

## KAZALO

UVOD .....	5
1. OSKRBA STARIH LJUDI V SLOVENIJI .....	7
2. SOCIALNA IZKLJUČENOST .....	13
<b>Konteksti in opredelitve socialne izključenosti</b> .....	14
<b>Socialna izključenost in revščina</b> .....	18
<b>Področja socialnega izključevanja</b> .....	19
3. SOCIALNA IZKLJUČENOST V ŠTEVILKAH .....	23
<b>Operacionalizacija in merjenje socialne izključenosti</b> .....	23
<b>Socialna izključenost starih ljudi v Sloveniji</b> .....	26
Revščina in materialna prikrajšanost .....	27
Zdravstvo in dolgotrajna oskrba .....	31
Stanovanjsko področje.....	32
Socialna omrežja .....	35
4. SOCIALNA IZKLJUČENOST V BESEDAH .....	37
<b>Izhodišča in opis kvalitativnega pristopa</b> .....	37
<b>Strategije shajanja s socialno izključenostjo</b> .....	43
Aktivno – pasivno: strategije shajanja glede na stopnjo aktivnosti strategije .....	46
Sam, z družino ali v skupnosti: strategije shajanja glede na smer delovanja .....	73
Dejavniki, ki vplivajo na izbiro strategij .....	77
5. KAJ LAHKO STORIMO ZA STAREJŠE – PREDLOGI IN RAZMISLEKI O POLITIKI VKLJUČEVANJA .....	87
LITERATURA .....	95
PRILOGA 1 .....	101
PRILOGA 2.....	102
STVARNO IN IMENSKO KAZALO .....	107
O AVTORJIH .....	109
ABSTRACT .....	111



---

## UVOD

V državah EU in seveda tudi v Sloveniji demografski trendi kažejo intenzivno staranje prebivalstva in naraščanje deleža starejših ljudi v populaciji. Prehajamo v t. i. dolgoživo družbo, kar ima posledice za celotno družbo, vzdržnost sistemov socialne varnosti, odnose med posameznimi skupinami prebivalstva ter kakovost življenja. Projekcije prebivalstva za Slovenijo napovedujejo intenzivno rast starejšega prebivalstva (nad 65 let), in sicer z 16,5 % v letu 2010 na 31,2 % v letu 2050 (Javornik, 2006), kar pomeni porast deleža odvisnih (starejših od 65 let) z 21,4 % na 55,6 % v letu 2050 (Evropska komisija, 2006). Starejši ljudje so zaradi svojih številnih značilnosti ena najbolj ranljivih družbenih skupin.

Vprašanje kakovosti življenja v starosti postaja vedno bolj aktualno zaradi vedno daljše življenjske dobe in vedno večjega števila starejših. Kakovostno staranje in kakovostna starost sta pomembna na več ravneh: za starajočega se ali za starega človeka, za njegove najbližje družinske člane (partnerja, otroke, vnuke), za širšo okolico (prijatelje in sosede), za lokalno skupnost in seveda za družbo kot celoto. Šele v zadnjih letih lahko opazimo povečano zanimanje strokovne javnosti in raziskovalcev za staranje prebivalstva in spremembe, ki jih to prinaša v slovensko družbo. Izdanih je bilo več monografij, ki obravnavajo posamezne vidike staranja (npr. Hojnik – Zupanc, 1999; Ramovš, 2003; Mali, 2008; Hlebec, 2009; Tašner et al., 2009). Nobena od teh monografij se sistematično ne ukvarja s starim revnim prebivalstvom in socialno izključenostjo starih. Pričujoča monografija prinaša v slovenski prostor opis stare revne populacije, posameznih vidikov socialne izključenosti tega dela prebivalstva in poglobljen prikaz življenja starih revnih ljudi ter njihovih načinov shajanja z različnimi vidiki socialne izključenosti.

Osrednji del teksta je namenjen starim ljudem in njihovim stiskam ter načinom, kako s temi stiskami shajajo. Čeprav je osrednji del knjige namenjen starim ljudem, je pomembno razumeti okolje, v katerem živijo. V najširšem smislu je to sistem blaginje, ki, vsaj okvirno, določa del možnih izbir glede oskrbe v starosti. V prvem delu bomo najprej opisali spreminjajoče se družbene okoliščine skrbi za starejše ljudi v slovenski družbi, nato pa bomo pregledali spremembe v prevladujočih oblikah oskrbe za stare ljudi, ki živijo v domačem okolju – razvoj storitev oskrbe na domu. Ta splošen pregled služi kot okvir, v katerega postavimo vprašanje o kakovosti življenja, socialni ranljivosti

in izključenosti starih ljudi, ki živijo v domačem okolju – vsebina, ki ji bomo namenili večji del pričujoče publikacije. V sklepnem delu bi radi nakazali tudi možnosti oblikovanja socialnih politik, ki temeljijo na poglobljenem raziskovanju stare populacije in obravnavi njihovih potreb in so namenjena izboljšanju kakovosti življenja starih ljudi, ki živijo v domačem okolju.

Pri raziskovanju smo uporabili sodoben raziskovalni načrt, ki vključuje zaporedno uporabo kvantitativne in kvalitativne metode (Creswell in Plano, 2007). Uporabljamo pojasnjevalni model, ki temelji na zaporednem, dvofaznem integriranem raziskovalnem načrtu. Ta raziskovalni načrt se začne z zbiranjem in analizo kvantitativnih podatkov. Prvi fazi sledi zbiranje in analiza kvalitativnih podatkov, katere namen je pojasnjevanje kvantitativnih rezultatov ali povezovanje kvalitativnih in kvantitativnih ugotovitev. Uporabljamo model izbire udeležencev, kjer raziskovalec potrebuje pregled na kvantitativnem nivoju, zato da bi opisal stanje pojava na populaciji, ki jo obravnava, in da bi teoretsko izbral udeležence za kvalitativni del raziskave. V knjigi je vsebinski poudarek na kvalitativnem delu raziskave, kjer uporabljamo utemeljeno teorijo (Glaser in Strauss, 1967) za induktivno pridobljene strategije shajanja s socialno izključenostjo. Temelji na kvalitativni analizi tridesetih poglobljenih intervjujev s starimi revnimi ljudmi. Kvantitativni opis populacije temelji na sekundarnih, javno dostopnih podatkih in nekaterih lastnih izračunih iz prosto dostopnih mednarodnih baz podatkov. Združevanje kvantitativnih in kvalitativnih podatkov ter prednosti obeh pristopov dajejo monografiji dodatno znanstveno in uporabno vrednost.

Monografija je namenjena tako znanstveni kot strokovni javnosti (zaposleni v domovih za starejše, centrih za pomoč na domu, centrih za socialno delo), pa tudi študentom različnih fakultet, ki v programu študija obravnavajo starejše kot posebno skupino prebivalstva. Ne nazadnje si želimo, da bi vsebina dosegla tudi populacijo, ki jo opazujemo.

---

## OSKRBA STARIH LJUDI V SLOVENIJI

V tem poglavju bomo najprej opisali razvoj sistema blaginje, ki opredeljuje najširši okvir oskrbe starih v Sloveniji. V nadaljevanju bomo na kratko in pregledno opisali razvoj oskrbe starih ljudi, s poudarkom na razvoju storitev, ki so namenjene starim ljudem, ki živijo v domačem okolju.

V Sloveniji se je v zadnjih dvajsetih letih postopoma spreminjala socialnopolitična realnost. V začetku devetdesetih se je temeljito spremenil tridelni sistem blaginje s serijo reform na pokojninskem, zdravstvenem, izobraževalnem, stanovanjskem, zaposlitvenem in drugih področjih (podrobneje Kolarič et al., 2009). Za starejše so bili najbolj pomembni zdravstvena in pokojninska reforma ter vrsta dokumentov, ki so opredeljevali skrb za stare ljudi. Vendar si najprej pogledjmo, kako je bila oskrba starih ljudi organizirana pred obdobjem tranzicije.

V državnosocialističnem tipu blaginje (Kolarič, 1994) je bila oskrba starih ljudi porazdeljena med dva od treh sektorjev (Nagode et al., 2004): javni sektor (domovi za ostarele), neformalni sektor (skrb za stare v družini) in siva produkcija storitev v javnem sektorju za neposredno plačilo. Država je v javnem sektorju zagotavljala zdravstvene in socialnovarstvene storitve, najpogosteje v obliki institucionalnega varstva – domov za ostarele. V začetku devetdesetih je bilo v Sloveniji 53 domov za stare, v katerih je bilo mest za 11260 oskrbovancev (SURS, 2005). Kakovostna značilnost domske oskrbe je bila precejšnja geografska razpršenost domov za stare, pomanjkljivost pa velikost (v povprečju to pomeni 212 ljudi na eno institucijo), slabi prostorski standardi (majhno število enoposteljnih sob) in socialno gerontološka usmeritev domov (Mali, 2009), ki je temeljila predvsem na skrbi za stare bolne ljudi. Ne glede na relativno velik odstotek oseb, starejših od 65 let, v institucionalni oskrbi, pa standard (5 % populacije, starejše od 65 let) ni bil povsem dosežen.

Za preostale stare ljudi, potrebne oskrbe, so skrbeli njihovi družinski člani in širše neformalno omrežje, tudi prijatelji in sosedje. Zaradi enostranske usmeritve razvoja javnega sektorja v institucionalno oskrbo starejših domača oskrba starejših ni bila podprta z javno političnimi ukrepi, ki bi polno zaposlenim oskrbovalcem (predvsem ženskam) olajšali usklajevanje dela, družinskega življenja in oskrbe starejših. Zgodnje upokojevanje žensk (leta 1992 je bila povprečna starost na novo upokojenih žensk 52,3 let) je

deloma omogočalo tudi domače oskrbovanje starih ljudi. Redke storitve za starejše, ki bivajo v domačem okolju, so zagotavljali nekateri domovi za starejše ali centri za socialno delo, ki so začeli že sredi osemdesetih ponujati razvažanje kosil na dom starejše osebe.

V obdobju tranzicije se je v devetdesetih letih slovenski sistem blaginje (Kolarič et al., 2009) preoblikoval v dualni model, sestavljen iz elementov konservativno-korporativističnega (obvezni sistemi socialnih zavarovanj, ki temeljijo na socialnem partnerstvu) in »socialnodemokratskega« sistema blaginje (močan javni/državni sektor kot dominantni proizvajalec storitev, do katerih imajo vsi dostop pod enakimi pogoji). Reforma zdravstvenega sistema je uvedla korenite spremembe. Poleg obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pokriva skoraj 100 % populacije, sta bila uvedena še prostovoljno zdravstveno zavarovanje ter dopolnilno zdravstveno zavarovanje za storitve višjega standarda. Večina institucij in organizacij (zdravstveni domovi, bolnišnice) je javnih, vendar pa narašča privatizacija zdravstvenih storitev. Na področju upokojevanja sta dve reformi (1992, 1999) bistveno zvišali upokojitveno starost, zmanjšali razlike med moškimi in ženskami ter uvedli kombinacijo različnih tipov financiranja pokojninskega zavarovanja. Ob želenih in pričakovanih učinkih na področju pokojninske politike ne smemo spregledati negativnih učinkov pokojninskih reform na finančne razmere starejših ljudi (upokojencev), ki jim je pokojnina osnovni dohodkovni vir. Kump in Stropnik (2009) sta ugotovili, da se je med letoma 1997 in 2001 relativni dohodkovni položaj starejšega prebivalstva izboljševal, nato pa poslabšal. Dohodkovni položaj starejših se je najbolj poslabšal v najbolj ranljivi skupini, tj. med najstarejšimi, ki svojega ekonomskega položaja zaradi starosti ne morejo izboljšati. Težko namreč pričakujemo, da bodo starejši od 75 let iskali dodatne vire dohodka na trgu delovne sile (npr. z zakasnjanim upokojevanjem ali z vnovično ali delno aktivacijo zaposlitve) ali z dejavnostmi v neformalnem sektorju (npr. pridelava hrane ali delo v družini), saj je to skupina, ki je tudi zdravstveno bolj ranljiva kot druge skupine starejših ljudi.

Na področju skrbi za stare ljudi je bilo sprejetih več dokumentov, ki so usmerjali razvoj tega področja v zadnjih dvajsetih letih. Dodatek za pomoč in postrežbo je za ljudi, ki za osnovne življenjske potrebe nujno potrebujejo pomoč, opredeljen v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (1999). Možnost, da posameznik dobi nadomestilo za nego ožjega družinskega člana (7 dni, izjemoma 14 dni), a le za tiste, ki živijo v skupnem gospodinjstvu, opredeljuje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (1992). Zakon o socialnem varstvu (1992) definira pomoč družini za dom (predvsem svetovalna storitev CSD), pomoč na domu, socialni servis,<sup>1</sup> institucionalno varstvo in denarno socialno pomoč. Družinskemu članu pa je tudi omogočeno (dodatek 2004), da postane družinski oskrbovalec z možnostjo delnega nadomestila za izgubljeni

<sup>1</sup> Prinašanje hrane ipd., tudi razvoj regijskih centrov za pomoč na daljavo, v okviru katerih deluje varnostni telefonski sistem klica na pomoč.

dohodek v višini minimalne plače oziroma proporcionalno nadomestilo, če je šlo za zaposlitev za krajši delovni čas. Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 (MDDSZ, 1997) je določil razvoj na dveh področjih: nadaljnji razvoj institucionalne mreže (s ciljem pokrivanja 5 % oseb, starejših od 65 let) ter razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju (npr. oblikovanje dnevnovarstvenih centrov, centrov za pomoč na domu), ki naj bi pokrivalo potrebe 15 % starejših oseb. Drugi del, namenjen starim ljudem v domačem okolju, je omogočil razvoj storitev, ki zagotavljajo izboljšano kakovost življenja za stare, ki pomoč prejemajo, pomemben pa je tudi kot možnost, ki družinskim članom omogoča lažje usklajevanje dela, družine in oskrbe starejšega svojca. Strategija varstva starejših do leta 2010 (MDDSZ, 2006) omenja dolgotrajno oskrbo, ustanavljanje negovalnih oddelkov, razširitev zdravljenja na domu, pripravo nacionalnega programa paliativne oskrbe, izboljšanje dostopnosti rehabilitacijskih storitev na domu. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2006–2010 je uvedel nove oblike mobilne pomoči na domu, razvoj programov kratkotrajne oblike podpore in razbremenjevanje družine, izobraževalne programe za skrbnike.

Na socialno političnem področju so se zgodile številne spremembe, pripravljajo pa se tudi nove reforme, kot sta ponovna reforma pokojninskega sistema in sprejem zakona o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. V nadaljevanju si pogledjmo razvoj storitev pomoči na domu, ki so za našo temo izjemno pomembne, saj so opazovana ciljna skupina stari ljudje, ki živijo v domačem okolju.

Pomoč na domu je socialna storitev, namenjena izboljšanju kakovosti življenja starejših ljudi, ki živijo doma in ki zaradi bolezni ne morejo skrbeti sami zase in jim družina ne more zagotoviti potrebne oskrbe. Prvi centri za pomoč na domu so se pojavili v prvi polovici devetdesetih; najprej za zmanjševanje števila čakajočih na prostor v domu za starejše. Posameznik ima pravico do 4 ur oskrbe ali do 20 ur na teden. Glavno finančno breme za storitev naj bi nosila občina, ki je po zakonu dolžna zagotavljati 50 % stroškov storitve. Ceno storitve za uporabnika dodatno zmanjšuje država s subvencijo, ki je del politike aktivnega zaposlovanja – država deloma pokriva stroške delovne sile, ki izvaja storitve. Storitev obsega gospodinjsko pomoč (prinašanja enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora), pomoč pri vzdrževanju osebne higiene (pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov) in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, obveščanje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo, po Smolej et al., 2008a; 2008b).

Prvo vrednotenje delovanja pomoči na domu je izvedlo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (Nagode, 2009) leta 2003. Število uporabnikov decembra v tem letu je bilo 2875. Povprečna cena storitve je bila 5,42 EUR na uro, vendar je bila razlika

med najnižjo in najvišjo ceno storitve zelo velika (od 1,90 do 10,94 EUR). Drugo vrednotenje v letu 2005 je pokazalo, da se je število uporabnikov skoraj podvojilo (4732), vendar se variabilnost v ceni storitve ni zmanjšala. Sedaj storitev sistematično vrednoti Inštitut RS za socialno varstvo; na kratko bomo predstavili ugotovitve njihovih prvih dveh poročil (Smolej et al., 2008a; 2008b) po kazalcih, ki so pomembni za uporabnike – dostopnost v domačem okolju, cena storitve za uporabnika, dostopnost storitve v manj ugodnem času (popoldnevi, vikendi in prazniki). V prvi polovici leta 2007 je 74 institucij (največkrat domovi za ostarele in centri za socialno delo) nudilo pomoč na domu 4880 uporabnikom. V trinajstih občinah storitve niso nudili, vendar se je povprečna cena storitve, ki jo plača uporabnik, nekoliko znižala (4,3 EUR), a je bil razpon še vedno zelo velik (med 0,4 in 11,2 EUR). Le manj kot polovica občin je nudila pomoč na domu ob popoldnevih, vikendih in praznikih.

V prvi polovici leta 2008 (Smolej et al., 2008b) devet občin še ni nudilo pomoči na domu, število uporabnikov pa je še naraslo (5780). Storitve je bila še vedno omejeno dostopna v glavnem na dopoldneve med delovnimi dnevi (53 % občin); le 35 % občin je storitev nudilo tudi ob popoldnevih, vikendih in praznikih (lasten izračun<sup>2</sup>). Povprečna cena storitve za uporabnika je bila 4,2 EUR na uro, variabilnost v ceni pa še večja kot leto prej (od 0 do 12,1 EUR). Le kot primer naj navedem, da je bila povprečna starostna pokojnina v letu 2007 le 559 EUR (MDDSZ, 2008: 52).

V naslednji preglednici prikazujemo podatke o izvajanju pomoči na domu po regijah (lastni izračuni):

Uporabniki storitve so prvenstveno starejši ljudje. Če pogledamo ceno, ki jo plačuje uporabnik, vidimo, da je variabilnost med občinami večja kot variabilnost med regijami. Najnižjo povprečno ceno plačujejo v Koroški in Podravski regiji (2,6 EUR in 2,9 EUR), najvišjo pa v Gorenjski in Obalno-kraški regiji (5,4 EUR) in Spodnjeposavski regiji (5,0 EUR). Največja razlika v ceni je v Savinski regiji, kjer je najmanjša cena 1,9 EUR in največja 12,1 EUR. Občina, ki ima ceno storitve 12,1 EUR, ni imela nobenega uporabnika v zadnjih treh letih.

Razlike med občinami v ceni storitve, ki jo plača uporabnik, so zaskrbljujoče, saj kažejo, da je dostopnost storitve pogojena s krajem bivanja. Stara oseba, ki živi v občini z najmanjšo ceno storitve (to je 0 EUR), bo imela oskrbo brezplačno, stara oseba, ki živi v občini z najvišjo ceno oskrbe, pa bo za storitev plačala 12 EUR na uro. Kar 40 % občin je nove uporabnike že zavrnilo (Smolej et al., 2008b: 22–23) zaradi premajhnega števila oskrbovalcev ali zaradi neustreznega časa, v katerem bi starejša oseba potrebovala oskrbo. Kljub pospešenemu razvoju storitev, namenjenih starejšim osebam, ki živijo v domačem okolju (kar je pomembna sprememba glede na stanje pred 1991), pa so po našem mnenju te storitve še premalo razvite in predvsem premalo dostopne starim ljudem.

<sup>2</sup> V poročilu so dostopni tudi podatki po občinah.