

Prekogranična KOMPARATIVNA STUDIJA usluga socijalne skrbi za starije osebe

Projekt STAR – Starost brez meja/Starost bez granica, aktivnost T1.1 – Izrada prekogranične studije

Pripremio: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Istraživači: mag. Ksenija Ramovš, prof. dr. Jože Ramovš, Marta Ramovš, Tina Lipar



Ljubljana, siječanj 2017



Sadržaj

Sažetak

1 Uvod.....	3
2 Pregled suvremenih oblika institucionalne i izvaninstitucionalne dugotrajne skrbi u Europi.....	4
2.1 Adaptacija stanova za život u vrijeme opadanja životne moći.....	8
2.2 Daljinska pomoć informacijsko-komunikacijskim tehnologijama (IKT).....	8
2.3 Socijalna skrb kod kuće.....	9
2.4 Zdravstvena skrb i njega kod kuće.....	9
2.5 Olakšavajuća pomoć.....	10
2.6 Osposobljavanje članova obitelji za skrb i komuniciranje s korisnikom skrbi.....	11
2.7 Dnevna skrb.....	12
2.8 Noćna skrb.....	12
2.9 Obrazovni odmor za obiteljske skrbnike i korisnike skrbi.....	12
2.10 Preseljenje u organizirano stanovanje.....	12
2.11 Smještaj u udomiteljsku obitelj.....	13
2.12 Dom za starije ljude.....	13
2.13 Jačanje susjedske i volonterske pomoći pri skrbi.....	14
2.14 Hospicij.....	15
3 Mjesni međugeneracijski centar.....	15
4 Dugotrajna skrb i pomoć za kvalitetno starenje na području prekograničnog projekta STAR.....	18
4.1 Rijeka i Primorsko-goranska županija u Hrvatskoj.....	18
4.2 Općina Hrpelje-Kozina u suradnji s Obalnim domom umirovljenika Kopar (Slovenija)..	22
5 Potrebe i razvojne mogućnosti dugotrajne skrbi i aktivnog starenja na području prekograničnog projekta STAR.....	26
5.1 Rijeka i Primorsko-goranska županija u Hrvatskoj.....	26
5.2 Općina Hrpelje-Kozina.....	30
6 Zaključak.....	34
Literatura.....	35

Sažetak

Prekogranična komparativna studija socijalne skrbi za starije osobe dio je projekta *STAR – Starost bez granica*, Interreg V-A Slovenija-Hrvatska 2014-2020.

Prvi dio studije (točka 2 i 3) prikazuje suvremene oblike institucionalne i izvaninstitucionalne dugotrajne skrbi u Europi, posebice u pogledu njene financijske, kadrovske i humane održivosti u vrijeme naglog povećanja starije populacije i potreba za dugotrajnom skrbi. To je istodobno i cilj suvremenog europskog trenda deinstitucionalizacije. Prikazani su sljedeći programi: adaptacija stanova za život u vrijeme opadanja životne moći, daljinska pomoć informacijsko-komunikacijskim tehnologijama (IKT), socijalna skrb kod kuće, zdravstvena skrb i njega kod kuće, olakšavajuća pomoć obiteljskim skrbnicima, njihova obuka za pružanje skrbi i komunikaciju s korisnikom skrbi, dnevna i noćna skrb, obrazovni odmor za obiteljske skrbnike i korisnike skrbi, preseljenje u organizirano stanovanje, smještaj u udomiteljsku obitelj, dom za starije osobe, osnaživanje susjedske i volonterske pomoći pri skrbi i hospicij. Slijedi prikaz suvremenog lokalnog međugeneracijskog centra, koji predstavlja model za povezano djelovanje svih programa skrbi u mjestu, te za njihovu povezanost s programima za zdravo starenje i osnaživanje međugeneracijske solidarnosti.

Drugi dio studije (točka 4 i 5) na početku prikazuje sadašnje stanje dugotrajne skrbi i pomoći za kvalitetno starenje na području prekograničnog projekta STAR, to jest u Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji u Hrvatskoj, te Općini Hrpelje-Kozina u suradnji s Obalnim domom umirovljenika u Kopru u Sloveniji. Zadnji dio studije predstavljaju istraživački rezultati o potrebama i razvojnim mogućnostima dugotrajne skrbi i aktivnog starenja na ovom području. Pritom su istaknuti neki od već postojećih primjera dobre prakse, npr. zalaganje Doma za starije osobe Kantrida u Rijeci za suvremenu unutarnju i vanjsku deinstitucionaliziranu skrb, kao i aktivna spremnost javnih političkih, upravnih i stručnih službi, te civilnih organizacija u Općini Hrpelje-Kozina za sudjelovanje pri rješavanju problematike starenja.

Ključne riječi: projekt EU-a STAR, dugotrajna skrb, suvremeni programi skrbi, kvalitetno starenje, deinstitucionalizacija, Rijeka, Hrpelje-Kozina

1 Uvod

Demografska kriza jedan je od gorućih problema našeg vremena. Europska komisija je već 2005. godine objavila Zelenu knjigu pod nazivom „*Suočavanje s demografskim promjenama: nova solidarnost među generacija*“ (Svet EU, 2005). Činjenica je da se i Europi, kao i u ostatku svijeta, smanjuje procent mladih i odraslih, a povećava procent starijih ljudi. Veliki dio njih još uvijek su relativno zdravi i aktivni (oko 75 %), dok su oni preostali sve nesamostalniji i nesposobniji brinuti sami o sebi. Manjem dijelu starosno onemoćalih, kronično bolesnih i invalidnih ljudi potrebna je dugotrajna skrb – sada je takvih oko 4 % u cjelokupnoj populaciji, a ubuduće će se ovaj procent više nego udvostručiti. Suvremeni programi za kvalitetno starenje uzimaju u obzir i prilagođeni su za obadvije skupine ljudi, a istodobno je za rješavanje demografske krize, kada se prazni rezerva socijalnog kapitala iz tradicionalnih modela suživota, obavezna edukacija cjelokupnog stanovništva u vezi s „novom solidarnošću među generacijama“.

Moramo biti svjesni da starenje stanovništva nije samo gospodarski problem. U tom smislu je važna spoznaja iz antropološko-povijesne oblasti da je skrb za bolesne i onemoćale ljude u zajednici primarna ljudska potreba. Starosna onemoćalost, bolest i invalidnost redovite su pojave u svakoj ljudskoj zajednici, a solidarna pomoć, koju zdravi članovi zajednice pružaju ovim ljudima pri obavljanju osnovnih životnih potreba, konstitutivni je element opstanka i razvoja ljudske vrste u svim kulturama (Ramovš, 2015, str. 7).

Ova studija dio je projekta STAR, čiji je glavni cilj osnaživanje partnerstva za razvoj novih oblika skrbi, te nadgradnja postojećih modela i programa deinstitucionalizacije dugotrajne skrbi, za povećanje uključenosti i osnaživanja starijih osoba, te njihov što dulji samostalni život u domaćem okruženju.

Rezultati su u okviru studije predstavljeni u dvije glavna dijela. U prvom dijelu (točka 2 i 3) određeni su pojmovi i prikazani suvremeni programi dugotrajne skrbi u Europi. U drugom dijelu (točka 4 i 5) predstavljena je situacija na ovom području u mjestima partnera i analiza potreba i mogućnosti sustava institucionalne i izvaninstitucionalne dugotrajne skrbi u obje regije na granici – u Općini Hrpelje-Kozina u Sloveniji i u Primorsko-Goranskoj županiji u Hrvatskoj.

Pri izradi studije korištene su sljedeće metode. Uvodni dio rezultat je dvadesetogodišnjeg istraživačkog i znanstveno-publicističkog rada suradnika Instituta Antona Trstenjaka u oblasti gerontologije i međugeneracijskog suživota, te proučavanja relevantne strane znanstvene literature iz ove oblasti. Demografske podatke i podatke o programima na području starenja u općinama i regijama partnera prikupili smo iz javnih izvora,

od partnera, i pomoću ispitivanja fokusne skupine ključnih dionika u Rijeci (11.1.2017.) i Hrpelje-Kozini (23.1.2017.). Prikupljene podatke smo cjelovito obradili i strukturirali.

2 Pregled suvremenih oblika institucionalne i izvaninstitucionalne dugotrajne skrbi u Europi

Suvremeni oblici institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi i suvremeni europski trendovi deinstucionalizacije dugotrajne skrbi pregledno su prikazani u članku *Deinstitucionalizacija dugotrajne skrbi* (Ramovš, 2015). A iscrpno djelo o sustavima dugotrajne skrbi predstavlja monografija *Dugotrajna skrb u Europi – Nadogradnja politika i praksi* (Leichsenring i sur. ur., 2013). U sljedećem djelu studije se uglavnom oslanjamo na navedena djela.

Dugotrajna skrb je pomoć ljudima, koji zbog iznemoglosti uslijed starenja, kronične bolesti ili invalidnosti ne mogu sami obavljati (osnovne i instrumentalne) svakodnevne poslove. Dugotrajna skrb uključuje više dionika, a glavni su: korisnici skrbi, formalni i neformalni skrbnici, program skrbi, struke koje razvijaju i provode ove programe, te javne, civilne i druge ustanove koje organizacijski, financijski, prostorno i drugačije omogućuju organizaciju, provedbu i razvoj dugotrajne skrbi.

Formalna skrb obuhvaća organizirane usluge koje, sukladno važećim propisima, profesionalno nude stručnjaci i službe, dok je **neformalna skrb** pomoć obiteljskih skrbnika, susjeda i volontera pri obavljanju svakodnevnih poslova.

U tradicionalnom poljoprivredno-obrtničko-cehovskom društvu starijim je ljudima materijalnu sigurnost nudila njihova obitelj i, djelomice, mjesno-susjedska i rodbinska mreža. U iznimnim primjerima, kada bi otkazale krvne i mjesne socijalne mreže, težak položaj starijih ljudi ublažavala je solidarnost u široj zajednici, posebice dobrotvoran rad vjerskih zajednica, primjerice razdjeljivanjem hrane i domovima za siromahe. U tradicionalnim socijalnim mrežama stariji su ljudi zadovoljavali i svoje nematerijalne socijalne potrebe, naravno na razini situacije onoga vremena. Bili su utkani u tijesnu međuljudsku i međugeneracijsku povezanost, posebice s unucima, koji su ih čuvali, a ovi su im pripovijedanjem predavali svoje životno iskustvo, dok su srednju generaciju savjetovali pri njihovom radu. Život starijih ljudi u tradicionalnim društvima – tako kao i danas – nije bio samo ružičast, ali nije bio ni posve mračan (Ramovš, 2003, str. 195).

Razvijeno industrijsko društvo 20. stoljeća socijaliziralo je materijalnu sigurnost starijih ljudi. I pri skrbi je također, slično kao i na drugim socijalnim područjima, došlo do institucionalizacije. **Institucionalizacija** je društveni proces u kojem aktivnosti koje su ljudima

potrebne za život i suživot prelaze u sve formalniji, normama određen organizacijski oblik ustanova ili institucija, dok zadovoljavanje ovih potreba u zajednici slabi; pritom se povećava značaj ustanova i sustava za provođenje ovih djelatnosti, dok ljudi kojima su ustanove namijenjene, kao i neposredni provodioci djelatnosti, u njima gube slobodu inicijative, odlučivanja i kreativne prakse. U pogledu ljudskih potreba, za razumijevanje institucionaliziranosti važna je dinamika između dvije temeljne ljudske potrebe: *za individualnim osobnim razvojem* i *za suživotom s drugim ljudima*. Ove potrebe mogu biti sinergijski komplementarne, ali često se događa da jedna prevlada na račun druge. U ovom drugom slučaju, radi se o patologiji. Institucionaliziranost je patološka prevlada zajednice nad individualnom osobnošću pojedinca. Detaljan uvid u motive institucionaliziranosti pokazuje da ovu dominaciju zahtjeva zajednice nad osobnostima, njihovom slobodom i potrebama pokreće patološki individualistički interes ključnih subjekata institucije, bez obzira na to jesu li oni vidni ili se nalaze u pozadini (Ramovš, 2015b).

Tijekom vremena o kojem je riječ, diljem Europe i razvijenog svijeta nicali se domovi, tzv. domovi druge i treće generacije (Imperl, 2012), koji su se po arhitekturi i konceptu rada naličili na bolnice i hotele. Njihova razvojna prednost bila je kvalitetan stručni tretman, a unutarnju opasnost predstavljala je težnja za velikom institucionaliziranošću života korisnika skrbi.

U zadnjoj trećini 20. stoljeća, društva su počela postajati svjesna negativnih posljedica institucionaliziranosti za osobe koje su boravile u ovakvim ustanovama (marginalizacija, stagniranje itd.). Tako se u sedamdesetim godinama 20. stoljeća na različitim stručnim područjima počela pojavljivati deinstitutionalizacija, posebice u socijalnoj pedagogiji, gdje su se umjesto zavoda počele pojavljivati kućanske zajednice, te u psihijatriji, gdje je npr. veliki napredak načinio hrvatski alkohololog, Vladimir Hudolin, klubovima liječenih alkoholičara po mjesnim zajednicama i tvrtkama (Hudolin, 1991). A deinstitutionalizacija na području starenja došla je do izražaja posebice na prijelomu stoljeća. **Deinstitutionalizacija** je društveni proces, kojim se previše institucionalizirane životne aktivnosti u organizacijskom i doživljajnom smislu vraćaju u život i suživot cjelokupne mjesne ili druge ljudske zajednice (Ramovš, 2015a).

Deinstitutionalizacija na području dugotrajne skrbi danas je nužno potrebna zbog humanizacije skrbništva, a također i zbog svoje financijske i kadrovske održivosti; zbog naglog povećanja potreba za skrbi uslijed starenja stanovništva, niti jedan javni ili profesionalni sustav ne može preuzeti kompletnu skrb, već se mora osloniti na postojeću neformalnu socijalnu mrežu skrbništva, koja danas pokriva tri četvrtine potreba za skrbi u Europi, a po svojoj prirodi je neinstitucionalna. Pritom je, pored brojnih prednosti, potrebno imati u vidu i određene zamke

deinstitucionalizacije koje u prvom redu ugrožavaju njen proces, a pri njenoj provedbi i njene dobre rezultate; navest ćemo glavne.

- Deinstitucionalizaciju ometaju lobiji moći i profita u velikim, posebice privatnim skrbničkim ustanovama, a također i u sustavima profesija s ustaljenim načinom rada. Oni su diljem Europe uglavnom bili glavni protivnici formiranja suvremenih nacionalnih sustava i zakona za dugotrajnu skrb.
- Deinstitucionaliziranu dugotrajnu skrb također ometaju i utopijsko-anarhični entuzijasti, bez osjećaja za realne mogućnosti. Ova skupina glasno se zauzima za deinstitucionalizirane programe skrbi, prilagođene ljudima. Njihove ideje potiču prvenstveno iz antiinstitucionalnih teorija i želja koje ljudi imaju o zdravlju i suživotu, pri čemu osobno uglavnom nemaju praktičnih iskustava na području skrbi. Ova skupina je entuzijastički privlačna na riječima, dok su u realnosti njihove ideje u većini slučajeva neizvedljive.
- Važan uzrok da naše vladajuće politike i državna uprava ne obavljaju svoje zadaće u pogledu pripreme i implementacije suvremenog deinstitucionaliziranog nacionalnog sustava dugotrajne skrbi je neinformiranost ljudi o suvremenim mogućnostima i programima skrbi.

Deinstitucionalizacija dugotrajne skrbi se je u europskim zemljama počela odvijati brže, otkada su nakon 1990. godine države krenule pripremati i implementirati nacionalne sustave i zakonodavstvo o razvoju i održivom djelovanju suvremene dugotrajne skrbi, dok Sloveniju i Hrvatsku tek čeka ovaj razvojni korak. Razvoj deinstitucionalizacije na ovom području najviše zavisi od toga kako kvalitetan sustav i zakon o dugotrajnoj skrbi će usvojiti.

Poznata su nam dva oblika deinstitucionalizacije dugotrajne skrbi: unutarnji, koji obuhvaća same ustanove, i vanjski, koji uključuje kompletnu lokalnu zajednicu. Unutarnjom deinstitucionalizacijom institucije postaju prijaznije i više povezane sa zajednicom, programi vanjske deinstitucionalizacije pak jačaju zajednicu, da se skrb za nemoćne događa u njihovoj domaćoj sredini. Svaki od njih hvata se u koštac s problemom institucionalizacije iz svojeg aspekta; zapravo su komplementarna. Unutarnji deinstitucionalizacije, između ostalog, otvara instituciju, povezujući je s lokalnom zajednicom. Vanjskom deinstitucionalizacijom obično uključena je skrbnička ustanova, kao središnji stručni provoditelj i organizator.

U unutarnju deinstitucionalizaciju spada razvoj domova četvrte i pete generacije. Ovakvi domovi organizirani su u manje jedinice (tzv. kućanske zajednice), čije je glavno organizacijsko načelo prilagodljivost i orijentiranost prema osobama, tj. korisnicima, za razliku od orijentiranosti prema ustanovi. Program koji razvojem i praćenjem kvaliteta u Sloveniji i inozemstvu ubrzava unutarnju deinstitucionalizaciju je Equalin (Imperl, 2015, str. 51).

Sukladno suvremenim smjernicama, takav dom za starije ljude mora se nalaziti u njihovom mjestu, kako bi se ljudi osjećali kao kod kuće, i kako bi ih usput mogli posjećivati lokalni prijatelji i bližnji kada idu u dućan, unuci na povratku iz škole itd. U ovom smislu poštuju se i sljedeće smjernice: a) tijesna suradnja s rodbinom rezidenata, b) uključivanje mreže vanjskih volontera za rezidenta, posebice za one koji nemaju rodbine, c) uključivanje dućana, koji je namijenjen cjelokupnoj zajednici (slastičarnica, frizerski salon, ljekarna itd.), u svoje prostore (u ulaznoj auli).

Za vanjsku deinstitucionalizaciju na području starenja veliki pomak dogodio se nakon 2003. godine, i to zahvaljujući međunarodnom istraživačkom projektom *EUROFAMCARE* (<http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>). Njime je stručna javnost počela usmjeravati svoje snage na pomoć onim trima četvrtinama starijih ljudi o kojima brinu njihovi ukućani. Pojam *obiteljski skrbnici* (eng. family carers) nastao je tek u to vrijeme. Danas postoji široka paleta programa koji su namijenjeni kako ljudima o kojima brinu kod kuće, tako i olakšavanju posla njihove rodbine – obiteljskih skrbnika.

Osnovni cilj deinstitucionalizacije je povećati kvalitetu i humanost skrbi, sukladno potrebama i mogućnostima ljudi i zajednice. S obzirom na činjenicu da će biti sve više starijeg stanovništva, a posljedično i sve više ljudi onemoćalih od starosti drugi, podjednako važan cilj je osigurati financijski i kadrovski održiv sustav dugotrajne skrbi u vrijeme demografske krize. Za tu svrhu je odlučujuća integracija usluga: realna povezanost zdravstvene njege i socijalne skrbi u jedinstvenu cjelinu, te dobra suradnja i podjela rada između formalne i neformalne skrbi. Dugotrajna skrb je skupa, a organizacijska cjelovitost svih programa i službi u njoj glavna je mogućnost za jeftinije funkcioniranje programa i nerivalsku suradnju svih profesija u korist korisnika.

Osim povezanosti i adekvatne podjele rada, za dobro djelovanje sustava dugotrajne skrbi neophodna je informiranost zajednice o uspješnom djelovanju suvremenih programa skrbi, kakvi su razvijeni u našem europskom susjedstvu i ostatku razvijenog svijeta. Kod nas je informiranost stanovništva o suvremenih programima veoma niska, većina njih jedva da je čula za jedan ili dva programa, ako izuzmemo dom za starije osobe. U Sloveniji su znanost i politika do 2000. godine znali samo za skrbničke ustanove (institucije). A one danas jedva da brinu za četvrtinu svih korisnika skrbi u onim europskim zemljama u kojima je javna skrb najrazvijenija, a u drugim slučajevima je to samo još deset posto (WeDO). Usprkos tome, za većinu ljudi je klasičan dom za starije ljude jedina ili barem najrazvijenija predstava o dugotrajnoj skrbi.

Suvremen nacionalni sustav dugotrajne skrbi i njenog javnog sufinanciranja provodi postupnost uporabe javno sufinanciranih programa, počevši od jeftinijih, za ljude koji su samostalniji, pa sve do najskuplje institucionalne skrbi, koja dolazi na zadnjem mjestu.

Nacionalni sustav posebice osigurava kriterije za pravo na sufinanciranja usluga, mjerila kvaliteta za djelovanje provoditelja i javnu kontrolu usluga. Pritom se uzima u obzir princip jednakopravnosti skrbi u ustanovama i kod kuće. Jednakopravnost podrške skrbi u ustanovama i kod kuće jedan je od glavnih principa suvremenih europskih sustava i zakonodavstava o dugotrajnoj skrbi. Korisniku se za izabranu uslugu plaća izravno, što je uvjet za razvoj deinstitutionalizirane skrbi; stari sustavi, kakav je naš sadašnji, sufinanciraju dugotrajnu skrb tako što plaćaju samo skrbničke ustanove, što ojačava institucionalizaciju.

U nastavku ćemo prvo sistematično prikazati različite programe, a potom ćemo predstaviti mogući model njihovog povezivanja.

2.1 Adaptacija stanova za život u vrijeme opadanja životne moći

Suvremeno načelo gerontologije nam govori da čovjek u starosti, ukoliko je to moguće, treba ostati u stanu u kojem je navikao živjeti. Naime, selidbe u starosti spadaju među najteže stresove. Ali kuće i stanovi nisu uvijek građeni prikladno za starije ljude (stepenice, visoke kade, pragovi, preuska vrata). Zadnjih godina su struka i politika krenuli osvještavati i informirati ljude o tome kako adaptirati svoj stan za starost (Grdiša, 2010). U okviru osviještenosti i informiranja važno je podsticati starije da sami poduzmu jednostavnije mjere opreza (npr. označavanje pragova, odstranjivanje tepiha, automatska svjetla...), koje smanjuju rizik ozljeda kod kuće (Lipar, 2014). U Njemačkoj postoje specijalna savjetovaništa o adaptaciji individualnih boravaka, koje osim savjetovanja također nude i praktičnu pomoć, pomažući pri planiranju i provedbi adaptacijskih radova (Pihlar, 2010). U pojedinim europskim zemljama, sustavi za dugotrajnu skrb dodjeljuju starijim osobama određenu svotu nepovratnog novca, koji je namijenjen adaptaciji stanova za starost.

2.2 Daljinska pomoć informacijsko-komunikacijskim tehnologijama (IKT)

Suvremena elektronička pomagala mogu u mnogočemu pripomoći samostalnijem životu ljudi kojima je potrebna skrb. Primjerice, mogu povećati sigurnost ako stariji čovjek živi sam. Usprkos tome, prvenstveno je potrebno pokušati naći jednostavnija rješenja, a tek ako ona nisu dovoljna upotrijebiti i tehnološka rješenja. U Sloveniji je, na primjer, poznat *crveni gumb* – jednostavan telefon s alarmnim gumbom, pomoću kojega stariji čovjek može nazvati organizacijski centar za pomoć. Sličan sustav također postoji i u Hrvatskoj. Prije izvjesnog vremena, u prvom je planu IKT ponude bila mogućnost opremanja stana videokamerama, ili opremanja ljudske odjeće senzorima koji aktiviraju daljinski alarm ukoliko, na primjer, čovjek padne, a danas se u prvom planu nalazi razvoj pametnih boravišta. Posebice Japanci razvijaju robote za skrb i zaštitu čovjeka. Naglo se provodi i e-zdravstvo: stariji čovjek redovito mjeri

tlak, šećer, zasićenost krvi kisikom, težinu i slično, a podatci se sve vrijeme šalju izravno njegovom liječniku. Pritom ne smijemo zaboraviti da je važno osigurati adekvatnu obuku za uporabu tehnologije, a također i stalnu podršku, u svrhu sprečavanja napuštanja ovih usluga nakon određenog vremena uporabe. Samopouzdanje u vezi s uporabom tehnologije kod starijih ljudi možemo efikasno jačati i putem motivacijskih skupina starijih ljudi, preko centara za obuku i obrazovanje o tehnologiji, kao i pomoću ljudi kojima stariji čovjek vjeruje (prije svega djece i unuka).

2.3 Socijalna skrb kod kuće

Više od tri četvrtine ljudi koji su korisnici dugotrajne skrbi živi kod kuće i želi tamo ostati što je dulje moguće. A da bi im to bilo omogućeno, u lokalnom okruženju treba razvijati široku suvremenu ponudu usluga kod kuće. U okviru ovih usluga, starijim ljudima nudi se pomoć pri obavljanju osnovnih i instrumentalnih svakodnevnih poslova – pomoć pri pripremanju hrane i hranjenju, pomoć pri higijeni, uzimanju lijekova i slično. U servisnoj ponudi veoma je važna dostava hrane do kuće. Ponegdje je veoma razvijena široka ponuda servisne pomoći kod kuće, koja obuhvaća i niz drugih usluga (frizer, pedikira, masaža...), kao i volonterska i plaćana pomoć pri različitim poslovima – od čišćenja stanova i kupnje do košnje travnjaka. Primjer dobre prakse u Sloveniji je Općina Ravne na Koroškem, koja uvodi suvremeni mjesni međugeneracijski centar, povezan sa srednjom školom – đaci pomažu starijim ljudima pri ovakvim poslovima. A bielefeldski model u sjevernoj Njemačkoj svjetski je primjer deinstitucionalizirane skrbi u polumilijunskom okruženju, koji nudi više stotina usluga kod kuće, od par desetina besplatnih volonterskih do veoma skupih, kakva je recimo rehabilitacijska fizioterapija. Dobro razvijena socijalna skrb kod kuće najvažniji je član među programima skrbi u borbi protiv pretjerane institucionalizacije dugotrajne skrbi.

2.4 Zdravstvena skrb i njega kod kuće

Suvremeni europski nacionalni sustavi za dugotrajnu skrb nastajali su usporedno sa sustavnim povezivanjem socijalne i zdravstvene skrbi u cjelovit integriran sustav. Uslijed naglog povećanja udjela najstarijeg stanovništva, starog 85 godina i više, te s time povezanog porasta zdravstvenih i socijalnih potreba, ova povezanost je uvjet za financijsku održivost sustava. Cjelovit integriran pristup ljudima je za njih najprihvatljiviji. Primjeri dobrih praksi iz inozemstva jasno ukazuju na to da je za osiguravanje kvalitetne i prema korisniku usmjerene dugotrajne skrbi moguće i nužno međusobno povezivanje različitih stručnjaka. Zdravstvena skrb i njega kod kuće u okviru suvremene integrirane dugotrajne skrbi obuhvaća niz usluga

različitih zdravstvenih stručnjaka, posebice patronažnih medicinskih sestara, fizioterapeuta i obiteljskih liječnika.

Posjete **patronažnih medicinskih sestara** dobro su usidrene u sustavu. Njihove usluge sastavlja kako zdravstvena njega sama, tako i uvođenje korisnika skrbi i rodbine u odgovarajući životni stil, koji najbolje odgovara zdravstvenom stanju i bolestima korisnika skrbi.

U suvremenom sustavu dugotrajne skrbi je i u patronažnom timu za rad kod kuće nepogrešiva uloga **fizioterapeuta**. Njegova pomoć je najvidnija pri rehabilitaciji nakon sloma kuka i kapi, kako bi ljudi mogli ponovno hodati, samostalno jesi i ponovno obavljati druge osnovne svakodnevne poslove koje su sposobni raditi. Osim neposredne pomoći korisniku skrbi, također je važna i fizioterapeutova pomoć rodbini, kako bi odgovarajućim vježbama očuvali svoje zdravlje i kondiciju, te se mogli aktivno i pravilno uključiti u pomoć pri rehabilitacijskim vježbama i kretanju.

Posjete **obiteljskog liječnika kod kuće** najlakši i najbolji način, kako za korisnika skrbi, tako i za rodbinu, budući da liječnik može vidjeti i životnu situaciju u kući, te najbolje posavjetovati ukućane o tome kako se brinuti za zdravlje onemoćalog obiteljskog člana. Imajući u vidu naporan radni tempo ljekara, potrebno je da se rodbina sama, svojim pristupom i dobrom suradnjom, pobrine za to da obiteljski ljekar ponekad dođe i kod njih kući.

U suvremenoj dugotrajnoj skrbi u bolnicama i drugim skrbničkim ustanovama rade **otpusni timovi**, koji se brinu o tome da je rodbina uključena u proces liječenja, te da je prilikom otpuštanja pripremljena na kućnu skrb i nastavak liječenja.

U terminalnom razdoblju bolesti veoma su važni **mobilni palijativni timovi**, sastavljeni od liječnika, za palijativnu zdravstvenu pomoć obučene medicinske sestre, te, po potrebi, psihologa, socijalnog radnika i također duhovnika.

2.5 Olakšavajuća pomoć

Usljed porasta potreba za dugotrajnom skrbi, u zadnjim se godinama u prvom planu politika nalazi razvoj i jačanje olakšavajuće pomoći obiteljskim i drugim neformalnim skrbnicima, koji u današnjoj Europi obavljaju tri četvrtine sve skrbi starosno onemoćalih, kronično bolesnih i invalidnih ljudi.

Tu također spadaju i socijalni i zdravstveni programi pomoći skrbnicima i rodbini kod kuće. Neke od njih smo već spomenuli, a o drugima će biti riječi u nastavku: uz osposobljavanje obiteljskih i drugih neformalnih skrbnika za kvalitetno i lakše skrbništvo, koje je osnovni olakšavajući program, ovdje spadaju i dnevna i noćna skrb, volonterska pomoć pri skrbi, uvođenje članova obitelji u ravnomjernu raspodjelu skrbi. A najvažnija potreba obiteljskih skrbnika je često njihovo povremeno oslobađanje od tereta skrbi samo za par sati ili za koji dan,

kako bi mogli predahnuti i prikupiti snagu (Hvalič Touzery, 2007). Zato se u praksi u zadnje vrijeme uvodi program **privremene skrbi za predah**. Korisnik skrbi za to vrijeme ide u dom ili neku drugu skrbničku ustanovu. To obično traje od par dana do jednog mjeseca. A razvijaju se i sve funkcionalniji programi, poput obrazovnog odmora za skrbnike i korisnike skrbi.

Olakšavajuća pomoć obiteljskim skrbnicima je nakon 2010. godine sve više u središtu pozornosti, ne samo europskih zemalja i njihovih socijalnih sustava dugotrajne skrbi, već i zemalja koje nisu socijalno orijentirane, npr. SAD. U Švedskoj svi skrbnici imaju prava na četiri sata plaćanih usluga za tjedno rasterećenje. Većina zemalja nema sustav izravnog plaćanja za olakšavajuću pomoć obiteljskim skrbnicima, već se plaćanje vrši indirektno, preko usluga za rasterećenje. Za obiteljske skrbnike dobro su se pobrinuli i u Njemačkoj, gdje oni imaju pravo na do četiri tjedna nadomjesne skrbi godišnje, što mogu iskoristiti za svoj odmor. U Francuskoj obiteljski skrbnici imaju pravo na tromjesečno neplaćano odsustvo s posla godišnje, ili do jedne godine odsustva u okviru cjelokupnog radnog vijeka, zbog onemoćalog ili invalidnog rođaka (Ramovš K., 2015).

U sklop olakšavajuće pomoći spadaju i skupine za obiteljske skrbnike, gdje na principu samopomoći razmjenjuju iskustva, obučavaju se za skrb i imaju razne opuštajuće aktivnosti koje sprječavaju njihovo izgaranje.

2.6 Osposobljavanje članova obitelji za skrb i komuniciranje s korisnikom skrbi

Temeljno pravo je javno i stručno osposobljavanje obiteljskih skrbnika za skrb, njegu, razumijevanje starosno onemoćalog, kronično bolesnog ili invalidnoga člana obitelji, te za učinkovito komuniciranje s njime. Ovaj program morao bi biti redovito na raspolaganju u svakome mjestu, kako bismo očuvali održivost djelovanja glavne grane neformalne skrbi, koja obavlja tri četvrtine cjelokupne skrbi. Osim održivosti sustava za dugotrajnu skrb, podrška obiteljskim skrbnicima važan je čimbenik protiv njihovog izgaranja i ozljeda, a posljedično i protiv njihovog, često nenamjernog nasilja nad starijim čovjekom (verbalnog, psihičkog i fizičkog nasilja i zanemarivanja). Hvalič Touzery (2010) u sažetku Pan-european background report-a skreće pažnju na to da je od ključne važnosti to da skrbnici imaju pristup do informacija o različitim uslugama koje im mogu biti od pomoći, uključujući savjetovanje. Više autora također upozorava na značaj skupina za samopomoć za obiteljske skrbnike. Hughes i O'Sullivan (2016) konstatiraju da obiteljski skrbnici, koji se zajedno osposobljavaju u za to namijenjenim skupinama, nakon završenih osposobljavanja često ostaju povezani i nastavljaju sa susretima u formalnim ili neformalnim skupinama za samopomoć. A kao najuspješnije su se pokazale one usluge za obiteljske skrbnike koje su bile sastavljene iz više komponenti – obrazovanje, usluge podrške, savjetovanje, rješavanje problema i slično (Hughes i sur., 2008).

Institut Antona Trstenjaka za gerontologiju i međugeneracijski suživot već od 2002. godine razvija i provodi model tečaja za obiteljske skrbnike. Oblikovan je po mjeri najneophodnijih potreba skrbnika (Ramovš i Ramovš, 2012).

2.7 Dnevna skrb

Dnevni smještaj korisnika skrbi u skrbničkoj ustanovi omogućuje nastavljnje domaće skrbi u slučajevima kada su ukućani tijekom dana na poslu ili u školi, a stariji čovjek ne može biti sam. Kod nas u manjoj mjeri ovaj program provode domovi za starije ljude, a za one samostalnije i druge organizacije, npr. dnevni centri za starije. Ponegdje u Europi je ovaj oblik skrbi rašireniji.

2.8 Noćna skrb

Ovaj program omogućuje nastavljnje kućne skrbi, posebice pri demenciji, kada je korisnik skrbi tijekom noći budan i nemiran, a preko dana puno spava. U tom slučaju npr. ostarjeli supružnik tijekom dana dobro uređuje stvari, ali mu je neophodan noćni mir i spavanje. U domu za starije ljudi ionako postoje ove vrste usluga, a kada je u noćnu skrb uključena još i pokoja osoba iz okruženja, rješenje je cjelovito, a ustanova se na deinstitutionaliziran način povezuje s okolicom pri rješavanju potreba koje zna najbolje rješavati. Ovaj program se postupno uvodi, a u Europi je manje prisutan nego dnevna skrb.

9. Obrazovni odmor za obiteljske skrbnike i korisnike skrbi

Ovaj program kombinira kvalitetan predah i osposobljavanje obiteljskih skrbnika, uz istodobnu skrb »na odmoru« njihovih korisnika skrbi. Provodi se za srednje veliku skupinu skrbnika (oko 12). U primjerenoj ustanovi skrbnici sudjeluju u rekreativnim, a također i u obrazovnim programima, pri čemu skupina omogućuje i intenzivnu razmjenu dobrih iskustava i konstruktivno rješavanje njihovih problema i teškoća. A korisnici skrbi su uključeni u za njih primjerene turističke programe, uključujući rehabilitacijske, zdravstvene i obrazovne.

2.10 Preseljenje u organizirano stanovanje

Organizirana stanovanja su programi koji spadaju u prijelazni oblik između skrbi kod kuće i skrbi u instituciji. U njih se obično preseljavaju još prilično samostalni stariji ljudi, čiji stanovi nisu prilagođeni staračkom životu, koja su prevelika, ili pak iz nekog drugog razloga ne žele živjeti sami. Organizirana stanovanja izgrađena su tako da su primjerna za ljude kojima je smanjena mogućnost obavljanja svakodnevnih poslova. U okviru organiziranog stanovanja stariji čovjek na početku živi posve samostalno, a što više slabi, više skrbi i njege dobiva.

Suština ovakvog stanovanja je da rezidenti imaju sustavno na raspolaganju servisnu ponudu pranja, kuhanja, pospremanja i drugih usluga, te potpunu skrb i njegu, ako im kasnije bude bila potrebna. U Finskoj su ovakvi stanovi u vlasništvu ili suvlasništvu države, općine, organizacija ili fizičkih lica, dok ljudi sami iznajmljuju usluge od lokalnih ili privatnih provoditelja (Drole i Lebar, 2014). Dobro je ako su organizirana stanovanja tijesno povezana s mjesnim domom za starije ljude i drugim organizacijama za skrb i njegu. Kada rezidenti u njima onemoćaju, od nekoliko susjednih organiziranih stanovanja nastane organizirana kućanska zajednica u okviru suvremenog doma za starije ljude.

2.11 Smještaj u udomiteljsku obitelj

Smještaj u udomiteljsku obitelj alternativna je smještaju u domu za starije ljude, slično kao što je i smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj alternativa odgojnom zavodu. Udomiteljska obitelj ima istu ulogu kao i dom za starije ljude, a u mjestu djeluje kao neinstitucionalizirana ponuda. Isto kao što su udomiteljske obitelji osposobljene i organizirane da u svoju obitelj prime djecu koja bi inače morala u zavod, tako je moguće potražiti, osposobiti i stručno organizirati udomiteljske obitelji koje brinu za jednog ili više starijih ljudi. Organiziranje mreže udomiteljskih obitelji, njihovo osposobljavanje i stručna pomoć i nadzor, mogli bi biti privlačan oblik skrbi za starije ljude u okrilju mjesnog međugeneracijskog centra ili doma za starije ljude. Ovaj program bi bilo moguće uvoditi i na malim seoskim domaćinstvima, koja gube svoju skromnu zaradu od poljoprivrede, ili u velikim radničkim stanovima, gdje vlada besposlenost.

2.12 Dom za starije ljude

Suvremeni, unutarne deinstitutionaliziran mjesni dom za starije ljudi nepogrešiv je program cjelovite mjesne mreže za dugotrajnu skrb. Radi se o **domovima kućanskih zajednica**, koji se također nazivaju i domovi četvrte generacije (sadašnji slovenski i hrvatski domovi po ovoj klasifikaciji većinom spadaju u 2. i 3. generaciju, koje su premašene još oko 1990. godine). Ljudski suživot i skrb u njima organizirani su po načelu što veće svakidašnje normalnosti, po uzoru na obično kućanstvo. U ovim domovima nema odjela, već se radi o kućanskim zajednicama od po desetak starih ljudi, za koje izravno brinu stalne kućne gospodarice. Drugi stručnjaci dolaze obaviti usluge za određenog čovjeka onda kada je to potrebno. Način života i suživota u kućanskim zajednicama vrti se prvenstveno oko svakodnevnog kućanstva. Oko velike boravišne kuhinje nalaze se sobe – 80 do 90 % je jednokrevetnih soba s vlastitim sanitarijama, što za današnjeg čovjeka predstavlja temeljno pravo na intimnost i privatnost. Rezidenti po pravilu opremaju sobe svojom opremom – od ormarića do zavjesa. Ustanova osigurava samo suvremeni krevet za njegu, koji je na točkićima

zbog stalnih prijevoza iz sobe u veliku boravišnu kuhinju, ukoliko je čovjek nepokretan, a pokazuje volju za druženjem u zajednici. Velika prednost domova kućanskih zajednica je također i ta što u njima nema seljenja s jednog odjela na drugi, budući da se u zajednici nalaze ljudi s različitim mogućnostima, slično kao kod kuće. Potrebe su takve i vrijeme je sazrelo da se i naši domovi prestrukturiraju u suvremene centre za cjelovitu skrb u mjestu – te tako daju svoj doprinos vanjskoj deinstitutionalizaciji. I da s unutarnjom deinstitutionalizacijom postanu suvremene skrbničke ustanove po mjeri potreba rezidenata (Imperl, 2012; 2013; 2014).

1.13 Jačanje susjedske i volonterske pomoći pri skrbi

Susjedska pomoć pri skrbi kao tradicionalni program, te volonterska pomoć kao suvremeni oblik solidarne pomoći, u usporedbi s obiteljskim skrbništvom ostaju manje, ali nepogrešive grane neformalne skrbi. Isto kao i obiteljski skrbnici, i ove dvije skupine trebaju podršku u sustavnim mehanizmima nacionalnog sustava dugotrajne skrbi.

Na mjesto tradicionalne susjedske pomoći stupa suvremeni volontarizam. Bolje se razvija na području pomoći pri zdravom i aktivnom starenju, a manje kod skrbi onemoćalih. Umirovljenički savez u Sloveniji ima razvijen program *Stariji za starije*, kojim u mjesnoj zajednici otkrivaju potrebe za skrbi kod ljudi koji imaju 69 i više godina, te u skladu sa svojim moćima poduzimaju civilne mjere za njihovo rješavanje. U Nizozemskoj osposobljeni volonteri omogućuju obiteljskim skrbnicima usluge čuvanja za predah, a osposobljavaju se i za društvenike koji nude socijalnu i emocionalnu podršku skrbnicima i korisnicima skrbi. U Francuskoj volonteri djeluju u okviru alarmnog sustava Equinoxe. Radi se o tome da alarmni sustav povezuje starijeg čovjeka koji ga je aktivirao s volonterom koji živi u blizini. Volontera predlaže stariji čovjek sam, a njegova je zadaća da se odzove pozivu za pomoć, ocjeni stanje i pobrine se za daljnju pomoć, ukoliko je ova potrebna.

Njemačko iskustvo pokazuje na koji je način moguće razvijati volontersku skrb u suvremenom sustavu za dugotrajnu skrb. 2008. godine su novelom zakona o dugotrajnoj skrbi su (Pflegezeitgesetz, 2008) usvojili da programi skrbi mogu organizirano uključivati pomoć osposobljenih volontera; ako ovakav volonter ima 40 ili više sati mjesečno, iz javne blagajne za dugotrajnu skrb dobiva nagradu od 250 eura.

Pri organizaciji kvalitetnog volonterstva potrebno je pobrinuti se za redovito informiranje cjelokupne zajednice, dobro obučiti volontere i pobrinuti se za njihovo organizirano djelovanje i jačanje kondicije volontera. S njima treba njegovati otvorenu komunikaciju. Volonteri moraju imati kontaktnu osobu kojoj se mogu obratiti, kontinuirano rukovođenje i podršku, redovita sretanja za razmjenu iskustava, npr. u intervizijskoj skupini, gdje se i trajno osposobljavaju. Važno je imati na umu da se ljudi u odraslom periodu češće

odlučuju za volonterski rad, ako su već u djetinjstvu ili tinejdžerskim godinama obučavani za takav rad.

1.14 Hospicij

Hospicij je program za praćenje čovjeka u zadnjem periodu života. Također pomaže i rodbini u ovom zahtjevnom periodu, kao i pri žalovanju nakon smrti. Pomoć nude osposobljeni volonteri i stručni suradnici, i to kod kuće ili u kućama hospicija za umirujuće. U određenim europskim zemljama, uključujući tranzicijske (npr. u Poljskoj), u zadnjem su desetljeću uspostavili gustu mrežu kuća hospicija za umiruće, budući da u bolnicama, u kojima danas umire većina starijih ljudi, nisu niti osposobljeni za praćenje umirućih, niti je ovo intimno ljudsko događanje združivo s njihovom djelatnošću liječenja. Uvođenje hospicijske sobu u mjesnom domu za starije ljude bilo bi veoma važno, ukoliko je takav dom glavni provoditelj programa u okviru mjesnog međugeneracijskog centra.

Potreba za skrbi tijekom onemoćalosti temeljna je ljudska potreba, koju i korisnici skrbi i skrbnici duboko doživljavaju; to potvrđuju empirička istraživanja (Ramovš, 2013). Ljudska moć zdravih i nemoć oslabjelih komplementarna su cjelina: slabi uslijed pomoći prežive, a moćni se razvijaju u solidarne ljude koji su sposobni kvalitetno živjeti i surađivati. Zato je nagli razvoj suvremenih programa za dugotrajnu skrb ne samo važna aktivnost za savladavanje demografske krize, nego i podsticaj za daljnji skladan razvoj naše europske kulture.

3 Mjesni međugeneracijski centar

Ostaje nam pitanje kako u praksi provoditi integraciju usluga, programa i aktera, što je od ključne važnosti za kvalitetu i održivost sustava dugotrajne skrbi. Integraciji zasigurno najviše mogu pridonijeti nacionalna sustavna rješenja, koja su europske zemlje uvele nacionalnim sustavima i zakonima o dugotrajnoj skrbi. Ponegdje je uspostavljena nova uloga, tzv. *case manager*, koji je, pored skrbnika i korisnika skrbi, ključan pri planiranju usluga dugotrajne skrbi i koji odgovara za njihovu kvalitetnu realizaciju.

Na Institutu Antona Trstenjaka smo nakon 2000. godine pomagali lokalnim zajednicama pri rješavanju demografskih izazova, time što smo razvili model i metodologiju za uspostavljanje i rad međugeneracijskih centara (Ramovš, 2008). Osnova su bili nalazi istraživanja i praktična iskustva pri razvijanju i terenskom uvođenju socijalne mreže programa za kvalitetno starenje i solidarni suživot između generacija (www.inst-antonatrstenjaka.si).

Mjesni međugeneracijski centar kompleksan je model kolektivnog menadžmenta za sinergijsko povezivanje svih političkih, civilnih i drugih programa, službi, organizacija i drugih aktera koji su u zajednici potrebni za organiziranje svih triju vitalnih područja suživota. To su:

1. dugotrajna skrb, za onih 4 % stanovništva kojima je potrebna zbog staračke iznemoglosti, kronične bolesti ili invalidnosti;
2. kvalitetno, tj. aktivno, zdravo i dostojanstveno starenje; za oko 20 % razmjerno zdrave i aktivne treće generacije;
3. ubrzana edukacija cjelokupnog stanovništva u vezi s međugeneracijskim suživotom i *novom solidarnošću među generacijama*, koja je uvjet za uspješno rješavanje demografske krize.

Mjesni međugeneracijski centar razvojni je odgovor na stanje i krizne situacije na početku 21. stoljeća, koje izviru iz individualizma, modernizma i drugih dominantnih sila još prisutne prošlosti. Omladinski, umirovljenički, sindikalni, radnički i slični jednogeneracijski centri, uz istodobni krah povezanosti svih triju generacija u cjelovito društvo, jedan su od pokazatelja ove krize. Sadašnja socijalna država živi od socijalnog kapitala tradicije, ali nije uspjela razviti mehanizme za edukaciju u vezi sa solidarnošću u uvjetima modernog informacijskog društva. Pred nama je vitalna zadaća europske humane kulture, koja će biti obavljena onda kada kvaliteta suživota u obiteljima, skupinama i zajednicama bude dosegla razinu današnjeg materijalnog blagostanja. Svi programi mjesnog međugeneracijskog središta služe ovom cilju.

Ime mjesni međugeneracijski centar odražava sljedeće tri značajke.

1. **Mjesno načelo.** Međugeneracijski centar namijenjen je stanovništvu zaokružene mjesne zajednice. A moguće ga je razvijati i u nekoj drugoj zajednici, npr. vjerskoj ili narodnoj u situaciji manjine u inozemstvu.
2. **Međugeneracijsko načelo.** Međugeneracijski centar obuhvaća sve tri generacije, ali ne kao linearna suma organizacija ili programa za omladinu, srednju i treću generaciju, već kao aktivno sudjelovanje, aktivno uspostavljanje veza i odnosa među njima, njihovo komplementarno dopunjavanje i prevladavanje tenzija među pojedincima, skupinama, organizacijama i programima određene generacijske skupine.
3. **Sinergijsko traženje viška socijalnog kapitala u zajednici** svrhovitim povezivanjem potreba i mogućnosti svih društvenih resora i službi, stručnjaka i aktivnih mještana, programa i organizacija. Kako bi postigao sinergiju viška socijalnog kapitala u zajednici, međugeneracijski centar ne smije prihvatiti ulogu moći; ne smije sličiti mirujućem centru kruga, već dinamičkom centru uzdižuće se spirale. Preko njega cjelokupna zajednica, uključujući stručnjake koji su zaposleni u međugeneracijskom

centru, razvojno traga za odgovorima na potrebe kvalitetnog starenja i solidarnog suživota svih generacija u zajednici u uvjetima demografske krize.

Suštinu modela međugeneracijskih centara čine sljedeće zadaće.

- **Sinergijsko sustavno povezivanje svih subjekata**, koji su zbog svojih programa, zaposlenja, organizacija ili ugleda u mjesnoj zajednici važni za dugotrajnu skrb, za kvalitetno starenje i za solidarni suživot između mlade, srednje i treće generacije. To su posebice: mjesna politička vlast i uprava; javne stručne ustanove na području informiranja, socijale, zdravstva, edukacije i školstva, uređivanja infrastrukture i prostora te kulture; civilne humanitarne, seniorske i omladinske organizacije i pojedinci, aktivni na ovom području.
- **Stalno informiranje, osvještavanje i obrazovanje** odgovornih subjekata, obitelji i cjelokupne zajednice o zadaćama i mogućnostima na području starenja i međugeneracijskog suživota u zajednici.
- **Bazična procjena potreba, mogućnosti i stanovništva** na ovom području.
- **Sinergijsko organiziranje svih programa** na području starenja i međugeneracijskog suživota, te **uvođenje i upravljanje novim programima** na temelju konstatiranih potreba i mogućnosti. Posebice važni su programi za što dulji samostalni život starijih ljudi u svojem okruženju, za rasterećujuću pomoć obiteljima pri skrbi za starijeg čovjeka i za održavanje razvijene mreže međugeneracijskog volonterstva.

Uspostavljanje međugeneracijskog centra ima četiri komponente ili faze rada. Prva komponenta je odluka rukovodstva općine da uz dobru informiranost i podršku kompletnog stanovništva posveti prioritetnu skrb kvalitetnom starenju i solidarnom suživotu među generacijama. Sledi istraživanje potreba i izvora, te planiranje konkretnog izgleda mjesnog međugeneracijskog centra. Treća komponenta je uvođenje novih programa za kvalitetno starenje i solidaran suživot, te povezivanje svih čimbenika u sinergijsko djelovanje. Mjesni međugeneracijski centar je uspostavljen onda kada su dobro obavljene i zadaće menadžmenta za njegovo samostalno djelovanje i razvoj.

Primjeren organizacijski oblik međugeneracijskog centra je institut, koji po principu javno-privatnog partnerstva osnivaju općina i odgovarajuće civilne organizacije treće, srednje i mlade generacije. Međugeneracijskim centrom rukovodi stručna služba, koja je specijalizirana za organizaciju međugeneracijske socijalne mreže u zajednici. U pogledu financija i organizacije, u sadašnjoj situaciji je najbolje ako se mjesni dom za starije ljude razvojno prestrukturira u suvremeni dom kućanskih zajednica, te krene provoditi i druge skrbničke programe u zajednici, kao što smo već naveli. Pritom se više povezuje s cjelokupnom zajednicom, budući da u suprotnome neće uspjeti pri upravljanju i kvalitetnom provođenju

sveobuhvatnog programa skrbi. Povezivanje na području skrbi, koje je usmjereno u razvoj i kvalitetu, po unutarnjoj zakonitosti se također širi i na područje kvalitetnog starenja one većine kojoj skrbništvo nije potrebno, te stručnih ustanova i civilnih organizacija, koje su odlučujuće za edukaciju cjelokupnog stanovništva u međugeneracijskoj solidarnosti. Na ovaj način, suvremen mjesni dom za starije ljude najvjerojatnije lakše može postati noseće jedro mjesnog međugeneracijskog centra, koji je unutarnje deinstitutionaliziran, a istodobno je sukreator vanjske deinstitutionalizacije.

Dosadašnja iskustva pri uspostavljanju mjesnih međugeneracijskih centara ukazuju na to da se tu prvenstveno radi o realističkom modelu, koji je primjeren za svaku mjesnu i drugu zajednicu, iako je njegovo uvođenje zahtjevna stručna zadaća socijalnog menadžmenta, koju ne mogu provoditi ni politika ni uprave bez povezivanja sa svim drugim dionicima, niti nijedan od njih samostalno. Naravno, svaki međugeneracijski centar drugačiji je od drugih, isto kao što se međusobno razlikuju različita mjesta i ljudi.

Model mjesnog međugeneracijskog centra u potpunosti je sukladan vodećoj svjetskoj strategiji, koju tijekom zadnjih godina širi Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) kao odgovor na globalno starenje stanovništva, to jest s programom *Mjesta i seoska zajednice primjerena za starost* (WHO, 2007; Federal, 2006). Slovenska mreža mjesta i općina primjerenih za starosti, u okviru svjetske mreže SZO, smatra se jednom od najinovativnijih upravo zbog sadržaja iz modela mjesnog međugeneracijskog centra.

4. Dugotrajna skrb i pomoć za kvalitetno starenje na području prekograničnog projekta STAR

4.1 Rijeka i Primorsko-goranska županija u Hrvatskoj

Primorsko-goranska županija obuhvaća 3.582 km² kopnene površine i jedna je od 21 županije u Hrvatskoj. Obuhvaća područje grada Rijeke, koji je također centar županije, sjeveroistočni dio Istarskog poluotoka, Kvarnerske otoke, Hrvatsko primorje i Gorski Kotar. Sastoji se od 14 gradova i 22 općine. Ukupan broj stanovnika iznosi 296.195 ljudi, najgušće je naseljena na području grada Rijeke (128.624 ljudi), koji je treći najveći grad u Hrvatskoj. Među stanovnicima je udio starijih od 60 godina znatno veći od onih koji su mlađi od 19 godina. Po popisu stanovništva iz 2011. godine, 31.503 ljudi živi samo u jednočlanom kućanstvu, a među njima je čak 59 % (18.546) starijih od 60 godina.

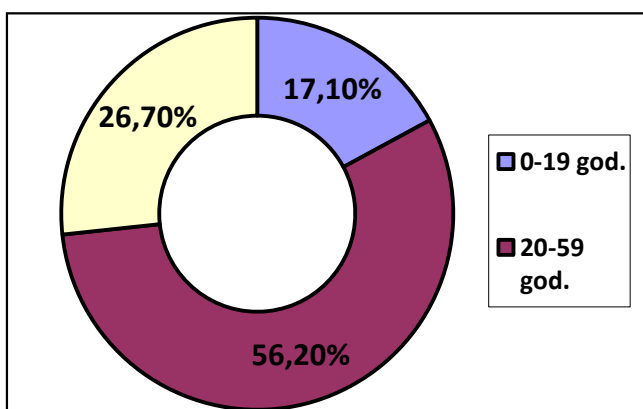
Slika 1: Primorsko-goranska županija



(https://hr.wikipedia.org/wiki/Hrvatske_%C5%BEupanije#/media/File:Croatia,_Primorje-Gorski_Kotar_County.svg)

Tablica 1: Broj i postotak osoba u Primorsko-goranskoj županiji – 10-godišnje kohorte, 2011

Dob (godine)	Broj osoba	%
0 - 9	24.279	8,2
10 - 19	26.480	8,9
20 - 29	36.901	12,5
30 - 39	40.935	13,8
40 - 49	40.389	13,6
50 - 59	48.380	16,3
60 - 69	37.110	12,5
70 - 79	28.960	9,8
80 - 90	11.716	4,0
>91	1045	0,4
Zajedno	296.195	100



U županiji djeluje niz programa i aktera dugotrajne skrbi i aktivnog starenja. Skoncentrirani su prvenstveno u gradu Rijeci. Glavni su sljedeći.

Domovi za starije ljude. U županiji ih je 11, njihov ukupni kapacitet iznosi 1.268 kreveta. Županija je osnivač 4 doma (Kantrida u Rijeci, Mali Kartec na Krku, Volosko u Opatiji i Marko A. Stuparić na Velikom Lošinj) s ukupno 774 kreveta. Ostali su privatni.

Obiteljski domovi oblik su skrbi starijih ljudi, veoma raširen u Hrvatskoj tijekom zadnjih godina. To je permanentni smještaj u obiteljskom kućanstvu u obiteljskoj kući. Ovakav dom može primiti najviše 20 starijih ljudi. U županiji je 19 obiteljskih domova sa ukupno 335 kreveta.

Organizirana stanovanja za starije ljude. Ovu vrstu skrbi za pokretne starije ljude u županiji nude 2 subjekta za ukupno 22 korisnika.

Pomoć kod kuće. Ovaj program dostupan je diljem županije, osim na otoku Rabu. Nudi ga 15 ponuditelja. Pomoć obuhvaća organizaciju i osiguravanje prehrane (kupnja i priprema hrane ili dostava obroka do kuće), kućanske poslove (pospremanje i čišćenje stana, grijanje, pranje i peglanje, nabavke...), održavanje osobne higijene, a također i pomoć pri oblačenju i

svlačenju, kretanju i drugim svakodnevnim poslovima (čišćenje snijega, uređivanje okolice, male popravke u kući, pratnja pri obaveznim izlascima, npr. na zdravstveni pregled).

Tehnologija. Dom za starije osobe Kantrida već niz godina nudi uslugu *Halo pomoć* za organiziranje pomoći starijim i invalidnim osobama, diljem županije, putem telefona i socijalnih jedinica (alarmnih jedinica). Ljudima, koji se odluče za ovu uslugu, u stanu priključuju uređaj za vezu s dežurnim centrom u domu Kantrida, 24 sata dnevno. Dežuraju za ovaj posao specijalno osposobljene medicinske sestre. U slučaju potrebe za pomoć, stariji čovjek pritiska na gumb, koji na specijalnom nosaču sve vrijeme nosi oko vrata ili na zapešću. Time se uspostavlja govorna komunikacija s operaterom u dežurnom centru. Ako je to potrebno, operater aktivira odgovarajuće oblike pomoći: rodbinu, šalje skrbnicu (gerontodomaćicu), poziva hitnu medicinsku pomoć, vatrogasce ili policiju. Korisnici ove usluge su stariji ljudi koji žive sami, imaju niži socijalno-ekonomski status, u lošem su zdravstvenom stanju i ne koriste druge usluge dugotrajne skrbi. Za nju se odlučuju prvenstveno zbog osjećaja sigurnosti, kako bi im u slučaju poteškoća netko uvijek bio pri ruci. U uslugu Halo pomoć uključeno je 80 starijih ljudi. U prosjeku zovu 2 do 3 puta mjesečno. Cijena usluge je 200 kuna mjesečno (približno 26,8 €). Sustav nije financijski održiv samo pomoću ovih pretplata korisnika, zbog čega dio troškova pokriva Primorsko-goranska županija.

Neformalna skrb za starije ljudi, nevladine organizacije:

1. **Udruge umirovljenika** nalaze se u svakom većem mjestu županije. Organiziraju izlete, druženja, računalne tečajeve i tečajeve stranih jezika. Njihovi programi za korisnike su po pravilu besplatni, a financiraju su preko EU projekata i projekata grada Rijeke. Udruga umirovljenika u Delnicama također organizira i skrb kod kuće. (Opširnije: <http://penzici.rijeka.hr/organizacija>)
2. **Klubovi za starije ljude.** Na području Rijeke djeluje 15 klubova, raspršenih po različitim dijelovima grada, kako bi bili dostupni što većem broju umirovljenika i starijih osoba. Osnivač njih šest je Dom za starije osobe Kantrida, a devet ih je osnovao Savez umirovljenika Rijeka. To su popularna mjesta za druženje starijih ljudi. Posebice su aktivni u gradskim centrima. U svakom klubu prisutna je kućanica-skrbnica (gerontodomaćica) koja priprema tople i hladne napitke po povoljnoj cijeni, skrbi za čistoću prostora i kućanski red. Svi klubovi nude aktivnosti za kvalitetno provođenje slobodnog vremena (pristup internetu, mogućnost čitanja dnevnih novina, društvene igre, razne radionice i predavanja ...). Klubovi koji se nalaze pod okriljem Doma Kantrida također nude i obroke hrane. Hranu dovozi Pučka kuhinja (tj. ljudska kuhinja) pod upravom Crvenog križa i u klubovima je razdjeljuju. U klubovima također peru i peglaju odjeću za one ljude koji i dalje žive kod

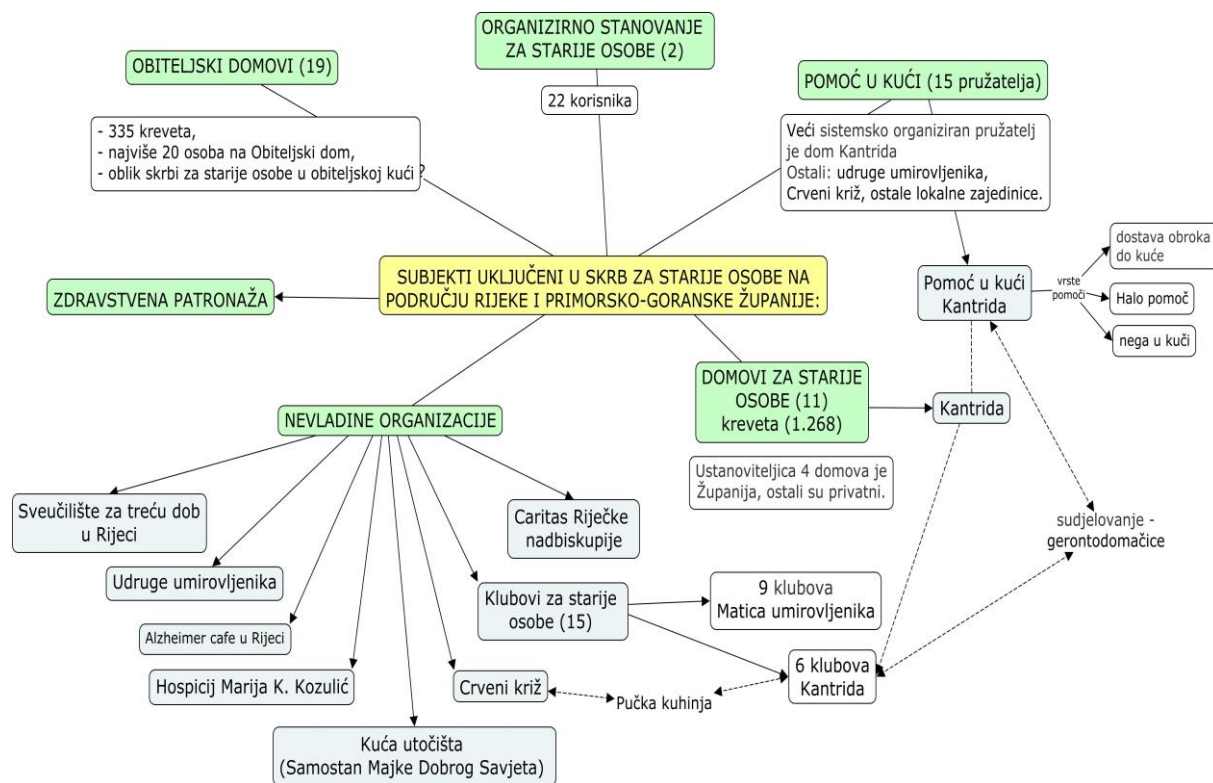
kuće, a sami to više nisu u stanju činiti. Gerontodomačice, koje nude usluge pomoći kod kuće, prikupljaju odjeću kod starijih ljudi, odvoze je u klub i opranu im je vraćaju natrag. (Opširnije: <http://penzici.rijeka.hr/o-klubovima>)

3. **Crveni križ (CK).** Organizacije CK djeluju u svakom većem mjestu u županiji. Brinu za pripremu toplih obroka za potrebe Pučke kuhinje. CK na Lošinju organizira usluge pomoći kod kuće. (Opširnije: http://www.ck-rijeka.hr/index.php?option=com_mad4joomla&jid=2&Itemid=45).
4. **Caritas riječke nadbiskupije.** Obavlja karitativnu djelatnost, posebice prikupljanje hrane, odjeće i drugih korisnih stvari za socijalno ugrožene. (Opširnije: <http://caritas.ri-nadbiskupija.com>)
5. **Sveučilište za treću životnu dob.** Namijenjeno je građanima koji su stariji od 55 godina i imaju završenu srednju školu ili sveučilište. Organizira programe neformalnog obrazovanja koje starijim osobama omogućuje pridobivanje novih znanja i povezivanje novostečenih znanja s osobnim životnim iskustvom. (Opširnije: http://www.uniri.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=149&lang=hr)
6. **Kuća utočišta (Samostan Majke Dobrog Savjeta).** Nudi pomoć siromašnima, beskućnicima i drugim marginaliziranim skupinama ljudi. Pomoć je sveobuhvatna: od zadovoljavanja osnovnih potreba (hrana, odjeća, pranje rublja...) i nuđenja duhovne i psihološke pomoći do organiziranja volonterstva, radne terapije i traženje odgovarajućih radnih mjesta. Korisnici su ljudi iz socijalno ugroženih skupina, prvenstveno mladi. Troškove djelatnosti uglavnom pokriva samostan, a djelomice ih sufinancira grad Rijeka i županija. (Opširnije: http://www.kuca-utocista.org/?page_id=11)
7. **Hospicij Marije K. Kozulić** ustanova je za palijativnu skrb u Rijeci. Imaju 9 soba, iznajmljenih ljudima u terminalnoj fazi bolesti. Prosječna dob ležanja je 2 do 15 dana. Osim toga, također imaju organizirane i mobilne palijativne timove. (Opširnije: <http://hospicij-marijakozulic.hr/index.html>)
8. **Alzheimer cafe u Rijeci.** Alzheimer cafe su 2015. godine organizirali riječki psihijatri. Nema podataka o tome je li Alzheimer cafe još uvijek u opticaju. (Opširnije: <http://www.alzheimer.hr/tv-emisije/prvi-alzheimer-cafe-u-rijeci/>)

Integracija programa i usluga – primjer dobre prakse Doma za starije osobe Kantrida. Dom za starije osobe Kantrida u Rijeci nudi 405 kreveta za permanentni smještaj. To je dom koji se u Hrvatskoj arhitektonski i strukturno najbrže pretvara u suvremeni dom za starije ljude (npr. kućanske zajednice). Dom se otvara u zajednice preko Klubova za starije ljude i organizacije usluga pomoći kod kuće – u usluge pomoći kod kuće uključeno je oko 450

ljudi. U Domu već niz godina djeluje i *Halo pomoć*, koja putem informacijsko-komunikacijske tehnologije nudi daljinsku zaštitu. Dom je također uveo i model za suvremeno upravljanje kvalitetom u ustanovama socijalne zaštite (E-qualin). Integracija programa i usluga u Domu Kantrida primjer je dobre prakse, koji smislenim povezivanjem svih svojih organizacijskih jedinica i programa stvara učinkovit skrbnički sustav na principu suvremene unutarnje i vanjske deinstitucionalizirane dugotrajne skrbi.

Dijagram 1: Subjekti, skrb za starije osobe na području Rijeke i Primorsko-goranske županije

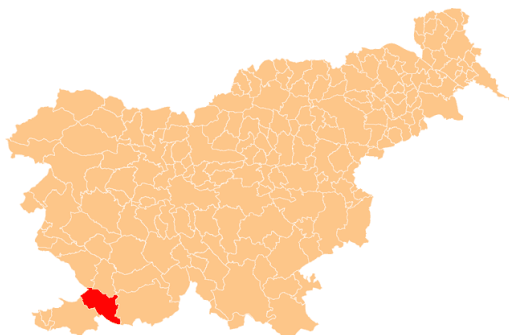


4.2 Općina Hrpelje-Kozina u suradnji s Obalnim domom umirovljenika Kopar (Slovenija)

Općina Hrpelje-Kozina obuhvaća 195 km² kopnene površine i jedna je od 212 slovenskih općina. Nalazi se u kraškom području na jugozapadu Slovenije i graniči se i s Hrvatskom i Italijom. Populacija u općini je poprilično raspršena, gustoća naseljenosti je 22,4 stan./km², što je znatno manje od prosjeka Slovenije (101,8 preb./km²). Među stanovnicima općine udio najstarijih premašuje udio mladih, prosječna starost stanovnika ove općine raste brže nego što je to slučaj u cijeloj Sloveniji.¹ Na početku 2015. godine, u općini je u jednočlanom kućanstvu živjelo čak 248 osoba koje su bile stare 60 ili više godina.

¹ <http://www.stat.si/obcine/sl/2014/Municip/Index/51> (13.12.2016.)

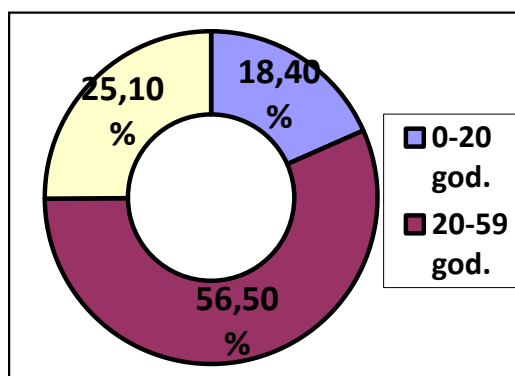
Slika 2: Općina Hrpelje-Kozina



(Vir: https://hr.wikipedia.org/wiki/Datoteka:Karte_Hrpelje_si.png)

Tablica 2: Broj i postotak osoba u općini Hrpelje-Kozina (10 – godišnje kohorte)

Dob (godina)	Broj (osoba)	%
0-10	452	10,3
11-20	351	8,1
21-30	446	10,2
31-40	657	15,0
41-50	681	15,6
51-60	684	15,6
61-70	581	13,3
71-80	348	8,0
81+	169	3,9
Zajedno	4369	100



U Općini Hrpelje-Kozina su na području dugotrajne skrbi i aktivnog starenja posebice aktivni sljedeći programi i akteri.

Zdravstveni dom Sežana, patronažna služba. Zdravstvena stanica Hrpelje trenutno nema stalnog liječnika.

Centar za socijalni rad (CSR) Sežana. Za općinu Hrpelje-Kozina i još tri općine (Sežana, Divača, Komen) nadležan je CSR Sežana. U okviru njega od 2009. djeluje dislocirana jedinica s programom *Kvalitetno starenje i suživot generacija*, koju vodi Klemen Mozetič, i u kojoj je istodobno i jedini redovno zaposleni. Radi na terenu, budući da stariji najčešće ne dolaze sami po pomoć. Programi su namijenjeni starijim osobama, koje se suočavaju s usamljenošću i isključenošću, s teškim zdravstvenim problemima, materijalnim pomanjkanjem, starosnim promjenama i gubicima. Osim informiranja, opuštajućih razgovora i slično, naglasak rada je prvenstveno na socijalnom uključivanju starijih, jačanjem i uspostavljanjem neformalne mreže.

(Opširnije: <http://www.csd-sezana.si/>)

Pomoć kod kuće – Zavod Pristan (koncesija). To je privatni zavod, koji nudi više usluga socijalne zaštite, a od 2004. godine, između ostalog, nudi pomoć obiteljima kod kuće; za ove usluge posjeduje deset općinskih koncesija, među koje spada i Općina Hrpelje-Kozina. U pomoć kod kuće spadaju: pomoć pri kućanskim poslovima, pomoć pri održavanju osobne higijene i pomoć pri očuvanju socijalnih veza. Upravitelj pomoći kod kuće trenutno je Ivana Lavrenčič, a pomoć provode dvije socijalne skrbnice. (Opširnije: <http://www.pristan.si/>)

Zavod Sopotniki – zavod za međugeneracijsku solidarnost. To je neprofitni privatni zavod, koji na temelju volonterstva nudi besplatne prevoze starijim osobama s područja Krasa i Brkina. Trenutno je uključeno približno 25 volontera iz različitih starosnih skupina i profesija, a na raspolaganju imaju jedno osobno vozilo. Zavod Sopotniki nastao je s namjenom pomagati starijim ljudima pri uključivanju u aktivan društveni život, a posebice onima koji su zbog udaljenosti boravka izloženi usamljenosti, rezignaciji i izolaciji. Osim nuđenja besplatnih prijevoza do željene lokacije (dućana, liječnika, prijatelja, kulturne priredbe itd.) važan dio njihove djelatnosti je također i druženje s starim čovjekom. Pritom volonteri predlažu starijim ljudima i podstiču ih da sudjeluju na kakvoj priredbi ili pri kakvoj djelatnosti. (Opširnije: <http://www.sopotniki.org/>)

Udruga umirovljenika Kozina. Ima približno 350 članova, predsjednica udruge je Nadja Žerjav. Organiziraju jedan do dva izleta godišnje i pokoju večeru namijenjenu druženju (npr. za 8. mart). Posjećuju starije ljude kod kuće (prije nove godine). Određeni članovi sastaju se i na aktivnostima poput boćanja i kartanja.

Crveni križ (RK). Volonteri posjećuju mještane koji su stariji od osamdeset godina; kako kod kuće, tako i u domovima umirovljenika; po pravilu jednom, odnosno dvaput godišnje. Na području općine imaju oko 20 volontera (aktivnih približno 10), većinom su to umirovljenice. U 2015. godini posjetili su 212 ostarjelih mještana, a u 2016. godini 230.

Caritas i crkveni događaji namijenjeni starijima. Područje općine Hrpelje-Kozina razdijeljeno je između Međužupanijskog Caritasa Hrpelje-Kozina i Međužupanijskog Caritasa Slivje, Brezovica (koji su dio Kraškog dekanatskog Caritasa), te Međužupanijskog Caritasa Hrušica, Podgrad i Pregarje (koji je dio dekanatskog Caritasa Ilirska Bistrica), kamo spada južni dio općine (Obrov i Golac). Upravnik Kraškog dekanatskog Caritasa, a ujedno i Caritasa Hrpelje-Kozina, je Nataša Godina. S ovog područja je zvanično upisano 15 volonterki (aktivnih je manje), koje na svaka dva tjedna nose ljudima pakete hrane, uključujući i starije ljude koji uglavnom žive sami. Volonterke su ponekad, osim dostave paketa hrane, povezane s ljudima i putem telefonskih razgovora. Kraški Caritas u trećem tjednu svibnja u Vremama organizira susret za bolesne, invalidne i stare ljude. Pet županija (Brezovica, Hrpelje-Kozina, Klanec,

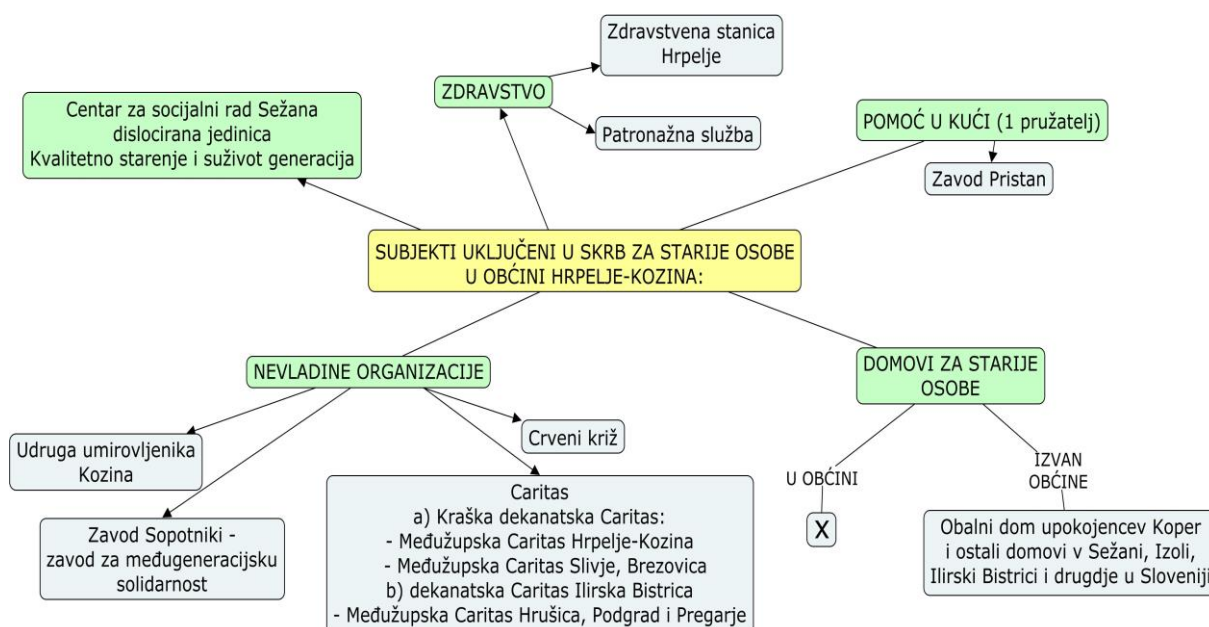
Rodik i Slivje) tijekom ljeta organiziraju jednodnevni susret starijih na koji dođe oko 25 ljudi. Područje općine Hrpelje-Kozina s vidika crkvenog uređenja spada pod Koparsku biskupiju.

Dom za umirovljenike u općini ne postoji, a mještani su uglavnom rezidenti domova u Sežani, Izoli, Ilirskoj Bistrici i Koprju. Partner projekta, **Obalni dom upokojencev Koper**, uvodi program kvalitete E-qualin, kojim se zalaže za unutarnju deinstitucionalizaciju. Istodobno također nudi usluge pomoći kod kuće i rasterećenje rodbine (spremanje ručka; pranje, sušenje i peglanje rublja; dnevna skrb za osobe s demencijom).

(Opširnije: <http://www.odu-koper.si/>)

Druge udruge u općini mogu se naći na internetu: <http://www.hrpelje-kozina.si/obcina/drustva/>.

Dijagram 2: Subjekti - skrb za starije osobe u općini Hrpelje-Kozina



Suradnja između aktera – primjer dobre prakse s područja Općine Hrpelje-Kozina. Tijekom istraživanja smo među takoreći svim akterima u općini Hrpelje-Kozina naletjeli na veliku spremnost za međusobno povezivanje i pomoć, a mnogi se i sada međusobno smisleno povezuju i redovitu surađuju. Primjer vrlo uspješne obostrane suradnje je između **Dislocirane jedinice za Kvalitetno starenje i suživote generacija CSR Sežana i drugih aktera, posebice Crvenog križa, Zavoda Pristan i Zavoda Sopotniki.** Kada netko na terenu naleti na situaciju za koji je nadležan socijalni radnik, on ga obavještava, a socijalni radnik se pri svojem radu također obraća svim ovim organizacijama. Akteri su ovakvim načinom rada uspješni riješiti par inače teško rješivih slučajeva. **Udruga umirovljenika i Crveni križ** međusobno surađuju i pomažu jedni drugima i pri provedbi određenih akcija. Među različitim akterima na određenom

području često se pojavljuju rivalstvo, nepovjerenje i nehaj, zbog čega je navedena suradnja i spremnost na nju važan izvor razvoja deinstitutionaliziranih programa za kvalitetno starenje i dugotrajnu skrb u ovoj oblasti.

5. Potrebe i razvojne mogućnosti dugotrajne skrbi i aktivnog starenja na području prekograničnog projekta STAR

5.1 Rijeka i Primorsko-goranska županija u Hrvatskoj

Za bolji uvid u potrebe i razvojne mogućnosti dugotrajne skrbi, 11.1.2017. smo u Domu za starije osobe Kantrida s ispitivanom (fokusnom) istražnom grupom izveli strukturiran intervju i anonimni upitnik o potrebama, te o mogućim i željenim promjenama. Pridobivene podatke rasporedili smo u kategorije, po kriteriju tko je nadležan za ostvarivanje određene potrebe i o kakvim se potrebama radi. Kod svake kategorije ispisano je nekoliko najrelevantnijih ili najčešće izraženih potreba. Slijedi komentar, u kojem ćemo odgovore aktera s područja dugotrajne skrbi i aktivnog starenja povezati s teoretskim znanjem, te na taj način razmisliti o razvojnim mogućnostima lokalnog područja.

Potrebe koje je potrebno rješavati na razini politike i uprave:

- *pripremiti novo zakonodavstvo i pravilnike za dugotrajnu skrb;*
- *osigurati javno sufinanciranje, ako vlastita sredstva nisu dovoljna;*
- *uspostaviti kontrolu kvaliteta rada kod kuće (posebice privatnih ponuditelja usluga).*

Demografska kriza s porastom udjela starijeg stanovništva nacionalni je problem, zato ju je neophodno rješavati na nacionalnoj razini, posebice suvremenim nacionalnim sustavom i zakonom o dugotrajnoj skrbi. Opseg projekta STAR ne uključuje rješavanja problematike na ovoj razini, ali potrebno ju je imati u vidu pri traženju konkretnih rješenja, dok je, s druge strane, rješenja u projektu potrebno provoditi u vidu egzemplarnih modela pri pripremi budućih nacionalnih sustava za dugotrajnu skrb u obje države partnerice projekta STAR. Institut Antona Trstenjaka se na profesionalnoj i znanstvenoj razini već dva desetljeća zalaže za pomoć slovenskoj državi pri pripremi ovakvog sustava. A u projektu STAR je u aktivnosti T1.2.1 (izrada prekograničnog programa deinstitutionalizacije) obavezno potrebno uzeti u obzir postojeće lokalne i državne regulacije.

Potrebe koje je potrebno rješavati na razini lokalne zajednice:

- *pristupačnost informacija i usluga na cjelokupnom području;*
- *suradnja svih sudionika (politike, uprave, civilnih organizacija, korisnika...);*
- *uvođenje novih, suvremenih programa skrbi;*

- *osvještivanje o demografskim zadaćama i rješenjima;*
- *edukacija za međugeneracijsku solidarnost;*
- *osposobljavanje starijih za praćenje svojeg stanja, bolesti i pomoći;*
- *obrazovanje za bolje razumijevanje potreba starijih ljudi i za odnose s njima;*
- *razvoj volonterstva.*

Znanstvena saznanja ukazuju na to da lokalna zajednica može uspješno rješavati problematike povezane s povećanjem starijeg stanovništva samo sistematičnim pristupom. On obuhvaća:

1. osigurati dugotrajnu skrb za onih 4 % stanovništva kojima je potrebna zbog staračke iznemoglosti, kronične bolesti ili invalidnosti;
2. poboljšati uvjete za kvalitetno starenje za oko 20 % razmjerno zdrave i aktivne treće generacije;
3. stvarati uvjete za to da cjelokupnom stanovništvu bude omogućena ubrzana edukacija u vezi s *novom solidarnošću među generacijama*, koja je uvjet za uspješno rješavanje demografske krize.

Iz odgovora vidimo da akteri iz oblasti dugotrajne skrbi i aktivnog starenja u Rijeci prepoznaju potrebe na sva tri navedena područja. S obzirom na to da se radi o gorećim i ključnim potrebama, malo detaljnije ćemo se zaustaviti kod uvjeta za njihovo ostvarivanje.

U Primorsko-Goranskoj županiji je 2011. godine bilo 26,7 % stanovnika starijih od 60 godina, što je iznad europskog prosjeka, a taj udio i dalje raste. Postojeći, gore navedenu kapaciteti institucionalne skrbi i pomoći kod kuće nisu dovoljne za ove potrebe, koje su u porastu. U Europi se je kao jedino rješenje pokazala integrirana skrb u kojoj sinergijski sudjeluju svi dionici, te sustavno praćenje stanja na cjelokupnom području, što tijekom vremena potiče uvođenje novih programa, s obzirom na potrebe i mogućnosti. Sudionici u ispitivanoj grupi jasno su se odlučili za ovakvu orijentiranost u svojoj lokalnoj zajednici. To ilustriraju odgovori koji govore o potrebi i želji za *»dostupnošću informacija i usluga na cjelokupnom području«*, *»sudjelovanje svih dionika (politike, uprave, civilnih organizacija, korisnika ...)*« i *»uvođenje novih, suvremenih programa skrbi«*.

Primjer integrirane skrbi, koji smo već naveli kao primjer dobre prakse na ovom području, je Dom za starije osobe Kantrida, koji organizacijskim udruživanjem različitih usluga i programa postiže učinkovitost i kvalitetu.

Daljnje međusobno povezivanje i sudjelovanje različitih političko-upravnih, stručnih i civilnih aktera (javnih i privatnih, profitnih i neprofitnih, formalnih i neformalnih) na području grada Rijeke i županije ima još puno potencijala za poboljšanje i racionalizaciju dugotrajne skrbi i aktivnog starenja. Time se postiže to da se usluge za određenu skupinu ljudi (ili pak za

određeno područje) ne dupliciraju, dok druga skupina ljudi ostaje bez pomoći. Međusobno ometanje aktera, nepovjerenje među njima, dominacija jednih nad drugima u najboljem slučaju predstavljaju gubitak dragocjenih mogućnosti, a u većini slučajeva čine ozbiljnu štetu lokalnoj zajednici i ljudima pri zadovoljavanju akutnih potreba. Na ovom području je u narednim godinama potreban nagli razvoj. Bitan je zajednički stav svih da je dobrodošao svaki akter koji doprinosi kvalitetnoj dugotrajnoj skrbi i kvalitetnom starenju.

Još jedan potez, koji se diljem Europe iskazao kao neophodan za savladavanje većeg starenja stanovništva, je uvođenje novih programa dugotrajne skrbi. Diktira ih analiza stanja stanovništva Primorsko-goranske županije. I heterogenost starijih ljudi također zahtjeva da je na raspolaganju više različitih programa. Suvremeni čovjek naviknut je slobodno birati, zato je i za skrb i zdravo starenje u mjestu potrebno više mogućnosti, kako bi se ljudi mogli odlučivati za ono što se njima i njihovim obiteljskim članovima čini najsmislenije.

Mogućnost njihovog uvođenja potvrđuje započeta praksa Doma za starije osobe Kantrida i određeni broj drugih aktivnih dionika. Institut Antona Trstenjaka će u okviru projekta STAR uvesti tri nova programa: edukacija za obiteljske njegovatelje, što je, izgleda, važna novost na ovom području, edukacija za volontere za zdravo starenje, koji će tijekom projekta uspostaviti i voditi međugeneracijske skupine prema programu za sprječavanje padova u starosti, te edukacija za organizatora mreže međugeneracijskih programa za kvalitetno starenje. On će dobiti kompetencije za uspješno integriranje ova dva programa među već postojeće programe deinstitucionalizacije koje provodi Kantrida, te za njihovu nadgradnju, za kompetencije koordinacije postojećih i uvođenje novih programa u gradu. Ova tri osposobljavanja su važna za ostvarivanje gore navedenih potreba i zadaća, posebice: *edukacija za međugeneracijsku solidarnost, osposobljavanje starijih za praćenje svojega stanja, bolesti i pomoći, te obuka za bolje razumijevanje potreba starih ljudi i za odnose s njima*. O solidarnosti i ostalim socijalnim vještinama, naime, možemo učiti samo iz prakse. Također, u okviru projekta će se, putem razmjene dobrih praksi, odvijati i prekogranična suradnja između Slovenije i Hrvatske.

Potrebe s područja vanjske deinstitucionalizacije:

- *adaptirati stanove i okolicu za starosnu onemoćalost;*
- *graditi stanove bez arhitektonskih prepreka;*
- *osigurati krevete za njegu (kod kuće i u ustanovama);*
- *daljnji razvoj izvaninstitucionalne skrbi kod kuće, dostava hrane, e-pomoć;*
- *rasterećujuća pomoć skrbničkoj rodbini;*
- *mogućnost da rodbina iz drugih mjesta ostane pokoji dan kod rođaka u domu u Rijeci;*

- *razvoj dnevne skrbi;*
- *više uključivanja i pomoći rodbini;*
- *osposobljavanje obitelji za skrb i njegu onemoćalih i bolesnih obiteljskih članova.*

Slika stanovništva županije je 2011. pokazala da je kapacitet skrbničkih ustanova bio dovoljan za samo 2 % ljudi starijih od 60 godina. S obzirom na to da je institucionalna skrb najskuplja i u većini slučajeva najnepoželjnija, važno je da je u mjestu na raspolaganju dovoljno suvremenih sustava za samostalan život pri djelomičnoj onemoćalosti i za rasterećujuću pomoć obiteljskim i drugim neformalnim skrbnicima. Ovaj cilj zadovoljava niz potreba koje se odnose na različite usluge kod kuće i koje su bile izražene u ispitivanoj istražnoj grupi. Daljnji razvoj u ovome smjeru je, dakle, smislen i neophodan.

Pritom je potrebno imati u vidu različit položaj onih koji žive sami i onih koji žive s rodbinom. U jednočlanome kućanstvu je 2011. godine živjelo 18.546 ili 24 % ljudi starijih od 60 godina. Dobre tri četvrtine ih je, dakle, živjelo s nekim, u većini slučajeva vjerojatno u krugu svoje obitelji. To su već njihovi realni ili potencijalni budući obiteljski skrbnici, koji na početku nude samo nešto malo pomoći pri svakodnevnim poslovima koje stariji čovjek više ne može raditi sam, a s napredovanjem njegove onemoćalosti sve više. U zadnjem periodu života skrb mnogo puta zahtjeva puno energije i vrijeme ukućana. Pomoć kod kuće je usluga koja onima koji žive sami omogućuje kasniji odlazak u skrbničku ustanovu, a kod onih za koje brinu ukućani predstavlja važnu rasterećujuću pomoć. Pri planiranju programa za dugotrajnu skrb potrebno je imati u vidu i činjenicu da je, osim onemoćalim starim ljudima, dugotrajna skrb potrebna i mlađim kroničnim bolesnicima i invalidima.

Putem skrbi kod kuće prenosi se i učvršćuje temeljna socijalna vrijednost solidarnosti i praktične vještine humane skrbi za nemoćne, također se prenosi na mlađe generacije. Ljudi uglavnom nemaju ove sposobnosti, zato je u gradu potrebno stalno osposobljavanje za sve one kojima su trenutačno potrebne. Ovakvim osposobljavanjem možemo riješiti i drugu glavnu potrebu kućnih skrbnika. Naime, kod tjelesno, duševno i socijalno zahtjevnog rada pružanja skrbi, rodbina se često osjeća usamljeno i nemoćno. To uzrokuje njihovo iscrpljivanje i izgaranje, te se kod njih umjesto solidarnosti formiraju obrasci nenamjernog zanemarivanja i zlostavljanja starijeg rođaka. Njihovo međusobno povezivanje za razmjenu dobrih iskustava i podršku, koje uvodimo u okviru njihove zajedničke obuke, najbolji je način za sprječavanje ovih neželjenih pojava; a važna je svaka olakšavajuća pomoć, koju neformalni skrbnici dobivaju od ustanova, struka i volontera. U okviru projekta STAR bi osjećaj Primorsko-Goranske županije i Doma za starije osobe Kantrida za ovu problematiku mogao predstavljati početak naprednih i za lokalnu zajednicu važnih koraka.

S područja unutarnje deinstitucionalizacije ispostavljene su sljedeće potrebe:

- *graditi domove po mjesnim zajednicama;*
- *razvoj suvremenih domova;*
- *što više jednokrevetnih soba;*
- *daljnji razvoj kućanskih zajednica s obiteljskom kućnom atmosferom;*
- *uzimanje u obzir individualnih želja u vezi s dnevnim redom.*

Unutarnja deinstitucionalizacija skrbničkih ustanova uvjet je za razvoj suvremene cjelokupne deinstitucionalizirane skrbi u mjestu. Dobro smješten dom za starije ljude, u mjesnoj zajednici može biti centralna ustanova za cjelokupnu dugotrajnu skrb i njen razvoj. Dom i vrtić u centru svakog mjesta danas su osnovni socijalni standard grada u Europi. Također, jednokrevetna soba u domu za starije ljude za suvremenog čovjeka nije nadstandardna udobnost, već osnovno pravo na intimnosti tijekom starosne onemoćalosti, koja omogućuje očuvanje ljudskog dostojanstva. To važi i za organiziranost kod kuće u formi kućanskih zajednica, što ljudima daje nepogrešivu kućnu atmosferu, koju ne može ponuditi hotelsko-bolnički model.

Za razvoj deinstitucionalizirane dugotrajne skrbi u Rijeci i u Primorsko-Goranski županiji pogodno je to što Dom za starije osobe Kantrida u okviru projekta E-qualin već provodi unutarnju deinstitucionalizaciju i širi mrežu drugih programa skrbi u širem gradskom okruženju. Svojim rezultatima i svojom spremnošću da ostane edukativna ustanova u projektu STAR važan je izvor za prijenos dobrih iskustava za druge partnere projekta i za ostale subjekte u regiji.

5.2 Općina Hrpelje-Kozina

U ispitivanoj (fokusnoj) istražnoj grupi za prepoznavanje potreba i razvojnih mogućnosti dugotrajne skrbi i aktivnog starenja u općini Hrpelje-Kozina, 23.1.2017. se okupila većina glavnih aktera, od kojih pojedini imaju sjedište izvan općine. Osim toga, podatke za ovaj dio istraživanja smo također pridobivali i strukturiranim telefonskim intervjuom.

Rezultati ukazuju na to da je smisleno razdijeliti potrebe u dvije velike skupine, u prvu spadaju potrebe ljudi i općine (kao lokalne zajednice), a u drugu potrebe organizacija, odnosno aktera koji rade sa starim ljudima. U istraživanju su se pokazale brojne razvojne mogućnosti za poboljšanje dugotrajne skrbi i aktivnog starenja, koje ćemo opisati nakon potreba.

Potrebe ljudi i lokalne zajednice

Različiti akteri primjećuju da usamljenost starijih ljudi predstavlja veliki problem. Osjećaju ga i nevladine organizacije (Caritas, Sopotniki, Crveni križ, Udruga umirovljenika), a

pokazuje se u narastajućem potraživanju za uslugom pomoći kod kuće, koja također predstavlja i „socijalnu kontrolu“ i kontakt s ljudima koji žive posve usamljeno. Akteri kod ljudi prepoznaju potrebu za razgovorom i ljudskim kontaktom. U općini je 2015. godine 248 osoba starih 60 ili više godina živjelo samo u kućanstvu. Za njih posebice, a i za druge, goruća je potreba redovit ljudski kontakt (ne samo nasumični), koji im pruža sigurnost.

Općinu Hrpelje-Kozina karakterizira raspršena naseljenost populacije. Dobar dio općine je brdovit, između ostalog Brkini, a u udaljenim naseljima žive prvenstveno stariji ljudi; na području Golaca, na primjer, žive gotovo samo stariji. A, posebice u slučaju kada nisu sposobni voziti automobil, postoji opasnost da ostanu i bez usluga koje su im potrebne za svakodnevni život (pristup do dućana, zdravstvenih usluga i sl.), kao i bez potrebnih socijalnih kontakata i mogućnosti za kulturni angažman.

Fizička i socijalna izoliranost starijih ljudi može dovesti do širenja siromaštva, zanemarivanja ili maltretiranja, bez znanja ikoga tko bi mogao nešto poduzeti.

Mještani imaju jaku potrebu za većom dostupnošću zdravstvenih usluga u mjestu. Naime, zdravstvena stanica Hrpelje-Kozina trenutno nema stalnog liječnika, a problem nije samo od lokalne važnosti, već dolazi iz nacionalnog zdravstvenog sustava.

Kvaliteti i sigurnosti boravka kod kuće bi po mišljenju aktera mogli doprinijeti i starosti primjerena adaptacija stanova i IKT pomoć.

U općini Hrpelje-Kozina neophodan je primjeren dom za starije ljude, kojima je potrebna dugotrajna skrb i koji ne mogu živjeti kod kuće. Ova potreba, izražena u ispitivanoj grupi, u potpunosti se poklapa sa suvremenim stručnim saznanjima, koja govore o tome da je odlazak iz svojega mjesta u skrbničku ustanovu neadekvatno rješenje, koje ide na štetu kako korisnicima skrbi, tako i mjestu; dom za starije ljudi ne nudi samo nova zaposlenja, već je to centar cjelokupne skrbi, osvješćivanja stanovništva o starosnoj skrbi i mjesna škola za humanu solidarnost prema nemoćnim mještanima.

U ispitivanoj grupi izražena je i potreba za ustanovom koja bi nudila dnevnu (i po mogućnosti noćnu) skrb, namijenjenu onim starijim ljudima koji inače žive kod kuće s rodbinom, ali im je tijekom odsustva rodbine ili njene nemogućnosti za pružanje skrbi potrebno okruženje za siguran i kvalitetan boravak i skrb. Ove dvije usluge im najbolje i najjeftinije može ponuditi mjesni dom za starije ljude.

Sudionici su također ispostavili i potrebu za boljom međugeneracijskom suradnjom u općini, od koje bi imali korist i starija i mlađa generacija.

Sljedeća stvar koja je potrebna mještanima su informacije o skrbi i kvalitetnom starenju. Rodbina nije pripremljena na skrb starijih, ne znaju koji programi i kakvi oblici pomoći postoje, kakva su njihova prava i slično.

Potrebe aktera, uključenih u rad sa starijim ljudima

Zajednički izazov aktera na području općine Hrpelje-Kozina je u tome kako postići da više ljudi prihvati pomoć. Naime, ostarjeli sami teško mole za pomoć, budući da nisu naviknuti na to. Pomoć teško prihvaćaju i onda kada im je netko ponudi. Ilustrativan primjer ovoga je to da je Općina Zavodu Pristan dodatno povećala subvencioniranje usluge pomoći kod kuće, Zavod je oglašavao ponudu, a usprkos tome se broj korisnika nije znatno povećao.

Akteri primjećuju da su ljudi u ovom mjesnom području veoma osjetljivi na ono što govore susjedi. U slučaju oglašavanja svoje djelatnosti, za aktere to može biti i problem i prednost; problem, jer se zbog straha od osude pojedinci ne odlučuju za pomoć, a prednost, jer dobar glas o određenoj aktivnosti može znatno doprinijeti odluci za uključenjem u određenu aktivnost ili uslugu. Ovu činjenicu potrebno je uzeti u obzir pri svakom radu sa starijim ljudima u Općini Hrpelje-Kozina.

Prvenstveno određene nevladine i volonterske organizacije osjećaju potrebu za novim volonterima i okrepljenjem djelatnosti. Dešava se da su isti ljudi volonteri u više različitih organizacija, gdje provode slične ili iste aktivnosti, pri čemu su volonteri uglavnom umirovljenici koji i sami postaju stariji tijekom vremena. U ispitivanoj grupi je također istaknut i problem da je većina volontera ženskoga spola, što ukazuje na potrebu za uključivanjem muškaraca u za njih primjerene volonterske aktivnosti.

Neke od razvojnih mogućnosti

Problematika i potrebe koje su se pokazali tijekom istraživanja ukazuju na određene smjernice za razvoj sustava dugotrajne skrbi i aktivnog starenja u općini. Razvojne mogućnosti su se također pokazale i u dobrim praksama koje provode određeni akteri, te u njihovim konkretnim prijedlozima i njihovoj velikoj spremnosti za međusobnu suradnju koja se pokazala u istraživačkoj grupi. Dobar temelj za adekvatan odgovor na problematiku demografske krize je također i zalaganje Općine za rješavanje socijalnih problematika.

Planirani programi u sklopu projekta STAR poklapaju se s izraženim potrebama i prijedlozima. Direktnan odgovor na njih su programi osposobljavanja, koje će u okviru projekta izvesti Institut Antona Trstenjaka. Tečaj za obiteljske skrbnike namijenjen je rodbini i ostalim neformalnim skrbnicima koji barem pet sati tjedno brinu za starijeg čovjeka kod kuće. Na njemu dobivaju praktična znanja i međusobno se povezuju. Osposobljavanje volontera za osnivanje i vođenje međugeneracijskih skupina za kvalitetno starenje omogućuje da dvadesetak volontera, putem zajedničkog tjednog druženja, učinkovito sprečava usamljenost starijih ljudi u mjestu, uvodeći ih u zdravo starenje. Ove skupine djeluju po metodici zajedničkog socijalnog učenja na temelju dobrih iskustava svih članova. Program koji će provoditi u svojim skupinama već

tijekom trajanja projekta STAR bit će sprečavanje padova u starosti. Važno je da će se u osposobljavanje uključiti ljudi iz različitih krajeva općine i iz različitih subjekata koji rade na ovom području, kako bi što bolje riješili problematiku usamljenosti na cjelokupnom području općine. A osposobljavanje organizatora mjesne socijalne mreže za kvalitetno starenje i solidarni suživot među generacijama omogućit će da Općina tijekom projekta STAR, u skladu sa svojim potrebama i mogućnostima, sistematično nastavi razvijati započete programe.

Dnevni centar, kojeg će u okviru projekta STAR razvijati Obalni dom Kopar, zamišljen je kao model buduće sveobuhvatne dugotrajne skrbi u mjestu. Odgovarat će na različite potrebe, kako u pogledu poboljšanja dugotrajne skrbi, tako i u pogledu aktivnog starenja i edukacije o međugeneracijskoj solidarnosti. Važno je da ima jasnu viziju različitih područja i oblika svojega rada, koje će biti sukladne realnim potrebama i mogućnostima ljudi, funkcionalnu i održivu strategiju djelovanja i dobar promidžbeni plan. Na ovaj način može uspješno izbjeći potencijalnu prepreku, koju je jedna od mještanki izrazila rečenicom: *»Bit će teško, ukoliko se o centru bude raširio loš glas.«* To isto važi i za uvođenje novog programa za zaštitu starijih pomoću novih tehnologija, što je također predviđeno u okviru projekta STAR. Po iskustvima partnera, hrvatskog Doma za starije osobe Kantrida, ovakav program može puno doprinijeti sigurnijem kućnom boravku starijih osoba, pod uvjetom da korisnici programa dobiju adekvatnu obuku, da je tehnologija financijski pristupačna i održiva, a rad programa učinkovito organiziran. Program je za općinu posebice primjeren zbog velike raspršenosti populacije, ali je pri njegovom razvoju ipak potrebno uzeti obzir i kulturne značajke i mogućnosti lokalnog stanovništva.

U ispitivanoj grupi je bilo govora i o tome da bi bilo dobro imati gerontološku info točku, gdje bi netko tko dobro poznaje sve programe i mogućnosti mogao pomoći starijim ljudima i njihovoj rodbini u općini, koji bi savjetovao ljude što mogu učiniti i kome se mogu obratiti. Pri ovom prijedlogu je također bilo postavljeno pitanje bi li ljudi ovakvu točku i realno posjećivali (s obzirom na kulturne značajke lokalnog stanovništva), i ne bi li možda otuda bilo smisljeno da ovakva info točka barem djelomice djeluje na terenu i, po mogućnosti, istodobno obavlja još kakvu drugu zadaću. Za veću raspršenost usluga diljem cjelokupne zajednice bi vjerojatno bilo smisljeno iskoristiti i pojedine mjesne centre (npr. Seoski dom Rodik, Vatrogasna udruga Materija i sl.).

Jedna od učesnica ispitivane grupe predlagala je mogućnost razvoja putujućih dućana s namjericama, upozoravajući na to da su prije izvjesnog vremena ukinuli kombi pekarnicu.

Veliku razvojnu mogućnost predstavlja međusobna suradnja svih aktera koji djeluju u općini. Plod ovakve suradnje mogu biti i njihova konkretna međusobna povezanost. Od toga bi mogli imati koristi kako sami akteri, tako i korisnici njihovih usluga: međusobno učenje i

podrška pri radu, gdje *dvije glave bolje misle od jedne*; povećava se vjerojatnost da će pomoć stići do više ljudi i skupina kojima je zaista potrebna; a smanjuje se mogućnost da se određena vrsta pomoći nekoj skupini ljudi ili na nekom lokalnom području duplicira. Povezivanje i suradnju podstiče i razvoj programa i uvođenje novih potrebnih programa. Neke od dobrih mogućnosti za suradnju između aktera navedene su već u ispitivanoj grupi. Zavod Pristan i Zavod Sopotniki, a možda i Crveni Križ i neka druga nevladina organizacija, odlučili su se da će promovirati svoju djelatnost time što će par puta zajedno objaviti članak. Različiti akteri se također slažu da će kod korisnika, čije povjerenje žele pridobiti, podsticati korištenje onih usluga drugih aktera koje sami ne nude, a koje su starijem čovjeku po njihovom mišljenju potrebne. Također, pojavila se i ideja da bi barem za rješavanje određenih težih slučajeva bilo smisleno formirati terenske radne timove različitih stručnih suradnika (zdravstvo, socijala i sl.). Da bi se ovakva suradnja mogla nastaviti, potrebni su ne česti, ali ipak redoviti sastanci što više glavnih aktera. Organizator mreže, kojeg će u okviru projektu STAR osposobiti Institut, imat će mogućnost organizirati i ovu i slične inicijative.

Postoji velika potreba za manjim suvremenim mjesnim domom za starije ljude, koji bi bio organiziran po principu kućanskih zajednica; ova potreba izražena je i u ispitivanoj grupi. Namjera da to provede Obalni dom umirovljenika Kopar, i to kao svoju dislociranu jedinicu u suradnji s Općinom Hrpelje-Kozina, veoma je dobar nastavak projekta STAR. Obalni dom umirovljenika također radi i na vlastitoj unutarnjoj deinstitutionalizaciji, uvodeći suvremeni sustav kvaliteta, a vanjski šireći svoje usluge u okolna mjesta, za potrebe ljudi u kućnom okruženju. Ove razvojne smjernice Obalnog doma umirovljenika pogodna su mogućnost za uspostavljanje sveobuhvatne deinstitutionalizirane dugotrajne skrbi u općini u okviru ovog projekta.

6. Zaključak

Podaci, informacije i saznanja u ovoj studiji temelj su za izradu strateškog prekograničnog plana deinstitutionalizirane dugotrajne skrbi, koji je dio projekta STAR. A oboje zajedno nude neophodan alat za uspješniju suradnju svih sudionika i partnera, te provedbu svih ciljeva ovoga projekta.

Literatura

- Drole in Lebar ur. (2014). Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba. V: http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf (sprejem: 20. 12. 2016).
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2006). *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide*. V: www.health.gov.nl.ca/health/publications/afrc_en.pdf (sprejem 26.11.2012).
- Grdiša Rok (2010). Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi. Ljubljana: Fakulteta za arhitekturo.
- Hughes in O'Sullivan (2016). Family carer training. A resource for those working with Family Carers. V: https://www.iasw.ie/attachments/Family_Carer_Training_Booklet_for_Professionals_19th_Dec.pdf (sprejem: 3. 1. 2016)
- Hughes RG (2008). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. . AHRQ Publication št. 08-0043. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. V: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/>
- Hudolin Vladimir (1991). *Alkohološki priručnik*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Hvalič Touzery Simona (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Hvalič Touzery (2010) po Mestheneos Elizabeth, Triantafillou Judy (2005). Družinski oskrbovalci starih ljudi v Evropi. V: *Kakovostna starost*, letnik 8, št. 4. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=590>.
<http://www.inst-antonatrstenjaka.si>.
<http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/>.
<http://www.uke.de/extern/eurofamcare>.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co., Seniorprojekt.
- Imperl Franc (2013). Javni domovi na razpotju. V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 3, str. 3–18.
- Imperl Franc (2014). Možne strategije razvoja domov za starejše. V: *Kakovostna starost*, letnik 17, št. 4, str. 3–22.
- Imperl Franc (2015). E-Qualin. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 4. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1563>.
- Leichsenring Kai, Billings Jenny in Nies Henk (ur.) (2013). Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Lipar Tina (2014) po European Commission (2013). Dolgotrajna oskrba v starajočih se družbah – izzivi in politične možnosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 17, št. 4. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1474>.
- Pihlar Tanja (2010) po Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008). *Kakovostno bivanje v starosti*. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=840>.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost*. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2008). Krajevno medgeneracijsko središče. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 26–45.
- Ramovš Jože (2015). Deinstitutionalizacija dolgotrajne oskrbe. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/1535-1.pdf#search=%22deinstitutionalizacija%20dolgotrajne%20oskrbe%22>.
- Ramovš Jože (2015a). Deinstitutionalizacija. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1545>.
- Ramovš Jože (2015b). Institucionaliziranost. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1544>.
- Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2012). *Družinska oskrba starejšega svojca. Priročnik na tečaju za družinske oskrbovalce*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Ksenija (2015). Razbremenitev družinskih oskrbovalcev z vidika ZDA in nekaterih evropskih držav. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 2, str. 22–33.
- Svet EU (2005). *Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«*. Bruselj, 2005, uradni slovenski prevod.
- WeDO. Za dobro počutje in dostojanstvo starejših. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe; www.wedo-partnership.eu.
- WHO (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization.