varstva smo izločili iz sklopa problemov domskega varstva ne le zato, ker je eden izmed najtežjih problemov, ampak tudi, ker nazorno kaže, kako dolga in težavna je pot reševanja nekaterih problemov v naši družbi. Nekaterih problemov tehnične narave, ki so zvezani z vprašanjem zdravstvenega varstva, nismo niti omenjali. Iz povedanega pa je razvidno, da ima današnja raven zdravstvenega varstva v domovih, ki je še zmeraj znatno pod minimalnimi normativi (v ilustracijo: medtem ko strokovni negovalski kader - bolničarke, srednje medicinske sestre itd. - v poprečju nekako zadošča, pa rabimo še 25 medicinskih sester z višjo izobrazbo; popolnoma nerešeno je še vprašanje plačevanja zdravnikov - specialistov ter posebnih profilov zdravstvenih delavcev, npr. delovnih

terapevtov itd.) za seboj že petletno naporno pot in da so bili doseženi uspehi vedno tako majhni, da šele iz nekajletne časovne perspektive opazimo napredek.

Menim, da tak razvoj ni le posledica majhnih denarnih sredstev, pač pa tudi izraz naše mentalitete: starega človeka, zlasti kadar je oremogel in bolan, še vedno izločamo. In to je ravno tisto, proti čemur se moramo kot člani humane družbene skupnosti najdosledneje boriti.

- - -

K razpravi se je oglasila

tov. Zora TOMIČ, član IS Skupščine SRS

Spoštovane tovarišice in tovariši !

Ko razpravljamo o problemih staranja in starostnega varstva predvsem pozdravljam in bom kasneje še razpravljala, temo vašega posvetovanja, ki je družbeno zelo aktualna, ne samo na osnovi našega občutka, temveč na osnovi znanstvenih ugotovitev, ki ste jih odlično predstavili. Aktualnost tega problema zelo različno občutimo, ne samo v Jugoslaviji, tudi v Sloveniji, kar ne pomeni, da v bližnji bodočnosti ne bodo ta vprašanja akutna povsod in bomo morali nanje odgovarjati. Zaradi tega se mi zdi, da je pomembo, da že danes razpravljamo o ukrepih, da bi nam jutri morda ti gibljivi normalni procesi ne povzročali takih problemov, ki bi jih naša družba na svoji stopnji, ekonomski moči in proizvodnih sil ne bi bila sposobna hkrati reševati.

Menim, da je naš slovenski primer v jugoslovanskih razmerah poučen, primer staranja starega naroda in lahko

pokaže kaj moramo storiti in kaj pomeni, če je zane-marjen. V zadovoljstvo mi je, ker vidim zbrane različne predstavnike iz različnih predelov Jugoslavije, različnih področij dela. Prepričana sem, da bodo med vami izmerjani pogledi, izkušnje, ki jih že imate za seboj in da se bo vse to na svoj način odražalo za to skupino občanov, na katero tako pogosto pozabljamo, (problema ne moremo enačiti z varstvom otrok) okrog vsega dogajanja. Moramo vedno računati, da gre za generacijo, ki je gradila naš sistem, našo družbo in ki tudi danes daje svoj prispevek, ki ga ne smemo zapostavljati in mora biti delo na tem področju drugačno kakor s skupino, ki ni več sposobna zase skrbeti. Ne gre za našo dobro voljo, za pripravljenost, gre za obveznost in dolžnost sedanje generacije, da omogoči starejšemu človeku življenje vredno človeka v globoko starost. K temu naj tudi doprinese razprava naše skupščine, - sklepi že sprejeti nas obvezujejo - in moramo postaviti v vsej ostrini vsa vprašanja pred družbo, ko bomo razpravljali o resoluciji o socialnem varstvu starih ljudi, ki so navezani na zavodsko oskrbo. O tem smo veliko slišali v referatih in ne bi ponavljala.

Zaželim vam vsem uspešno delo in da bi sprejeli take sklepe, na katerih bomo lahko gradili široko gibanje za uresničenje ciljev socialistične družbe. Gre tudi vse priznanje organizatorjem posvetovanja, referentom in udeležencem, posebno iz drugih republik, katerim še posebej želim prijetno bivanje in vsem skupaj veliko uspešnega dela !

Prinašam vam pozdrave Izvršnega sveta Slovenije z željo, da bi se uresničili sklepi in da bi se res vsi zavzemali za to ! Hvala.

"VESTNIK SOCIALNEGA VARSTVA SRS"

- Izdaja Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo SRS, Ljubljana
- Dano v tisk v novembru 1970 v 500 izvodih
- Vestnik izhaja v 6 izvodih na leto.
- Naročnika za leto 1970 znaša 30 din.

Prosimo, da naročnino nakažete na tekoči račun
501-3-217.

UNIVERZA V LJUBLJANI
Fakulteta za socialno delo

A sp 36
VESTNIK s.v.
1970

364(497.4)



1002136,1/2

COBISS ◦