

Uvajanje dezinstitucionalizacije na področju oskrbe starih ljudi

Oskrba starih ljudi v Sloveniji

Demografske spremembe in napovedi spodbujajo razprave v političnih, strokovnih in znanstvenih krogih že vrsto let. Žal pa redko ponudijo več kot zgolj skrb zbujaajoče navajanje demografskih podatkov o staranju prebivalstva. Temu posledično je staranje označeno s sintagmo demografski preplah. Dejansko pa daljšanje življenjske dobe lahko razumemo povsem preprosto kot največji dosežek naše civilizacije, saj v zgodovini človeštva tovrstnemu pojavu še nismo bili priča. Na staranje bi morali biti ponosni (Mali, 2009a). Fenomen staranja tudi ni specifičen le za določeno starostno skupino, saj je močno vtkan v različna obdobja in sfere našega življenja. Ko razmišljamo o staranju, pomislimo na staranje nas samih, naših najbližjih, prijateljev, znancev, sodelavcev. Vsi se namreč staramo in smo potencialni uporabniki različnih storitev in oblik pomoči, specifičnih za stare ljudi.

V Sloveniji smo v zadnjih desetletjih priča razvoju storitev in programov za starejše, ki potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih in opravilih. Tovrstne oblike pomoči, pogosto jih poimenujemo tudi formalne oblike pomoči, obstajajo v treh sektorjih: (1) v javnem, kjer izvajajo pomoč centri za socialno delo, domovi starejših občanov, centri za pomoč na domu, nosilci drugih javnih storitev v bivalnem okolju – stanovanjske oblike, denimo oskrbovana stanovanja, (2) v zasebnem sektorju in (3) v nevladnih in prostovoljskih organizacijah, denimo v društvih upokojencev, skupinah starih ljudi za samopomoč (Mali, 2009b: 249–250). Čeprav v svetu obstajajo poleg domov za stare tudi različne druge oblike pomoči starim ljudem, je za Slovenijo značilna izrazito institucionalna usmeritev. Razlogi za to so različni – družbeni, kulturni, politični, strokovni in drugi (Mali, 2008a: 9). Domovi za stare ljudi so že vrsto let gonilna sila razvoja oskrbe za stare ljudi tudi v skupnosti. Ne zagotavljajo zgolj institucionalnega varstva v najožjem pomenu (namestitve in oskrbe v instituciji), temveč zagotavljajo pomoč tudi starim ljudem v domačem okolju, v skupnosti. Dnevno varstvo najmočneje razvijajo prav domovi za stare, prav tako tudi pomoč na domu, socialne servise, oskrbovana stanovanja, začasno varstvo. Vloga domov za stare se na ravni skupnosti kaže kot zagotavljanje oskrbe vsem starim ljudem, tako starim ljudem v institucijah kot

¹ Osnovni programi medgeneracijskega centra so: oblike usposabljanja in pomoči družinam, ki imajo starega družinskega člana, dnevno varstvo, pomoč nad domu, različne oblike medgeneracijskega prostovoljstva, programi za stalno ozaveščanje in usposabljanje krajanov na področju skrbi za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami, krajevni dom za stare ljudi ter varovana stanovanja.

starim ljudem, ki še živijo v skupnosti. Delovanje domov za stare je močno vpeto v skupnost, kar pa v strokovnih krogih, medijskih prezentacijah in načrtovanju ali spreminjanju socialne politike premalo poudarjamo, pogosto celo prezremo. Vendar neupravičeno. Morda celo ravnamo neustrezno, ko uvrščamo domove zgolj v okvir institucionalnega varstva. Dejansko postajajo domovi za stare centri celostne oskrbe starih ljudi, v katerih sta zdravstvena in socialna stroka oblikovali model medsebojnega sodelovanja in dopolnjevanja. Prav tako izvajajo številne oblike pomoči, ki po navedbah Strategije varstva starejših do 2010 (MDDS, n. d.) ustrezajo kriterijem krajevnih medgeneracijskih središč,¹ eni od novih oblik pomoči starim ljudem.

K tovrstnemu razvoju institucionalnega varstva so nedvomno pripomogle razmere pri razvoju oskrbe za stare ljudi zadnjih nekaj desetletij. Prav odsotnost, neenakomerna porazdeljenost skupnostnih oblik pomoči, pomanjkljiv razvoj sodobnih tehnologij za omogočanje samostojnega življenja starim ljudem za čim daljše bivanje v domačem okolju, dobra prepoznavnost domov za stare med vsemi generacijami in drugi dejavniki že vrsto let ustvarjajo fenomen »čakalnih vrst«. Stari ljudje nikjer v Sloveniji ne morejo do prostega mesta v domu, ko si to želijo, saj je povsod treba nanj čakati. Na dan 28. 2. 2012 smo imeli 17.153 prošenj za sprejem v dom (Skupnost socialnih zavodov Slovenije). V danih razmerah je povsem razumljivo, da domovi kot centri znanja, izkušenj, strokovnjakov, usposobljenih za delo s starimi ljudmi, v številnih okoljih prevzemajo vodilno vlogo tudi pri oskrbi starih ljudi, ki še živijo v domačem okolju. Hlebec (2010b: 152) ugotavlja, da je dostop do oskrbe, ki bi morala biti enakomerno porazdeljena (eden globalnih ciljev strategije varstva starejših), močno povezana s krajem stalnega bivališča. Kraj stalnega bivališča je zelo pomemben regulator dostopa do oskrbe na domu, saj je v nekaterih občinah oskrba dostopna, je pa draga, v drugih občinah (predvsem v Ljubljani in Mariboru) je poceni, a je uporabnik ne dobi zaradi premajhnih zmogljivosti (premalo oskrbovalk), ali pa je dostopna le ob dopoldnevih.

V t. i. razvitem svetu potrebuje 25 odstotkov ljudi, ki so stari več kot 60 let, pomoč pri vsakdanji oskrbi, od tega okrog 15 odstotkov sorazmerno malo pomoči, okrog 10 odstotkov pa veliko oskrbe in nege. Pri 400.000 prebivalcih danes v Sloveniji, starih več kot 60 let, jih potrebuje torej nekaj pomoči okrog 100.000, okrog 40.000 pa jih ves čas potrebuje relativno veliko oskrbe (MDDSZ, n. d.). V začetku leta 2012 je v 96 domovih za stare ljudi in posebnih zavodih živelo 19.576 stanovalcev (Skupnost socialnih zavodov Slovenije). Največ domov je v javnem sektorju. Mrežo domov za stare dopolnjujejo domovi zasebnega sektorja, medtem ko prostovoljni sektor nima institucionalnih namestitvev. V letu 2011 je pomoč na domu prejemale 1,7 odstotka oseb, starih 65 let in več, kar pomeni, da je predviden cilj ob izteku Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva 2006–2010 (Ur. l. RS, 39/2006) realiziran le v dobrih 56 odstotkih. Analiza pomoči na domu (Nagode et al., 2011: 47) kaže, da se število uporabnikov pomoči na domu od leta 2006 počasi zvišuje, in sicer se je v tem času število uporabnikov povečalo za 19 odstotkov. Tudi delež starejšega prebivalstva (65 let in več), ki je vključen v to storitev, počasi narašča, vendar še vedno prepočasi, da bi cilj Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2006–2010 (Ur. l. RS, 39/2006) o 3-odstotni vključenosti do leta 2010 realizirali.

Vprašanje, ki se poraja ob predstavljenih podatkih, pa je, kdo zagotavlja pomoč 17.000 starim ljudem, ki potrebujejo relativno veliko pomoči, a je ne dobijo v institucionalnem varstvu ali s pomočjo na domu. Verjetno jo dobijo neformalno, od svojcev, sosedov, prijateljev ali znancev.

² Med drugim so prav ta načela opredelila dejavnost domov za stare kot gerontološko-geriatrično (Mali, 2008: 51). Njihovo dejavnost je utemeljevala medicina oziroma takratna gerontologija, ki je temeljila na medicini. Zato se je v naslednjih desetletjih število zaposlenih zdravstvenih delavcev v domovih močno povečalo in vnašalo v delo s stanovalci predvsem medicinske koncepte.

³ Zapisane so v Programu razvoja varstva starejših oseb na področju SV do leta 2005 (MDDSZ, 1997).

Oskrba družinskih članov je pomembno dopolnilo formalnim oblikam pomoči za stare ljudi, saj so stari ljudje kljub starosti še vedno družinski ljudje, na drugi strani pa obstoječe oblike formalne pomoči niso dovolj in enakomerno dostopne vsem starejšim ljudem. Neformalne oblike pomoči povečini zagotavljajo sorodniki ali sosedje. V družini prevzemajo skrb za starejše družinske člane ženske, največkrat partnerke, sledijo hčere, snahe, nečakinje, vnukinje (Mali, 2008a: 31). Pogosto so še zaposlene, če pa so že upokojene, nemalokrat zaradi svoje starosti in bolezni ne morejo več v zahtevani meri oskrbovati starejših družinskih članov. Tudi neformalni oskrbovalci potrebujejo ustrezno pomoč in podporo.

Tovrstna neformalna in neplačana oblika oskrbe temelji na vrednotah, po katerih imajo domači in drugi člani socialnih mrež starih ljudi zaradi čustvene navezanosti dolžnost zagotoviti oskrbo starim ljudem (Hlebec, 2010a). Socialna politika njihovega prispevka in deleža oskrbe ne vrednoti ustrezno, ga nekako prezira in jim ne zagotavlja ustrezne podpore in pravic, da bi v skrbi za svoje družinske člane v starosti lahko vzdržali, pa tudi zagotavljali kakovostno oskrbo.

Dezinstytucionalizacija kot izziv za razvoj skupnostnih oblik oskrbe: metodološki pristop

Razlogov za utemeljevanje pomembnosti procesov dezinstytucionalizacije ni težko najti. Prostor socialnega varstva se v zadnjih desetletjih po vsem svetu spreminja, in to tako, da spodbuja uveljavljanje skupnostne skrbi za ljudi z različnimi ovirami, poudarja sodelovanje uporabnikov pri storitvah pomoči in si prizadeva za pluralizacijo storitev. Spremembe se odražajo kot premik od oskrbe v velikih ustanovah z normiranimi in standardiziranimi oblikami pomoči k diferenciranim oblikam pomoči, ki so usmerjene k zadovoljevanju individualnih potreb posameznika v skupnosti (Flaker et al., 2008: 8). Oblike skupnostne oskrbe kolikor je mogoče upoštevajo in aktivirajo sposobnosti posameznika in s tem povečujejo njegove zmožnosti za enakopravno sodelovanje v vsakdanjem življenju. Preprečujejo tudi različne oblike izključenosti. Temeljno načelo teh oblik skrbi je zagotoviti takšno oskrbo, ki podpira uporabnike, ne da bi jih ob tem pasivizirale ali dodatno (po nepotrebnem) ločevale od preostalih ljudi v skupnosti.

Na področju skrbi za stare ljudi smo v Sloveniji že leta 1964 sprejeli gerontološka načela, ki so omogočala razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi. Acceto (1968: 33) navaja kot prvo načelo skrbi za stare gerontološko načelo, po katerem je dolžnost družbe poskrbeti za svoje stare prebivalce tako, da bi mogli čim dlje ostati v tistem okolju, kjer so živeli in delali v svojih najaktivnejših letih, ko so bili za delo najbolj sposobni. Kljub takratnim izrazito medicinsko usmerjenim gerontološkim načelom² je stroka dobro utemeljila izhodišča za razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi. Prve zametke tovrstne pomoči pa zasledimo šele v drugi polovici osemdesetih let (Vojnovič, 1988), ko so začeli uvajati gospodinjsko pomoč za stare ljudi. Patronažne sestre, zaposlene sicer v zdravstvenem sektorju, so prevzemale tudi terensko delo in oskrbo starih ljudi v skupnosti (Ramovš, 2003). Največje spremembe smo zaznali po osamosvojitvi Slovenije, a nam še do danes ni uspelo realizirati načrtovanega obsega organiziranih storitev v bivalnem okolju³ (npr. dnevnovarstvenih centrov, centrov za pomoč na domu), po katerem naj bi zadovoljili potrebe po oskrbi za 15 odstotkov oseb, starejših od 65 let.

Razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi je nujen, vprašanje pa je, kako ga spodbuditi. Že več kot deset let čakamo na sprejem zakonodaje o dolgotrajni oskrbi, a naraščanje potreb po pomoči starim ljudem v skupnosti je že zdaj tako pereč pojav, da ga sprejem zakonodaje sam po sebi ne bo odpravil. Zgledujemo se lahko po dobrih izkušnjah preoblikovanja posebnih socialnih zavodov v manjše, nove, uporabnikom prijaznejše oblike. Analiza procesov dezinstytucionalizacije posebnih socialnih zavodov (Flaker et al., 2008) opozarja, da v novih organiziranih oblikah življenja v skupnosti potrebujemo tudi nove metode, ki so paradigmatični premik od tradicionalnih modelov obravnave. Temeljijo na individualiziranem pristopu, na zagovorniški in proaktivni drži, na konceptu družbene konstrukcije oviranosti (motnje, nezmožnosti), na poznavanju konteksta in vsakdanjika uporabnika, na prevzemanju izračunanega tveganja, na ekspertizi uporabnika, na spolni in kulturni občutljivosti.

Pri utemeljevanju procesov dezinstytucionalizacije na področju skrbi za stare ljudi se lahko opiramo na dvoje podatkov. Prvi temeljijo na analizi delovanja domov za stare kot totalnih institucij (Mali, 2008b), drugi pa opisujejo potrebe starih ljudi po dolgotrajni oskrbi (Flaker et al., 2008).

Domovi za stare kot totalne institucije

Goffmanov pojem totalne ustanove implicira popolno oskrbo, družbeno segregacijo, zaprtost, izolacijo. Tistim ustanovam, ki zajemajo tako rekoč vse vidike posameznikovega življenjskega kroga (delo, zabavo, rekreacijo itn.), prav zaradi totalnega zajetja Goffman (1961) pravi totalne. Goffmanovo opredelitev totalne institucije lahko strnemo v naslednje značilnosti: zaprtost pred zunanjim svetom; mortifikacija (razlastitev vlog, programiranje, (medosebna) kontaminacija); kontrola oblasti nad življenjem posameznika; vseobsegajoča skrb za vidike posameznikovega življenja; racionalizacija življenja; nevsakdanje življenje (negospodinjstvo, tovarniško življenje); disciplinski sistem (hišna pravila, nagrade in privilegiji, kaznovanje); fraternalizacija; prosti čas; sekundarne prilagoditve; svet uporabnikov – svet osebja; ozračje in kultura institucije. Omenjene značilnosti zmanjšujejo socialno in osebno identiteto uporabnikov institucije, ki je že brez tega močno okrnjena. Zlasti problematično je začetno obdobje prilagajanja na nov način življenja, saj poteka prek različnih procedur, ki so dejansko rituali, usmerjeni v poniževanje (degradacijo) uporabnika.

Ko smo raziskovali podobnosti domov za stare in totalnih ustanov (Mali, 2003, 2008a), smo ugotovili, da je življenje stanovalcev ustanov ločeno od življenja zunaj, zato je dom za stare svojstven svet, drugačen od zunanjega. V začetnem obdobju prilagajanja posameznika na življenje v ustanovi poteka proces mortifikacije, ki ga podkrepijo številne sprejemne procedure. Ob vselitvi se mora star človek sprijazniti z vsemi značilnostmi novega okolja. Bolj se mora sam prilagajati »domu«, kot pa se »dom« prilagaja njemu.

Že življenje v skupini, v množici ljudi, ki se med seboj ne poznajo, kjer si nekateri med seboj niso všeč, je kontaminirajoče samo po sebi, življenje v instituciji, kakršna je dom za stare, pa je še toliko bolj. V večposteljnih sobah, ki obstajajo v številnih domovih po Sloveniji, pride še posebej pri negibnih uporabnikih celo do medosebne kontaminacije. Prav najranljivejšo skupino uporabnikov lahko pri negovanju gledajo drugi uporabniki – sosede. Njihovo zasebnost motijo tudi zaposleni z vstopom v sobo, saj na bolniških oddelkih osebje pogosto vstopi v sobe, ne da bi prej potrkalo.

Vseobsegajoče skrbi za vse vidike posameznikovega življenja, ki jo poznamo iz literature, v domovih za stare nismo opazili. Osebje poudarja, da je samostojna skrb za samega sebe zaželena. Ob velikem številu ljudi, ki jih vsakodnevno oskrbuje dokaj majhno število osebja, je potrebnih veliko izkušenj, znanja in iznajdljivosti. Zaposleni usmerjajo in spodbujajo uporabnike k čim večji samostojni skrbi zase.

⁴ V vsakem domu deluje svet stanovalcev, ki se zavzema za izboljšanje življenjskih razmer v domu. Poleg tega imajo v številnih domovih knjige pripomb in pohval ali nabiralnike želja za anonimne predloge, pohvale ali graje.

Osebjem je pri delu z uporabniki vpeto v cikel prizadetosti oziroma v emocionalno delo (glej tudi James, 1989), ki je pri delu s starimi ljudmi v domu nedvomno močno prisotno. Opisujejo ga kot »osebno(stno) razdajanje«, vključevanje svoje osebnosti v delo, zato pomeni odmik od rutinsko opravljenega dela. Na drugi strani

pa je emocionalno delo tudi pogoj za dobro in kakovostno delo z uporabniki.

Stanovalci preživljajo svoj prosti čas v okviru zaposlitvenih dejavnosti, ki se jih udeležujejo glede na svoje počutje in zdravstveno stanje. Za gibljive in samostojne stanovalce je na voljo več dejavnosti, za ležeče pa zelo malo. Težave s preživljanjem časa imajo predvsem slednji in tisti, ki ne znajo ali ne morejo najti smisla življenja v novem okolju.

Sekundarnih prilagoditev (situacijskega umika, linije nespravljalivosti, kolonizacije in spreobrnjenja) v domovih nismo opazili. Obstaja pa nov vidik prilagoditve, ki se kaže v skromni držbi uporabnikov in nekritičnosti do življenja v ustanovi. Uporabniki domov za stare sodelujejo v procesih odločanja,⁴ kar zmanjšuje prepad med osebjem in njimi. Se pa v domovih pojavljajo institucionalne ceremonije, skupni dogodki, ki na zunaj kažejo, da so stanovalci in osebje skupaj, v resnici pa niso namenjene povezovanju obeh svetov – svetu zaposlenih in svetu stanovalcev. Pogosto pa je spontanost obeh prisotnih takšna, da do povezovanja pride.

V domovih za stare najdemo nekatere elemente totalne ustanove, ne pa vseh, saj so, kot pravi Goffman, totalne ustanove idealni tip. Tudi tiste značilnosti, ki jih imajo, niso skrajne. Uporabnika osebje upošteva, se prilagaja njegovim potrebam in zahtevam, a v okvirih delovanja ustanove. Še vedno so v ospredju cilji ustanove: skrb za množico ljudi, nakopičeno na enem mestu, zato je življenje v ustanovi podrejeno pravilom in birokraciji.

Ali ima neki dom nekatere elemente totalne institucije, je odvisno od usmeritve institucije. Velja pa tudi nasprotno, da usmeritev institucije določajo obseg, vpliv, pogostnost in izrazitost elementov totalne institucije. Če zaposleni v domu bolj poudarjajo elemente medicinske obravnave uporabnikov, deluje dom bolj kakor totalna institucija. Če pa so v ospredju elementi socialne usmeritve, ki poudarjajo uporabnika, njegove zahteve, potrebe in aktivno vključevanje v življenje znotraj institucije, je elementov totalne institucije manj. Življenje v slednjem primeru še vedno poteka v instituciji, z vsemi lastnostmi institucionalne ureditve, le več stičnih točk je z življenjem v domačem okolju, ki je za večino starih ljudi, ki živijo v domu za stare, primarno, prvotno življenjsko okolje.

Raziskovanje potreb starih ljudi

V zadnjih letih smo na Fakulteti za socialno delo v različnih raziskovalnih projektih (Flaker et al., 1999, 2000, 2004a, 2004b, 2007; Čačinovič Vogrinčič et al., 2008; Mali, 2007) proučevali vsakdanje življenje ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno pomoč, podporo in oskrbo za samostojno življenje zunaj totalnih institucij, v skupnosti, v njihovem domačem življenjskem okolju. Poskušali smo definirati potrebe ljudi in ugotavljati usklajenost potreb z obstoječimi službami kot odgovori na potrebe ljudi. Z zbiranjem kvalitativnih podatkov smo pridobili različne opise situacij, v katerih se znajdejo ljudje z dolgotrajnimi stiskami, da bi na tej podlagi ugotovili, kaj potrebujejo.

Oblikovali smo indeks potreb, detektirali ključne dejavnike, ki zagotavljajo samostojno in neodvisno življenje v skupnosti in obenem opozorili na negativne in pomanjkljive vidike življenja v instituciji. Katalog vsebuje naslednje kategorije potreb in situacij: nadomestilo za hospitalizacijo

⁵ Denimo prostore, v katere se lahko zatečejo pred nasiljem, varne hiše ipd.

in institucionalizacijo, stanovanje, vsakdanje življenje, delo in denar, interakcijski prekrški, stiki in družabnost, institucionalna kariera, neumešččenost in pripadnost, spolno specifične potrebe. Z dekonstrukcijo življenjskega sveta na situacijsko definirane potrebe in nujo smo poskušali prikazati preciznejšo konstrukcijo odgovorov nanje – tipe služb in storitev, ravnanje akterjev v socialnem in zdravstvenem varstvu, ustrežnejše metode, načine, spretnosti in ravnanja v socialnem delu in drugih strokah (Flaker et al., 2008). V nadaljevanju predstavljamo tiste potrebe, ki so ključne za razumevanje potreb in odgovorov starejše populacije.

Delo je ena temeljnih človeških potreb, ki je v sodobni družbi neločljivo povezana s potrebo po *materialni preskrbljenosti*. V vseh obdobjih našega življenja, od mladosti do starosti, potrebujemo delo. Eden temeljnih virov materialne preskrbljenosti pa je tudi lastno delo. V zgodnji in srednji starosti še marsikateri star človek dela, nekateri celo v pozni starosti. Tudi neplačano delo, delo v senci (npr. skrb za vnuke, vrtičkarstvo) pripomore k boljši materialni preskrbljenosti starih ljudi. Ljudje čutimo potrebo po delu in denarju, pa tudi po prostem času (Flaker et al., 2008: 142–190). Biti dejaven in delati je pogoj človeškega življenja. Stari ljudje čutijo potrebo po tem, da so aktivni, da nekaj delajo. Ob upokojitvi velikokrat nastane kriza, saj ima prej delovno aktivni človek preveč časa in ne ve, kaj naj z njim. Zato je pomembno, da si najde nove aktivnosti, nove zaposlitve v obliki druženja, delavnic, krožkov ipd. Po drugi strani pa potrebuje tudi prosti čas, to je čas, ki ni zapolnjen z aktivnostmi.

Osnovna potreba vsakega posameznika je potreba po *stanovanju*, potreba biti kje. Poleg osnovne funkcije zavetja pred vremenskimi razmerami ima še celo vrsto socialnih funkcij. Stanovanje oziroma bivališče je prostor za druženje s prijatelji, za ustvarjanje družine, je prostor za shranjevanje potrebščin in drugih stvari. Stanovanje nam omogoča zasebnost. Še posebno je to izrazito v kakšnih zavodih, kjer sobe stanovalcem pomenijo prostor, kamor se lahko umaknejo pred drugimi, kjer so lahko sami in kjer imajo pravico, da jih drugi ne motijo. Stari ljudje potrebujejo tudi posebne prostore⁵ oziroma posebno ureditev prostorov.⁶ Prostor mora biti čim bolj prilagojen uporabnikovim potrebam (Flaker et al., 2008: 111).

Človek je družbeno bitje, zato so stiki z drugimi fiziološka nuja, potreba po *stikih in družabnosti* pa je ena temeljnih človekovih potreb. Mreže starih ljudi so po navadi majhne in omejene na ozek krog ljudi, predvsem na družinske člane in redke prijatelje. Pomemben del omrežja so tudi ljudje, ki pomagajo starim ljudem za plačilo in so zaposleni v formalnih oblikah pomoči, kot tudi prostovoljci. Pogosto se zgodi, da so t. i. plačani prijatelji večinski del uporabnikove socialne mreže in so edini stik uporabnika z zunanjim svetom. Pomembno je, da poskušamo čim bolj krepiti družabnost starih ljudi, saj si navadno želijo stikov z drugimi, vendar ne vedo, kako naj jih vzpostavijo.

Interakcijskih prekrškov, ki jih delamo vsak dan, navadno ne povezujemo s kakšno posebno potrebo in navadno tudi ni potrebe za to. Z njimi opravimo mimogrede, jih popravimo in pozabimo. Tudi ko jih ljudje ne morejo popraviti, ko postanejo moteči, jih interpretirajo z neko shemo, ki je zunaj interakcije (npr. bolezen, demenca ipd.). Zaradi bremena stigme, ki jo nosijo stari ljudje, povzročajo mladi in srednji generaciji interakcije s starimi ljudmi, številna nelagodja ki jih eni in drugi občutijo kot breme. Da bi taka bremena odpravili, potrebujemo več medsebojnega sodelovanja, ki bo omogočalo medgeneracijsko sožitje in izničilo stereotipno doživljanje generacij.

Ljudje v vsakdanjem življenju potrebujemo gotovost. Življenje v starosti pa je izpostavljeno številnim negotovostim. Življenjske situacije, ki so bile prej samoumevne in gotove, v starosti pogosto niso več takšne. Gotovost lahko zavarujemo tako, da zagotovimo dovolj stabilnih vezi, materialno

preskrbljenost in telesno varnost. Poleg tega je treba zagotoviti večje število ugodnih življenjskih dogodkov in njihovih ugodnih razpletov in življenjske okolice, ki bodo zagotavljale gotovost, varen družben in osebni status, možnost ustvarjanja, izražanja želja in dejavnosti z drugimi (Flaker et al., 2008: 58–59). *Institucionalizacija* starega človeka (krajši čas v bolnišnici ali daljše obdobje v domu) prekine življenjsko rutino. Pomembno je, da v takih primerih pomagamo posameznikom, da rekonstruirajo gotovosti, jim omogočimo vzpostavitev novih življenjskih rutin.

Svojci oseb z dolgotrajnimi stiskami se pogosto znajdejo v situaciji, ko ne zmorejo več, saj so preobremenjeni s skrbjo za to osebo. Obremenitve so lahko povsem fizične (na primer: hči se stara in ne more več dvigovati svojega negibljivega očeta), lahko pride tudi do čustvenih obremenitev, saj jih sorodniki, za katere skrbijo, želijo imeti ves čas ob sebi, oni pa seveda tega ne zmorejo, ker imajo svoje obveznosti, svoje družine. Prav tako so obremenjeni tudi uporabniki. Bremenijo jih različni življenjski dogodki in okolice, nasilje, nemoč, bolezen in stiska, ki jo doživljajo bližnji. Oboji prej ali slej potrebujejo razbremenitev. Svojci se lahko obrnejo na socialne in zdravstvene službe ali na svoje bližnje, uporabniki pa razbremenitev najdejo v umiku iz situacije, lahko gre za kratek odmik (npr. odhod v toplice) ali pa za stalen umik (odhod v dom za stare) (Flaker et al., 2008: 48–57).

V starosti se poraja tudi dinamična in dialektična potreba, ki se vzpostavi na prepadu med *neumeščenostjo in pripadnostjo*. Stari ljudje so pogosto v odvisnem razmerju s svojimi bližnjimi. Bližnji so lahko posamezniku pomembna opora, lahko pa mu onemogočajo samostojnost. Na eni strani potrebujemo druge, potrebujemo odvisnost od njih, na drugi strani pa imamo tudi potrebo po samostojnosti in po neodvisnosti od drugih (Ibid.: 346). Zaradi slabših možnosti za samostojno življenje v starosti je potrebe, ki izhajajo iz neumeščenosti in pripadnosti, težko zadovoljevati. Potrebujemo takšne odgovore, metode dela, storitve, sredstva, ki bodo starim ljudem omogočali prepoznavati in zadovoljevati potrebe neumeščenosti in pripadnosti in vzpostavljali ozemlje, na katerem bo mogoče zadovoljevati tudi vse druge potrebe v starosti.

Dezinstitucionalizacija na področju oskrbe starih ljudi - vizija ali misija nemogoče

Povečevanje števila starih ljudi in zadovoljevanje njihovih potreb, pretirana institucionalizacija in nerazvita skupnostna oskrba so dejavniki, ki narekujejo spremembe obstoječega sistema skrbi za stare ljudi. Spremembe je treba vnašati v oba sistema oskrbe, tako institucionalnega kot skupnostnega. Ob tem se kot mogoč način za uvajanje sprememb kažeta spodbuditev in uveljavitev procesov dezinstitucionalizacije.

Dezinstitucionalizacija ne pomeni zgolj organizacijskih sprememb sistemov, temveč vpliva tudi na spremembe na mikro-, makro- in mezoravni delovanja sistema socialnega varstva. Na mikroravni spodbuja zavedanje starih ljudi, da imajo pravico do življenja v skupnosti, z drugimi ljudmi; da so vključeni v družbene tokove in da o svoji usodi lahko odločajo, tudi če so bolni, slabotni ali celo manj prisebni. Na mezoravni dezinstitucionalizacija poraja potrebo po razvijanju oskrbe po meri starih ljudi, potrebo po razvoju skupnostne oskrbe kot alternativne in dopolnilne institucionalni. Oskrba po meri starih ljudi vodi v prestrukturiranje velikih in masovnih institucij, domov za stare, v razvoj novih metod dela, tudi socialnega dela, in razvoj novih oblik skupnostne oskrbe. Brema oskrbe za stare ljudi je danes na svojcih, ki dajejo tako imenovano neformalno oskrbo. Ta se v trenutnih razmerah utaplja v nevednosti, neznanju, nemoči in preobremenjenosti s skrbjo za stare

družinske člane, zato potrebuje ustrezno podporo in pomoč. Vseh opisanih sprememb ni mogoče uresničiti, če za njihovo realizacijo niso izpolnjeni pogoji na makroravni, na ravni države, kjer potrebujemo zakonodajo, ki bo omogočala dezinstitutionalizacijo.

Stari ljudje potrebujejo celostno oskrbo, kjer sodelujejo strokovnjaki različnih strok. Pretirana institucionalizacija oskrbe starih ljudi sicer kaže na dobro sodelovanje zdravstvene in socialne stroke, zato velja dosedanje dobre izkušnje ohraniti in jih s procesi dezinstitutionalizacije prenesti v skupnostne oblike pomoči. Sodelovanje med strokami, ki zagotavljajo oskrbo starih ljudi, je nujno, prav tako pa je pomembno medsebojno spoznavanje in prepoznavanje ravnanj, ki so specifična za posamezno stroko. Timska obravnava, celostna, holistična in integrirana oskrba so temeljne usmeritve, ki jih proces dezinstitutionalizacije lahko vnese v institucionalni in skupnostni model oskrbe starih ljudi. Tudi zato je nesmiselno nadaljevanje prakse na način, ki ne zagotavlja sodelovanja in partnerstva med strokami socialnega in zdravstvenega dela. Dezinstitutionalizacija je izziv za medsebojno sodelovanje in povezovanje, in sicer na ravni izobraževalnih institucij (fakultete za socialno delo, visokih šol za zdravstvo in fakultete za zdravstvene vede), na ravni medresorskega sodelovanja (ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in ministrstva za zdravje), kot tudi strokovnjakov v praksi.

Zanimivo je, da ideje o dezinstitutionalizaciji na področju oskrbe starih ljudi prihajajo iz znanstvenih in akademskih krogov. Potrebe po dezinstitutionalizaciji smo razbrali na podlagi izvedenih kvalitativnih raziskav, ob raziskovanju potreb v starosti. Pobude starih ljudi so maloštevilne, tihe, prikriti, kadar pa se pojavijo, so prezrte in neuslišane pri odgovornih. Kažejo na značilno držo starejše populacije, kot izrazito v usodo vdane populacije, ki je zadovoljna s streho nad glavo, preskrbljenostjo s hrano in toplim prostorom. Upamo, da bo »baby-boom« generacija, ki je spodbudila v različnih zgodovinskih obdobjih številne družbene spremembe, tudi na stara leta aktivno posegla v obstoječe razmere in vplivala na spremembe, ki jih na področju oskrbe starih ljudi v Sloveniji potrebujemo v takšnih oblikah, kot jih predstavlja pričujoči prispevek.

Literatura

- ACCETO, B. (1968): *Starost, staranje in starostno varstvo*. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije.
- ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G., GREBENC, V., KODELE, T., MALI, J., MILOŠEVIČ ARNOLD, V., RIHTER, L., ŠKERJANC, J. in UREK, M. (2008): *Oblike bivanja in podpore za ranljive skupine prebivalcev (oseb z demenco, ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in intelektualno oviranih oseb) v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE (2006): *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010*. Uradni list RS 39/2006 (13. april 2006).
- FLAKER, V. (1998): *Odpiranje norosti*. Ljubljana, *cf.
- FLAKER, V., KASTELIC, A., VIDEMŠEK, P., ZORN, J., ZUPANČIČ, D., CIGLER, M. in ŠIRCELJ, J. (1999): *Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: Analiza in predlog ukrepov*. Ljubljana, Visoka šola za socialno delo.
- FLAKER, V., RODE, N., MESEC, B., TURNŠEK, N., JURANČIČ, I., UREK, M. in GREBENC, V. (2000): *Modeli in metode za merjenje učinkov razvojnih in preventivnih programov na področju socialnega varstva: Evalvacija stroškovne učinkovitosti in uspešnosti 5-letnih socialnovarstvenih programov*. Ljubljana, Visoka šola za socialno delo.
- FLAKER, V., JURANČIČ, I., KRESAL, B., NAGODE, M., RODE, N., ŠKERJANC, J., URH, Š., VIDEMŠEK, P. in ZAVIRŠEK, D. (2004a): *Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva: Načrt pilotskega projekta uvajanja neposrednega financiranja*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.

- FLAKER, V., KRESAL, B., MALI, J., MILOŠEVIČ ARNOLD, V., RIHTER, L. in VELIKONJA, I. (2004b): *Delo z dementnimi osebami – priprava modela obravnave oseb z demenco: Sklepno poročilo*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., CIGOJ, N., GREBENC, V., KODELE, T., KRANJC, B., PIRNAT, T., SMOLE, A., UREK, M., VIDEMŠEK, P. IN ŽNIDAREC DEMŠAR, S. (2007): *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., MALI, J. IN UREK, M. (2008): Deinstitutionalisation process in long-term mental health institutions in Slovenia. V *Conference monograph: Vilnius Lithuania 2007*, ur. M. London, 57–69. Cambridge, European Network for Training Evaluation and Research in Mental Health.
- FLAKER, V., ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G., GREBENC, V., KODELE, T., MALI, J., MILOŠEVIČ ARNOLD, V., RAPOŠA TAJNŠEK, P., RIHTER, L., RODE, N., SEDMAK, M., ŠKERJANC, J., UREK, M. IN ZAVIRŠEK, D. (2008): *Evalvacija procesov dezinstucionalizacije v posebnih socialnih zavodih v Sloveniji (V5-0287): zaključno poročilo*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., MALI J., KODELE, T., GREBENC V., ŠKERJANC J. IN UREK M. (2008): *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- GOFFMAN, E. (1961): *Asylums*. Garden City, NY, Doubleday & Co.
- HLEBEC, V. (2010a): The post-socialist transition and care for older people in Slovenia. *Eur. papers new Welf.* 15: 141–152. Dostopno prek: <http://eng.newwelfare.org/2010/10/20/the-post-socialist-transition-and-care-for-older-people-in-slovenia-2/#.ULDHTuOe-OQ> (24. november 2012)
- HLEBEC, V. (2010b): Oskrba med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa* 47(4): 137–157.
- JAMES, N. (1989): Emotional labour: skill and work in the social regulation of feelings. *Sociological Review* 37: 5–42.
- MALI, J. (2003): *Koncept totalne ustanove in domovi za stare*. Magistrsko delo. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
- MALI, J. (2007): Raziskovanje demence v socialnem delu. *Kakov. starost* 10(4): 25–34.
- MALI, J. (2008a): *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- MALI, J. (2008b): Comparison of the characteristics of homes for older people in Slovenia with Goffman's concept of the total institution (Primerjava značilnosti domov za stare v Sloveniji z Goffmanovim konceptom totalne ustanove). *European journal of social work* 11(4): 431–443.
- MALI, J. (2009a): Sožitje med generacijami kot ga razumemo v socialnem delu: sožitje generacij. V *Vloga starejših v sodobni slovenski družbi: zbornik*, ur. S. Bezjak, 70–76. Ljubljana, Inštitut Hevrek.
- MALI, J. (2009b): Medgeneracijska solidarnost v obstoječih oblikah skrbi za stare ljudi. V *Brez spopada: kultur, spolov, generacij*, ur. V. Tašner, I. Lesar, M. G. Antić, V. Hlebec in M. Pušnik, 243–256. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.
- MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO IN SOCIALNE ZADEVE (1997): *Program razvoja varstva starejših oseb na področju SV do leta 2005*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/program_starejsi_2005.pdf (15. avgust 2012).
- MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO IN SOCIALNE ZADEVE (n. d.): *Strategija varstva starejših do 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf (8. november 2012).
- NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P. IN SMOLEJ, S. (2010): *Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu 2010. Končno poročilo*. Ljubljana, Inštitut za socialno varstvo.
- RAMOVŠ, J. (2003): *Kakovostna starost – Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana, Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/slo/main ASP?ID=2361E17F> (7. november 2012).
- SMOLEJ, S., JAKOB KREJAN, P., ŽIBERNA, V. in NAGODE, M. (2010): *Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva. Poročilo o izvajanju programov v letu 2009. Končno poročilo*. Ljubljana, Inštitut za socialno varstvo.
- VOJNOVIČ, M. (1988): Organizacija gospodinjске pomoči starim na domu. *Zdravstveno varstvo* 27(1): 1–44.