

Pomen ustrezne socialne vključenosti starejše populacije z vidika dolgotrajne oskrbe

Alenka Oven*

UDK: 364-783(497.4)
364-783.2«405«

Povzetek: *Naraščanje starejšega prebivalstva postavlja v ospredje vprašanje, ali se država ustrezno odziva na potrebe starajoče se družbe, ki je vedno bolj soočena s socialno izključenostjo. Zdi se, kot da država gleda stran od prepotrebni sprememb tako na zdravstvenem kot na socialnem področju. Družbene spremembe terjajo hitrejšo prilagajanje socialne varnosti. Zaradi pogleda sedanje, hitro spreminjajoče se družbe, v kateri je star človek viden bolj kot »breme« družbi, ne preseneča sorazmerno malo število sprejetih zakonskih predpisov, ki so namenjeni pravni varnosti in zaščiti starejše populacije. Avtorica zato v nadaljevanju prispevka prikazuje pogosto spregledane dejavnike socialne izključenosti starejše populacije in podaja predloge za bolj sistemsko reševanje tega področja.*

Ključne besede: *starost, socialna izključenost, dolgotrajna oskrba*

The Importance of the Appropriate Social Inclusion of Older Population in Terms of Long-Term Care

Abstract: *The rising number of elderly population raises the question of whether the state is responding adequately to the needs of an aging society, which is gradually facing social exclusion. It seems that the government is somehow looking away from the necessary changes in both health and security systems. Social changes require faster adaptation of social security. Due to the view of the current and fast changing society in which the elderly are considered more of "a burden" to society, it is not surprising that relatively few legal regulations are implemented for*

* Alenka Oven, doktorica pravnih znanosti, direktorica Inštituta za dolgotrajno oskrbo.
Alenka Oven, PhD, Director of Institute for Long-term Care, Slovenia
aoven@dolgotrajna-oskrba.si

improving the legal protection of elderly population. The author therefore shows the often overlooked factors of social exclusion of the elderly population and presents de-lege-ferenda for a more systemic approach in this field.

Key words: *old age, social exclusion, long-term care*

1. OPREDELITEV POJMA STAROSTI IN IZZIVI STARAJOČEGA SE PREBIVALSTVA ZA DRUŽBO

V slovenski zakonodaji bomo zaman iskali ustrezno definicijo pojma *starosti*. Opredelitev starega človeka je zato povezana s telesnimi spremembami in nezmožnostjo samostojnega opravljanja dnevnih aktivnosti. V nekaterih zakonih je starost opredeljena pri 65-ih letih kot mejnik, pri kateri posameznik ni več zmožen opravljati delovnih obveznosti in je zato upravičen do socialnih pravic. Vse države se soočajo z izzivom prilagajanja zdravstvenega in socialnega sistema, v katerem bi tudi starejši populaciji omogočili polnopravno vključenost v družbo. A zaradi podaljševanja življenjske dobe, je že nekaj časa jasno, da starostna meja določena v zakonodaji, ne ustreza več obstoječim definicijam¹, zato je potreben tehten razmislek, na kakšen način in kako razmejiti generacijska razmerja v prihodnje.

Staranje prebivalstva danes povsem pavšalno povezujemo z odvisnostjo od oskrbe drugega. Na eni strani resda prinaša splošno oslabeledost in opešanos, a po drugi strani statistični podatki kažejo spodbudno novico o podaljšani življenjski dobi in samostojnosti tudi v pozni starosti. To odraža predvsem uspehe na medicinskem področju, kjer se je skozi zgodovino dokazalo, da smo uspeli obvladati nekatere smrtno otroške bolezni, zmanjšali smrtnost porodnic in razvili lajšanje in ohranjanje bolezenskih stanj tudi v pozni starosti. Če temu dodamo še preventivne in ustrezne odzive posameznikov v skrbi za lastno zdravje, spremembe v strukturi prebivalstva ne morejo presenečati.

¹ Slovar slovenskega knjižnega jezika opisuje pojem »star« kot tistega, ki je v zadnjem obdobju življenja, ki nima več potrebne, ustrezne kakovosti za uživanje in tisti, ki ima sorazmerno veliko let. DZS, 1994, str. 1302.

Danes lahko rečemo, da je staranje prebivalstva dolgoročni trend, ki se je v Evropi začel pred nekaj desetletji. Kaže se v spremembi starostne strukture prebivalstva, ko imamo na eni strani vse večji delež starejših oseb, na drugi strani pa zmanjšan delež delovno sposobnih. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije, se bo do leta 2050 delež svetovnega prebivalstva starejšega od 60 let povečal iz 12% na 22%. To pomeni, da bo leta 2025 na svetu 300 milijonov ljudi starejših od 65 let, do leta 2050 pa bo 80% starejših živelo v državah z nizkimi oziroma srednjimi dohodki.² Ravno ta podatek vzbuja skrb o še večjem pojavu socialne izključenosti v starosti, ki ga danes imenujemo *ageizem*.

Starost je danes prikrita diskriminacija, a za razliko od drugih oblik diskriminacij, kjer najpogosteje izpostavljamo in obsojamo seksizem in rasizem, diskriminacija starosti postaja vedno bolj družbeno sprejemljiva. Današnja družba bolj kot kadarkoli prej posnema pristop medijev v prikazovanju starosti, zato se starejši počutijo izključene iz družbe, saj menijo, da družbi primanjkuje empatije, odločnosti in zanimanja, ko gre za vprašanje revščine in socialne izključenosti, saj ljudem ni mar za ta problem, če jih ne prizadene osebno.³

Čeprav se prikrita diskriminacija starosti pojavlja v vseh družbenih sistemih, je najbolj opazna v zdravstvenem in socialnem sistemu. Na tem področju so ljudje čustveno bolj ranljivi, hkrati pa imajo izvajalci zdravstvenih storitev tudi dokazano bolj negativno implicitni odnos do starejših, kot do ostalega prebivalstva.⁴ Ker se v starejši populaciji vidi nekoga, ki ga vse boli, je breme družbe in je v zadnji dekadki življenja, starejši prejema manj pregledov, manj preventivne oskrbe in slabše zdravljenje.⁵

Da je potrebno sprejeti ustrezne ukrepe za odpravo diskriminacije starejše populacije, sta ključni dve načeli, ki podpirata to opredelitev. Prvič, tudi v okoliščinah izgube samostojnosti, starejši ljudje še vedno »živijo«. Kljub starosti imajo še vedno pravice in si zaslužijo (z)možnost, da uresničijo svoje želje po kakovostnem in dostojnem staranju, vključujoč dobro počutje in spoštovanje. Drugič, v primerjavi z drugimi življenjskimi obdobji, v starosti človeška

² Več o tem številni dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije objavljeni na njihovi spletni strani <https://www.who.int/>.

³ http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/2011_04_01/consensus_conference_poverty_report_sl.pdf, 21.1.2019, str. 8.

⁴ Officer, A. in drugi: Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism, Bulletin of the World Health Organization, 2016;94:710–710A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.184960>, 19.1.2018.

⁵ Ibid, str. 710.

zmogljivost ni statična, ampak se običajno naglo spreminja. Izpolnjevanje potreb v starostnem obdobju zato zahteva večja prizadevanja in pozornost, da se vzpostavijo ustrezni procesi njihovega zadovoljevanja, zato je potrebna nenehna prilagoditev socialnih in zdravstvenih storitev oskrbe. Podaljševanje življenjske dobe ima s sociološkega vidika pomembno vlogo tako za posameznike, ki živijo dlje, kot za širšo družbo. Vključevanje starejše populacije v družbo občutno krepi zdravje in občutek pripadnosti, zato je potrebno zavreči splošno sprejeto stališče, da je starejša populacija breme družbi in s finančnega vidika »jama brez dna« za zdravstvo. Zdravstveni stroški so najvišji v obdobju tik pred smrtjo, hkrati pa tudi raziskave kažejo, da ima staranje manjši vpliv na stroške zdravstvene oskrbe kot številni drugi dejavniki.⁶

2. SOCIALNA IZKLJUČENOST STAREJŠE POPULACIJE

Čeprav se v zadnjem času pogosto omenja socialno izključenost različnih ranljivih skupin, termin ni nov. Izključitev iz družbe je postala predmet razprav že v začetku 60-ih let, kasneje, v drugi polovici devetdesetih let, pa se je na ravni EU začela pozornost osredotočati predvsem na opredelitev koncepta izključenosti. Tako se je pričela težnja po ovrednotenju socialne izključenosti in njenih dejavnikov.⁷

Socialna izključenost je proces, pri katerem so nekateri posamezniki potisnjeni na rob družbe in ne morejo v celoti sodelovati zaradi njihove revščine ali pomanjkanja osnovnih kompetenc in priložnosti za vseživljenjsko učenje. To jih oddaljuje od zaposlitve, dohodka ter možnosti za izobraževanje in usposabljanje ter tudi socialne mreže in dejavnosti. Posamezniki odrinjeni na rob družbe imajo zato le malo dostopa do organov oblasti in organov odločanja in tako pogosto občutek nemoči in nezmožnosti prevzeti nadzor nad odločitvami, ki vplivajo na njihovo vsakodnevno življenje.⁸

⁶ Glej Cook J. The socio-economic contribution of older people in the UK. Working with Older People. 2011;15(4):141–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/13663661111191257>. Bussolo M, Koettl J, Sinnott E. Golden aging: prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia. Washington: World Bank; 2015., doi: <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0353-6>.

⁷ Jehoel-gijsbers, g., Vrooman, c.: social exclusion of the elderly a comparative study of eu member states, enepri research report NO. 57 AIM WP8.1, september 2018, str.7.

⁸ Več glej Peace, R.: Social exclusion: a concept in need of definition? <http://www.crec.co.uk/>

Obseg demografskega izziva, s katerim se sooča Evropska unija, bo v prihodnje vedno večji problem. Starejši so izpostavljeni večjemu tveganju revščine kot ostalo prebivalstvo. Poleg pritiska na dolgoročno vzdržnost pokojninskih sistemov, sistemov zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe, dolgoročno tveganje povečanja socialne izključenosti in posledično tudi revščine, povzroča tudi togost trga dela, ki v starejši populaciji po upokojitvi ne vidi več doprinosa.⁹ Že danes se zdi, da ne zmoremo ali ne znamo reševati problematike korelacije socialne izključenosti in starosti, saj je problematika kompleksnejša in tesno povezana tudi s kroničnimi boleznimi in potrebami po storitvah dolgotrajne oskrbe.

Evropska unija se v številnih dokumentih bori proti socialni izključenosti in diskriminaciji ter spodbuja socialno pravičnost in varstvo s poudarkom na solidarnosti med generacijami.¹⁰ A zdi se, da so besede *solidarnost med generacijami* in *boj proti socialni izključenosti* ostale le na papirju.¹¹ Danes je pravni položaj starejših glede na njihovo vključenost v družbo, v državah članicah EU različno urejen, kar je posledica odziva socialne politike, obsega in kakovosti obstoječih socialnih in zdravstvenih storitev ter drugih storitev, usmerjenih v socialno vključevanje starejših ljudi. A spreminjajo se tudi potrebe starajočega prebivalstva. Če je še pred časom zadostovalo institucionalno varstvo in nekatere osnovne socialne storitve, danes izvajanje oskrbe postaja izziv, ki terja nove inovacije in njihovo prilagodljivost. Ravno inovacije pri izvajanju oskrbe so postale močno orodje za obravnavanje socialnih izzivov, ki so posledica staranja prebivalstva, revščine, brezposelnosti, novih vzorcev dela in življenjskih slogov ter pričakovanj državljanov glede socialne pravičnosti, izobraževanja in zdravstva.¹² Zato bi morala biti prednostna vloga Evropske unije, da se ustrezno odziva na potrebe starajoče se družbe in krepi socialno vključevanje starejše populacije z aktivnejšim ukrepanjem tudi proti revščini, s katero se starejši soočajo.

docs/crec%20learning%20circle%20dec%202013/Robin%20Peace%202001.pdf, 31.1.2019.

⁹ O tem glej več Communication from the Commission to the European parliament, the Council, the European economic and social committee and the committee of the regions, The European Platform against Poverty and Social Exclusion: A European framework for social and territorial cohesion, SEC(2010) 1564 konč., COM(2010) 758 konč., 16.12.2010.

¹⁰ Lizbonska pogodba, 2. člen in 5a. člen Uradni list Evropske unije, C 306/49, 17.12.2007.

¹¹ V členu 151 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) so navedeni cilji socialne politike Evropske unije (EU), med katere spada tudi boj proti izključenosti.

¹² V vodilnih pobudah Evrope 2020 z naslovom »Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti« ter »Unija inovacij«.

2.1. Dejavniki socialne izključenosti

Spremembe v starosti ne prinašajo le telesnih sprememb, ki se kažejo predvsem v telesni opešanosti, ampak prinašajo tudi spremembe vedenjskih vzorcev in pogledov na družbene vrednote. Če se ob tem pojavijo tudi prvi znaki odvisnosti od oskrbe drugega, ta občutja še povečajo. Danes se socialno vključevanje in sodelovanje starejših odraslih v družbi pogosto obravnava kot kazalnik produktivnega in zdravega staranja in je splošno sprejeto, da ima socialna podpora okolja močan zaščitni učinek na zdravje. Vendar pa je vedno večji delež starejših ogroženih in socialno izključenih. Trenutni predlogi in pričakovanja, ki spodbujajo vse več starejših, da ostanejo tudi ob onemoglosti čim dlje v domačem okolju, pa vprašanje socialne izključenosti začenja dobivati nov pomen.¹³

Danes se pojavljajo dvomi, ali lahko še govorimo o starih socialnih tveganjih ali nemara družbene spremembe ustvarjajo nova socialna tveganja. A ne glede na opredelitev, je skupno starim in novim socialnim tveganjem isti cilj, ki ga zasledujejo in to je zmanjšanje revščine in socialne izključenosti. Primerjalne analize stopnje revščine med različnimi družbenimi strukturami prebivalstva (starejši, delovno aktivno prebivalstvo, enostarševske družine in otroci), nam pokažejo primerjavo o reševanju socialne varnosti med novimi in starimi socialnimi tveganji. V posameznikovem življenju obstajajo trije pomembni dejavniki, in sicer družina, zaposlitev in dobro počutje. Pri večini se socialna izključenost in socialna ogroženost pojavi šele takrat, ko se kumulativno pojavijo tveganja istočasno pri vseh naštetih dejavnikih. Ko se v posameznikovem življenju pojavi zgolj manjko enega izmed dejavnikov (npr. le starost), to ne vodi nujno v socialno izključenost, revščino ali potrebo po ustrezni socialni varnosti.¹⁴ Socialna izključenost je zato kompleksen družbeni pojav. Nanj ne vpliva le eno socialno tveganje, ampak je pogosto rezultat kombinacije različnih dogodkov, ki starejšim ljudem poleg povečanih stroškov, povzročijo tudi veliko osebno stisko. Čeprav je biti star, individualni socialni primer, s katerim se vsak posameznik različno sooča, vpliv socialne izključenosti zaradi starosti ni individualen, ampak pogosto nezavedno prizadene večji krog ljudi okoli starejšega, največkrat prav družinske člane.

¹³ Social Isolation Among Seniors: An Emerging Issue, An investigation by the Children's, Women's and Seniors Health Branch, British Columbia Ministry of Health, marec 2004, str. 6.

¹⁴ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, doktorska naloga, str. 85.

2.1.1. Zdravstveno stanje

Slabo zdravstveno stanje, oslabelelost ali invalidnost povečujeta občutek osamljenosti in socialne izključenosti. Ko se pojavijo še nekatere kronične bolezni, se ti dejavniki še okrepijo, saj se starejši pogosto začasno ali trajno izključijo iz družbenih aktivnosti, kadar se telesnim oviram pridružijo še duševne motnje.¹⁵ Socialna izključenost je pričakovana, saj imajo starostniki bolj kot druge generacije negativen pogled na odnose in družjenja izven lastnega doma. To pa ne poveča le tveganja za socialno izključenost, ampak tudi poslabšanje že oslabelega zdravstvenega stanja. Zato mora postati vloga družbe, da se pravočasno odzove z ustrezno podporo starejši populaciji, kateri pogosto primanjkuje podpore okolja (pogosto tudi družinskega) in socialnih vezi.

Naloga družbe bi zato morala biti ustrezno prepoznati potrebe in pričakovanja starejše populacije in v vsakodnevno življenje starostnikov bolj pogosto vključevati programe preventivnega varstva, rehabilitacije (fizioterapija in delovna terapija) in prilagoditve domačega okolja. Ker danes veliko starejših, ki potrebuje oskrbo, ostaja v domačem okolju, kjer družinskim članom primanjkuje ustreznega znanja za zagotavljanje ustrezne kvalitetne oskrbe, bo v bodoče potrebno okrepiti tudi razmerje med neformalno in formalno oskrbo. Tistim, ki so že vključeni v obstoječi sistem zdravstvenega in socialnega varstva, pa s spremembami normativov in standardov, zagotavljati kakovostno izvajanje zdravstvene in socialne oskrbe.

2.1.2. Spol

Starejše ženske so bolj ogrožene zaradi osamljenosti in socialne izključenosti kot starejši moški, kar je mogoče pripisati daljši življenjski dobi in vdovstvu. Vendar to ni vedno stvar posploševanja, saj je socialna izključenost povezana tudi z drugimi dejavniki tveganja, ki bolj vplivajo na ženske. Splošno pa je tudi znano, da moški o svojih občutenjih težje govorijo, zato obstaja stigma socialne izključenosti zgolj na ženskah, ne da bi imeli o tej trditvi resne analize. V sistemu dolgotrajne oskrbe so ženske največkrat izvajalke (ne)formalne oskrbe, ki se v skrbi za družinske člane pogosto izključijo iz trga dela in družabnega življenja, zaradi večjega tveganja izpostavljenosti stresu in zdravstvenim obremenitvam

¹⁵ Ni zanemarljiv podatek, da je bilo v letu 2017 predpisanih 8.462.964 škatel za živčevje. Vir: NIJZ, podatki za leto 2017.

pa so pogosto socialno izključene. Ker ženske živijo dlje in (v absolutnem številu let) tudi več let brez resnejših zdravstvenih težav, pa preživijo z zmanjšano zdravstveno zmožnostjo najpogosteje v višji starosti¹⁶ ter opirajoč se na storitve dolgotrajne oskrbe. Naloga države bo zato morala biti tudi v pospešenem iskanju ustreznih zakonskih predpisov na področju usklajevanja družinskega in poklicnega življenja, kar je pomemben instrument za doseganje enakopravnosti žensk in moških v poklicnem življenju.¹⁷

2.1.3. Izguba partnerja

Partnerska skupnost ustvarja močnejšo pripadnost skupnosti. Kadar pride do izgube partnerja v pozni starosti zaradi smrti ali ločitve, starejše osebe to izgubo doživljajo bolj ranljivo in se čustveno drugače odzovejo. Občutek čustvene osamljenosti zaradi izgube partnerja se pokaže tako pri tistih, ki so bivali v zakonski skupnosti kot pri tistih v izvenzakonski skupnosti. Zato je pomembno, da so starejši čimbolj vpeti v aktivnosti v lokalni skupnosti in da tudi na pozno starost ohranjajo široko mrežo prijateljev in znancev ali si poiščejo tiste socialne storitve, ki zmanjšujejo ali lajšajo osamljenost. V ta namen bo potrebno razširjati tudi oblike prostovoljstva, namenjene starejši populaciji, saj od njega ne bi imeli koristi le starejši, ki jim grozi socialna izključenost, ampak družba kot celota, kar bi pomenilo pomemben prispevek k socialni koheziji družbe.

2.1.4. Samsko življenje

Biti sam ne pomeni nujno biti tudi osamljen in socialno izključen. Osamljenost, žalostno razpoloženje in večja verjetnost socialne izključenosti bodo verjetno prevladovali pri tistih, ki se s temi čustvi težje soočajo že v mlajših letih. Zato je potrebno še poseben poudarek nameniti tistim s kognitivnimi težavami, kot so npr. bolniki z različnimi stopnjami demence, duševnih motenj ter tistim, ki postanejo samski na stara leta in se pri njih pojavijo znaki depresije.

¹⁶ Skupno poročilo o socialni zaščiti in socialnem vključevanju 2007; dodatna dokumentacija. SEC(2007)329 z dne 6/03/2007.

¹⁷ Mnenje Evropskega ekonomsko socialnega odbora o vlogi socialnih partnerjev pri usklajevanju poklicnega, družinskega in zasebnega življenja (2007/C 256/19) C 256/102, 27.10.2007.

2.1.5. Zmanjšana socialna mreža

S starostjo socialna mreža prijateljev vedno bolj izginja. Čeprav se tudi nekateri starejši posamezniki lahko vključujejo v družbo, tudi različnih generacij, ne gre zanemariti njihove strukture socialne mreže, kot so npr. velikost, sestava in kakovost odnosov znotraj nje. Povečanje socialne izključenosti se pojavi tudi kot rezultat drugih dejavnikov, kot je npr. izguba prijateljev, splošna oslabelelost ali izguba socialne vloge v družbi. Še najbolj občutno se socialna mreža zmanjša ob upokojitvi, ko posameznik zapusti trg dela in ima pogosto tudi težave s svojo identiteto. Prehod v upokojeve težje sprejemajo moški, ženske pa imajo skozi svojo poklicno dobo svoje življenje dosti bolj razdrobljeno. Tako so pogosto razdvojene med opravljanjem službe, skrbjo za otroke in starše ter opravljanjem gospodinskega dela. Danes tudi neustrezno prilagojene in stigmatizirane družbene aktivnosti za starejše, poglobljajo socialno izključenost.¹⁸ Zato bi morali razvijati socialno okolje, v kateri starejši razvijajo svoje produktivne in družbeno pomembne vloge, upoštevajoč, da se starejša populacija pogosto sooča z revščino in da zaradi pomanjkanja finančnih virov težko ohranja dejavno vključenost v družbo. Zlasti potrditev vzajemnosti med različnimi generacijami, bi starejšim ljudem morala zagotavljati tudi alternativne načine za ustvarjanje pozitivne identitete.¹⁹

2.1.6. Kraj bivanja

Ker je v mestnih središčih boljša dostopnost do zdravstvenih in socialnih storitev, se domneva, da je socialna izključenost v mestnih središčih manjša. A mestna okolja so pogosto sinonim za anonimnost in večjo izolacijo starejšega prebivalstva. Socialna izključenost je še večja pri tistih starostnikih, ki živijo v »stigmatiziranih« soseskah. Kraj bivanja je povezan tudi z osamitvijo in socialno izključenostjo. Odhod v dom za starejše, lahko tudi zaradi občutka zavedanja minljivosti, poveča socialno izključenost in osamljenost med starejšimi. Pomanjkanje intimnih odnosov, povečana potreba po oskrbi drugega, izguba temeljnih telesnih lastnosti, kot so npr. mobilnost, govor, sluh, povečujejo strah,

¹⁸ Npr. moški se ne želijo udeleževati skupin, v katerih so večinoma samo ženske ali kjer je prisotna le starejša in ne tudi mlajša generacija.

¹⁹ Več glej C. Goll in ostali: Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity, dostopno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201510>, 31.1.2019.

odmik od drugih starostnikov in povzročajo nezavedno socialno izključenost. Stiska, ki je ob tem prisotna, pa lahko privede tudi do tega, da se starostniki ne želijo vključevati v aktivnosti v domovih za starejše.

Zmanjšanje aktivnosti zunaj domačega doma ali bližnje okolice, pri starejših ustvarja občutek osamljenosti in padec kognitivnih sposobnosti. Še posebno je otežena dostopnost do socialnih in zdravstvenih storitev v oddaljenih krajih, predvsem na obrobjih podeželja. Starejši so gibalno omejeni tudi zaradi zakonske omejitve vožnje starejše populacije²⁰, ki zato ostajajo odvisni od socialne mreže svojcev, prijateljev ali prostovoljcev. Omejitev pri gibanju je najbolj opazna tudi takrat, kadar eden izmed starejših partnerjev opravlja vlogo neformalnega izvajalca oskrbe, oskrba za drugega pa močno spreminja naravo družbenih aktivnosti obeh starejših partnerjev.

Na področju dolgotrajne oskrbe je uresničitev načela enake dostopnosti predvsem v enaki obravnavi, pri čemer se omogoči ustrezno dostopnost do vseh socialnih storitev, ne glede na kraj bivanja. V Sloveniji se je do sedaj odgovornost zagotavljanja socialnih storitev enakomerno razporejala na lokalne skupnosti, ne da bi se sploh preverjala zmožnost zagotavljanja enake obravnave in dostopnosti do storitev.²¹

2.1.7. Ostali dejavniki

Med dejavnike socialne izključenosti bi lahko šteli tudi *ekonomski status* starejših. Nizki prihodki, odvisnost od finančne zmožnosti drugih družinskih članov in vedno dražje socialne storitve, so razlog izogibanja dejavnostim izven doma, kar povzroča manjšo samozavest in manjši stik s prijatelji. Revščina in socialna izključenost starejših sta tudi posledica družbene neenakosti med moškimi in ženskami. Ta je še posebej izrazita na področju dolgotrajne oskrbe, kjer vlogo neformalnih izvajalk storitev največkrat prevzemajo ženske. Zaradi izvajanja oskrbe so pogosto primorane zapustiti trg dela, povratek nanj pa je pogosto izredno težak. Odsotnost s trga dela zaradi izvajanje oskrbe starejših družinskih članov zato terja ustrezno pravno zaščito, saj so tako starejši kot njihovi izvajalci odvisni od partnerjev ali od denarnih prejemkov s strani države. Socialna izključenost zaradi ekonomskega statusa je najbolj izrazita ob ločitvah,

²⁰ Zakon o voznikih, Uradni list RS, št. 85/16, 67/17 in 21/18 – ZNOrg.

²¹ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, doktorska naloga, str. 101.

smrti partnerjev ali neustrezne in pomanjkljive socialne zaščite.²²

Revščina in socialna izključenost si v starosti slej ko prej podajata roko. Revščina se nemalokrat začne z materialnim pomanjkanjem, znotraj katerega je socialna izključenost širši koncept.

Socialno izključenost je težje izmeriti, kot določiti stopnjo relativne revščine, saj gre za širšo dimenzijo človekove stiske. Ne gre le za oceno pojma in dimenzije »imeti«, pač pa tudi za dimenziji »pripadati« in »biti«. Pomanjkanja se odražajo kot deprivacija (pomanjkanje materialnih virov), izolacija (pomanjkanje socialnih stikov) in anomija (občutek nemoči) v vsakdanjem življenju posameznika ali družbenih skupin.²³ Poleg tega tudi uvaja dinamično perspektivo do razumevanja procesov, ki vodijo do nerealizacije državljskih, političnih in socialnih pravic.²⁴ Dodelitev denarnih dajatev predvsem v sistemu dolgotrajne oskrbe mora zato temeljiti na bolj vsebinsko jasnih merilih. Kadar je višina denarnih dajatev takšna, da pri posameznikih povzroča (dodatno) socialno izključenost ali celo postavitev na ali pod prag revščine, ne moremo govoriti o socialni varnosti.²⁵

Med dejavnike socialne izključenosti bi danes lahko umestili tudi *nedostopnost do socialnih storitev*. Neustrezno zagotavljanje prostih in ustreznih kapacitet, neustrezno prilagojene socialne storitve glede na potrebe starejše populacije in neustrezno in pomanjkljivo merjenje kakovostnih zdravstvenih in socialnih storitev, povečuje stisko starejše populacije in njihovih svojcev, najpogosteje v iskanju najhitreje (a ne nujno tudi kakovostne) socialne storitve. Zaradi nedostopnosti do socialnih storitev, izvajanje oskrbe v domačem okolju povzroča občutek nemoči, socialne izključenosti in psihičnih obremenitev. Neformalni izvajalci bodo v oskrbi tudi v bodoče videli doprinos samo takrat, kadar bo »ovrednotena« kot delovno razmerje s priznanimi pravicami. Ustrezna ureditev pravic je zato nujno potrebna predvsem zaradi lažjega povratka na trg dela in socialne vključenosti.

²² <https://eapn.ie/eapn/wp-content/uploads/2010/03/women-and-poverty-and-social-exclusion.pdf>

²³ <http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/govori-referati-in-clanki/novice/detajl/revscina-in-socialna-izkljucenost-ozioroma-vkljucenost/?L=&cHash=95c32a75437dc2a344c985408854dd67https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/ALL/?uri=CELEX%3A52013IE1960>, 21.1.2019.

²⁴ <https://www.ageing.ox.ac.uk/files/Working%20Paper%20308.pdf>, str. 5., 22.1.2019.

²⁵ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, doktorska naloga, str. 422.

Čeprav temeljitih analiz ni bilo narejenih, nekatere raziskave kažejo, da ima na pojav socialne izključenosti v starosti vpliv tudi *izobraževanje* - višja je stopnja izobrazbe in s tem tudi socialno-ekonomski status posameznika (mlajšega ali starejšega), manjša je verjetnost, da bo oseba prizadeta zaradi revščine in socialne izključenosti. Socialna izključenost v starosti običajno ne nastane nepričakovano, ampak je pogosto nadaljevanje prikrajšanosti, ki se je pojavljalo že iz otroštva in skozi vse življenje. Veliko tveganje predstavlja (ne) dostopnost do izobraževanja. Seveda se v starosti odvija ekonomska in socialna prikrajšanost tudi zaradi nastanka drugih sekundarnih socialnih tveganj, kot so nizko kvalificirana in nizko plačana delovna mesta skozi celotno delovno dobo ter slabo zdravje.²⁶

3. SOCIALNA IZKLJUČENOST STAREJŠE POPULACIJE MORA POSTATI DRUŽBENA ODGOVORNOST

Ključno vprašanje za evropske, nacionalne, regionalne in lokalne oblikovalce politik je, kako zmanjšati socialno izključenost v starosti, ki predstavlja dolgoročno tveganje, najprej v družini, nato pa tudi v celotni družbi. Zavedajoč se demografskih sprememb, katerim smo priča v zadnjih nekaj letih, bi morala politika spodbujati razvoj novih socialnih in zdravstvenih storitev za starejše populacije in lajšati njihovo dostopnost. Ker se je kar 84 milijonov Evropejcev znašlo na pragu revščine, je Evropska unija že leto 2010 razglasila za evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti, katere glavni cilj je bil ozaveščati javnost o teh vprašanjih in obnoviti politične zaveze EU glede boja proti temu problemu.²⁷ Komisija je predlagala tudi sedem vodilnih pobud, s katerimi želi spodbuditi napredek na vsakem od prednostnih področij. „Evropska platforma za boj proti revščini“²⁸ je zagotovitev socialne in teritorialne kohezije, tako da bodo imeli od rasti in novih delovnih mest korist vsi ljudje in da bodo tisti, ki se spopadajo z revščino in socialno izključenostjo, lahko dostojno živeli in se aktivno vključevali v družbo. A še vedno ostaja odprto vprašanje, ali se bomo

²⁶ https://www.who.int/social_determinants/media/sekn_meaning_measurement_experience_2008.pdf.pdf, str. 26.

²⁷ http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/2011_04_01/consensus_conference_poverty_report_sl.pdf, 21.1.2019, str.11. glej tudi http://ec.europa.eu/employment_social/2010againstopoverty/?langid=en.

²⁸ SEC(2010) 1564 konč., COM(2010) 758 konč., Bruselj, 16.12.2010.

in kako uspešno, spoprijeli z izzivom spodbujanja zdravega in aktivnega načina življenja med starajočim se prebivalstvom, da bi zagotovili socialno kohezijo ter večjo produktivnost in v starajočem se prebivalstvu ne videli le bremena družbe.

Zagotavljanje socialne vključenosti je tudi družbeno priznanje človekovega dostojanstva, ki je izraženo tudi v pravnih normah – v ustavi, zakonih in deklaracijah o človekovih pravicah. Dostojanstvo je oblika socialnega priznanja; če ga družba ne prizna, je prazno, brez vsebine, četudi ga posameznik v sebi vzdržuje. Občutek lastnega dostojanstva je zelo povezan z občutkom lastne sposobnosti, moči, vrednosti, pomembnosti. Človek lahko izgubi občutek svojega dostojanstva tudi v okoliščinah, kjer njegove sposobnosti ne pridejo več do izraza (izguba službe, položaja, bolezni, invalidnost, izguba funkcije organa), v okoliščinah, kjer je neprijetno prizadeta njegova samopodoba (poniževanje, zaničevanje, zasramovanje, obtoževanje, omalovaževanje, nesprejemanje, nasilje) ali v okoliščinah izključenosti iz družbenih skupin (nesprejemanje, zavračanje, stigmatiziranje). Posameznik zato doživljanje nespoštovanja izraža na različne načine – z burnim besednim ali nebesednim odzivom ali pa z molkom, umikom vase, kot tudi z drugimi individualnimi oblikami vedenja.²⁹

Kar ljudje potrebujejo v starosti, so predvsem socialne storitve. V večini primerov so te prepuščene družinskim članom, zato se mora okrepiti vloga družinskih zdravnikov, ki spremembe v starejši populaciji hitreje ugotovijo, predvsem tistih, v domači neformalni oskrbi.

4. SKLEP

Zavedajoč se problematike demografskih sprememb starajočega se prebivalstva, se socialna varnost in trg dela ne prilagajata ustrezno spremembam v družbi. Zdi se, kot da posebno pozornost namenjamo le mlajši generaciji, ki se pripravlja na vstop na trg dela in na delovno aktivno prebivalstvo, ki je plačnik socialnih prispevkov. Obremenjevanje delovno aktivnega prebivalstva brez ustreznih analiz, koliko in kakšen strošek v socialnem sistemu pravzaprav povzroča starejše prebivalstvo, je nepremišljeno. Togost trga dela, ki onemogoča istočasno izvajanje oskrbe in dela, povzroča predvsem stisko družinskim članom. V skrbi za starejše, ki dostopa do socialnih storitev nimajo

²⁹ Šmitek J. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi, Obzor Zdr N 2006; 40, str. 25.

ali so v čakalni vrsti, zapuščajo trg dela ali koristijo letni dopust. Žal ni mogoče z gotovostjo trditi, ali in v kakšni meri obstajajo tudi zlorabe bolniške odsotnosti zaradi izvajanja oskrbe starejšim, saj je opravičena odsotnost za oskrbo bistveno krajša od potreb. Tako se pojavlja sistem drsečih vrat, tako za starejše kot njihove družinske člane. Pomembno je ponuditi možnosti za fleksibilne načine sodelovanja (na primer kratkoročne projekte ali jasno določene, obvladljive naloge), v katerih bi starejši tudi po upokojitvi lahko, morda tudi prostovoljno, ostajali na trgu dela, ne pa socialno izključeni za domačimi zidovi. Potrebno je spodbujati starejše, da se pridružijo različnim dejavnostim in jim omogočiti enostaven dostop do prostovoljnih organizacij, hkrati pa bi se morali prizadevati za motiviranje in zaposlovanje novih prostovoljcev tudi med starejšimi, ki jim grozi socialna izključenost.

Danes se namesto medgeneracijskega sodelovanja, ustvarja diskriminacija med generacijami, socialna izključenost starejše (onemogle) populacije pa postaja vedno bolj izrazita. Čeprav se na ravni Evropske unije vedno bolj zavedajo problema starajočega prebivalstva, se socialne storitve ne prilagajajo potrebam starostnika na individualni ravni, ne upoštevajoč dejavnike socialne izključenosti, predvsem v lokalnem okolju, kjer je dostopnost do zdravstvenih in socialnih storitev še vedno zelo velika. Nujno bi bilo potrebno okrepiti mehanizme solidarnosti, v EU pa voditi politiko dostojnega življenja brez socialne izključenosti za vse generacije.

Potrebno je vzeti v obzir, da je socialna izključenost pogosto determinanta spola, ki moške in ženske prizadene na različne načine zaradi vlog, ki so jim dodeljene ali jih prevzamejo. Ženske pogosto skrbijo za otroke ali druge sorodnike z zelo nizko pokojnino, zato je potrebno ponuditi ustrezno finančno podporo tudi za tiste, ki skrbijo za bolne sorodnike. Rešitve je potrebno iskati tudi za ljudi, ki nimajo dostojnega prebivališča. Lahko zaključimo, da je socialno vključevanje proces, ki mora analizirati vedenjske vzorce posamezne generacije in se ustrezno odzivati pri razvoju zdravstvenih in socialnih storitev, če želimo zagotavljati socialno varnost vsake generacije tudi v prihodnje.

LITERATURA IN VIRI

- Bussolo M, Koettl J, Sinnott E. Golden aging: prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia. Washington: World Bank; 2015.
- C. Goll in ostali: Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity, dostopno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201510>, 31.1.2019.

- Communication from the commission to the european parliament, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions, The European Platform against Poverty and Social Exclusion: A European framework for social and territorial cohesion, SEC(2010) 1564 konč., COM(2010) 758 konč., 16.12.2010.
- Cook J. The socio-economic contribution of older people in the UK. Working with Older People. 2011;15(4):141-6.
- Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti, SEC(2010) 1564 konč., COM(2010) 758 konč., Bruselj, 16.12.2010.
- dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije objavljeni na njihovi spletni strani <https://www.who.int/>.
- Jehoel-gijsbers, g., Vrooman, c.: social exclusion of the elderly a comparative study of eu member states, enepri research report NO. 57 AIM WP8.1, september 2018, str. 7.
- Lizbonska pogodba, 2. člen in 5a. člen Uradni list Evropske unije, C 306/49, 17.12.2007.
- Mnenje Evropskega ekonomsko socialnega odbora o vlogi socialnih partnerjev pri usklajevanju poklicnega, družinskega in zasebnega življenja (2007/C 256/19) C 256/102, 27.10.2007.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje RS, <http://www.nijz.si/>.
- Officer, A. in drugi: Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism, Bulletin of the World Health Organization, 2016;94:710-710A.
- Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, doktorska naloga.
- Peace, R.: Social exclusion: a concept in need of definition? <http://www.crec.co.uk/docs/crec%20learning%20circle%20dec%202013/Robin%20Peace%202001.pdf>, 31.1.2019.
- Pogodba o delovanju Evropske unije (PDEU), UL C 59, 7. 6. 2016.
- Skupno poročilo o socialni zaščiti in socialnem vključevanju 2007; dodatna dokumentacija. SEC(2007)329 z dne 6/03/2007.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika, DZS, 19994.
- Social Isolation Among Seniors: An Emerging Issue, An investigation by the Children's, Women's and Seniors Health Branch, British Columbia Ministry of Health, marec 2004,
- Šmitek J. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi, Obzor Zdr N 2006; 40.
- Zakon o voznikih, Uradni list RS, št. 85/16, 67/17 in 21/18 - ZNOrg.

INTERNETNI VIRI:

- http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/2011_04_01/consensus_conference_poverty_report_sl.pdf, 21.1.2019, str. 8.
- http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/2011_04_01/consensus_conference_poverty_report_sl.pdf, 21.1.2019, str. 11. glej tudi http://ec.europa.eu/employment_social/2010againstpoverty/?langid=en.
- <http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/govori-referati-in-clanki/novice/detajl/revsci-na-in-socialna-izkljucenost-oziroma-vkljucenost/?L=&cHash=95c32a75437dc2a344c985408854dd67https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/ALL/?uri=CELEX%3A52013IE1960>, 21.1.2019.

- <https://eapn.ie/eapn/wp-content/uploads/2010/03/women-and-poverty-and-social-exclusion.pdf>
- <https://www.ageing.ox.ac.uk/files/Working%20Paper%20308.pdf>, str. 5., 22.1.2019.
- https://www.who.int/social_determinants/media/sekn_meaning_measurement_experience_2008.pdf.pdf, str. 26.

The Importance of the Appropriate Social Inclusion of Older Population in Terms of Long-Term Care

Alenka Oven*

Summary

The author exposes that we are increasingly becoming an aging society, so she suggests that it would be necessary to think about new concepts for the ageing population. The author concludes that due to the inadequate system solutions, the legal safety of the elderly population is at risk and can consequently lead to increasing social exclusion. Age seems to be becoming a form of covert discrimination. Unlike other forms of discrimination, where we mostly expose sexism and racism, the »discrimination against age« is becoming increasingly socially acceptable. This article analyzes the factors of social exclusion and proposes some *de-lege-ferenda* suggestions to improve the situation of aging population in the future.

On the other hand, the rigidity of the labour market which prevents simultaneous work and provision of care results mainly in the hardship for family members. When the relatives care for older family members who do not have access to social services or have to wait unduly long for them, they leave the labour market or make use of their annual leave. Unfortunately it is not possible to assert with certainty whether and to what extent there are abuses of sick leave due to the provision of care to the elderly family members, since the allowed absence for care is significantly shorter than the needs. It is necessary to take into account that social exclusion is often a determinant of gender, which affects men and women in various ways, due to the roles assigned or assumed to them. Women often take care of children or other relatives with very low pension, so adequate financial support should also be provided for those who care for their sick relatives. Solutions should also be sought for people who do not have a decent housing. To conclude, social inclusion is a process that needs to analyse behavioural patterns of every individual generation and respond adequately to the development of health and social services in order to ensure social security of every generation also in the future.

* Alenka Oven, PhD, Director of Institute for Long-term Care, Slovenia.
aoven@dolgotrajna-oskrba.si.