

BMSK (2008). *15 Jahre österreichische Pflegevorsorge: Eine soziale Erfolgsbilanz im chronologischen Überblick*. Wien.

AVSTRIJSKI OSKRBOVALNI SISTEM

Knjižica z naslovom Petnajsta obletnica avstrijskega oskrbovalnega sistema: pregled socialnega uspeha v kronološkem zaporedju (*15 Jahre österreichische Pflegevorsorge: Eine soziale Erfolgsbilanz im chronologischen Überblick*), ki jo je leta 2008 izdalo avstrijsko Zvezno ministrstvo za socialo in varstvo potrošnikov, prinaša informacije o avstrijskem oskrbovalnem sistemu. Zadeve v zvezi z dolgotrajno oskrbo v Avstriji ureja zvezni zakon o oskrbovalnini (nem. Bundespflegegeldgesetz), ki je bil sprejet leta 1993 (analogno obstajajo ustrezni deželni zakoni), sledili so mu nadaljnji ukrepi. Zakon zagotavlja socialno varstvo vsem osebam, ki potrebujejo pomoč drugih, ne glede na njihove individualne potrebe ter neodvisno od starosti, prihodka in vzroka onemoglosti. Od uvedbe zakona število upravičencev kontinuirano narašča; leta 2008 je oskrbovalnino prejelo že več kot 400.000 oseb.

Do prejemanja oskrbovalnine so upravičene osebe, ki so zaradi telesnih, duhovnih ali duševnih ali drugih vzrokov za daljši čas – najmanj šest mesecev – odvisne od pomoči drugih, in sicer v povprečju več kot 50 ur mesečno. Pravico lahko uveljavljajo osebe, ki med drugim prejema pokojnino iz obveznega socialnega zavarovanja, uradniško pokojnino, polno rento iz nezgodnega zavarovanja ali rento/dodatek za vojne žrtve. Višina oskrbovalnine, ki se izplačuje mesečno, je odvisna od negovalne stopnje. Obstaja sedem stopenj, ki se razlikujejo glede na to, v kolikšni meri oskrbovanec potrebuje pomoč – 1. stopnja: več kot 50 ur mesečno, 7. stopnja: več kot 180 ur mesečno. Oskrbovalnina oskrbovancu omogoča, da ostane na svojem domu in prilagodi oskrbo svojim potrebam in željam – lahko jo uporabi za sofinanciranje bivanja v domu, pa tudi kot nagrado svojcem, ki ga oskrbujejo.

Leta 1993 je bil na zvezni in deželni ravni sklenjen sporazum o skupnih ukrepih za ljudi, ki potrebujejo oskrbo: dežele so se zavezale za vzpostavitev in razvoj decentralizirane javne mreže oskrbe (mobilnih, ambulantnih, deloma stacionarnih in stacionarnih služb). Eden od ciljev je bil tudi dati prednost ambulantni oskrbi pred stacionarno. Med letoma 1999 in 2006 se je število uporabnikov mobilnih in ambulantnih služb povečalo za 21 %. Zaradi razvoja socialnih služb se je povečalo tudi število oskrbovalnega osebja, trend se na splošno nagiba k boljše kvalificiranemu osebju.

Leta 1998 je ministrstvo za socialo uvedlo brezplačni svetovalni telefon za vse, ki potrebujejo informacije o oskrbovanju – o oskrbovalnini, socialnem zavarovanju družinskih oskrbovalcev, finančni pomoči in podporah, začasnih oskrbi, ponudbah za razbremenitev družinskih oskrbovalcev ipd. Telefon je naletel v javnosti na dober odziv. Leta 2006 so uvedli internetno platformo o oskrbi na domu (www.pflegedaheim.at), na kateri so na voljo koristne informacije o svetovalnicah, socialnih službah, o različnih tematikah, kot npr. o demenci, 24-urnem varstvu na domu, rehabilitaciji, tečajih ipd.

Prav tako so bili sprejeti različni ukrepi za izboljšanje položaja družinskih oskrbovalcev, da bi jim olajšali usklajevanje med službenimi obveznostmi in oskrbovanjem. Leta 2002 so uvedli dopust za spremljanje svojcev (življenjskega partnerja, staršev, starih staršev, tašče in tasta, bioloških in posvojenih otrok, vnukov ipd.) v terminalnem obdobju, ki dopušča delojemalcu spremembo delovnega časa ali odsotnost z dela. V tem času imajo oskrbovalci zagotovljeno zdravstveno in pokojninsko zavarovanje, vendar so brez prihodka (v posebnih primerih se jim prizna socialna podpora). Spremljanje umirajočih se lahko podaljša do največ 6 mesecev, v primeru spremljanja umirajočega otroka pa do devet mesecev. Oskrbovalec ima nadalje tudi pravico do dopusta, da si lahko odpočije in na-

bere novih moči; v tem času ima oskrbovanec pravico do nadomestne oskrbe. Kritje stroškov zanj prevzame država, če oskrbovanec vsaj eno leto prejema oskrbovalnino, če ga oskrbovalec oskrbuje najmanj eno leto in mora prekiniti oskrbovanje (za največ 1-4 tedne) zaradi bolezni, bolezni otroka, dopusta, službene poti ipd. in v primeru socialne stiske. Oskrbovalec, ki dlje časa oskrbuje družinskega člana, je zdravstveno zavarovan; po spremembi zakona o socialnem zavarovanju iz leta 2005 pa se tistim, ki so zaradi oskrbovanja prekinili delovno razmerje, krije tudi pokojninsko zavarovanje (delodajalčev delež krije država, ostanek se krije iz prostovoljnega zavarovanja). Nov zakon za varstvo na domu iz leta 2007 zagotavlja osebam, ki potrebujejo pomoč drugih, 24-urno varstvo na domu, in sicer mu lahko varstvo nudijo osebe, ki jih sam zaposli kot delodajalec, samozaposlene osebe za varstvo na domu ali osebe, ki so zaposlene v neprofitnih organizacijah (Karitas, Rdeči križ ipd.).

Ker narašča število starih ljudi, ki bivajo v domovih za stare oz. v negovalnih domovih, je še zlasti pomembno, da se jim zagotovi pravna varnost, tj. jasni in transparentni pravni odnosi. Leta 2004 je stopil v veljavo novi zakon o pogodbi z domovi, ki ureja pravne odnose med stanovalci in domovi ter velja za zasebne in javne domove. Domovi so še pred sklenitvijo pogodbe zavezani, da interesantom zagotovijo zadovoljive pisne informacije o storitvah in stroških; ustne pogodbe niso več dovoljene, treba jih je sklepati v pisni obliki. V pogodbi mora biti med drugim tudi določilo, da ima oskrbovanec pravico do obiska svojcev, do verske in politične svobode in do zdravstvene oskrbe. Oskrbovanec mora imeti tudi pravico do zaupne osebe, ki v zvezi s civilno-pravnimi zadevami obvešča dom. Omenjeni zakon prav tako ureja občutljivo področje ravnanja s stanovalci, ki imajo zaradi telesnega ali duševnega stanja omejeno prostost, in jim zagotavlja človekovo dostojanstvo in pravni položaj.

Pri oskrbi na domu ima pomembno vlogo zagotavljanje kakovosti. Leta 2001 je ministrstvo za socialo začelo s projektom Zagotavljanje kakovosti pri oskrbi na domu, ki ga koordinira Zavod za socialno zavarovanje kmetov. V njegovem okviru usposobljeno negovalno osebje obiskuje oskrbovance na domu in oceni konkretni položaj oskrbovanca. Cilj projekta je s pomočjo praktičnih nasvetov in informacij svojcem, ki nudijo oskrbo, izboljšati kakovost oskrbe. Obiski na domu kot ukrep za zagotavljanje kakovosti so bili institucionalizirani in so jih razširili na celotno državo; v prihodnosti naj bi na leto zagotovili najmanj 15.000 obiskov.

Kot ugotavljajo avtorji v knjižici, so se v času od uvedbe zakona o oskrbovalnem sistemu vidno in kontinuirano izboljšale življenjske razmere oskrbovancev in njihovih svojcev, ki jim nudijo oskrbo. Dodatni ukrepi in izpopolnitve so omogočile dober razvoj socialnega sistema, ki zagotavlja razvejano finančno podporo, kakovost oskrbe, pravno varstvo in nudi podporo oskrbovalcem. Reforma zakona o oskrbovalnem sistemu iz leta 2008 je prinesla nove izboljšave, med drugim zvišanje oskrbovalnine, in nove ugodnosti za oskrbovalce. Na koncu knjižice najdemo pregled položaja, napovedi o stroških in potrebah po oskrbovanju v prihodnosti ter analize družbene vloge oskrbovanja. Avtorji ugotavljajo, da se bo v prihodnosti povečala potreba po javnih izdatkih za oskrbo, ker se bo povečal delež oseb, starih med 60 in 70 let, ki bodo potrebovale oskrbo, in ker se bo zmanjšal delež neformalnih oskrbovalcev. Za zaključek naj navedemo nekaj misli iz knjižice: »Oskrba je veliko več kot storitev s področja sociale, pa tudi več kot gospodarski dejavnik. Moralno in etično vprašanje za družbo in posameznike je, kako ravnati z ljudmi, ki potrebujejo oskrbo. Oskrba je izraz in preizkusni kamen solidarnosti med generacijami in med spoloma. Je merilo za to, v kolikšni meri se spoštuje neplačano delo« (str. 45).

Tanja Pihlar