

## Simona Hvalič Touzery

# Družinska oskrba starih bolnih ljudi v Sloveniji

### POVZETEK

Prispevek govori o oskrbi starih ljudi v Sloveniji, ki jo nudijo družinski člani. To je področje, ki je zapostavljeno tako v političnih kot tudi v strokovnih krogih. V skladu s tem dejstvom družinski oskrbovalci starih ljudi – med katerimi so v glavnem ženske – tudi ne prejemajo ustreznega priznanja in podpore za svoje delo. Prispevek je napisan na podlagi sekundarnih virov in daje do sedaj najtemeljitejši pregled položaja družinskih oskrbovalcev starih ljudi v Sloveniji.

**Ključne besede:** družinski oskrbovalec, star človek, družinska oskrba, socialna politika, Slovenija

**AVTORICA:** Mag. Simona Hvalič Touzery je raziskovalka in organizatorica programov za socialno varnost. Zaposlena je na Inštitutu Antona Trstenjaka. Njeno glavno raziskovalno področje je socialna gerontologija. Največ se posveča vprašanju oskrbe starih ljudi v družini (mednarodni projekt Eurofamcare), nasilju nad starimi ljudmi in programom za kakovostno staranje. Je tudi predsednica Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana.

### ABSTRACT

#### Family care of disabled old people in Slovenia

The author discusses family care of elderly people in Slovenia. This topic is neglected and overlooked by Slovenian social policy. Family carers – mainly women – of old people are not officially acknowledged for the role they perform. Due to the lack of interest for this issue in Slovenian political and expert circles, the information on such care are scarce. This article gives a review of the cognitions acquired from the existing data on family care in Slovenia.

**Key words:** family care, family carer, old person, social policy, Slovenia

**AUTHOR:** Simona Hvalič Touzery, M.A., is a researcher, mainly interested in social gerontology issues. She is actively taking part in the programmes for quality ageing. She is employed at the Anton Trstenjak Institute. Currently she is interested in family caregiving (international project Eurofamcare), elder abuse and programmes for covering the nonmaterial needs of the elderly population. She is a president of Intergenerational association for quality ageing Ljubljana.

### UVOD

Stari ljudje v Sloveniji imajo zagotovljeno pomoč prek formalnih, neformalnih in socialnih mrež. Neformalna pomoč starim ljudem je pomembno dopolnilo formalnemu varstvu in privatnim službam. Uspešno delujejo prostovoljske organizacije, ki materialno ali medčloveško skrbijo za nematerialne potrebe starih ljudi, na pri-

mer Karitas, Rdeči križ, Medgeneracijska društva za kakovostno starost, ZSGGS ipd. Družina kot nosilka medgeneracijske solidarnosti in recipročnosti, ki temelji na moralnih vrednotah, pa je najpomembnejša znotraj neformalne mreže. Glede na to, da se zaradi spremenjenih življenjskih vzorcev njena tradicionalna vloga pri skrbi za stare ljudi spreminja, potrebe po tovrstni

pomoči pa so še vedno velike, smo si skušali ugotoviti, na kakšen način je družina v oporo bolnemu staremu človeku v današnji družbi.

### Možnosti za družinsko oskrbo z vidika demografskih trendov

Demografske in socialne spremembe postavljajo v ospredje vprašanje oskrbe starih ljudi v prihodnosti. Vse več je ljudi, potrebnih dolgotrajne nege. Ti bodo močno prizadeti zaradi vse manjše možnosti, da bi jim oskrbo nudili njihovi najbližji. Razloge za to pa je treba poiskati v socio-demografskih kazalcih (Hvalič 2001: 16-20).

Prvi je naglo staranje prebivalstva in posledično višje število ljudi, starih nad 80 let, ki pogosteje potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih. Stopnja odvisnosti<sup>1</sup> v starosti se povečuje in je z 19,4% v letu 1998 porasla na 21% v letu 2002.

Naslednji razlog je, kot kažejo demografske projekcije, da se bo v prihodnjih dveh do treh desetletjih porušilo ravnotežje med generacijami. Podatki, da je bilo v desetletjih, ko se je rojevala sedanja srednja generacija, dvakrat več rojstev, so dejstvo, ki bo povzročilo vrsto materialnih, socialnih, političnih, kulturnih, medčloveško odnosnih in etičnih problemov. Sedanja srednja generacija bo oskrbovala v starosti dvakrat manj odraslih ljudi, kot jih danes oskrbuje sedanjo staro generacijo (Ramovš 2003: 235-236). Stopnja rodnosti je v Sloveniji je v dvajsetih letih namreč upadla z 1,7 otroka na žensko, na današnja 1,2 otroka. Povprečna velikost gospodinjstva je bila leta 1991 tri osebe na gospodinjstvo, leta 2002 pa 2,8 osebe.

»Zmožnost« otrok za oskrbovanje ostarelih staršev se kaže tudi prek povprečne starosti ob poroki in ob rojstvu prvega otroka. Povprečna starost žensk ob poroki je 28,8 let, povprečna starost matere ob otrokovem rojstvu pa znaša

<sup>1</sup> Prebivalstvo 65+ kot delež delovno aktivne populacije (15-64 let).

<sup>2</sup> Delež žensk, starih 45-70, med vsemi starimi 70 let in več.

28,5 let (SL 2003: 102,92). To pomeni, da bodo v obdobju, ko bi morale prevzeti oskrbo starega človeka, ženske imele še mlajše otroke. Razpete bodo na tri konce, a o tem več v nadaljevanju.

Naslednji pomemben dejavnik je, da vse več starih ljudi živi samih. Podatki zadnjega popisa prebivalstva (Popis 2003) kažejo, da 26% starih ljudi živi samih (velik razlog za to je ovdovelost), nadaljnih 27,3% pa še z eno staro osebo. Delež slovenskih gospodinjstev, v katerih živi vsaj ena oseba stara 65 let in več skupaj z mlajšimi osebami, je 15%. Sicer pa je v Sloveniji 16% gospodinjstev z izključno starimi ljudmi.

Ženske so pogosteje družinske oskrbovalke starih ljudi kot moški. Po metodi Alana Walkerja smo izračunali potencialne oskrbovalke<sup>2</sup> in dobili podatek, da je v Sloveniji le 0,6 žensk srednjih let na osebo, staro 70 let in več. To pomeni, da je število potencialnih oskrbovalcev vse manjše. Poleg tega je v Sloveniji zaposlenost žensk zelo visoka (47,9%) in večina žensk je zaposlena s polnim delovnim časom.

## DRUŽINSKA OSKRBA STARIH LJUDI

V Sloveniji neformalni oskrbovalci starih ljudi še niso bili obravnavani v nobeni nacionalni raziskavi. Obstaja le nekaj manjših raziskav ter študij, ki posredno ali neposredno ocenjujejo njihov položaj. Kvalitativne raziskave so bile narejene med primarnimi oskrbovalci, kvantitativne, na katere so opiramo v večjem delu tega prispevka, pa so posredno zajele tudi to ciljno skupino. Tako rezultatov ne moremo opredeliti glede na vlogo oskrbovalca – ali je to primarni oskrbovalec ali le pomočnik pri oskrbi. Tudi podatka o razširjenosti družinske oskrbe starih ljudi v Sloveniji nimamo, sklepamo pa, da ne odstopa bistveno od podatkov iz razvitega sveta.

Raziskava Zveze društev upokojencev Slovenije – ZDUS<sup>3</sup> (ZDUS 2001), ki je zajela skoraj 5 tisoč starih ljudi po Sloveniji, je pokazala, da jih 12,5% ne more več v celoti poskrbeti zase. V raziskavo niso bili zajeti ljudje, ki so že bivali v institucijah (takih je v Sloveniji 4,3%). Tudi po ocenah drugih raziskovalcev (Kaučič 2000:92, Skupina avtorjev 1999) 12% oseb, starih 65 let in več, ne more več skrbeti zase, 5% jih potrebuje popolno nego in zdravniško oskrbo, 21 do 25% jih potrebuje pomoč v gospodinjstvu in pri osebni higieni. Potrebe po pomoči s starostjo naraščajo. Temu pritrjuje še ena raziskava<sup>4</sup> (Bogataj 2003). V indeks potreb po pomoči so zajeli medčloveške odnose, zdravje, prejemanje pomoči, dajanje pomoči in preživljanje prostega časa. Rezultati so pokazali, da približno polovica starih ljudi občasno potrebuje pomoč, najpogosteje ljudje v višji starostni skupini. Slabega zdravja je bila namreč četrtnina ljudi, starejših od 81 let. Na podlagi omenjenih podatkov domnevamo, da najmanj 30 tisoč (10% starih ljudi) – poleg dobrih dvanajst tisoč, ki so že v institucionalni oskrbi – prejema delno, občasno ali pa popolno pomoč. Koliko družinskih oskrbovalcev pa je dejansko primarnih oskrbovalcev starega človeka, ostaja neznanka.

### Profil

*Kljub pomanjkanju neke celovite raziskave o družinskih oskrbovalcih starih ljudi lahko na podlagi manjših raziskav (Jakič 1997, Hojnik-Zupanc 1996, Hlebec idr. 2001, Hvalič Touzery, Felicijan 2003, 2004, Bogataj 2003, Palir Čuješ 2002, Svetičič 2002, Hlupič 2002) s precejšnjo gotovostjo trdimo, da se tudi pri nas kaže evropski trend in sicer, da steber negovalnega dela oskrbe predstavlja predvsem ženski del sorodstvene mreže (partnerica, hči, sestra...), težja fizična dela pa navadno prevzemajo moški sorodniki ali sosedje (Svetičič 2002: 63). Običajno socialna mreža posameznikov šteje od tri do pet oseb, vendar pa se najpogosteje po pomoč obračajo na eno ali dve osebi. Večji del socialne mreže starih ljudi predstavljajo družinski člani – najpogosteje otroci in partnerji –, ki tudi zagotovijo večino pomoči (Bogataj 2003) (tabela 1). To sta potrdili tudi raziskavi med uporabniki varovalno-alarmnega sistema iz leta 1995 (Hojnik-Zupanc idr. 1996) in 2001<sup>5</sup> (Hlebec idr. 2002) ter raziskava med upravičenci pomoči na domu v občini Laško<sup>6</sup> (Trupi 2004). Slednja je pokazala, da so starim ljudem, potrebnim pomoči, to v petini primerov nudili partnerji, v dobri polovici svojci, v petini pa Center za pomoč na domu.*

<sup>3</sup> Pri izvedbi raziskave je sodelovalo 18 Društev upokojencev. Ankete so bile opravljene v prvi polovici leta 2000. V anketiranju je sodelovalo 4888 ljudi, starih 64 let in več, vendar pa vzorec ni bil reprezentativen za Slovenijo.

<sup>4</sup> V vzorec je bilo vključenih 50 oseb, starejših od 65 let. Anketa je bila izvedena v začetku leta 2003. Vključenih je bilo 21 moških in 29 žensk. Med drugim je določila indeks potreb po pomoči in od kod prejemajo pomoč.

<sup>5</sup> Leta 2001 so izvedli evalvacijo uporabe alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov. Anketiranje je potekalo poleti leta 2001, od junija do avgusta. Na vprašalnik je odgovarjalo 62 od 77 uporabnikov varovalno alarmnega sistema life-line. Med vključenimi je bilo 11 moških. 72% anketiranih je bilo starih 80 let in več.

<sup>6</sup> Raziskava je bila izvedena leta 2003 med 80 upravičenci pomoči na domu CSD Laško.

Tabela 1: Na koga se najprej obrnete, ko rabite pomoč (N=50)?

	v %
na prijatelje	11,1
na sosede	6,3
na sorodnike	14,2
na <b>otroke</b>	<b>35,2</b>
na <b>partnerja</b>	<b>24,1</b>

Vir: Bogataj 2003

Za večino ostarelih poročenih ljudi, je njihov partner osnovni vir podpore. Od njega oz. nje se pričakuje popolna pomoč, podpora in osebna nega, če je potrebna. Sicer pa se partnerji (običajno ženske) sami čutijo moralno odgovorni za skrb in nego. Ta normativna pričakovanja veljajo tudi za odrasle otroke. Zgovoren je podatek (Jakič 1997), da je skoraj polovica (45%) oskrbovalcev, med katerimi so bile večinoma ženske, menila, da star človek od njih pričakuje popolno oskrbo in pomoč, medtem ko jih je 30% navedlo, da jih star človek razume in bi bil pripravljen sprejeti tudi druge oblike pomoči.

Še bolj natančni so rezultati raziskave iz leta 1996 (Jakič 1997), ki so pokazali, da so med odraslimi otroki hčerke tiste, ki so v največji meri družinske oskrbovalke. Teh je bilo v vzorcu 40%. Sicer pa gre lestvica takole (od najpogostejšega do najmanj pogostega oskrbovalca): hčerka – nečakinja – snaha, nečak – sin – sestra, brat – svakinja, sestrična, vnukinja. Raziskava je tudi pokazala, da je delitev del v družini, ki živi s staro osebo, dokaj neenakomerno porazdeljena. Večino del opravljajo ženske, ostali družinski člani pomagajo le občasno. Temu je pritrnila še ena raziskava (Hlebec idr. 2002), v kateri se je izkazalo, da so hčere daleč najpomembnejši vir socialne opore pri opravljanju vsakodnevnih obveznosti. Do tega sklepa so prišli na podlagi informacije o tem, koli-

ko različnih opravil opravlja. Sicer pa so se za druge najpomembnejše pokazale formalne oblike pomoči.

Družinske oskrbovalce pogosto imenujemo sendvič generacija, saj so razpeti med skrbjo za svojo družino, ostarele starše ter službo. Tako je raziskava (Jakič 1997) pokazala, da je imelo doma otroke 80% anketiranih, ki so oskrbovali starega človeka. Poleg tega so ljudje, ki skrbijo za starejše družinske člane, v veliki meri zaposleni s polnim delovnim časom, saj gre za generacije srednjih ali poznih srednjih let. V raziskavi iz leta 1996 je bilo 18 (45%) od skupno 40 anketiranih svojcev, ki so oskrbovali starega človeka, še vedno v delovnem razmerju, ostalih dvajset pa je bilo upokojenih oziroma doma (Jakič 1997). Kot smo že ugotavljali, so ženske pogostejše družinske oskrbovalke, zato njihova zaposlenost pomembno vpliva na količino družinske oskrbe, ki jo lahko nudijo. Po eni strani zaposlitev močno vpliva na čas, ki preostane za oskrbovanje, po drugi strani pa oskrbovanje vpliva na delo.

### Vrste pomoči

Do prevzema skrbi za starega človeka večkrat pride postopoma: začne se od majhnih uslug (npr. oskrbovančeve potrebe po druženju) in občasne pomoči ter krajših obdobj oskrbe v času bolezni. Družinska oskrba postane opazna, ko se omenjenemu pridruži začasna pomoč v gospodinjstvem delu, osebni negi, urejanju uradnih stvari in težjih fizičnih delih. Oskrbovalec, ki nevede zdrsne v prevzem stalne oskrbe, se pogosto zave tega stanja, ko je že preobremenjen (Svetičič 2002: 60,64). Raziskave so pokazale, da sta dobri dve tretjini starih ljudi večkrat tedensko prejemale pomoč od svojcev (Jakič 1996, Hojnik-Zupanc idr. 1996), dobra polovica pa celo vsak dan. Zanimiv je tudi podatek, da so v povprečju svojci nudili pomoč 9 let! Dobra polovica je za starše skrbela več kot 6 let, kar tretjina pa več kot 10 let. Do enega

leta je skrbela za ostarele svoje slaba tretjina anketiranih (Jakič 1997).

Najpogostejša pomoč, ki jo družinski oskrbovalci nudijo starim ljudem, je urejanje finančnih zadev, nato gospodinjska pomoč, spremstvo, urejanje prehrane in na koncu izvajanje nege ter osebne higijene. Slednja je porazdeljena med različne izvajalce: otroke (53,6%), druge svoje (39,3%), patronažne sestre (28,6%) (Jakič 1997). Novejša raziskava (Hlebec idr. 2002) je razširila ta spoznanja (tabela 2). Pokazalo se je, da stari ljudje potrebujejo

največ pomoči pri vsakodnevnih opravilih, najpogosteje pri hišnih in gospodinjskih. Pri nakupovanju jim pomagajo predvsem hčere (27%), druge osebe (22%) ter formalne oblike pomoči (18%). Čiščenje prevzemajo v svoje roke predvsem druge formalne oblike pomoči (57%) ter druge osebe (21%). Za kuhanje poskrbijo druge formalne oblike pomoči (46%) ter služba »Halo pomoč!« (27%). Pri likanju pomagajo hčere (42%) ter druge formalne oblike pomoči (21%). Za hišna popravila stari ljudje pokličejo druge formalne oblike pomoči (53%).

Tabela 2: Pri katerih dejavnostih potrebujejo stari ljudje pomoč drugih oseb? (l. 2001, N=62)

	Vrste pomoči	Potrebuje pomoč in jo prejema	
		N <sup>7</sup>	%
<b>Gospodinjska pomoč</b>	nakupovanje	38	61,3
	čiščenje	45	72,6
	kuhanje	31	50,0
	pranje perila	19	30,7
	likanje	29	46,8
<b>Razna hišna opravila</b>	vrtnarjenje	10	16,1
	hišna popravila	43	69,4
<b>Osebna higiena in nega</b>	umivanje telesa, kopanje	23	37,7
	obuvanje, zapenjanje, oblačenje	20	11,0
	britje, nega las	9	14,8
	striženje nohtov na nogah	45	73,8
	jemanje zdravil, dajanje injekcij	11	8,9
<b>Mobilnost</b>	hoja po stopnicah	6	9,8
	hoja izven hiše, stanovanja	10	16,7

Vir: Hlebec idr. 2002

Informacijsko oporo v glavnem nudijo neformalni viri, še posebej hči (26%) in sin (21%). Za čustveno oporo se uporabniki obrnejo na otroka, druge sorodnike in prijatelje. Najbolj zaupanja vredni so hči (29%), drugi

sorodniki (31%), sin (22%) in prijatelji (14%). Torej *nematerialne socialne potrebe* pomedčloveških odnosih stari ljudje najbolj zadovoljujejo s povezanostjo z družinskimi člani (Bogataj 2003). Večjo vsoto denarja bi si upo-

<sup>7</sup> N = Št. starih ljudi, ki pri določeni dejavnosti potrebujejo pomoč.

rabniki Life-line telefona najpogosteje izposodili od hčere (40%), sina (26%) in drugih sorodnikov (19%). Prevoz jim zagotavljajo predvsem otroci (hči 29%, sin 20%), in drugi sorodniki (27%) (Hlebec idr. 2002). Lahko torej rečemo, da neformalni viri ne zadoščajo za zagotavljanje osnovnih življenjskih potreb starih ljudi in da je formalna pomoč nujno potrebna, čeprav ni vedno dostopna. **Bistveno** pa je **do-polnjevanje privatne, formalne in neformalne pomoči** (Hlebec idr. 2002).

### Skupno ali ločeno gospodinjstvo?

V Sloveniji se, kot kažejo raziskave, najboljši medosebni odnosi med starimi ljudmi in njihovimi sorodniki razvijejo, ko živijo v isti hiši, a v ločenem gospodinjstvu. To jim omogoča avtonomno življenje, hkrati pa lahko hitro dobijo pomoč, če je ta potrebna. Tovrstne trogeneracijske hiše so razširjene v predmestjih in v vaških okoljih, medtem ko je ta trend v mestnem okolju veliko manjši.

Raziskave kažejo, da *neformalni oskrbovalci večinoma živijo blizu stare osebe, ki jo oskrbujejo* ali ji pomagajo pri različnih opravilih. Tako je raziskava iz leta 1995 (Hojnik-Zupanc idr. 1996) pokazala, da ljudje, s katerimi imajo stari ljudje najpogosteje stik, živijo do 10 kilometrov stran od njih. K temu pritrjuje še ena raziskava. V njej je 18 (45%) od 40 anketiranih svojcev živelo v skupnem gospodinjstvu s staro osebo, kateri so nudili oskrbo. Od vseh starih ljudi, ki so živeli v skupnem gospodinjstvu s svojci, jih je večina (76,5%) živela skupaj s svojimi otroci, od tega 70% pri hčerkah (Jakič 1997). Novejša raziskava (Bogataj 2003) pa je pokazala, da ljudje, kljub temu da potrebujejo pomoč, v večji meri živijo sami ali s partnerjem. Slaba tretjina pa jih je živela skupaj z zakoncem in odraslimi otroci (tabela 3).

Zadnji popis prebivalstva je pokazal, da 26% ljudi, starih 65 let in več, živi samih, nadaljnjih

Tabela 3: S kom živi stara oseba, ki prejema neformalno družinsko pomoč?

	N	%
<b>sama</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
z zakoncem/partnerjem	9	18
<b>z otroci</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>z zakoncem/partnerjem in otroci</b>	<b>12</b>	<b>24</b>
z drugimi sorodniki	2	4
drugo		
b.o.	2	4

Vir: Bogataj 2003

27,3% jih živi skupaj s še eno staro osebo, najverjetneje s partnerjem oz. partnerico. Sicer pa skoraj v tretjini vseh gospodinjstev v Sloveniji živi vsaj ena oseba, stara 65 let in več. Zanimiv je tudi podatek, da dobra polovica starih ljudi v nemestnem okolju živi z vsaj enim človekom, mlajšim od 65 let, medtem ko to velja za nekaj manj kot 40% starih ljudi v mestnem okolju (Popis 2003). To potrjuje tezo, da stari ljudje v nemestnem okolju pogosteje živijo z mlajšimi generacijami kot pa ljudje v mestu, kjer tudi več starih ljudi živi samih (tabela 4). Zato sklepamo, da imajo stari ljudje v nemestnih okoljih potencialno večje možnosti kot v mestih, da bodo imeli nekoga iz mlajše generacije, ki jih bo oskrboval oz. jih že okrbuje. Ta situacija rešuje pomanjkanje storitev socialnega varstva za stare ljudi v marsikaterem ruralnem okolju.

### POSLEDICE OSKRBOVANJA

Na **doživljanje oskrbovanja** bistveno vplivajo življenjski nazor, čustva, pričakovanja ter odnos do bolezni, odnos med staro osebo in oskrbovalcem, stopnja pomoči družinskih članov, zdravstvene in socialne službe ter moralno-socialni pritiski okolice (Hojnik-Zupanc 1994, v Čelik 2002: 19). Ključnega pomena je položaj oskrbovalca in vloga v družini v času pred oskrbovanjem ter in-

Tabela 4: Delež ljudi, starih 65+ let, med vsemi ljudmi, starimi 65+ let, ki živijo sami ali pa v drugih oblikah gospodinjstva.

	Skupaj	Mestna naselja	Nemestna naselja
<b>Sam-/a</b>	26%	<b>30,03%</b>	22,3%
Še z eno osebo staro 65+ let	27,3%	30,16%	24,5%
Ena oseba 65+ živi z eno ali več osebami < 65 let	<b>29,9%</b>	26,1%	<b>33,8%</b>
Dve osebi 65+ živita z eno ali več osebami < 65 let	<b>15,2%</b>	12,6%	<b>17,7%</b>
Tri osebe ali več 65+ živijo z eno ali več osebami < 65 let	1,6%	1,11%	1,7%

Vir: Popis 2003 (lastni izračuni)

tenzivnost njegove čustvene navezanosti na oskrbovanca. Če je *čustvena vez* med njima *močna*, oskrbovalec doživlja več psihičnih pritiskov in ambivalentnih občutkov (negativna čustva, občutki krivde). Oskrbovalec doživlja občutke krivde tudi zaradi razpetosti med skrbjo za več družinskih članov naenkrat, kar lahko vodi k stresu. Tisti oskrbovalci, ki nosijo odgovornost za svoje starše, le stežka prepoznavajo potrebo po skrbi zase. Oskrbovalci, ki do svojih oskrbovancev *ne čutijo močnih čustvenih vezi*, oskrbovanje doživljajo predvsem kot fizično obremenitev, ki se kaže v slabšem zdravstvenem stanju (bolečine v križu, nespečnost, glavoboli ipd), srečujejo pa se tudi z negativnimi čustvi, kot so jeza in žalost. Po drugi strani pa je pri teh oskrbovalcih močnejše izražena skrb zase (socialni stiki z drugimi se ohranjajo, prav tako njihov prosti čas), kar pozitivno vpliva na oskrbovalca in oskrbovanca in omogoča višjo kvaliteto življenja obeh (Palir Čuješ 2002: 89).

Tabela 5: Štiri večje skupine obremenitev družinskih starih ljudi.

<b>Telesne</b>	slabše počutje in zdravje; kronična utrujenost (če so oskrbovalci starejše osebe jim fizične obremenitve lahko resno ogrozijo zdravje)
<b>Psihične</b>	negativen odnos do stare osebe (to lahko zavedno ali nezavedno vodi v zlorabe); občutki krivde, jeze, žalosti, strahu; depresija; nebogljenost; čustvena izčrpanost
<b>Socialne</b>	konflikti, socialna izolacija; zmanjšanje družabnih stikov; oskrbovalec nima več časa zase in se včasih zateče v razne oblike omame
<b>Finančne</b>	finančna stiska, ker mora oskrbovalec pustiti službo, če želi oskrbovati staro osebo oz. mora doplačati za dodatne storitve, ki jih prejema star človek

Vir: Emler 2002, Palir Čuješ 2002, Hlupič 2002

Opredelili bomo pozitivne in negativne vidike oskrbovanja, ki so jih zabeležile raziskave v našem prostoru. **Pozitivna stran oskrbovanja** je redkeje omenjena, čeprav to ne pomeni, da ni prisotna. Nekateri oskrbovalci so omenjali, da se je v njihovi družini povečala medsebojna povezanost članov in občutek varnosti, povečala se je strpnost, oskrba pa je tudi pomagala odkriti notranjo moč, ki se je posamezniki prej niso zavedali (Svetičič 2002: 62, Čelik 2002: 20).

Veliko več se omenja **negativna stran oskrbovanja**. Oskrbovalci starega človeka *najtežje prenašajo nespečnost bolnika*, zaradi katere tudi sami ne morejo spati, sledi ji popolna *nepokretnost bolnika*, na tretjem mestu je *nezmožnost bolnika, da gre sam na stranišče*, na četrtem mestu, da *potrebuje pomoč pri gibanju*, zadnja pa je *inkontinenca* (Hlupič 2002: 25).

Oskrbovanje potencialno vpliva na oskrbovalca na štirih področjih (tabela 5). V raziskavi (Jakič 1997), ki daje najbolj celovito podobo družinskih oskrbovalcev v Sloveniji, je le dobra tretjina oskrbovalcev dejala, da delo s starim človekom še zmore! Vsi ostali so navedli, da jim oskrba pomeni takšno ali drugačno obremenitev. **Najpogostejša je bila velika telesna in fizična obremenitev (27,3%)**. Sicer pa jih je 15% dejalo, da *nimajo več prostega časa*, 10% pa je imelo *manj časa za svojo družino*.

Oskrbovanje vpliva tudi na družino kot celoto. Pomemben dejavnik so odnosi v njej v času pred oskrbovanjem. *Ker zaradi oskrbovanja pride do pomanjkanja časa in preobremenjenosti oskrbovalca, se odnosi z otroci poslabšajo, njihovo vedenje se spremeni, pride do slabše komunikacije med družinskimi člani, oddaljenosti med partnerjema in socialne izoliranosti družine*. Zaradi oskrbovanja se v številnih družinah pojavijo **konflikti in slabši odnosi** med sorodniki, npr. med brati in sestrami. Zato je pomembna dobra organizacija in razporeditev dela v družini, jasno določene meje odgovornosti oskrbovalca, razbremenitev oskrbovalca in tudi skrb zanj. To je za družino pomemben projekt, znotraj katerega se lahko zadovoljijo potrebe družine in oskrbovanega starega človeka (Palir Čuješ 2002: 89).

Oskrbovalci se pri svojem delu pogosto počutijo osamljeni, preobremenjeni, še zlasti, ko sprejemajo pomembne odločitve in nosijo breme njihovih posledic. Glavni vir podpore jim predstavljajo družinski člani, pomembnejša pa je tudi opora zdravstvene službe. Oskrbovalca nenehno spremlja **strah** pred ponovitvijo ali poslabšanjem bolezni oskrbovanca, pred neomejenim trajanjem trenutnega stanja, pred vpli-

vom posledic oskrbovanja na otroke, pred lastno odpovedjo, pred slabšo delovno učinkovitostjo na njihovem delovnem mestu. Ta kontinuiranost strahov je razlog, da je oskrbovalec nenehno **pod stresom** (Svetičič 2002: 70). Sicer pa so spremembe, ki jih po prevzemu oskrbovanja začuti oskrbovalec, **povečan obseg obveznosti, spremenjen način preživljanja prostega časa**, ki se prilagaja željam oskrbovanca. Dolgotrajna oskrba starega človeka je povezana z večjimi fizičnimi naporji, zlasti v primeru, ko je treba oskrbovanca dvigovati, kar **poslabša** že prej načeto **zdravje** oskrbovalca. Dolgotrajna oskrba brez premorov je pogost vzrok **psihosomatskih težav in povečane uporabe psihofarmakov** (Svetičič 2002: 64, Hlupič 2002).

Če je oskrbovalec brez zunanje podpore, lahko pride do **zlorab** starih ljudi. Te so v Sloveniji precej neraziskane, vendar pa je raziskava Inštituta Antona Trstenjaka<sup>8</sup> (Hvalič Touzery, Felicijan 2004) pokazala, da so **najpogostejši storilci zlorab** v domačem okolju **odrasli otroci**; polovica starih ljudi je bila zlorabljen z njihove strani. Sicer pa so bili za tri četrtine zlorab odgovorni družinski člani ali pa sorodniki. Osebe, ki so živele ločeno od osebe, ki jih je zlorabljal, so večinoma živele same. Osebe, ki so s storilcem živele v skupnem gospodinjstvu (40% je bilo takih), pa so v dobrih treh četrtinah primerov živele skupaj z odraslimi otroki. V nekaj primerih so bili ti otroci hkrati tudi njihovi družinski oskrbovalci. Do zlorab prihaja zaradi nezadostne pomoči oskrbovalcem, pomanjkljivih informacij, preobremenitve, nerazumevanja z osebo, ki jo negujejo. Tudi lanskoletna raziskava Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana

<sup>8</sup> Raziskava je bila opravljena v septembru 2003 in sicer med prostovoljci Zveze medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije ter naročniki gerontološke revije *Kakovostna starost*. Vprašalnik je izpolnilo 43 oseb, od tega trije moški. Naključni vzorec zlorabljenih ljudi je zajel ljudi iz mestnega in podeželskega okolja. Največ zlorabljenih starih ljudi je bilo starih od 75 do 80 let.

(ZOD 2003) je potrdila, da so družinski oskrbovalci pogosto prav zaradi izgorelosti storilci zlorab. V raziskavi med svojimi uporabniki, stariimi 80 let in več, so opazili, da jih je bilo 51 zlorabljenih, v glavnem s strani družinskih oskrbovalcev. Najpogostejši sta bili psihična zloraba in zanemarjanje.

## DRUŽINSKA OSKRBA V LUČI ZAKONODAJE

V Sloveniji **družinski oskrbovalci** starih ljudi nimajo uradno priznane vloge, ki jo opravljajo. Imeli smo kar nekaj težav pri prevodu angleškega izraza "family carers" v slovenščino, saj se ta skupina ljudi v javnosti, strokovni literaturi in zakonih ne omenja veliko; če pa se že, se uporablja različna terminologija. Dejstvo, da nimajo niti svojega imena, pove veliko. **Niso dovolj vidni, zato trenutno zanje ni poskrbljeno ne finančno, ne pravno, ne prek drugih politik. Nimamo nacionalne politike, ki bi jih neposredno obravnavala.** Kljub vsemu pa se od sorodnikov pričakuje, da bodo pomagali pri družinski oskrbi starega človeka. Pri tem gre za družbena pričakovanja. Uradna odgovornost odraslih otrok in pastorkov do ostarelih staršev je namreč natančno opredeljena le v *Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (ZZZDR), kjer je napisano, da so *polnoletni otroci in pastorki dolžni preživljati svoje starše (oz. očima/mačehe), če so ti nesposobni za delo in nimajo dovolj sredstev za življenje* (124. in 127. člen).

Sicer pa obstaja le nekaj zakonov, ki posredno vplivajo tudi na družinske oskrbovalce. V *Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju* (ZPIZ 1999) je zapisana pravica do dodatka za pomoč in postrežbo. Do nje družinski oskrbovalci sicer nimajo pravice, imajo pa to pravico uživalci pokojnine, ki jim je za osnovne življenjske potrebe potrebna stalna pomoč in postrežba drugega. Velik del omenjenega do-

datka dobijo ljudje, ki so že v institucionalni oskrbi, vendar pa je pomemben tudi za tiste, ki so še vedno v domači oskrbi, saj na ta način delno finančno razbremenijo oskrbovalce in omogoči tudi zunanjo, formalno ali neformalno plačano pomoč.

Trenutno v Sloveniji ni ukrepov, ki bi zaposlenim družinskim oskrbovalcem starih ljudi dajali posebne pravice. Obstajata pa dva dokumenta, na podlagi katerih imajo družinski oskrbovalci pravico do odsotnosti od dela in finančnega nadomestila, in sicer: *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* (ZZVZZ) ter *Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije*. Po ZZVZZ lahko nadomestilo zaradi nege ožjega družinskega člana, s katerim zavarovanec živi v skupnem gospodinjstvu, traja do sedem delovnih dni letno. Kadar to terja zdravstveno stanje ožjega družinskega člana, ga lahko pristojna zdravniška komisija izjemooma podaljša do 14 delovnih dni (30. člen). Osnova za nadomestilo je povprečna mesečna plača. Nadomestilo znaša 80% osnove (31. člen). Zakon torej predvideva nadomestilo samo v primeru, ko oseba živi v skupnem gospodinjstvu z osebo, katero oskrbuje, pri tem pa so izvzeti ljudje, ki oskrbujejo osebo iz drugega gospodinjstva. V Sloveniji pa je trend, da mlajše generacije ne živijo v istem gospodinjstvu, ampak blizu, morda celo v isti hiši. Poleg tega je omenjena dovoljena odsotnosti z dela prekratka glede na potrebe. Kolektivna pogodba določa dodatne možnosti odsotnosti od dela tudi v primerih, ko delavec nima pravice do nadomestila plače za odsotnost zaradi nege družinskega člana. Delavec ima pravico do neplačanega dopusta do 30 dni v posameznem koledarskem letu, pod pogojem, da odsotnost ne bo bistveno motila dela, tudi v primeru nege družinskega člana, ki ni medicinsko indicirana. Delavec je lahko odsoten z dela brez nadomestila plače tudi nad 30 dni v posameznem

koledarskem letu, če to dopušča delovni proces (39. člen). Glede na omenjeno pogodbo bi lahko družinski oskrbovalci ostali doma brez finančnega nadomestila dlje časa, vendar pa je to težje uresničljivo, saj pogodba določa, da to ne sme vplivati na delovni proces. Daljša odsotnost z dela pa v velikem primeru zaposlenih resno vpliva na delo samo. Tako ta rešitev za družinske oskrbovalce ni ugodna ne finančno ne z vidika same zaposlitve.

V omenjenih zakonih in v kolektivni pogodbi ni omenjena možnost zaposlitve s krajšim delovnim časom v primeru oskrbovanja družinskega člana. To bo morda vzpodbudilo *Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu* (ZSV-C). Razglašen je bil v začetku leta 2004 in bo stopil v veljavo avgusta 2004. Omenjeni zakon določa, da lahko upravičenec do institucionalnega varstva namesto pravice do celodnevnega institucionalnega varstva izbere družinskega pomočnika. Zakon dopušča možnost, da bodo kot „družinski pomočniki“ lahko registrirani tudi družinski oskrbovalci starega človeka. V zakonu ti niso neposredno omenjeni, vendar pa tretja alineja 18. člena (a in c) to možnost dopušča, in sicer v primerih težke fizične ali duševne invalidnosti oskrbovane osebe (npr. nepokretnost, demenca). Družinski pomočnik je lahko oseba, ki ima isto stalno prebivališče kot invalidna oseba oziroma eden od družinskih članov invalidne osebe. Družinski pomočniki so lahko le brezposelne osebe in osebe, ki so z namenom, da bi opravljale to funkcijo, zapustile trg delovne sile, ali osebe, zaposlene s krajšim delovnim časom. To pomeni, da so upokojeanci izvzeti. Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek (v višini minimalne plače oz. sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek) in je obvezno pokojninsko, invalidsko ter zdravstveno zavarovan. Zakon predvideva usposabljanje družinskih pomočnikov. Ne gre pa pozabiti, da ta zakon opredeljuje težke pri-

mere, ki jih laične osebe težko zmorejo opraviti same, in bi bila morda v teh primerih bolj ustrezna institucionalna oskrba. Izobraževanje, finančna pomoč in druge storitve bi bile za oskrbovalce še bolj dobrodošli v času, ko stara oseba delno še zmore skrbeti zase in ko tudi oskrbovalci zmorejo opravljati naloge, ki jim jih nalaga oskrba.

## STORITVE, KI SO V POMOČ DRUŽINSKIM OSKRBOVALCEM

Ob omenjeni politiki do družinskih oskrbovalcev starih ljudi se poraja vprašanje, katere storitve so sploh na voljo in v pomoč družinskim oskrbovalcem starih ljudi. V nadaljevanju smo kritično ocenili možnosti, ki jih socialno in zdravstveno varstvo ponujata družinskim oskrbovalcem.

### Storitve v okviru zdravstvenega varstva

Glede na to, da se ležalne dobe v bolnišnicah krajšajo, zgodnja rehabilitacija pa je zmanjšana na minimum, je pritisk na družinske oskrbovalce vse večji. Oskrbovalci so v stiski, saj ne vedo, kako ravnati z bolnimi stariimi ljudmi, usposabljanje, ki bi ga za to potrebovali, pa jim tudi ni na voljo. Poleg tega pogosto zaradi delovnih obveznosti ne morejo biti bolniku na razpolago ves dan. Rehabilitacija na domu starega človeka, je v Sloveniji neenakomerno in težje dostopna (Toth 2003). Rehabilitacijske ustanove imajo premalo zmogljivosti, da bi obravnavale večje število bolnikov (Erjavec 2003). Zaradi krčenja kadrovskih normativov tudi zdravniki ne morejo opravljati obiskov na domu, zato je zdravljenje na domu v upadu (Geč 2003). Fizioterapevtske storitve na domu so v glavnem dostopne le na samoplačniški način.

Zaradi omenjene situacije je osrednjega pomena **patronažno varstvo**, ki je družinskim oskrbovalcem v veliko pomoč (z nasveti, infor-

macijami, pomočjo). Po preventivnem programu patronažne službe obišče patronažna sestra na domu zdravega ali bolnega starega človeka dvakrat letno, zdravstveno nego kot kurativno nego starega človeka pa izvaja po naročilu osebnega zdravnika (Šenica 2003: 35). Pogostost obiskov patronažne sestre je odvisna od resnosti bolnikove bolezni in od njegovih potreb. Žal pa patronažna medicinska nega na domu, ki smo jo imeli pred leti izjemno razvito, nazaduje, saj je potisnjena na rob pozornosti zdravstva. Patronažne sestre so bile dolga leta uspešne »socialne delavke« za družine in stare ljudi na terenu. Sedanja organizacijska kriza slovenskega zdravstvenega sistema je patronažno službo zelo okrnila, medtem ko se je dobro razvila socialna oskrba in pomoč na domu. Obe na terenu delata povsem neusklajeno in tudi ministrstvu, ki sta zadnje desetletje resorsko ločeni, ne uspeta uskladiti svojih programov. Stari ljudje in njihova družina pa potrebujejo enoten socialni in zdravstveni pristop, ki je ne samo učinkovitejši, ampak tudi cenejši (Ramovš 2004: 22).

**Paliativna oskrba** v slovenskem zdravstvenem sistemu ni urejena. Celostno paliativno oskrbo od leta 1996 izvaja le nevladna organizacija *Slovensko društvo hospic*. Delujejo na domu umirajočega, v bolnišnici ali v domu za stare. V društvu poleg pomoči umirajočim dajejo velik pomen psihosocialni opori svojcem do bolnikove smrti, ob sami smrti in v času žalovanja. Psihične bolečine in naporu svojcev, ki prihajajo v stik z resničnostjo umiranja, se izražajo kot izčrpanost, frustracija, finančne skrbi, krivda in strah, da morda niso naredili dovolj, stiska ob opazovanju umirajočega družinskega člana. Skrb v družini se nadaljuje vsaj še eno leto po smrti bolnika oz. dokler svojci to želijo. Žalujočim se nudi opora v obdobju žalovanja (Hospic 2003).

<sup>9</sup> Gre za t.i. *sprostitveno varstvo, počitek* (ang. *respite = oddih, počitek*). Cilj tega varstva je omogočiti počitek družinskemu članu, ki dlje časa skrbi za svojega bližnjega. Lahko gre za krajše bivanje oskrbovanca v instituciji. To storitev nudi strokovno osebje.

V Sloveniji se vrsto let srečujemo s problemom zagotavljanja dolgotrajne nege. Institucionalna nega rešuje probleme precejšnjega števila ljudi, vendar pa je to le ena od oblik dolgotrajne nege. Kot smo že ugotavljali, v Sloveniji ni ustreznih rehabilitacijskih centrov oz. podaljšanega bolnišničnega bivanja v ustreznih centrih, pa tudi vzporedne službe za rehabilitacijsko nego niso ustrezno razvite (Grm 2003). Dolgotrajno zdravstveno nego starih ljudi v Sloveniji še v največji meri zagotavljajo domovi za stare ljudi in posebni socialno varstveni zavodi. Po podatkih posameznih domov za stare v večjih mestih beležijo od 40-50% sprejemov neposredno iz bolnišnic (Lunder, Logar 2003). V Sloveniji še nimamo zavarovanja za dolgotrajno nego, a se razmišlja o njegovi uvedbi, saj bi se tako vsem zagotovilo enake pogoje in možnosti, ne glede na to, ali bodo nego prejeli na svojem domu ali v enem izmed zavodov (Toth 2003). Osebe, ki uspejo priti v socialne zavode, so običajno namreč v ugodnejšem položaju kot osebe, ki bi potrebovale nego in bi jo želele uveljaviti na domu (Toth 2004: 52).

#### Storitve v okviru socialnega varstva

V domovih za stare ljudi biva okoli 4,5% starih ljudi, v drugih oblikah institucionalne oskrbe (oskrbovana stanovanja, dnevni centri) pa še 0,2%. V vse alternativne oblike institucionalnega varstva je vključenih še nadaljnjih 1,8% ljudi, od tega nekaj manj kot 1,5% v pomoč na domu (MDDSZ 2004). Na podlagi tega in prejšnjih podatkov lahko sklepamo, da je precejšen del oskrbe starih ljudi na ramenih neformalnega sektorja.

V Sloveniji še nimamo **respitnega varstva**<sup>9</sup>, ki bi omogočil družinskim oskrbovalcem starih ljudi, začasen oddih. Neke vrste respitno nego sicer izvajajo domovi za stare ljudi. V javnih

domovih to storitev imenujejo »začasni sprejem«. V anketi, ki smo jo izvedli v začetku februarja 2004 med polovico domovi za stare ljudi in posebnimi zavodi, se je pokazalo, da domovi – razen nekaj izjem (Kranj, Celje, Ljubljana-Moste) – nimajo posebej rezerviranih postelj za začasni sprejem. To je tesno povezano s prostimi kapacitetami, problem pa je, ker so domovi večinoma zapolnjeni. Hitrost sprejema je odvisna od prostega mesta; ponekod imajo prednost ljudje, ki čakajo na redno, dolgoročno namestitev, drugje je ravno obratno. Cena za začasni sprejem je večinoma enaka ceni redne namestitve. Trajanje začasnega bivanja se med domovi razlikuje. Nekateri imajo časovne omejitve, drugi pa ne. Vendar pa se v okviru tovrstne storitve v domu biva v povprečju od enega do treh mesecev. V večini domov opažajo, da je med sorodniki starih ljudi velik interes za tovrstno storitev, še posebno poleti (dopusti), vse več pa tudi med letom. Poleg tega je vse več primerov, ko se odločijo za začasno namestitev po odpustitvi iz bolnice. Možnosti kratkotrajnega bivanja v domovih po Sloveniji so neenakomerno dostopne in odvisne od prostih mest ter finančnih zmogljivosti.

Drugi izvajalec respitne nege naj bi bile splošne bolnišnice. To storitev imenujejo »*negovalna postelja*«. Zajema prehrano ter enkrat dnevni obisk zdravnika. Pogoji za sprejem je prazna postelja na oddelku, za uporabo pa je treba zaprositi nekaj dni vnaprej. Cena negovalne postelje plača uporabnik v celoti sam in je v letu 2002 znašala 16.000 SIT na dan (za primerjavo, v javnem domu za stare se cena na dan giblje okoli 3.000 SIT za osnovno oskrbo). Če uporabnik potrebuje zdravniško oskrbo, se to dodatno všteje v ceno programa. Tako primer iz občine Slovenj Gradec kaže, da se kljub zanimanju svojcev za to storitev v letu 2002 ni nihče odločil zanj. Večinoma jih od tega odvrnejo visoki stroški (Palir Čuješ 2002: 67).

**Socialna pomoč na domu** je kljub povečanemu obsegu za mnoge težko dostopna ali celo nedostopna. Dodaten problem predstavlja dejstvo, da so oskrbovanci pogosto osebe, ki bi morale prejemati zdravstveno oskrbo, kakršne pa storitve socialne pomoči na domu ne omogočajo. Tovrstna pomoč namreč ne zajema zdravstvene nege in se izvaja kot dopolnilo pomoči družinskim oskrbovalcem, ki oskrbe ne morejo zagotoviti v celoti. Kljub temu je imel na primer ljubljanski Zavod za oskrbo na domu leta 2003 med svojimi oskrbovanci kar 28,2% nepokretnih ljudi (Venišnik-Babič 2003). Socialna pomoč na domu je časovno omejena, neenakomerno porazdeljena, zaradi velikega zanimanja pa ne morejo zadovoljiti potreb. To predstavlja dodatno oviro za družinske oskrbovalce starih ljudi. Tudi storitve **socialnega servisa** niso vedno na voljo, še posebej zato, ker so samoplačniške. Mednje sodi tudi šest centrov za pomoč na daljavo, v okviru katerih deluje varnostni telefonski sistem klica na pomoč. Vendar pa ti centri pokrivajo majhno število uporabnikov in zato družinskim oskrbovalcem niso v posebno pomoč. Družinskim oskrbovalcem je lahko v pomoč storitev »**pomoč družini za dom**«, ki jo izvajajo Centri za socialno delo in obsegajo svetovanje in pomoč družini s starim človekom.

Velja omeniti še eno storitev in sicer **dnevno varstvo**, ki ga poleg nekaterih domov nudijo tudi privatni zavodi. Tovrstne storitve bi lahko precej razbremenile oskrbovalce, vendar pa praksa kaže, da ta storitev ni zaživela. Zanimanje zanj je namreč manjše od dejanskih potreb. Razlog za to je odpor starih ljudi do doma za stare. Dodaten razlog je finančna ovira – storitev je samoplačniška, pomanjkanje mest, neenakomerna razširjenost storitve ter čustvene ovire.

Pomembni nosilci pomoči starim ljudem so tudi prostovoljske, neprofitne organizacije (Rdeči križ, Karitas, Medgeneracijska društva, Inštitut Antona Trstenjaka, društva, namenjena določenim ciljnim skupinam). Nanje lahko bolj

računamo kot pa na javno mrežo storitev. Oblike njihove pomoči so zelo raznolike, od materialne pomoči do pomoči pri delu, družabništva in sodelovanja z nosilci formalne mreže skrbi za stare ljudi, svetovanja, krajših tematskih tečajev itd. V Sloveniji nimamo tečajev, namenjenih prav družinskim oskrbovalcem starih ljudi. Organizirano usposabljanje je namenjeno le socialnim oskrbovalcem, ki službeno zagotavljajo pomoč na domu. Nekatere informacije, ki zadevajo konkretno problematiko (dementnost, slaba komunikacija in odtujenost ipd.) lahko družinski oskrbovalci pridobijo v *krajših tečajih*, ki jih izvajajo posamezne nevladne organizacije. Sicer pa lahko še največ informacij naenkrat pridobijo na prireditvi *Festival za tretje življenjsko obdobje*, kjer se predstavljajo različni akterji, ki imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju oskrbe starih ljudem in izboljšanju kakovosti njihovega življenja. Na tem tridnevnem festivalu imajo predavanja strokovnjaki in praktiki z različnih področij. Tako se družinski oskrbovalci lahko neposredno seznanijo z različnimi službami in njihovimi storitvami ter dobijo veliko uporabnih informacij. Pomanjkljivost pa je, da gre le za enkratni letni dogodek.

Na podlagi omenjenega lahko povzamemo, da je veliko socialnih storitev, ki so v delno pomoč družinskim oskrbovalcem, samoplačniških, subvencionirane posameznih storitev pa je odvisno od občin. Tako so te storitve pogostejše dostopne tistim, ki zmorejo sami kriti stroške. Dodatna ovira je omejeno število prostih mest in neenakomerna razširjenost storitev po državi. Družinski oskrbovalci si lahko uredijo razne storitve, kot so dovoz kosil starih ljudem, prevoz, pranje perila, pedikura itd., ki jih izvajajo privatniki, domovi za stare ljudi in nevladne organizacije. Dejstvo pa je, da so družinski oskrbovalci – če nimajo denarja, da bi plačali privatne storitve – pogosto prepuščeni lastni iznajdljivosti, informiranosti o možnostih, ki so jim na voljo, in poznanstvom.

## ZAKLJUČEK

V pričujočem prispevku smo predstavili trenutni položaj družinskih oskrbovalcev starih ljudi v Sloveniji. Družina kljub upadanju tradicionalnih vrednot še vedno predstavlja močno zaledje starih ljudem in ga bo tudi v prihodnje. Družinska oskrba se večkrat pojavlja kot del mešane oblike socialnega varstva, v katerem sta združeni formalna in neformalna pomoč. V družbi se pogosto jemlje družinsko oskrbo starih ljudi kot nekaj samo po sebi umevnega, pri tem pa se pozablja, da so ti ljudje neustrezno pripravljeni na prevzem oskrbe, da imajo tudi druge obveznosti in da se pogosto soočajo z različnimi omejitvami. Zato mora država podpreti svojce, kadar ti sami negujejo svojega sorodnika.

Pričakovati je, da se bo starost družinskih oskrbovalcev v prihodnosti povišala, saj stari ljudje živijo dlje. To pomeni, da bodo družinski oskrbovalci fizično težje opravljali družinsko oskrbo, saj bodo tudi sami sodili v kategorijo starih ljudi ali pa ljudi v poznih srednjih letih. Ker se povečuje starost ob upokojitvi, se lahko zgodi, da bodo osebe v poznih srednjih letih še vedno zaposlene, poleg službe pa bodo odgovorne za oskrbo staršev ali sorodnikov. To bo velika fizična in psihična obremenitev zanje. Poleg tega se je tradicionalna vloga družine spremenila. Mlajši člani družine se odseljujejo na svoje, otroke imajo pozneje, ženske so aktivno zaposlene itd. Tako je in bo vse težje usklajevati službene, ožje družinske in »oskrbovalske« obveznosti.

Samo s posebnimi ukrepi se lahko izognemo nevarnosti, da bomo izgubili ravno ta pomemben vir pomoči starih ljudem. Treba je zagotoviti usposabljanje družinskih oskrbovalcev, pripraviti informativno gradivo, ki jim bo v pomoč pri oskrbi, organizirati skupine za samopomoč, omogočiti možnost večdnevnega odhoda (respitno varstvo), omogočiti večjo dostopnost pomoči na domu, omogočiti daljšo odsotnost z dela zaradi nege starega človeka ali možnost začasnega dela s polovičnim delovnim

časom v času oskrbovanja itd. Slednja bi morala biti podprta s finančnim nadomestilom zaradi izgube dela dohodka. Raziskava (Jakič, 1997) je namreč pokazala, da svojci, ki skrbijo za stare ljudi v Sloveniji, najbolj pogrešajo denarno pomoč in pomoč na domu, na tretjem mestu pa je pomoč pri namestitvi starostnika v dom. Nujnost, da začne socialna politika obravnavati to problematiko, odseva tudi dejstvo, da kar dve tretjini anketiranih oskrbovalcev ni vedelo, na koga naj se obrnejo po pomoč!

Če se na eni strani politika za interese in potrebe družinskih oskrbovalcev ne zanima dovolj, pa se na drugi strani civilna družba vse bolj prebujala. Društva upokojencev, gerontološko društvo in nekatere druge nevladne organizacijam so s pobudami in raznimi okroglimi mizami uspeli v ospredje postaviti problem zlorabe starih ljudi, ki je povezana tudi s preobremenjenostjo oskrbovalcev. V ospredje strokovnih razprav prihajajo vprašanja: kako se spopasti z naraščajočim starim prebivalstvom in novimi potrebami; nujnost medgeneracijskega sožitja; problem odtujenosti med generacijama in posledično nerazumevanje med generacijami. V današnjih družbenih razmerah namreč nobena od treh generacij v družini ni komunikacijsko usposobljena za kakovostno medčloveško sožitje, zato so njihovi odnosi pogosto prazni ali napeti (Ramovš, 2003: 340-341). Velik problem je medsebojno nepoznavanje in odtujenost generacij. Iz tega sledi večja osamljenost starih ljudi in tudi osebna stiska ostalih družinskih članov. Zato si različni medgeneracijski programi za kakovostno starost prizadevajo za boljšo komunikacijo med generacijami in razumevanje med njimi. Ob naraščajočem številu starega prebivalstva in drugih demografskih trendih namreč brez povezanosti in solidarnosti družba vseh teh pritiskov ne bo zdržala (Ramovš, 2003).

Prihodnost družbe je odvisna od tega, kako se odzivamo na potrebe že danes. Ključ uspešnosti so povezanost, medsebojno sodelo-

vanje in solidarnost v vseh segmentih družbe. Poleg tega ne smemo pozabiti na manjše skupine ljudi, zahvaljujoč katerim je socialna varnost ljudi večja. V našem primeru na družinske oskrbovalce. Varstvo in skrb za stare ljudi sta namreč kakor hiša. Graditi jo moramo na trdnih temeljih in enakomerno, sicer se nam bo začela podirati. Zato je pomembno, da družinski oskrbovalci v Sloveniji končno dobijo ime, obraz, priznanje ter ustrezno pomoč in podporo.

## LITERATURA

- Bogataj A. (2003). *Neformalne socialne mreže starih na območju CSD Škofja Loka. Diplomsko naloga. Ljubljana: VSSD; 81 str.*
- Čelik M. (2002). *Socialno delo s svojci dementnih oseb v domačem okolju in v domovih za stare ljudi. Diplomsko naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 99 str.*
- Emler C. (2002). *Neformalni oskrbovalci starejših odraslih: obremenitev oskrbovalcev in koristi / prednosti skupin za samopomoč. Socialno delo 40 (6). Ljubljana: str. 323-327.*
- Erjavec T. (2003). *Možnosti in potrebe po rehabilitaciji starostnikov na domu. Strokovno srečanje. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.*
- Geč T. (2003). *Strokovne kadrovske možnosti ZD za rehabilitacijo starostnikov v domačem okolju. V: Erjavec T., Marn Vukadinović N. Možnosti in potrebe po rehabilitaciji starostnikov na domu – zbornik; 30. maj 2003. Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD: Gerontološko društvo Slovenije; str. 52-55.*
- Grm M. (2003). *Izkušnje timske rehabilitacije starostnika na domu. V: Erjavec T., Marn Vukadinović N. Možnosti in potrebe po rehabilitaciji starostnikov na domu – zbornik; 30. maj 2003; Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD: Gerontološko društvo Slovenije; str. 34-43.*
- Hlebec V. idr. (2001). *Uporaba alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov: Vrednotenje 10-letnega delovanja alarmnega sistema kot sredstva za zagotavljanje kakovosti bivanja v tretjem življenjskem obdobju. Zaključno poročilo. Ljubljana: FDV - CMI; 50 str.*
- Hlupič M. (2002). *Potreba po organiziranju skupin za samopomoč oskrbovalcev starih ljudi. Diplomsko naloga. Ljubljana: VSSD; 122 str..*

- Hojnik-Zupanc I., Ličer N., Hlebec V. (1996). *Razvoj centra za pomoč na domu kot temelj za oblikovanje mreže informacijsko-koordinacijskih telekomunikacijskih centrov v Sloveniji. Zaključno poročilo. Ljubljana: FDV, Center za prostorsko sociologijo – IDV; 120 str.*
- Hospic (2003). *Poročilo o delu slovenskega društva Hospic v letu 2002. V: Hospic, let. VIII, št. 1, pomlad 2003, str. 35-40.*
- Hvalič S. (2001). *Care of the elderly between family and the state - A comparative analysis of Denmark, Italy and Slovenia. Magistrska naloga. Ljubljana: FDV; 88 str.*
- Hvalič Touzery S., Felicijan P. (2003). *Zloraba starih ljudi. V: Nasilje nad starostniki. 13. letno srečanje svetovalcev; 8-9. nov. 2003. Kranjska gora: Zveza slovenskih društev za telefonsko pomoč v stiski.*
- Hvalič Touzery S., Felicijan P. (2004). *Dogaja se mnogim. Ne bi se smelo. Raziskava o zlorabah starih ljudi v Sloveniji. V: Kakovostna starost, let. 7, št. 1, str. 12-21.*
- Jakič J. (1997). *Skrb za starejšega člana družine. Diplomatska naloga. Ljubljana: FDV; 66 str.*
- Kaučič Z. (2000). *Situation and standards in the field of care for the elderly population in Slovenia. V: Gathy V. (ur.). Introducing quality standards in elderly care. Social innovation foundation. Budimpešta; str. 88-102.*
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. *Uradni List RS, 15-570/1994, str. 831, 62-3344/2001, str. 6469.*
- Lunder U., Logar V. (2003). *Paliativna oskrba v Sloveniji in izzivi za prihodnost. Zdravstveni vestnik. 72: 643-647. Dosegljivo na: <http://vestnik.sz.d.si/st3-11/st3-11-643-647.htm>*
- MDDSZ. (2004). *Stopnjevanje pomoči za stare glede na potrebe - podatki za december 2003. Interno gradivo.*
- Palir Čuješ T. (2002). *Pomoč svojcem pri skrbi za bolne in stare družinske člane. Diplomatska naloga. Ljubljana: VŠSD; 123 str.*
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, SAZU; 584 str.*
- Popis (2003). *Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002 – Rezultati. Statistični urad RS (SURS). Dostopno na: <http://www.stat.si/po-pis2002/>*
- Skupina avtorjev. (1999). *Strateški razvojni program Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.*
- SL (2003). *Statistični letopis 2003 (SL). Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije (SURS). Dostopen na: <http://www.gov.si/zrs>*
- Svetičič B. (2002). *Spremembe v življenju oskrbovalcev. Skrb za starega človeka v družini. Diplomatska naloga. Ljubljana: VŠSD; 116 str.*
- Šenica A. (2003). *Patronažna zdravstvena nega starostnika v podeželskem okolju. V: Strokovno srečanje. Celostna obravnava starostnika. 2003, 7.-8. maj; Otočec, Celje: ZDMSZT-ZZN Slovenije; str. 35-41.*
- Toth M. (2003). *Materialne možnosti zagotavljanja rehabilitacije oseb v domačem okolju. V: Erjavec T., Marn Vukadinović N. Možnosti in potrebe po rehabilitaciji starostnikov na domu - zbornik. Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD: Gerontološko društvo Slovenije; str. 9-12.*
- Toth M. (2004). *Možnosti in potrebe po dolgotrajni negi v Sloveniji. V: Drole J., (ur.). Tudi starejši spreminjamo svet - za vse generacije: zbirka prispevkov, okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje; 6.-7. oktober 2003; Ljubljana: Zveza društev upokojencev in Infos; str. 47-59.*
- Trupi D. (2004). *Oskrba starejših v občini Laško. Kakovostna starost. Let. 7, št. 2, Ljubljana; str. 44-47.*
- Venišnik Babič V. (2003). *Zavod za oskrbo na domu Ljubljana. V: Odsev, let. 1, dec. 2004. Logatec: Firs Imperl & Co. d.n.o.*
- ZDUS (2001). *Skupaj lahko naredimo več za kakovost življenja starejših. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije.*
- ZSV-C (2004). *Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu ZSV-C. Uradni list RS 2/2004.*
- ZOD (2003). *Zavod za oskrbo na domu - rezultati raziskave. Okrogla miza: Preprečevanje nasilja zlorab in diskriminacije starejših. Festival za tretje življenjsko obdobje; 2003, 6.-7. oktober.*
- ZZZDR. (1976). *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR). Uradni list SRS, 15-644/1976.*
- ZPIZI (1999). *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZI). Uradni list RS, 106/99 Dostopno na: [http://www.dz-rs.si/si/aktualno/spremljanje\\_zakonodaje/sprejeti\\_zakoni/sprejeti\\_zakoni.html](http://www.dz-rs.si/si/aktualno/spremljanje_zakonodaje/sprejeti_zakoni/sprejeti_zakoni.html)*

#### Kontaktne informacije:

mag. Simona Hvalič Touzery

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-pošta: simona.hvalic@guest.arnes.si

Jože Ramovš

## Star človek v današnji družini

### POVZETEK

Več kakor tri četrtine starih ljudi preživi starost do smrti v lastnem družinskem okolju, toda sodobna družina ima poleg prednosti tudi hude ovire za kakovostno sožitje s starim družinskim članom in njegovo oskrbo: ima slabe časovno-materialne pogoje in ni usposobljena za medgeneracijsko sožitje in komuniciranje. Naglo raste težnja po oddajanju starih ljudi v množične ustanove za stare ljudi, kjer je zelo težko zadovoljiti potrebo po osebnih medčloveških odnosih. Članek analizira te probleme, prikaže izkušnje Inštituta Antona Trstenjaka s programi usposabljanja družine za kakovostno sožitje s starim družinskim članom ter zamisel uvajanja nastanitve in oskrbe starih ljudi v tuji, to je oskrbniški družini, pri čemer bi z razvojnimi projektom razvili model, ki bi združeval nekatere bistvene prednosti družinske in institucionalne oskrbe starih ljudi.

**Ključne besede:** star človek, družina, sožitje generacij, medgeneracijsko spoznavanje, učenje komunikacije

**AVTOR:** Jože Ramovš je socialni delavec in dr. antropologije. Zanjih petnajst let dela predvsem na področju socialne gerontologije in gerontagogike, pri čemer so v ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti zlasti medgeneracijski odnosi in komunikacija, priprava na kakovostno starost ter ustvarjanje sodobne postmoderne socialne mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje, ki temeljijo na principu samopomoči ter strokovne in javne podpore za samopomoč in samoorganizacijo prebivalstva na tem področju.

### ABSTRACT

#### Old persons in a modern family

More than three quarters of old people spend their old age until their death in the family environment. However, modern family is facing, apart from advantages, also severe obstacles towards good relations with an old family member and his care: they have little time and poor material conditions and they are not trained for good intergenerational relations and communication. The aspirations for placing old people into massive institutions for elderly people are rapidly increasing, for it is difficult to satisfy the need for interpersonal relations. This article analyzes the problems, and describes the experiences of the Anton Trstenjak Institute with the programmes for training family for better relations with an old family member as well as the idea of implementing placement and care for elderly people in so-called »foster families«. They aim to develop through the experimental project, the model of foster family that will unite some major advantages of family and institutional care for elderly.

**Key words:** elderly, family, adult foster care for old people, intergenerational relations, communication skills

**AUTHOR:** Dr. Jože Ramovš is a social worker and a doctor of anthropology. In the last 15 years he is mainly working in the area of social gerontology and gerontagogic. In the forefront of