



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Posvet

**KAKO NAREDITI
INSTITUCIJE
PRIJAZNEJŠE
STAREJŠIM**

Zbornik referatov in razprav
15. junij 2007

Posvet

KAKO NAREDITI INSTITUCIJE PRIJAZNEJŠE STAREJŠIM

Zbornik referatov in zaključkov

15. junij 2007

Naslov izdajatelja: Državni svet Republike Slovenije, Ljubljana, Šubičeva 4

Pripravili: Angelca Žiberna, Zveza društev upokoencev Slovenije, Marija

Lončar in Nuša Zupanec, Državni svet Republike Slovenije

Oblikovanje in priprava za tisk: Moj Repro d.o.o.

Naklada: 500 izvodov

Leto izdaje: 2007



CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

364-22-053.9(063)

343.62-053.9(063)

POSVET Kako narediti institucije prijaznejše starejšim (2007 ;
Ljubljana)

Zbornik referatov in zaključkov / Posvet Kako narediti
institucije prijaznejše starejšim, Ljubljana, 15. junij 2007 ;
[uredili Angelca Žiberna, Marija Lončar in Nuša Zupanec]. -
Ljubljana : Državni svet Republike Slovenije, 2007. - (Knjižna
zbirka Državnega sveta Republike Slovenije)

ISBN 978-961-6453-21-9

1. Kako narediti institucije prijaznejše starejšim 2. Žiberna,
Angelca
236461312

VSEBINA

POZDRAVNI NAGOVOR	
Boris Janez BREGANT, državni svetnik.....	7
UVODNI REFERATI	
1. del: Pogled uporabnikov	
Angelca ŽIBERNA, Zveza društev upokojencev Slovenije PRIZADEVANJE NEVLADNIH ORGANIZACIJ ZA PREPREČEVANJE NASILJA NAD STAREJŠIMI.....	9
Mag. Bojana CVAHTE, Urad varuha človekovih pravic VLOGA VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC	13
Branka KNIFIC, univ.dipl.socialna delavka, višja svetovalka, Center za socialno delo Koper, Center za pomoč na domu Mali princ Koper ZNAČILNOSTI POJAVOV NASILJA V INSTITUCIJAH IN POTI PREPREČEVANJA.....	15
Magda ŽEZLINA, prof. ind. ped., Varuhinja bolnikovih pravic NAJPOGOSTEJŠE PRITOŽBE STAREJŠIH O NEUSTREZNEM OBRAVNAVANJU BOLNIKOV	19
Dr. Mateja KOŽUH NOVAK, Zveza društev upokojencev Slovenije ODNOSI DO STAREJŠIH V ZDRAVSTVU	21
Jadranka JANČIČ, Društvo za varno zavetje Kočevje NAJ SE O NASILJU BOLJ IN DLJE SLIŠI	24
Marija MILADINOVIČ, Zveza društev upokojencev Slovenije LUČ NA SENČNI STRANI.....	26
Ana CAJNKO	
LJUDJE S SPOMINSKIMI MOTNJAMI TUDI POTREBUJEMO DRUGE	27
Polde BIBIČ, državni svetnik v I. in II. mandatu, predstavnik za področje kulture in športa.....	34
2. del: Pogled izvajalcev	
Marija PERKOVIČ, državna svetnica, predstavnica socialnega varstva POTI PREPREČEVANJA NASILJA	37
Boris KOPRIVNIKAR, predsednik Upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije PREGLED DEJAVNIKOV, KI VPLIVAJO NA ODNOS INSTITUCIJ DO STAREJŠIH	41
Kristina DOKL, direktorica Doma upokojencev Ptuj DOMSKA OSKRBA Z VIDIKA NOTRANJEGA NADZORA.....	43
Danica Hren, direktorica Doma upokojencev Trbovlje DOM UPOKOJENCEV FRANC SALAMON V TRBOVLJAH	46
Mag. Milan Krajnc, univ. dipl.psih. IZBOLJŠANJE POGOJEV DELOVANJA INSTITUCIJ ZA STAREJŠE ...	49
Bojana MAZIL ŠOLINC, direktorica Doma ob Savinji Celje KAKOVOSTNO STARANJE PREBIVALSTVA IN MEDGENERACIJSKA POVEZANOST V MESTNI OBČINI CELJE	52

Rožca ŠONC, Društvo upokojencev Novo Mesto IZKUŠNJE SODELOVANJA DRUŠTEV Z VLADNIMI INSTITUCIJAMI.....	57
Mag. Janez PEZELJ, Rdeči križ Slovenije KAKO NAREEDITI INSTITUCIJE BOLJ PRIJAZNE STAREJŠIM	60
Magda BRLOŽNIK, Zdravstveni dom Celje PROTOKOL OBRAVNAVE, KO SE PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA SREČA Z NASILJEM NA DELOVNEM MESTU - ČE JE ŽRTEV BOLNIK/VAROVANEC.....	63
POUDARKI IZ RAZPRAVE.....	65
ZAKLJUČKI	66

POZDRAVNI NAGOVOR

Spoštovane gospe in gospodje, dovolite mi, da vas v imenu državnega sveta in svojem osebnem imenu prav lepo pozdravim in zaželim uspešno delo in dobre zaključke na današnjem posvetu.

Lepo bi pozdravil mojo kolegico Marijo Perkovič in druge svetnike, gospo Rožco Šonc, Angelco Žiberna, dr. Matejo Kožuh in vse druge referente, ki imate na današnjem posvetu svoje referate. Dobrodošli v Državnem svetu Republike Slovenije.

Državni svet Republike Slovenije si s svojim delovanjem nenehno prizadeva doseči posamezne spremembe z ozaveščanjem javnosti in opozarjanjem na težave, ki jih ima starejša populacija v današnjem, vedno bolj nasilnem svetu. Zato so posveti, kot je današnji, potrebni za nas vse in pomembni za razvoj celotne družbe.

Z gospo Angelco Žiberna, ki je glavna organizatorica posvetov smo z Zvezo društev upokojencev Slovenije že večkrat organizirali skupne posvete. Lani junija na podobno temo NASILJE NAD STAREJŠIMI V SLOVENSKE JAVNOSTI. Naša država ima Ustavo, ki v 14. členu določa, da so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino.

Zelena knjiga Sveta EU 2005 "Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami" je usmerila članice EU v reševanje demografskih sprememb in naraščanje števila starejše populacije po ustvarjanju političnih in drugih pogojev za novo solidarnost med generacijami.

V nacionalni strategiji in prednostnih nalogah v evropskem letu enakih možnosti za vse ima Slovenija zelo skromno obdelano področje starosti, v glavnem opredeljuje preprečevanje diskriminacije pri zaposlovanju starejših.

Sprejeta Strategija varstva starejših do leta 2010 - solidarnost, sožitje in kakovostno staranje v okviru boja proti diskriminaciji določa oblikovanje pogojev za aktivno vključevanje tretje generacije v proces dela in zaposlovanja, skrb za vzgojo in izobraževanje mlade in srednje generacije za kakovostno sožitje s stariimi ljudmi, dostop starejših do vseživljenjskega učenja in kakovostno sožitje s starimi ljudmi, dostop starejših do vseživljenjskega učenja in izobraževanja, zavzemanje za prostorsko planiranje in za tako stanovanjsko in javno ureditev, ki bo primerna za življenje in delo starih ljudi, razvoj sodobnih komunikacijskih sredstev po meri starih ljudi in razvoj prometa, ki bo omogočal mobilnost in sodelovanje starih ljudi.

Kljub vsem tem dokumentom in zapisom se srečujemo z odkrivanjem vedno večjega nasilja in diskriminacije nad starejšimi v okviru družine, v okvirih institucionalnega varstva in v družbi nasploh. Vse preveč je primerov zamolčanega nasilja, obračanja hrbtna in zatiskanja oči pred temi pojavi, čeprav bi morali biti osveščanje, izobraževanje in širjenje informacij o pomenu kakovostnega, zdravega in psihično ter fizično neobremenjenega starostnika del vsakdanjika.

Neizpodbitno dejstvo o pospešenem staranju evropske in slovenske populacije potrjuje nujnost vzpostavitve novih sistemov skrbi za starejše in bolj spoštljivega odnosa do njih. Proces staranja se bo predvidoma nadaljeval do leta 2050 in delež starejših ljudi v družbi bo temu primerno vseskozi rasel. Moči v družbi bi se morale usmeriti predvsem v zagotavljanje kakovostnega staranja in spodbujanje zdravega načina življenja tudi v tretjem življenjskem obdobju. Dobri medgeneracijski odnosi, spoštovanje, strpnost in solidarnost ter sprejemanje starosti kot enakovredne ostalim življenjskim obdobjem, so in bodo tudi v prihodnje ključ do boljšega odnosa do starejših.

Dandanes prihaja v družbah 21. stoletja do pomembnih strukturnih sprememb, ki predstavljajo vedno nove izzive. Spremenjena vloga družine, podaljševanje življenjske dobe, spremenjena narava dela in z njim povezane velike obremenitve ter stres, oblikujejo vsakdan človeka. Čedalje bolj številčno starejše prebivalstvo ostaja vse prevečkrat odrinjeno na rob družbe in s tem diskriminirano. Diskriminacija se pojavlja pri zaposlovanju starejših delavcev, omejevanju možnosti izobraževanja tudi v tretjem življenjskem obdobju, pri zmanjšanih možnostih preživetja in pri omejevanju osebnih pravic. Evropske države in svetovna javnost tako zadnja leta med prednostne naloge uvrščajo prav področja povezana s staranjem prebivalstva. Pa naj gre za zdravstveno, socialno politiko ali zgolj pravilno dojemanje položaja starejšega prebivalstva ter njegovih čedalje večjih in bolj specifičnih potreb.

Da bi se starejši ljudje počutili kot enakovredni in spoštovani člani družbe, se jim mora omogočiti dostop do raznih storitev in zagotoviti ustrezne življenjske pogoje. Oblikovati je potrebno mrežo socialnih ustanov, upoštevati nove demografske strukture starejših ljudi, jim omogočiti medsebojna srečevanja, ustrezno oskrbo in nego, prilagojena stanovanja in ostale, njim prilagojene storitve.

Prepričan sem, da bo današnji posvet dal odgovore na številna vprašanja in da bo sporočilo s tega posveta pomagalo političnim strankam, Vladi Republike Slovenije in vsem odgovornim nosilcem za to področje, da bodo pričeli delovati strokovno in usklajeno in v skladu z načeli sprejetih dokumentov v okviru Evropske unije in Slovenije.

Zato naj Vam vsem skupaj zaželim kakovostno izmenjavo mnenj in veliko uspehov pri nadaljnjih prizadevanjih za enakopravnejšo in strpnejšo družbo do starejših.

Boris Janez BREGANT,
državni svetnik

UVODNI REFERATI

1. del: Pogled uporabnikov

Angelca ŽIBERNA,

Zveza društev upokojencev Slovenije

PRIZADEVANJE NEVLADNIH ORGANIZACIJ ZA PREPREČEVANJE NASILJA NAD STAREJŠIMI

Za uspešen razvoj družbe postaja vse bolj pomembno, kakšna je kakovost življenja ljudi – vseh generacij ter kako se uresničujejo človekove pravice in temeljne svoboščine.

Starejši ljudje so v posebnem položaju, kajti po prehodu v upokojitev ali ko dosežejo 65-letno starost se soočajo z socialno, izobraževalno, kulturno in informacijsko izključenostjo ter z omejitvami, kar jim daje občutek nemoči in neenakosti.

Najhujša bolečina za starejše je DRUŽBENA IZKLJUČENOST ali stereotipni odnos, če pa se temu pridružijo še diskriminacija, nasilje, zlorabe, žalitve, podcenjevanje, pa nastajajo tudi različne posledice, ki vplivajo na njihov povratni odnos, na njihovo vedenje, na njihovo zdravje. Vse to se kasneje odraža v različnih posledicah. Nasilje je tudi najhujša kršitev temeljnih svoboščin. Zato lahko govorimo o ranljivi populaciji prebivalstva, ki zasluži kakovostno strokovno in celovito obravnavo.

O nasilju nad starejšimi smo glasneje v Sloveniji spregovorili šele leta 2000 na posvetu na Otočcu, ki ga je organiziralo Gerontološko društvo Slovenije.

K zavedanju širše javnosti in samih starejših so prispevali posveti, ki so jih organizirala društva upokojencev v regijah, kjer so sodelovali strokovnjaki različnih področij in starejši občani.

Pred 3 leti je bil na Ptujju posvet o nasilju v družinskem okolju, nakar je sledila izdaja publikacije ZAMOLČANE ZGODBE.

Lani je bil v Državnem svetu posvet o nasilju in diskriminaciji nad starejšimi v javnosti. Na tem posvetu smo govorili o negativnih pojavih in odnosih do starejših ljudi v bankah, v trgovini, v prometu, na uradih ipd.

Na teh posvetih smo ugotavljali tudi vzroke nasilja, ki so posledica družbene tolerance do nasilja, pomanjkanje družbenih vrednot, nedograjene zakonodaje, pomanjkljivega znanja odgovornih služb, ki bi morale ukrepati, pomanjkljive zaščite žrtev, pomanjkljive vzgoje v šolah, v družini, ipd.

Ugotavljamo, da čim bolj se podaljšuje življenjska doba, bolj so starejši odvisni od institucij, kjer se izvajajo različni programi in urejajo mnoga življenjska vprašanja. Pri tem gre za odnose do starejših v institucijah zdravstva, socialnega varstva, domske oskrbe itd.

Zelo pomembno je, kako starejši doživljajo sprejem oz. obravnavo v institucijah, kako so obravnavani, kako izražajo svoje potrebe, kakšen je njihov vpliv na programe, ali imajo možnost soodločanja, ali je upoštevano njihovo dostojanstvo ipd.

Zato smo letos pripravili posvet na temo Kako napraviti institucije še bolj dostopne in prijazne starejši generaciji.

Zavedamo se, da na kakovost dela institucij vplivajo mnogi dejavniki, zakonska načela, omejitve, prostorski, kadrovski standardi, kakovost strokovnega dela in ne nazadnje odnos do staranja nasploh.

Ali je zdravje še družbena dobrina?

Največ vprašanj je odprtih na področju zdravstva. Dolge čakalne dobe za preglede, krčenje pravic, zdravstveno nego na domu se vse bolj krči, oz. sploh ni dosegljiva, ker je premalo patronažnih sester. Pomoč na domu bi morala vsebovati interdisciplinarno oskrbo, torej tudi fizioterapijo, delovno terapijo in druge storitve, vse to je večini starejšim nedosegljivo. O preventivnih programih je vse manj narejenega. Kako urediti prepotrebno nego bolnikov, ki jih bolnišnice predčasno odpuščajo, kako izboljšati dostop do rehabilitacije ter paliativne oskrbe? Ali je res vse odvisno samo od denarja? V nekaterih bolnišnicah so prazne postelje, bolniki pa umirajo doma brez ustrezne nege, ki je družina ne more zagotoviti.

Socialna varnost se sicer izboljšuje, vendar nastajajo novi problemi

Kako zmanjševati revščino pri starejših? Dostopnost do domske oskrbe še dolgo let ne bo uresničljiva, vse več je čakajočih (11.000 v Sloveniji, samo v Ljubljani 4.700). Nekateri čakajo po več let. Vzroki so tudi v tem, ker se prepočasi razvija pomoč na domu, ki še nima celovitih storitev, ni negovalnih oddelkov, družina pa je vse manj sposobna opravljati to funkcijo.

V domovih osebje vlaga veliko truda za boljše počutje. Toda vzroki nezadovoljstva so tudi v šibkih normativih ter več-posteljnih sobah, ki onemogočajo zasebnost življenja.

Zakaj se oskrbovana stanovanja gradijo izven stanovanjskih naselij? Zakaj se v novih stanovanjskih soseskah ne gradijo majhna stanovanja za starejše? Ali je to v skladu z medgeneracijskim sožitjem ali pomeni namerno razslojevanje generacij?

Narašča nasilje, zlorabe, zanemarjanje, starejši kot žrtve niso zaščiteni. Ali razmišljamo o varnih hišah tudi za starejše?

Kdaj bo država spremenila odnos do nevladnega sektorja?

Nevladne organizacije na vse to opominjajo, toda ni jim dana možnost neposrednega sodelovanja v načrtovanju raznih programov. Vse se načrtuje v ozkih strokovnih skupinah (primer je pri nastajanju nacionalnih programov), za javno razpravo ni časa, zakoni se na hitro sprejemajo, kar vpliva na slabšo kvaliteto izvajanja programov.

Zakaj se je ZDUS aktivno vključila v področje preprečevanja nasilja in negativnih pojavov?

ZDUS je največja nevladna organizacija starejših, ki deluje v 475 društvih upokoencev, torej pokriva vsako večjo vas. In preko delegatov zastopa interese starejših le v zdravstvu, in pokojninski skupščini, najmanj pa smo zastopani v socialnem varstvu. Preko raznih društvenih programov, ki prispevajo k psihofizičnemu zdravju, še zlasti pa je uspešen projekt STAREJŠI ZA STAREJŠE, ki daje možnost, pravico in dolžnost, da zastopa interese tudi na področju varnega življenja starejših.

Za uspešno delo je potrebno sodelovanje med vladnimi in nevladnimi organizacijami. Zato smo povabili k sodelovanju tiste nevladne organizacije, ki že izvajajo programe za starejše. Skupaj organiziramo posvete, oblikujemo programe in v prihodnje želimo tudi skupaj nastopati. Pogrešamo sodelovanje z vladnimi organizacijami in ponujamo pomoč pri razreševanju vse bolj kompleksnih socialnih problemov, ki jih še tako strokovno usposobljena služba ne more rešiti, skupaj pa lahko naredimo mnogo.

Kaj lahko naredijo NVO na področju negativnih pojavov?

Odkrivajo negativne pojave v okolju, ozaveščajo občane o pravicah do varnega življenja, vplivajo na odgovorne službe za reševanje, nudijo pomoč žrtvam v različnih oblikah, sprožajo akcije za preprečevanje nasilja, vplivajo na izboljšanje zakonodaje, vplivajo na medijsko informiranje ipd.

Za dobro delo NVO je potrebno strokovno vodenje, usposabljanje prostovoljcev in vsaj minimalni materialni pogoji.

Čas bi že bil, da se ovrednoti, finančno in vsebinsko, doprinos nevladnega sektorja pri izvajanju socialnih in drugih programov, ki razbremenjujejo delo državnih institucij na mnogih področjih. Dejavnost prostovoljcev ima še posebno prednost, da delujejo v neposrednem okolju med ljudmi, da najprej odkrijejo potrebe ljudi, in jim na poseben human način, s spoštljivim osebnim odnosom pomagajo razreševati razne stiske. Po dosedanjih ocenah se finančni delež NVO ocenjuje na 11 milijard SIT, Slovenija pa ima komaj 1,7 % zaposlenih, kar je med evropskimi državami na zadnjem mestu.

Pričakujemo, da bodo v najkrajšem času sprejeti zakoni za podaljšano zdra-

vstveno nego, zakon o prostovoljnem delu, o preprečevanju nasilja, kjer bodo upoštevane tudi starejše osebe. Starejši potrebujejo zagovornika ne le v državni instituciji, temveč tudi na lokalnem nivoju, in nujno je, da se realizira sporazum med vlado in NVO, kar bo dalo moč in spoštovanje nevladnemu sektorju. Glede na to, da je problematika starejših zelo kompleksno vprašanje, ki zahteva družbeno in strokovno pozornost, predlagamo, da se ustanovi neodvisen Urad za vprašanja starejših, kar bi zagotavljalo enakovreden položaj starejših.

Mag. Bojana CVAHTE,
Urad varuha človekovih pravic

VLOGA VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC

Varuh letno obiše in opravi nadzor v 10 - 15 domovih starejših občanov. Ob obisku se pogovorimo z vodstvenim osebjem, opravimo ogled doma in se med ogledom pogovarjamo s stanovalci in zaposlenimi. Če odkrijemo nepravilnosti, oziroma kršenje pravic stanovalcev, takoj zahtevamo njihovo odpravo. Kasneje o obisku, ugotovitvah in predlogih za izboljšanje dela napišemo poročilo, ki ga pošljemo tako nadrejenemu organu (Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve), kot instituciji. Najpogostejši generalni očitke je, da je domov za starejše občane premalo, da so mnogi potrebni obnove, da so poseben problem t.i. varovani oddelki, predvsem pa tudi, da obstoječi kadrovski normativi ne zagotavljajo dovolj kvalitetnega dela s stanovalci in zato to zagotovo že lahko pomeni kršenje človekovih pravic. Odziv odgovornih je običajno ustrezen, v smislu odprave očitanih nepravilnosti. Osnovno vprašanje, vprašanje večjega števila prostih kapacitet, boljših možnosti za delo zaposlenih in višjih kadrovskih normativov pa ostaja iz leta v leto nerešeno in s tem podvrženo vsakoletni kritiki VČP.

Pri VČP ugotavljamo, da je, ob vsem znani okoliščini staranja prebivalstva, potrebno narediti mnogo več v smeri zagotavljanja starejšim prijaznejše družbe, ki se manifestira tudi v prijaznih institucijah in državnem in lokalnem nivoju.

Da bi bili pri svojih prizadevanjih še bolj učinkoviti, pri VČP načrtujemo ustanovitev manjšega oddelka, ki se bo posebej ukvarjal s pravicami starejših. Skupaj s starejšimi, z njihovimi predstavniki in predstavniki institucij, ki skrbijo za pravice starejših, nameravamo usklajevati odprta vprašanja, probleme in iskati najustreznejše rešitve. Tako smo že opravili razgovor s predstavniki Zveze društva upokojencev in Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije in se dogovorili, da nam bodo poslali predloge izboljšav, ki jih bomo potem skupaj dorekli in od odgovornih zahtevali, da jih realizirajo. Taka zahteva je npr., da se ne sme nič spreminjati brez aktivnega sodelovanja tistih, ki jih spremembe zadevajo. Z MDDSZ in MZ načrtujemo sodelovanje pri nastajanju krovnega zakona o zagovorništvu, ki bo tako obliko pomoči zagotavljal in omogočal posebej ranljivim skupinam naše družbe, to pa so starejši, otroci in osebe s težavami v duševnem zdravju.

Večkrat smo že poudarili, da vidimo vlogo varuha človekovih pravic tudi v promociji pravic, ki jih imajo starejši. Starejše moramo spodbuditi, da se zavedo lastnih pravic in jim pojasniti, kje in kako jih lahko uveljavijo. Potrebno jih je vključiti v družbeno dogajanje, jim pokazati, kako koristni so lahko in kako jih družba potrebuje. Potrebno jih je motivirati, da bi čim dlje ostali delavni in družbeno aktivni.

Z aktivnim sodelovanjem na številnih posvetih, s stalnim opozarjanjem strokovne in druge javnosti želi Varuh opozoriti na probleme, ki jih imajo v naši družbi starejši. Starejše želimo in moramo seznaniti s pravicami, ki jih imajo in jim hkrati približati načine za njihovo uveljavljanje.

Eno od najpomembnejših vlog bi v tem procesu morali odigrati mediji vseh vrst, ki bi morali v družbi spodbujati zavedanje o starosti, poudarjati pravice starejših in v različnih prispevkih, ki jih starejši gledajo in so jim blizu, seznanjati starejše o možnostih, ki jih za zadovoljevanje svojih potreb in pravic imajo. V medijih bi morali predstavljati primere dobre prakse in tako tudi mlajšima generacijama približati potrebe in pravice starejših.

Pri nas se zavedanje o staranju družbe kaže predvsem v nenehnem "tarnanju" nad pomanjkanjem finančnih sredstev za pokojninsko, invalidsko, zdravstveno varnost, oziroma kot grožnjo za stabilnost javnih financ. Zelo malo pa je aktivnosti, ki bi starejšim omogočale večjo participacijo v družbenem življenju. To pa je verjetno eden od osnovnih pogojev, ki morajo biti zagotovljeni, če želimo, da bo ta družba starejšim prijazna, pa tudi, da bo od njih potegnila vsa znanja, izkušnje in jih uporabila za prihodnost.

Še nekaj bi rada poudarila. Institucije niso neke brezosebne stavbe in prostori, bistveni zanje so ljudje, ki so v njih zaposleni. Zavedati se moramo, da samo zadovoljni zaposleni lahko zagotavljajo prijazno okolje in tudi dobro delajo. Gre za direktno soodvisnost med zadovoljstvom zaposlenih in zadovoljstvom uporabnikov njihovih storitev.

Zato kot predstavnica Varuha človekovih pravic zagotavljam, da bomo tudi vnaprej bdeli nad delom institucij in zahtevali njihovo strokovnost in prijaznost. Bdeli bomo tudi nad pravicami zaposlenih in zahtevali od države in politike, da ustvari in zagotovi pogoje, v katerih bo prijaznost institucij zagotovljena vsem - zaposlenim in uporabnikom. Zahtevali bomo ničelno toleranco do nasilja, poudarjali nesprejemljivost diskriminacije in skušali delovati na promociji strpnosti v odnosih z ljudmi.

Potrebujemo pa pomoč in sodelovanje strokovne in civilne javnosti, pomoč vseh tistih, ki ne želijo živeti v družbi, v kateri vlada nesproščenost, strah, neenakost, nezdrava tekmovalnost in odkrita diskriminacija tistih, ki zmorejo manj ali pa se v kapitalističnem družbenem redu preprosto ne (ali še ne) znajdejo najbolje.

Branka KNIFIC,

univ.dipl.socialna delavka, višja svetovalka, Center za socialno delo Koper, Center za pomoč na domu Mali princ Koper

ZNAČILNOSTI POJAVOV NASILJA V INSTITUCIJAH IN POTI PREPREČEVANJA

Zveza društev upokoјencev Slovenije je doslej pri odpiranju tem o nasilju nad starejšimi osebami opravila pomembno delo na področju nasilja v krogu družine in tistega, ki mu je starostnik izpostavljen v javnosti.

Tretji sklop se nanaša na nasilje in zlorabe, ki jih posameznik doživlja v krogu institucije.

Medtem, ko starostniki nasilje do katerega prihaja v družinskem krogu težko razkrivajo, saj ob tem doživljajo čustva sramu in strahu zaradi »izdajstva« družinske skrivnosti, je nasilje v institucijah vezano na delovne procese in bi zato moralo biti lažje obvladljivo.

Ali je res in kateri so mehanizmi, ki jih moremo/jih je moč sprejeti kot sredstva, s katerimi lahko pojav tovrstnega nasilja ali zlorab zmanjšamo?

Osnovna izhodišča

Osredotočam se na institucije s področja socialnega varstva in zdravstva v katerih se starostnik vključuje občasno/tedensko/ dnevno ali celodnevno skozi daljše obdobje ali za nedoločen čas kot klient/pacient/ uporabnik/vključena oseba/stanovalec...

INSTITUCIJE S PODROČJA SOCIALNEGA VARSTVA

Institucije s področja socialnega varstva o katerih govorim so: dnevni centri, splošni in posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu, centri za socialno delo.

Značilnosti razmerja med klientom/pacientom /starostnikom in izvajalcem določene storitve v instituciji:

- Strokovnjaki iz teh institucij (socialne delavke/socialni delavci, negovalni kader, fizioterapevti, delovni terapevti ter zdravniki) so predstavniki t.i. pomagajočih poklicev z veliko mero moči v odnosu do osebe, ki se ji prejema določene storitve/usluge.
- Odnosi med prejemnikom pomoči in tistim, ki jo nudi so fiksirani ne glede na to, da klient /starostnik vanje vstopa kot direktni ali indirektni (davki) plačnik storitev, ki jih je deležen;

-
- fiksiranost je običajno izražena na osi nekdo ki zna in drugi, ki ne zna, nekdo ki zmore in drugi, ki ne zmore, nekdo ki odloča in drugi, ki ne more več odločati (pogosto o sebi).
 - pogosto prav ta fiksiranost udeležene v odnosu dodatno razmejuje, ustvarja nelagodje in sčasoma tudi agresijo;
 - vsak odnos, ki je fiksiran in ne omogoča sprememb, poleg tega pa ne vsebuje vizije v smeri spremembe razmerja moči, je za vse udeležene nezadovoljujoč in patogen. V takih primerih prejemniki pomoči utrjujejo slabo samopodobo, tisti ki pomoč nudijo pa se utirijo na pot izgorevanja.

SOCIALNI ZAVOD KOT TOTALNA INSTITUCIJA

Nekaj značilnosti:

- v njej stanovalec zadovoljuje vse svoje potrebe;
- intenziteta in pogostost delovnih odnosov zaposlenih s stanovalci se večata z nižanjem izobrazbene strukture zaposlenih in obratno (kar velja tudi za bolnišnice);
- ob enem imajo zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe v ustanovi minimalne možnosti samostojnega odločanja, posredovanja informacij, ter praktično nobenega vpliva na način dela v instituciji, deležni so manj izobraževalnih dni. Ob enem ali prav zato se pri tem kadru beleži največja abstinenca od dela zaradi bolezni.

POSEBNA ZNAČILNOST SOCIALNIH ZAVODOV (DOMOV UPOKOJENCEV) V SLOVENIJI

- po svoji naravi delovanja so pravilno umeščeni v področje socialnega varstva;
- večinski kader je s področja zdravstvene nege(zavod z 200 stanovalci ima 1 socialno delavko); pri delu zato prevladujejo koncepti, ki so značilni za stroko zdravstvene nege;
- pomen konceptov socialnega dela, ki udeleženi v problemu omogočajo, da postajajo udeleženi v rešitvi, je zaradi zgoraj navedenih dejstev minimaliziran, kar se odraža v kakovosti vsakdanjega življenja stanovalcev predvsem z vidika vzpostavljanja zadovoljujočih socialnih odnosov in opolnomočenja pri zadovoljevanju svojih potreb.

CENTRI ZA SOCIALNO DELO, ZAVODI ZA OSKRBO NA DOMU, DNEVNI CENTRI

so institucije, ki storitve in programe izvajajo na domu posameznika ali pa mu omogočajo dnevno/občasno prihajanje v določeno institucijo in redno vračanje v lastni dom.

V procesih prve socialne pomoči se potrebno pozornost nameni definiranju problema. Večinoma pomoč za starostnika urejajo sorodniki ali znanci, ki po svoje vidijo njegove potrebe.

Protagonist delovnega procesa pa je vedno starostnik/par, zato spoštovanje posameznikovega dostojanstva temelji v stavku: »o meni nič brez mene!« kar med drugim pomeni, da se storitev prve socialne pomoči ponovi ob obisku na domu,

kjer se preveri skladnost navedb in definiranih potreb s strani svojcev s tistimi, ki jih navaja starostnik. Predvsem je to pomembno pri iskanju možnosti namestitve v socialni zavod, saj gre za pomemben osebni proces, ki se mora razvijati v posamezniku samem, ki bo se bo v dom preselil.

Nikoli si ne bi smeli dovoliti, da se o izvajanju pomoči starostniku dogovarjamo zgolj s svojci, brez temeljitega pogovora in določitve problema skupaj s starostnikom na njegovem domu. Ob tem, ko posameznik predstavi svoj problem in potrebo namreč že nakazuje možne poti reševanja, o njih govori, se odloča med različnimi možnostmi – izbira in se dokončno odloči za tisto, ki mu ustreza.

POTI PREPREČEVANJA NASILJA IN ZLORAB V INSTITUCIJAH

Zlorabe v institucijah je potrebno opredeliti kot tiste, ki bi jih lahko bilo najmanj, vendar - dogajajo se v obeh smereh (tudi izvajalke/izvajalci so lahko žrtve nasilja s strani uporabnikov). Prav iz tega razloga je potrebno natančno načrtovati delovne procese in zagotavljati nekatere metode dela, ki imajo varovalno funkcijo in so ob enem dobra preventiva proti izgorevanju zaposlenih.

Predvsem pa (gre za preventivo nasilja v obeh smereh) je potrebno zagotoviti drugačne normative, kjer bo zagotovljeno dovolj kadra npr. med prazniki ter vikendi oz. je potrebno sistematično uvajati v delovne procese večje število prostovoljk/prostovoljcev, ki bodo okrepili strokovni kader.

Naj naštejemo le nekatere:

- spoštovanje in dosledno upoštevanje konceptov socialnega dela, ki bi jih morali spoznati in sprejeti tudi zaposleni v drugih strokah, saj so zaposleni v ustanovi s področja socialnega varstva;
- omogočanje redne supervizije za negovalni in oskrbovalni kader;
- zagotavljanje možnosti vstopanja pomembnega števila prostovoljcev v institucijo (šele prostovoljci zagotavljajo pogoje, ki stanovalcem omogočajo uresničevanje pravice do življenja v skupnosti). Prostovoljci namreč s svojimi dejavnostmi pokrivajo tista področja, ki jih izvajalke in izvajalci storitev v delovnem času ne uspejo;
- zagovorništvo je nujno potrebna oblika podpore stanovalcem katerih koli zavodov in bolnišnic;
- v socialnih zavodih je potrebno intenzivirati procese individualizacije pri zadovoljevanju potreb stanovalcev;
- skrbno načrtovanje in spremljanje delovnih procesov z evalvacijo in možnostjo redefiniranja ciljev skupaj z vključenimi osebami (programi razvijanja odličnosti delovnih procesov);
- redna usposabljanja za ozaveščanje o pravicah in spoštovanje ničelne tolerance do nasilja;
- redno spremljanje ustreznosti normativov v socialnih zavodih.

ZAKLJUČEK

Glede na to, da gre za nevarnost pojavov nasilja in zlorab znotraj organiziranih delovnih procesov je potrebno zavzeti stališče, da gre segment nasilja nad starostniki znotraj celotnega obsega pojava, ki je obvladljiv.

Izvajalci bi morali biti vključeni v procese stalnega merjenja kakovosti opravljenih storitev, prav tako bi morali zagotavljati upoštevajoč število vključenih oseb temu ustrezno število prostovoljk/prostovoljcev.

Ne nazadnje – vsaka lokalna skupnost bi morala ustanoviti koordinativno-delovno telo, ki bi ne bilo zgolj posvetovalno telo župana, temveč bi lahko vplivalo na razvoj in obseg zagotovljenih programov in storitev. Na vsak način pa naj bi tako telo izvajalo redni monitoring programov in zbiralo ocene izvajanja storitev in dejavnosti različnih izvajalcev v določeni lokalni skupnosti, kar bi bilo izhodišče za nadaljnje načrtovanje razvoja programov in storitev.

Magda ŽEZLINA,
prof. ind. ped., Varuhinja bolnikovih pravic

NAJPOGOSTEJŠE PRITOŽBE STAREJŠIH O NEUSTREZNEM OBRAVNAVANJU BOLNIKOV

1. Starejši bolniki se največkrat pritožujejo nad odnosi v komunikaciji in ravnanju z njimi, v institucijah, kamor so jih svojci oddali.

V pritožbah se varovanci opredelijo do zaposlenih posameznikov in do sostanovalecev, kadar so ti vzrok težav. Opišejo probleme, navedejo kdo in kako ravna v konkretnih situacijah. Ne obtožujejo pavšalno, ampak osebno in čustveno prizadeto, še bolj pa so čustvene in neobjektivne reakcije svojcev. Večkrat povedo, kateri v domu so do njih spoštljivi, upoštevajo njihove želje in potrebe, se zavzemajo zanje, imajo do njih sprejemljiv in human odnos, so obzirni in jih ne "nadirajo in ponižujejo", tem lahko zaupajo. Žal, niso vsi taki.

Kaj storiti?

Zavestno sprejeti vsakogar takšnega, kot dejansko je, četudi so določene lastnosti moteče. Ne povratno reagirati čustveno, užaljeno in osebno prizadeto. Morda bi bilo potrebno dodatno izpolnjevati znanja zaposlenih s konkretnimi komunikacijskimi treningi, ne samo za strokovne sodelavce, ki o tem že kaj vedo in znajo. Takega vedenja in znanja so potrebni tudi ostali zaposleni v domu, kot je administrativno in tehnično osebje.

2. Delo z varovanci v domovih za starejše je težavno, ne samo psihično tudi fizično, posebno še na posebnih oddelkih z najbolj zdravstveno prizadetimi varovanci, ki so potrebni specifične zdravstvene nege.

Svojci teh bolnikov se največkrat pritožujejo zaradi tega, ker je osebje prezaposleno in se premalo posvečajo tem bolnikom. Trdijo, da jih ne hranijo vedno ob vsakem obroku, da zaradi tega hujšajo, so dehidrirani, jim pravočasno ne menjajo plenice in podlog, da jih po navodilih zdravnikov ne obračajo v postelji in podobno. Večinoma ti varovanci niso pokretni, so obsojeni na bivanje v zaprtih prostorih, največkrat v višjih nadstropjih, brez možnosti zadrževanja na zraku in v naravi, do česar imajo vso pravico, tako kot vsi drugi ljudje.

Kaj storiti?

Ponovno preveriti kadrovske normative in že zaposlene razbremeniti z dodatno zaposlenimi negovalnimi kadri. Oba pristojna ministrstva, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, bi morala storiti vse potrebno, da se zagotovijo najboljši možni pogoji za bivanje v domovih.

Pri varuhinji so se pritožili tudi v domovih zaposlenih posamezniki, ki so bili z delom za varovance fizično preobremenjeni in so zboleli, bili operirani na

hrbtenici, z daljšimi odsotnostmi z dela. Nekateri so pridobili na III. kategoriji invalidnosti, z omejenimi pogoji dela, ki pa jih ustanove niso mogle prerezporediti na drugo delo, ker takih možnosti niso dobile.

Za dela v domovih za starostnike bi morali zaposlovati predvsem zdrave in ne samo strokovno ampak tudi fizično sposobne ljudi, nenazadnje je tudi od tega odvisno ustvarjanje pozitivnega vzdušja za bivanje.

3. Bolni starostniki bi morali imeti možnost nastanitve v pritličnih sobah z izhodi v manjše atrije, kjer bi v lepem vremenu lahko bili na zraku, tudi nepokretne bi lahko s posteljo ali vozičkom zapeljali v tak atrij. Zavedam se, da bi za to bilo potrebno pripraviti programe za adaptacije, nove investicije pa že načrtovati s tako možnostjo bivanja. Verjetno so več nadstropni bloki za bivanje starejših manj primerni, tudi če imajo vgrajena dvigala.

4. Izbiro osebnega zdravnika bi morali imeti tudi varovanci doma. Niso vsi zadovoljni z zdravnikom, ki je določen za dom. Želeli bi obdržati že izbranega, ki jih je obravnaval pred nastanitvijo v domu. Ta jih najbolj pozna in temu najbolj zaupajo.

Kako urediti organizacijo zdravstvenega varstva, da bi domskim varovancem lahko to zagotovili?

Zavedam se, da za vsakega to ni možno, posebno, če je osebni zdravnik oddaljen in v drugem področju pristojnosti ZD. Vendar pa bi lahko to uredili v dogovoru z domovi za starejše in ZD, vsaj za tiste varovance, ki imajo osebnega zdravnika na istem območju ZD.

5. Zavedam se, da se v desetih minutah ne da povedati vsega, kar bi bilo potrebno spremeniti ali izboljšati. Kljub temu pa ne morem mimo dejstva, da nimamo organiziranega posebnega institucionalnega varstva za najbolj prizadete bolnike, ne samo starostnike, ampak tudi mlajše osebe, ki so potrebni 24-urne nege in skrbi, ker so sami popolnoma nesposobni opravljati življenjske funkcije.

Kar pogosto se dogaja, da me pokličejo svojci, tudi iz drugih krajev Slovenije, čeravno nisem zanje pristojna, ker ne vedo ne kod ne kam s svojim očetom, materjo, sinom, hčerjo itd. Pokličejo največkrat v petek ali soboto, češ:

“V bolnišnici bodo v ponedeljek odpustili mojo mamo, ki je po kapi prizadeta, se ne zaveda, ne govori, je nepokretna, vse gre pod njo, pravijo, da zdravljenje ni več možno, zato je v bolnici ne morejo imeti. Doma sva z ženo v službi, ni nikogar, ki bi lahko za mamo poskrbel. Pomagajte mi! Kaj naj storimo? Kakšne možnosti imamo?”

Kaj bi lahko v takem primeru storili?

Potrebno je strniti vsa prizadevanja in investirati v tako institucijo, ki bi lahko sprejela v oskrbo take bolnike, tudi mlade, ki so največkrat hudo prizadeti po prometnih nesrečah, pa jih nameščajo v domove za starejše, kjer nimajo nikakršne perspektive. Predhodno pa bi vsaj v večjih bolnišnicah lahko dogradili kapacitete za zdravstveno nego in oskrbo tako prizadetih ljudi.

Dr. Mateja KOŽUH NOVAK,
Zveza društev upokojencev Slovenije

ODNOSI DO STAREJŠIH V ZDRAVSTVU

Eden od večjih problemov državnih zdravstvenih sistemov, zlasti teh v enostrankarskih sistemih, kjer se politikom ni treba vsake štiri leta boriti za naklonjenost volivcev, je posluš izvajalcev za potrebe uporabnikov. V Sloveniji živimo sicer že več kot desetletje v večstrankarskem sistemu, ki sili politike k iskanju zaveznitva s predstavniki različnih prebivalstvenih skupin. Vendar pa sodi zdravstveni sistem med največje »tovarne« v državi, za te pa vemo, da se zelo počasi prilagajajo spremembam v okolju.

Kot nekdanja predstavnica izvajalcev zdravstvenega varstva, že vrsto let trdim, da smo nudili zdravstveni delavci v javnem zdravstvu v preteklosti našim uporabnikom to, kar smo mi menili, da potrebujejo. Premalokrat smo jih vprašali, ali so zadovoljni z našimi uslugami in kaj oni menijo, da potrebujejo. Poseben položaj, ki ga ima zdravnik in drugi terapevti pri delu z bolniki in njihovimi sorodniki (zdravje je prva vrednota pri naših ljudeh), nas je v prepričanju, da dobijo bolniki vse, kar potrebujejo, oziroma vse, kar jim lahko nudimo, še utrjeval, nikoli pa tega nismo preverjali.

Danes so razmere res drugačne, kot so bile pred desetimi leti, a obračajo se v napačno smer. Na eni strani se krepi privatno zdravstvo, kjer zdravstveni delavci »polagajo na poti bolniku in (še raje) zdravemu uporabniku preproge«. Na drugi strani pa se ob naraščajočem pomanjkanju zdravstvenih delavcev v javnem zdravstvenem sistemu, ob premajhni občutljivosti in interesu javnega sistema za konkurenčnost in ob naraščajočem prepričanju mladih generacij, da je družba bogate manjšine in revne večine nekaj naravnega in sprejemljivega, kvaliteta dela v javnem sistemu poslabšuje, z njo vred pa tudi odnos delavcev do uporabnikov sistema.

Starejši smo najštevilčnejši uporabniki zdravstvenega sistema. Glede na to, da sodi vsaj polovica upokojencev med revnejši del slovenskega prebivalstva, nas kvaliteta dela in odnos delavcev do uporabnikov v javnem zdravstvenem sistemu še kako zadeva. Zdravstvenim delavcem v javnem zdravstvenem sistemu bomo morali s pripombami in predlogi pomagati, da bo postal sistem bolj prijazen uporabnikom.

Odnos politikov do zdravstvenega sistema, katerega dobro delovanje je tako pomembno za starejše, je porazen. Ko gre za zdravstveno varstvo, praviloma pozabijo, da so predstavniki ljudi in to predvsem tistih, ki sami niso dovolj močni, da bi uspeli uveljaviti svoje potrebe in pričakovanja. Tako, kot podpirajo v gospodarstvu bogato elito – ta ima seveda vrsto orodij, s katerimi lahko pritiska na politike -, zastopajo v parlamentu zdravnike in ne paciente. Ti s pridom (etika?) izkoriščajo svoj vpliv na paciente in dosežejo v parlamentu vse, kar

želijo. Velik plačni odskok zdravnikov, ki ga je dovolil Državni zbor, je porušil timsko sodelovanje v zdravstvu, ki ga še kako občutijo bolniki.

Namesto, da bi se timsko delo v zdravstvu krepilo, kar zahteva sodoben pristop v zdravstvenem varstvu, se ruši. Zdravniki so bolj kot nekdaj prepričani, da lahko delajo brez medicinskih sester in da imajo te v primerjavi z njimi prevelike dohodke. To je možno le zaradi tega, ker v slovenskem zdravstvu nimamo strokovnjakov za vodenje te velike tovarne. Majhno število tistih, ki so študirali upravljanje v zdravstvu – med njimi je kar nekaj sposobnih medicinskih sester - pa utišajo direktorji, ki so praviloma odlični zdravniki, a slabi managerji.

Pacienti opažajo napetosti med zdravniki in sestrami na vsakem koraku. Časi bogov v belem so žal minili. Zdravnik, ki ob sebi nima sposobne medicinske sestre, ne more nuditi bolniku vrhunskih storitev. Tega se tisti, ki so šli v privatno prakso, dobro zavedajo. Pobirajo najboljše medicinske sestre.

Privatizacija zdravstva prenese breme zdravstvenega varstva iz žepov bogatih v žepo revnih, je evropskim zdravstvenim ministrom, tudi naš je bil zraven, že leta 1992 v Ljubljani povedal kanadski strokovnjak. Če navedem še besede Andrija Štamparja, enega od ustanoviteljev Svetovne zdravstvene organizacije, ki je trdil že leta 1923, da zdravnik ne sme biti nikoli odvisen direktno od pacientovega žepa, je kar zadosti razlogov, da bi razumni politiki zavirali privatizacijo. A kaj, ko izbiramo za zdravstvene ministre samo zdravnike, ki so vzgajani za zdravljenje bolnika in ne za vodenje zdravstvene politike in izhajajo iz čeha, katerega najglasnejši predstavniki so (z ministri vred) pozabili, da so v službi ljudi in ne v službi svojih kolegov zdravnikov. Strinjam se z zdravniki, pa tudi z drugimi zdravstvenimi delavci, da si zaslužijo višje osebne dohodke. A to bi se dalo urediti z enakim pritiskom, kot ga nad poslanci izvajajo sedaj, tudi v javnem zdravstvenem sistemu, pa še njihovi pacienti bi jim pomagali. Pravijo, da v javnem sistemu ne morejo delati. Kako je mogoče, da zdravnik in sestra tisti hip, ko pričneta delati privatno, znata urediti tako, da ljudje ne čakajo, sta prijazna do vsakogar in zelo skrbita, da so pacienti zadovoljni, v javnem sistemu pa tega nista znala?

V sistemu, kakršnega smo imeli in se je izkazal kljub majhnim sredstvom za nadpovprečno učinkovitega, saj nismo dosti zaostajali za zahodno Evropo, so bile nujne spremembe zlasti v organizaciji dela in ostajajo nujne tudi danes. Je bilo pa skrajno nesmiselno sistem rušiti v to, kar imamo danes – sistem, ki je vedno manj prijazen do tistih, ki ga najbolj potrebujejo.

V bolnišnicah in v javnih zdravstvenih ustanovah zelo primanjkuje zdravnikov in sester. Poznavalci sicer pravijo, da to ni res, a analiz nam ne predstavijo in ne poiščejo zaveznitva s civilno družbo, da bi skupaj pritisnili na izvajalce, da izboljšajo organizacijo dela, če je le to problem. Po drugi strani pa sami izvajalci v javnem sistemu trdijo, da so preobremenjeni, ne poiščejo pa pomoči uporabnikov za izboljšanje pogojev dela. Prav zanimivo bi bilo vedeti, koliko zdravnikov v ljubljanskem Kliničnem centru dela tudi v privatnih ambulantah. Včasih so vsi ti kolegi večino dneva preživeli v Kliničnem centru, seveda neplačani za dodatno delo. Verjetno je tudi to razlog, da je sedaj tako pomanjkanje zdravnikov. Če so prej zapuščali delovno mesto ob 17h ali 18h, ga zdaj raje pred koncem rednega delovnega časa, ker jih čaka gotov denar v zasebnih ambulantah. Žal pacienti

težko ločijo med tistimi, ki si služijo dodatna sredstva še v privatnih ambulantah razen takrat, ko jih ti iz javnega sistema vabijo v privatne ambulante, kjer da bodo bolje in hitreje postreženi. Temu bomo lahko stopili na prste le uporabniki sami.

Še ene anomalije se nihče ne dotakne. V Kliničnem centru in verjetno tudi drugod, že uvajajo sistem privatizacije v javni službi. Sicer so čakalne vrste dolge ali pa se sploh ne moreš postaviti vanjo, ker bodo vpisovali šele drugo leto, a če imaš denar, lahko v javni ustanovi prideš na vrsto v enem tednu. Vse lepo in prav, prav gotovo vsa aparatura v slovenskem zdravstvu ni racionalno izkoriščena. A kje je rezervni čas izvajalcev, če ni ne dovolj zdravnikov ne medicinskih sester?

Več kot 220.000 upokojencev ima pokojnine manjše od 401 €. Za vse te ljudi je plačati več kot 5 € zelo veliko denarja, ker s svojo pokojnino še hrane ne morejo kupiti. Kako morejo zdravniki, ki vsi prisegajo na Hipokratovo prisego, meni nič, tebi nič izločiti iz svojega sistema (do)plačevanja četrtno prebivalstva? Seveda je takih še več, saj ima marsikdo 400 € plače, pa še otroke, ki jih mora nekako preživeti.

Eden od problemov, ki muči starejše, ko prihajajo v zdravstveni sistem, je nepoznavanje potreb starejših pri zdravstvenih delavcih. Prijatelj je ves nesrečen, ker ne sliši dobro. 'Vsakič povem zdravnici, da ne slišim in jo prosim, da pove bolj na glas. Po treh besedah glas že spet utiša. 'Ne vem, kaj mi je danes hotela povedati' mi je tarnal zadnjič. Zdravstveni delavci se ne zavedajo, da so manj uspešni pri svojem delu, če se ne potrudijo in bolniku, zlasti starejšemu, ne povedo svojih nasvetov in navodil tako, da bi jih razumeli. Tu bi zlasti medicinske sestre lahko naredile veliko, če bi poskrbele, da dobijo naglušni ljudje navodila v roko. Ko je pred dnevi pacientka vprašala sestro: 'Oprostite, ali ste me klicali? Nisem slišala dobro.', ji je ta zabrusila: 'Samo vi ne slišite, vsi drugi so slišali.', namesto, da bi ji ponovila, kar je rekla. Tudi zdravstveni delavci smo ljudje, imamo dobre in slabe dneve. A v službi bi se to ne smelo poznati. Si lahko ti ljudje predstavljajo, da bi jih nadrla bančna uradnica za okencem ali prodajalka na blagajni?

Velika večina zdravnikov v javnem zdravstvenem sistemu si vzame premalo časa za pogovor z bolnikom, pa je to izjemno pomembno za potek zdravljenja. Starejši to še bolj občutimo, ker smo negotovi pri jemanju zdravil in zaskrbljeni za svoje zdravje. Pred leti mi je mama, ki sem jo poslala na operacijo k najboljšemu kirurgu, rekla po operaciji: 'H kakšnemu zdravniku si me pa dala, sploh se ne ustavi pri moji postelji. S sosedo se je pa njen zdravnik pol ure pogovarjal.' Uspeh zdravljenja je odvisen od sodelovanja bolnika. Na to slovenski zdravniki še kar pozabljamo.

Civilna družba se bo morala organizirati in se postaviti v bran za javno zdravstvo in tudi za tiste številne zdravnike in medicinske sestre, ki v javnem sistemu vztrajajo in ne iščejo dodatnih zaslužkov na račun svojih služb ali pacientov. K sreči jih je še veliko, a če ne bomo uporabniki zdravstvenega sistema hitro začeli izvajati sistematičnega pritiska na politike, ki odločajo - volilno leto je pred nami, zdaj smo lahko bolj uspešni kot pretekla leta - bodo še ti, ki vztrajajo z nami, primorani zapustiti javni zdravstveni sistem. Časa nimamo več dosti.

Jadranka JANČIČ,

Društvo za varno zavetje Kočevje

NAJ SE O NASILJU BOLJ IN DLJE SLIŠI

Današnja družba je družba tekmovalnosti. Je družba, kjer vrednote niso več vrednote. Je družba, kjer vse bolj ugotavljamo, da so starejši odrinjeni na rob, pozabljeni in – maltretirani. Da je vse bolj potrošniška družba, kjer je veliko nasilja nad starejšimi. To nasilje pa se kaže v različnih oblikah.

Nasilje je, kot vemo, nezaželena oblika medsebojnih odnosov, objeto v konfliktno situacijo posameznika, skupine, skupnosti oziroma družbe, skozi raznolike vzroke in premalo zavedajoče se številne posledice, skozi čas in prostor. Prav vse oblike nasilja so obsodbe vredne, če pa se to izvaja nad starejšimi osebami, je toliko bolj zaskrbljujoče.

Nasilje beleži zgodovinske korenine v naši planetarni človeški družini. Ravno tako beležimo zgodovinsko soočanje družbe s tovrstno problematiko. Dela številnih strokovnjakov raznolikih institucij v zgodovinski popotnici zaznamujejo številne raziskave, ugotovitve in raznolike metode strokovnih pristopov za odpravo tovrstne problematike. Njihovi strokovni prispevki pogostokrat pričajo ter opozarjajo na posledice prisotnega nasilja, kot rak rane družbe, ki se rojeva in razvija na individualni ravni, vzročno-posledično z razširitvijo na skupinski oziroma skupnostni ravni. Le-to skozi zgodovino v času in prostoru oblikuje utrip družbe oziroma planetarno družino v odnosu do soočanja, prepoznavanja, sprejemanja in oblikovanja pristopov pri razreševanju omenjene problematike.

Živimo v času in prostoru družbe, ki zaznamuje »epidemijo nasilja«. Razvrednotene vrednote skozi množične kršitve osnovnih človekovih pravic s poudarkom na otrokovih pravicah vse bolj zaznamujejo naš vsakdanjik. Odvzeto dostojanstvo, pozabljeno spoštovanje do samega sebe, sočloveka in družbe, pomeni »glas vpijočega v puščavi«.

Današnja planetarna družina je torej pred odgovorno nalogo. Nedograjene, pozabljene družbene moralne vrednote, je potrebno odpraviti oziroma razvrednotene vrednote ponovno ovrednotiti. Posebno nalogo in odgovornost, poleg širše javnosti in politike, imajo strokovni delavci vladnih institucij, vključujoč z nevladnimi gibanji, ki na temeljih svojih strokovnih znanj in izkušenj v praksi ter oblikovane - prisotne moralne odgovornosti, lahko prispevajo h kvalitetnejšim smernicam za zmanjšanje, hitrejše prepoznavanje in s tem preprečevanje kot tudi kvalitetnejše reševanje »epidemičnosti nasilja v naši družbi«.

V našem poslanstvu nevladnega gibanja v Društvu varnega zavetja iz Kočevja že peto leto skozi razpredenost socialne mreže v naši družbi, skozi prenovljene programske vsebine, udejanjamo njihovo vsebino na individualni, skupinski,

skupnostni oziroma družbeni ravni. Človekove pravice, s posebnim poudarkom na pravicah starejših oseb, so za nas sveta stvar. In ravno tako je z otrokovimi pravicami. Pravice, zabeležene v konvenciji in konvencijah, so naše vodilo pri zavzemanju za:

- vrednostna merila družbe, nulto toleranco družbe do nasilja,
- spoznavanje, sprejemanje, zaznavanje, informiranje, ozaveščenost nasilja, ki privede do videnja in slišnosti posameznika, skupine, skupnosti oziroma družbe ter njene zavednosti ter resnih posledic, ki jih zaznamujejo raznolike oblike prisotnega »epidemičnega nasilja« v našem času in prostoru.

Torej, vse oblike doživetega, preživetega, ponavljajočega nasilja, pomenijo hujšo kršitev vsebine konvencije o človekovih pravicah. V večini primerov kršitve zajemajo številne člene konvencije, ki se med seboj povezujejo oziroma dopolnjujejo in nadgrajujejo. Zgodovina prisotnega nasilja kot tudi današnji čas in prostor, pričajo o tem, da v omenjeni problematiki le malokrat lahko govorimo o enkratnem dejanju, v večji meri pa se zaznava kot večkratno, ponavljajoče se dejanje, ki zajema raznolike oblike, le-te pa beležijo tudi stopnjevanje nasilja. Današnja družba ni naklonjena starejšim. Potiska jih na rob. Naša dolžnost je, da poskrbimo za tiste, ki so Slovenijo pripeljali do točke, kjer smo. Do sodobne demokratične države, ki se od ostalih držav loči po tem, da ima spoštljiv odnos do starejših. Žal praksa kaže drugače. Zato z odobravanjem pozdravljam napor Državnega sveta, ki je prisluhnil želji, da bi se o nasilju nad starejšimi bolj in dlje slišalo. Upam, da to ni zadnji posvet na to temo, kajti problematika je bolj huda, kot si mislimo.

Marija MILADINOVIČ,
Zveza društev upokojencev Slovenije

LUČ NA SENČNI STRANI

- “Luč na senčni strani”, je bil naslov prispevka o nasilju v nemški strokovni reviji za področje managementa v domovih za starejše (Altenheim, 2004)
- “Projekt proti prisili” so že pred leti poimenovali raziskavo v Karitasovih domovih v Kölnu, ki je bila za vzor tudi drugim ustanovam.
- Pristop k razkrivanju raznih negativnih ravnanj, je zelo zanimiv tudi za slovensko strokovno in civilno javnost, posebno za take vrste srečanja kot bo v državnem svetu, ko bomo govorili o nasilju v institucijah
- Pod istim naslovom, ki ga je oblikoval nemški avtor, bom predstavila:
 1. Dileme, ki so se pojavile, ko so v Karitasovih domovih sprejeli odločitev, da bodo spregovorili o pojavih prisile, pa tudi nasilja, ki se dogaja v vsakodnevni praksi.
 2. Kaj so razkrivali preko vprašalnikov in opazovanja. Koliko domov je bilo vključenih? Katera prisilna sredstva se uporabljajo?
 3. In v kakšnem obsegu (fizična, medikamentozna) v Karitasovih domovih. Govorili so o tem, da je določena prisila v ustanovah razumljiva, potrebna, da se zagotovi varnost, ali pa je nujna zaradi pogojev dela (prostori, kader, organizacija dela)
 4. Kaj so pokazali rezultati raziskave pozitivnosti in negativnosti?
 5. Katere ukrepe so sprejeli za izboljšanje stanja, za zmanjševanje prisile ali nasilja? (izobraževanje, financiranje, spremembe v organizaciji dela, sprememba kadrovskega standarda)
 6. Zakaj so menili, da je bil to pogumen in napreden projekt? Govoriti samo o pozitivnostih ni dovolj, odkrito se je treba, pogovarjati o slabostih in jih zmanjševati!

LJUDJE S SPOMINSKIMI MOTNJAMI TUDI POTREBUJEMO DRUGE

Dejstvo je, da v enaindvajseto stoletje vstopamo ljudje v drugo polovico življenja mnogo bolj zdravi, kot so vstopale generacije pred nami. Res, večina je še takšnih, ki se znamo postaviti zase, za svoje pravice in smo tudi pripravljeni pomagati drugim; svojim otrokom, staršem, znancem ali pa neznancem, ki pomoč potrebujejo. Tako so nas učili in pri tem bo verjetno ostalo. Dokler bomo zmogli. Smer, v katero se sedaj obrača slovenska družba, nam ni blizu. Brezobzirne bitke za obstoj, brez občutka za sočloveka in njegove stiske, vse to nam je tuje.

Osebe s spominskimi motnjami

Duševno zdravje je v starosti pomemben element kvalitete življenja. Eden od najpogostejših bolezenskih pojavov, ki jih povezujemo s starostjo, so motnje spomina. Osebe, ki zbolijo za eno od oblik “demenca”, so zapisane nezadržnemu propadanju razuma in sčasoma postanejo v celoti odvisne od pomoči drugih.

Kaj vpliva na nastanek demence še ni znano. Bolezen napreduje in ozdravitev ni mogoča. Posledice so pri različnih ljudeh različne. Po ugotovitvah stroke je to obolenje v porastu.

Izguba spomina se lahko pojavi tako pri izobražencih, aktivnih in dinamičnih ljudeh, pri tistih, ki so prisegali na vsakodnevne fizične aktivnosti, se pravilno hranili, skratka storili vse za svoje zdravje in dobro počutje, kot tudi pri tistih, ki se s skrbjo za svoje zdravje ne morejo pohvaliti. Nihče ni izjema. Začne se lahko že zelo zgodaj, tudi pred 60. letom. Navadno prvih znakov okolica niti ne zazna, če pa jih, jih pogosto negira in ne sprejme dovolj resno ali pa pozabljivost starejših pripiše kar nujnemu starostnemu pojavu.

O potrebah ljudi, ki zbolijo za to neozdravljivo boleznijo - “demenco” - pravzaprav ne govorimo dosti. V naši družbi sodijo med tistih 10 %, ki so v starosti v celoti odvisni od pomoči drugih in potrebujejo 24-urno varstvo, pomoč in nego. Z gotovostjo trdim, da je tega pojava veliko več, kot je prikazan v številkah. Na nas je, da pomagamo prizadetim doseči kar se da visoko kakovost življenja, glede na dane okoliščine.

Pomen zgodnjega odkrivanja obolenja

Zgodnje ugotavljanje tega obolenja je zelo pomembno za nadaljnji potek bolezni. Takrat se še da vplivati na njen potek, jo upočasniti, v nekaterih primerih pa celo zaustaviti.

Pri vsakem sumu, da gre za “demenco”, bi morali svetovati tako svojcem kot prizadetim, da poiščejo ustrezno zdravniško pomoč. Pogosto “motnje spomina” povzročijo druge bolezni in še ne gre za tipično “demenco”. Z odpravo vzrokov teh obolenj, kot je slaba prekrvavitev, stanje po kapi, tumor, depresija ipd., je motnje spomina mogoče odpraviti ali vsaj bistveno zmanjšati. Zato je napotitev na ustrezne specialistične preglede nujna in pogosto odločilna.

Pri delu s skupino, ki neguje dementne, sem postala pozorna na pripovedovanje svojcev, da jih je splošni zdravnik ob opisu spominskih motenj potolažil, češ saj je izguba spomina v starosti normalna in jih ni napotil na dodatne diagnostične preglede ali na psihiatra. Podobna je tudi moja osebna izkušnja.

Negovanje dementnih oseb v domačem okolju

To, da taki ostanejo čim dlje v domačem okolju, je nedvomno dobro. Saj vsako spremembo močno občutijo, posebno v zgodnejšem obdobju tega obolenja, ko še prepoznavaajo okolje, v katerem živijo.

Spremljanje in negovanje ljudi z demenco je lahko skrajno težavno in človeka povsem izčrpa. Tempo našega življenja, ko so mladi na delu do poznega popoldneva in sami rabijo pomoč pri gospodinjskih opravilih in varovanju otrok, tem starejšim ni ravno naklonjen. Oboleli težko prenašajo naglico in stresne situacije, ki so postale v naših družinah vsakdanje. Potrebujejo ogromno našega časa in potrpljenja.

Težave v sporazumevanju utegnejo močno načeti živce negovalca kot tudi prizadetega. Za demenco so značilne težave s spominom, težave pri presoji položaja in vpliv na sposobnost logičnega načina razmišljanja. To vodi k težavam pri sporazumevanju in obvladovanju vsakdanjega življenja pri negovanju samega sebe. Vse navedeno vpliva na vedenjske in osebne spremembe.

Zunanja pomoč družinam, ki skrbijo za otroke

Da bi ljudje s spominskimi motnjami lahko čim dlje ostali v domačem okolju, bi morali družinam, ki skrbijo za takega bolnika, pomagati. Potrebujejo več pomoči skupnosti. Dobrodošla je vsakršna pomoč, pa če je to samo v obliki svetovanja za pridobitev dodatka za pomoč in postrežbo.

Brez zunanje pomoči ni mogoče zagotoviti varnosti tem obolelim, ker potrebujejo celodnevni nadzor in varstvo. V kasnejših stopnjah obolenja rabijo tudi pomoč pri osnovnih življenjskih funkcijah, kot so hranjenje, nega in tudi zdravniški nadzor.

Svojce bi morali seznaniti o možnih oblikah pomoči na domu, kot je Zavod za oskrbo na domu, možnostih dnevnega varstva v institucijah, izposojah pripomočkov, patronaži ipd.

V vsakem zdravstvenem domu bi morale biti brošure, ki seznanjajo z delovanjem teh organizacij.

Svetovanje pri oblikah skrbništva nad dementnimi osebami, bi morala biti vsakdanja praksa. Prav tako tudi nadzor nad njegovim izvajanjem, saj je na-

vsezadnje pomembna tudi zaščita človekovih pravic obolelih. Zlorabe na tem področju so še kako možne.

Delovanje patronažne službe, kar je bilo omenjeno že v prejšnjih prispevkih, bi morali okrepiti. Marsikdo od svojcev bi bil pripravljen sprejeti tudi doplačilo za ustrezno strokovno pomoč. Občasni obiski na domu nam o razmerah in potrebah družin, ki negujejo dementno osebo, lahko marsikaj povedo.

Društvo "Spominčica", ki uspešno deluje že več let v Ljubljani, ima dislocirane enote tudi na podeželju. S svojimi dejavnostmi in nasveti lahko zelo olajša težave, ki se pojavljajo tako svojcem kot obolelim. Informacij o delovanju tega društva je v javnosti premalo. Prav v okviru tega društva bi izvedeli veliko o poteku same bolezni, negi in skrbi za dementne.

Kot socialni delavci lahko veliko prispevate k uvedbi prostovoljnega dela, v okolišju, kjer delujete. Vsak voden obisk prostovoljcev je dobrodošel prispevek k boljšemu počutju dementnih oseb, pa tudi oseb, ki zanje skrbijo.

Prav gotovo bomo s stalnim pritiskom javnosti prej ali slej vplivali na vlado, da zagotovi več sredstev za širjenje prostovoljnega dela na tem področju, kar bi prav gotovo pozitivno vplivalo na spremembo sedanjega stanja. Za to dejavnost bi bila potrebna veliko manjša sredstva namenjena profesionalnemu vodenju in koordinaciji skupin prostovoljcev, v primerjavi s stroški institucionalnih ustanov, ki nameščajo ljudi s spominskimi motnjami v "zaprte" oddelke, kjer so fizično ločeni od zunanjega sveta.

Skrb za svojce, ki negujejo dementne osebe

Skrb za obolelega je izčrpujoča, zato morajo svojci poskrbeti tudi za svoje zdravje in sprostitve. Pomembna povezava svojcev s civilno družbo, kot so Društva upokojencev in razna druga združenja in oblike dejavnosti, ki spodbujajo aktivnosti starejših.

Posebno skrb bi morali nameniti svojcem, posebno starejšim osebam, ki negujejo partnerja, starše ali druge bližnje, ki so oboleli za to boleznijo. Različne oblike pomoči na domu bi morali razširiti tudi na pomoč tistim, ki skrbijo za starejše z motnjami spomina. Svojcem bi bila v veliko oporo tudi vključitev v društvo "Spominčica", ki ima med drugim organizirana redna srečanja v skupinah za samopomoč.

Le tako bi lahko zagotovili, da bi oboleli starejši lahko ostali v domačem okolju do smrti. Ob tem ne bi smeli pozabiti, da sodi polovica starejših med socialno ogrožene prebivalce in da bo za te ljudi potrebna solidarnost nas vseh, da se razslojevanje ne bo nadaljevalo. Poleg tega nega na njihovem domu, ki jo nudijo zunanji izvajalci, pogosto pomeni tudi velik finančni zalogaj, ki ga marsikdo ne zmore.

Institucionalno varstvo oseb z motnjami spomina

Razvite države domsko oskrbo zmanjšujejo predvsem zaradi tega, ker ustanove ne morejo zagotoviti najboljše kvalitete življenja starejšim ljudem.

Kot že rečeno, so vse storitve, povezane z nego obolelega v domačem okolju, povezane z velikimi finančnimi sredstvi, ki jih marsikdo ne zmore. Kljub izdatni pomoči domačih lahko pride do grobega zanemarjanja obolelega. Preostane nam samo še namestitev obolelega v institucijo.

Znano je, da se zavodi oziroma domovi za starejše občane spreminjajo v negovalne oddelke, katerih oskrbovanci so v veliki meri ali pa popolnoma odvisni od pomoči drugih. Če povzamem ugotovitve in trditve različnih študij in poročil, na to nismo pripravljeni. Ne tisti, ki določajo kadrovske normative, ne tisti, ki izvajajo dejavnosti, kot tudi ne oskrbovanci, ki to najbolj občutijo.

Vemo, da konkurence pri izboru institucije ni. Čakalne vrste za sprejem v domove so zelo dolge. Vse to prav gotovo vpliva tudi na stanje na negovalnih in dementnih oddelkih. Bivanje oskrbovancev na teh oddelkih lahko olajša le čim pogostejše obiskovanje in pomoč svojcev, kot tudi obiski prostovoljcev. Kljub visoki oskrbnini, so oskrbovanci deležni le minimalne nege in prikrajšani za večino stikov z okoljem. O kvaliteti njihovega življenja tu ne moremo govoriti, saj zanje skrbi premalo usposobljeno in preobremenjeno osebje.

Večina domov za starejše občane ima organizirane številne dejavnosti in prireditve za oskrbovance, ki jim pomagajo polno doživeti vsakdan. Spodbujajo aktivnosti oskrbovancev, ki v njih neposredno sodelujejo in soustvarjajo. Vsem orientiranim in pokretnim omogočajo tudi obiske prireditev izven ustanov; kot so abonmaji in zanimivi izleti. Žal pa je večina tega dosegljiva in namenjena manjšemu številu stanovalec teh domov.

S širjenjem organiziranega prostovoljnega dela na "zaprte" in negovalne oddelke javnih institucij, bomo prav gotovo vplivali na boljšo kvaliteto bivanja oskrbovancev in nedvomno tudi na splošno izboljšanje razmer na teh oddelkih.

To, kar sem nešteto krat prebrala v različnih prispevkih in tezah, vidim na lastne oči vsak dan, ko obiskujem zaprte in negovalne oddelke v institucijah. Splošno načelo enakosti po Zakonu o človekovih pravicah in svoboščinah, spoštovanje dostojanstva, pravica do zasebnosti, lastnega življenjskega sloga in še kaj, ne drži za vse starejše ljudi. Prav gotovo ne za tiste, ki so v celoti odvisni od pomoči drugih.

Najhujše pri dementnih se mi zdi dejstvo, da se pojavijo motnje govora in verbalnega izražanja zelo kmalu, ko večina občutkov še ostane. Na vse načine sicer hočejo povedati, da bi radi to in to, besede pa nočejo in nočejo iz ust, vsaj ne tako, da bi po govoru lahko skleпали kaj želijo. Včasih razmišljam, kako se ob tem počutijo. Tako kot v hudih sanjah. Ko se znajdeš nekje, pa ne veš kje si. Vsi samo nekam hitijo, tebe je strah in ne moreš tega povedati. Ne moreš izoblikovati besed in nihče te ne razume ali neče razumeti, kaj hočeš. Občutiš tesnobo, strah, izgubljenost v času in prostoru.

Nešteto krat sem bila priča dogodkom, ki me spominjajo na film "Let nad kukavičjim gnezdom". Dementnim osebam so v resnici odvzete vse človekove pravice, kar jim jih ni odvzela bolezen, jim jih je odvzela situacija, ki vlada na dementnih oddelkih in pogosto tudi doma v okviru svojcev.

Nedopustno je, da so na oddelku s 34-imi dementnimi osebami v popoldanskem času in praznikih le 2.5 osebe. Tudi zmanjševanje kadra na teh oddelkih

ob prazničnih dneh in drugih dela prostih dneh je nedopustno. Saj vsi potrebujejo enako osnovno nego, kot ob drugih delovnih dneh. S kakšno hitrostjo morajo zaposleni delati, da pripravijo vse oskrbovance za spanje in hranjenje? Izračunala sem, da sta samo za higieno zobne proteze 36-ih oskrbovancev potrebni 2 uri dela.

Ker je delovni čas negovalcev in medicinskega osebja preračunan izključno na osnovno nego oskrbovancev, ki mora biti opravljena čim hitreje, so vse aktivnosti oskrbovancev na tem oddelku moteče oz. odveč. Tako jih kar najhitreje prisilijo, da odvajajo v plenice. Ker nimajo časa za individualne potrebe hranjenja teh oseb, se vse prehitro prehaja na mleto hrano in sonde. Negotovo hojo zamenja sedenje na vozičkih ali klopeh ali celodnevno ležanje v posteljah. Ni časa, da bi poskrbeli za njihovo varno in dragoceno samostojno hojo. To je stvar fizioterapevtov, katerih število se je na teh oddelkih drastično zmanjšalo. Sicer pa nekaj-minutna hoja pod nadzorom fizioterapevta, ki prihaja samo občasno, tudi ni ravno zagotovilo za ohranjanje samostojne hoje.

Oskrbovanci, ki so bolj nemirnega duha, predstavljajo zanje motnjo in jih zato osebje "odstrani" tako, da jih da zgodaj popoldan v posteljo z ograjico, ki je oskrbovanec ne more preplezati. Vsak upor oskrbovanca, nad grobim, naglim in brezčutnim ravnanjem osebja je kmalu zatrt. Če oskrbovanec udari, ugrizne ali kako podobno odreagira, običajno dobi to v dvojni meri nazaj.

Osebje dela samo še z oskrbovanci, ki so predmet dela in ne za oskrbovance. O tem, da je osebje usposobljeno za delo s temi ljudmi, upravičeno dvomim. Velikokrat sem bila priča norčevanju in zasmehovanju oskrbovancev. Najhuje je, da se osebje ne zaveda, kakšno škodo delajo na psihi oskrbovancev. Večina misli, da ima izključno oblast nad temi osebami. Sicer pa, saj ne delajo drugega, kot da "jejo, odvajajo in spijo", kot mi je nekoč rekla ena od negovalk.

Predlogi

Večino informiranja svojcev in potencialnih obolelih bi lahko opravili z izdajo zloženke, pri pripravi katere bi morali združiti moči in sredstva vsi, ki delujemo na tem področju.

Zloženka bi morala biti prisotna v vsakem Zdravstvenem domu kot tudi v domačem okolju. Z njeno vsebino bi:

- opozarjali na pomen zgodnjega odkrivanja znakov tega obolenja;
- svetovali svojcem in prizadetim, da poiščejo ustrezno strokovno pomoč in jih napotili na "presejalne teste", ki jih je mogoče opraviti v psihiatričnih ustanovah in pri specialistih;
- seznanili o možnih oblikah denarne pomoči, kot so dodatek za postrežbo in pomoč in drugih oblikah pomoči;
- informirali o možnostih izposoje različnih pripomočkov kot so hojca, bolniška postelja in drugem, kar potrebujemo ob negi doma;
- seznanili o možnih oblikah pomoči na domu, kot so Zavod za oskrbo na domu, patronažna služba in drugih možnih oblikah pomoči, kot je dopoldansko ali dnevno varstvo obolelih v javnih zavodih ali na njihovem domu;
- delovanju Centrov za aktivnosti starejših in društvih upokojencev;

-
- delovanju društva Spominčica in možnostih za svetovanje po telefonu, kot tudi vključitev v skupine za samopomoč.

Osebe z motnjami spomina potrebujejo zaščito svojih pravic, ki jih sami ne morejo uveljavljati zaradi narave bolezni. Ko je postavljena ta diagnoza, bi bilo nujno določiti obliko skrbništva nad obolelim. S tem bi zaščitili njihove pravice in jim jih pomagali uveljavljati, sicer ostajajo samo na papirju, saj jim zakonsko niso bile odvzete. S tem bi prihranili marsikatero nevšečnost domačim, ki skrbijo zanje. Uveljavljanje osnovnih človekovih pravic obolelih oseb v javnih zavodih, ne bi smeli prepustiti izključno osebjem, ki dela z njimi.

Potrebujemo večji strokovni nadzor nad ravnanjem in delom vseh tistih, ki pomagajo starejšim ljudem, posebno pa še "dementnim" osebam", saj je tu možnih bistveno več zlorab kot pri drugih prebivalstvenih skupinah. Bolj bi morali biti pozorni na grobost, ki meji že na nasilje nad starejšimi. Tisti, ki naredi vse tako kot mu je naročeno in to zelo hitro, ni dementni oddelek.

S skupnimi močmi bi morali poskrbeti:

- Za razvijanje oblik pomoči svojcem in družinam, ki skrbijo za obolelo osebo na njihovem domu. Med te oblike vsekakor sodi prostovoljno delo.
- V sredinah, kjer delujemo, bi morali poglobiti in razširiti področje delovanja prostovoljcev in ga strokovno voditi in podpreti. Povečati bi morali pritisk javnosti na vlado, da zagotovi več sredstev za širjenje prostovoljnega dela.
- Za obliko stalnega obveščanja javnosti, da dementne osebe potrebujejo kaj več, razen najbolj nujne nege.
- Za iskanje oblike zaščite osnovnih človekovih pravic in svoboščin dementnih oseb, ki so sedaj le na papirju.
- Za preprečevanje zlorab pravic obolelih, tako tistih, ki so v domačem okolju, kot tistih v javnih institucijah, kar je povezano tudi z osveščanjem ljudi, ki delajo z dementnimi osebami.
- Za načine odkrivanja in preprečevanja nasilja nad obolelimi, kamor bi vsekakor sodil stalni nadzor civilne družbe. Potrebujemo bolj strokovno in bolj osebno obravnavno v zavodih. Le strokovno usposobljeno in bolje plačano osebje lahko poskrbi za kvaliteto življenja oskrbovancev.
- Za vključevanje civilne družbe, posebno starejših, pri oblikovanju kriterijev za izdelavo kadrovskih normativov za dementne in negovalne oddelke v institucijah, kar bi bilo mogoče zastaviti na podlagi pozitivnih izkušenj v sosednjih državah.
- Preprečiti bi morali, da si osebje samo izbira čas dela na oddelku, povečati nadzor nad njihovim delom in ravnanjem z dementnimi osebami. Ni najbolj pomembno, da je nega opravljena, bolj pomembno je kako. Nedopustno je, da negovalci na dementnih oddelkih delajo nepretrgoma po 12 ur skupaj, kar je običaj ob dela prostih dneh in se sesedajo od utrujenosti, pri čemer potegnejo kratko prav oskrbovanci.

Večina javnih zavodov nima "Sveta svojcev" ali kakšne druge alternativne oblike upravljanja doma, v kateri bi sodelovali svojci oskrbovancev. Za tvorno delovanje javnega zavoda, je nujno kvalitetno sodelovanje zavoda s svojci.

Vsekakor "Svet svojcev" ne bi smel biti "ne bodi ga treba", pač pa organ, v okviru katerega bi se konstruktivno razreševali nastali problemi, tudi s pomočjo svojcev.

Končno gre za dobro tistih, za katere zavod deluje, kar bi nedvomno vplivalo na izboljšanje kvalitete bivanja oskrbovancev. Konec koncev pa bi svojci tudi objektivneje gledali na problematiko, s katero se mora vodstvo javnega zavoda spopadati samo. Tako na področju financiranja, oblikovanja kadrovskih kriterijev in ostalih področjih delovnega procesa. Osebnostno sem mnenja, da je pri vsakem delu nujna povratna informacija.

Svojci, oskrbovanci in vodstvo javnega zavoda bi morali delovati in nastopati skupaj. Ne eden proti drugemu, če hočemo kaj premakniti na bolje. Mislim, da je pomoč večine svojcev, ki redno prihajajo v domove, osebju še kako dobrodošla.

Kjer v javnih zavodih ni "Sveta svojcev", je s tem svojcem odvzeta možnost soodločanja kakšno in kako kvalitetno pomoč potrebujejo tisti, ki se za svoje pravice ne morejo postaviti. Običajna praksa je, da se pripombe in predlogi svojcev skrčijo na dogovor, kjer svoje navadno potegne kratko in odide z grenkim priokusom "nič se ne da storiti" in za popotnico še "Pritožujejo se samo tisti, ki imajo slabo vest, ker so dali svojce v dom". Veliko jih niti ne upa kaj predlagati ali pa se pritožiti, saj morajo biti hvaležni, da so dobili prostor v domu.

Zaključek

Kot so ugotavljali že izvajalci teh predavanj pred menoj, se nikjer ne omenja raziskav psihologije staranja, odnosov drugih generacij do starosti, ekonomske participacije starejših, raziskav potreb starejših, raziskav kvalitete sožitja v domskih skupnostih, raziskav kvalitete storitev za starejše in podobno.

Če bi hoteli resnično izboljšati stanje na tem področju in dobiti povratno informacijo, bi v javnih zavodih morali vsaj občasno izvesti anketo med stanovalci domov in svojci tistih v zaprtih in negovalnih oddelkih. Praksa pa je takšna, da večina domov nima Sveta svojcev, kakor tudi ne srečanj ali sestankov s svojci, ankete pa so prava redkost. Prav tako nimajo možnosti spregovoriti o svojih potrebah tisti svojci, ki sami skrbijo za obolele na njihovem domu.

Marsikaj bi lahko storili skupaj, saj smo konec koncev vsi na isti ladji!

Polde BIBIČ,

državni svetnik v I. in II. mandatu, predstavnik za področje kulture in športa

Hvala lepa za besedo. Lepo pozdravljam predsedstvo in vse navzoče. Moj pogled bo od znotraj. Bo zelo oseben, zato mi ne zamerite, če bom v nekaterih stvareh na te stvari majčkeno drugače gledal, kot so moje predgovornice, ki pa so govorile bolj iz strokovnega vidika, bolj iz njihovega službenega vidika. Razen seveda gospe Kožuhove, ki se je že nekoliko dotaknila moje teme.

Tam je še vedno nekaj indoktriniranosti. Vsak je na svoj način indoktriniran in zaradi tega so bile malenkosti, o katerih bi lahko debatiral. Nima smisla, ker mi bo zmanjkalo časa.

Rad bi čisto osebno razložil, zakaj sem v domu in to celo v tistem razsutem domu, Zbiljski gaj, o katerem smo veliko brali. Jaz sem tam. Sicer nimam veliko prakse, ker sem tam šele dobri dve leti. Tja sem šel zaradi bolezni. Res sem potreboval pomoč. Imel sem bolezen, ki sicer ni smrtna, je pa izjemno zoprna in je nobenemu ne privoščim. Reče se ji "herpes zoster".

Moja žena je umrla leta 1989 in potem sem živel sam. Zaradi bolezni nisem mogel več, ker si je bilo treba oko lepiti, nanj dajati kapljice, vse te stvari... Vse dopoldneve sem bil sam. Hčerka je v službi. Vsi, ki so mi blizu, so v službi. Torej sem potreboval neko pomoč in sem šel v dom in moram reči, da je bilo krasno in da je še vedno krasno in dvomim, da je v našem domu veliko pritožb. Sicer ne vem, kako je v drugih domovih, čeprav poznam veliko domov, ker, preden sem prišel sam v dom, sem veliko nastopal po domovih na raznih proslavah. V Preddvoru imam celo prijatelja. Mi imamo vsak mesec enkrat eno takšno pogovorno uro, na katero pride vodstvo tega doma, direktorica, glavna sestra, socialna delavka, kuhar in se pogovarjamo in ljudje odkrito povedo, zato niti ne vem, če rabijo posrednika, tako kot je pripovedovala gospa iz Maribora, da je pravzaprav ona edina, ki jim lahko pomaga. Tukaj si lahko sami. Saj je res, da dostikrat obljubijo, da bodo stvari popravili, pa jih potem ne, ampak to se najbrž dogaja, ker je to takšna praksa, ker, če že ne moreš drugega, pač obljubiš, potem pa greš.

Imam sobo, v kateri sem sam, kar je po mojem mnenju izjemno pomembno, ker vidim, da v sobah, kjer so zaradi finančnih težav ali zaradi česar drugega skupaj, prihaja do konfliktov tudi med samimi varovanci.

Jaz vidim neko določeno korist domov. Sedaj se baje pripravlja zakon, ki naj bi dajal prednost pomoči na domu. Vse lepo in prav. Ampak, če gre za pomoč na domu, bo tisti, ki bo potreben pomoči, ves dan sam. Pomoč ne bo takšna, da bo nekdo tam sedel pa klepetal z njim, medtem ko v domu vendarle lahko greš kadarkoli kamorkoli. Najdeš tega, najdeš onega, se pogovarjaš z njim, če že ne greš ven, če ne moreš ven. Hočem reči, če si nepokreten.

Tukaj bi malo nadaljeval to, kar je gospa Kožuhova zelo meni po duši govorila o privatizacijah. Kar se tiče deset minut čakanja. Jaz sem enkrat odšel privatno k zdravniku. Bil sem naročen ob pol šestih, prišel sem četrto na šest, da sem

bil malo prej, čakal sem pa do sedmih. Plačal sem 12.000 ali koliko sem moral plačati, ampak čakal sem, tako kot bi v javni sferi. Niti tega najbrž ne bo mogoče čisto izkoreniniti s privatizacijo.

Zdravstveni domovi so pa izrazito humanitarna ustanova. Nanje ne moreš gledati profitno. Jaz se dobro spomnim, vam bom najbrž prav skoraj dobesedno citiral neko gospo na televiziji, ki je govorila o teh problemih. Izjemno uspešna podjetnica, ki je "na vrhu" in ki je govorila o tem, kako je pač treba znati zbrati stvar, v katero boš vlagal. Je rekla: "Poglejte, na primer, danes se ne spleča vlagati v plenice za dojenčke. Danes se spleča vlagati v plenice za starejše". S takim pogledom, sem jaz seveda zelo naklonjen temu, da bi bili domovi tudi javne ustanove, čeprav se najbrž ne bomo mogli izogniti temu, da bi bile, ker hvala bogu, da jih sploh imamo.

Spomnim se tistih starih časov, ko so z Bokalcami strašili. To je bila res katastrofa. Tega danes ni več, niti v najhujših primerih ne more star človek doživeti tega, kar je včasih doživljal na Bokalcih. Vsi imamo svoje.

Da ne bom predolg, bi rad povedal nekaj o mojem domu. To je dom, ki ima 196 varovancev. Od tega jih je 4 % približno popolnoma dementnih in so na zaprtem oddelku. Koliko je takih, na pol dementnih, pa statistika ne pove. Jih je pa kar precej. Izobrazbena struktura je takšna, da jih ima največ osnovno šolo, potem pride poklicna šola, srednja šola nekaj več, višja šola, visoka šola – še kar - 11 %. Celo tri imamo z doktoratom, ampak od teh treh sta dva v dementnem oddelku. Potem so pa gospodinje, delavci in tako naprej.

Zraven je pa še to (ker to je sedaj takšen čuden dom), kar se menda ne bo več prakticiralo, da so ljudje kupovali svoja stanovanja, v povezavi s čimer so se potem začele sitnosti in ti ljudje so še vedno lastniki. Ustanova od njih vzame v najem prostore in jih uporabi za nastanitev svojih varovancev. To je ena takšna zmešnjava, ki se včasih zelo zaplete. Tega menda v prihodnje ne bo več.

Mislím, da bi morali pri teh stvareh gledati na to, da bi bili domovi manjši, da ne bi bile to takšne ogromne tovarne. Ne mislim, da bi dementne morali čisto izločiti, ampak če so dementni v večini z enim zdravim, je pa tudi hudo. Vendarle naj bi domove tudi po izobrazbeni, poklicni in drugih strukturah malo ločevali, tako kot imajo recimo Nemci in Avstrijci domove za igralce. So iz ene branže skupaj in tam ni težko dobiti človeka, da se z njim lahko pogovarjaš. Kaj naj se jaz pogovarjam? S kmetom bi se še lahko pogovarjal, ker mi je to malo bolj pri srcu, ampak z nekim vodovodarjem pa ne vem, kaj naj se pogovarjam. O pipah, ali kaj?

Na te stvari bi bilo treba gledati in to nekako urediti. V Ameriki sem bil. Tam imajo sistem, da ljudje plačujejo za domove tako kot za pokojnino. Ko rabiš dom, te soba že čaka. Si že notri in si med tistimi, ki jih želiš imeti okrog sebe. Slovenci so med Slovenci, in pridejo skupaj ljudje, ki imajo neke skupne bivše ali bodoče ali sedanje interese, da ni to sedaj tako odtujeno. Čeprav moram reči, da ni tako zelo hudo, kot je mogoče sedaj videti iz mojih besed. Da se kar lepo pogovarjamo, če pa ni drugega, pa igramo tarok pa tudi večer mine. Ampak vendarle bi to lahko nekako uredili.

pravzaprav zelo malo zlorab, čeprav so tudi, ker prihajajo vse mogoči goljufi. Posebno dementni podpisujejo, kar hočeš. Tu pa nima nihče druge možnosti, kot policija, da jih najde in zapre. V dom lahko pride kdor koli, reče, grem tja in tja, pogleda. Dobiš podatek, pa greš k drugemu, pa k tretjemu, pa k četrtemu ali greš v bife. Tega ne morejo prepovedati.

Obiski, to pa je stvar domačih, kakšen odnos imajo domači do doma in njegovega osebja, ampak dostikrat so tudi domači krivi, da je med ljudmi na splošno zelo negativen odnos do domov. Jaz imam dobro izkušnjo. Kot že rečeno, sem že prej veliko hodil po domovih in se mi je v njih zdelo kar v redu. Zato sem se z lahkoto tudi odločil za dom in sem tu zadovoljen in ga ne bi zapustil. Posebno dobro je, če sta dva. Posebno za tiste, ki so sami, ki so vdovci. Za te je to idealna rešitev. Hvala lepa.

2. del: Pogled izvajalcev

Marija PERKOVIČ,

državna svetnica, predstavnica socialnega varstva

POTI PREPREČEVANJA NASILJA

Gospo in gospodje,

Današnji svetovni dan osveščanja o nasilju nad starejšimi letos poteka pod geslom Kako narediti institucije prijaznejše starejšim.

V Sloveniji smo šele pred šestimi leti javno spregovorili o nasilju nad starejšimi. V zadnjih letih je bilo že več posvetov, nekatere institucije pa so opravile že nekaj raziskav, ki pričajo, da je največ nasilja v družinah, ki mu sledi nasilje v vsakdanjem življenju. Urad za enake možnosti je izvedel leta 2004 anketo, na katero je odgovorilo 187 društev upokojencev, centri za socialno delo in zdravstveni domovi. Skupna je bila ugotovitev, da se ti pojavi stopnjujejo, zlasti v družinah. Starejši svojih težav ne prijavljajo, ker niso zaščiteni in strah jih je, da bo stanje še slabše.

Prišel je torej čas javnega priznanja, da nasilje nad starejšimi je in ozaveščanja, da tega ne smemo dovoliti, zato moramo vsi storiti več za prepoznavanje teh negativnih pojavov in javno, v vseh okoljih, spregovoriti in storiti več za zaščito starejših ljudi.

Nasilje nad starejšimi je najbolj groba kršitev človekovih pravic in pomemben vzrok poškodb, obolenj, izgube storilnosti, povzročanje izolacije in obupa, to pa zmanjšuje kakovost življenja starejših in greni medgeneracijske odnose.

V Sloveniji so bili za ozaveščanje javnosti o pojavu nasilja nad starejšimi že storjeni pomembni koraki. Zveza društev upokojencev Slovenije in Slovenska filantropija sta izdali knjigo *Zamolčane zgodbe*, v kateri so strokovnjaki in starejši ljudje opisali te pojave in nakazali smeri za preprečevanje in ukrepanje. Izdana je bila tudi knjiga *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*.

Mednarodna mreža za preprečevanje nasilja nad starejšimi je imenovala 15. junij za svetovni dan osveščanja o nasilju nad starejšimi in poziva vse države in prebivalstvo, da se vključijo v preprečevanje teh pojavov.

Danes je 15. junij in mi smo tu. Vsi, ki smo prepričani, da nasilje starejši doživljajo tudi v institucijah in vsi z željo, storiti več, da bi bilo nasilja manj.

Starejši, mladi in tisti vmes, zainteresirani in odgovorni, smo skupaj dolžni poi-skati poti in rešitve za uresničevanje pravice do varnega življenja vseh, predvsem in še posebej tistih skupin, ki nimajo neposrednih vzvodov in možnosti vpliva na spremembe v svojem življenju. To so otroci in starostniki.

Republika Slovenija se je zavezala, da bo spoštovala Splošno deklaracijo človekovih pravic, Evropsko konvencijo o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, Evropsko konvencijo o preprečevanju mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja in še nekatere druge mednarodne pogodbe. Kot članica Sveta Evrope, je Slovenija dolžna, da, kar se da, upošteva tudi priporočila Sveta Evrope, ki so sicer manj zavezujoča, vendar ne nujno manj pomembna.

Naj začnem z zgodbo, ki ni in ne more ostati zamolčana, saj ni edina, je pa pustila na neposredno vpletenih globok občutek, lahko bi tudi rekla zlorabe institucije in strokovne delavke.

Gospa Ana (72 let, invalidska upokojenka), tako jo bom poimenovala, je na center za socialno delo prvič prišla v letošnjem letu na začetku leta zaradi materialne ogroženosti, s prošnjo za izredno denarno socialno pomoč, ker ji pokojnina ne zadošča za poravnavo položnice za elektriko. Pomoč ji je bila odobrena. Je urejena, o svojem življenju pripoveduje z vedrostjo, ne nakazuje drugih stisk, težav ali potrebe po pomoči v vsakdanjem življenju.

10. april 2007 se je gospa Ana zopet oglasila na centru za socialno delo z obvestilom izvršitelja o dnevu in uri deložacije iz stanovanja, ker ni poravnava vseh obveznosti. Izvršbo je predlagal javni stanovanjski sklad.

Strokovna delavka po opravljeni storitvi prve socialne pomoči povzame:

- gospa je brez socialne mreže, ima sina, s katerim nima stikov in sestro v tujini, s katero se zadnje čase bolj malo sliši;
- nima prijateljev, niti znancev s katerimi bi bila blizu;
- v oskrbo doma upokojencev ne želi, ker je sposobna sama živeti v svojem stanovanju.

Pokliče izvršitelja - preveri možnosti za odložitev izvršbe, ki jih ni, če s tem ne soglašata predlagatelj.

Pokliče javni stanovanjski sklad, kjer povedo, da možnosti ni in da naj jo mi namestimo v dom upokojencev, ker je stara.

Strokovna delavka dela z gospo na prepoznavanju stiske, na podpori v iskanju zanjo sprejemljivih rešitev.

Pišemo predlog za odložitev izvršbe, predlog za dodelitev najnujnejših prostorov po deložaciji, povabimo sina, vzpostavimo stik s sestro. Oba odklonita sodelovanje in pomoč pri reševanju.

Iščemo rešitve v mreži storitev, pripravljamo vlogo in dokumentacijo za sprejem v dom upokojencev, kjer dogovorimo nujen sprejem. Dobimo mnenje osebnega zdravnika, v katerem piše, da so bili zaznani znaki alkoholizma. Pošljemo vlogo. Ko vlogo pregleda domski zdravnik, dobimo sporočilo: » Gospe ne moremo sprejeti, ker ji ne moremo nuditi ustrezne oskrbe.«

Pišemo vloge v vse domove v Sloveniji. Dan deložacije se neusmiljeno približuje.

Iščemo prostor pri zasebnih najemodajalcih v mestu, vse je zasedeno. Kličemo varne hiše, zavetišča, končno uspemo zanjo dobiti sobo v penzionu na podeželju.

Medtem iz domov upokojencev prihajajo odgovori, seveda vsi zelo prijazni, a vsi negativni.

Dan deložacije. Mi smo tam z gospo, ki srepo strmi predse, z vrečko z dokumenti v eni roki, in potovalko. Izvršitelj prične z delom.

Odpeljemo jo, poskrbimo, da se namesti v sobo, spozna z lastnico penziona, ji obljubimo, da jo bomo obiskovali in odidemo. Obiskovali smo jo vsak dan. Pred prvomajskimi prazniki nam je lastnica penziona povedala, da pričakujejo večjo skupino najavljenih gostov, zato čez praznike pri njih ne more ostati. Zopet stiska in nemoč, tako gospe Ane, kot tudi strokovne delavke.

Njena zgodba se je po enem mesecu »srečno« končala, saj smo uspeli zanjo dobiti posteljo v enem izmed zasebnih domov upokojencev, daleč od naše občine in njej znanega okolja.

Gospa Ana ni srečna, ima pa streho nad glavo in zagotovljeno oskrbo. Strokovna delavka, ki je gospo obravnavala, pa ima še eno strokovno in življenjsko izkušnjo o tem, kako sistem, ki izloči posameznika, kljub sprejetim strategijam, zakonom in navodilom, ne daje odgovorov, možnosti in rešitev takrat, ko je stiska posameznika nerešljiva in je odgovornost za rešitev dodeljena instituciji. V tem primeru centru za socialno delo, ki na delovanje drugih v sistemu: zdravstva, socialno varstvenih zavodov, stanovanjskega sklada, ne more vplivati.

Pa ta primer ni osamljen. Upravni odbor Skupnosti centrov za socialno delo Slovenije je v zadnjem času (december 2006 in januar 2007) ponovno obravnaval vse večje probleme, s katerimi se centri za socialno delo srečujejo ob reševanju težav odraslih oseb, ki potrebujejo namestitve v institucionalno varstvo.

Povod za obravnavo neustrezno zasnovane mreže domov za stare in posebnih socialno varstvenih zavodov in ne-transparentnih kriterijev za sprejem v domove, sta sprožila tako Zavod Hrastovec Trate novembra 2006 (Problematika sprejemanja oseb z izzivajočim vedenjem v Zavod Hrastovec Trate), kot tudi centri za socialno delo, ki se na terenu srečujejo s hudimi problemi pri sprejemih v institucionalno varstvo.

Na centrih za socialno delo imamo odprtih večje število zadev, kjer občani čakajo na sprejem v domove upokojencev, bodisi zelo dolgo, ker so opredeljeni kot osebe z izzivajočim vedenjem, ali pa je njihovo zdravstveno stanje tako težko, da je sprejem v domu nujen in edina rešitev, saj nimajo nikogar, ki bi jim lahko pomagal, pomoč na domu pa ne zadošča. Nekateri občani čakajo na sprejem s popolno vlogo že od decembra 2005, so nepokretni, nimajo ustrezne pomoči,....

Vse večji problem je tudi oskrba mlajših odraslih oseb (po kapi ali z drugimi težavami,..), za katere v državi ni ustreznih kapacitet, v domovih pa jih tudi zaradi sedanje zakonodaje ne sprejmejo, saj se sklicujejo na starost in potrebe generacije, ki so jim sedanji domovi namenjeni.

Še bi lahko naštevala, pa naj bo dovolj.

Menim, da je res skrajni čas, da se v okviru Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve dogovori notna strategija o načinu sprejemanja v institucionalno varstvo, o mreži pomoči, o prioritetah in odgovornosti institucij in siste-

mov, s katerimi se centri za socialno delo neposredno srečujemo na terenu, ko starejšemu uporabniku ne moremo zagotoviti ustrezne pomoči. Če je že z drugimi sistemi to težje, je pa znotraj področja socialnega varstva mogoče zagotoviti vsaj korektno sodelovanja obeh izvajalcev, kot tudi jasno opredeliti vlogo in odgovornost tistih, ki morajo omogočiti pogoje za nastajanje mrež in storitev.

Sistem, ki določa pristojnosti, zlorablja, ne le starostnike, temveč tudi inštitucije in strokovne delavce centrov za socialno delo, ki tako postanejo največkrat dežurni krivci za vse. Razume se, da so domovi polni, ne razume pa se, da zdravstvo obvesti center za socialno delo o odpustu iz bolnišnice in da ta nima rešitev, ker: so domovi upokoјencev polni in so čakalne liste. Ker zdravstvo, ko mine akutna faza bolezni, odpusti starostnika v domačo oskrbo, ker ni postelj v oskrbovalnih bolnišnicah in ker je čas bivanja v njih omejen in pogojen z perspektivnostjo. Razumemo, da občine nimajo dovolj sredstev za razvijanje storitev pomoči na domu, ker imajo druge prioritete...

Sprejeta sta Nacionalna strategija skrbi za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij v Sloveniji in Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2010. Vse je zapisano dobro, v korist starejšim in z zavedanjem o njihovih potrebah in tudi rešitve so dobre, le poti in možnosti za uresničevanje niso takšne, kot so zapisane v ciljnih strategije skrbi za kakovostno staranje prebivalstva.

Do uresničitve ciljev strategije bo seveda preteklo še nekaj časa, vmes pa bo življenje pisalo svoje zgodbe in naj bo takšnih, kot je Anina, čim manj.

Boris KOPRIVNIKAR,

predsednik Upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije

PREGLED DEJAVNIKOV, KI VPLIVAJO NA ODNOS INSTITUCIJ DO STAREJŠIH

Materialni pogoji in kapacitete

- Standard – eno- in dvo- posteljna soba, 2.600 mest v tro- in več-posteljnih sobah.
- 1.3 % sredstev za amortizacijo objektov, omejena sredstva za investicijsko vzdrževanje (0,6 %).
- Skupna kapaciteta 16.500 mest, 12.000 evidentiranih prosilcev.
- Novogradnje javnih zavodov niso predvidene.
- Opremljenost obstoječih izvajalcev je še zadovoljljiva.
- Razpoložljivi potrošni materiali zadoščajo ob racionalni uporabi.

Razvitost ostalih oblik pomoči starejšim ne zadošča za razbremenitev sistema domov.

Cene

- **Viri prihodkov so:**
 - Plačila uporabnikov, svojcev in lokalne skupnosti.
 - Plačila zdravstvene zavarovalnice.
- **Metodologijo izračuna cene in njeno višino določi država.**
- **Cena osnovne oskrbe: 12€.**
- **Cena najzahtevnejše oskrbe in zdravstvene nege: 35 €.**
- **Celodnevna oskrba v domu** je cenejša od 2 ur pomoči na domu, rehabilitacijske ure in celo celodnevnega parkiranja.
- **Neuskklajena cenovna razmerja** vodijo v neuskklajen razvoj storitev (pomoč na domu, negovalne bolnišnice, ...).
- **Sprememba cene** zahteva državne korektive (sedaj samo uporabniki, svojci in lokalna skupnost).

Osebj

- **Razpoložljivost:** normativ togo predpisuje število in strukturo zaposlenih (npr. strežnica 1:21, socialna delavka 1:150, kuhar 1:60).
- **Obremenjenost**
 - Delovna (dejavnost 24/7, zagotavljanje nadomeščanj, dopusti, bolniške, ...)
 - Emocionalna (medosebni odnosi z uporabniki in svojci, soočanje s smrtjo).
- **Izobraževanje:**
 - Strokovno
 - Komunikacijsko.
- **Motiviranost.**

Nadzor izvajalcev

- **Krepitev vloge uporabnika in svojcev:**
 - Dogovarjanje o vsebini in obsegu storitev.
 - Obvezna soglasja o spremembah.
 - Specifikacije izvedenih opravil.
- **Pritožbene poti in reševanje pritožb.**
- **Nadzori socialne, zdravstvene in drugih inšpekcij.**
- **Sodelovanje z nevladnimi organizacijami:**
 - Kritična ocena dela izvajalcev ob upoštevanju realnih možnosti izvajalcev.
- **Spremljanje dela izvajalcev s strani medijev in javnosti.**

Kristina DOKL,
direktorica Doma upokojencev Ptuj

DOMSKA OSKRBA Z VIDIKA NOTRANJEGA NADZORA

Dom Ptuj zagotavlja uporabnikom storitve za zadovoljevanje približno istih ali enakih potreb, kot bi jim bile zagotovljene v lastni družini ali v okolju, iz katerega prihajajo, na približno enakem ali primerljivem nivoju.

Osnove za oblikovanje politike Doma Ptuj so Evropska socialna listina, Evropska listina o pravicah in svoboščinah starejših ljudi v domovih, Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010, Strategija varstva starejših do leta 2010 - Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva ter interni strateški dokumenti.

Evropska listina o pravicah in svoboščinah starejših ljudi v domovih, katero so leta 1993 podpisali predstojniki domov za starejše in nego bolnikov, združeni v Evropskem združenju direktorjev domov za starejše, izhaja iz želje podpisnikov, da bodo lahko vsi starejši ljudje deležni visokokakovostnih storitev.

V Domu Ptuj vodimo v kakovostno življenje starejših usmerjeno politiko, ki zagotavlja njegovo nenehno izboljševanje. Prizadevamo si kar najbolj zmanjšati neizogibne omejitve, kakršne pogojuje življenje v skupnosti.

Strategija Doma Ptuj je zagotavljanje kakovostnih storitev, temelječih na osnovnih vrednotah, kot so:

- zasebnost (pravica posameznika, da je lahko sam, ko to želi),
- dostojanstvo (priznavanje notranjih vrednot ljudi s tem, da se spoštuje njihova edinstvenost in njihove potrebe ter se z njimi spoštljivo ravna),
- neodvisnost (možnost, da človek razmišlja in deluje brez napotkov druge osebe),
- izbira (možnosti izbire),
- pravice (upoštevanje državljanskih in drugih pravic) in
- izpopolnitev (realizacija osebnih aspiracij in možnosti v vseh pogledih vsakdanjega življenja).

Pri zagotavljanju storitev si prizadevamo:

- da odločitve v zvezi z izvajanjem storitev temeljijo na potrebah, željah in pričakovanjih posameznika in ne na storitvah, ki so mu na voljo;
- poskušamo v življenje ljudi posegati samo v primerih, ko nas za to sami prosijo ali v izjemnih (ter zelo natančno opredeljenih) okoliščinah;
- uporabniki morajo vedeti, kaj lahko pričakujejo.

Zavzemamo se, da bi ohranili avtonomijo stanovalca: pospešujemo izražanje njegove svobodne volje in mu dajemo možnost, da razvija svoje sposobnosti; prav tako priznavamo in ohranjamo njegovo socialno vlogo s tem, da podpiramo njegove odnose in zmožnost vzpostavljanja stikov v neposrednem okolju, z

družino, s prijatelji in z zunanjim svetom. Pospešujemo udeležbo v aktivnostih izven doma in predlagamo spodbujajoče in primerne aktivnosti.

Stanovalcem in njihovim svojcem nudimo možnost, da prevzemajo odgovornost znotraj zavoda. Razen sodelovanja v organih doma, vodijo posamezne aktivnosti znotraj in zunaj doma.

Priznavamo pravico do osebnega tveganja, izvajanje pravic in odgovornosti pa omejujemo le toliko, kolikor spoštovanje tega izvajanja zadeva druge osebe. Za izboljšanje kakovosti življenja stanovalcev spoštujemo načeli »Toliko samostojnosti in lastne odgovornosti, kolikor je le mogoče.« in »Samo toliko nege in pomoči, kolikor je to potrebno.«.

Zadovoljstvo je v veliki meri odvisno od pričakovanj uporabnikov in njihovih svojcev, zato ugotavljamo njihova pričakovanja. V ta namen imamo vzpostavljen sistem predlogov, pritožb in želja, izvajamo občasne ankete in raziskave.

Kakovost storitev je nadzirana s strani različnih notranjih in zunanjih nadzornih organov. Z anketami ugotavljamo, kakšne izkušnje imajo uporabniki pri koriščenju naših storitev in kaj pričakujejo od nas. Tako pridobljene informacije nam služijo za sprejemanje kurativnih in preventivnih ukrepov v smeri izboljšanja storitev in sprememb ponudbe.

V anketi leta 2004 smo razen splošnega zadovoljstva ugotavljali tudi pogostost 19 različnih telesnih zlorab, 6 različnih finančnih zlorab in 16 različnih psihičnih zlorab.

V začetku leta 2002 smo pripravili Delovno navodilo za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v Domu. S temi navodili so določeni:

- razlogi za uporabo posebnih varovalnih ukrepov,
- vrste ukrepov,
- zagotovitev kakovosti izvajanja,
- pristojnost odločanja in ukrepanje v nujnih primerih.

Posebej smo prikazali medikamentozne (kemične) ukrepe, fizične ukrepe in kombinacijo obeh. Opredeljene so indikacije, kontraindikacije in previdnostni ukrepi pri fizičnem oviranju, saj je ta oblika oviranja najbolj restriktivna in najbolj posega v integriteto stanovalca. Spremljamo tudi različne podatke o incidentih stanovalcev in zaposlenih v Domu.

Analiziramo vzroke za uporabo posebnih varovalnih ukrepov, vzroke incidentov in na osnovi ugotovitev sprejemamo ukrepe. V resnejših primerih uvedemo tudi notranji nadzor.

V Domu se že dolgo zavedamo, da so uporabniki zadovoljni takrat, ko so zadovoljni z našimi storitvami. Zahteve uporabnikov, njihovih svojcev in tudi okolja so vedno večje, kar povzroča občutek negotovosti med zaposlenimi. Kakovostne storitve lahko opravljamo le strokovno kompetentni zaposleni, ki imamo možnost svoje stiske in težave sproti reševati in se tako razbremeniti.

Zato smo začeli posvečati več pozornosti tem vprašanjem. Postopno smo uvajali metode učenja v obliki učeče se organizacije in vseživljenjskega učenja, pomoč zaposlenim na posameznih področjih, predvsem pri tistih storitvah, pri katerih potekajo med zaposlenimi in uporabniki tesne medsebojne interakcije.

Leta 2001 smo začeli z izvirnim razvojnim projektom modela supervizije, kate-
rega so zaposleni pozitivno sprejeli. Sedaj poteka supervizija po lastnem modelu
in prostovoljni odločitvi vsakega zaposlenega.

Da bi bilo bivanje v domovih prijaznejše, je med drugim pomembno:

- da se domovi čim bolj povežejo z okoljem (skupnostno socialno delo, mešane skupine za samopomoč, skupne aktivnosti ...),
- da domovi nudijo storitve tudi v bivalnem okolju starejših ljudi (pomoč na domu, fizioterapija, delovna terapija ...),
- da domovi nudijo storitve v domu za starejše tistim starejšim, ki bivajo v domačem okolju (dnevni center, izobraževanje ...),
- da domovi vodijo usmerjeno pripravo na dom, kjer lahko prosilci in njihovi svojci dobijo pravočasno vse informacije, si ogledajo bivalne in druge pro-
store, so seznanjeni z vsemi možnostmi namestitve in izbire, preživijo dan v domu in koristijo tudi storitve,
- da se v domovih pred sprejemom seznanijo z biografijo prosilca, ki jo pridobijo od prosilca ali svojca,
- da se ob sprejemu dogovorijo z osebo, ki bo po namestitvi vedno na voljo novo sprejetemu stanovalcu,
- da uporabnika seznanimo z vsem, ker je potrebno, da bo lahko v domu nor-
malno zaživel in se vključil v domsko življenje,
- da skupaj s stanovalcem in svojci pripravimo individualni načrt,
- da poslušamo stanovalca in upoštevamo njegove želje ter poskušamo ustreči njegovim pričakovanjem.

Za prijaznejše bivanje v domovih je za izvajalce storitev med drugim pomembno:

- organizacija izobraževalnih programov za delo s starejšimi znotraj rednega izobraževalnega sistema tudi do V. stopnje izobrazbe,
- organizacija učnih baz pri izvajalcih storitev,
- več praktičnega pouka v okviru izobraževalnega procesa, oziroma izobraževanje ob praktičnem delu,
- zagotovitev ustrezno usposobljenih mentorjev s strani izobraževalne organi-
zacije, ki bodo vodili praktičnih pouk,
- večji poudarek notranjemu izobraževanju v okviru učeče se organizacije,
- priprava ustreznih normativov,
- večji poudarek zadovoljstvu zaposlenih,
- ustreznije vrednotenje dela,
- zagotovitev intervizije in supervizije za zaposlene, prostovoljce,
- vloga medijev, prikaz dobre prakse,
- prenos dobre prakse od upokojenih izvajalcev,
- vključitev več prostovoljcev, vseh starosti.

Osnova za prijaznejše bivanje v domovih je torej sodelovanje z okoljem z na-
menom zadovoljevanja kulturnih, izobraževalnih in socialnovarstvenih potreb,
sodelovanje s sorodnimi ustanovami s področja socialnega varstva, zdravstva in
drugih organizacij, upoštevanje lokalne socialne, kulturne, ekonomske in politične
značilnosti v smislu razvoja, ki bo usklajen s potrebami starejših ljudi, izvajanje raz-
iskovalne dejavnosti na lokalnem in republiškem nivoju, ugotavljanje želja, potreb
in pričakovanj ciljnih skupin prebivalstva ter izvajanje evalvacije in načrtovanje
storitev na lokalni ravni, kjer bodo upoštevana mnenja uporabnikov.

Danica HREN,
direktorica Doma upokojencev Trbovlje

DOM UPOKOJENCEV FRANC SALAMON V TRBOVLJAH

- nahaja se v starem rudarskem jedru mesta
- ob njem so upokojenski bloki – tesna povezava
- ustanovljen 1979, stalno dograjevanje
- in izpopolnjevanje materialnega standarda in medčloveškega sožitja v domu
- 205 stanovalcev v domu, številne servisne storitve za prebivalstvo izven doma
- dobra povezanost s socialnim okoljem izven doma



MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE V LOKALNEM OKOLJU

- Začetek delovanja skupin pred 16 leti v sodelovanju z Inštitutom dr. Antona Trstenjaka
- V domu se srečuje 12 skupin
- Sodeluje 23 voditeljev skupin
- Vključenih v skupine je 150 stanovalcev doma
- Nadgradnja
 - ustanovitev skupin starih za samopomoč v lokalni skupnosti
 - ustanovitev društva Upanje v lokalni skupnosti



Evalvacija:

- Odprtost - pozitivni rezultati.
- Pripadnost stanovalca skupini.
- Stanovalci, ki so že dalj časa v domu pomagajo novo sprejetim stanovalcem, ki imajo težave s prilagajanjem v domu.
- Svobodna izbira vključitve v skupino.
- Trije voditelji skupin že 16 let vodijo skupine.
- Voditelji skupin prihajajo iz programov javnih del, ko se ti zaključijo.
- Kot voditelji skupin so tudi svojci stanovalcev.
- Predstavitev življenja v domu v lokalno skupnost.
- Lažje sprejemanje lastne starosti.
- Povezava z medgeneracijskim društvom Upanje Trbovlje.

STORITVE ZA NOVE GENERACIJE STAREJŠIH NA TERENU

- Pomoč na domu.
- Catering (priprava in dostava hrane).
- Dnevno varstvo.
- Svetovanje in priprava na starost.
- Fizioterapevtske storitve (telovadba, hidroterapija, tenis, balinanje, nordijska hoja ...).
- Sodelovanje s prostovoljci.
- Frizerska dejavnost.
- Dejavnost pralnice.

Cilji:

- Ustanovitev krajevnega medgeneracijskega centra (vse dejavnosti in programi za kakovostno starost na enem mestu).

Evalvacija:

- Koriščenje storitev doma na terenu pomeni seznanitev s storitvami doma in posledično je to lažji prehod v dom.
- Odpiranje doma navzven, kontrola in ovrednotenje storitev doma s strani bodočih stanovalcev.

JAVNA DELA

- Izvajanje od leta 1999, to je 8 let.
- Vključenih 265 javnih delavcev.
- Izvajanih 8 programov javnih del.
- Trije programi iz naslova evropskega socialnega sklada – vključenih 13 zaposlenih.

Evalvacija:

- Odprtost doma.
- Medgeneracijsko sodelovanje.
- Višja kakovost storitev v domu.
- Spoznavanje starostne populacije.
- Priprava na lastno starost.
- Ohranjanje socialne mreže.

PROSTOVOLJNO DELO

- Prostovoljno delo se izvaja v DUFŠ Trbovlje že od leta 1991, to je 16 let, kar je že kar dolgoletna tradicija. Prve prostovoljke so prihajale od Karitasa in Rdečega križa. Nasledile so jih mlajše upokojenke in brezposelni.
- Nadgradnja projekta prostovoljnega dela: vključevanje osnovnošolcev, dijakov in študentov.
- Vključenih prostovoljcev je 51.
- Izvajanje programa: družabništvo (individualno, skupinsko).

Evalvacija:

- medgeneracijsko druženje,
- ohranjanje socialnih stikov,
- nadomeščanje vnukov,
- sprejemanje mišljenja in življenja mladih in obratno.

KLUB SVOJCEV V DOMU UPOKOJENCEV TRBOVLJE - PRVI KLUB SVOJCEV PRI NAS

- Nastal iz očitnih potreb svojcev in želje vodstva doma, da bi pomagali svojcem.
- Tečaj za boljše razumevanje svojca v domu: 12 svojcev + socialna delavka doma, 3 popoldneve v treh tednih.
- Mesečna srečanja kluba (po 2 uri, na isti dan, v istem prostoru, utečen potek srečanja):
 - izmenjava dobrih izkušenj pri stikih s svojci v domu;
 - reševanje vprašanj;
 - izobraževanje o starosti, staranju in sožitju s starim človekom;
 - razvedrilo, praznovanja, skupni izleti ...
- Dodatni učinki kluba svojcev:
 - živo sodelovanje z domom,
 - po smrti svojca ostanejo v klubu,
 - nekateri svojci postanejo prostovoljci v domu.
- Psihosocialne značilnosti svojcev:
 - Osebne stiske: občutki krivde, ambivalentna čustva, praznina doma po odhodu v ustanovo ...
 - Socialna nezmožnost za kakovostno komuniciranje z ostarelim svojcem v domu.
 - Nerazumevanje starostnih sprememb in bolezni pri svojcu – zlasti nezmožnost to sprejeti.
 - Razraščanje strahu pred lastno starostjo v ogledalu doma za stare in svojca – odpor do ustanove, pretirana kritičnost do nje, zahtevnost do strežnega osebja, izogibanje obiskom svojca ...
 - Občutek, da je pred vsemi temi problemi svojec sam, da ga nihče ne more razumeti.

Mag. Milan KRAJNC,
univ. dipl.psih.

IZBOLJŠANJE POGOJEV DELOVANJA INSTITUCIJ ZA STAREJŠE

Zakon o socialnem varstvu v 16. členu določa, da institucionalno varstvo obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo.¹

Zakon v nadaljevanju določa, da socialnovarstveni zavod upravlja svet zavoda, ki ga poleg predstavnikov ustanovitelja in delavcev v domovih za starejše sestavljajo še predstavniki lokalne skupnosti in predstavniki oskrbovancev.²

Leta 1999 je v Maastrichtu 13 direktorjev domov za starejše iz 13 evropskih držav podpisalo E.D.E³ **Evropsko listino o pravicah in svoboščinah starejših ljudi v domovih**. Podpisniki so izjavili, da ne bodo na noben način omejevali pravic in svoboščin ostarelih, ki bodo vstopili v domove za starejše.

Listina v I. poglavju govori o kakovosti življenja. Določa naslednje:

1. nenehno izboljševanje kakovosti življenja in odpravljanje omejitev, ki jih pogojuje življenje v skupnosti;
2. ohranjanje avtonomije starejših ljudi in izražanje svobodne volje;
3. zagotavljanje varnega bivanja v domovih;
4. zagotavljanje zasebnosti (prostori, lastnina);
5. pravica do izbire in tveganja;
6. ohranjanje aktivnih socialnih povezav z okoljem;
7. zagotavljanje pogojev stanovalcem in njihovim svojcem za prevzemanje odgovornosti znotraj domov;
8. zagotavljanje individualnosti do te mere, da ne prizadenejo interesov stanovalcev.

Med pravice in svoboščine je uvrščena tudi pravica do izbire in tveganja, kar pomeni, da stanovalci domov sami prevzemajo tveganja in njihove posledice (npr. odklonitev dietne prehrane, odklonitev oviral, uživanje rizične hrane – mastno, prekajeno, in podobno). Kršenje pravice do tveganja pomeni nasilje institucije nad uporabniki.

Listina predstavlja pisni dokument, ki stanovalce domov za starejše ščiti pred nasiljem, ki bi izhajalo iz življenja v domu.

¹ Ur.l. RS, 3/07; *Zakon o socialnem varstvu – uradno prečiščeno besedilo*; 16. člen

² Ur.l. RS, 3/07; *Zakon o socialnem varstvu – uradno prečiščeno besedilo*; 55. člen

³ *European Association For Directors Of Residential Care Homes For The Elderly*

Evropska socialna listina⁴ obvezuje podpisnice, da bodo sprejele cilje svoje politike, ki bodo s vsemi ustreznimi državnimi in mednarodnimi sredstvi naravnani na ustvarjanje razmer, v katerih bo mogoče učinkovito uresničevati pravice in načela, ki jih opredeljuje listina.

23. člen listine določa naslednje pravice:

- omogočiti starejšim osebam, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je to mogoče;
- jamčijo starejšim osebam, ki živijo v ustanovah, ustrezno pomoč, pri tem pa spoštujejo njihovo zasebnost ter sodelovanje pri odločitvah, ki se nanašajo na življenjske razmere v ustanovi.

V socialnovarstvenih zavodih, oz. domovih za starejše je pravica uporabnikov do odločanja minimalna. Odločanje je v pristojnosti sveta doma. V sestavi svetov imajo stanovalci minimalno število predstavnikov, večinsko pa o njih odločajo predstavniki ustanovitelja, ki skladno s posebnim navodilom prejema-jo "navodila" od javnih uslužbencev Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

V tem smislu država odloča o življenjskih razmerah v teh institucijah, ne pa uporabniki storitev. Spremeniti bo treba mišljenje, da je državna skrb najboljša skrb za starejše. Starejši naj sodelujejo pri vseh odločitvah, ki se nanašajo na družbene pojave in na lastno življenje. Ojačati bo potrebno njihovo moč odločanja v državnih organih in organih upravljanja ustanov, kjer živijo. V »modernih« državah je moč (glas) uporabnikov merilo sodobnosti in naravnosti na njihove koristi. Odmiki od navedenega pomenijo nasilje institucij nad posameznikom.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010⁵ med drugim določa tudi naslednje cilje in strategije:

1. **cilj 3** (izboljšanje kakovosti storitev in programov, povečanje njihove ciljne usmerjenosti in učinkovitosti):

- **strategija E:** prilagajanje standardov in normativov potrebam uporabnikov in razvoju stroke (npr. povezanost konfliktov z dvopostelnimi sobami);
- **strategija F:** spodbujanje razvoja kakovosti, učinkovitosti in inovativnosti na področju dejavnosti socialnega varstva.

2. **cilj 4:** (krepitev strokovne avtonomije, upravljaljske samostojnosti in racionalnega poslovanja):

- **strategija E:** večja učinkovitost in racionalnost v upravljanju domov.

Iz opredeljenih ciljev in strategij izhaja, da bodo imeli starejši ljudje v institucijah pomembnejšo vlogo pri kreiranju standardov, ki bodo izhajali iz njihovih potreb. Institucije bodo vpeljale preverjene modele kakovosti, z zunanjim presojanjem njihovega izvajanja. Navedeni modeli bodo ojačali vlogo uporabnikov, posebej še v svetih socialnovarstvenih zavodov. Sveti naj prevzamejo in izvajajo nadzorstveno funkcijo nad delovanjem menedžmenta, v največjo korist stanovalcev domov.

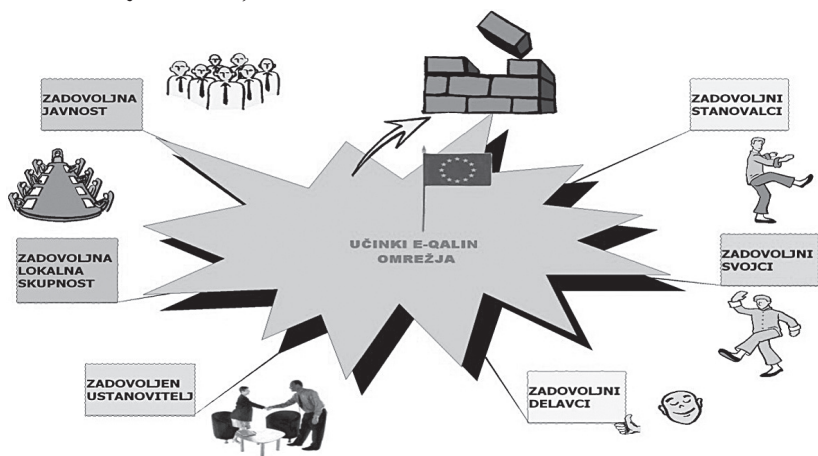
⁴ Ur.l. RS, 24/99; Zakon o ratifikaciji evropske socialne listine, 23. člen

⁵ Uradni list RS 39/2006

Sistem vodenja kakovosti v domovih predstavlja “mehčanje” toge, normativno urejene prakse, ki ne sledi ciljem in načelom, ki jih določa. Sistem predpostavlja, da je zadovoljstvo stanovalcev najpomembnejše merilo uspešnosti delovanja domov. Že uveljavljeni modeli zagotavljanja kakovosti (npr. ISO, in E-Qalin) so pokazali, da minimizirajo možnosti nasilja nad uporabniki. Njihov namen je doseganje zadovoljstva stanovalcev, ob notranjem in zunanjem nadzoru.

E-Qalin⁶ temelji na samoocenjevanju, ki je osnova modela in E-Qalin omrežja. Zadovoljstvo stanovalcev je edini kriterij kakovosti. Formalni in neformalni nadzor javnosti ter stroke onemogočajo zlorabo institucije nad uporabniki. Modeli kakovosti so v domovih za starejše nujni pripomočki za zagotavljanje zadovoljstva stanovalcev – stanovalci, ki doživljajo pritiske niso zadovoljni.

Slika 1: E-Qalin omrežje



E-Qalin omrežje sestavljajo posamezniki, skupine in organizacije, ki uresničujejo interese v domovih za starejše. Vključeni so v samoocenjevanje, ki ga sestavljajo ocenjevalci v osrednji (krovni) skupini in podskupinah, za posamezna področja (perspektive) ocenjevanja. Na osnovi ocen podskupin osrednja skupina oblikuje krovno oceno in oblikuje predloge izboljšav. Na način nenehnega učenja in učeče se organizacije inovativni in dinamični model E-Qalin zagotavlja zadovoljstvo vseh udeležencev, s tem pa tudi nadzor nad delovanjem domov, tudi nad izvajanjem morebitnega nasilja nad starejšimi.

Domovi za starejše bodo za stanovalce naredili največ, če bodo vpeljali sistem vodenja kakovosti po katerem od standardiziranih modelov, zagotovili učečo se organizacijo, vseživljenjsko učenje, spremljanje uspešnosti in učinkovitosti doseganja smotrov in ciljev, zagotovili ustrezne delovne pogoje v najširšem smislu in vključili v sistem vse udeležence, ki združujejo interese v domovih za starejše. Nekateri slovenski domovi to že imajo.

⁶ Vir: *European quality-improving, innovative learning in residential care homes for the elderly*; www.firis-imperl.si/e-qalin.php; www.e-qalin.net/; dostopno 19.6.2007

Bojana MAZIL ŠOLINC,
direktorica Doma ob Savinji Celje

KAKOVOSTNO STARANJE PREBIVALSTVA IN MEDGENERACIJSKA POVEZANOST V MESTNI OBČINI CELJE

Dom ob Savinji Celje je socialno varstveni zavod, ki zagotavlja različne programe in storitve za starejše, ne samo v Celju, ampak v širši regiji. Smo zavod, ki nudi celotno paleto storitev in možnost izbire med različnimi ponudbami, namenjenim starejšim. V domu si prizadevamo za usklajeno načrtovanje storitev v bivalnem okolju in storitev institucionalnega varstva. S pestro ponudbo storitev se skušamo čim bolj približati željam uporabnikov in tako dvigniti kakovost življenja v širšem družbenem okolju.

V Domu ob Savinji Celje se zavedamo, da je mesto bivanja starejših v urbanem okolju, kjer se čuti utrip zunanjega življenja, kar daje ljudem še posebno varnost. Prav tako je dom sredi mesta priložnost za medgeneracijsko sodelovanje, prostovoljci prihajajo v stik s starejšimi ljudmi, kar daje posebno žlahtnost vsakdanjemu utripu.

Dom, ustanovljen leta 1973, je namensko grajen in zagotavlja storitve institucionalnega varstva 241 stanovalcem. Osnovna dejavnost doma je nudenje oskrbe, zdravstvene nege in rehabilitacije našim stanovalcem. Dom predstavljata dva objekta in sicer Zdravstveno-negovalna enota I, kjer bivajo stanovalci z zadovoljivo psihično in fizično kondicijo in Zdravstveno-negovalno enota II, kjer stanovalci potrebujejo v celoti zdravstveno nego, oskrbo ali nadzor. V domu je kar 131 enoposteljnih sob. Povpraševanje za sprejem v dom iz leta v leto narašča. Da uporabnika spoznamo, ga vsakokrat povabimo na obisk v naš dom, ter mu tako približamo naše okolje. Pogosto bodoče stanovalce obiščemo na njihovem domu in tako spoznamo njihovo domače okolje, v katerem živijo. Ker se prilagajamo potrebam zunanjega okolja, skušamo prosilcem omogočiti tudičasno bivanje v domu, predvsem v času dopustov. Optimalno se prilagajamo individualnim pričakovanjem stanovalcem in jim zagotavljamo čim večjo stopnjo samostojnosti. Izvajamo tudi sestanke s svojci stanovalcev, na katerih predstavimo dom in delovanje služb, se pogovorimo o morebitnih težavah, željah in predlogih ter vzpostavimo krog sodelovanja med stanovalci, svojci in zaposlenimi.

Stanovalcem zagotavljamo primerne oblike udejstvovanja in jim omogočamo čim višjo stopnjo samostojnosti. Aktivnosti potekajo v okviru delovne terapije in fizioterapije (športne aktivnosti, učenje dnevnih aktivnosti, transferja, hoje in uporabe ortopedskih pripomočkov). S tistimi, ki jih zanimajo dnevni dogodki, vsak dan skupaj preberemo aktualne dogodke v dnevnem časopisu. Stanovalci imajo možnost izposoje knjig v domski knjižnici. V domu izhaja interni časopis

Ob Savinji. V njem lahko naši stanovalci in uporabniki Centra za pomoč na domu zapišejo svoje misli in izkušnje iz svojega življenja. Vključijo se lahko v medgeneracijske skupine starejših za samopomoč. Trenutno deluje v domu šest skupin, in sicer: Šmarnice, Sončnice, Škrjančki, Planike, Rožmarinke in Besede, besede, besede, ter osem posebnih skupin: kulinarična, pevska, literarna, kvartopirska, športna in tri skupine za stanovalce z demenco. V delovanje skupin je vključenih preko 146 stanovalcev. Nekateri delujejo v dveh ali celo v treh skupinah. V manjših skupinah se ljudje zblížajo med seboj in iščejo življenjske stike v socialnem okolju. Stanovalcem nudimo skupen ogled filmov na velikem platnu.

Osnovna cena enoposteljne sobe (za stanovalce, ki so starejši od 65 let in ne potrebuje neposredne osebne pomoči) je 14,04 € na dan.

Med institucionalno mrežo storitev sodi tudi Dnevni center, (deluje od leta 2004), ki omogoča starejšim v našem okolju novo socialno varstveno storitev. Odprt je vse delovne dni v tednu - od ponedeljka do sobote - med 7. in 17. uro.

V dnevnem centru zagotavljamo dnevno oskrbo do 30 obiskovalcem dnevno.

V času bivanja v dnevnem centru nudimo:

- zdravstveno in socialno oskrbo;
- prehrano (po želji dietno);
- razvedrilne aktivnosti;
- bralne in pevske urice, organizirano telovadbo, filmske ure, družabne igre, izlete in sprehode, praznovanja, udeležbo na kulturnih prireditvah Doma ob Savinji Celje;
- izdelovanje dekoracij iz različnih materialov;
- vključevanje v skupine starejših za samopomoč.

Vsakodnevno obiskovalcem dnevnega centra zagotavljamo prevoz, in sicer:

- v dnevni center vsak dan med 7. in 9. uro,
- iz dnevnega centra na domove uporabnikov vsak dan med 15. in 17. uro.

Osnovna cena dnevnega varstva je: 8,93 € (vključuje zajtrk, napitek, kosilo in osnovno oskrbo).

Od aprila 2005 dalje, ko je bil odprt objekt 27 oskrbovanih stanovanj, v neposredni bližini Doma ob Savinji Celje, smo pričeli stanovalcem oskrbovanih stanovanj zagotavljati storitev pomoč na daljavo. Z vsemi stanovalci oskrbovanih stanovanj imamo sklenjene dogovore o izvajanju storitve pomoč na daljavo (trenutno 35 vključenih oseb) in o obsegu in trajanju ostalih storitev, ki jih zagotavlja Center za pomoč na domu. Stanovalce oskrbovanih stanovanj obveščamo o aktivnostih v domu in jih z obvestili na oglasni deski vabimo, da se udeležijo prireditev v domu. Glede na standarde in opremljenost (13 garsonjer in 14 dvosobnih stanovanj) predstavljajo oskrbovana stanovanja nov način bivanja v Celju.

V mrežo organiziranih storitev, namenjenih izvajanju v bivalnem okolju starejših, že vrsto letu sodi tudi pomoč na domu. Dom ob Savinji Celje, v okviru Centra za pomoč na domu, organizira pomoč na domu vse dni v letu, med 7. in 22. uro. Pomoč družini na domu se je dokazala kot pomembna oblika pomoči v bivalnem okolju, ki bistveno prispeva h kvaliteti življenja najbolj ranljivih sku-

pin prebivalstva, zlasti starejših in invalidnih oseb. Gre za socialno varstveno storitev, ki omogoča uporabnikom, da z ustrezno organizirano pomočjo ostanejo doma. Center za pomoč na domu zagotavlja storitve pomoči na domu na območju Mestne občine Celje ter občin: Dobrna, Štore in Vojnik. Storitve se prilagajajo potrebam posameznega upravičenca in lahko obsega:

- A1/ pomoč pri vzdrževanju osebne higiene,
- A2/ gospodinjsko pomoč,
- A3/ pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Socialna oskrba na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec, ključni ali odgovorni družinski člani ter prostovoljni sodelavci.

Izvajanje storitve se prične na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika. Pred začetkom izvajanja storitve vodja centra za pomoč na domu, ob ugotovitvi upravičenosti do storitve in v skladu z željami in potrebami upravičenca, sklene z upravičencem ali njegovim zakonitim zastopnikom dogovor o izvajanju storitve. V dogovoru o izvajanju storitve je zabeležen obseg, vrsta, trajanje in način izvajanja storitve ter medsebojne obveznosti upravičenca in izvajalca storitve.

V Centru za pomoč na domu izvajajo neposredno storitve pomoči na domu oskrbovalke in oskrbovalci na domu, usposobljeni za izvajanje storitev socialna oskrba na domu. Storitve izvajajo strokovno in v skladu z etičnimi načeli izvajalcev storitev v socialnem varstvu. Vsebine in trajanje izvajanja storitve beležijo v dnevnik opravljenih storitev, ki je osnova za obračun storitve.

S sklenitvijo dogovora o izvajanju storitve pomoč na domu, uporabnik prevzame tudi obveznost plačila prispevka, ki je določen v dogovoru za uro izvajanja storitve.

Uporabnik storitve pomoč na domu, v skladu s ceno, ki jo vsakoletno potrdi občinski svet, plača prispevek za uro izvedene storitve. Cena pomoči na domu za uporabnike v letu 2007 znaša 3,40 € za uro storitve.

Če uporabnik sam ne zmore kriti stroškov pomoči na domu, lahko na pristojnem Centru za socialno delo vloži zahtevek za oprostitev oz. zmanjšanje plačila storitev pomoč na domu. Center za socialno delo, na osnovi ugotovitve materialnega stanja uporabnika in njegovih zavezancev, izda odločbo, v kateri je zapisana višina oprostitve. Na ta način je storitev omogočena tudi uporabnikom z nižjimi prejemki, ki sami v celoti stroškov storitve ne bi mogli kriti.

V okviru storitve »**prinašanje enega pripravljene obroka hrane**« organizirano dostavljamo tudi hrano na dom starejšim, bolnim in invalidnim osebam. Vse dni v letu med 11. in 14. uro oskrbovalci na domu, dostavljajo tople obroke hrane, ki so po želji tudi dietni.

V okviru Centra za pomoč na domu izvajamo tudi **pomoč na daljavo z »rdečim gumbom**«. Storitve pomoč na daljavo izvajamo s pomočjo telekomunikacijske tehnologije v okviru dejavnosti informacijsko-koordinacijske službe » Halo, pomoč!«, ki je organizirana vse dni v letu v Centru za pomoč na domu. Po svoji funkciji je storitev namenjena pozitivni kontroli, nujnemu klicu ali informacij-

sko koordinacijski vlogi. Z izvajanjem te storitve nudimo 24-urno varovanje preko posebnega telefona z rdečim gumbom in organiziranje ustrezne pomoči ob sproženem klicu. Potrjena cena storitve v letu 2007 znaša 24 € mesečno.

Zaposleni v Centru za pomoč na domu razpoznavajo tri tipe klicev:

- nujne klice – potrebno je organizirati ustrezno pomoč (zdravstveno pomoč, pomoč pri padcu ...;
- naročanje pomoči (v primeru slabega počutja, zdravstvenih težav ali zaradi drugih težav – naročila kosila in drugih oblik pomoči);
- klici v trenutni osamljenosti, občutek tesnobe.

Vse dni v letu, med 7. in 17. uro deluje tudi Informacijsko koordinacijska služba Centra za pomoč na domu, ki posreduje informacije storitev v bivalnem okolju. Uporabniki in njihovi svojci pogosto prihajajo po nasvet ali informacijo, tudi osebno.

Z omogočanjem palete socialnovarstvenih storitev na domu uporabnika in z aktiviranjem njegove socialne mreže prispevamo k dvigu kvalitete življenja starejših v domačem okolju, kljub težavam, ki spremljajo staranje.

Kakovost življenja starejših je bistveno povezana z njihovo socialno vključenostjo, zato želimo z dodatnimi dopolnilnimi programi medgeneracijskih in drugih skupin ter z izvajanjem različnih dejavnosti izboljšati socialne stike starejših. Hkrati pomagamo mladim iz Srednje zdravstvene šole Celje, ki dom obiskuje kot učni zavod, v katerem izvajajo praktični del progama izobraževanja za bolničarja in v neposrednem stiku s starejšimi spoznavajo svoj poklic. Prav tako je dom odprt za izvajanje prostovoljnega dela mladih, ki prihajajo iz osnovnih in srednjih šol. V letu 2006 smo imeli 73 prostovoljcev iz osnovnih in srednjih šol.

V mestu se povezujemo z Mestno občino Celje, Splošno bolnišnico Celje, Zdravstvenim domom Celje, Centrom za socialno delo Celje, vrtci, osnovnimi in srednjimi šolami. Sodelujemo tudi z ostalimi bližnjimi občinami, centri za socialno delo, društvi upokojencev in z drugimi socialnimi zavodi.

V Celju živi 48840 prebivalcev, od tega je starejših več kot 65 let 8047.

V Celju se povezujemo tudi v medresorsko skupino, kjer sodelujejo predstavniki sociale in zdravstva: splošna bolnišnica, zdravstveni dom – patronažna služba, center za socialno delo in Dom ob Savinji Celje. Skupina usklajuje odprta vprašanja, izmenjujejo poglede in skupaj rešujejo probleme.

Tako patronažna služba iz Zdravstvenega doma Celje, kot oskrbovalci na domu iz Doma ob Savinji Celje in Center za socialno delo Celje, imajo pogosto istega uporabnika, zato je potrebno medsebojno koordinirano sodelovanje vseh služb. V Celju imamo organizirano delovno skupino, ki je sestavljena iz predstavnikov omenjenih zavodov. Skupina natančno izdelava model vsakodnevnega medsebojnega odločanja in obveščanja.

Strategija varstva starejših bo še naprej temeljila na solidarnosti, sožitju in kakovostnem staranju prebivalstva. Za njeno izvajanje bo poskrbljeno z že sprejetimi in nastajajočimi programskimi dokumenti posameznih resorjev, ki bodo sledili naslednjim vodilom:

- Primarno mesto programov za solidarno sožitje generacij za kakovostno starost je naša lokalna skupnost.

- Upoštevati neločljivo povezanost skrbi za kakovostno staranje z utrjevanjem solidarnosti med generacijami. V skladu s sodobno politiko EU in strokovnimi spoznanji, imajo pri njihovem uveljavljanju odločilne naloge šolstvo, vzgojne ustanove, ter kultura in javna občila.
- Iskati in uresničevati je potrebno sinergijo virov posameznega človeka, družine, civilne družbe tretjega sektorja trga in države. Pri načrtovanju in izvajanju programov za solidarno sožitje med generacijami in kakovostno staranje, je treba težiti k učinkovitemu sodelovanju čim več omenjenih subjektov.
- Zagotavljati je treba različnost programov in njihovih izvajalcev v skupnosti, glede na potrebe različnih kategorij tretje generacije (pomoč na domu, dnevni center, pomoč na daljavo, oskrbovana stanovanja, domsko varstvo – Dom ob Savinji Celje, oddelek v Splošni bolnišnici Celje, ki opravlja dejavnost institucionalnega varstva, patronažna služba v Zdravstvenem domu Celje, Dom Sv. Jožefa Celje). Za isto potrebo bomo poskrbeli s pestrostjo ponudbe po vsebini, kakovosti in ceni. Vsi programi bodo usmerjeni k medgeneracijskemu načelu, da je staranje vseživljenjski proces in da mora priprava na kakovostno starost potekati v mlajših dveh obdobjih življenja.
- Aktivnosti patronažnega varstva v naši skupnosti usmerjati v pospeševanje, ohranjanje in krepitev zdravja posameznika, družine in skupnosti, preprečevanje bolezni in dejavnikov tveganja, podaljševanje življenja in dvigovanja kakovosti življenja, pa tudi povrnitev zdravja. Globalni cilj patronažnega varstva je, doseganje pozitivnega zdravja posameznika, družine, skupnosti s pomočjo storitev zdravstvene nege, ki so preventivne, kurativne in socialne narave in dostopne glede na potrebe posameznika.
- Vse nove programe bomo razvijali po principu razvojnih programov: kompetentna izdelava in preizkus novega programa, ki jima sledi organizirana, javno odprta in kontrolirana razširitev novega modela v družbeni prostor.

STORITVE V DOMU OB SAVINJI CELJE

STORITVE	Število uporabnikov povprečno mesečno
STORITVE INSTITUCIONALNEGA VARSTVA	241
ZAČASNI SPREJEMI	8
DNEVNI CENTER	47
OSKRBOVANA STANOVANJA	35
POMOČ NA DOMU v okviru pomoči na domu tudi dostava kosil	177 *159
ABONENTI	11
POMOČ NA DALJAVO	64 (upoštevani tudi uporabniki oskrbovanih stanovanj)

Rožca ŠONC,

Društvo upokojencev Novo Mesto

IZKUŠNJE SODELOVANJA DRUŠTEV Z VLADNIMI INSTITUCIJAMI

Izkušnje na lokalni ravni

Pri predstavitvi izkušenj društev z vladnimi institucijami in lokalno samoupravo bom izhajala iz izkušenj, ki jih imajo društva, ki so vključena v projekt “Starejši za višjo kakovost življenja doma”.

Pri organiziranju izkazanih potreb po pomoči, ki sodijo v pristojnost javnih služb in zavodov, pa potrebujejo sodelovanje le-teh. Gre predvsem za sodelovanje s centri za socialno delo, zdravstvenimi domovi, patronažno službo, domovi starejših občanov, centri za pomoč na domu, županstvu občin, z oddelki za družbene dejavnosti po potrebi pa tudi z upravnimi enotami, ZPIZ-om in ZZZS-jem.

Naj najprej na kratko predstavim sam projekt. Projekt je zasnovan na ugotavljanju potreb starejših od 69 let, ki živijo doma. Cilj je poiskati tiste starejše, ki živijo doma, ugotoviti njihove potrebe in jim organizirati zagotovitev izkazanih potreb. Potrebe do katerih so upravičeni na osnovi zakonskih določil pa si jih niso mogli ali znali uveljaviti, v sodelovanju z javnimi službami ali zavodi, ostale potrebe pa se organizirajo v okviru nevladnega sektorja na osnovi prostovoljnega dela. Projekt se izvaja četrto leto, vključenih je 108 društev upokojencev.

In kakšne so izkušnje?

1. Na ravni lokalne samouprave

Lahko bi rekli, da je sodelovanje z lokalno samoupravo (z županstvi) dobro, ko gre za izvajanje projekta, saj so društva s projektom seznanila svoje župane in lokalno javnost pred pričetkom izvajanja. Župani so v glavnem zaznali pomembnost organiziranja pomoči na osnovi ugotovljenih potreb svojih občanov, tako z vidika zagotovitve pomoči, kot za načrtovanje socialne politike na nivoju občin, ter oblikovali lokalne koordinacije javnih služb in zavodov skupaj z nevladnim sektorjem za skupno reševanje posameznih problemov.

Zgoraj navedene dobre izkušnje pa ne veljajo za velike mestne občine, kjer je že samo izvajanje projekta težavneje zaradi večje odtujenosti starejših ter dejstva, da je osebna pripravljenost županov mestnih občin manjša.

Če sodelovanje pri izvajanju projekta lahko v pretežni meri ocenimo kot dobro, pa ne moremo biti zadovoljni pri vpetosti starejših v načrtovanje in oblikovanje tistih projektov, ki zadevajo starejše (potrebe po domski oskrbi, zagotavljanju

pogojev za gradnjo oskrbovanih stanovanj, pripravo meril za subvencioniranja stanarin, pomoči na domu itd.).

2. Sodelovanje z zdravstvenimi domovi - patronažno službo

Koordinatorji projekta v društvih ugotavljajo, da se patronažne službe odzivajo na izkazane potrebe po obisku posameznika, vendar so pogosto omejevale glede na dejstvo, da obiske v glavnem opravljajo le na osnovi naročila zdravnika. Preventivnih pregledov na osnovi zakona o zdravstvenem zavarovanju in varovanju praktično ni. Uveljavitev te pravice je vsekakor ena od prioritete, za katero bi se morali zavzeti vsi dejavniki, odgovorni za varovanje zdravja.

Tu bi rada opozorila, da v nedavno predstavljenem delovnem gradivu plana in strategije zdravstvenega varstva, področju patronaže skoraj ni bila namenjena pozornost, kar je vsekakor v nasprotju s poudarjanjem potreb po preventivnem varstvu.

3. Sodelovanje s centri za socialno delo

V društvih imajo zelo različne izkušnje v sodelovanju s centri, od zelo dobrih pa do spoznanj, da o nekaterih posameznikih, ki bi bili upravičeni do določenih oblik pomoči, nimajo informacij. V organiziranih lokalnih koordinacijah, ki so jih oblikovali župani, pa je sodelovanje CSD-jev zagotovljeno.

Tu bi navedla primer, ko je center poizkušal z oblikovanjem koordinacije dejavnikov, ki imajo v svojem programu dela skrb za starejše že tri leta (2002, 2003, 2004), vendar koordinacija ni zaživela.

4. Sodelovanje z domovi za starejše občane in centri za pomoč na domu

Izvajanje pomoči na domu v pretežni meri izvajajo DSO in CSD, manj je samostojno organiziranih centrov za pomoč na domu, oziroma izvajalcev s koncesijo. Sodelovanje je dobro v vseh tistih primerih, ko so uporabniki sposobni plačati potrebno storitev.

Ne glede na to, da občine subvencionirajo storitve pomoči na domu z najmanj 50 % cene storitve, so te storitve dostopne le manjšemu premožnejšemu številu uporabnikov. Cene storitev so različne, od tega, da so v nekaterih občinah brezplačne do visokih cen, ki jih dobršen del uporabnikov ne zmore.

Pri oblikovanju cen storitev pomoči na domu le te ne bi smele biti odvisne od ekonomske moči posamezne občine, ki določajo višino subvencije in niti biti predmet prostega oblikovanja cen izvajalcev, če naj bi te delovale na nepridobitni osnovi.

Vsekakor pa nikakor ne moremo biti zadovoljni z zastopnostjo starejših v svetih zavodov in javnih službah, ki s svojo dejavnostjo vplivajo na življenjske pogoje starejših, pa naj bo to v CSD-DSO-jih ali zdravstvenih domovih.

Če navedem konkretne primere iz okolja, od kjer prihajam, smo starejši zastopani z enim članom v svetu CSD-ja. Svet zdravstvenega doma je sestavljen iz

predstavnikov ustanoviteljev, to je 8 iz občin, 3 predstavnikov zaposlenih in enega predstavnika uporabnikov. Predstavniki treh občin so kar župani, predstavnica uporabnikov pa kar direktorica območne enote ZZZS. Torej starejši, kot predstavniki najmanj 25 % prebivalstva, nimamo niti enega predstavnika.

5. izkušnje z vladinimi institucijami na državni ravni

Na tej ravni bi se opredelila le na sodelovanje Zveze Društev Upokojencev Slovenije kot reprezentativne organizacije upokojencev na ravni države.

Tako kot sem že navedla, nezadovoljstvo na lokalni ravni v zvezi z zastopanostjo starejših v vladnih institucijah, tako to nezadovoljstvo še posebej izpostavljam v tem primeru. Tu ne gre samo za zastopanost v organih institucij, gre tudi za izključenost pri pripravi strateških dokumentov in zakonov, ko pripravljavcem teh aktov že vrsto let ponujamo sodelovanje in partnerstvo pri pripravi, zaradi poznavanja dejanskih potreb in razmer, vendar brezuspešno.

Pa ne gre samo za izključenost pri pripravi, kjer bi s svojimi strokovnjaki brez dvoma lahko pomagali pripraviti dokumente, ki ne bi v razpravah doživljali toliko pripomb. Gre tudi za način, s katerim nam onemogočajo izvedbe kvalitetnih razprav in s tem oblikovanje pripomb, predlogov in pobud. Če so določeni roki 12 ali 14 dni za razpravo, v tem času razprave prav sigurno ni možno izvesti v 472 društvih.

Naj navedem še en primer, ki ga upokojeni strokovnjaki doživljajo kot diskriminacijo - ne morejo biti vodje projektov, katerih izvajanje poteka več let in ne morejo sodelovati kot raziskovalci.

Da bi bile vladne institucije prijazne do starejših, bi vsekakor morale prisluhniti starejšim, jim omogočiti, da sodelujejo pri pripravi strategij in zakonov in sodelujejo pri sodelovanju upravljanja institucij, ki odločajo o kvaliteti življenja starejših.

In še nekaj o e-upravi. Prinesla je veliko dobrega, vendar pa je potrebno upoštevati, da je manjši del starejših (po informacijah le okrog 10 % starih med 55 in 65 let), ki imajo možnost dostopa do interneta, zato je nujno poskrbeti tudi za možnost informiranja te generacije tudi preko drugih medijev.

Malo za šalo, malo pa v razmislek:

Pride starejša gospa v eno od javnih institucij po določeno informacijo, prijazna uslužbenka ji prijazno svetuje: "Gospa, pojdite do interneta, kjer boste dobili vse relevantne informacije." Gospa gre na hodnik, gleda na vseh vratih, kje bo našla napisano "Gospod Internet". Ker ga ne najde, le potrka na vrata in vpraša: "Kje pa lahko najdem tega gospoda Interneta?"

Smo se kaj naučili???

Mag. Janez PEZELJ,
Rdeči križ Slovenije

KAKO NAREDIRI INSTITUCIJE BOLJ PRIJAZNE STAREJŠIM

Spoštovani,

veseli me, da smo danes skupaj in da bomo s soočanjem pogledov, izkušenj in znanj znali skupaj začrtati prijetnejšo pot starostnikom. Gre za naše poslanstvo – in njihovo dostojanstvo!

Evropska nacionalna društva Rdečega križa si vedno bolj prizadevajo za izboljšanje življenja ranljivih skupin – in tudi Rdeči križ Slovenije se bo poslej, tudi po zaslugi današnjega posveta in novih pridobljenih znanj, zelo sistematično ukvarjal s starejšimi. Aktualne demografske spremembe družbo soočajo z resnimi dilemami in izzivi, starejše ljudi pa prepogosto prepuščajo novim tveganjem in novim oblikam ranljivosti. In ni jih ravno veliko, ki bi bili kos novim razmeram. Za mnoge namreč postajajo predragi za to družbo, a smo ljudje, ki vemo, da bi morali biti dragoceni za sodobno družbo.

Proces nenehnega staranja prebivalstva spremljajo dramatične spremembe v strukturi družbe, pogojene z novimi vlogami družin, pogoji dela, urbanizacijo in trendi preseljevanja. Biti star je dandanes postal – kar je ob vsem napredku zdravstvene in socialne oskrbe čisti zgodovinski paradoks! – eden glavnih razlogov za večjo ogroženost zdravja, socialno in ekonomsko negotovost.

Zato je naloga vseh nas iskanje in odkrivanje hitrih in ustreznih odgovorov na vedno nova vprašanja in zagate, načrtovanje prijaznih rešitev in lajšanje težav povsod, kjer imamo kot posamezniki ali institucije možnost in moč, da to storimo. Možnosti so, prepogosto nam zmanjkuje moči in volje.

Vsa nacionalna društva Rdečega križa EU so v preteklem letu izoblikovala stališča in priporočila za boljše življenje starejših ljudi. Zavezala so se, da bodo znala prepoznati najbolj pomoči potrebne ranljive starejše in odločno zagovarjati njihove potrebe. Ti cilji in priporočila za uresničevanje segajo onkraj gole ekonomske logike, stavijo na humanost in človečnost, na vzajemno pomoč in podporo. Včasih se zdi, da so tudi v Sloveniji glas vpjiočega v puščavi. Pa vendarle, danes se o tem pogovarjamo v hramu demokracije in tudi to je zgovoren podatek. Bomo zmogli še kaj več?

In kakšen je osnovni namen prizadevanj nacionalnih društev RK EU? Zagotoviti starejšim ljudem zadovoljivo raven socialne vključenosti in blaginje, podaljševati njihovo dejavno vlogo v družbenem življenju in njihovo neodvisno življenje ter preprečevati družbene neenakosti, ki temeljijo na starosti.

Dejavna vloga starejših ljudi v družbenem sistemu pomeni sodelovanje v družbenem življenju, pomeni avtonomijo in kakovostno življenje. Predvsem pa

pomeni dragoceno izkušnjo o medsebojni vzajemni odvisnosti in komuniciranju med generacijami.

Dovolite mi, da navedem nekaj prioritet, ki se nam v teh prizadevanjih kažejo kot ključne. Vsa po vrsti so v skladu s cilji in priporočili evropskih nacionalnih društev Rdečega križa.

- Priznati starejše ljudi kot pomemben človeški vir in jih vključevati v dejavnosti. Imajo bogate izkušnje, široka znanja, strokovne in socialne sposobnosti. Starejši niso zgolj porabniki virov, ampak tudi sami prispevajo k življenju skupnosti.
- Razvijati pozitivno podobo staranja in starejših v družbi ter presegati negativna prepričanja o vidikih staranja, ki jih med drugim kopičijo tudi mediji. Žal negativna podoba starosti in staranja bistveno določa zdravje starejših ljudi. Nacionalna društva Rdečega križa si po svojih najboljših močeh prizadevajo spreminjati politično-ekonomske in kulturne okoliščine, ki marginalizirajo starejše in jih delajo ranljive.
- Zavzemati se za dejavno staranje, podaljševati pričakovano življenjsko dobo in izboljševati kakovost življenja vseh starajočih, tudi tistih, ki so slabega zdravja, prizadeti in potrebujejo pomoč. Dejavno staranje se nanaša na oboje, na posameznike in družbo. Pomeni tako zagotavljanje možnosti za vseživljenjsko učenje starejših in vključevanje v programe ter dejavnosti kot tudi zagotavljanje interaktivne tehnologije, usposabljanje in pomoč pri preseganju digitalne izključenosti.
- Krepi socialno vključenost starejših z zagotavljanjem ustreznega dohodka ali pokojnine, da lahko živijo dostojno življenje. Socialna vključenost pomeni tudi dejavno vlogo starejših v procesih oblikovanja in sprejemanja političnih odločitev.
- Pomembna naloga je krepitev solidarnosti med mlajšimi in starejšimi. Današnje družine se zaradi pomanjkanja časa soočajo z resnimi ovirami pri ohranjanju dobrih odnosov s starejšimi družinskimi člani ter pri zagotavljanju ustrezne skrbi zanje. Zato je ključno ustvarjati možnosti za srečevanje starejših in mlajših generacij, tudi v šolskih programih, ki omogočajo vzajemno razumevanje in sprejemanje, s tem pa premagovanje predsodkov na strani mlajših in osamljenosti med starejšimi ljudmi.
- Večino služb in skrbi za starejše ljudi zagotavlja neformalni sektor, v katerem imajo pomembno vlogo partnerji, otroci in sosedi. V resnici v večini evropskih dežel prav mreža neformalnih služb bistveno prispeva k blaginji starejših ljudi, in to celo v deželah z dobro razvitimi družbenimi službami zanje. Ravno zato morajo biti družinski člani deležni posebne podpore, usposabljanja in svetovanja.
- Nacionalni sistem zdravstvenega varstva mora biti dostopen vsem prebivalcem. Starejši, ki neustavljivo pešajo, ali tisti, ki so akutno ali kronično bolni, ter invalidi imajo enake pravice do usposobljene in visokokakovostne zdravstvene oskrbe kot vsi drugi, ne glede na njihov ekonomski položaj ali mogočo neformalno pomoč prijateljev ali družine.

-
- Učinkovito obravnavanje in preprečevanje zlorab in nasilja nad starejšimi. Nobena zloraba ni dopustna in nobeno zanemarjanje ni opravičljivo, ne glede na to ali gre za družinske člane in druge skrbnike ali institucije.

Vem, sliši se tako samoumevno. Pa ni. Ravno zato tudi ni enostavno. Veliko truda vseh družbenih dejavnikov je potrebnega, da bi tisti, ki so celo življenje delali, imeli občutek, da ni konec. Saj na koncu gre vendarle za to: za boj in za soočanje s smrtjo. A ni ga boljšega zaveznika v tem boju, kot je življenje. Če ga živiš dostojanstveno, živiš dlje. Da bi starejše sprejeli za svoje, moramo vsi prilagoditi sedanje strategije, utišati predsodke, se bojevati s politiko in učiti z zgledom. Verjamem, da le na ta način lahko presežemo diskriminacijo in marginalizacijo, ki ne le, da je v skupnosti, kjer živimo, nezakonita, pač pa pomeni tudi čisto zapravljanje sposobnosti in znanja.

Zato naj nas pri nadaljnjem delu vse skupaj vodijo cilji Evropskega leta enakih možnosti za vse: Pravica, Zastopnost, Priznavanje, Spoštovanje.

Sam bi dodal še človečnost. In verjamem, da je to potem res dobitna kombinacija.

Magda BRLOŽNIK,
Zdravstveni dom Celje

PROTOKOL OBRAVNAVE, KO SE PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA SREČA Z NASILJEM NA DELOVNEM MESTU - ČE JE ŽRTEV BOLNIK/VAROVANEC

PSIHIČNO NASILJE

- Sovražno vedenje bolnika/varovanca do svojcev, okolja in obratno.
- Grožnje, poniževanje, ustvarjanje strahu, terorja nad bolnikom/varovancem.
- Socialno izoliranje bolnika/varovanca v družini in okolju.
- Širjenje govoric o bolniku/varovancu v okolju.
- Zaklepanje vrat in skrivanje ključev, tudi če varovanec/bolnik ni dementen.
- Varovancu/bolniku ne verjamejo, ko jim govorijo o svojih težavah.
- Drugo.

FIZIČNO NASILJE

- Grožnje z uporabo sile.
- Surove kretnje.
- Prerivanje, brcanje, pretepanje, suvanje, ščipanje, lasanje,..
- Klofute, udarci.
- Davljenje.
- Poškodbe z različnimi predmeti.
- Ne-zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb : premalo hrane, ne dobi dovolj tekočine, hrano in pijačo postavijo zunaj njegovega dosega, nezadostna menjava pleničnih predlog pri inkontinentnem bolniku, neustrezna lega v postelji in ne obračanje,.....
- Svojci ali skrbniki ne dovolijo izvajati intervencij zdravstvene nege, ne dovolijo segreti vode, potrebno za nego, mrzli, ne ogreti prostori,...
- Drugo.

EKONOMSKO NASILJE

- Svojci ali skrbniki vzamejo pokojnino in druga denarna in materialna sredstva bolniku/varovancu.
- Prekomerno zaračunavanje uslug, ki jih bolnik / varovanec potrebuje.
- Odrasli otroci se vračajo v domove staršev in postanejo od njih odvisni.
- Drugo.

VERBALNO NASILJE

-
- Družinski člani bolnika/varovanca žalijo, se mu posmehujejo, se iz njega norčujejo in obratno.
 - Uporaba grobih besed, vpitje, zmerjanje,...
 - Ogovarjanje, podcenjevanje, omalovaževanje,...
 - Drugo.

SPOLNO NASILJE

- Partner zahteva spolne odnose, čeprav bolnik/varovanec (najpogosteje je to žena) zaradi zdravstvenega stanja tega ni sposoben.
- Z namigi na spolnost in nemoč pri tem, se žali dostojanstvo bolnika/varovanca.
- Nekontrahirana ljubosumnost s strani partnerja ali s strani bolnika/varovanca.
- Drugo.

ČE JE PRIČA, ALI ČE OBSTAJA SUM ZA NASILJE NAD VAROVANCEM/ BOLNIKOM, PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA:

- O problemu mora seznaniti odgovorno osebo v svojem delovnem kolektivu.
- O sumu seznaniti osebnega zdravnika, v kolikor ni njegovega odziva, tudi nadrejene po hierarhiji navzgor.
- O svojem sumu ali opažanjih seznaniti tudi socialno delavko za območje, kjer žrtev živi, torej pristojni CSD.
- Poostri opazovanja relacij medsebojnih odnosov v družini.
- Z žrtvijo skuša govoriti na samem, da bi izvedela, kaj se v resnici dogaja.
- S svojim zdravstveno vzgojnim delovanjem v družini in z vključevanjem drugih sodelavcev, skuša izboljšati razmere, ki so mogoče pripeljale do nasilja,...
- Pomoč in nasvete po potrebi poišče tudi na policiji, tožilstvu, pri nevladnih organizacijah,...
- Incidentih, sumih, da zanje gre in o svojem ukrepanju mora beležiti v dokumentacijo o družini, ki jo uporablja pri svojem delu.
- Vseskozi skuša ohranjevati zaupanje tako bolnika/varovanca, kot tudi družine in njenih drugih članov, izogiba naj se dajanja nasvetov in receptov.
- Če gre za vidne poškodbe jih opozori na obisk pri zdravniku.
- Nikakor ne sme igrati sodnika.
- Naša dolžnost je, da smo na strani žrtve, še posebej, če je ta odvisna, šibka in nemočna.
- Žrtvi mora dati vedeti, da za nasilje ni sama kriva in da si ga ne zasluži.
- Na primeren način naj opozori o možnosti prijave zlorabe in nasilja.
- Ne sme izhajati iz sebe, lastnih izkušenj in lastnih pogledov,...

POUDARKI IZ RAZPRAVE

Vzpostaviti boljše sodelovanje med strokovnimi vladnimi ustanovami, ki obravnavajo nasilje in med nevladnimi, kar je lahko v veliko pomoč žrtvam in osveščanju javnosti.

Vključevanje starejših v tiste institucije, kjer se obravnavajo zadeve starejših s ciljem, da se jih vključijo v aktivno delo starejši za starejše.

Opozoriti institucije na negativne pojave, kot so nasilje, zlorabe, diskriminacija, neustrezni odnosi in obravnave starejših ter na kršitev njihovih pravic.

Glede na strukturo starejših v obravnavi v institucijah je potrebno ponovno dopolniti kadrovske in druge normative, da bodo lahko doseženi boljši uspehi v kakovosti bivanja. V domovih je potrebno dopolnjevati metode oskrbe in drugih interesnih dejavnosti, upoštevajoč programe tudi za gibalno ovirane.

Pomoč na domu je potrebno strokovno dopolniti, hitreje je potrebno dograjevati sistem sodelovanja zdravstvene nege in socialnih storitev, ker ima star človek kompleksne potrebe, katere pa sedanji sistem oskrbe ne zagotavlja.

Starejšim osebam je potrebno zagotoviti zagovorništvo, ker zaradi pešanja nekaterih sposobnosti ne zmorejo samostojno delovati, zlasti v primerih, ko nastopi nasilje. Podatek z raziskave kaže, da je med nasilnimi dejanji udeleženih 85 % GIBALNO OVIRANIH.

Glede na to, da postaja nega in pomoč starejšim vse bolj zahtevna naloga, da danes neposredno delo s starejšimi izvajajo osebe z najmanjšo izobrazbo, in da le te osebe nimajo možnosti dopolnilnega izobraževanja, ker zato nimajo opredeljenega časa, ne možnosti, je nujno, da se tem kadrom omogoči izobraževanje. Starejši ljudje se z leti spreminjajo tudi v potrebah, kar je potrebno upoštevati.

Živimo v času povečevanja števila starejših, odnosi do staranja so stereotipni, celo žaljivi, programi nestrokovni, ker ne upoštevajo celovitosti starejših ljudi, zakoni, ki urejajo življenje starejših, se oblikujejo v ozkih skupinah, vse manj se vključuje v pripravo teh zakonov starejše, zato je potrebno v Sloveniji ustanoviti **Urad za vprašanja starejših**. Slovenija je danes edina država v Evropi, ki nima nobenega samostojnega organa, ki bi se ukvarjal s populacijo starejših. **Nesprejemljivo je, da je v Nacionalnem svetu za strategijo staranja do leta 2010 samo 1 predstavnik 270-članske Zveze društev upokojencev Slovenije.** Že od leta 1990 obstaja predlog, da bi po vzoru evropskih držav ustanovili v Sloveniji Urad za vprašanja starejših, vendar do danes še ni prišlo do realizacije tega predloga.

ZAKLJUČKI

Državni svet Republike Slovenije je na 56. seji, dne 4. 7. 2007, na podlagi prvega odstavka 85.a člena ter prvega in drugega odstavka 86. člena poslovnika državnega sveta (Ur. l. RS, št. 44/93, 14/99, 2/04 in 18/05) ter na podlagi posveta z naslovom *Kako narediti institucije prijaznejše starejšim*, sprejel naslednje

S K L E P E :

Državni svet Republike Slovenije je v sodelovanju z Zvezo društev upokoencev Slovenije, s *Slovensko filantropijo in Mednarodno organizacijo Help the Age International*, Ob svetovnem dnevu boja proti nasilju nad starejšimi in v okviru leta enakih možnosti, organiziral 15. junija 2007, posvet na temo *KAKO NAREDITI INSTITUCIJE PRIJAZNEJŠE STAREJŠIM*.

Namen posveta je bil izboljšati dialog med uporabniki in izvajalci v smislu izboljšanja kvalitete življenja in obravnave starostnikov v institucijah socialnega in zdravstvenega varstva.

Državni svet Republike Slovenije poudarja, da je že leta 2005 ob obravnavi varuhovega posebnega poročila *Nasilje v družini* - poti do rešitev podprl Varuha človekovih pravic v prizadevanjih, da se v Republiki Sloveniji čim prej izdela sistemski zakon, ki bi urejal področje nasilja v družini ter pri tem zaščitil tako otroke kot starejše. Državni svet je že takrat predlagal spremembe številnih zakonov, ki bi dali večje pristojnosti posameznim institucijam in s tem začeli učinkoviteje preprečevati nasilje v vseh okoljih.

Državni svet Republike Slovenije je že takrat opozoril, da je nasilje v slovenski družbi odraz naših moralnih, etičnih, socialnih, gospodarskih pa tudi političnih razmer, saj so nam za vzgled vrednote, kot so moč, vpliv, prevare, zlorabe, nasilno obnašanje, nasilna komunikacija in drugo. Ker smo kot družba naklonjeni nasilni komunikaciji in nasilnemu obnašanju, bi morali sistematično pričeti s spreminjanjem naših miselnih in vedenjskih vzorcev ter s spreminjanjem vrednot že v osnovni celici naše družbe, to je v družini. Za tako negativno stanje na tem področju v naši družbi nosijo veliko odgovornost tudi mediji, predvsem televizija.

Državni svet Republike Slovenije ugotavlja, da se kljub številnim posvetom in razpravam na to temo, nasilje v naši družbi povečuje. Opravljene raziskave kažejo, da je največ nasilja v družinah, šolah, nato sledijo druge institucije. Nasilje, ki so mu izpostavljeni starostniki v institucijah, je v odnosu do nasilja v družini lažje obvladljivo, ker so tu delovni procesi načrtovani, vodeni in kontrolirani ter so v primerih nasilja tudi sankcionirani.

V institucijah socialnega in zdravstvenega varstva se odvijajo odnosi med osebami, ki pomoč nudijo in osebami, ki jo prejemajo, v katerih pa lahko pride do zelo napetih situacij. Tudi dolgotrajno sobivanje v enem prostoru generira številne napetosti in zapletene odnose, vedenja in odzive. Oskrba in nega

starostnikov postaja vedno bolj zahtevna naloga, saj so potrebe starostnikov zaradi podaljševanja življenjske dobe vse bolj intenzivne in kompleksne. Standardi in normativi storitev izvajalcem ne omogočajo potrebnega izobraževanja in rednega strokovnega izpopolnjevanja, supervizije, potrebnega počitka in stimulatívnega nagrajevanja dela, kar se neposredno odraža na kvaliteti oskrbe, medsebojnih odnosih in s tem kvaliteti življenja starostnikov v institucijah. V ocenjevanje kakovosti storitev je potrebno vključevati starostnike, uporabnike storitev.

Institucije socialnega varstva, ki v izvajanje storitev vključujejo prostovoljce, jih usposablajo in podpirajo razvoj prostovoljstva, bi morale biti posebej stimulirane. Pomemben prispevek k izboljšanju kvalitete storitev in dopolnjevanju kvalitete življenja v starosti lahko prispevajo nevladne organizacije in civilna združenja, povezana v skupne mreže z izvajalci socialnih in zdravstvenih storitev v okviru javne mreže na nivoju ene ali več lokalnih skupnosti.

Vlada Republike Slovenije bi morala vzpostaviti motivacijske mehanizme, stimulatívno nagrajevanje ter sistem ocenjevanja kakovosti, kar bi zagotovilo boljše preglednost, vzpodbudilo strokovni napredek, razvoj novih oblik dela, vzpostavljanje in vključevanje novih poklicnih profilov in podpiralo inovativnost.

Državni svet Republike Slovenije opozarja tudi na sprejeta določila v resolucijah in programih socialnega in zdravstvenega varstva, ki pa se ne izvajajo. Obstoječe mreže javne službe in obseg storitev ne zadoščajo za uresničevanje pravic, določenih v zakonih in navodilih, saj so dolge čakalne vrste za vstop v institucionalno varstvo, kot tudi za socialno oskrbo na domu. Centri za socialno delo pa ne morejo prevzeti odgovornosti za oskrbo starostnikov brez vzpostavljene mreže programov in storitev, ki uporabniku omogoča izbiro in vpliv na vrsto in obseg storitev.

V občinah je potrebno vzpostaviti delovanje koordinacijskih teles, v katere je potrebno vključiti tudi predstavnike starejše populacije, ki bi sodelovala pri načrtovanju potreb socialnovarstvenih storitev in spremljala kakovost bivanja v institucijah socialnega varstva, pa tudi kakovost izvajanja pomoči na domu in drugih storitev za starostnike v domačem okolju.

Državni svet Republike Slovenije poudarja, da je za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2005-2010 in Strategije varstva starejših do leta 2010 - solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva nujno medresorsko povezovanje in usklajevanje. Zaradi tega naj se pri Vladi Republike Slovenije ustanovi Urad za vprašanja starejših.

Nadalje Državni svet Republike Slovenije predlaga, naj se v predlogu zakona o preprečevanju nasilja, ki je v fazi osnutka, nujno opredeli institut zagovornišтва kot obliko pomoči starejšim in invalidom pri obravnavanju in preprečevanju zlorab in nasilja nad njimi.



DRŽAVNI SVET REPUBLIKE SLOVENIJE

Posvet

KAKO NAREDITI INSTITUCIJE PRIJAZNEJŠE STAREJŠIM

Zbornik referatov in razprav

UREDILI

Angelca Žiberna, ZDUS Slovenije
Marija Lončar in Nuša Zupanec, Državni svet Republike Slovenije

**KNJIŽNA ZBIRKA
DRŽAVNEGA SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE**

IZDAL IN ZALOŽIL
Državni svet Republike Slovenije,
zanj sekretar Primož Hainz

PRIPRAVA IN TISK
Moj Repro d.o.o.

NAKLADA
500 izvodov

