

Jože Ramovš

## Potreba po oskrbi in oskrbovanje tretje generacije v občini Komenda

### POVZETEK

V uvodnem delu članka so prikazana jezikovna in vsebinska izhodišča, na katerih gradi raziskovanje in razpravljanje o onemoglosti in oskrbovanju onemoglih starih ljudi. To je celostna šest-dimenzionalna antropologija, ki upošteva človekove telesne, duševne, duhovne, socialne, razvojne in eksistencialne potrebe in zmožnosti ter iz tega izhajajočo potrebo po primerni oskrbi v vseh teh razsežnostih, kadar je človek bolan, poškodovan ali onemogel. Odločilna motivacija za oskrbovanje je razvita solidarnost. Temeljno antropološko spoznanje o solidarnosti govori, da so pomoč, oskrba in nega drugih pogoj za kakovostno človeško življenje in sožitje tako oskrbovanca kakor oskrbovalca. V empiričnem delu članka so prikazani podatki o potrebah po oskrbi in oskrbovanju prebivalcev, starih 60 in več let, v občini Komenda; to je del obširne raziskave *Kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje v občini Komenda*, ki jo je opravil leta 2005 Inštitut Antona Trstenjaka. Analiza zajema podatke o materialni in zdravstveni (ne)odvisnosti, o funkcioniranju in možnostih družinske socialne mreže glede oskrbovanja onemoglega družinskega člana, o potrebah po domski oskrbi in programih za oskrbovanje v skupnosti ter vrsto podatkov, ki posredno govorijo o potrebah po oskrbovanju. Med spoznanji izstopa, da ena tretjina populacije, ki je starejša od 60 let, potrebuje na tem ali onem področju nekaj pomoči in oskrbe, okrog 10% pa je zelo odvisnih in potrebuje veliko oskrbe in nege. Odločilnega pomena za kakovostno starost je družinska socialna mreža, ki pri raziskani populaciji funkcionira učinkovito. V prihodnje jo bo pri nagli rasti deleža starih ljudi morala pri materialni oskrbi podpirati, dopolnjevati ali nadomestiti javna socialna mreža različnih programov, pri pomoči v duševni, duhovni in socialni onemoglosti pa jo odlično dopolnjujeta prijateljska in prostovoljska socialna mreža.

**Ključne besede:** stari ljudje, onemoglost, oskrbovanje, antropologija, Komenda, medgeneracijsko sožitje

**AVTOR:** *Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in dr. antropologije. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno medgeneracijsko sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva, oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže za kakovostno staranje in solidarno sožitje generacij, ki temeljijo na principu osebne in skupinske samopomoči ob doživetih potrebah ter strokovne in javne podpore za razvijanje samopomoči in samoorganizacije prebivalstva v skupnosti.*

### ABSTRACT

#### **The need for care and caring for the third generation in the municipality Komenda**

The introduction contains the linguistic and substantive premises on which the author builds its research and discussion on disability and caring for disabled old people. That is the six dimensional anthropology, which takes into account one's physical, emotional, spiritual, social, developmental and

existential needs and abilities and also the need for care in all mentioned dimensions, when they are damaged or disabled. The basic motivation for caring is solidarity. The fundamental anthropological knowledge on solidarity says that the main conditions for good quality of life and good relations between carer and cared for are help, care and nursing. Empirical part of the article gives the data on the care needs of the population 60+ in municipality Komenda. These data are a part of the extensive study *Quality ageing and good intergenerational relations in municipality Komenda* that was carried out in 2005 by Anton Trstenjak Institute. The analysis contains data on medical (in)dependency, on the possibilities of the family network with regards to the care for disabled family member, on the needs for institutional care and community care programmes and numerous other data that indirectly give the information on the care needs. One of the main results is that one third of the population – currently older than 60 years – needs some type of care, and around 10% are very dependent and therefore need a lot of care and nursing. The important factor for quality ageing is the family social network that is efficient in the studied population. In the future, this family network will need a support, replacement and supplement from a public network of different programmes when filling in material needs. While the social network of friends and volunteers are effectively complementing it when filling in the needs arising with psychological, spiritual and social disability.

**Key words:** old people, disability, care, anthropology, Komenda, intergenerational solidarity

*AUTHOR: Dr. Jože Ramovš is a social worker and a doctor of anthropology. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are intergenerational relations and communication between young, middle and old generation, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes of modern social network for quality ageing and good intergenerational relations, that are based on the principle of personal self-help and self-help in groups and on professional and public support for developing self-help and self-organisation of the population in the community.*

## JEZIKOVNA IN ANTROPOLOŠKA OPREDELITEV OSKRBOVANJA V STAROSTNI ONEMOGLISTI

Besedna zveza »oskrbovanje starih ali onemoglih ljudi« je nepriljubljena, lahko se zdi celo žaljiva. Nikoli v nobeni kulturi ni bilo zaželeno ali prijetno biti onemogel, oslabel, nebogljen, ostarel, opešan, betežen, zdelan, dotrajan, nemočen, odvisen ... Današnja miselnost v evropski kulturi je posebej občutljiva na te in podobne besede, ki govorijo o kakem vidiku človekove šibkosti. Nasprotne besede: krepak, zdrav, čil, mladosten, živahen, svež, spreten, sposoben, močan, neodvisen ... zvenijo čisto drugače. Toda ne glede na miselnost in nepriljubljenost izrazov v strokovni

razpravi ali vsakdanjem pogovoru je življenjsko dejstvo, da okrog ena četrtina tretje generacije potrebuje nekaj pomoči pri opravljanju vsakdanjih življenjskih opravil, od teh pa vsak drugi precej pomoči in nege.

Zdravje in bolezen, samostojnost in odvisnost, moč in nemoč sta del človeškega življenja od spočetja do smrti. Človek je nihajoče bitje med številnimi skrajnostmi (Trstenjak 1988), tudi med temi. Nemočen in odvisen je bolj v začetku in proti koncu življenja, vmes je na višku moči, vendar je tudi tedaj ogrožen od bolezni, poškodb, socialne in druge tragike. Posamezniki in celotne skupnosti se na tragiko odzivajo različno. Pred njo si zatiskajo oči na nešteto načinov, ki so blizu taki ali drugačni omami, klonejo pred njo v malo-

dušje ali pa zavzamejo do nje smiselno stališče in se realistično spoprijemajo z njo; samo na ta zadnji način se ustvarjalno razvijajo kot posamezniki in kot družba. Psiholog Viktor Frankl je znan po svojem psihoterapevtskem in antropološkem pristopu, ki sprejema celotno realnost življenja, vključno s tragiko, da bi ustvarjalno reševal tisti njen del, ki je rešljiv, do tistega dela tragike, ki trenutno ni rešljiv, pa zavzel smiselno stališče in doživljanje (Frankl 1984, 1993, 1994).

Pojma »oskrbovanje onemoglih starih ljudi« torej ne uporabljamo diskriminatorno, ampak kot nevtralno jezikovno poved, da bi jasno komunicirali o tem vsakdanjem človeškem in socialnem pojavu ter o nalogah in možnostih za kakovostno sožitje med ljudmi v teh primerih. Pojem onemoglost uporabljamo, ker na nevtralen način izraža, da človek nečesa ne more sam, kar je zanj potrebno. Njegova nemoč kliče k medsebojni pomoči, da to zmoreta oba ali vsi skupaj. Pri tem se kot človeka uresničujeta oba: onemogel in tisti, ki mu pomaga. Ob doživljanju nemoči drugega, ob dejavni pomoči in ob sprejemanju te pomoči oba razvijata osnovno človeško zmožnost za sožitje ljudi, to je solidarnost in njene osnove: sočutje, sodoživljanje, navado, pomagati prav in v pravem trenutku ter kakovostno sprejemanje pomoči drugih v lastni nemoči.

Oskrbovanje v starostni onemoglosti je paralela oskrbovanja v začetku življenja: dojenčka, malčka in otroka. Stopnjevanje oskrbe pa gre v obratno smer: čim starejši je otrok, tem manj pomoči potrebuje, čim starejši je star človek, tem več je verjetno potrebuje. Za dve življenjski obdobji je bolj značilno prejemanje oskrbe, za eno bolj oskrbovanje in nega drugih. Če hočemo biti in ostati ljudje, ne smemo prezirati oskrbe. V njej se izraža globoka bivanjska soodvisnost med generacijami, v kateri je zakoreninjena solidarnosti kot temeljna človeška potreba in zmožnost. Oskrbovanje otrok in onemoglih starih ljudi ter prejemanje oskrbe je glavno polje za pridobivanje in utrjevanje življenjskih solidarnostnih navad.

V zavesti in vedenju sodobnega človeka je odločilen posameznik, njegova osebna zavest in odločitev. Zato se moramo s pojavom starostne onemoglosti soočiti najprej osebno, vsak sam kot posameznik s svojo odvisnostjo od drugih. **Izhodišče gerontologije oskrbe mora biti celostno antropološko.** Šele potem lahko gradimo uspešno socialno mrežo pomoči, ekonomska razmerja med bolj ali manj odvisnimi ljudmi, politiko in druge vidike, ki so nujno potrebni v vsaki družbi, v današnji starajoči se pa še toliko bolj, ki pa brez antropološkega izhodišča razosebijo človeka, za katerega delajo. Antropološko jedro vidimo najbolje, če si zastavimo dve vprašanji:

1. Kaj lahko stori posamezni človek sam in njegova družin ali najbližji za svoje kakovostno staranje in sožitje med generacijami v primeru onemoglosti, če politika, država in družba ne naredijo za to ničesar?
2. Kaj ostane samemu človeku in njegovi družini ali najbližjim pri skrbi za svoje kakovostno staranje in sožitje med generacijami v primeru onemoglosti, če politika, država in družba naredijo za to vse, kar je z njihove strani možno?

Odgovor na ti dve vprašanji je antropološko jedro osebnih človeških nalog posameznika in njegove temeljne človeške skupine, zlasti družine. To je antropološka diferenca osebnih človeških nalog, ki jih ne more opraviti nobena politika ali zunanja sila, podobno kot človeku in družini ne more dati sreče (to je ugotavljal pred koncem življenja celo konstruktor slovenskega kolektivističnega komunizma Edvard Kardelj). Politika, država in družba lahko človeku in njegovi družini dajo le dobre ali slabe razmere za opravljanje osebnostnih človeških nalog; poskrbeti za dobre pogoje in razmere pa je njihova edina naloga.

Govor o oskrbi se ponavadi omeji samo na pomanjkljivosti telesnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ima jasno definirano celostno gledanje na človeka in njegovo zdravje kot telesno, duševno in socialno

blagostanje (Voljč 2007). Sistematično sliko vseh človekovih zmožnosti in potreb, s tem pa tudi pregledno sliko vseh vrst oskrbe v primerih bolezni ali onemoglosti, daje naslednji šestrazsežni antropohigienski model človeka (Ramovš 2003, str. 63 sl.).

1. **Človekova telesna ali biofizikalna razsežnost** so organski sistemi ter njihove zmožnosti in potrebe. Če obolijo, so poškodovani ali oslabei, je potrebna telesna oskrba.
2. **Duševne ali psihične** zmožnosti so zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelektualna predelava informacij, čustvena barva dogajanja v zavesti, spomin, navade, obnašanje; vse to na zavedni in nezavedni ravni. Vsaka od teh sposobnost je povezana s svojo duševno potrebo. Ko človeku odpovedo razumske, čustvene, spominske in druge duševne sposobnosti (npr. pri demenci, depresivnosti, pomanjkanju higienskih, gospodinjskih in drugih navad za oskrbovanje samega sebe), da ne more samostojno zadovoljevati osnovnih duševnih potreb, natopi duševna onemoglost in človek potrebuje pomoč in oskrbo.
3. **Duhovne ali noogene** zmožnosti so človekovo dojetje samega sebe kot osebe in njegova zavestna orientacija v ekološki celoti prostorsko-časovne stvarnosti. To sta predvsem svoboda odločanja in odgovornost za lastne odločitve. Z njima je povezana zmožnost prepoznati več stvarnih možnosti in se vrednostno orientirati med njimi. Ko postane človek nezmožen za samostojno življenje zaradi vrednotne dezorientacije, ko mu otopi vest za osebno odgovornost ali postane bolno preobčutljiva, potrebuje oskrbo na tem področju.
4. **Sožitne ali medčloveško družbene** zmožnosti omogočajo človeku povezanost z ljudmi na ravni osebnih odnosov in stvarnih razmerij v temeljnih in drugotnih človeških skupinah ter razmerja v širši družbi. Sem sodita zlasti potrebi po primernih vlogah med ljudmi in po

komuniciranju. Onemoglost v sožitju je eden od osnovnih vzrokov za potrebo po oskrbi, ki je prav v tej razsežnosti zelo zahtevna. Pogosta in huda je na primer osamljenost starega človeka, pa tudi nezmožnost komuniciranja, nezmožnost opravljanja svojih osnovnih vlog ali togost pri sprejemanju novih vlog po prenehanju ustaljenih, huda motnja v sožitju je zaverovanost vase in v svoje trenutne želje.

5. **Človekove razvojne** zmožnosti so v starosti prav tako žive kot v prejšnjih življenjskih obdobjih, onemoglost pa jih hitro in hudo prizadene. Primeri razvojne onemoglosti so: človek postane povsem neučljiv, usmerjen samo v preteklost, nazaduje v svojem osebno-stnem razvoju na nižje stopnje. Oskrbovanje v razvojni onemoglosti zahteva, da človeku pomagamo pri osebno-stnem razvoju ali nadomestimo bistvene izpade pri razvojnem nazadovanju.
6. **Bivanjska ali eksistencialna sposobnost** je človekovo iskanje smisla v sleherni situaciji. Starostna onemoglost se v tej razsežnosti kaže kot brezup in črnogledost, brezciljnost in bivanjska praznota, samomorilnost in podobno. Starostna onemoglost je verjetno eden najtežjih izzivov človeški zavesti, da najde v njej smisel. Tudi te razsežnosti oskrba ne sme obiti.

V katerikoli razsežnosti je star človek onemogel in nesamostojen, potrebuje tujo pomoč in oskrbo, da živi relativno kakovostno s pomočjo in energijo drugega. Ker so vse razsežnosti ena sistemska celota človeka, se seveda tudi starostna onemoglost širi iz ene v drugo razsežnost in se tako stopnjuje. Telesna bolezen na primer povzroči duševno, socialno, razvojno, bivanjsko nesamostojnost in potrebo po pomoči v vseh teh razsežnostih. Enako v obratni smeri: bivanjska praznota povzroča razvojno blokado, socialno težavnost, nesvobodo, duševne stiske in končno tudi telesno obolevanje. Dobra oskrba dosega obratni proces reševanja. Dobra prostovoljska

družba na primer premosti osamljenost, zboljša duševno razpoloženje in deluje ugodno na krepitev telesnega zdravja.

Pri našem bežnem orisu celostnega antropohigienskega modela človeka za potrebe razumevanja oskrbe v starostni onemoglosti je treba poudariti vsaj še to, da so potrebe v vsaki od razsežnosti gonilna sila za razvoj človekovih zmožnosti in uresničevanje možnosti. Oskrba starih onemoglih ljudi je odgovor na pristne človeške potrebe tistega, ki oskrbo potrebuje, in tistega, ki ga oskrbuje. Oskrba nadomešča in zapolni vrzeli zaradi oslabelosti ali izpada zmožnosti v različnih razsežnostih pri enem in drugem: oslabelel človek brez oskrbe telesno propade, krepak človek brez solidarnega stika z nemočnimi pa človeško nazaduje in propade. Dobra oskrba ima torej pred očmi vse razsežnosti in vse potrebe ter zmožnosti v njih. Zelo pomankljivo je na primer gibalno oviranemu človeku pomagati z oskrbo pri gibanju ali hranjenju, če mu ne pomagamo tudi pri tem, ko mu usodno odteka življenjska energija zaradi bivanjske praznote, ker ne najde smisla svoje starosti in ne zna sprejeti svoje onemoglosti.

Razločevati je treba med oskrbo in terapijo. Oskrbovati pomeni vzdrževati, blažiti in lajšati stanje, ko človekove bolezni, onemoglosti ali socialne težave ni mogoče pozdraviti ali rešiti. V medicini se danes veliko govori o paliativnem zdravljenju oziroma paliativni oskrbi, pri socialnem delu pa je socialno oskrba od nekdaj bolj v ospredju in bolj razvita kakor socialna terapija. Pomembno se je zavedati trojega:

1. osnovni namen terapije in oskrbe je isti: bolj kakovostno življenje in sožitje med ljudmi;
2. domet (ali vidna uspešnost), ki je danes zelo v ospredju pozornosti, je pri oskrbi in terapiji zelo različen;
3. strokovne metode pa so pri oskrbi in terapiji pogosto ne samo različne, ampak diametralno nasprotne, tako da oskrbovalne metode onemogočajo terapijo, terapevtske pa ne

lajšajo, ampak slabšajo bolezen, onemoglost ali težavo.

Pri oskrbi v starostni onemoglosti je pomembno vedeti, da verjetno ne moremo spreminjati vedenja in komuniciranja starega človeka, pa naj je to še tako neprijetno, in da se star človek večinoma ne obnaša neprijetno za okolico, ker bi to hotel, bil zoprni ali hudoben, ampak je pri svojem govorjenju in vedenju do oskrbovalcev prav tako nemočen, kakor je nemočen, da bi hodil, če je hrom. Ker pa sta medčloveški odnos in komuniciranje odločilna vidika pri oskrbovanju, je mnogokrat ravno to dvojje najbolj težavno in moteče. Če torej sprememb ni mogoče pričakovati od starega človeka, so družinski, poklicni in prostovoljski oskrbovalci edini, ki lahko usmerjajo odnos in komuniciranje v smer levega ali vsaj znosnega sožitja. V ta namen morajo obvladati troje:

1. opazati in z veseljem doživljati vse lepo in pozitivno pri onemoglem starem človeku, pa naj je tega še tako malo,
  2. naučiti se večšine pogovora s socialno težavnim človekom, ki prepreči grd pogovor in slab odnos, stopnjevanje slabe komunikacije in zapletanje v neplodno prerekanje,
  3. pridobiti si psihohigienske navade, da človek sproti po vsakem stiku z neprijetnim človekom »kompostira« svojo napetost, neprijetne občutke, razočaranje in drugo negativno doživljanje, da te smrdljive in strupene odpadke v sožitju zmeče na gnojišče, da postanejo gnojilo za osebnostno rast in rast sožitja; če tega ne zna ali ne dela sproti, se zastruplja in postaja čedalje bolj socialno težaven tudi sam.
  4. Komuniciranje s socialno težavnim človekom kakor tudi psihohigiena sta obširneje opisani v več poglavjih knjige *Kakovostna starost* (Ramovš 2003); čeprav sta za oskrbovalce onemoglih ljudi zelo pomembni, smo ju v tem članku lahko le omenili.
- Ob koncu tega antropološkega pojmovnega

uvoda omenimo še dejstvo, da je razpravljanje o oskrbovanju starih onemoglih ljudi heterogeno področje, ki ga sestavlja vsaj šest različnih subjektov in dejavnikov:

1. onemogli stari ljudje, ki potrebujejo oskrbo;
2. njihovi družinski člani in ožji svojci, ki so bili skozi vso človeško zgodovino in so še danes glavni oskrbovalci starih onemoglih ljudi;
3. sodobne ustanove, službe, servisi, programi in pripomočki, ki so na voljo za oskrbovanje starih ljudi v določenem okolju – mimogrede naj poudarimo, da so tako imenovani domovi tretje generacije, ki so posnemali koncept bolnišnic in hotelov, danes konceptualno zastareli, aktualni so domovi četrte generacije, ki delujejo po družinskem konceptu gospodinjskih skupin in so veliko bolj prijazni za stare ljudi, za njihove svojce in za poklicne oskrbovalce;
4. krajevni in nacionalni socialno varstveni sistem, ki zagotavlja in normativno usmerja delovanje in razvoj socialne mreže programov in ustanov za oskrbovanje;
5. vse znanosti in stroke, ki se posvečajo raziskovanju teh potreb in pojavov ter razvojnemu oblikovanju programov, ki so povezani z oskrbovanjem;
6. splošna družbena zavest in miselnost o starosti, staranju, onemoglosti, solidarni povezanosti in medsebojni pomoči generacij.

V tem članku se posvečamo prvemu od teh subjektov in dejavnikov.

## **RAZISKOVANJE POTREB PO OSKRBI STARIH LJUDI**

Zadnja desetletja redni statistični in drugi raziskovalni podatki kažejo, da je v industrijsko razvitem svetu vsaj 75% ljudi, ki so stari nad 60 let, tako zdravih, krepkih in sposobnih, da povsem samostojno skrbijo za svoje vsakdanje potrebe (Redburn 1998, str. 14). Življenjska doba

ljudi se konstantno daljša, starajoči se ljudje so čedalje bolj zdravi in samostojni, prav tako pa naglo narašča delež najstarejših starih ljudi, starih nad 85 let, ki pa večinoma potrebujejo oskrbo. Globalno lahko torej računamo, da okrog ena četrtnina tretje generacije potrebuje manj ali več oskrbe in nege, znotraj te skupine pa polovica malo, druga polovica pa precej ali veliko.

Pomemben splošen podatek je tudi, da je v evropskih razmerah okrog 5% tretje generacije nameščene v oskrbovalnih in negovalnih ustanovah. To pomeni, da je polovica do dveh tretjin tistih, ki potrebujejo precej oskrbe in nege, v domačem okolju, kjer jim pri oskrbi pomagajo sorodniki in razne servisne službe. Značilno je, da do zadnjih let družinska oskrba starih onemoglih ljudi ni bila predmet zanimanja niti znanosti niti socialne politike. To postaja šele po prelomu tisočletja, ko socialna politika in stroke iščejo rešitve za oskrbovanje čedalje večjega števila onemoglih starih ljudi, družina in drugi svojci pa v današnjih življenjskih in delovnih razmerah opravljajo to nalogo s čedalje večjimi objektivnimi težavami, čeprav bi radi. Prav to je eno od osnovnih spoznanj prve sistematične raziskave družinskih oskrbovalcev pri nas (Hvalič Touzery 2007). Simona Hvalič Touzery z Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje sodeluje tudi pri evropskih raziskavah družinske oskrbe in oskrbovalcev, ki zajamejo večje število evropskih državah (Eurofamcare 2006, Hvalič Touzery 2007a), zato so njena dela pri nas glavni vir domačih in svetovnih znanstvenih spoznanj na tem področju.

Po tej evropski raziskavi (glej preglednico 1) je najpogosteje izražena potreba starih ljudi po gospodinjski pomoči, takoj za njo pa potreba po duševni in socialni pomoči, ki jo je mogoče zelo uspešno zadovoljevati z medgeneracijskim prostovoljstvom. Zelo pogosto potrebujejo stari ljudje pomoč pri gibanju v stanovanju.

Hvalič Touzery (2007, str. 195 sl.) je v raziskavi dobila naslednji profil oskrbovanih starih ljudi

Preglednica 1: Potrebe oskrbovancev po tipu oskrbe, kot so jih opredelili oskrbovalci (N=6000, 6 držav EU, 2004)

Vrste potreb	Izraženost potrebe
potreba po gospodinjski pomoči	vse države: <b>92%</b> (najvišja v Italiji: 95%, najnižja v Grčiji: 86%)
čustvene/psihične/socialne potrebe	vse države: <b>89%</b> (najvišja v Italiji: 96%, najnižja na Švedskem: 85%)
pomoč pri mobilnosti	vse države: <b>82%</b> (najvišja v Italiji: 95%, najnižja v Grčiji: 72%)
upravljanje z denarjem	vse države: <b>80%</b> (najvišja v Italiji: 92%, najnižja v VB: 67%)
organiziranje in vodenje oskrbe, podpore	vse države: <b>79%</b> (najvišja v Italiji: 94%, najnižja v VB: 71%)
potrebe po zdravstveni negi	vse države: <b>79%</b> (najvišja v Grčiji: 88%, najnižja v VB: 66%)
potreba po fizični/osebni negi	vse države: <b>66%</b> (najvišja v Italiji: 78%, najnižja na Poljskem: 46%) – razlike v odstotkih odražajo različne stopnje odvisnosti starih ljudi v vzorcu 6-ih držav
denarna pomoč	vse države: <b>36%</b> (najvišja v Grčiji: 53%, najnižja na Švedskem: 13%)

Vir: Eurofamcare research consortium 2005: 4-5, v: Hvalič Touzery 2007: 178

v družini: prevladujejo ženske (69,6%), če pa je oskrbovalec zakonec, so oskrbovanci večinoma moški (71,4%), povprečna starost je 78,1 let, nad osemdeset let starih je 56,9%; med njihovimi boleznimi so na prvem mestu gibalne težave (37,6%), sledijo težave s srcem (19,3%) in demenca (19,3%) ter sladkorna bolezen (17,43%). Zelo odvisnih od drugih je bilo 43,12% oskrbovancev (niso zmožni opravljati večine vsakdanjih življenjskih opravil), slaba tretjina (30,73%) je precej odvisnih (zmožni so opraviti osnovna opravila, kot so kopanje, oblačenje, hranjenje, ne pa drugih, kot so nakupovanje, kuhanje), delno odvisnih je petina (ti so zmožni opraviti večino vsakdanjih opravil, pomoč pa potrebujejo pri aktivnostih, kot so nakupovanje, kuhanje, gospodinjska opravila), za manjši del (5,5%) pa so raziskani družinski oskrbovalci navedli, da so popolnoma neodvisni. Glede na svoje stanje zelo velik delež oskrbovanih živi samih (22,48%), s še enim človekom jih živi slaba tretjina (31,65%) – najpogosteje je to partner. Zanimiv podatek te raziskave je, da so dementne osebe imele v povprečju višjo stopnjo izobrazbe kot večina ostalih starih ljudi.

## NAŠA RAZISKAVA

Leta 2005 smo na Inštitutu Antona Trstenjaka opravili obsežno raziskavo o potrebah in zmožnostih tretje generacije prebivalcev razvite gorenjske občine Komenda, ki ima okrog 4.500 prebivalcev. Občina Komenda je kot glavni naročnik raziskave potrebovala stvaren vpogled v stanje, da bi prav načrtovala in uvajala nove programe za kakovostno staranje in solidarno sožitje med mlado, srednjo in tretjo generacijo za prihodnja leta, ko se bo naglo večal delež starega prebivalstva. Raziskava je potekala z osebnim terenskim anketiranjem reprezentativnega vzorca 271 prebivalcev starih, nad 60 let, kar je tretjina te populacije. Lansko leto smo v reviji *Kakovostna starost* že predstavili teoretična izhodišča, namen, delovni okvir in potek raziskave, raziskano populacijo ter analizo podatkov o treh osnovnih področjih kakovostnega staranja: o telesni ali prostorski gibljivosti ljudi v tretjem življenjskem obdobju, o njihovi duševni svežini in o njihovi socialni gibčnosti v medčloveških odnosih (Ramovš 2006), v krajšem članku pa smo prikazali rezultate o tem, koliko uporabljajo informacijsko-telekomunikacijske tehnologije (Lenarčič, Ramovš

Preglednica 2: Samostojnost in oskrbovanost tretje generacije v občini Komenda (v %)

Opravilo	Sam	Drugi	Brez odg.
hranjenje	98,9	0,4	0,7
telesna higiena	95,2	4,8	0,0
drobna opravila v hiši	72,7	26,9	0,4
denarni posli (dviganje gotovine ipd.)	68,3	31,3	0,4
plačevanje računov (TV, telefon, elektrika, voda itd.)	58,7	41,3	0,0
pranje in likanje perila	56,5	43,1	0,4
čiščenje stanovanja	53,2	46,1	0,7
prehrana (kuhanje, kupovanje, pridelava ...)	47,6	52,0	0,4

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

2006). Celovito so rezultati raziskave objavljeni v poljudnoznanstveni monografiji (Ramovš 2006a). V tem članku bomo podrobneje predstavili raziskovalne podatke o stanju in potrebah glede oskrbe in oskrbovanja tretje generacije.

## SAMOSTOJNOST, ZDRAVJE IN POTREBA PO OSKRBI

Odgovori o tem, koliko skrbijo prebivalci tretje generacije v Komendi sami zase pri različnih vsakdanjih opravilih in koliko jim pri tem pomagajo drugi, so naslednji:

Odločilni dejavnik, ki povzroča potrebo po oskrbi, je bolezen. V raziskavi smo zbrali vrsto objektivnih in subjektivnih podatkov o zdravstvenem stanju tretje generacije. Tretja generacija v Komendi pravi, da **je v zadnjem letu takole obiskovala zdravnika:**

- slaba tretjina nikoli (13%) ali enkrat (16%),
- dobra tretjina dva- do štirikrat (dvakrat 12%, trikrat 13%, štirikrat 12%),
- tretjina več kot petkrat (petkrat 10%, šestkrat 8%, sedem- in večkrat 17%).

Na to vprašanje ni odgovorilo le slab odstotek vprašanih.

Ko naštevajo, zaradi česa so šli k zdravniku, je najpogostejši vzrok pritisk ali holesterol – zaradi tega je iskala zdravniško pomoč več kakor

četrtina vprašanih (72 ljudi, to je 27%). Sledijo obiski zdravnika zaradi srca (38 ljudi), žil (22), sladkorne (20), sklepov ali kolka (19), sečil (17), astme ali bronhitisa (16), želodca ali črevesja (16), hrbtenice (15), živcev (15), poškodb (10 ljudi ali slabe 4%) in drugih bolezni. Seveda je veliko obiskov zdravnika tudi zaradi preventivnega ali kontrolnega pregleda ali recepta za zdravila.

Na vprašanje, **koliko različnih zdravil uporabljajo**, smo dobili sledeče odgovore:

- ena četrtna (25%) ne uporablja nobenih zdravil,
- dobra polovica (53,5%) eno do tri zdravila (21,4% eno, 17,7% dve, 14,4% tri),
- vsak peti (21%) pa uporablja hkrati več kot tri zdravila (10,3% štiri, 5,9% pet, 4,8% šest in več).

Za človekovo počutje je zelo pomembno, **kako sam doživlja svoje zdravstveno stanje**. Vprašani ocenjujejo svoje zdravje v zadnjem letu po posameznih organih takole:

Zdravstveni pripomočki omogočajo samostojnost kljub zdravstveni okvari; vsak sedmi (14%) na primer uporablja neki pripomoček za gibanje.

Telesno zdravje je pol zdravja. **Kakovost življenja in sožitja sta vse življenje – v starosti pa še posebej – zelo odvisna tudi od duševnega in socialnega zdravja**. V starosti so dokaj pogoste motnje spomina, mišljenja in razpoloženja. Lahko so posledica obolenja osrednjega živčevja (Alzheimerjeva bolezen, Parkinsonova bolezen in druge), še zdaleč pa to ni nujno. Spomin in mišlje-



Preglednica 3: Lastna ocena zdravja pri tretji generaciji v občini Komenda (v %)

Organi	Zelo dobro ali dobro	Slabo ali zelo slabo
prebava	71	6
dihala	68	10
sečila	68	14
sluh	64	10
srce	53	10
živci	52	16
ožilje	52	18
krvni pritisk	51	18
vid	47	13
zobje	44	24
sklepi	37	28

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

nje opešata prav tako kakor mišice in sklepi, če ju redno in dovolj ne vadimo. Razpoloženje postane kronično malodušno, brezciljno, črnogledo in zagrenjeno, če se človek ne navadi videti pri drugih, pri sebi in v življenjskih razmerah več pozitivnega kot negativnega. Motnje spomina, mišljenja in razpoloženja so huda nadloga za starega človeka samega, še bolj pa ovirajo sožitje starajočega se človeka z najbližjimi. Zato je potrebno na duševno in socialno klenost prav tako paziti in ju vztrajno razvijati kakor telesno zdravje. V naslednji tabeli navajamo nekaj podatkov o doživljanju lastne duševne klenosti.

Ce upoštevamo vse navedene podatke, je stanje glede potreb po pomoči in oskrbi naslednje:

- okrog četrtnina tretje generacije potrebuje nekaj pomoči pri vsakdanjih opravilih, obiskuje zdravnika na dva meseca, uporablja več kot tri vrste zdravil;
- okrog 15 odstotkov jih potrebuje precej pomoči pri gibanju in ocenjuje svoje zdravje kot slabo ali zelo slabo;
- okrog 5% vprašanih potrebuje stalno pomoč (hranjenje, čistoča ...);
- za duševno klenost, ki še bolj kakor telesno zdravje vpliva na kakovost medčloveškega

Preglednica 4: Uporaba zdravstvenih pripomočkov pri tretji generaciji v občini Komenda

Pripomoček	Delež (v %)
očala	94
zobna proteza	75
slušni aparat	7
bergle	7
plastični povoji za ožilje	6
pripomočki za odvajanje vode in blata	6
oporna palica	5
invalidski voziček	2
ortopedski čevlji	2
voziček za hojo (hoduljica)	1

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

Preglednica 5: Doživljanje duševne klenosti med tretjo generacijo v občini Komenda (v %)

Kako pogosto se vam dogaja, da:	Nekajkrat mesečno ali tedensko	Nikoli ali nekajkrat letno	Ni odgovorilo
pozabljate, kaj ste počeli včeraj	42	55	3
ste nemirni	27	64	9
ste otožni	23	70	7
se počutite tesnobno	18	75	7

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

sožitja, so podatki nekoliko slabši kakor pri telesnem zdravju.

Pri oceni potreb po oskrbi in pomoči v občini je treba dodati še tiste, ki so nastanjeni v domovih za stare ljudi; v tej raziskavi jih nismo zajeli. V povprečju je nastanjenih v domovih med 4 in 5% te populacije, v občini Komenda je ta odstotek trenutno nižji, ker mnogi čakajo, da bodo šli v dom, ko bo zgrajen v domačem kraju.

## DRUŽINSKI OSKRBOVALCI – MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST JE DOMA V DRUŽINI

Za oskrbovanje v starostni onemoglosti je zelo pomembna družinska socialna mreža. V

komendski raziskavi o potrebah in zmožnostih tretje generacije smo ugotavljali obseg družinske mreže, njeno trdnost in druge značilnosti, ki so pomembne za oskrbovanje v starostni onemoglosti.

Tretjo generacijo v komendski občini sestavlja **66% poročenih, 24% ovdovelih, 6% samskih in 4% razvezanih**. Ob dejstvu, da so zakonski partnerji najpogostejši družinski oskrbovalci, je tretjina ovdovelih, samskih in razvezanih bolj ogrožena, kot so ostali. Skoraj vsi imajo **svoje otroke** – takih je 92%; tri četrtine jih ima enega ali več sinov (74%) in eno ali več hčera (72%). Lastni otroci pomenijo med drugim večjo verjetnost, da bodo ti z obiski in telefonskimi pogovori pomagali preprečevati osamljenost v starostni onemoglosti.

Preglednica 6: Družinska socialna mreža tretje generacije v občini Komenda (v %)

S kom ...	... živi v isti hiši	... živi v istem gospodinjstvu	... bi želel živeti, če ne bi mogel več živeti sam
z zakoncem	60	59	44
s sinovo družino	24	5	25
sam	21	28	6
s hčerino družino	19	9	26
z neporočenim sinom	19	18	9
z neporočeno hčerjo	9	8	4
z drugimi sorodniki	5	3	5
z neporočenim partnerjem	3	3	4
z materjo	0,4	0,7	0,4
z očetom	0	0	0,4
s prijateljem	0	0	2

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

Za primer oskrbe sta zelo pomembni prostorska in doživljajska bližina svojcev. O tem govorijo podatki, **s kom živijo v isti hiši, s kom v istem gospodinjstvu in s kom bi želeli živeti, če ne bi mogli več živeti sami.**

Ti podatki so zelo pomembni za načrtovanje javne pomoči in oskrbe onemoglih starih ljudi.

Vsak peti komendski občan tretje generacije živi sam v hiši. Taka samostojnost prinaša določene prednosti, pa tudi veliko nevarnosti za staranje. Slednje preprečujejo različni programi, če so v občini na razpolago, zlasti organizirana socialna oskrba na domu, dovoz hrane na dom, patronažna zdravstvena nega, socialna mreža sosedskega in prostovoljskega druženja, krajevne organizacije in društva za različne dejavnosti.

Več kakor četrtnina sedanje tretje generacije živi s svojimi odraslimi samskimi otroki – zlasti s sinovi. V tem se lahko skriva nevarnost za staranje, saj se pogosto dogaja, da matere do pozne starosti gospodinjijo svojemu samskemu otroku, ta pa se ne nauči skrbeti niti zase niti zanjo, ko obnemo. Starajoči se starši, ki živijo z neporočenim odraslim otrokom, so prikrajšani za stik z vnuki, kar ponavadi njim in vnukom pomeni zelo veliko, večinoma pa jih iz leta v leto tudi bolj skrbi, kdo bo skrbel za sina, ko obnemo.

Skoraj polovica tretje generacije v Komendi živi trigeneracijsko sožitje s sinovo ali hčerino družino. Ta način je zelo dober tako za zdrav psihosocialni razvoj generacije vnukov kot za dedke in babice: prenos temeljnih socialnih vrednot iz roda v rod poteka namreč v veliki meri iz tretje generacije na prvo. Trigeneracijsko sožitje pa je v današnjih razmerah dokaj zahtevno tako za srednjo kot za tretjo generacijo. Obojim lahko veliko pomaga kratek tečaj za lepše medgeneracijsko sožitje in komunikacijo v družini, ki sodi v redni program krajevnega medgeneracijskega središča, kakršnega snuje občina Komenda.

Podatke o tem, s kom živi tretja generacija v isti hiši, lepo dopolnjujejo podatki o tem, s kom imajo **skupno gospodinjstvo**. Tisti, ki živijo v

hiši z družino svojih otrok, imajo pogosto svoje lastno gospodinjstvo, da je mlada družina v tem samostojna. Pri tem pa je bistvena razlika med tistimi, ki živijo s sinovo družino, od tistih, ki živijo s hčerino: s sinovo družino ima skupno gospodinjstvo le vsak peti, s hčerino vsak drugi.

Odločilno je, **s kom bi želeli živeti, če ne bi več mogli živeti sami**. Razlika med tem in sedanjim stanjem je precejšnja. Dva od treh, ki živijo z zakoncem, menita, da bi ta ne mogel skrbeti zanj in ga negovati v onemoglosti, ali pa ne želita, da bi to delal. Pri samskih sinovih in hčerah pade ta delež še nižje, saj je samo vsak drugi od staršev, ki živi sedaj z njimi, izrazil željo, da bi ga eden ali drugi oskrboval v onemoglosti. Pri sinovi družini in pri drugih sorodnikih želi preživeti svojo onemoglost približno toliko ljudi tretje generacije, kot jih dejansko živi z njimi v isti hiši. Skoraj isto velja tudi za tisto majhno število prebivalcev tretje generacije v občini Komenda, ki živijo v izvenzakonskem razmerju ali z materjo. V starosti je pogosta resničnost vdovstvo, zato je povsem realistična želja nekaterih, da bi v onemoglosti skrbel zanje prijatelj, saj sta prijateljstvo in sorodstvo po moči in pogostosti podobna temeljna človeška odnosa, ki trajata do groba in čez. Medsebojna prijateljska pomoč v starostni oslabelosti se danes najlažje dogaja v varovanih stanovanjih in stanovanjskih zadrugah ali skupinah, kamor se na starost preselijo stari prijatelji.

Med željami, kdo naj bi jih oskrboval in negoval v onemoglosti, izstopa poročena hči: pol več, kot jih živi s hčerino družino, in kar trikrat več od tistih, ki imajo s hčerino družino skupno gospodinjstvo, si želi svojo hčerko za negovalko v onemoglosti. Podatek je logičen, saj tudi za današnje onemogle starše najpogosteje skrbijo odrasle hčere, ki imajo svoje odraščajoče ali odrasle otroke.

Toda ostanimo pri sedanji realnosti. V preglednici 2 smo prikazali podatke o samostojnosti in potrebi po oskrbi pri različnih vsakdanjih opravilih. V naslednji preglednici pa navajamo spekter

Preglednica 7: Kdo so družinski oskrbovalci starih ljudi v občini Komenda?

Družinski oskrbovalec	Opravilo (v %)							
	Hranjenje	Telesna higiena	Drobna opravila	Denarni posli	Plačevanje računov	Pranje, likanje	Čiščenje stanovanja	Prehrana (kuhanje)
partner	0,0	38,5	49,3	38,8	45,0	50,0	50,8	50,0
hči	0,0	46,2	31,5	31,8	20,7	31,0	30,6	27,9
sin	0,0	0,0	6,8	7,1	9,0	2,6	2,4	1,4
hči in njena družina	0,0	0,0	0,1	1,2	6,3	5,2	4,8	5,7
sin in njegova družina	0,0	7,7	9,6	11,8	16,2	4,6	6,5	9,3
oče	0,0	0,0	1,4	1,2	0,9	1,7	1,6	1,4
mati	0,0	0,0	1,4	0,0	1,8	1,7	2,7	1,4
ostali sorodniki	0,0	15,4	2,7	2,4	1,8	3,4	2,4	4,3
ostale službe	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	2,9
prijatelj	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,7	0,8	1,4
drugi	0,0	0,0	0,0	4,7	0,9	1,7	2,4	1,4

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

različnih družinskih članov, ki pri posameznih opravilih pomagajo tistim, ki so navedli, da to pomoč potrebujejo; izstopa zakonski partner, na drugem mestu je hči, relativno visoko je tudi sinova družina, v kateri je v praksi oskrbovalka večinoma snaha.

Prebivalci občine Komenda se torej starajo največ v socialnem krogu svojih družinskih članov. Lepo sožitje z lastno družino je nenadomestljiva socialna mreža za kakovostno staranje, zato so sile in sredstva, ki jih posameznik ali skupnost vložita v kakovostno družinsko sožitje, vložena najbolj donosno tudi z vidika potreb po telesni, še bolj pa duševni, socialni in eksistencialni oskrbi v starostni onemoglosti. Isto velja za javna sredstva, ki jih skupnost nameni za pomoč družini pri oskrbovanju starega družinskega člana.

V tradicionalni družbi so ob domači družini pomagali ljudem v vsakovrstnih potrebah zlasti sosedje, seveda tudi pri skrbi za stare ljudi. V naši raziskavi smo imeli dve vprašanji o **sosedski pomoči**. Sosedu bi v potrebi takoj pomagalo 98% tretje generacije, 91% pa bi jih od sosedov takoj prejelo pomoč, če bi jo potrebovali. Ti odgovori

so spodbudni in presenetljivi. Kažejo zelo veliko zaupanje v sosede, kar je verjetno rezultat dejanske sosedske povezanosti. Tako zaupanje in povezanost pa pomenita, da so na področju načrtovanja skrbi za kakovostno staranje in sožitje med generacijami v občini Komenda velike socialne rezerve tudi v sosedski povezanosti. Na sosedsko pomoč in povezanost danes socialna politika skoraj ne računa. Niti stroka niti javna politika ne storita ničesar, da bi sosedsko povezanost in pomoč spodbujali in podpirali. Podatki raziskave v občini Komenda kažejo, da je strokovno in politično zanemarjanje sosedskega sožitja in sosedske pomoči zgrešeno. V prihodnje se bo vredno temu posvetiti posebno pozornost s strokovno in javno pomočjo.

## DOM ZA STARE IN DRUGI PROGRAMI ZA JAVNO OSKRBO V STAROSTNI ONEMOGLOSTI

Komenda je med redkimi kraji, ki so imeli v preteklosti poleg družinske oskrbe starih ljudi še

kako možnost; od začetka 19. stoletja je namreč tam deloval špital iz donacijske zapuščine Petra Pavla Glavarja. Današnje življenjske razmere in mišljenje ljudi so v dobršni meri naravnani v realno možnost tuje pomoči v starostni onemoglosti. Zadnja desetletja so se v večini slovenskih občin udomačili udobni domovi za stare ljudi, ki sodijo v tako imenovano tretjo generacijo domov, za katero je značilen bolnišnično-hotelski koncept oskrbe.

Občina Komenda že več let načrtuje, da bo zgradila svoj dom za stare ljudi; načrt je bil že v času raziskave na dobri poti proti uresničitvi. Raziskava je pokazala, da bi bilo v primeru, ko ne bi mogli skrbeti zase, kar precej ljudi pripravljenih oditi v dom; takih je skoraj 40%, kar znaša nad 300 občank in občanov, ki so stari 60 let ali več. Seveda to ne pomeni, da Komenda potrebuje tako velik dom, saj večina tretje generacije ne bo nikoli živela v domu, tisti, ki ga bodo potrebovali, pa bodo odhajali vanj postopoma za delček svoje starosti. Danes bi Komenda potrebovala dom za kakih 40 ljudi. Podatki in razvoj pa kažejo, da bi z domom za 80 do 100 ljudi poskrbela za svoje potrebe v naslednjih dveh desetletjih. Večina občin danes zaradi pomanjkanja informacij in v naglici gradi domove po preživelem konceptu, Komenda je odločena, da bo gradila dom po sodobnem konceptu gospodinjskih skupin; v končni stopnji bo torej potrebovala dom s kakimi desetimi gospodinjskimi skupinami.

V Sloveniji se šele zadnja leta uveljavljajo novi programi, ki v veliki meri nadomeščajo

odhod v dom za stare ljudi: **dostava hrane na dom, pomoč in nega na domu, dnevno varstvo, varovana stanovanja in oskrbniške družine**. Če so cene postavljene enakopravno, so ti programi veliko cenejši od domov, za ljudi pa so prijaznejši. Raziskava v Komendi je pokazala, da si želi več kot četrtina (27%) pomoč na domu, če bi obnemogli. Za dnevno varstvo se jih navdušuje več kot desetina (11%). Glede oskrbniških družin, ki so še povsem neznane, pa je bila več kot polovica (51%) mnenja, da so za starega človeka boljša ali enako dobra oblika kakor dom za stare ljudi. V varovanem stanovanju si želi živeti na starost vsak dvajseti prebivalec občine, ki je v tretjem življenjskem obdobju (5%). Bodoče medgeneracijsko središče v Komendi bo gotovo moralo imeti poleg sodobnega doma za stare ljudi tudi vse te programe za pomoč pri oskrbi v starostni onemoglosti.

## POSREDNI PODATKI IN SPOZNANJA O POTREBI PO OSKRBI IN NEGI V STAROSTI

V raziskavi je zbranih veliko podatkov, ki posredno govorijo o stanju in potrebah glede oskrbe starih ljudi; deloma o današnjem stanju in potrebah, predvsem pa o tem, kako bo na tem področju čez deset ali dvajset let.

Iz starostne strukture prebivalstva lahko razberemo približno število tistih, ki potrebujejo

Preglednica 8: Starostna razmerja v tretji generaciji občine Komenda

Starostna skupina	Skupaj	Razmerje moški : ženske
60 – 64 let	37%	51% : 49%
65 – 69 let	23%	50% : 50%
70 – 74 let	18%	41% : 59%
75 – 79 let	13%	29% : 71%
80 – 84 let	7%	27% : 73%
nad 85 let	2%	11% : 89%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2005

oskrbo danes, in tistih, ki jo bodo potrebovali v prihodnje. Prebivalstvo občine Komenda je sorazmerno mlado, mlajše od slovenskega povprečja. Leta 2005 je bilo 17,75% starih nad 60 let. Starostna slika tretje generacije pa je naslednja:

Pomembna podatka sta, da je med tretjo generacijo skoraj dve tretjini mlajših od 70 let in da je v tej največji starostni skupini razmerje med moškimi in ženskami povsem uravnoteženo. V tem življenjskem obdobju so ljudje večinoma dobrega zdravja in povsem samostojni, malo je ovdovelih, način njihovega življenja in vsakdanje oskrbe teče po ustaljenih tirih. Potreba po pomoči narašča v srednjem starostnem obdobju med 75. in 84. letom starosti, ko je velik del žensk že ovdovelih. Potreba po popolni oskrbi in negi je najbolj zgoščena pri najstarejših starih ljudeh po 85. letu starosti. Starih nad 80 let je sedaj 9% – to je manj kot sto občanov. V komendski občinski skupnosti je torej danes manj potreb po oskrbi in negi starih ljudi kot v večini drugih krajev po Sloveniji. Glede na celotno prebivalstveno strukturo pa se bo starostna skupina nad 80 let prej kot v dveh desetletjih podvojila in v tem času se bodo več kakor podvojile potrebe po oskrbi in negi onemoglih starih ljudi. Z vidika oskrbe in nege je ugodno, da med najstarejšimi zelo prevladujejo ženske, ki znajo v primerjavi z moškimi bolje in dlje časa skrbeti zase, nato pa shajati z manj oskrbe in nege.

V prejšnjem članku (Ramovš 2006) smo prikazali dobro materialno preskrbljenost tretje generacije v Komendi. Velik del jih je dejalo, da jim dohodki dopuščajo prihraniti denar za izlete, obiske zdravilišč, dopust na morju, potovanja, nakupe in varčevanje za rezervo. Dobra materialna preskrbljenost, ki je še bolj očitna pri podatkih o dobrih stanovanjskih razmerah in opremljenosti stanovanj, je ugodna osnova za bolj zdravo življenje, za večjo in dolgotrajnejšo samostojnost v starosti ter za lažje in bolj kakovostno oskrbovanje, ko pride potreba po njem.

Dva pomembna raziskovalna podatka kažeta na verjetne težave v času, ko človek postane manj

samostojen in potrebuje pomoč. Prvi pravi, da vsak sedmi živi v nadstropju, drugi, da dobrih 20% živi samih v hiši. V teh primerih je več verjetnosti, da bo v starostni onemoglosti najbolj smiselna preselitev, ki pa je za starega človeka praviloma težavna in travmatična. Lažja je za tiste, ki so nanjo pripravljeni. V naši raziskavi je več kot tri četrtine (78%) vprašanih dejalo, da se ne bi bili pripravljeni preseliti, od preostalih bi se nekateri preselili k sinu ali hčeri, 11% pa jih je izrecno zapisalo, da bi se bili pripravljeni preseliti v dom za stare ljudi. Ti podatki govorijo o potrebi po pravočasni pripravi programov pomoči in oskrbe na domu, zlasti pa o potrebi po ozaveščanju in informiranju celotnega prebivalstva v skupnosti o kakovostnem staranju in o možnostih priprave na starost.

V istem članku (Ramovš 2006) smo prikazali raziskovalne podatke o treh vitalnih potrebah v starosti, to je o telesni, duševni in socialni gibljivosti, gibčnosti, svežini in dinamičnosti. Tudi ti povejo posredno marsikaj o oskrbi v starostni onemoglosti – zlasti o možnostih za odlaganje onemoglosti v čim poznejši čas. Ker več kot polovica (54%) tretje generacije vozi avto, bo čedalje več ljudi dolgo v starost neodvisnih od prevozov. Obetavni so tudi podatki, da velika večina zelo dobro skrbi za svoje zdravje s primerno prehrano (82%), z vsakodnevnim gibanjem v naravi (80%), s pešačenjem in vsakdanjo vožnjo s kolesom, z delom na vrtu in na polju, z redno telovadbo in aktivnim športom. Podatki o dejavnostih, ki krepijo spomin, razmišljanje, čustva in druge duševne zmožnosti, so manj ugodni. Primerjava med branjem in gledanjem televizije govori, da pri mnogih prevladujejo pasivne dejavnosti, ki nudijo informacije in zapolnijo čas, manj pa prispevajo k temu, da bi človeka navduševale in aktivno obremenile njegove duševne sposobnosti. Ena tretjina jih sorazmerno veliko bere (eno ali več knjig vsako četrletje) in sorazmerno malo gleda televizijo (največ eno uro dnevno). Socialno svežino smo med drugim merili z odnosom

do prostovoljskega medgeneracijskega druženja, ki je zelo ugoden z aktivnega in pasivnega vidika: skoraj vsi ga odobravajo (nad 89%), so pripravljene prostovoljsko obiskovati starejše ljudi v okolici (71%) ter želijo, da jih obiskuje in jim dela družbo prostovoljec (61%). Medgeneracijsko prostovoljstvo je zelo pomembno dopolnilo družinskim in poklicnim oskrbovalcem starega človeka.

Nadaljnji podatek, ki je pomemben in ugoden za preprečevanje nepotrebne duševne in socialne onemoglosti ter za učinkovito komuniciranje z oskrbovalci, je komunikacijska opremljenost tretje generacije (Lenarčič, Ramovš 2006), zlasti uporaba telefonov. Raziskava je pokazala, da tretja generacija v občini Komenda skoraj v celoti redno uporablja hišni telefon (95,6%) in to povprečno več kot šest in pol ure tedensko. Mobilni telefon (GSM) pa ima dobra polovica tretje generacije (54,6%), povprečno ga vsak uporablja skoraj deset ur tedensko. Uporaba teh dveh tehničnih komunikacijskih pripomočkov je izrednega pomena za ohranjanje živih socialnih povezav, občutka varnosti ter čustvene in socialne samostojnosti. Redni telefonski stiski s sorodniki, znanci in prijatelji preprečujejo osamljenost starega človeka, kar je odločilni dejavnik za ohranjanje psihosocialne kondicije; ta pa zelo ugodno vpliva na telesno zdravje. V primeru bolezni ali onemoglosti opravlja telefon, zlasti mobilni, del vloge »rdečega gumba« za klic svojcem na pomoč v sili; to je še posebej aktualno za tistih 20%, ki živijo sami.

Navedeni še en posredni podatek, ki večstransko vpliva na starostno nesamostojnost in potrebo po pomoči. To je odnos do lastne starosti, ki smo ga merili po tem, kaj jim pomeni upokojitev. Večina odgovorov – spet se številke vrtijo okrog dveh tretjin – je ugodnih: upokojitev doživljajo s pogledom veselja in ponosa nad svojim dolgoletnim službenim delom, kot pomemben prehod v novo obdo-

bje življenja, kot možnost za nove naloge ter izboljšave v življenju in podobno. Manjši, toda ne zanemarljiv del odgovorov pa govori o tveganem prehodu v tretje življenjsko obdobje, ki ovira ali celo onemogoča kakovostno staranje in lepo sožitje z mlajšima generacijama – takih je približno za eno tretjino. Vsak deseti ima zelo rizično stališče do svojega staranja, na primer, da je po upokojitvi življenje prazno in brez možnosti (6%). Če starajoči se človek ne sprejema svoje starosti in nima smiselnega stališča do svoje preteklosti in prihodnosti, je to samo po sebi znak duhovne, bivanjske in socialne onemoglosti. Te vrste onemoglosti potrebujejo ustrezno pomoč po isti logiki, kot jo potrebuje gibalna onemoglost, saj je kakovostno staranje kakovost vseh vidikov življenja in ne samo enega. Naj poudarimo, da duhovna, bivanjska in socialna onemoglost zelo ovirajo pomoč in oskrbo; tak človek je socialno težaven in neprijeten sebi in vsem, ki mu pomagajo, ga oskrbujejo ali negujejo.

Iz naše obširne raziskave bi lahko še naprej luščili razne podatke, ki posredno govorijo o potrebi po oskrbi in negi v onemoglosti, vendar bistveno drugačne slike ne bi dobili. Morda ob koncu dodajmo le še podatek o vernosti. Na vprašanje po verski pripadnosti je 93% upokojenske generacije odgovorilo, da so rimokatoliške vere, manj kot 6%, da niso verni, 1% pa je protestantske, pravoslavne ali druge vere. Ko pa sami ocenjujejo svojo versko aktivnost glede na svoje zmožnosti, jih 41% pravi, da redno sodelujejo pri verskih dejavnostih, 38% občasno, 14% ne sodeluje, 7% pa ni odgovorilo na to vprašanje. Pri globljem raziskovanju bi tukaj lahko postavili hipotezo, da ima veren človek dodaten vir motivacije pri iskanju smisla svoje onemoglosti. Če bi se ta hipoteza potrdila, bi navedeni podatki pomenili ugodno stanje, kajti če človek doživlja v svoji težavi ali stiski njen smisel, jo lažje in bolje obvlada ali prenaša.

## SKLEPNE UGOTOVITVE

Na temelju prikazanih antropoloških in drugih teoretičnih spoznanj o solidarnem oskrbovanju onemoglih starih ljudi, tujih in domačih raziskovalnih podatkov o tem ter naše raziskave o zmožnostih in potrebah tretje generacije v občini Komenda, bomo izpostavili tri sklepne ugotovitve in spoznanja:

1. Ena tretjina populacije, ki je starejša od 60 let, potrebuje na tem ali onem področju nekaj pomoči in oskrbe; polovica od teh (to je dobrih 15%) je delno odvisnih in potrebujejo manj pomoči, okrog 10% pa je zelo odvisnih in potrebujejo veliko oskrbe in nege.
2. Izhodišče in koncept oskrbovanja v starostni onemoglosti morata biti celostno antropološka. To se kaže v celostni antropološki utemeljitvi medgeneracijske solidarnosti, da je oskrbovanje onemoglih enako pomembno za oskrbovance in oskrbovalce, ter v skrbi, da je primerno oskrbovana ne le telesna onemoglost, ampak tudi duševna, duhovna, socialna, razvojna in eksistencialna.
3. Odločilnega pomena za kakovostno starost je družinska socialna mreža, ki jo mora pri materialni oskrbi podpirati, dopolnjevati ali nadomestiti javna socialna mreža različnih programov, pri pomoči v duševni, duhovni in socialni onemoglosti pa družinsko socialno mrežo odlično dopolnjujeta prijateljska in prostovoljska socialna mreža.

### LITERATURA

*Eurofamcare consortium 2006. Examples of good and innovative practices in supporting family carers in Europe. Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. (Deliverable No 21). February 2006.*

- Frankl E. Viktor (1984). Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern-Stuttgart-Toronto: Verlag Hans Huber.*
- Frankl E. Viktor (1993). Kljub vsemu rečem življenju da. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige Ein Psychologe erlebt Konzentrationslager ter poglavja Logotherapy in a Nutshell iz knjige Man's Search for Meaning).*
- Frankl E. Viktor (1994). Volja do smisla. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy). New York-Scarborough: New American Library).*
- Hvalič Touzery Simona (2007). Družinska oskrba starih družinskih članov. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.*
- Hvalič Touzery Simona (2007a). Supporting Family Carers of Older People in Europe – The National Background Report for Slovenia. Hamburg: Hanneli Döhner and Christopher Kofahl University of Hamburg, vol. 7.*
- Lenarčič Blaž, Ramovš Jože (2006). Uporaba informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij med tretjo generacijo v občini Komenda. V: Kakovostna starost, letnik 9, št. 1, str. 15-20.*
- Ramovš J. (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.*
- Ramovš Jože (2006). Potenciali in potrebe tretje generacije v občini Komenda. V: Kakovostna starost, letnik 9, št. 3, str. 19-33.*
- Ramovš Jože (2006a). Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi. Komenda: Občina.*
- Redburn E. David (1998). The »Graying« of the World's Population. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert. Social gerontology. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 1-16.*
- Trstenjak Anton (1988). Človek končno in neskončno bitje. Celje: Mohorjeva družba.*
- Voljč Božidar (2007). Zdravo staranje. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 2, str. 2-8.*

### Kontaktne informacije:

#### Dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo  
in medgeneracijsko sožitje  
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana  
e-naslov: Joze.Ramovs@guest.arnes.si