

## Franc Imperl

# Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih

### POVZETEK

V zadnjih tridesetih letih se je skupina kronično bolnih in starejših oseb bistveno povečala, istočasno pa je na nivoju družbe postal odnos do nje neprijazen ter razvrednoten. Sociološko gledano je nastala velika populacijska skupina, ki bo v prihodnosti tvorila tretjino družbe. Skupna ugotovitev je, da so resursi, potrebni za zadovoljevanje potreb te starejše populacije z vidika kadrov in stroškov tako obširni, da z dosedanjimi oblikami pomoči, katerih značilnost je institucionalizacija in profesionalizacija, te naloge ni več možno obvladati ne finančno, ne strokovno, ne moralno. Zato se v mnogih sodobnih družbah vzpostavljajo novi vsebinski, programski, organizacijski in finančni okviri oskrbe starejših in kronično bolnih. V zadnjem času je veliko civilnega napora usmerjenega v ponovno vzpostavitev solidarnosti na medosebnem nivoju. Na vidiku so spremembe tako v institucionalni oskrbi starejših kakor v iskanju novih alternativnih oblik bivanja in zagotavljanja dolgotrajne oskrbe.

**Ključne besede:** domovi za starejše ljudi, hišne skupnosti, alternativne oblike bivanja, grozd malih domov, grozd skupnostnih domov in programov, prostovoljsko delo, solidarnost.

### AVTOR

**Franci Imperl** je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju dolgotrajne oskrbe.

### ABSTRACT

#### To build a life for ageing persons by their own standards

Due to the development of medicine and a higher living standard the group of chronically ill and older people has grown substantially; at the same time the relationship on the level of society towards this group has become less friendly and less valuable. From a sociological perspective this group became considerably larger; in the future it will represent one third of our society. The common finding is that the resources, necessary for meeting the needs of this new aged population are so substantial regarding personnel and costs that the existing forms of aid, which are typically institutionalised and professional, are no longer feasible in

financial, expert and moral terms. Consequently in many modern societies new thematic, program, organisational and financial frameworks are established for the care of older people and people with chronic diseases. Increased civil effort is directed into re-establishing solidarity on interpersonal level lately. Changes are about to happen in the area of institutional care for older people and in a search for alternative forms of living and ensuring longterm care.

**Keywords:** homes for older persons, housing communities, alternative forms of living, cluster of small homes, cluster of community homes and programmes, philanthropy, solidarity.

## AUTHOR

**Franci Imperl**, psychologist, was – among other assignments – the director of a social-welfare centre and deputy minister for family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare under the name FIRIS IMPERL d.o.o., and in the year 2003 the project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within a European project he co-designed, together with representatives of six European countries, a quality management model for institutions in social care named E-Qualin. In the last years his focus is on development of concepts for welfare of older people.

## 1 UVOD

V zgodovini človeštva so vedno obstajali kronično bolni in starejše osebe, ki so potrebovale oskrbo in nego. Primerjalno z drugimi starostnimi skupinami so bili maloštevilni, zato pa deležni spoštovanja in pozitivnega odnosa. Šele v zadnjih desetletjih dvajsetega stoletja se je zaradi napredka medicine in višjega življenjskega standarda ta skupina bistveno povečala, istočasno pa je na ravni družbe postal odnos do nje neprijazen ter razvrednoten. Ta skupina je postala breme družbe. Sociološko pa je postala velika populacijska skupina, ki bo v prihodnosti tvorila tretjino družbe. Nastale so nove kategorije starejših ljudi, ki niso več izjema, ampak nekaj običajnega. Tudi dementnost je nov način človekovega obstoja.

Če naj bodo ti načini nekaj običajnega, potem so tudi upravičeni do običajnih življenjskih oblik in enakopravnega spoštovanja njihovih pravic v družbi. Danes to ne velja, saj smo z institucionalizacijo sprožili selekcijo, homogenizacijo in doživljenjsko institucionalizacijo; zato se starejši nahajajo v socialnem kontekstu »nikogaršnje dežele«. Zanimivo, da istočasno, ko smo se močno zavzemali za bivanje brez ovir, nismo razmišljali o tem, da je bivanje v klasičnem domu za stare ljudi največja ovira za življenje po lastnih merilih. Kot pravi nemški socialni psihiater, prof. dr. Klaus Dörner (2012), so te nove pojavnosti starejše populacije z vidika zgodovine človeštva nekaj tako novega, da tudi največji strokovnjaki še ne morejo oceniti pomena, kako naj bi se uresničilo njihovo enakopravno umeščanje

v družbeno življenje in kje je potencial starejših na področju življenja ter delovanja. Ugotovimo lahko samo sledeče: resursi, ki so potrebni za zadovoljevanje potreb te nove starejše populacije, so iz vidika kadrov in stroškov tako obširni, da z dosedanjimi oblikami pomoči, katerih značilnost je institucionalizacija in profesionalizacija, te naloge ni več možno obvladati ne finančno, ne strokovno, ne moralno.

Sociala, oz. solidarna pomoč ljudem v stiski, ni bila v zgodovini (razen lokalnih izjem) nikoli v pristojnosti države ali trga, ampak vedno primarna zadeva občanov. Njihova pomoč je predstavljala edino in tudi samostojno socialnost. V resničnem življenju občani tega sicer niso izvajali idealno, ampak zadovoljivo, da je preživelo zadostno število ljudi. Ljudje niso nikoli prav z veseljem pomagali, pogostokrat so to izvajali z odporom, kar se je toleriralo, saj ni bilo nagrajeno. Pomoč je bila vedno omejena na ožje socialno okolje, podpirale so jo štiri institucije za stabiliziranje solidarnosti: družina, soseska, lokalna in župnijska verska skupnost.

Po uvedbi zavarovanj in drugih socialnih ukrepov (od konca 19. stoletja) so preusmerili solidarnost občanov s »podarjanjem časa« na dajatve kot »dajanje denarja« (davki, prispevki); zdelo se je, da je medosebna solidarna pomoč preživeta in pozabljena. Z denarnimi prispevki so se ljudje »odkupili« za neposredno osebno pomoč, istočasno pa pridobili na ekonomski produktivnosti, življenjskem standardu in razbremenitvi. Njihov denar je omogočil profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči.

Sanje o modernizaciji so trajale le 100 let in so bile vezane na visoko gospodarsko rast. Približno od leta 1980, ko te rasti ni več, se nahajamo v stroškovni in s tem tudi v strukturni krizi. Država to krizo še draži in poslabšuje s sprejemanjem zakonov, ki civilni družbi jemljejo možnost artikuliranja lastnih pobud in vzpostavitev novih oblik medčloveške solidarnosti. Če bomo iz sociale naredil samo storitveno blago na trgu, bomo sicer statistično kratkoročno pokrili pereče probleme oskrbe starejših, na dolgi rok pa na eni strani razvrednotili uporabnike socialne oskrbe, na drugi pa zaostрили stroškovno krizo, kajti trg vlaga samo v profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči. Takšno ravnanje družbe razgradi solidarnost in škodi celo posamezniku. Totalna institucionalna oskrba namreč povzroči, da postanejo ljudje tako na telesni kakor na psihosocialni ravni še bolehnější, ker jih je to naredilo pasivne in jim dalo vedeti, da niso nikomur več potrebni.

K sreči je v zadnjem času veliko civilnega napora usmerjenega v ponovno vzpostavitev solidarnosti na medosebnem nivoju. Svoje solidarnosti ne izražajo več samo z denarjem, ampak ponovno s časom. Številne pobude v različnih evropskih državah (forumi za bivanje v skupnosti, društva prostovoljcev, ambulantni hospici, gospodinske skupnosti na lokalnem nivoju) kažejo, da ljudje ponovno odkrivajo in oživljajo sosedski prostor, ki je umeščen med zasebnim in javnim.

Institucionalne in s tem strogo profesionalne storitve na področju oskrbe starejših ter posebno ranljivih skupin so sicer spoštovane, vendar postajajo sekundarne.

Brez globoke politične in zakonske korekcije se bo klasični domski sistem širil vse do ravni popolne nezmožnosti financiranja institucionalne oskrbe.

Dovolil sem si daljši uvod, da bi lažje razumeli razvoj sodobnih oblik bivanja starejših, predvsem odvisnih od tuje pomoči in oskrbe. V Evropi gre pot v dve smeri, ki imata skupini imenovalce, ena je posodabljanje domskih oblik oskrbe starejših ljudi, druga so alternativne skupnostne oblike oskrbe starejših.

## 2 POSODABLJANJE DOMSKIH OBLIK OSKRBE STAREJŠIH LJUDI

Razvoj gre v temeljito posodabljanje domske oblike oskrbe starejših ljudi, kjer prevladujejo manjše ustanove (za največ 60 oseb), ki zadostujejo potrebam zgolj neposrednega lokalnega okolja. Locirane so sredi bivalnega okolja, njihovo osnovno vodilo je normalizacija življenja. Dom je praviloma porazdeljen na delno avtonomne oskrbovalno-negovalne enote, imenovane gospodinjske skupine ali hišne skupnosti (od 8 do največ 12 oseb), ki imajo družini podoben značaj in se večinoma same oskrbujejo. Poudarek je na udobnosti, zaupnosti, varnosti, zavetju in lastnem odločanju. To je po eni strani udejanjeno v malih skupinah, na drugi pa s stalno prisotnostjo odnosne osebe iz avtonomnega delovnega tima, ki skupaj s stanovalci oblikuje potek dneva. Ko odpravimo centralno organizirano oskrbo, dobimo več zaposlenih in več bivalnega prostora na stanovalca. Storitve zdravstvene nege so zagotovljene v enakem obsegu kakor v klasičnih domovih.

Dodaten trend sodobno usmerjenih domov za starejše ljudi je tudi ponovna vzpostavitev solidarnosti v medgeneracijskem smislu, umeščanje prostovoljskega dela v življenjski vsakdan starejših. To je premik v »podarjanje časa«, s tem pa vsaj delno osvobajanje starejših oseb od tenzij institucionalizacije in profesionalizacije.

V Sloveniji smo v zadnjem času priča konkretizacije omenjenih trendov v sklopu projekta *Grozd majhnih domov* (Imperl F., Ramovš J., projektna skupina, 2017). Pobudnik projekta je bilo sedem srednje velikih in manjših občin, družba FIRIS IMPERL d.o.o., ki že skoraj tri desetletja dela na področju izobraževanja zaposlenih v sistemu socialnega varstva in razvoju konceptov ter organizacijskega sistema oskrbe starejših, in Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se ukvarja z razvojnim in akcijsko-raziskovalnim uvajanjem novih programov za starajočo se populacijo ter za medgeneracijsko sožitje v skupnosti.

Prva želja pobudnikov je bila vzpostaviti storitve in programe dolgotrajne oskrbe v manjših občinah. V Sloveniji imamo 212 občin, vendar jih ima dom za starejše na svojem območju le 83, vse so večje občine. Občine, ki imajo do 8.700 prebivalcev, praviloma nimajo svojega doma oz. doma na svojem lokalnem področju. Snovalci projekta smo se držali osnovnega načela, da je nameščanje

starejših ljudi v domove izven svojega kraja neustrezno, ker prekinja kontinuiteto fizičnega in psihosocialnega prostora njihovega življenja, sproži dodatno motnjo vživljanja v novo sredino, še posebej pri osebah z demenco in – kar je zelo pomembno – zmanjšuje možnosti vzdrževanja kontakta s svojci, ki je za starejšega človeka izredno pomemben.

Druga želja je bila zgraditi v vsaki občini majhen dom s kapaciteto od 55 do 70 mest. To je približno toliko mest, kolikor jih potrebuje lokalna skupnost s pet do sedem tisoč prebivalci. Mali dom je že sam po sebi človeku prijaznejši, saj ustreza izkušnjam in spoznavnim vzorcem tako v osebnem kakor v antropološkem smislu.

Nadalje smo želeli vzpostaviti v sklopu vsakega doma središče za kakovostno sožitje v lokalnem okolju (Ramovš, 2008). Domovi v sklopu *Grozda majhnih domov* temeljijo na celovitem krajevnem reševanju dolgotrajne oskrbe, tako za tiste, ki jih doma oskrbujejo družinski oskrbovalci, kakor za nameščene v ustanovi, kjer jih oskrbujejo profesionalni oskrbovalci. Ker je po današnjih spoznanjih humana in finančno vzdržna dolgotrajna oskrba odvisna od celovitosti sistema oskrbe želimo, da bodo domovi v sklopu *Grozda majhnih domov* razvijali celovit – integriran model v lokalni skupnosti.

*Grozda majhnih domov* sledi spoznanjem in konceptom, ki se uveljavljajo v evropskem prostoru kot odziv na potrebe in želje današnjih starostnikov. Koncept temelji na modelu kongruentnega odnosa pri negi in oskrbi ali – kot smo ga poimenovali v Sloveniji – na kulturi kongruentnih/usklajenih odnosov (Ramovš, 2016; 2016a). Le-ta postavlja znotraj institucionalnega okvira v ospredje normalizacijo življenja, usmerjenost na osebo in osebno biografijo, oblikovanje družini primerljivih socialnih oblik sobivanja, decentralizirane oblike izvajanja storitev in vzpostavlanje referenčnega odnosa. Teoretično izhaja iz novejših spoznanj nevrobiologije (Bauer R., 2018).

S projektom *Grozda majhnih domov* smo se srečali s pomislekom, ki je v Sloveniji zelo prisoten, da so manjši domovi, ki po velikosti odgovarjajo potrebam srednje ali manjše lokalne skupnosti, nerentabilni oz. za uporabnike predragi. Pomislek izhaja iz predpostavke, da je organizacijska struktura in vodenje manjšega skupnostnega doma preslikava organizacije večjega doma. Strukture in koncepti, ki jih poznamo v mnogih regijah zahodne Evrope dokazujejo, da je pod določenimi organizacijskimi in konceptualnimi pogoji ekonomično delovanje manjših domov primerljivo velikim. Pogoj je združevanje več manjših domov v en pravni subjekt, kar pomeni eno vodstvo, upravo, računovodstvo, nabavo, razvoj ipd., decentralizirano pa je neposredno izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe.

Resničen problem pri realizaciji projekta je bila pridobitev ustreznega partnerja, ki bi bil pripravljen na osnovi zastavljenega projekta pridobiti koncesije, investirati izgradnjo domov in jih upravljati. Ker v krogu potencialnih partnerjev v slovenskem prostoru nismo videli rešitve, smo se obrnili na evropsko družbo Orpea iz Pariza oz. njeno hčerinsko družbo SeneCuro iz Avstrije. Projekt je

trenutno v fazi pridobivanja gradbenih dovoljenj, zaključek izgradnje petih malih domov je predviden za konec decembra 2020. Glede na že opravljeno fazo podrobnega projektiranja smo prišli do spoznanja, da bo upravljavec/koncesionar delno spremenil konceptualne zasnove, vendar zagotavljajo, da bodo bistveni elementi modela ohranjeni.

Projekt *Grozđ majhnih domov* je prinesel nove izkušnje, obenem so se pojavile iniciative večjega števila manjših občin, ki bi želeli rešiti probleme dolgotrajne oskrbe starejših na nivoju svoje lokalne skupnosti tako v institucionalni kot ne-institucionalni obliki. V pripravi je nov projekt, t. i. *Grozđ skupnostnih domov in programov*, ki bo dosledneje združil ta dva pola tudi z alternativnimi oblikami bivanja in programi zagotavljanja dolgotrajne oskrbe znotraj teh oblik. V tem smislu že presegamo zgolj spremembe institucionalne oskrbe starejših in prehajamo v alternativne skupnostne oblike.

### 3 ALTERNATIVNE SKUPNOSTNE OBLIKE OSKRBE STAREJŠIH

Druga smer razvoja različnih oblik bivanja za starejše osebe s potrebo po oskrbi in negi je vezana na dva ključna pojma: *ambulantno* in *vezano na lokalno okolje*.

**Ambulantno** pomeni, da uporabniki niso nameščeni v institucionalno oskrbo, ampak živijo v stanovanjih, ostajajo lastniki ali najemniki in ohranijo popolne individualne pravice. Zanje je organizirana potrebna oskrba, npr. za osebe z demenco, ali pa se skupaj zedinijo o ambulantni negovalni službi, ki jo potrebujejo. Vse se odvija na zasebnem življenjskem področju. Za družino to pomeni razširitev bivanjskega prostora, ki je analogna predmoderni praksi bivanja starejših v razširjeni družini.

**Vezano na lokalno okolje pomeni:** če se starostnik seli v gospodinjsko skupino v soseski, lahko zanj rečemo, da bo mogoče izgubil kontakt s svojim stanovanjem, ne pa z lokalnim okoljem. Empirično je dokazano, da je za občutek varnosti in domačnosti lokalno okolje skoraj enako pomembno kakor lastno stanovanje. Najpomembnejše načelo učinkovanja sosedskega okolja je namreč omejitev na bližnji teritorij, ki deluje po načelu: »Sicer se ne zanimam za osebe z demenco, ampak sedaj je drugače, saj to so naši dementni. Zato sem pripravljen zavzeti se zanje«. Po oceni izvajalcev gospodinjskih skupin v soseski se zavoljo solidarne pomoči svojcev, prijateljev in sosedov zmanjša obseg potrebnih sredstev za 24-urno službeno osebje.

Stanovanje in stanovanjsko okolje morata biti v teh oblikah tako zasnovani, da bodo starejši ljudje tudi v primeru omejitev in potreb po negi lahko čim dlje samostojno živeli v svojem stanovanju; če to ni mogoče, pa vsaj v lokalnem okolju. Zato je perspektiva za prihodnost opredeliti možnosti za bivanje in oskrbo ter nego znotraj običajne stanovanjske gradnje v znanem lokalnem okolju in ne v nadaljnji izgradnji (dislociranih) domskih oblik.

V preteklih 20 letih je nastala široka paleta bivalnih oblik za starejše ter za druge ljudi, ki potrebujejo nego in oskrbo; povzemamo nekatere njihove organizacijske oblike (Imperl, 2012).

### **3.1 INTEGRIRANO BIVANJE STAREJŠIH**

*Integrirano bivanje* je nadrejen pojem večine sodobnih oblik bivanja starejših, ki imajo potrebo po pomoči. Starejša oseba živi v običajnem bivalnem okolju: stanovanjski hiši, bloku, soseski, kjer ji je zagotovljena individualnost in kontinuiteta lastnega načina življenja. Živi ob drugih generacijah in med njimi. V okolju, kjer biva, je vzpostavljeno in spodbujano sodelovanje ljudi, ki lahko prispevajo h kakovosti življenja starejših. Zagotovljena ji je potrebna oskrba in nega, ki se izvaja ambulantno. Za bivanje starejših ljudi, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, je pomembno tudi delovanje omrežja struktur, kjer so vključeni osebni zdravnik, lekarna, trgovina in upravljalci stanovanj in drugo, kar ustvarja spodbujajoče življenjske razmere za te ljudi.

### **3.2 OSKRBOVANA STANOVANJA**

Oskrbovana stanovanja so bila dolgo časa zanimiva reformna perspektiva, predvsem kot nadomestilo za klasične domove starejših. V Evropi smo namreč poznali domove za starejše in negovalne domove. V prvih so živeli še dokaj čili ljudje, ki so večino vsakdanjih opravil opravljali sami, domovi t.i. druge generacije pa jim niso zagotavljali dostojnega življenja. Zato so jih postopoma spreminjali oz. nadomestili z oskrbovanimi stanovanji. Problem pa je bil, da so se oskrbovana stanovanja pojmovala kot institucija, kot gradbeno telo: bili so bodisi del doma za starejše ali pa samostojni objekt izključno oskrbovanih stanovanj. Tako ni bila presežena »institucionaliziranost«, ki jim je jemala sproščenost v bivanju in življenju.

Današnje gledanje to presega. Vodilo je, da tisto, kar je tipično za koncept oskrbovanega bivanja, lahko prenesemo tudi v lastno stanovanje, če se stanovalec želi pridružiti načelu »oskrbovanega«, ki obsega: koordinacijo, posredovanje pomoči in storitev, svetovanje, osebni odnos, skupne aktivnosti, klice v sili ipd.

V prihodnje si oskrbe starejših ne bomo smeli primarno predstavljati v ustanovah, ampak v okolju običajnih stanovanj. Oskrbovano stanovanje kot gradbeno telo bo le izjemoma še smiselno.

### **3.3 DELNO STACIONARNE PONUDBE ZA DNEVNO BIVANJE V BLIŽINI BIVALIŠČA**

Dnevna nega, dnevna oskrba, organizirane oblike dnevnih aktivnosti, ponudbe t.i. dnevnih centrov so pogosta oblika oskrbe in varstva starejših oseb, predvsem v Angliji, na Irskem, v Italiji pa tudi v drugih državah EU. Starejši, potrebni oskrbe, nege ali varstva, prihajajo oz. jih pripeljejo za določen čas dneva in v določenih

dneh tedna v posebne prostore, ki so locirani v relativni bližini njihovega bivanja. Mlajša generacija je tako za določen del dneva razbremenjena odgovornosti in skrbi za starejšega družinskega člana, on pa je v »varovani« sredini, kjer je poskrbljeno ne le za nekaj urno bivanje, temveč tudi hrano, aktivnosti in predvsem potrebno oskrbo in nego.

Problem oblik dnevnega bivanja je, da so investicijski stroški razmeroma visoki, izkoriščenost pa nizka. Zato je na pohodu sodobnejša varianta: družine odprejo svoja vrata dva ali tri dni na teden za ljudi iz soseske, ter jih spremljajo in oskrbujejo. Supervizijo pa opravljajo profesionalci.

### 3.4 GOSPODINJSKE SKUPINE ZA OSEBE Z DEMENCO

Pri alternativnih oblikah oskrbe oseb z demenco ni na voljo toliko možnosti, kakor pri ostali populaciji starejših ljudi. Možnosti so v smeri dnevnih oblik v bližini bivanja, vendar pod pogojem stalnosti tako članov skupine kakor oseb, ki vodijo te aktivnosti. Za to kategorijo starejših ljudi so bolj običajne gospodinjske skupine za celodnevno bivanje in oskrbo, ki v celoti nadomeščajo bivanje v domačem okolju. Pogoj pa je, da so te skupine locirane v okolju, ki je povezano z njihovo biografijo. Skupine so majhne, štejejo praviloma od sedem do največ dvanajst oseb. Locirane so v pritličju stanovanjskih blokov ali v bivalni hiši z vsaj minimalnim vrtnim oz. parkovnim prostorom. Ker bivajo npr. v isti ali sosedni ulici svojega prejšnjega bivanja, je življenje teh oseb zelo povezano s svojci in osebami iz sosedstva. Ko se vnuk vrača iz šole, mimogrede obišče tudi svojo dementno babico. Enako hči, ko se vrača iz službe. Tako je za osebe z demenco ohranjenih mnogo struktur, od okolja do pomembnih oseb. Kot organizacijska oblika deluje gospodinjska skupina za osebe z demenco bodisi samostojno v organizaciji lokalnih oz. nevladnih organizacij ali kot dislocirana skupina doma za starejše. Praviloma pokriva isti ustanovitelj vrsto oblik bivanja starejših, tako tudi gospodinjske skupine za osebe z demenco.

Problem celodnevni gospodinjskih skupin za osebe z demenco, umeščenih v običajna bivalna okolja, je v tem, da je strošek nočnega varstva zelo velik. Okoli dva in pol zaposlena oskrbovalca namreč potrebujemo samo za nočno varstvo, zato je nastanitev v takih decentraliziranih strukturah za skupino do 12 uporabnikov cenovno zahtevnejša.

### 3.5 SOBIVANJE VEČ GENERACIJ – MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

V evropskem kulturnem prostoru je zaradi sodobne odtujenosti ponovno živo prizadevanje za ohranjanje stikov med generacijami tudi na področju bivanja in vsakdanjega življenja. Taki projekti so možni v okviru sobivanja v običajnih življenjskih okoljih pod pogojem, da k sobivanju dodamo tudi vsebino in programe, ki generacije zbližujejo oz. povezujejo. V tem smislu je v evropskem prostoru precejšnje število t.i. *vasi* ali *naselij*, ki zagotavljajo življenjski prostor

za mlado in staro, in sicer ob ustrezni moderaciji. K temu sodijo tudi različne podpore in oskrbovalne storitve. Eden takih projektov je bil načrtovan tudi v Sloveniji pod imenom *vas brez ovir*. Ob programih in strukturah za starejše in invalidne ljudi so tudi stanovanja oz. družinske hiše za bivanje mladih družin. Vse skupaj povezuje skupna filozofija medsebojne solidarnosti in sodelovanja. Bivanje v takih *vaseh* oz. *naseljih* pomeni istočasno tudi odločitev za vrednote, ki gradijo sobivanje in vzajemnost. Načrtovalci tovrstnih konceptov morajo biti pozorni na to, da načela medgeneracijskih pristopov ne preobremenijo. Vsaka generacija potrebuje tudi svoje psihične in fizične prostore, kajti v nasprotnem primeru hitro pride do *generacijskih prekoračitev*.

### **3.6 SAMOORGANIZIRANE SKUPINE**

Že pred dobrimi dvajsetimi leti so bile znane iniciative, predvsem v Skandinaviji, pa tudi na Danskem in Nizozemski, da je starejši zakonski par ponudil svojo hišo za sobivanje dvema ali več posameznikom ali parom, kjer so si oblikovali starosti primerno življenje. Pomembno za to obliko bivanja starejših ljudi je samoorganizacija brez formalnega statusa, njihovo delovanje je izključno na osnovi civilne iniciative. Kot fizične osebe praviloma zaposlijo določeno število negovalk, ki jih oskrbujejo in negujejo po urah ali celodnevno (24 ur). Pomembno za to obliko je oblikovanje skupin po načelu predhodnega poznavanja ali celo prijateljstva. Pogosto je šibka točka potreba po delni prilagoditvi prostorov na ta koncept, kar je povezano s stroški. Sodobne možnosti, ko delne stroške za tovrstne adaptacije krije zavarovanje za dolgotrajno oskrbo ali so delno kriti iz drugih, predvsem lokalnih programov, ta problem bistveno zmanjšajo.

### **3.7 BIELEFELDSKI MODEL – IZZIV ZA PRIHODNOST**

V Bielefeldu v Nemčiji so razvili t.i. bielefeldski model, kjer vzajemno delujeta Bielefeldska stanovanjska družba (BGW), katero sofinancirata zvezna dežela in mesto Bielefeld, ter socialna služba pomoči na domu (Alt und Jung e.V.). Bielefeldski model je zanimiv predvsem zaradi systemske povezave teh dveh ključnih subjektov, ki sta se oblikovala drug ob drugem in skupno omogočata varno bivanje in zagotavljanje storitev socialne oskrbe ter zdravstvene nege. V tej navezi je BGW v nekaj zadnjih letih zgradil v Bielefeldu, mestu z 320.000 prebivalci, čez 500 servisiranih stanovanj, grajenih brez ovir, v katerih živijo starejše osebe. Servisirana stanovanja so razpršena po blokih oz. mestnih naseljih, v glavnem so to najemna dvosobna stanovanja v velikosti od 30 do 60 m<sup>2</sup>. Cena najema teh stanovanj je približno 4,5 EUR na m<sup>2</sup>.

Izvajanje storitev za starejše temelji na dveh načelih. Na načelu lokalnega povezovanja, kar pomeni, da se podpora življenja starejših oseb izvaja znotraj manjših okrožij s premerom do 1.000 metrov, kjer je v enem od stanovanjskih objektov nameščena ambulantna služba, ki nudi nego in oskrbo stanovalcem

servisiranih stanovanj v tej soseski 24 ur na dan, vse dni v tednu. Od te skupne točke v soseski je do vsakega stanovalca servisiranih stanovanj le nekaj sto metrov ali nekaj nadstropij. V okviru ambulantne službe je urejena tudi sosedska kuhinja na principu samopomoči, kjer ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroke, skupni klubski prostor, kjer se srečujejo osebe različnih generacij. Drugo načelo je minimalizacija stroškov za pomoč in oskrbo starejših. Ne samo, da je najem servisiranega stanovanja subvencioniran in je zato za uporabnike cenovno ugoden; tudi izvajanje posameznih storitev je prilagojeno kupni moči uporabnikov. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljskih sodelavcev, ki so jim omogočili osnovno usposabljanje s področja izvajanja socialne oskrbe in za svoje delo v primeru večjega obsega dela prejmejo tudi denarno nagrado.

Tako je Bielefeld oblikoval alternativne oblike bivanja z zagotavljanjem storitev, ki jih potrebujejo starejše osebe. Starejši pa so ostali v običajnih bivalnih okoljih, deležni so potrebnih storitev, vse skupaj pa se izvaja gospodarno in le s toliko »strokovnosti«, kot je potrebno.

### 3.8 PROFESIONALNO SVETOVANJE

Vzporedno z razvojem alternativnih oblik bivanja starejših oseb, ki so odvisne od pomoči, je potrebno tudi profesionalno svetovanje o negi in oskrbi, ki ga praviloma organizirajo na nivoju občine oz. za potrebe starejših lokalne skupnosti. Tovrstno svetovanje omogoča številnim starejšim osebam želeni obstanek *med lastnimi štirimi stenami* ter oblikovanje ustreznih ukrepov pomoči. Na ta način preprečuje bistveno višje kasnejše stroške. Seveda pa je potrebno svetovanje z vidika izbora bivanja ter svetovanje za namen prilagoditve bivalnih prostorov za starejše vključiti v sistem sofinanciranja, oziroma zagotoviti uporabnikom brezplačen dostop do svetovanja.

Če strnemo razmišljanje, kako se dandanes v Evropi razvija bivanje v starosti, bi lahko dejali, da je tendenca ostati čim dlje v lastnem stanovanju, iskati bližino do otrok in svojcev, iskati lep domicil za starost, iskati bivalne in življenjske oblike, če se le dá znotraj svoje skupnosti ter zadovoljiti potrebo po posebnih bivalnih oblikah za ljudi zelo visoke starosti, ki potrebujejo nego in oskrbo, in za ljudi obbolele za demenco.

## 4 PERSPEKTIVE ALTERNATIVNIH OBLIK BIVANJA STAREJŠIH LJUDI V SLOVENIJI

Če bi želeli radikalno pristopiti k uresničevanju alternativnih oblik bivanja za stare ljudi, ki so odvisni od pomoči in jih enakomerno porazdelili v družbi, bi danes na vsakih 1600 prebivalcev imeli eno gospodinjstvo skupino z 8 do 10 osebami in še nekaj mest v drugih alternativnih oblikah bivanja. Za kaj takega v Sloveniji nimamo ustrezne zakonske rešitve – še posebej glede sofinanciranja.

Problem je tudi naravnost naše zakonodaje, ki opredeljuje le *oskrbo na domu* ali *oskrbo z institucionalno namestitvijo*. Čeprav se slednja pojmuje zelo široko, bi imeli v praksi pri sodobnih alternativnih oblikah kar veliko težav.

Razvoj tovrstnega bivanja kot »običajne ponudbe« je oviran tudi zato, ker te oblike niso del ponudbe urbanističnega načrtovanja ali načrtovanja infrastrukture za nego in oskrbo. Problem so tudi konceptualne sheme nosilcev in ustanoviteljev domov. Le-ti so zainteresirani predvsem ali zgolj za gradnjo velikih domov in niso pripravljeni razmišljati o novih organizacijskih oblikah, drugačni organizaciji dela in kadrovski prilagoditvi, skladno z načeli novih ponudb za bivanje in nego. Za razvoj na tem področju v smeri, kakor poteka v drugih nam primerljivih državah Evrope, je na potezi država s svojimi zakonodajnimi, finančnimi in upravnimi strukturami.

#### LITERATURA

- Bauer Rüdiger (2018). *Beziehungspflege, Kongruente Beziehungsarbeit für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe*. 3. vollständige überarbeitete und erweiterte Auflage. Hogrefe.
- Dörner Klaus (2012). *Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert*. Neumünster: Paranus.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis.
- Imperl Franc, Ramovš Jože (2017). *Projektna skupina – Grozd majhnih domov – središč za kakovostno sožitje*. Logatec: Firis.
- Ramovš Jože (2008). Krajevno medgeneracijsko središče. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 26-45; <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/397-1.pdf#search=%22krajevno%20medgeneracijsko%20sredi%C5%A1%C4%8De%22>.
- Ramovš Jože (2016). Kongruentna odnosna nega. V: *Kakovostna starost*, letnik 19, št. 2, str. 56; <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1602>.
- Ramovš Jože (2016a). Kultura usklajenih odnosov. V: *Kakovostna starost*, letnik 19, št. 2, str. 57; <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1603>.

#### Naslov avtorja:

**Franci Imperl**

Firis Imperl d.o.o.

Tržaška 90j, 1270 Logatec

franc@firis-imperl.si