

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Egart Kondić

Socialna izključenost starejših ljudi v času krize

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Egart Kondić

izr. prof. dr. Maša Filipovič Hrast

Socialna izključenost starejših ljudi v času krize

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

Zahvala

Najlepše se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Maši F. Hrast za vso pomoč in nasvete pri pisanju. Hvala tudi moji Mili za energijo in motivacijo ter Boštjanu za spodbudo in potrpežljivost. Zahvaljujem se tudi tašči Kaji in tastu Lazotu. Brez vas mi ne bi uspelo.

Socialna izključenost starejših ljudi v času krize

Tako v Sloveniji kot po Evropi se soočamo z velikimi demografskimi spremembami. Zaradi naraščanja starejšega dela prebivalstva prehajamo v t. i. dolgoživo družbo, kar pomeni, da se razmerja med starostnimi skupinami spreminjajo. Te spremembe se odražajo v samih odnosih med posameznimi skupinami (medgeneracijska solidarnost), v spremenjeni kakovosti življenja posameznih skupin (še posebej starostnikov) in v vzdržnosti zdravstvenega in socialnovarstvenega sistema. Dejstvo pa je tudi, da so starostniki ena najbolj ranljivih socialnih skupin. Magistrsko delo tako temelji na povezavi med socialno izključenostjo starostnikov in posledicami finančno-ekonomske krize, ki je bila v Sloveniji prisotna med letoma 2007 in 2014. Posledice krize in njen vpliv na kakovost življenja starostnikov predstavim v petih različnih družbenih sferah: zdravje in dostop do zdravstva, materialna prikrajšanost, stanovanjska deprivacija, medosebni odnosi in prostorska izključenost. Poleg tega obravnavam tudi, kako se starostniki soočajo s posledicami. Podatki, pridobljeni v kvalitativnem delu raziskave, kažejo, da starostniki uporabljajo različne aktivne in pasivne strategije. Kot najpomembnejše so navedli samooskrbo, varčevanje, porabo prihrankov ter pomoč otrok, sosedov itd.

Ključne besede: socialna izključenost, revščina, starostniki, ekonomska kriza.

Social exclusion of the elderly in times of crisis

Both Slovenia and Europe are facing substantial demographic changes. The increasing number of senior citizens is transforming the society into the so-called long-lived society, which means that the ratio between age cohorts is changing. Consequentially this results in the relations between different age groups (intergenerational solidarity), the changed quality of life (especially for senior citizens), and in the sustainability of health care and social systems. Besides, it is a fact that senior citizens are one of the most vulnerable social groups. The thesis is thus based on the interdependence between the social exclusions of elderly and the consequences of the economic and financial crisis in Slovenia, which happened between 2007 and 2014. The consequences of the crisis and its influence on the quality of life of the elderly will be presented in five different social spheres: health and access to healthcare, material deprivation, housing deprivation, interpersonal relations, and spatial exclusion. Furthermore, the way senior citizens confront with the consequences is also discussed. The data gathered in the qualitative part of the research shows that older people use a variety of active and passive strategies. As most important strategies, the elderly have identified self-sufficiency, saving, consumption of savings, and help from their children, neighbours, etc.

Keywords: social exclusion, poverty, elderly, economic crisis.

KAZALO

1	UVOD	9
2	OPREDELITEV SOCIALNE IZKLJUČENOSTI.....	12
2.1	REVŠČINA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST	16
2.2	KAKOVOST ŽIVLJENJA STAREJŠIH	19
3	SOCIALNA IZKLJUČENOST STAREJŠIH V RAZLIČNIH DRUŽBENIH SFERAH	22
3.1	Zdravje starejših ljudi in dostop do zdravstva	28
3.2	Materialna prikrajšanost	31
3.3	Stanovanjska deprivacija	33
3.4	Izključenost iz medosebnih odnosov	35
3.5	Prostorska izključenost	37
4	GOSPODARSKA IN FINANČNA KRIZA V SLOVENIJI	39
4.1	POSLEDICE KRIZE V RAZLIČNIH DRUŽBENIH SFERAH	40
4.1.1	Zdravje starejših ljudi in dostop do zdravstva	40
4.1.2	Materialna prikrajšanost	44
4.1.3	Stanovanjska deprivacija	45
4.1.4	Izključenost iz medosebnih odnosov	46
4.1.5	Prostorska izključenost	47
5	NAČINI ZMANJŠEVANJA SOCIALNE IZKLJUČENOSTI STAREJŠIH	49
5.1	INDIVIDUALNE STRATEGIJE	49
5.2	DRUŽINA IN LOKALNA SKUPNOST	52
5.3	VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ	58
5.4	DRŽAVA BLAGINJE.....	60
5.4.1	Razvoj sistema blaginje v Sloveniji	64
6	EMPIRIČNI DEL.....	70
6.1	NAMEN IN CILJI	70

6.2	METODOLOGIJA	70
6.2.1	Raziskovalni načrt	71
6.3	KVANTITATIVNA IN KVALITATIVNA ANALIZA	72
6.3.1	Analiza kvantitativnih in kvalitativnih podatkov	73
6.3.2	Sfere izključenosti	73
6.3.3	Soočanje s posledicami krize.....	96
7	SKLEP.....	102
8	LITERATURA.....	106

Kazalo tabel, slik in grafov

Tabela 3.1: Delež upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih (% vseh upokojencev)	32
Tabela 5.1: Pregled strategij glede na področje izključenosti	50
Tabela 6.1: Viri in strategije, ki jih starostniki uporabljajo pri soočanju s posledicami krize	96
Slika 3.1: Razmerje med povprečnimi pokojninami in povprečnimi neto plačami v Sloveniji (med letoma 2003 in 2012).....	31
Graf 6.1: Stopnja tveganja revščine (primerjava med letoma 2007 in 2012).....	74
Graf 6.2: Primerjava finančnega položaja v vašem gospodinjstvu z obdobjem pred dvanajstimi meseci	75
Graf 6.3: Ali ste se v vašem gospodinjstvu zmožni (finančno) prebiti čez mesec?	76
Graf 6.4: Pričakovani finančni položaj za naslednjih dvanajst mesecev.....	78
Graf 6.5: Primerjava zaznanega zdravstvenega stanja med letoma 2007 in 2012	79
Graf 6.6: Otežen obisk zdravnika zaradi oddaljenosti bolnišnice ali ordinacije (primerjava med letoma 2007 in 2012).....	80
Graf 6.7: Otežen obisk zdravnika zaradi stroškov (primerjava med letoma 2007 in 2012).....	81
Graf 6.8: Lastništvo stanovanja, v katerem živite	82
Graf 6.9: Težave s stanovanjem, v katerem živite: trhla okna, vrata ali tla (primerjava med letoma 2007 in 2012).....	83
Graf 6.10: Težave s stanovanjem, v katerem živite: vlaga ali voda, ki pronica skozi stene ali streho	84
Graf 6.11: Težave s stanovanjem, v katerem živite: ni notranjega stranišča na izplakovanje s tekočo vodo	84
Graf 6.12: Ali imate dober dostop do javnega prevoza? (leto 2007)	85
Graf 6.13: Dostop do javnega prevoza (leto 2012)	85
Graf 6.14: Osebni stiki z otroki, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (l. 2007).....	87
Graf 6.15 : Osebni stiki z otroki, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (l. 2012).....	88
Graf 6.16: Osebni stiki s prijatelji ali sosedi, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (2007)	89
Graf 6.17: Osebni stiki s prijatelji ali sosedi, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (2012)	90

Graf 6.18: Kdo bi vam pomagal, če bi zboleli in bi potrebovali pomoč pri hišnih opravilih (l. 2007).....	91
Graf 6.19: Kdo bi vam pomagal, če bi zboleli in bi potrebovali pomoč pri hišnih opravilih (l. 2012).....	91
Graf 6.20: Kdo bi vam pomagal, če bi bili potrti in bi potrebovali nekoga za pogovor? (l. 2007)	93
Graf 6.21: Kdo bi vam pomagal, če bi bili potrti in bi potrebovali nekoga za pogovor? (l. 2012)	93
Graf 6.22: Sodelovanje v družabnih dejavnostih kluba, društva ali zveze	95

1 UVOD

Na prehodu iz moderne v postmoderno družbo je prišlo do velikega naraščanja starega prebivalstva, kar ima pogosto negativen prizvok, predvsem zato, ker družba obravnava ta pojav skoraj izključno z ekonomskega vidika, npr. kot naraščanje stroškov za pokojninsko zavarovanje ter zdravstveno in socialno varstvo (Zupanc 1997). »Stari ljudje postajajo vedno večja skupina manjšine, to pa se odraža v spremembah na makro in mikro družbeni ravni. Na makro družbeni ravni se spreminja razmerje med t.i. aktivno in vzdrževano kategorijo prebivalstva, na mikro družbeni ravni pa opazamo spremembe v odnosih med generacijami« (Zupanc 1997, 50). Hlebec in drugi prav tako poudarijo te spremembe, in sicer pravijo, da »prehajamo v t. i. dolgoživo družbo, kar ima posledice za celotno družbo, vzdržnost sistemov socialne varnosti, odnose med posameznimi skupinami prebivalstva ter kakovost življenja« (Hlebec in drugi 2010, 5). Po napovedih Evropske komisije iz leta 2011 bo leta 2060 populacija starejših od 65 let predstavljala že 29,3 % vsega prebivalstva članic EU, če bo rodnost še naprej padala oziroma če ne bo stalnega dotoka mladih migrantov (Kerbler 2011). Napovedi za Slovenijo so še slabše. Po nekaterih ocenah za Slovenijo naj bi število starostnikov nad 65 let narastlo s 16,5 % v letu 2010 na 31,2 % v letu 2050 (Javornik v Hlebec in drugi 2010), kar seveda pomeni tudi, da bo narastlo število od države odvisnih ljudi. Številni avtorji zato menijo, da bo staranje predstavljalo enega ključnih problemov socialnih politik v industrijskih državah (Rener 1997).

Aktualne značilnosti slovenske družbe so torej:

- nizka stopnja rodnosti in priseljavanja, kar je vodilo (in še vedno vodi) v pospešeno staranje prebivalstva;
- neugodno razmerje med upokojenimi in aktivnim prebivalstvom;
- nadaljnje naraščanje upokojenih, medtem ko se delež zaposlenih ne bo bistveno spremenil (Novak 1998).

Osrednja tema magistrske naloge je socialna izključenost starejših ljudi v času krize. Glavni namen raziskovanja je ugotoviti, kako se socialna izključenost ter vplivi globalne gospodarske krize kažejo v življenju starejših ljudi. Dimenzije izključenosti, ki jih bom v magistrski nalogi obravnavala, pa so medosebni odnosi, psihično in fizično zdravje ter dostop do zdravstva, materialno stanje, stanovanjska deprivacija in prostorska izključenost. »Ko govorimo o starejših, se namreč nekateri v družbi bolj prepoznani problemi izključenosti (npr.

brezposelnost) pomaknejo v ozadje, po drugi strani pa stopijo v ospredje drugi vidiki, kot sta na primer zdravje in medosebna izolacija. S konceptom socialne izključenosti lahko opozorimo na vse te vidike hkrati« (Filipovič Hrast 2011, 64–65). O socialni izključenosti lahko govorimo šele takrat, kadar se nakopičijo izključenosti v več dimenzijah hkrati. Za merjenje socialne izključenosti potrebujemo indikatorje oziroma kazalce socialne izključenosti, ki jih bom definirala v raziskavi.

Pogosto pride do nejasnosti, ko govorimo o razmerju med revščino in socialno izključenostjo. Stanovnik ugotavlja, da v Sloveniji večjih razlik med revščino in socialno izključenostjo ni, saj so posamezniki, ki so izključeni iz družbe, revni in tudi obratno (Stanovnik 1997). Vedno večja revščina pa je koncentrirana predvsem v tistih družbenih skupinah, ki so trajneje izločene s trga delovne sile, in med tistimi, ki imajo začasne in nestabilne zaposlitve. »Gre predvsem za ljudi, ki nimajo rednih dohodkov iz delovnih razmerij in ki so bolj ali manj odvisni od dohodkov in storitev, ki jih distribuira država« (Trbanc 1992, 95). Ena izmed teh skupin so ostareli ljudje. Slab ekonomski položaj pa je eden od osnovnih kazalcev socialne izključenosti.

»Sorodstvena in nesorodstvena podporna mreža lahko veliko prispeva k boljšemu ekonomskemu položaju ter njihovu fizičnemu in psihičnemu počutju« (Stropnik 1999). Sorodstvene in nesorodstvene mreže imajo za starostnike velik pomen, zato bom obravnavi te teme namenila velik del magistrske naloge. Velik poudarek bom namenila tudi zdravju in dostopnosti zdravstvene oskrbe, ki jo Room in ostali obravnavajo kot enega ključnih področij socialne izključenosti (Room in ostali v Hlebec in drugi 2010). Glede na to, da je večina starejših ljudi popolnoma odvisna od dohodkov, ki jim jih daje država, se bom v magistrski nalogi dotaknila tudi krize pokojninskih sistemov. Prav zaradi preobremenitve teh sistemov so določene spremembe nujno potrebne, čeprav njihove pozitivne posledice niso vedno takoj opazne.

Ves čas bo glavni poudarek namenjen subjektivnemu pogledu starostnikov na določene probleme, kot so npr. slab dostop do zdravstvenih storitev, stanovanjska deprivacija in osamljenost, ter vprašanju, kakšen vpliv imajo ti problemi na kakovost njihovih življenj. Zanimalo me bo seveda tudi, kakšne posledice (če sploh) ima na njihova življenja finančno-gospodarska kriza, ki se je pričela leta 2008.

Za konec pa se bom dotaknila tudi nekaterih načinov, s katerimi se socialna izključenost starejših ljudi lahko zmanjša (npr. v okviru nevladnih organizacij), in raziskala, kako se

starejši ljudje sami spopadajo z izključenostjo na različnih področjih. V kvalitativni raziskavi *Revščina in materialna prikrajšanost starejšega prebivalstva* so raziskovalci načine shajanja z revščino razdelili glede na stopnjo aktivnosti, vrsto akterja in smer delovanja. Hkrati poudarjajo, da je ta delitev načinov predvsem analitična, saj v praksi posamezniki kombinirajo več strategij hkrati (Hlebec in drugi 2010, 46).

Magistrska naloga je tako teoretična kot tudi empirična. V teoretskem delu bom z uporabo literature in različnih teorij raziskovala socialno izključenost starejših v času krize. Za drugi del naloge bom uporabila mešane metode. Kvantitativni del pokriva deskriptivni in analitični del raziskave, medtem ko nam kvalitativni del omogoča pridobitev bolj poglobljenih in bogatih rezultatov. Prav to pa je bistvo komplementarne uporabe kvalitativnih in kvantitativnih metod, saj podatki, pridobljeni z eno od metod, pojasnjujejo, preiskujejo ali dopolnjujejo podatke, pridobljene z drugo metodo (Lobe 2006, 64). Za kvantitativni del bom uporabila podatke iz baze *European Quality of Life Survey*. Kvalitativni del pa bodo sestavljali poglobljeni intervjuji z osmimi posamezniki, starejšimi od 65 let, in tremi socialnimi delavkami (Center za Socialno delo Škofja Loka), ki delajo s starostniki. Obe metodi bom med seboj povezala v fazi interpretacije.

Cilj magistrske naloge je analizirati socialno izključenost starejših in odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji:

Na katerih področjih življenja so najbolj vidne posledice ekonomske krize v življenju starostnikov?

Kako se starostniki soočajo s posledicami ekonomske krize?

2 OPREDELITEV SOCIALNE IZKLJUČENOSTI

Socialna izključenost je kompleksen koncept, ki se osredotoča na ranljivost posameznikov in skupin v družbi. V osnovi in vsebini je povezan z drugimi koncepti, kot so na primer revščina, kvaliteta življenja, sposobnosti (*capabilities*) (npr. Muffels in Fourage v Filipovič Hrast in drugi 2012). Sam koncept pa se je razvijal skozi več desetletij. Kneale (2012) kot začetnika raziskav o socialni izključenosti navede Townsenda (1979). Njegovo delo je obravnavalo predvsem škodljive vplive revščine. Trdil je, da revščina ne predstavlja samo pomanjkanja denarja, ampak lahko zajema tudi nefinančna sredstva. Definicija revščine po Townsendu se glasi: »Za posameznike, družine in skupine lahko rečemo, da živijo v revščini, kadar jim resno primanjkuje virov, ki so nujni za ohranjanje prehranskih vzorcev, za sodelovanje v dejavnostih in ohranjanje življenjskih razmer, običajnih oz. pričakovanih v družbi, ki ji ti posamezniki (družine, skupine) pripadajo« (Townsend v Hlebec in drugi 2010, 18).

Kot posledica preteklega dela na področju socialne izključenosti (npr. Townsend 1979, Walker in Walker 1997) se danes koncept definira na podlagi drugih indikatorjev, ne samo finančnih, in se osredotoča na odnos med posameznikom in družbo (Barnes in drugi, Levitas v Kneale 2012). Večina avtorjev (Room in Commins v Hlebec in drugi 2010), ki socialno izključenost preučujejo, se navezuje na razumevanje državljanstva po Marshallu:

Ne-uresničevanje oziroma slabo uresničevanje socialnih pravic državljanov, katere so splošno opredeljene kot pravica do določenega osnovnega življenjskega standarda in pravica sodelovati v pomembnih socialnih in poklicnih institucijah družbe, torej predstavlja načine izključevanja, ki v bolj kompleksnih (večdimenzionalnih) in dalj časa trajajočih oblikah vodijo v socialno izključenost posameznikov in skupin (Room v Hlebec in drugi 2010, 15).

Na kratko bi lahko rekli, da so posamezniki definirani kot socialno izključeni, ko trpijo zaradi različnih težav, ki lahko ali pa tudi ne vključujejo revščino, v vsakem primeru pa te težave ogrožajo posameznikov odnos z družbo v kateri živi. Duffy (1997) kot primer navede »nezmožnost sodelovanja v ekonomskem, družbenem, političnem in kulturnem življenju ter odtujenost od večinske (*mainstream*) družbe« (Duffy v Kneale 2012, 5). Burchardt, Le Grand in Piachaud pa so definirali štiri dimenzije izključenosti:

- nezmožnost nakupovanja dobrin in storitev;

- nezmožnost udejstvovanja v ekonomsko ali družbeno pomembnih dejavnostih;
- pomanjkanje vključenosti pri sprejemanju lokalnih ali državnih odločitev;
- pomanjkanje socialnih vezi z družino, prijatelji in skupnostjo (v Kneale 2012).

Socialna izključenost torej predstavlja mešanico večdimenzionalnih procesov prikrajšanosti, ki se med seboj še krepijo, ter vključuje postopno ločitev od socialnega okolja, kar vodi v izolacijo posameznikov in skupin od vseh priložnosti, ki jih nudi družba (Vleminckx in Berghman v Filipovič Hrast in drugi 2012, 1051). Tudi Jehoel-Gijsbers in Vrooman (2008) definirata socialno izključenost kot stanje posameznika v odnosu s štirimi dimenzijami. Dve od teh dimenzij sta strukturne narave; to sta materialna deprivacija in socialne pravice. Drugi dve dimenziji pa se nanašata na družbeno okolje in subkulturne dejavnike; to sta družbena udeležba in normativna integracija (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008). Kot sem omenila že v uvodu, je prednost koncepta socialne izključenosti v tem, da vrednoti vse vidike izključenosti enako (zdravje, materialno stanje, prostorska izključenost itd.). Hkrati nam koncept socialne izključenosti omogoča tudi preučevanje povezav med posameznimi dimenzijami izključenosti.

Prednost koncepta je tudi v tem, da omogoča preučevanje ogroženosti posameznika v širšem smislu, skupaj s procesi, ki vodijo v izključenost, ali pa s procesi, ki onemogočajo posamezniku, da bi se soočal z izključenostjo (Trbanc 1996). Omenimo še, da so mnogi teoretiki življenjskega poteka (*life-course theorists*) ugotovili, da se pomen kvalitete življenja spreminja skozi celotno posameznikovo življenje (Beaumont in Keanely v Filipovič Hrast in drugi 2012). Ta ugotovitev ima seveda lahko vpliv na samo dojemanje socialne izključenosti posameznika.

Za merjenje socialne izključenosti potrebujemo kazalce oziroma indikatorje socialne izključenosti. Ti nam povedo, kakšno je pomanjkanje v posamezni sferi in kakšna je kumulacija različnih izključenosti pri posameznikih ali v skupinah. Indikatorji socialne izključenosti so (glej Trbanc 1996; Filipovič Hrast 2011):

- materialno stanje: stopnja tveganja revščine ali materialna prikrajšanost;
- stanovanje: stanovanjska deprivacija (neustrezen stanovanjski standard ali nizek standard stanovanjskih razmer);
- psihično in fizično zdravje in dostop do zdravstva: samoocenjeno zdravje in dostop do zdravstvenih storitev;
- prostorski vidiki: posameznik nima dostopa do osnovnih storitev;

- medosebni odnosi: odsotnost medosebne podpore in pomoči ali odsotnost socialnih stikov.

Tudi Burchardt in drugi (1999) v svoji definiciji socialne izključenosti omenjajo pet razločevalnih elementov, ki se navezujejo na posameznikovo participacijo v dnevnih aktivnostih in ki jih lahko uporabimo za merjenje socialne izključenosti. Ti elementi so:

- potrošniška aktivnost;
- varčevalna aktivnost: akumulacija prihrankov, pokojnine in zemljiškega lastništva;
- produkcijska aktivnost: vključenost v ekonomsko ali družbeno aktivnost;
- politična aktivnost: vključenost v kolektivni boj za ohranjanje širšega družbenega ali fizičnega okolja;
- družbena aktivnost: vključenost v pomenljive družbene interakcije z družino ali prijatelji ter identificiranje z določeno kulturno skupino ali skupnostjo (Burchardt in drugi v Phillipson in Scharf 2004, 10).

Scharf in drugi (2002) poudarjajo tudi pomen prostorske dimenzije pri socialni izključenosti. »Socialna izključenost je uporaben termin v tistih družbah, kjer je rastoča razmejenost med dostopom in priložnostmi. Tako so predvsem manjša območja (stanovanjski kompleks, notranje ali zunanje mestno območje) izključena iz družbenega življenja okrog tega območja« (Scharf in drugi v Phillipson in Scharf 2004, 10). Madanipour in drugi (1998) pa so raziskovali večdimenzionalnost socialne izključenosti in njen vpliv na določene tipe okolij. »Socialna izključenost je definirana kot večdimenzionalen proces, v katerem se združijo različne oblike izključenosti: sodelovanje pri političnem odločanju in vključenost v politične procese, dostop do zaposlitve in materialnih virov ter integracija v splošne kulturne procese. Ko te izključenosti združimo, dobimo akutno obliko izključenosti, ki se manifestira v določenih soseskah« (Madanipour in drugi v Phillipson in Scharf 2004, 10).

Omenimo še koncept relativne deprivacije, ki ga je v sedemdesetih letih razvil Townsend:

S konceptom relativne deprivacije je ta avtor zajel odsotnost oz. neustreznost takšne vrste prehrane, standardov uslug in aktivnosti, ki so običajne v določeni skupnosti. Ljudje so lahko deprivirani, če ne morejo sodelovati v običajih, ki so uveljavljeni v določeni družbi. Deprivacija se lahko nanaša na področje vsakodnevnega življenja, dela in socialnih stikov; zato je lahko materialna, delovna in socialna (Townsend v Novak 2001, 33).

Hilary Silver (1994) je analizirala obstoječo literaturo o socialni izključenosti v Zahodni Evropi in ugotovila, da različna dojetanja termina izključenosti temeljijo na različnih teoretičnih perspektivah, političnih ideologijah in državnem diskurzu. Identificirala je tri različne paradigme in jih poimenovala paradigma solidarnosti (izvira iz francoske republikanske miselnosti), paradigma specializacije (izhaja iz anglo-ameriške liberalne miselnosti) in paradigma monopola (izhaja iz socialno-demokratske miselnosti) (v Trbanc 1996).

Diskurz socialne izključenosti se je najprej pojavil v sedemdesetih letih dvajsetega stoletja v Franciji. Na osnovi pregleda francoske sociološke literature o izključenosti Xiberras sam pojem opredeljuje kot postopno, napredujoče trganje socialnih in simbolnih vezi (institucionalnih, ekonomskih in individualnih), ki povezujejo posameznika z družbo (Hlebec in drugi 2010). Sredi osemdesetih let pa je družbena vključenost oz. izključenost dobila še večjo težo. Razlog tiči v ekonomski krizi, ki se je zgodila v osemdesetih letih dvajsetega stoletja v Franciji, in pa v novem zakonu *Revenu Minimum d'Insertion* (oz. Pomoč nacionalnega prava) (Silver v Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 2). V drugi polovici devetdesetih let pa je socialna izključenost postala pomembna točka na dnevnem redu politike EU. »Pojem socialne izključenosti se je v zadnjih dveh desetletjih dodobra uveljavil tako v družboslovju kot v političnem jeziku in jeziku analize politik« (Hlebec in drugi 2010, 13). Razlog za to so predvsem spremembe, do katerih prihaja v sodobnih družbah. Te spremembe so posledica različnih ekonomskih, družbenih in demografskih pojavov. »Dinamika in kompleksnost ekonomskih in socialnih sprememb povečujeta negotovosti in tveganja v družbah (družbe tveganja po Beck 1992) [...], kar vodi posameznike v razmere zmanjšane materialne in socialne varnosti« (Hlebec in drugi 2010, 13). Pri starostnikih so ta tveganja povezana s spremembami pokojninskega sistema in socialnih sistemov. Drugi razlog za vedno večjo uporabo pojma socialna izključenost pa tiči v sami politiki Evropske unije, ki je z različnimi mehanizmi (kot na primer sofinanciranje projektov in programov socialnega vključevanja) spodbudila uporabo teh konceptov v družboslovju (socialna izključenost, socialna vključenost, družbena kohezija) (Hlebec in drugi 2010).

V začetku devetdesetih let smo dobili eno prvih definicij socialne izključenosti na ravni Evropske unije. Nastala je v okviru projekta Opazovalnega telesa EU za nacionalne politike boja proti socialni izključenosti (Hlebec in drugi 2010). Po Roomu je torej posameznik socialno izključen, ko:

- je istočasno prikrajšan v različnih družbenih sferah (prihodek, potrošnja, izobraževanje, stanovanjske razmere, zdravje, itd.);
- je njegova možnost dostopa do glavnih družbenih institucij omejena;
- je posameznik prikrajšan daljše časovno obdobje.

Burchardt in drugi (v Kneale 2012) pa so definirali socialno izključenost kot proces ali stanje, preko katerega socialno izključeni posamezniki postanejo odtujeni od svoje skupnosti in širše družbe skozi prakse socialno vključenih. Socialno vključeni posamezniki imajo tako v primerjavi z izključenimi bolj privilegiran položaj, kar vključuje tudi prepad med družbeno sprejetimi vrednotami socialno izključenih in socialno vključenih. Po mnenju Kneala (2012) je slednja definicija najbolj primerna, ker socialno vključenost definira kot odraz izključevalnih praks socialno vključenih in se ne osredotoča le na pasivnost socialno izključenih. Podobno meni tudi Giddens (v Mandič 1997). Socialno izključenost je definiral na podlagi ugotovitev Parkina, ki socialno izključenost razume kot proces, »v katerem skušajo skupine ohraniti nadzor nad viri in drugim dostop do njih omejujejo ter jih 'izključujejo'« (v Mandič 1997, 135).

2.1 REVŠČINA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST

Proti koncu devetdesetih let dvajsetega stoletja cilj politike ni bil več boj proti revščini, ampak boj za zmanjšanje socialne izključenosti. To je vodilo v uporabo dveh različnih konceptov tako v literaturi kot v raziskavah, čeprav se ju še vedno pogosto uporablja kot sinonima (Jehoel-Gijsberg in Vrooman 2008). Mnogi avtorji namreč še vedno menijo, da med pojma ni bistvenih razlik (npr. Somerville, Bhalla in Lapeyre, Nolan in Whelan), medtem ko nasprotniki trdijo, da je med konceptoma več bistvenih razlik v številnih pogledih (npr. Berghman, Saraceno, Vrooman in Sneal) (v Jehoel-Gijsberg in Vrooman 2008). Pogosto so omenjene naslednje razlike:

- *Statično stanje ali dinamičen proces*: revščina je pogosto statično stanje, ki se navezuje na določeno finančno situacijo ali standardni vzorec potrošnje v danem trenutku. Socialna izključenost pa je dinamična in je proces, v katerem posameznik postane izključen.
- *Absolutni ali relativni koncept*: revščina se obravnava kot absolutno pomanjkanje (posameznik na primer nima dovolj denarja, da bi lahko poskrbel za lastne osnovne

potrebe). Pri socialni izključenosti pa gre za primerjavo posameznikovih okoliščin z drugimi posamezniki v njegovem družbeno-zgodovinskem kontekstu.

- *Enodimenzionalne ali večdimenzionalne pomanjkljivosti*: revščina se nanaša na eno dimenzijo – pomanjkanje finančnih ali materialnih virov oziroma dohodkovno pomanjkanje. Pri socialni izključenosti pa gre za pomanjkanje v več dimenzijah, ki so povezane s terminom 'polno državljanstvo' (*full citizenship*): plačano delo in prihodek, izobrazba, dostop do zdravstva, primerno stanovanje itd.
- *Distribucijski ali relacijski fokus*: revščina je povezana z distribucijo ekonomskega vidika (pomanjkljivost v prihodku ali potrošnji). Socialna izključenost pa se navezuje tudi na relacijski in socio-kulturni vidik, npr. na solidarnost, integracijo, vrednote. Ta razlika je pogosto opisana tudi kot materialna in nematerialna narava dveh konceptov.
- *Endogeni ali eksogeni agent*: revščina je večinoma analizirana na nivoju posameznika ali gospodinjstva (endogeni agent). Socialna izključenost pa nastane tudi iz pomanjkanja komunalnih storitev: posameznikova soseska in družbena omrežja, družbena infrastruktura. Izključeni posamezniki imajo zelo malo ali pa celo nič kontrole nad eksogenimi faktorji (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 6).

Seveda pa so zgoraj opisane razlike med konceptoma naletele tudi na kritike. Za nekatere avtorje je vprašljivo že razlikovanje med 'statično' revščino in 'dinamično' socialno izključenostjo. Jehoel-Gijsbers in Vrooman navajata Silver (1994), ki meni, da socialna izključenost ni samo dinamičen proces, ampak je tudi neka točka v razvoju posameznikove zgodovine. To pomeni, da se tudi socialna izključenost lahko obravnava kot stanje. Hkrati pa je tudi revščina dinamičen proces, saj posameznik lahko postane reven v dolgotrajnem procesu, proces pa je tudi posameznikov boj proti revščini (npr. Goodin in drugi, Jantti in Danziger v Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008).

Tudi odnos med absolutno revščino in relativno socialno izključenostjo je vprašljiv. Meritve absolutne revščine se nanašajo na 'absolutne' minimalne standarde, ki se spreminjajo skozi čas, glede na lokacijo in družbeno okolje. Zato bi bilo nujno treba uskladiti linijo praga revščine s spreminjajočim se standardom življenja in družbenim zaznavanjem potreb, seveda v okviru določene družbe (Soede in Vrooman v Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008). V članicah EU se sicer uporabljajo indikatorji revščine, ki pa so enodimenzionalni (monetarni) in relativni (temeljijo na pragu oziroma meji, ki je določena glede na porazdelitev dohodka v posamezni državi) (Eurostat v Hoff 2008). V članicah EU se posameznika obravnava kot reven, če je njegov neto prihodek manj kot 60 % od povprečnega neto prihodka v posamezni

državi (BMGS v Hoff 2008). Hoff (2008) navaja, da danes večina evropskih raziskovalcev in politikov za opis razširjenosti revščine po Evropi pogosteje uporablja termin relativna revščina. Relativno revščino definira kot pomanjkanje nekaterih virov, kar posamezniku onemogoča popolno udeležbo v družbeno sprejetih aktivnostih, ki veljajo za normalne.

Revščino pogosto razumemo kot del socialne izključenosti (materialni aspekt) ali pa kot eden od predpogojev za razvoj socialne izključenosti. Vendar pa sam pojem lahko razumemo v širšem ali ožjem smislu. Ko revščino razumemo v ožjem smislu, torej kot materialno pomanjkanje, socialno izključenost razumemo kot večdimenzionalen in bolj dinamičen koncept kot revščino. Če pa si jo razlagamo v širšem smislu, potem tudi revščino razumemo kot večdimenzionalen koncept: poudarjeni so tako materialni kot tudi nematerialni vidiki, pa tudi posledice prikrajšanosti (Hlebec in drugi 2010). Po Berghmanu je koncept revščine ožji od koncepta socialne izključenosti, saj zajema le pomanjkanje dohodka za zadovoljevanje življenjskih potreb, socialna izključenost pa zajema širše vidike izključenosti (Trbanc 1996). Townsendova definicija, ki smo jo omenili v prejšnjem poglavju, pa revščino opisuje kot večdimenzionalen pojav, zaradi katerega posamezniki niso zmožni sodelovati v dejavnostih in ohranjati življenjskih razmer, sicer običajnih v družbi, ki ji ti posamezniki pripadajo. »Ob tem velja omeniti, da čeprav je revščina sicer večinoma definirana širše kot zgolj materialno pomanjkanje, a se za njeno merjenje največkrat uporabljajo kazalci, izračunani na podlagi razpoložljivega dohodka, s čimer se dejansko zajame predvsem materialna dimenzija« (Hlebec in drugi 2010, 18).

Glede razlikovanja distribucijskega in relacijskega fokusa tudi Room opozarja, da gre pri revščini in socialni izključenosti za različne vidike opazovanja družbenih pojavov. Ko govorimo o revščini, smo pozorni predvsem na njen distribucijski vidik – neenakost v razporeditvi virov, neenakost dostopa do virov itd. Pri socialni izključenosti pa smo osredotočeni bolj na relacijske vidike, torej pomanjkljivo politično, družbeno in ekonomsko vključenost, slab dostop do virov itd. (Room v Hlebec in drugi 2010). Povzamemo lahko, da koncept socialne izključenosti dodaja raziskavam o revščini socialno-psihološke vidike ter povezuje materialno, ekonomsko in socialno prikrajšanost z družbeno participacijo posameznikov (Hlebec in drugi 2010). Koncept socialne izključenosti z novimi poudarki raziskovanja usmerja pozornost na tiste dejavnike družbene neenakosti, ki so bili v tradicionalnem raziskovanju revščine zanemarjeni.

Poglejmo si še, kdo so izključujoči akterji pri revščini in socialni izključenosti. »Analitično gledano je izključujoči akter lahko definiran na mikro, mezo in makro levelu, tako za revščino kot tudi socialno izključenost« (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 7). Po mnenju Jehoel-Gijsbers in Vroomana (2008) je lahko posameznik tudi sam akter lastne socialne izključenosti. Kot primer navajata odvisnost od droge ali izpis iz šole: obe dejanji temeljita na samostojni odločitvi posameznika in sta seveda lahko vzrok za socialno izključenost. Po drugi strani pa revščina ni nujno odvisna samo od posameznika, ampak so vzrok za njen nastanek tudi vladne politike, pogoji za zaposlitev itd. Velik vpliv na življenja starostnikov ima že sam proces upokojitve in zato spremenjeni vir glavnega dohodka. Že samo ta faktor v mnogih primerih pomeni povečanje rizičnosti za znižanje blaginje in povečanje materialne prikrajšanosti (Novak 1998).

2.2 KAKOVOST ŽIVLJENJA STAREJŠIH

Staranje prebivalstva je močno povezano s kakovostjo življenja ljudi, zaradi česar sem v okviru magistrskega dela želela raziskati tudi ta koncept. Različni avtorji poudarjajo, da sta socialna izključenost in kakovost življenja po osnovi in vsebini sorodna koncepta, ki le na nekoliko različen način predstavljata podobno tematiko (npr. Muffels in Fourage v Filipovič Hrast in drugi 2012). Kakovostno življenje je pomembna družbena vrednota in zato pogosto predmet preučevanja (Mandič in Filipovič Hrast 2011). Danes staranje prebivalstva prinaša nov izziv za kakovost življenja zaradi specifičnih potreb starostnikov in vedno bolj raznolike skupine starejših ljudi. Kot sinonim za kakovost življenja starostnikov se pogosto uporabljajo izrazi, kot so aktivno staranje, uspešno staranje, pozitivno staranje itd. Kakovost življenja je tudi eden glavnih družboslovnih pristopov, ki »povezuje objektivno in subjektivno dimenzijo posameznikovega življenja ter to poskuša razumeti v razmerju do širšega družbenega okvirja« (Daly v Mandič in Filipovič Hrast 2011, 16).

Lah in drugi (2008) so povzeli najpogostejše definicije kakovosti življenja v literaturi. Najprej omenjajo navedbe Farquhar (1995), ki loči tri glavne skupine definicij, in sicer globalne, komponentne in osredotočene. Najbolj splošne so globalne definicije; omenimo npr. definicijo po McCallu (1975), ki kakovost življenja definira kot zagotavljanje nujnih pogojev za občutenje sreče in zadovoljstva. Komponentne definicije upoštevajo dejstvo, da koncept obsega več elementov. Lah in drugi (2008) pri tej skupini navajajo definiciji po

George in Bearon (1980) in po Hughes (1990). »Hughes (1990) opredeljuje osem razsežnosti oz. sestavnih elementov KŽ (osebna avtonomija, zadovoljstvo, fizično in mentalno blagostanje, socialno-ekonomski položaj, kakovost okolja, smiselno delovanje, socialna integracija in kulturni dejavniki)« (Lah in drugi 2008, 88). Definicije zadnje skupine pa obravnavajo le eno ali dve razsežnosti znotraj koncepta.

Fahey, Nolan in Wheelan (v Mandič 2005) so v okviru Evropske fundacije za izboljšavo življenjskih in delovnih razmer (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*) razvili eno pomembnejših definicij kakovosti življenja, ki temelji na dvanajstih domenah kakovosti življenja. Te domene so: zdravje in dostop do zdravstvenega varstva, zaposlovanje in delovne razmere, ekonomski viri, znanje in izobrazba, družinsko življenje, družba in skupnost, stanovanje, lokalno okolje, prevoz, javna varnost in kriminal, prostočasne dejavnosti, kultura in identiteta ter politični viri in človekove pravice. Kakovost življenja se meri na podlagi subjektivnih in objektivnih kazalcev, ki registrirajo vire, priložnosti in življenjske razmere.

»Kakovost življenja je torej koncept, ki služi beleženju in merjenju blaginje posameznikov, skupin in na agregatni ravni tudi držav; omogoča sistematične primerjave ravni blaginje med npr. skupinami ali državami, vendar sam ne pojasnjuje razlogov, kako in zakaj je do teh razlik prišlo« (Mandič in Filipovič Hrast 2011, 17). Mandič in Filipovič Hrast (2011) opozorita tudi na pomen sistema blaginje pri preučevanju kakovosti življenja. Kakovost življenja je namreč odvisna od uspešnega delovanja države blaginje.

»Preučevanje kakovosti življenja je prešlo več razvojnih faz, od objektivnega preučevanja življenjske ravni in nadzora nad viri do raziskovanja subjektivnih kazalcev, socialne kohezije in trajnostnega razvoja« (Lah in drugi 2008, 88). Kot problem pri preučevanju kakovosti življenja starih ljudi avtorji navajajo dejstvo, da mnogi raziskovalci še vedno vidijo starostnike kot homogeno skupino. Bolj priporočljivo bi bilo, da bi iskali razlike, ki temeljijo na spolu, etnični pripadnosti, starosti itd. (po Walker in Hennessy v Lah in drugi 2008).

Že sam proces staranja pusti posledice na vseh nivojih posameznikovega življenja. Kot navajajo avtorji raziskave SHARE (*Survey of Health, Aging and Retirement in Europe 2005*), upokojitev spremeni ekonomski, socialni in zdravstveni položaj posameznika, pa tudi količino in porabo prostega časa. Gmotni položaj posameznika se z upokojitvijo močno poslabša, saj se redni prihodki znižajo. Zdravje postane v starosti bolj pomembno, še posebej skrb posameznika za lastno zdravje. Spremeni pa se tudi posameznikov položaj v družbi in družini;

smer socialne opore namreč preide iz dajanja v prejemanje. Pri raziskovanju kvalitete življenja starejših so zato pomembni vsi našteti nivoji (Lah in drugi 2008).

Na kakovost življenja imajo velik vpliv tudi vsakodnevna tveganja, s katerimi se soočajo starostniki. »V vsakdanji rabi se tveganje uporablja sinonimno z verjetnostjo neke izgube. Tveganje je koncept, ki označuje potencialno negativni vpliv nekega trenutnega ali bodočega procesa oz. dogodka na neko vredno entiteto« (Hlebec in drugi 2013, 47). Tveganja lahko izhajajo iz družbe, lahko pa je zanje odgovoren posameznik sam. Družbena tveganja so zunanja in nanje posameznik pogosto nima vpliva, individualna tveganja pa so odraz posameznikovih osebnih stanj, življenjskega stila itd. (Hlebec in drugi 2013).

Hlebec in drugi (2013) opišejo tveganja starejših:

Starejši so zaradi upada psihofizičnih sposobnosti, zmanjšanja finančnih in drugih resursov ter razpada socialnega omrežja ranljiva populacija, ki se dnevno sooča s številnimi tveganji. Težave so za mnoge izmed njih "normalno stanje". Tveganja starejših so precej heterogena, vsaj toliko, kolikor so raznovrstni njihovi življenjski stili, sposobnosti ter družbene okoliščine, v katerih živijo (Hlebec in drugi 2013, 48).

Tveganja starejših so predvsem:

- tveganja zdravja (kronične bolezni, povezane s starostjo, padci, itd.);
- tveganje revščine (npr. precej zmanjšani prihodki zaradi upokojitve);
- finančna tveganja;
- socialna tveganja (izguba partnerja, občutki osamljenosti in izolacije, nega bolnega partnerja);
- strukturna tveganja (premalo prostora v institucionalni oskrbi, neprilagojen javni promet itd.);
- tveganja v prometu (zaradi neprimerne zdravstvenega stanja, slabšega vida itd.);
- tveganja ob naravnih ali drugih nesrečah (omejene možnosti pobega zaradi npr. demence, invalidnosti);
- nasilje (rop, goljufije, emocionalno nasilje s strani družine, oskrbnikov) (Hlebec in drugi 2013).

3 SOCIALNA IZKLJUČENOST STAREJŠIH V RAZLIČNIH DRUŽBENIH SFERAH

Dimenzije socialne izključenosti so povezane s štirimi sistemi integracije v družbo. Ti sistemi so demokratični in pravni sistem (pravna in politična integracija), ekonomski sistem in trg dela (ekonomska integracija skozi delo in zaslužek), sistem blaginje (socialna integracija – zanjo poskrbi država, tako da zagotavlja socialno pomoč in storitve) in medgeneracijski sistem (družinska, sosedska in prijateljska omrežja, ki zagotavljajo podporo in varnost) (Trbanc 1996).

Trbanc (1996) navaja, da so posamezniki (ali skupine ljudi) definirani kot socialno izključeni, ko so istočasno izključeni ali diskriminirani v različnih družbenih sferah. Izključenost v različnih družbenih sferah nakazuje nizko ekonomsko in socialno participacijo teh posameznikov. Za Slovenijo je značilna tradicionalna oblika tveganja socialne izključenosti. Skupine, ki so torej najbolj podvržene tveganju, so starostniki, posamezniki z nizko stopnjo izobrazbe, posamezniki, ki živijo v manjših krajih, posamezniki, ki živijo sami ali so del razširjene družine, kmetje in nezaposleni oziroma posamezniki s honorarnimi zaposlitvami.

Kot smo že omenili, so trenutno starejši ljudje v Sloveniji ena bolj ogroženih skupin. Ogg (2005) navaja, da so starostniki bolj podvrženi tveganju revščine kot posamezniki, ki so še prisotni na trgu dela. Ko govorimo o ranljivosti starostnikov kot skupine, to vseeno ne pomeni, da je socialno izključena celotna skupina starostnikov, ampak se navezujemo na specifične podskupine starostnikov. Ogg (2005) je v analizi socialne izključenosti in socialne varnosti v skandinavskih, mediteranskih in vzhodnoevropskih državah ugotovil poudarjeno neenakost med starejšimi ženskami in ločenimi posamezniki v primerjavi z drugimi starostniki. Po njegovih ugotovitvah so najbolj ogrožene torej ženske (še posebej vdove), ljudje, ki živijo sami, tisti, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe, ter najstarejši posamezniki. Pomen izobrazbe navajajo tudi drugi raziskovalci (Drever in drugi, Marmot in Wilkinson v Hoff 2008). Za posameznike z višjo stopnjo izobrazbe in socialno-ekonomskim razredom je manj verjetno, da bodo revni ali socialno izključeni. Hoff (2008) med drugim navaja tudi, da so v Sloveniji močno ranljivi še starostniki, ki so del etničnih manjšin, še posebej to velja za Rome in posameznike iz držav bivše Jugoslavije.

Splošno gledano so starejši ljudje obravnavani kot ranljiva skupina predvsem zato, ker tvegajo zmanjšanje udeležbe na različnih področjih zaradi upokojitve (izguba plačanega dela),

znižanja mesečnega dohodka in zdravstvenih težav (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008). Rezultati številnih študij so pokazali, da obstaja pomembna povezava med socialno izključenostjo in starostjo, kljub temu da starost sama po sebi ni dimenzija socialne izključenosti. Agulnik, Burchardt in Evans (v Kneale 2012) so ugotovili, da se s staranjem poveča predvsem tveganje nižjega prihodka. Razlog seveda tiči v upokojitvi oziroma prenehanju plačanega dela. Tudi Barnes in drugi (v Kneale 2012) so prišli do podobne ugotovitve. Staranje je namreč po njihovih ugotovitvah močno povezano z izključenostjo iz družbenih odnosov, zagotavljanja storitev in materialne potrošnje. Še posebej močno to velja za starostnike, ki imajo že več kot 80 let. Posamezniki, ki živijo sami, ali imajo otroke, vendar so brez partnerja, so bolj nagnjeni k izključenosti iz dveh, treh ali celo več družbenih sfer. Starejši so tudi bolj nagnjeni k slabšemu zdravju, kar omejuje njihovo samostojnost, pa tudi njihovo zmožnost, da bi se borili proti lastni izključenosti. Barnes in drugi (v Kneale 2012) poudarijo tudi, da starejši živijo na drugačen način in v drugačni bivalni situaciji kot mlajši, saj veliko več časa preživijo doma in so bolj navezani na okolje, v katerem živijo. Kneale (2012) meni, da so to pomembni faktorji; raziskovalci, ki preučujejo socialno izključenost starejših, jih morajo imeti ves čas v mislih.

Po podatkih raziskave iz leta 2012 so starostniki tudi v Sloveniji zelo ranljiva skupina. Osrednji del prvega dela raziskave (kvantitativna analiza) je bil namenjen preučevanju socialne izključenosti starejših v Sloveniji. Kazalci, ki so jih uporabili, pa so: materialna prikrajšanost, zdravstvo in dolgotrajna oskrba, stanovanjsko področje, prostorska izključenost in socialna omrežja (Filipovič Hrast in drugi 2012). Na vseh področjih raziskovanja, razen pri dostopu do zdravstva, so se pokazala velika odstopanja med starostniki in ostalo populacijo. Tveganje revščine je precej višje pri starostnikih, saj so starostniki na splošno finančno in materialno precej bolj ogroženi. Tudi storitve zdravstva in dolgotrajne oskrbe niso vedno zadovoljive; težave predstavljajo predvsem dolge čakalne vrste in neenotna urejenost tega področja. Na stanovanjskem področju so ranljivi predvsem tisti starostniki, ki živijo v najemniških stanovanjih. Za Slovenijo sicer velja podatek, da je stanovanjsko izključenih le 21 % starejših, kar je za 7 % manj kot v ostali populaciji. Na področju medosebnih odnosov so ugotovili, da je skupina socialno izoliranih starostnikov zelo majhna, večina ima namreč razvita družinska omrežja. Ljudje so povezani z močnimi družbenimi omrežji, ki jim nudijo veliko podpore. Verjetno najbolj problematično področje raziskave je prostorska izključenost. Skoraj polovica starostnikov v Sloveniji nima dostopa do osnovnih storitev v svojem lokalnem okolju. To dejstvo je problematično predvsem zato, ker so starostniki manj mobilni

in bolj odvisni od lokalnega okolja. Razloge za tako situacijo najdemo v geografskih značilnostih Slovenije in malih, razdrobljenih naseljih. Problem predstavljajo so tudi veliki trgovski centri, ki so nadomestili male trgovine v vaseh in se večinoma nahajajo v večjih mestih (Filipovič Hrast in drugi 2012, 1058–1061).

Phillipson in Scharf (2004) sta kot bolj ogrožene podskupine starejših ljudi navedla:

- posameznike, ki so bolj prizadeti zaradi kumulativnih pomanjkljivosti (vse življenje) in vztrajne revščine (npr. ženske brez pokojnine, brezdomci);
- posameznike s slabšimi družbenimi omrežji (vdovec ali vdova, starejši brez ožjega sorodstva);
- posameznike, ki živijo v okoljih, ki imajo več pomanjkljivosti (npr. starostniki, ki živijo na podeželju in določenih nujno potrebnih storitev nimajo na dosegu);
- fizično ali umsko bolne starostnike;
- posameznike, ki so jim zaradi starosti onemogočene določene dejavnosti (npr. starejši posameznik, ki išče zaposlitev);
- posameznike, ki nimajo dostopa do nove tehnologije;
- posameznike, ki naletijo na ovire pri uveljavljanju lastnih zakonskih in pravnih pravic (Phillipson in Scharf 2004, 12).

Barnes in drugi (2006) so v raziskavi *English Longitudal Study of Ageing* raziskovali korelacijo med lastnostmi starostnikov in socialno izključenostjo v sedmih družbenih sferah ter prišli do ugotovitve, da so mnoge med njimi medsebojno povezane. Našli so več različnih lastnosti, ki so povezane z izključenostjo pri starejših ljudeh, in sicer so to zelo visoka starost, samsko gospodinjstvo, slabo psihično ali fizično zdravje, slab dostop do prevoza, bivanje v najetem stanovanju, nizki prihodki, prejemanje državne pomoči (vključena je tudi pokojnina), ni dostopa do telefona. Poleg tega so rezultati raziskave pokazali tudi, da spol ni pomemben dejavnik tveganja, ko govorimo o socialni izključenosti starejših. Starejše ženske so res bolj ranljive kot starejši moški, vendar razlog ni v spolu, ampak v dejstvu, da ženske doživijo višjo starost kot moški in pogosteje živijo same brez dostopa do prevoza (Barnes in drugi v Kneale 2012).

Phillipson in Scharf (2004) navajata štiri skupine pogojev, ki lahko povzročijo socialno izključenost pri starejših:

- *Značilnosti, povezane s starostjo (Age-related characteristics)* so tiste značilnosti, ki zadevajo samo starostnike na področju prihodkov, zdravja ali zmanjšanja družbenih vezi (zmanjšanje prihodkov zaradi upokojitve, vpliv kroničnih zdravstvenih težav, večji pomen družbenih vezi zaradi zmanjšane mobilnosti itd.).
- *Kumulativne pomanjkljivosti (Cumulative disadvantage)* se nanašajo na neenakosti znotraj ene generacije posameznikov. Phillipson in Scharf kot primer navedeta vpliv izobrazbe in priložnosti na področju dela. Manj izobraženi posamezniki s slabšim delovnim mestom imajo na stara leta slabšo pokojnino, hkrati pa se tudi ne znajdejo tako dobro pri zagotavljanju družbenih in zdravstvenih storitev.
- *Značilnosti skupnosti (Community characteristics)* se navezujejo na dejstvo, da so določeni starostniki ranljivi prav zaradi navezanosti na skupnost, v kateri živijo. V mislih imamo izseljevanje prebivalstva s podeželja, gospodarsko nazadovanje in negotovosti ter porast kriminala v nekaterih naseljih.
- *Diskriminacija zaradi starosti (Age-based discrimination)* se navezuje na vpliv diskriminacije starostnikov znotraj ekonomskih in družbenih politik. Na starostnike navadno gledamo kot na (od države) odvisne ljudi, pozabljamo pa na pozitivno sodelovanje (*positive engagement*), ki se lahko ohranja skozi zadnjo polovico življenja.

Kneale (2012) navaja, da je napovedovanje socialne izključenosti pri posameznikih skoraj nemogoče. Razlog za to je dvosmeren odnos med spremenljivkami posledic in napovedi, pa tudi medsebojna povezanost spremenljivk posledic. Kot primer lahko vzamemo življenje v revščini, ki ga večinoma razumemo kot posledico socialne izključenosti, vendar pa lahko revščina tudi napove socialno izključenost. Obstaja več empiričnih študij socialne izključenosti, katerih cilj raziskovanja je bil odnos med spremenljivkami izida in iskanje povezave med različnimi dimenzijami izključenosti. Omenimo lahko Hobcrafta in Kiernan (v Kneale 2012), ki sta raziskovala odnos med različnimi posledicami socialne izključenosti (npr. pomanjkanje kvalifikacij in nizki dohodki, prejemanje državne pomoči itd.). Ugotovila sta, da je veliko posledic socialne izključenosti med seboj povezanih, in da obstaja tudi obratnovzročna povezava med mnogimi faktorji.

Po Roomu (v Hlebec in drugi 2010) so najpomembnejši vidiki socialne izključenosti v naslednjih družbenih sferah:

- dohodek, davki in socialna zaščita;

- potrošnja in zadolžitev;
- izobraževanje, zaposlitev in poklicno usposabljanje;
- stanovanje in stanovanjske razmere;
- zdravje in zdravstvena oskrba;
- socialno varstvo;
- socialne mreže.

Hlebec in drugi v povezavi z ostarelimi razumejo (kot ključna za opazovanje socialne izključenosti pri tej skupini ljudi) predvsem naslednja področja: izključenost iz zdravstvenega sistema in sistemov dolgotrajne oskrbe, izključenost iz sistema socialne varnosti, izključenost na področju potrošnje, finančna izključenost in izključenost iz osebnih omrežij (Hlebec in drugi 2010).

Ko govorimo o izključenosti iz sistema socialne varnosti, imamo v mislih posameznike, ki kljub temu da živijo v pomanjkanju, ne prejemajo državne socialne pomoči. Razlogov za to je več. Večinoma gre za pomanjkanje informacij, ker posamezniki večkrat ne vedo, do katere socialne pomoči so upravičeni in v kakšnih primerih. Drugi razlog predstavljajo zapleteni in predvsem zamudni administrativni postopki uveljavljanja lastnih pravic. Tretji razlog pa je stigma, ki stoji za prejetjem socialne pomoči. Hlebec in drugi (2010) zato menijo, da je sam sistem socialne pomoči izključujoč, sploh kadar imamo v mislih stigmatizirane posameznike. Vendar pa podatka o problematiki neuveljavljanja socialne pomoči v Sloveniji ni. »Ravno tu vidimo potencialno velik problem za starejšo populacijo, ki zaradi (čeprav nizkih) pokojnin lahko ni upravičena do teh prejemkov, hkrati pa so lahko starejši tudi izrazito slabše obveščeni o svojih pravicah in manj sposobni, da bi jih uveljavili (npr. problem dostopnosti storitev, funkcionalne pismenosti ipd.)« (Hlebec in drugi 2010, 20).

Problem izključenosti iz dostopa do bančnih storitev se kaže šele v zadnjih letih, predvsem v najbolj razvitih državah. Posameznik, ki nima dostopa do bančnega računa, je posledično izključen tudi iz vseh ostalih storitev, ki jih imetje računa omogoča – bančna kartica za dvig denarja, kreditna kartica, bančni limit. Najbolj so pri tem ranljivi ljudje z najnižjimi dohodki, posamezniki iz manjšinskih skupin in pa posamezniki, ki imajo za seboj zgodovino dolgov. Pomembna dejavnika sta tudi starost in geografska lokacija. Izredno ranljivi so v tej sferi predvsem starostniki, ki živijo na podeželju (Hlebec in drugi 2010). Izključenost iz dostopa do finančnih storitev lahko vodi v zadolženost posameznika, v posameznikovo slabo finančno

stanje, ko ne more več kupiti osnovnih potrošniških dobrin, ali pa v izključenost posameznika iz splošnih družbeno sprejetih vrednot in praks (Kneale 2012).

V nadaljevanju si bomo bolj podrobno pogledali še ostala področja, ki so jih kot ključna navedli Hlebec in drugi (2012). Ta področja bomo obravnavali v povezavi z izbranimi področji raziskovanja.

Omenimo še nekaj težav, ki so del samega raziskovanja socialne izključenosti pri starejših ljudeh. Phillipson in Scharf (2004) navajata, da obstajajo vsaj tri težave, ki se nanašajo na samo raziskovanje. Prva težava je vključenost na trgu dela, ki je eden izmed indikatorjev socialne vključenosti (Levitas v Phillipson in Scharf 2004). Če se namreč pri raziskavi osredotočimo na pomen dela in zaposlitve, je položaj starostnikov zelo nejasen, glede na to da so nekateri izmed njih dlje časa upokojeni in niso aktivni na trgu dela. Burchardt in drugi zato označijo kot 'vključene' tiste posameznike, ki so dosegli (s strani države določeno) starost za upokojitev in so upokojeni (v Phillipson in Scharf 2004, 11).

Druga težava pri preučevanju leži v sami naravi socialne izključenosti. Mnoge raziskave namreč kažejo, da se obdobja revščine ali izključenosti v posameznikovem življenju spremenijo, ko se spremenijo tudi ostale okoliščine (npr. Burchardt, Leisering in Walker v Phillipson in Scharf 2004). Lahko celo rečemo, da meje izključenosti v osnovi niso toge, ampak se konstantno spreminjajo. Vendar pa je pri starostnikih situacija precej drugačna. Situacija tistih starejših posameznikov, ki so bolj nagnjeni k socialni izključenosti, je bolj stalna oziroma rigidna kot pri ostali populaciji. Če se upokojenec na primer sooča s pomanjkanjem denarja, bo revščino zelo težko premagal brez izdatne pomoči s strani države (Phillipson in Scharf 2004).

Tretji problem pa se nanaša na prostorsko dimenzijo izključenosti (soseska) in njen vpliv na posameznikovo identiteto (Scharf in drugi v Phillipson in Scharf 2004). Iz več razlogov predstavlja lokalno okolje bolj pomemben vidik izključenosti pri starostnikih kot pri drugih starostnih skupinah. Razloga za to sta predvsem dva. Prvi razlog je dejstvo, da starejši precej več časa preživijo v svoji soseski, drugi pa, da so mnogi starejši posamezniki preživeli v določenem okolju celo svoje življenje, zaradi česar so razvili močan občutek navezanosti na to okolje (Phillipson in drugi v Phillipson in Scharf 2004).

3.1 Zdravje starejših ljudi in dostop do zdravstva

Zdravje, tako fizično kot tudi psihično, in posredno tudi dostop do zdravstvenih storitev predstavljata glavna pogoja za kvalitetno življenje starostnikov in ostale populacije. Zdravje je tako pogoj kot tudi posledica kakovostnega življenja. Hkrati je tudi zelo kompleksen koncept, saj se njegove socialne, psihične in fizične sfere med seboj prepletajo in vplivajo druga na drugo. Zdravje je med drugim tudi pomembna vrednota sodobnih družb. Pahor in drugi (2009) navajajo, da za sodobne družbe (tudi Slovenijo) velja naslednji paradoks: število zdravih starejših ljudi narašča, hkrati pa se viša tudi število kronično bolnih starostnikov. Istočasno se namreč večja delež posameznikov med petinšestdesetim in petinsedemdesetim letom brez hujših zdravstvenih težav in število najstarejših posameznikov (nad 80), ki so seveda bolj nagnjeni k zelo hudim zdravstvenim težavam.

Jehoel-Gijsbers in Vrooman kot glavni dejavnik tveganja pri starostnikih navajata prav zdravje. »Na vseh nivojih in za vse države drži, da slabše kot je starostnikovo zdravje, bolj je le-ta izključen« (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 49). Pahor in drugi navajajo: »Pomen zdravja za kakovost življenja kažejo empirične povezave z dobrim počutjem v starosti, ki so naslednje: dobro zdravje in funkcionalne sposobnosti, občutek osebne ustreznosti ali koristnosti, socialna participacija, medgeneracijski družinski odnosi, dostopnost prijateljev in socialne opore ter družbeno-ekonomski položaj, ki vključuje dohodek, premoženje in stanovanje« (Pahor in drugi 2011, 141–142). Po njihovem mnenju so subjektivna ocena zdravja, prisotnost zdravstvenih težav in dostop do zdravstva pomembne dimenzije kakovosti življenja. Samo subjektivno zaznavanje zdravja in bolezni pa ima pri posameznikih velik pomen, saj se ravno na podlagi te ocene posamezniki odločajo za iskanje pomoči v sistemu zdravstvenega varstva. Dostop do zdravstvenega varstva za vse prebivalstvo je ena od prioritet EU, vendar se njegova dostopnost med državami EU razlikuje glede na družbeno umeščenost tega sistema, načina financiranja in notranje organiziranosti. Omeniti moramo še, da je zdravstvena problematika pogosto v ospredju zaradi vodilne vloge medicine v gerontologiji in zaskrbljenosti politikov zaradi večanja stroškov zdravstvenega varstva starajočega se prebivalstva (Pahor in drugi 2011). Bryant, Corbett in Kutner (v Lah in drugi 2008) navajajo, da starejši same sebe dojemajo kot zdrave, ko so lahko aktivni. Raziskava, ki so jo opravili Seeman in drugi (1999), kaže, »da je prepričanje o lastni učinkovitosti pomemben dejavnik pri spremembah v načinu življenja starejšega človeka in sprejemanju dosegljive kakovosti življenja« (Seeman in drugi v Lah in drugi 2008, 92).

Bryant, Corbett in Kutner (v Lah in drugi 2008) nadaljujejo, da starostnikovo zdravstveno stanje lahko razumemo le v odnosu do kulturnega konteksta njegovega življenja.

Slabo zdravstveno stanje starostnika je na individualni ravni povezano z različnimi izgubami, npr. izgubo neodvisnosti, samospoštovanja, dostojanstva, mobilnosti, socialnih interakcij itd. Po podatkih OPCS iz leta 1993 (*Office of Population Censuses and Surveys* v Lah in drugi 2008) se s staranjem povečuje število kroničnih in akutnih bolezni. Kar 75 % ljudi, starejših od 75 let, ima dolgotrajno bolezen, hkrati pa imajo upokojenci tudi več akutnih problemov v obliki nesreč in poškodb. Starost pogosto spremljajo tudi težave z duševnim zdravjem (najpogosteje demenca in depresija), narašča tudi invalidnost (Lah in drugi 2008).

Pahor in drugi (2011) so raziskovali, ali zdravstveno varstvo starejših res stane več. Ugotovili so, da največ stroškov nastane okrog 75. leta, medtem ko 90-letniki potrebujejo cenejšo oskrbo. Avtorji navajajo, da v najstarejšem obdobju pride do prehoda od kurative k skrbi in paliativi. Paliativna oskrba pomeni vseobsegajočo oskrbo bolnika, kar vključuje nego, obvladovanje bolečine in drugih simptomov ter lajšanje psihičnih in socialnih problemov. Timonen (v Pahor in drugi 2011) poudarja, da pri posameznikih z manj dejavniki tveganja v srednjih in mlajših letih obstaja večja verjetnost, da se bodo bolj zdravo starali. Bolj zdravi starostniki seveda pomenijo manj stroškov, to pa je tudi razlog, da strokovnjaki iščejo načine, kako starejšim omogočiti, da bodo ohranjali svojo mobilnost in neodvisnost ter se posledično izognili dragi institucionalni oskrbi.

Obstaja močna povezava med zdravjem posameznika in njegovimi omrežji socialne opore. Socialna opora varuje posameznika pred morebitnimi krizami in stresom ter ugodno vpliva na njegovo psihično in fizično zdravje. »Podporna socialna omrežja pripomorejo k ohranjanju in izboljšanju zdravja ter lajšanju bolezenskih težav in omogočajo hitrejše vračanje zdravja« (Pahor in drugi 2009, 222). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2003 v Pahor in drugi 2009) navaja, da je socialna opora, ki jo nudijo omrežja, zelo pomemben družbeni dejavnik zdravja. Pomen socialnih omrežij se kaže predvsem v občutkih varnosti in sprejetosti, ki jih ta omrežja vzbujajo v posamezniku. Pahor in drugi (2009) navajajo, da je v družbah, za katere je značilna visoka stopnja družbene izolacije, več prezgodnjih smrti. Hkrati je znano tudi, da posamezniki, ki ne prejemajo dovolj podpore iz lastnega omrežja, bolj verjetno trpijo za znaki depresije in imajo pogostejše težave zaradi kronične bolezni. To še posebej drži za starostnike, ki so najbolj socialno izolirani.

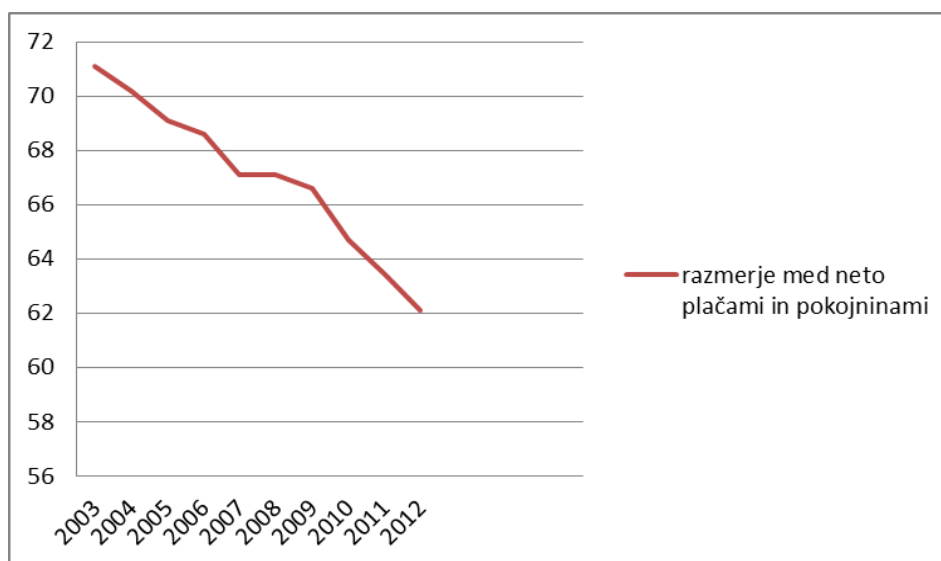
Zdravje je povezano tudi s stopnjo izobrazbe. Vključevanje v izobraževalne dejavnosti namreč zmanjšuje občutek osamljenosti (vključenost v skupnost) in je na splošno vir dobrega počutja. Tudi izobraževalne skupnosti seveda lahko nudijo različne vrste opore (Kump in Jelenc Kraševac v Pahor in drugi 2012).

Preglejmo še dolgotrajno oskrbo. Dolgotrajna oskrba je zelo pomembna, ker zmanjšuje socialno izključenost starejših. Kane in Kane (v Filipovič Hrast in drugi 2014) opredelita dolgotrajno oskrbo kot pomoč, ki traja dlje časa in je namenjena ljudem, ki imajo težave zaradi invalidnosti. Filipovič Hrast in drugi (2012) pa s tem terminom opišejo kompleksen sklop družbenih in zdravstvenih storitev, ki so starostnikom lahko omogočene v institucionalnem ali domačem okolju. Zagotavljajo jo lahko formalni ali neformalni akterji. Pod dolgotrajno oskrbo štejemo vso oskrbo med pomočjo samostojno živečim starostnikom in oskrbo za polni delovni čas. Podatki za Slovenijo kažejo, da se zelo malo upokojencev dejansko poslužuje pomoči na domu. Leta 2008 je namreč samo 1,5 % starostnikov uporabilo to obliko pomoči (SURS 2008 v Filipovič Hrast in drugi 2012). Značilnosti storitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji so omejena dostopnost, raznolikost v dostopnosti glede na geografsko lokacijo (Smolej in Nagode v Filipovič Hrast in drugi 2012), visoki stroški in nizka kvaliteta zaradi neusklajenosti med različnimi ponudniki storitev. Na tem področju je problem tudi v dostopnosti zdravstvenih storitev, na kar se navezujejo vprašanja zdravstvenega zavarovanja (cena zavarovanj, ponudba zavarovanj za dolgotrajno oskrbo), vprašanja prilagojenosti zdravstvenih sistemov staranju populacije itd. Problematičen je tudi sam dostop dolgotrajne oskrbe tako v domovih za starejše kot tudi na domu (Hlebec in drugi 2010). Posledično je oskrba starejših vezana bolj na zasebni neformalni sektor. Raziskave kažejo tudi na pomen družine pri oskrbi starejših (npr. Hlebec in drugi 2010; Jelenc in drugi 2009). Vseeno moramo poudariti, da so neformalna omrežja socialne opore nezadosten vir za podporo starostnikov. Formalne oblike podpore so v sodobnih družbah nujne za kakovostno življenje starejših.

3.2 Materialna prikrajšanost

V poznejšem življenjskem obdobju so ljudje še posebej ranljivi, če pride do kakršne koli spremembe, povezane z njihovim prihodkom (Hoff 2008). Glavni vir prihodkov starostnikov je pokojnina, zato je delovanje pokojninskega sistema ključno za dober ekonomski položaj upokojencev. Bolj podrobno si bomo pokojninski sistem in reforme na tem področju pogledali v poglavju Država blaginje. Tukaj naj omenimo le, da se po mnenju Kump in Stropnik (2009) vpliv pokojninskih reform na socialno-ekonomski položaj starejših pokaže šele v daljšem obdobju. Avtorici navajata še, da je ena od posledic pokojninske reforme poslabšanje ekonomskega, dohodkovnega položaja upokojencev, ker je glavni namen reforme vzdržnost finančnega sistema. Tako je na primer po letu 1999 opazno relativno padanje dohodka starejšega prebivalstva, saj je tedaj zakon uvedel zmanjševanje pokojninske osnove in odmernih stopenj. Med letoma 2001 in 2003 je rast plač opazno presegla rast pokojnin. Podatek za leto 1997 kaže, da je povprečna pokojnina dosegala 75,4 % povprečne neto plače, leta 2005 pa samo 69,8 %. Padanje razmerja se je med leti 2004 in 2009 nekoliko upočasnilo zaradi spremenjenega usklajevanja pokojnin od julija 2005 naprej. Vendar se je nato leta 2010 znižalo precej bolj izrazito, »saj se pokojnine s plačami niso uskladile po sistemskem zakonu, temveč po določbah interventnega zakona« (Kump in Stropnik 2011, 10). Na ta način so tudi upokojenci prevzeli del bremena finančno-ekonomske krize.

Slika 3.1: Razmerje med povprečnimi pokojninami in povprečnimi neto plačami v Sloveniji (med letoma 2003 in 2012)



Vir: SURS (2014).

Glede na študije (npr. Kump in Stanovnik 2007) imajo v Sloveniji še posebej slab materialni položaj osebe, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih, in ženske, še posebej tiste, ki živijo v samskih gospodinjstvih. Upokojenska gospodinjstva so gospodinjstva, v katerih predstavlja pokojnina glavni ali celo edini vir dohodka. Kump in Stropnik (2011) navajata še, da so starostniki nadpovprečno zastopani v nižjih dohodkovnih razredih, pri čemer ponovno izstopajo upokojenci, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih. To dejstvo je zelo zaskrbljujoče, saj se delež upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih, z leti še povečuje (glej tabelo 3.1).

Tabela 3.1: Delež upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih (% vseh upokojencev)

leto	delež upokojencev v u.g.
1999–2001	54,9
2001–2003	56,5
2003–2005	61,9
2005–2007	62,8
2008–2010	65,4

Vir: Kump in Stropnik (2011).

Z različnimi kazalci tveganja revščine lahko preučujemo denarno ogroženost določene skupine znotraj celotne populacije. »Običajno spremljamo stopnjo tveganja revščine, ki je izražena kot odstotek oseb, ki živijo v gospodinjstvih z razpoložljivim ekvivalentnim neto dohodkom pod pragom tveganja revščine, ki je določen kot 60 % mediane ekvivalentnega razpoložljivega neto dohodka vseh gospodinjstev ob upoštevanju OECD-jeve prilagojene ekvivalenčne lestvice« (SURs v Hlebec in drugi 2013, 14).

Kot že rečeno, so še posebej ranljive samske upokojenke. Med letoma 2008 in 2010 je bilo samskih upokojenk kar 31,2 % (od vseh upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih), hkrati pa je kar 44,1 % samskih upokojenk spadalo v prve tri decilne razrede. Kump in Stropnik (2011) navajata še, da se je delež samskih upokojenk v najnižjih dohodkovnih razredih povečal s 66,5 % med letoma 1999 in 2001 na 71,8 % med letoma 2008 in 2010.

S pomanjkanjem finančnih dohodkov je povezana tudi izključenost iz procesa potrošnje. Izključenost iz procesa potrošnje se večinoma obravnava kot glavni pokazatelj materialne

revščine, lahko pa nam pokaže tudi druge težave, npr. onemogočen dostop do lokalnih storitev, odsotnost dostopa do interneta, pomanjkanje socialnih odnosov, ki bi posamezniku pomagali pri nakupu nujnih dobrin ali storitev, itd. Posameznik torej nima dostopa do storitev in dobrin, ki so del običajnega načina življenja v družbi, katere del je. Pri potrošnji določenih dobrin in storitev, ki v današnji družbi veljajo za osnovne, se pojavlja tudi problem primernosti teh artiklov za starejše, in sicer zaradi vedno bolj kompleksnih načinov uporabe in tehnološkega napredka (Hlebec in drugi 2010).

Izključenost v tej sferi lahko nakazuje, da starostniki nimajo potrebnih socialno-ekonomskih virov za ohranjanje neodvisnosti in kvalitetnega načina življenja.

3.3 Stanovanjska deprivacija

Stanovanje in stanovanjske razmere so pomemben dejavnik kakovosti življenja in blaginje. Mandič (2011) navaja dva ključna vidika, ki definirata stanovanje kot dejavnik kakovosti življenja. Prvi vidik se nanaša na stanovanjsko oskrbo starostnikov in na vprašanje, ali stanovanje zadovoljuje osnovne stanovanjske potrebe upokojenca (stanovanjske razmere, status lastništva). Drugi vidik se nanaša to, kako starostniki subjektivno gleda na svoje stanovanje. Ta vidik presega okvir osnovnih stanovanjskih potreb in se nanaša na druge starostnikove potrebe in preference.

Stanovanjski standard lahko najbolj nazorno opišemo s pomočjo kazalcev stanovanjskih razmer:

- velikost stanovanja oziroma stanovanjska površina (povprečna površina stanovanja in povprečna površina na osebo);
- osnovna stanovanjska oprema: kuhinja, kopalnica in stranišče, vodovod, kanalizacija, itd.

S pomočjo teh kazalcev dobimo štiri stopnje primernosti stanovanja: nesprejemljivo, sprejemljivo, standardno in nadstandardno stanovanje (Mandič 1996). Rant (2013) poleg kakovosti stanovanja in njegove primernosti za čim bolj samostojno življenje posameznika poudarja tudi socialni vidik bivanja (starostnik živi sam ali pa z družino, partnerjem). Najbolj ranljivi so seveda posamezniki, ki živijo sami in zaradi bolezni ali onemoglosti potrebujejo

stalno nego in skrb. Težava nastane, če živijo v okolju, kjer je tudi dostop do storitev za pomoč starejšim slabši.

Socialna izključenost ima na področju stanovanj različne pojavne oblike. Mandič navaja, da imamo na eni strani »zvestne strategije izključevanja konkretnih skupin iz uporabe stanovanjskih virov« – sem sodi npr. favoriziranje določenih skupin pri najemodajalcih najemnih stanovanj ali segregacijsko usmerjene aktivnosti stanovalcev v soseski, skupnosti (Mandič 1997, 136). Na drugi strani pa imamo različne oblike neenakosti v povezavi s stanovanjskim standardom. Najbolj skrajna oblika izključenosti na stanovanjskem področju je brezdomstvo. Praviloma se brezdomstvo pojavlja skupaj z izključenostmi tudi v drugih družbenih sferah. Mandič (1997) navaja povezavo med brezdomstvom in zaposlitvijo ter sorodstvenimi omrežji.

Omeniti moramo še status lastništva stanovanja, ki je v Sloveniji ena izmed najbolj zaželenih oblik statusa (Cirman v Mandič 2011). »Slovenija sodi med tiste tranzicijske države, ki so vpeljale zelo radikalno privatizacijo nekdanjih javnih najemnih stanovanj in postale superlastnice stanovanj, saj delež lastnikov presega 90 %« (Mandič 2011, 89). Ta odstotek Slovenijo postavlja na šesto mesto med evropskimi državami. V številnih drugih evropskih državah status lastništva upada, saj se starejši odločajo za drugačne oblike bivanja, kot so na primer varovana najemna stanovanja.

Starostnikom je dostop do boljših bivalnih pogojev onemogočen, ker:

- mnogo starejših ljudi nima dovolj denarnih sredstev za obnovo lastnega doma ali za nakup oziroma najem boljšega stanovanja;
- mnogi nimajo dovolj dobrih pogajalskih lastnosti, da bi se z najemodajalcem dogovorili za obnovo stanovanja;
- mnogi nimajo dostopa do virov in informacij, kako bi lahko popravili oziroma obnovili stanovanje ali hišo (Kneale 2012, 31).

Kneale (2012) kot glavne indikatorje socialne izključenosti pri starejših navaja slabe stanovanjske razmere in slab dostop do prevoza. Rezultati Enote za socialno izključenost (*Social Exclusion Unit*) so pokazali, da starejši posamezniki preživijo 70–90 % svojega časa doma, kar pomeni, da imajo slabe stanovanjske razmere velik vpliv na kvaliteto njihovega življenja. Dostop do prevoza, tako javnega kot tudi zasebnega, je velik problem predvsem za posameznike, ki živijo na podeželju. Mnogo starostnikov pa prevoza niti ne more uporabljati

zaradi slabega fizičnega zdravja ali invalidnosti. Tudi Hoff (2008) pride do podobnih rezultatov. Ugotavlja tudi, da obstaja povezava med slabimi stanovanjskimi pogoji, dostopom do prevoza in okoljem. Posamezniki, ki živijo na podeželju, imajo boljše bivalne pogoje, nimajo pa dostopa do transporta. Medtem imajo posamezniki, ki živijo v mestu, boljše povezave mestnega javnega prevoza, vendar se pogosteje soočajo s slabšo stanovanjsko situacijo. Barnes in drugi (2006) so med posamezniki, ki živijo v najemu, našli največ posameznikov, ki so izključeni v več dimenzijah (v Kneale 2012).

Donald (v Kneale 2012) navaja, da so bivalni pogoji, v katerih živi posameznik, močno povezani tudi z njegovim zdravjem (npr. plesen v stanovanju zaradi slabe izolacije) in drugimi posledicami (stigmatizacija zaradi soseske itd.). Starostniki, ki nimajo dobrih bivalnih pogojev, navadno varčujejo tudi na drugih področjih, npr. pri nakupu obleke in finančnih storitvah, pa tudi pri najbolj osnovnih izdatkih, kot sta nakup hrane in goriva. To pomeni, da je stanovanjska deprivacija močno povezana tudi z materialno sfero. Avtor posameznikove bivalne pogoje poveže tudi z občutkom samozadostnosti. Starostniki, ki imajo dostojno stanovanje v varni soseski, se bolj verjetno počutijo neodvisne kot tisti, ki takih bivalnih pogojev nimajo (Donald v Kneale 2012).

Stanovanjska deprivacija je za starostnike še posebej pomembna zaradi z leti povezanih značilnosti, kot so slabo zdravje in nizki fiksni prihodki (pokojnina). Vse to starostnikom omejuje možnosti za izboljšanje bivalnih pogojev (Kneale 2012).

3.4 Izključenost iz medosebnih odnosov

Izključenost iz medosebnih odnosov se kaže skozi posameznikovo sposobnost za ohranjanje odnosov oziroma odsotnost le-te. »Pogosto lahko nekatere vidike izključenosti zmanjša močna vpetost v omrežja, ki jih imajo posamezniki, na katera se lahko obrnejo po pomoč; tj. vpetost v družinska, prijateljska omrežja, v skupnost, sosesko« (Hlebec in drugi 2010, 22). Od vseh vidikov socialne izključenosti je prav izključenost iz medosebnih odnosov najbolj povezana z občutki osamljenosti in izolacije, torej je ta sfera povezana tudi s psihičnim zdravjem starostnikov. Poleg tega pa se posamezniki, ki imajo močna socialna omrežja in emocionalno podporo, tudi lažje soočajo oziroma bojujejo proti socialni izključenosti. Pahor in drugi (2009) navajajo, da obstaja močna povezava med socialno oporo in posameznikovim zdravjem. Socialna opora, ki jo posameznik dobi iz odnosov z bližnjimi, naj bi pozitivno

učinkovala na fizično ali psihično zdravje ter varovala posameznika pred vplivi raznih kriz in stresa. Uchino in drugi (v Pahor in drugi 2009) trdijo, da socialna omrežja vplivajo na čustvena in intelektualna stanja (samozavest, depresija, socialna kompetenca) ter so neposredno povezana s fiziološkimi poteki, predvsem odzivanjem na stresne situacije. Fiziološke raziskave na starostnikih so zato pokazale boljše stanje pri posameznikih, ki imajo višji socialni status, socialna omrežja in oporo (Seeman in dr. v Pahor in drugi 2009). Opora, ki jo nudijo socialna omrežja, pa je ključna tudi v procesu zdravljenja. Kamarck in drugi (v Pahor in drugi 2009) navajajo pomen 'latentne opore', ki omogoča občutek pripadnosti in intimnosti. Dejanska socialna opora naj niti ne bi bila tako pomembna, saj deluje že vedenje, da bi se opora aktivirala, če bi jo posameznik potreboval.

Kadar torej posameznik osebnih omrežij nima, so izključenosti iz drugih sfer še večje. Še posebej so zato ranljivi vdovci in vdove ter starostniki brez otrok in vnukov (Hlebec in drugi 2010). Kneale (2012) pa navaja, da je socialna opora, ki jo zajema ta sfera, osnova za ohranjanje neodvisnosti pri starostnikih. Trdimo torej lahko, da so socialna omrežja varnostna mreža najbolj ranljivim skupinam, med katere spadajo tudi starostniki. V obdobju krize se pomen socialnih vezi še poveča, posebej zaradi emocionalne opore, ki jo nudijo. Emocionalna opora je namreč zelo pomembna za starejše ljudi. »Čustvena pomoč, ki so je deležni, se neločljivo povezuje z uspešnim staranjem in pozitivnim afektivnim profilom, v katerem so depresivni simptomi in negativni afekti minimalni, pozitivni afekti in zadovoljstvo z življenjem pa visoki« (Isacowitz in Seligman v Šadl in Hlebec 2009, 237). Kot že rečeno, se starostniki, ki imajo dobra omrežja z veliko emocionalne opore, lažje soočajo s stresnimi in kriznimi situacijami. Emocionalno oporo starostnikom večinoma nudi družina (partner ali otroci) (Kogovšek in dr. v Šadl in Hlebec 2009). Povečano vlogo sorodstva v emocionalni opori Šadl in Hlebec (2009) povežeta s spremenjenimi družbenimi razmerami. V obdobju tranzicije in s preходом v tržno gospodarstvo je prišlo do mnogih sprememb: daljši delovni čas, več brezposelnosti, povečana intenziteta dela itd. »Kontinuirana izkušnja negotovosti glede položaja, pravic ali interpersonalnih vezi ter glede njihovega trajanja in stabilnosti ter druga občutja tveganja in nevarnosti spodbujajo anksioznost, skrb, bojazen in druge emocije ter nezaupanje, ki krepijo težnje po varnosti in opori, po umiku iz sveta instrumentalnega racionalizma v najožjo intimo« (Šadl in Hlebec 2009, 244). Čas globalne ekonomske krize je občutke negotovosti in skrbi verjetno še poglobil. Posamezniki se zato vedno bolj zanašajo na družino in opuščajo emocionalne vezi s sosedi, sodelavci itd. Carstensen (v Šadl in Hlebec 2009) navaja, da starostniki črpajo več zadovoljstva iz odnosov z družino kot z

drugimi osebami. Razlogi za to so verjetno izguba stikov zaradi upokojitve, smrti sovrstnikov idr.

Omenimo še, da opora (instrumentalna, socialna in emocionalna) v odnosu med starši in otroki ni več popolnoma samoumevna, ampak je pogosto odvisna od kakovosti odnosa. »Emocionalna opora v družini in sorodstvu je torej odvisna od obstoja tistih kvalitete, ki jih Giddens povezuje s konceptom čistega odnosa: obojestransko zaupanje, naklonjenost, razumevanje, odprtost in odkritost (poštenost) ter čustvena utemeljenost odnosa« (Šadl in Hlebec 2009, 250).

3.5 Prostorska izključenost

Posameznik je izključen iz prostora, ko nima dostopa do osnovnih storitev. »Prostorska izključenost je povezana s slabim dostopom do osnovnih storitev v posameznikovem okolju (kot na primer banke, trgovine, pošta) in s slabo mobilnostjo« (Filipovič Hrast in drugi 2012, 1065). Kneale (2012) meni, da so v tej sferi starejši bolj ogroženi kot mlajše skupine ljudi. Prvi razlog za izključenost na področju lokalne ponudbe tiči v s starostjo povezanih značilnostih starejših, kot je na primer slabo zdravje ali celo invalidnost. Slabo zdravje je dejavnik, ki starostnikom močno omejuje dostop do osnovnih dobrin in storitev. Drugi razlog je nakopičenje kumulativnih pomanjkljivosti (posameznik ima slabša socialno-ekonomska sredstva in nižjo izobrazbo), ki vpliva na to, kako dobro se bo posameznik znašel (nakup ali pogajanje), da bo prišel do osnovnih dobrin ali sredstev. Tretji razlog pa so spremembe na ravni skupnosti, kot na primer gospodarsko nazadovanje, cene hrane in način rabe zemlje, kar ima neposreden vpliv na dosegljivost lokalne ponudbe starejšim. Mnogi avtorji ugotavljajo, da je posledica prostorske izključenosti pri starostnikih slabša kvaliteta življenja (Barnes in drugi, Demakakos in drugi v Kneale 2012). Predvsem obstaja močna povezava med prostorsko izključenostjo in neodvisnostjo starejših ljudi (Kneale 2012). Pri posameznikih, ki so prostorsko izključeni, je opazna povečana odvisnost od formalnih in neformalnih virov pomoči (Filipovič Hrast 2011).

Pri problematiki prostorske izključenosti so pomembne tudi razlike med mestom in podeželjem oz. načini, kako se te razlike kažejo v življenju posameznika. Mnogi avtorji (npr. Scharf in Phillipson 2004, Filipovič Hrast in drugi 2012) so prišli do ugotovitve, da so bolj ogroženi tisti starostniki, ki živijo na podeželju. Tudi Hoff (2008) navaja, da sta socialna

izključenost in revščina bolj pogosti v revnejših predelih posameznih držav. Omeni še, da sta kakovost in način življenja starostnikov na podeželju drugačna od življenja starostnikov v mestih. Dostop do zdravstva, socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe je na podeželju slabši kot v mestih, razen tega imajo starostniki na podeželju težave z dostopom do teh storitev še zaradi prevoza (javni prevoz je na podeželju pogosto slabše urejen, mnogi starostniki ga zaradi slabšega zdravja niti ne morejo uporabljati itd.). Po drugi strani si mnogi upokojenci v mestih ne morejo privoščiti dostojnega stanovanja. Hoff (2008) poudari tudi, da imajo upokojenci na podeželju večinoma lasten dom, medtem ko v mestih veliko število upokojencev živi v najemniških stanovanjih. Tudi navezovanje in ohranjanje stikov je še vedno lažje na podeželju kot v mestih, tako da se socialna izolacija starostnikov pogosteje pojavlja v mestih. Kljub temu se vzorci družinske oskrbe (otroci, ki živijo doma ali vsaj v bližnji okolici) spreminjajo tudi na podeželju. Univerzalno pravilo v vseh evropskih državah je, da se mlajše generacije selijo v mesto, kjer so službe; njihovi ostareli starši pa ostajajo na podeželju.

4 GOSPODARSKA IN FINANČNA KRIZA V SLOVENIJI

Na slovenskem ozemlju je v zgodovini že večkrat prišlo do finančno-ekonomske krize. Splošno gospodarska kriza pomeni zmanjšanje celotne gospodarske aktivnosti v določeni državi. Posledice krize se najprej pokažejo v ekonomiji, kasneje pa zajamejo vse sfere družbenega življenja.

Aktualna finančna kriza se je začela proti koncu leta 2007 in v evropskih državah doživela svoj vrh jeseni 2008. Kriza je močno preoblikovala realno gospodarstvo članic Evropske unije, prihajalo je namreč do množičnih odpušćanj, stečajev in prestrukturiranja. Finančno-ekonomska kriza je izbrisala leta ekonomskega in družbenega napredka, rezultat pa je bilo upadanje bruto domačega proizvoda (BDP) in povečana stopnja brezposelnosti v mnogih članicah EU. Seveda so se posledice krize kazale in se še vedno kažejo tudi v naraščanju števila prikrajšanih in socialno izkljućenih posameznikov. V nekaterih državah članicah EU so se vplivi krize kazali bolj kot drugod. Posledice v obliki upadanja BDP in naraščanja brezposelnosti so bile najbolj očitne v južnih državah, še posebej v Grćiji, na Portugalskem in v Španiji. Med bolj prizadete države spadajo še nekatere severne države (Irska, Estonija) in tudi Slovenija (EQLS 2012).

Posledice globalne ekonomske krize so bile v Sloveniji zelo velike predvsem zaradi visoke stopnje brezposelnosti. Filipović Hrast in Rakar (2015) navajata, da je bila stopnja brezposelnosti v času krize enaka kot v obdobju po razpadu Jugoslavije. Glavni odziv vlade na krizo je bila tendenca po ublažitvi njenega vpliva na trg dela z dvema začasnima ukrepoma: delno subvencioniranje polnega delovnega časa za delavce s krajšim delovnim časom in uvedba 'začasnega čakanja na delo' (*temporary waiting-to-work*). V prvih fazah krize je vlada skušala ohraniti vzdržnost socialnih izdatkov s pokojninsko reformo in reformo trga dela, v drugi fazi pa so bile sprejete tudi reforme socialnega varstva in družinske zakonodaje (Filipović Hrast in Rakar 2015). Teoretićno gledano Slovenija že nekaj časa ni več v krizi. Finanćno-ekonomska kriza se namreć preneha, ko se ustavi zniževanje BDP, slovenski BDP pa se je nehal zniževati konec leta 2013. Kljub temu nam do ravni izpred krize pri rasti manjkajo še štiri odstotne toćke. Slovensko gospodarstvo se je v letu 2014 ponovno okrepilo in od takrat dosega zmerno ekonomsko rast. Po ocenah je BDP v letu 2014 zrasel za 2,6 %, kar je sicer napredek, vendar pa je še vedno precej pod ravni, ki jo je Slovenija dosegala leta 2008. Evropsko gospodarstvo je leta 2014 v povprećju sicer že preseglo raven razvitosti izpred kriznega obdobja (Vlada Republike Slovenije 2015).

4.1 POSLEDICE KRIZE V RAZLIČNIH DRUŽBENIH SFERAH

Na milijone starejših Evropejcev se dnevno srečuje s posledicami finančno-ekonomske krize. Posledice se kažejo v izgubi življenjskih prihrankov na finančnih ali nepremičninskih trgih, pri plačevanju višjih cen za osnovne dobrine in storitve ali kot zmanjšana participacija v družbenem in kulturnem udejstvovanju (AGE 2012). Avtorji raziskave EQLS opozarjajo, da je pomembno redno spremljanje indikatorjev subjektivnega razumevanja dobrega počutja v različnih socio-ekonomskih skupinah, saj se posledice ekonomske krize najbolj kažejo pri najranljivejših članih družbe (Eurofound v EQLS 2012).

Ranljivost starejših v času krize in po njej je povezana predvsem s pomanjkanjem finančnih sredstev. V času gospodarske krize so vlade zmanjšale porabo javnih financ v večini sektorjev, kar se je odrazilo tudi v dejstvu, da se je starejšim zmanjšal razpoložljivi dohodek; več lastnega denarja so morali porabiti za storitve, ki so bile prej brezplačne (npr. dolgotrajna oskrba, transport itd.). Ker je kriza trajala več let, se je povečalo tudi število starejših, ki so tik nad pragom revščine in imajo sedaj manj razpoložljivih socialnih transferjev (AGE 2012). Podatki nam kažejo, da imajo starejši skoraj dvakrat višjo stopnjo tveganja revščine kot ostali del prebivalstva, kar kaže na njihovo izrazito ranljivost v času globalne finančne krize (Hlebec in drugi 2010).

Kriza je negativno vplivala tudi na ostale sfere družbenega življenja starih ljudi (npr. slabše zdravje, omejen dostop do socialnih storitev). Veliko starejših se je povsem nepričakovano moralo soočiti s pomanjkanjem na teh področjih. Rezultat nove ranljivosti so občutki globoke nemoči in stiske ter postopno umikanje iz družinskega in družbenega življenja. Zaradi finančno-ekonomske krize in slabih socialno-ekonomskih razmer se vse več starejših umika iz aktivnega udejstvovanja v družbi in kažejo zmanjšan zainteresiranost za politiko, kar posledično vodi v občutke izoliranosti s strani družbe (AGE 2012). V nadaljevanju si bomo pogledali, kako se kriza in njene posledice odražajo na različnih področjih.

4.1.1 Zdravje starejših ljudi in dostop do zdravstva

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) dolgotrajno oskrbo definira kot izvajanje različnih vrst oskrbe (zdravstvene in socialne), ki jih posameznik potrebuje v

primeru splošne oslabelosti, kronične bolezni, poškodbe ali druge bolezni (Ministrstvo za zdravje 2006). Po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV) med socialnovarstvene storitve starejših spadajo oskrbovana stanovanja, dnevni centri, pomoč na domu in institucionalno varstvo. Institucionalno varstvo obsega vse oblike pomoči v okviru javnega socialnega zavoda. Bistvo takega varstva je, da se starostniku, ki ne zmore več poskrbeti zase, zagotovi varstvo, predvsem zdravstveno, in prehrano (MDDSZ 2016). Nagode (2014) navaja, da v Sloveniji področje dolgotrajne oskrbe za zdaj še ni urejeno. Posledice neurejenosti tega področja se lahko odražajo v slabši kakovosti oskrbe in v netransparentnosti zagotavljanja storitev in subvencij. Formalna dolgotrajna oskrba je pri nas institucionalizirana, v drugih evropskih državah pa formalno oskrbo predstavlja tudi pomoč na domu, kar pri nas zaenkrat še ni dobro razvito. Po podatkih SSZS iz leta 2013, ki jih navaja Nagode (2014), je bilo leta 2012 v domovih za starejše kar 19600 stanovalcev, pomoč na domu pa je po podatkih IRRSV leta 2013 prejelo le 6583 oseb. Tudi Mali (2011) pride do podobnih ugotovitev. »Eden ključnih problemov, ki se kaže že dalj časa in zavira razvoj skrbi za stare ljudi, je pomanjkanje skupnostnih oblik skrbi, pretirana institucionalizacija, skratka tog sistem oblik skrbi, ki ne odgovarja na potrebe starih ljudi kot izrazito heterogene skupine prebivalcev« (Mali 2011, 59). Rečemo torej lahko, da je za Slovenijo značilna zelo institucionalno usmerjena skrb za starostnike. Področje socialnega varstva je v zadnjih dvajsetih letih doživelo različne spremembe. Mali (2009) med drugim navaja spremembe pri gradnji domov za ostarele, v razvoju številnih strok in, najpomembneje, v samem odnosu do starostnikov v domovih. Domovi pa tako po svetu kot tudi pri nas ne rešujejo samo socialne, temveč tudi ali predvsem zdravstveno problematiko. Pri tem Mali (2009) opozori, da so stanovniki domov večinoma definirani le kot pasivni prejemniki pomoči, pacienti, in ne samostojni akterji, kar ustreza organizaciji domov in socialni strukturi.

Ramovš (2013) navaja, da naj bi v razvitem svetu kar 25 % oseb, starejših od 60 let, potrebovalo pomoč pri oskrbi in negi, pri čemer naj bi kar ena tretjina od njih potrebovala stalno oskrbo in pomoč. Dejstvo pa je, da se države zaradi večanja deleža starega prebivalstva »soočajo s povečevanjem finančnih potreb za zagotavljanje ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe in s problemi zaradi premajhnih zmogljivosti ter dolgih čakalnih vrst v zdravstvenih ustanovah in zavodih institucionalnega varstva za starejše« (Kerbler 2011, 41). Zaradi negotovosti v gospodarstvu, ki je posledica globalne ekonomske krize in vse večjega deleža neaktivnega prebivalstva, pa se zmožnosti države, da bi zagotavljala dosedanje raven zdravstvenih in socialnih storitev, zmanjšuje. Kerbler (2011) opozori, da se največ javnih

sredstev namenja financiranju institucionalnega varstva, kar vključuje stroške same oskrbe, pa tudi gradnji in vzdrževanju objektov. Avtor nadaljuje: »Zaradi naraščanja števila starejšega prebivalstva ter zaostrovanja socialno-ekonomskih razmer bodo morale razvite države v prihodnje preoblikovati takšno politiko o starostnikih in na novo opredeliti odnos do ljudi, ki zaradi starosti, invalidnosti ali trajne bolezni potrebujejo dodatno pomoč za bolj varno in samostojnejše življenje« (Kerbler 2011, 42). Da bodo zdravstvene in socialne storitve za starejše bolj učinkovite in predvsem cenejše za državo, bo treba razviti in vpeljati nove oblike zdravstvenih in socialnih storitev (Rudela v Kerbler 2011). Predvsem je sporna dolgotrajna oskrba v obliki institucionalnega varstva, ki je za državo vedno večje finančno breme. Zaradi slabše finančne zmožnosti držav pri zagotavljanju socialne in zdravstvene oskrbe je mogoče, da se bodo kriteriji pri dodeljevanju različnih oblik pomoči zaostrovali. To lahko pomeni, da veliko starostnikov ne bo več dobilo ustrezne zdravstvene oskrbe, kar je zaskrbljujoče tudi zaradi spremenjene strukture sodobnih družin in naraščajočih pritiskov delovnega življenja na družino. Družinski člani so tako vse težje nosilci neformalne oblike pomoči svojim ostarelim staršem ali sorodnikom (Mandič 2009). Domača oskrba je zato vedno težja, pritiski po namestitvi starejših v institucionalno varstvo pa vse večji. Prostorske zmogljivosti v teh ustanovah so mnogo premajhne, zaradi česar nastajajo dolge čakalne vrste. Kerbler (2011) kot rešitev teh problemov navaja večjo ponudbo neinstitucionalnega bivanja, kot na primer gospodinjске skupnosti, stanovanjske zadruge, oskrbovana stanovanja itd. Pomemben del neinstitucionalnega bivanja predstavlja tudi pomoč na domu.

Pomoč na domu je organizirana oblika pomoči, s katero se starostniku vsaj za določen čas nadomesti institucionalno varstvo. Starostnikom omogoča, da čim dlje ostanejo doma, torej spodbuja dezinstitutionalizacijo, lahko pa le preloži odhod v dom za ostarele na kasnejši čas. Socialno oskrbo so pred več kot dvajsetimi leti začeli razvijati centri za socialno delo, ki še danes predstavljajo glavne ponudnike in organizatorje te storitve. Ostali ponudniki so še domovi za starejše, drugi javni zavodi in zasebni izvajalci (Nagode 2014). Storitve obsega pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih (umivanje, hranjenje, oblačenje), gospodinjstvo pomoč (čiščenje, priprava obrokov, odnašanje smeti) in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (ohranjanje stikov s sorodniki in prostovoljci, priprava na institucionalno varstvo). Pomoč na domu izvajajo strokovni delavci, strokovni sodelavci in laični delavci. Storitve se lahko izvajajo vse dni v tednu, vendar le 20 ur tedensko. Organizacija pomoči na domu je danes v domeni občin. Lebar in drugi navajajo: »Občine so po 43. členu ZSV dolžne organizirati socialnovarstveno storitev pomoči na domu za svoje občane, kar pomeni, da morajo

zagotoviti mrežo javne službe na tem področju ter skleniti pogodbo ali podeliti koncesijo za izvajanje te socialnovarstvene storitve vsaj enemu izvajalcu» (Lebar in drugi 2015, 17). Število uporabnikov, starejših od 65 let, je od leta 2006 do 2014 narastlo s 86,6 % (4612,9) na 88,7 % (6108). Prav tako je narastlo število uporabnikov, ki so starejši od 80 let, in sicer z 49,2 % (2624,1) v letu 2006 na 61,3 % (4219) v letu 2014. Lebar in drugi (2015) poudarijo še, da z naraščanjem starosti med uporabniki narašča tudi delež žensk. Leta 2014 so zabeležili, da je v starosti 65 let ali več 68,6 % žensk, v starosti nad 80 let pa kar 72,4 %. Podatki kažejo še, da so se leta 2012 močno znižale subvencije države, namenjene zagotavljanju in izvajanju pomoči na domu. Leta 2010 je tako država za subvencije namenila 2.319.370,56 evrov, leta 2012 pa samo 289.743,32 evrov. Od leta 2012 do 2014 so državna sredstva spet počasi začela naraščati. Hkrati z upadanjem državnih sredstev pa so naraščale subvencije občin, rahlo je narastlo tudi plačilo uporabnikov. Med občinami obstajajo velike razlike v cenovni dostopnosti socialne oskrbe. Nekatere pomoč na domu nudijo brezplačno, druge pa zanj zahtevajo kar 9,69 evrov na uro (podatek je za leto 2012). Na IRRSV opozarjajo tudi na razlike v časovni dostopnosti, saj le 40 % občin zagotavlja storitev tudi izven delovnega časa (popoldan, ob vikendih in praznikih). Nagode (2014) poleg časovne in cenovne dostopnosti kot problematično navaja tudi krajevno dostopnost, saj v nekaterih predelih Slovenije storitev sploh ni zagotovljena. Omenimo še preobremenjenost in primanjkljaj kadra za izvajanje socialne oskrbe, kar prav tako predstavlja velik problem pri zagotavljanju same storitve. Tudi Mali (2011) ugotavlja, da je dostopnost pomoči za starostnike v Sloveniji zelo slaba, ne glede na to, ali starostnik živi na podeželju ali v mestu. Za ruralno okolje navaja, da starostniki velikokrat nimajo na voljo niti institucionalnih niti skupnostnih oblik pomoči (kot je na primer pomoč na domu). Nadaljuje, da je v urbanem okolju sicer na voljo ogromno pomoči starostnikom, vendar pa ta nezadostno odgovarja na potrebe starostnikov (dolge čakalne vrste za sprejem v domu in za pomoč na domu).

Nekateri avtorji so prišli do ugotovitve, da obstaja močna povezava med gospodarsko krizo in zdravjem prebivalstva. Finančno-gospodarska kriza in slabši socialno-ekonomski pogoji so po mnenju Zavrasa in drugih (2012) povezani z večjo obolevnostjo, manjšo uporabo zdravstvenih storitev in poslabšanim zdravstvenim stanjem prebivalstva. Musgrove (1987) navaja, da poslabšane gospodarske razmere lahko resno vplivajo na zdravje. Do slabšega zdravja prebivalstva lahko pride zaradi zmanjšane prihodka ali krčenja državne porabe. Oboje lahko vpliva na zdravstveno stanje prebivalstva posredno ali neposredno preko sistema zdravstvenega varstva. Možen rezultat zmanjšane dohodka je večja obolevnost in manjša

uporaba zasebnih zdravstvenih storitev zaradi nižjih plač in višje stopnje brezposelnosti. Hkrati pa krčenje državnega proračuna vpliva na kakovost in količino javnih zdravstvenih storitev, kar posledično vodi v poslabšanje zdravstvenega statusa ljudi (Musgrove v Zavras in drugi 2012).

Zmanjšanje prihodka je povezano tudi z duševnimi boleznimi (najpogosteje depresijo), zasvojenostjo in zlorabo drog. Mnogo ljudi zaradi nižjih prihodkov sprejme manj zdrav in cenejši način življenja, na primer kupovanje cenejše hrane z malo hranilne vrednosti, kajenje, uživanje alkohola in na splošno slabša skrb za lastno zdravje. Slednja je lahko tudi rezultat preobremenjenosti zdravstvenega sistema in dolgih čakalnih vrst. Glede na raziskave je nižji socialno-ekonomski razred povezan z višjo stopnjo obolevnosti in umrljivostjo ter slabšim zdravstvenim stanjem (Zavras 2012).

4.1.2 Materialna prikrajšanost

Vpliv gospodarske krize na socio-ekonomsko življenje posameznikov je bil že večkrat predmet raziskav v mednarodni literaturi. Ugotovili so, da ima zmanjševanje ali pomanjkanje prihodkov skupaj s povečevanjem števila brezposelnih (oboje je primaren in neposreden rezultat krize) negativen vpliv na blaginjo ljudi in potiska velik del prebivalstva v revščino (Zavras in drugi 2012). Po podatkih Eurofound je po letu 2008 brezposelnost v članicah EU močno narastla, hkrati pa se je povečal tudi pritisk na prihodke iz javnih virov (npr. pokojnine, socialna pomoč nezaposlenim) (v EQSL 2012).

Po poročanjih nevladnih organizacij se je v času gospodarske krize med starejšimi močno povečalo povpraševanje po brezplačni hrani oziroma obrokih. Kljub krizi se cene hrane niso znižale, kar je močno vplivalo na materialno stanje posameznikov z že tako nizkim prihodkom. Kot smo omenili že v prejšnjem poglavju, je mnogo ljudi zaradi krize sprejelo manj zdrav in cenejši način življenja, kot je na primer kupovanje cenejše hrane z malo hranilne vrednosti, ali pa so se celo obrnili na razne dobrodelne organizacije, ki delijo brezplačno hrano. Danes se mnogo starostnikov sooča tudi s prevelikimi odgovornostmi, kot je na primer skrb za bolnega partnerja ali pa skrb za otroke ali vnuke, ki zaradi krize nimajo zaposlitve ali jim primanjkuje finančnih sredstev. Ta dodatni strošek seveda predstavlja precejšnje finančno breme zanje (AGE 2012).

Dohodek starejših je eden osnovnih pokazateljev socialne izključenosti starejših v Sloveniji. V raziskovalnem projektu *Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva* iz leta 2010 so raziskovalci prišli do ugotovitve, da je se je v 90. letih 20. stoletja ekonomsko stanje slovenskih upokojencev izboljšalo, saj so pokojnine ostale redni vir dohodka in so ohranjale svojo realno vrednost. Stropnik in Stanovnik pravita celo, da je bilo v letih 1997–1999 tveganje revščine za stare ljudi manjše kot za preostali del prebivalstva. Po letu 2003 pa se je stanje začelo spreminjati, saj je tveganje revščine za ostarele, upokojene ljudi začelo presegati povprečno tveganje. Predvsem ta podatek velja za starejše od 65 let (Stropnik in drugi 2010).

Glede na podatke Statističnega urada RS iz leta 2010, ki jih navajajo Hlebec in drugi (2010), imajo starostniki skoraj dvakrat višjo stopnjo tveganja revščine kot ostala populacija. Avtorji nadaljujejo, da so mlajši upokojenci (stari manj kot 65 let) manj ranljivi kot starejši. Najbolj ranljiva skupina starostnikov so predvsem starejše samske ženske, pri katerih je stopnja tveganja revščine višja od 50 %. Tudi podatki za leto 2014 kažejo, da največji delež oseb pod pragom tveganja revščine predstavljajo upokojenci. Tako je kar 26 % upokojencev pod pragom revščine (18 % upokojene ženske in 8 % upokojeni moški), sledijo brezposelne osebe (24 %), nato mladoletni otroci (19 %) in delovno aktivne osebe (18 %), zadnjih 13 % pa predstavljajo druge neaktivne osebe – gospodinje, študenti in osebe, nezmožne za delo (SURS 2014).

4.1.3 Stanovanjska deprivacija

Kakovostni bivalni pogoji so pomemben element dobrega počutja in kakovostnega življenja starejših ljudi. Finančno-ekonomska kriza je močno vplivala na razpoložljivost in dostopnost teh pogojev. Zaradi proračunskih rezov v javne finance je ustreznih ustanovah vedno manj prostora v, zaradi česar večina držav spodbuja vedno daljše življenje doma (AGE 2012). Več o institucionalni oskrbi in podpiranju domače oskrbe smo si ogledali v poglavjih 3.1 in 4.1.1 Zdravje starejših ljudi in dostop do zdravstva.

Glede na raziskave si večina starejših ljudi želi čim dalj časa živeti doma. To je lahko problematično, če posameznik potrebuje konstantno zdravstveno oskrbo. Prav tako morajo biti razmere v domačem okolju prilagojene potrebam starejših (dosegljiva zdravstvena nega, bližina trgovin, javnega prevoza, varnost, prilagojeno stanovanje za ljudi s posebnimi

potrebami itd.). Dejstvo je tudi, da imajo starejši, ki živijo doma, večje potrebe po neformalni oskrbi, ki jo izvajajo predvsem družinski člani. Državna podpora za neformalno oskrbo pa je pogosto nezadostna ali je celo ni (Kerbler 2011).

Nizke pokojnine v kombinaciji z vedno višjimi najemnini, kar je značilno predvsem za mesta, povečujejo tveganje stanovanjske izključenosti. Naraščanje stroškov najemnin je problem v večini držav članic, zato nekateri avtorji podpirajo uvedbo določenih varnostnih mehanizmov in podpore za starostnike. Prav tako je v večini držav EU opaziti naraščanje stroškov storitev, kar ima za posledico lahko slabše bivalne pogoje, saj si starejši ne morejo več privoščiti popravil v stanovanju ali hiši. Krčenje finančnih in socialnih podpornih ukrepov je položaj starejših še poslabšalo, zato organizacija AGE (2012) navaja, da bo nezadostna podpora starejšim še dodatno vplivala na njihove težave pri dostopu do ustreznega stanovanja ali hiše.

4.1.4 Izključenost iz medosebnih odnosov

Prehod iz aktivnega življenja v upokožitev za mnoge starejše predstavlja nenadno prekinitev poklicnega življenja in z njim povezanih socialnih omrežij. Ker imajo starostniki manj možnosti za ponovno obujanje ali ohranjanje socialnih mrež, hitreje postanejo izolirani tako med svojimi sovrstniki kot tudi zunaj svoje starostne skupine. Po nekaterih podatkih za članice EU je v dveh tretjinah držav vsaj 1 oseba od 10, stara 65 let ali več, brez prijateljev ali pa se nikoli ne družijo z njimi. Ista raziskava tudi kaže, da imajo družina in sorodniki pomembno vlogo pri preprečevanju izolacije v starosti. Bistveno manj ljudi je trdilo, da nimajo sorodnikov oziroma nimajo stikov z njimi, kot jih je to trdilo za prijatelje (AGE 2012).

Dejstvo je, da s starostjo narašča potreba posameznika po pomoči pri vsakodnevni opravi, pa tudi po negi in oskrbi, na primer v primeru težje bolezni. Rant (2013, 120) navaja, da tistim posameznikom, ki potrebujejo pomoč pri »instrumentalnih vsakodnevni opravi«, največkrat pomaga partner ali partnerka, nato hči, zatem ostale formalne službe in na koncu sin. Pri »osnovni vsakodnevni opravi«, ki vključujejo tudi nego (npr. oblačenje, uporabo stranišča, hranjenje), starostnikom najpogosteje pomagajo formalne službe. Najtežje je seveda posameznikom, ki živijo sami, brez partnerja ali otrok. »Stari, ki živijo sami, zlasti če so bolni, invalidi ali onemogli, imajo manj možnosti, da bodo njihove potrebe zadovoljene in da

pridejo do potrebne pomoči. To velja še posebej tam, kjer je mreža ustanov in storitev za pomoč starim ljudem slabša« (Ramovš v Rant 2013, 121).

Tveganje izolacije ali izključenosti iz medosebnih odnosov je pogojeno z različnimi vzroki, kot so na primer družinske razmere, socialno-ekonomsko ozadje ali etnična pripadnost. Pomembno vlogo ima tudi spol. Starejši moški in ženske se na različne načine soočajo z izzivi starosti, kot so socialna integracija, izguba partnerja ali spopadanje s finančnimi težavami. Glede na podatke organizacije AGE (2012) moški pogosteje kot ženske zanikajo finančne ali druge težave in tudi redkeje prosijo za pomoč sorodnike ali prijatelje. Po drugi strani pa si starejši vdovci bolj pogosto najdejo novo partnerko ali se celo ponovno poročijo.

Starejši ljudje so zaradi zmanjšanih fizičnih ali mentalnih sposobnosti lahko tudi žrtve zlorabe ali zanemarjanja. Najpogosteje se problemi pojavijo takrat, ko starostnik izgubi partnerja ali ostale bližnje sorodnike. Takrat se poveča potreba po zunanji oskrbi in negi, kar poveča tudi možnosti za zlorabo. Vzdrževani starostniki so pogosto nevidni in brez moči, da bi lahko uveljavljali svoje pravice. V obdobju ekonomske krize, ko zaostrene razmere ovirajo socialne odnose (tudi tiste znotraj družine), pa je tudi povečano tveganje za finančno zlorabo starejših (AGE 2012).

4.1.5 Prostorska izključenost

Lokalno okolje je pri starostnikih z vidika izključenosti bolj pomembno kot pri mlajši populaciji. Starejši namreč preživijo več časa v svoji soseski, hkrati pa so nanjo tudi bolj navezani, saj jih je veliko v njej preživel celotno svoje življenje (Phillipson in Scharf 2004). Valenčak (2013) navaja, da je Slovenija precej enakomerno urbanizirana, kar pomeni, da je na podeželju kakovost življenja primerljiva s tisto v mestu. Ljudje so navezani na okolje ali sosesko, v kateri živijo, tako na podeželju kot tudi v mestu. Kljub temu pa ostajajo določene razlike med podeželjem in mestom, ki se kažejo predvsem v dostopnosti storitev, kot so banka, pošta, trgovine itd. Kot smo že omenili, Kneale (2012) kot enega od razlogov za prostorsko izključenost starejših navaja spremembe na ravni skupnosti, na primer gospodarsko nazadovanje, višje cene hrane in drugačen način rabe zemlje, kar ima neposreden vpliv na dosegljivost lokalne ponudbe starejšim. Tudi na tem področju vidim

možne posledice krize v življenju starejših, kot so na primer zapiranje manjših trgovin na podeželju in s tem slabši dostop starostnikov do osnovnih dobrin, višje cene hrane itd.

Avtorji raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, ki so stari 50 in več let* (2010), so prišli do naslednjih ugotovitev zadovoljstva starostnikov z okoljem, v katerem živijo:

- Tako starostniki na podeželju kot tudi v mestu so izpostavili, da pogrešajo druženje. Veliko starostnikov je dejalo, da jim manjka občutek povezanosti s sosedi oziroma občutek skupnosti, da večine sosedov sploh ne poznajo in da so bili včasih bolj povezani, kot so danes. Poudarili so tudi občutke osamljenosti in izoliranosti, s katerimi se srečuje mnogo starejših.
- Starejšim je pomembno, da imajo široko socialno mrežo, saj so pogosteje odvisni od tuje pomoči. Poleg družine so pomembni tudi sosedje, ki so blizu in zato lahko hitro priskočijo na pomoč. V mestih so zato pomembna lokalna društva, ki starejšim olajšajo tkanje socialnih mrež.
- Starejšim je zelo pomembna bližina narave, občutek, da je njihovo okolje prijetno, in dostopnost storitev v lastnem okolju. V mestih imajo zato velik pomen parki in ostale zelene površine. Posameznikom, ki živijo na podeželju, pa veliko pomeni dober javni prevoz, s katerim pa glede na podatke raziskave niso zadovoljni.
- Večina starejših si želi starost preživeti doma. Če to ni izvedljivo, si želijo živeti v domu v svojem domačem okolju (Rant 2013).

5 NAČINI ZMANJŠEVANJA SOCIALNE IZKLJUČENOSTI STAREJŠIH

5.1 INDIVIDUALNE STRATEGIJE

Pri načinih zmanjševanja socialne izključenosti bom najprej predstavila načine, ki jih starostniki uporabljajo sami za izboljšanje situacije. Rezultati petih evropskih držav kažejo, da se zelo velik delež ostarelih udeleži v različnih družbenih, kulturnih in političnih aktivnostih (Walker v Filipovič Hrast in drugi 2012). Tudi na splošno so v večini raziskav starostniki obravnavani kot aktivni družbeni akterji in ne pasivne žrtve (Tanner v Filipovič Hrast in drugi 2012). Kot navaja Mandič (2005), je v zadnjih dvajsetih, tridesetih letih prišlo do pomembnih sprememb v odnosu med državo blaginje in posameznikom. Namesto pasivnega prejemnika storitev, ki ga ponuja država, se uveljavljata »individualizacija in individualni načrt prejemanja storitev« (Mandič 2005, 124). Vse bolj pomembno je torej posameznikovo izražanje potreb, njegova sposobnost presoje in uporabe priložnosti, ki jih nudi družba. Istočasno vse večji pomen dobivajo novi akterji, ki delujejo kot povezovalni člen med posameznikom in državo blaginje. Ti akterji so družina, sorodstvo, socialna omrežja in nevladne organizacije. Njihova naloga je, da podprejo in okrepijo posameznika ter razširijo njegove vire, da je lahko čim bolj samostojen in neodvisen (Mandič 2005).

Ko govorimo o strategijah za zmanjšanje socialne izključenosti, se nanašamo na koncept soočanja (*coping*), ki so ga psihologi razvili v 70. letih prejšnjega stoletja. Definicija koncepta se glasi: »Konstantno spreminjajoča se kognitivna in vedenjska prizadevanja za upravljanje določenih zunanjih in/ali notranjih zahtev, ki presegajo posameznikove vire« (Lazarus in Folkman v Filipovič Hrast in drugi 2012, 1053). Stropnik in drugi (2010) ločijo različne strategije shajanja z revščino ali socialno izključenostjo. Te strategije so razdelili glede na tri razsežnosti – stopnjo aktivnosti, smer delovanja in vrsto akterja. Glede na stopnjo aktivnosti ločimo pasivne in aktivne strategije. Pasivne so tiste strategije, ki se nanašajo na omejevanje in zmanjševanje potreb, aktivne pa iste, s katerimi si starostniki priskrbijo dodatne vire, ki jim pomagajo pri soočanju s socialno izključenostjo.

Strategije, ki jih posamezniki uporabljajo, lahko torej definiramo kot različna dejanja in oblike vedenja, ki jih posamezniki uporabijo, kadar se počutijo ogrožene (Lazarus in Folkman v Filipovič Hrast in drugi 2012). Ta dejanja in oblike vedenja so sredstva, odnosi, vedenje in duševne dejavnosti, s katerimi se posamezniki zaščitijo ali pa si z njimi opomorejo po krizi

(Schroder-Butterfill in Marianti v Filipovič Hrast in drugi 2012). Schroder-Butterfill in Marianti strategije razvrstita glede na individualne sposobnosti (premoženje), družbena omrežja in formalno socialno varstvo (Filipovič Hrast in drugi 2012), Stropnik in drugi (2010) jih poimenujejo individualne, družinske in skupnostne strategije. Podobno klasifikacijo navajajo tudi Monroe in drugi, in sicer notranje, zunanje in vladne strategije (*government-supported strategies*) (Filipovič Hrast in drugi 2012). Individualnih strategij se poslužuje posameznik, ki želi izboljšati svoj položaj na določenem področju (finančni položaj, zdravje ipd.). Družinskih strategij se poslužujejo posamezniki, ki so del istega gospodinjstva oziroma družine. Tako individualne kot družinske strategije so lahko pasivne ali aktivne, notranje ali zunanje. Poznamo pa tudi skupnostne strategije; v tem primeru je akter lahko »skupina, npr. sosedska skupnost (neformalno omrežje) ali formalno organizirana skupina (npr. Društvo upokojencev)« (Stropnik in drugi 2010, 105). Stropnik in drugi (2010) poudarijo, da v vsakdanjem življenju akter (posameznik, družina ali skupina) uporablja »kombinacijo več strategij hkrati«, kar pomeni, da je delitev strategij shajanja bolj kot ne analitična (Stropnik in drugi 2010, 105).

Poglejmo strategije, ki jih glede na analizo kvalitativnih podatkov v raziskavi *Socialna izključenost starejših* (Filipovič Hrast in drugi 2012) posamezniki uporabljajo. Raziskovalci so preučevali uporabljene strategije na treh področjih (glej tabelo 5.1): materialna izključenost, zdravje in prostorska izključenost.

Tabela 5.1: Pregled strategij glede na področje izključenosti

Strategija/Področje izključenosti	Materialna izključenost	Zdravje	Prostorska izključenost
Delo	*		
Samooskrba	*		
Skrbno upravljanje z viri	*		
Kohabitacija	*	*	
Omejitev stroškov	*	*	
Poraba prihrankov	*	*	
Uporaba družbenih omrežij	*	*	*
Uporaba javnih storitev		*	*
Zdrava prehrana	*	*	

Izogibanje (razmišljanju o prihodnosti)	*	*	
Omejitev določenega vedenja	*	*	*
Prenova doma		*	*

Vir: Filipovič Hrast in drugi (2012, 1061).

Iz razpredelnice je razvidno, da so določene strategije uporabljene na več področjih, medtem ko so druge uporabljene samo na enem področju izključenosti, na primer delo, samooskrba in skrbno upravljanje z viri, ki jih starostniki uporabljajo samo na področju materialne izključenosti. Najbolj pogosto starostniki na različnih področjih uporabljajo družbena omrežja in omejitev določenega vedenja. Za ti dve strategiji so starostniki rekli, da bi jih uporabili tako na področju materialne prikrašnanosti kot tudi na področju zdravja in prostorske izključenosti. Zanimivo je, da vprašani niso navedli, da si v primeru materialne prikrašnanosti pomagajo z uporabo javnih storitev, v katere je vključena tudi državna finančna pomoč.

Na vseh treh področjih socialne izključenosti so pri uporabi strategij, ki se jih lahko poslužujejo starostniki, prisotne omejitve. Tako se pri materialni izključenosti strategije dela večinoma poslužujejo le tisti posamezniki, ki so dovolj zdravi in imajo spretnosti, ki so se jih naučili v svoji delovni dobi. Prav tako je pomembna strategija samooskrbe, saj z njo zmanjšajo stroške hrane, vendar pa za samooskrbo ljudje potrebujejo košček zemlje, ki ga lahko obdelujejo, zato se te strategije poslužujejo predvsem posamezniki na podeželju. Za boj proti materialni izključenosti posamezniki uporabljajo še skrbno upravljanje z viri, skupno življenje z drugim zaradi delitve stroškov, omejitev stroškov (hrana, gretje itd.), porabo prihrankov, uporabo družbenih omrežij (predvsem pomoč s strani družine), omejeno prehrano in omejitev določenega vedenja (npr. potovanje, drugih luksuznih aktivnosti) ter se izogibajo razmišljanju o prihodnosti.

Kljub temu, da je izključenost na področju zdravstva v Sloveniji med najmanj pogostimi, si pogledjmo strategije, ki jih starostniki uporabljajo v boju s to izključenostjo. Poudariti je treba predvsem uporabo socialnih omrežij, še posebej družine, ter prijateljev in sosedov. Prav zaradi omejene gibljivosti, ki je posledica slabega zdravja, se starejši večkrat zanašajo na svoje bližnje kot pa na uradne storitve. Za starostnike, ki živijo s sorodniki, je pomembna strategija deljenja dela: starostniki poskrbijo za opravila, ki jim jih dopušča zdravje, ostalo opravijo mlajši. V povezavi z zdravjem omenimo še strategiji omejitve stroškov in porabe prihrankov; starejši torej lahko omejijo stroške pri nakupu zdravil in plačevanju za ostale

zdravstvene storitve ali pa zdravila in storitve plačujejo s prihranki. Filipovič Hrast in drugi (2012) pri tem opozorijo, da imata obe strategiji lahko negativne posledice. Prva lahko negativno vpliva na zdravje posameznika, druga pa vodi v drastično zmanjšanje sredstev in možno materialno izključenost.

Ključna strategija pri prostorski izključenosti je, kot vidimo, zanašanje predvsem na pomoč družine. Člani družine starostnikom omogočijo prevoz pri nujnih opravkih (na primer obisk zdravnika, trgovine) ali pa jim dostavijo stvari, ki jih potrebujejo. Zanimivo je, da starejši v zameno za prevoz oz. dostavo svojim otrokom ali vnukom pogosto dajo denar, s čimer želijo ohraniti recipročen odnos. Seveda se lahko starejši poslužujejo tudi storitev, ki jih nudijo javne službe. Tudi na tem področju starostniki lahko uporabijo strategijo omejitve določenega vedenja. Pri tem imamo v mislih npr. neuporabo lokalnih storitev zaradi slabega dostopa. Zadnja omenjena strategija je prenova doma, ki lahko služi kot olajšava pri prostorski izključenosti (postavitev ograj, klančine za voziček itd.) (Filipovič Hrast in drugi 2012, 1061–1066).

5.2 DRUŽINA IN LOKALNA SKUPNOST

V tem poglavju bom skušala opredeliti pomen družine in lokalne skupnosti pri zmanjševanju socialne izključenosti starejših posameznikov. Osredotočila se bom tudi na koncept medgeneracijske solidarnosti in načine, kako se ta odraža v življenju starostnikov v okviru družine in skupnosti.

»Medgeneracijsko solidarnost lahko opredelimo kot socialno povezanost med generacijami« (Bengtson in Oyama v Hlebec in drugi 2012, 7). Navezujemo se na odnose med ljudmi in na vezi, ki povezujejo posameznike v skupine ter skupine med seboj. Termin solidarnost se nanaša na medčloveško izkazovanje naklonjenosti, topline, sočutja in nudenja pomoči. Solidarnost so materialne ali nematerialne oblike pomoči sočloveku. Takšne pomoči ne izvajamo za plačilo, ampak je vedno le prostovoljna pomoč človeku, ki je v stiski (Ramovš 2013).

Igel in drugi (v Šadl in Hlebec 2011) navajajo, da na verjetnost medgeneracijske solidarnosti vplivajo naslednje strukture:

- strukture potrebe: pomoč se nudi družinskim članom, ki jo potrebujejo;

- strukture priložnosti: čas in finančna sredstva povečata verjetnost opore;
- družinske strukture: ureditev znotraj družine vpliva na odločitve o tem, kdo je odgovoren za skrb, za koga in na kakšen način;
- kulturno-tekstualne strukture: na medgeneracijsko solidarnost vpliva ekonomsko, politično in kulturno okolje.

Strukture potrebe in priložnosti se navezujejo na mikro raven medgeneracijske solidarnosti, družinske strukture na mezo in kulturno-tekstualne strukture na makro raven (Šadl in Hlebec 2011).

Medgeneracijska solidarnost v družinskih omrežjih je zaradi demografskih (podaljševanje življenja, upadanje rojstev) in družbeno-ekonomskih sprememb, s katerimi se soočajo sodobne družbe, pomembna tema socioloških in političnih razprav in demografskega raziskovanja. Šadl in Hlebec (2011) navajata, da je medgeneracijska solidarnost konceptualni okvir za razumevanje različnih vrst socialne opore v družini in transferjev (čas, denar, storitve), ki potekajo od staršev k odraslim otrokom in obratno. Opora od staršev k otrokom je opora navzdol, opora od otrok k staršem pa opora navzgor.

Z vsakim odnosom so povezana različna pričakovanja in odgovornosti, oboje pa je kulturno določeno. Hlebec in drugi navajajo Wenger, ki je opisala kulturno določenost odnosov v Veliki Britaniji, kakršna se po njihovem mnenju kaže tudi v Sloveniji. Avtorica pravi, da »obstaja hierarhija odnosov glede na pričakovanja, ki so povezana z njimi. Na vrhu hierarhične lestvice so bližnji družinski člani (partner, otroci in bratje/sestre), sledijo jim prijatelji in sosedi, tem pa razširjena družina, tj. bolj oddaljeni sorodniki« (Hlebec in drugi 2012, 113). Wenger (v Hlebec 2004, 111) loči pet različnih tipov socialnih omrežij:

- sorodstveno oziroma družinsko omrežje: družinski člani poskrbijo za večino starostnikovih potreb;
- omrežje, integrirano v bivalno okolje: močna povezanost posameznika z družino, prijatelji in sosedi; to omrežje je širše od družinskega;
- samostojno oporno omrežje: ta tip je značilen za samske osebe, ki tudi živijo same; posameznik največ opore dobi od sosedov;
- oporno omrežje širšega bivalnega okolja: značilna je tesna povezanost z oddaljenimi sorodniki, otroci, prijatelji in sosedi;
- zaprta zasebnost: to so majhna, zaprta omrežja, značilna za odvisne starostnike ali neodvisne pare, ki so zelo izolirani.

Ločimo neformalno in formalno ali institucionalizirano obliko solidarnosti (Ramovš 2013). Medgeneracijsko solidarnost lahko opazujemo in analiziramo na makro, mezo ali mikro nivoju. »Na prvih dveh nivojih se medgeneracijska solidarnost nanaša na opazovanje odnosov med generacijami kot odnosi med starostnimi kohortami. Nasprotno pa se na mikro nivoju medgeneracijska solidarnost opazuje na ravni družine in odnosov med družinskimi člani« (Hlebec in drugi 2012, 7). Mandič (2009) kot glavna stebra medgeneracijske solidarnosti navede družino kot zasebni in državo blaginje kot javni steber. Mandič naprej navaja, da ostareli ljudje v javni sferi seveda prejema več, kot dajejo (pokojnine in zdravstveno zavarovanje), v zasebni sferi pa naj bi starejši dajali več, kot prejema (dediščina, varstvo otrok itd.).

Več raziskav in študij (Hvalič Touzery 2007, Kaučič 2000, Ramovš 2005) ugotavlja, da okoli 12 % posameznikov, starejših od 65 let, ne more več skrbeti zase, 5 % jih potrebuje popolno oskrbo, 21–25 % pa starostnikov potrebuje pomoč pri gospodinjstvu. Zanimiv je tudi podatek, da je za Slovenijo značilno, da družinski člani opravljajo precej več oskrbe in nege starejših kot pa javne ustanove (Hvalič Touzery 2009). Filipovič Hrast in drugi (2012) navajajo, da je v Sloveniji prisotna zelo močna uporaba socialnih omrežij. Sam obstoj trdnih družinskih omrežij je lahko povezan s tranzicijo, kot trdita Badescu in Uslaner (v Filipovič Hrast in drugi 2012). V Sloveniji se je namreč pomen socialnih omrežij povečal že pred tranzicijo, razlog pa tiči v nezadostni državni pomoči.

Enega od ključnih modelov za obravnavanje družinske solidarnosti je razvil Bengtson s sodelavci. Ta model izhaja iz različnih teoretskih tradicij, kot so socialna psihologija skupinske dinamike, razvojna perspektiva v okviru družinske teorije in teorija družbene organiziranosti. Družinsko solidarnost obravnava kot večplasten koncept, ki je sestavljen iz šestih elementov. Ti elementi so: naklonjenost oz. emocionalna povezanost, povezanost oz. stiki, podobnost v vrednotah, delitev virov, moč družinskih norm in struktura priložnosti, da se medgeneracijske izmenjave vzdržujejo. Kasneje je bil ta model še dopolnjen, tako da je vključeval tudi negativne odnose med otroki in njihovimi starši, saj je tudi to pomemben element medgeneracijske solidarnosti (Bengtson in Roberts v Hlebec in drugi 2012).

Bengtson in Roberts (v Šadl in Hlebec 2011) poudarita, da medgeneracijskih odnosov ne smemo razumeti zgolj kot funkcionalno izmenjavo oziroma dajanje in prejemanje (predvsem finančne) opore med generacijami, ampak tudi kot strukturo (geografska razdalja med starši in otroki) in socialno interakcijo (pogostost stikov). Avtorja pri konceptualizaciji stikov med

starši in otroki izhajata iz modela medgeneracijske solidarnosti. Ta model namreč pojasnjuje vedenjske in čustvene vidike interakcije, kohezije, emocije in oporo med odraslimi otroki in starši v poznejših fazah življenja. In kot menita Šadl in Hlebec: »Raziskovanje medgeneracijskih stikov je pomembno, saj je pogostost stikov z družinskimi člani indikator moči medgeneracijske izmenjave ter potencialne opore navzgor in opore navzdol. Ti vidiki medgeneracijskih odnosov postanejo posebej pomembni s staranjem staršev, ko se povečuje potreba po družinski solidarnosti (vpliv zdravstvenega stanja staršev)« (Šadl in Hlebec 2011, 110).

Emocionalna in socialna opora ter vzdrževanje medsebojnih stikov so pomembni elementi družinskega življenja. Te dimenzije pa lahko obstajajo tudi znotraj konfliktnih odnosov. Kot navajata Šadl in Hlebec (2011), konflikte lahko povzroči že samo nudenje pomoči ali izvajanje skrbi. Pogosti stiki med družinskimi člani lahko vodijo k napetostim in/ali preprirom. »Neposredni stik je torej pomemben pogoj za sočasno pojavljanje odbojnosti in privlačnosti med starši in odraslimi otroki« (Šadl in Hlebec 2011, 111). Hkrati je stik tudi pomemben indikator medgeneracijskih odnosov. Opora od otrok do staršev (opora navzgor) zahteva stik, in ko je ta pogost, se otroci in starostniki bolj zavedajo, da drug drugega potrebujejo, kar lahko močno poveča medgeneracijsko solidarnost in oporo.

Družinska oskrba je oskrba, ki jo izvaja oseba, ki je s starostnikom sorodstveno povezana. »Ločimo med primarnimi in sekundarnimi družinskimi oskrbovalci. Primarni so tisti, ki nosijo glavno odgovornost za oskrbo osebe in jo v največji meri tudi sami nudijo, sekundarni pa tisti, ki pri oskrbovanju pomagajo primarnemu oskrbovalcu« (Hvalič Touzery v Smolej Jež 2015, 30). Družinski člani so največja skupina znotraj skupine neformalnih oskrbovalcev, kamor sodijo tudi prijatelji, sosedje in prostovoljci iz nevladnih organizacij (Smolej Jež 2015).

Značilnosti posameznikov, ki skrbijo in negujejo starejše, povzame Hvalič Touzery (2009). Kljub temu, da so starejši zelo heterogena skupina ljudi, pa med oskrbovalci značilno močno prevladujejo ženske. Po podatkih, ki jih navajajo Mesthenos in drugi (v Hvalič Touzery 2009), kar dve tretjini družinske oskrbe predstavljajo ženske. Tudi Šadl in Hlebec (2011) potrjujeta, da je pri družinskih stikih pomemben vpliv spola. Navajata, da ženske nudijo več skrbi in pomoči kot moški in so hkrati tudi bolj verjetno prejemnice opore od družinskih članov. Med materjo in odraslimi otroki so stiki pogostejši kot med očetom in otroki. Kot najpomembnejše razloge za prevzem te vloge posamezniki navajajo občutek dolžnosti,

moralno odgovornost in čustveno navezanost. Glavni razlog za oskrbo starejših skoraj nikoli ni denar. Skrb za starostnika lahko oskrbovalcu predstavlja štiri vrste obremenitev: psihično, telesno, socialno ali finančno. Hvalič Touzery (2009) navaja, da kar za 27,3 % posameznikov oskrba predstavlja telesno ali fizično obremenitev, zelo močna je tudi psihična. Ta se lahko pokaže v slabših odnosih med oskrbovancem in oskrbovalcem, slabši komunikaciji ali celo socialni izoliranosti družine.

V sodobnih družbah prihaja do spremenjene strukture sodobnih družin. Družine postajajo vedno manjše, so manj trajne in pogosto tudi enostarševske. To je seveda močno povezano s področjem nege in skrbi za starostnike. Kot smo že videli, negovalno vlogo še vedno večinoma prevzemajo ženske, kar postaja problematično zaradi večjega zaposlovanja žensk in dejstva, da ženske sprejemajo vedno bolj zahtevne in naporene poklice. »Spremenjena struktura družine, vse večja zaposlenost žensk in tudi naraščajoči pritiski delovnega življenja na družinsko življenje pa so dejavniki, ob katerih se na novo odpira tudi vprašanje delitve odgovornosti za skrb odvisnega prebivalstva, tj. otrok in starejšega prebivalstva ter zlasti tudi tistih, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo« (Mandič 2009, 148).

Poglejmo si tudi mezo nivo oziroma skupnost. »Lokalna skupnost oz. soseska ima pomembno vlogo v vsakdanjem življenju ljudi: predstavlja poznano okolje in skupnost ljudi, med katerimi se počutimo sprejeto, domače, varno, ter hkrati predstavlja tudi stalno prisotnost manjše praktične pomoči« (Ekstrom 1994; Henning in Lieberg 1996 v Filipovič Hrast 2009, 170). Mnogi raziskovalci menijo, da so starejši močno povezani s skupnostjo, ki predstavlja pomemben del posameznikove identitete (glej Evans 2009, Smith 2009, Ekstrom 1994 v Hlebec in drugi 2012). Skupnost je namreč prostor kjer, posamezniki obujajo spomine, reinterpretirajo pomembne življenjske dogodke, hkrati pa so na okolje tudi fizično navajeni, kar jim daje občutek varnosti. Tradicionalno se skupnost navezuje na specifično geografsko območje, zato tudi govorimo o lokalni skupnosti (Filipovič Hrast 2009). »Navezanost na skupnost običajno narašča z dolžino bivanja v tej skupnosti. Zato so starejši, ki že dalj časa živijo v isti skupnosti, nanjo tudi bolj navezani. To je povezano tudi z možnostjo vzpostavljanja vezi v skupnosti v času in poznavanjem soseske« (Smith v Hlebec in drugi 2012, 104). Pomen skupnosti se torej navezuje na občutke pripadnosti ljudi, ki to skupnost sestavljajo, in pa močne vezi med ljudmi znotraj skupnosti (Filipovič Hrast 2009).

V Sloveniji je funkcija skupnosti zelo pomembna, saj je čim daljše bivanje starejših v skupnosti, vključno z zdravstveno nego in drugimi storitvami, ki jih potrebujejo, v velikem

interesu države. Pri tem moramo opozoriti na neenakomerno geografsko pokritost s storitvami, na neenakost med skupnostmi (pomoči na domu) ali celo umik storitev iz skupnosti (zmanjšanje patronažne nege na domu) (Hvalič Touzery 2009).

Skupnost je tudi prostor, kjer se starejšim zagotavlja širok spekter storitev, ki delujejo v smeri zagotavljanja medgeneracijske solidarnosti. Sem sodijo storitve dolgotrajne oskrbe, izobraževalni in drugi centri, ki se nahajajo v skupnosti, ter podporne službe (kot na primer transport, prebivališče, zdravstvena oskrba, pomoč na domu, društva upokojencev) (Hlebec in drugi 2012). Loughran (v Filipovič Hrast 2009) navaja, da obstajata dve ravni razumevanja skupnosti kot ponudnika storitev. Prva raven je navezovanje na skupnost v okviru skupnostnih storitev in politik. V tem primeru se na skupnost gleda kot na okolje za te storitve (npr. društva upokojencev, medgeneracijski centri, pomoč na domu), kar pomeni, da storitve zagotavljajo institucije, ki se nahajajo v skupnosti. Druga raven pa je razumevanje skupnosti kot akterja neformalne skrbi. Pri tem je za posameznike pomemben že samo občutek, da bodo dobili pomoč, če jo bodo potrebovali. Lahko se kaže tudi na bolj osebni ravni, na primer kot pomoč pri vsakodnevnih opravilih. V tem primeru pomoč ponudijo akterji znotraj skupnosti, npr. sosedje.

Pomemben del skupnosti je medgeneracijska solidarnost med sosedi, ki »lahko predstavljajo pomemben vir skupnostne skrbi« (Hlebec in drugi 2012, 113). Sosedje so pomemben vir opore ostarelim, čeprav je ta opora precej omejena in poleg nje ostareli večinoma še vedno potrebujejo tudi druge vire opore. Seveda tudi sosedje lahko postanejo glaven vir pomoči starejšim, če ostali viri niso dosegljivi. Večina posameznikov svoje pomoči sosedom niti ne obravnava kot skrb, ampak bolj kot ohranjanje dobrih sosedskih odnosov. »Pogosto ljudje svoja dejanja skrbi za starejše označujejo kot nekaj postranskega, kot nekaj, kar naredijo zaradi veselja pomagati drugim, in ne kot dejanje skrbi« (McAuley v Hlebec in drugi 2012, 115).

Ko starejši gradijo odnose s svojimi sosedi, so pomembni predvsem naslednji dejavniki:

- Geografska bližina.
- Odgovornosti in pričakovanja v odnosu, ki so delno kulturno določeni. Ostareli pričakujejo predvsem, da je druga oseba dosegljiva, izkazuje skrb, pomaga pri nujnih opravilih itd. Če pa odnos preide v prijateljstvo, so pričakovanja seveda lahko višja.
- Vsakdanje interakcije v obliki druženja in pomoči (Hlebec in drugi 2012).

Intenzivnost medsosedskih odnosov in solidarnost v teh odnosih sta odvisni od različnih dejavnikov: »potrebe starejše osebe, osebnosti dajalca pomoči in starejšega, potrebe po opori in prisotnosti drugih virov opore« (Hlebec in drugi 2012, 114). Pomembna je tudi socialna struktura skupnosti ter selitve v soseski.

Hvalič Touzery (2009) navaja, da je bil precejšen delež pomoči potrebnih upokojencev v Sloveniji doslej deležen zgolj neformalne pomoči družine, sosedov, prijateljev, ali pa potrebne pomoči sploh ni prejel. V domovih za ostarele je namreč premalo prostora in so pogosto tudi finančno nedosegljivi, javne socialne pomoči na domu pa je deležnih le okoli 5000 starostnikov. Zato Hvalič Touzery (2009) opozori, da bodo tudi v prihodnje neformalni viri pomoči ključnega pomena pri zagotavljanju nege in oskrbe starih ljudi in nadaljuje, da bi se morali zavedati, da oskrba starejših ni samo problem družine, ampak nacionalni problem.

Številni avtorji (npr. Timonen v Hlebec in drugi 2014) opozarjajo, da je meja med formalno in neformalno pomočjo ponekod zabrisana. Tako na primer neformalni izvajalci v nekaterih primerih dobijo finančno kompenzacijo za izvajanje oskrbe (npr. družinski pomočnik) ali pa se t. i. formalna oskrba izvaja v okviru družinskega okolja (npr. oskrba v drugi družini) (Smolej Jež in drugi 2015).

5.3 VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ

Filipovič Hrast in drugi (2014) navajajo, da določeni avtorji (npr. Timonen) neprofitne organizacije uvrščajo med formalne oskrbovalce, saj so po njihovem mnenju tudi te organizacije lahko profesionalni ponudniki storitev. Hkrati jih lahko uvrstimo tudi med neformalne oskrbovalce, saj je njihovo delo večinoma prostovoljno in neplačano. Po mnenju Filipovič Hrast in drugi (2014) gre za sivo območje med formalnimi in neformalnimi ponudniki storitev.

Oskrba starejših se je v Sloveniji dolga leta izvajala v okviru javnih institucij (domovi za ostarele) ali pa v okviru neformalne oskrbe v domačem okolju. Glavno breme pri zagotavljanju nege in oskrbe starostnikov, ki so ostali brez institucionalne oskrbe, so prevzele neformalne socialne mreže, najpogosteje družina, ostalo sorodstvo ali sosedstvo (Nagode v Smolej Jež in drugi 2015). Danes v okviru neformalne pomoči starostnikom vedno več pomagajo prostovoljci iz nevladnih organizacij. V številnih evropskih državah so nevladne

organizacije pomemben vir pomoči starejšim ljudem (Hvalič Touzery v Smolej Jež in drugi 2015). Število nevladnih organizacij po podatkih civilnih družb vsako leto narašča, vendar pa se ne razvijajo v zadostni meri. Nevladne organizacije v Sloveniji imajo namreč premalo družbene moči, nizko profesionalnost, pa tudi omejeno delovanje zaradi nerednega financiranja (Filipovič Hrast in drugi v Smolej Jež in drugi 2015). Rakar in drugi (v Filipovič Hrast in dr. 2014) navajajo, da so civilnodružbene organizacije, ki so namenjene starejšim, uvrščene med organizacije z malo družbene moči.

»Ta vidik medgeneracijske solidarnosti je poudarjen v Sloveniji tudi v okviru političnih dokumentov (kot je Strategija varstva starejših do 2010), kjer je promocija prostovoljstva, dela s starejšimi in ustvarjanje medgeneracijskih centrov v skupnostih navedeno med pomembnimi cilji varstva starejših« (Hlebec in drugi 2012, 14).

Smolej Jež in drugi (2015) navajajo, da se nevladne organizacije najpogosteje osredotočajo na storitve podpornih dnevnih opravil in ohranjanje socialnih stikov, njihova vloga pa je pomembna predvsem pri posameznikih z manj zahtevnimi potrebami. V zadnjih dveh desetletjih je tako prišlo do razmaha društev, dejavnosti in programov za starejše, ki se ukvarjajo predvsem s preventivnimi programi za zdravo in aktivno staranje (na primer športna in kulturna društva), izobraževalnimi programi, kakovostnim življenjem po upokojitvi, sodelovanjem med mladimi in upokojenci itd. Velik del teh programov poteka v okviru nevladnih organizacij in temelji na prostovoljstvu (Filipovič Hrast in drugi v Smolej Jež in drugi 2015).

»Nevladni sektor ali tretji sektor je ključen za opazovanje medgeneracijske solidarnosti na ravni skupnosti. Tu gre za različna društva in organizacije, ki pomagajo starejšim, združujejo oziroma omogočajo sodelovanje med mlado in staro generacijo ter tako promovirajo medgeneracijsko solidarnost« (Hlebec in drugi 2012, 14). V času pred tranzicijo je bil nevladni sektor precej slabše razvit, kot je danes, ko ima zelo pomembno vlogo v povezavi z oskrbo starejših. Hlebec in drugi (2012) navajajo, da v Sloveniji večina programov, medgeneracijskih centrov in različnih društev temelji na pomoči, ki jo mlajši nudijo starejšim (na primer Slovenska filantropija, Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje, Društvo upokojencev). Vseeno omenimo še, da so lahko programi medgeneracijske solidarnosti oblikovani tudi tako, da starejši posamezniki kot prostovoljci pomagajo mlajšim ali pa je pomoč med obema starostnima skupinama izmenična. Pomembno je namreč, da starostnike vidimo tudi kot aktivne člane družbe.

Tudi Hoff (2008) navaja, da v Sloveniji deluje več različnih društev, katerih glavni fokus je pomoč starejšim in višanje kvalitete življenja starostnikov. Najprej omenja skupine za samopomoč, namenjene starejšim. Med leti 1989 in 1991 je bilo v devetih slovenskih regijah ustanovljenih petdeset skupin za samopomoč, od takrat naprej pa so se razširile po celotni Sloveniji. Kot primer Hoff navaja ZDUS in Slovensko filantropijo. Filipovič Hrast in drugi (2014) pomen ZDUS vidijo v dolgi tradicije in dejavnosti na različnih področjih (rekreacijske, izobraževalne in kulturne aktivnosti). V okviru društva potekajo tudi različni projekti, med katerimi je še posebej pomemben projekt *Starejši za višjo kakovost življenja doma*. V ta projekt je bilo leta 2012 vključenih 132.344 posameznikov, starejših od 69 let (od skupno 161.205 starostnikov), 238 društev in 3451 prostovoljcev. Glavni cilj projekta je želja, da ne bi bil spregledan ali pozabljen niti en starostnik.

Različni avtorji (Filipovič Hrast in drugi 2014, Hoff 2008) navajajo, da ima na področju nevladnih organizacij pomembno vlogo tudi Inštitut Antona Trstenjaka. Inštitut je pomemben predvsem zaradi razvijanja mreže medgeneracijskih programov za kakovostno starost in medgeneracijsko solidarnost. Poleg tega tudi usposablja prostovoljce za delo s starostniki in pojasnjuje pomen kakovostnega in aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti.

Poleg Inštituta imajo pomembno vlogo še Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost (združenje lokalnih društev), Gerontološko društvo, Zveza društev za pomoč pri demenci Spominčica, Univerza za tretje življenjsko obdobje (različni izobraževalni programi), ter Karitas in Rdeči Križ (Filipovič Hrast in drugi 2014).

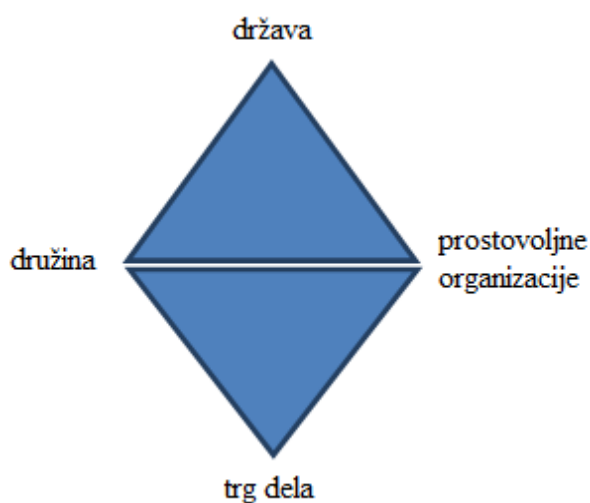
5.4 DRŽAVA BLAGINJE

Državo blaginje najbolj splošno lahko opredelimo kot »državo, ki je nase prevzela odgovornost za socialno varnost in blaginjo državljanov« (Novak 1996, 923). Novak (1996) navaja, da gre pri državi blaginje za raznolike državne posege, s katerimi se zagotavlja varnost in ustrezen življenjski standard za vse prebivalce. Ti posegi se izvajajo v treh družbenih podsistemi: v družini in civilni družbi, v politiki in v gospodarstvu. Dejstvo je, da je država blaginje v krizi. Razlog je v naraščanju starejšega dela prebivalstva in v vedno večjem številu ljudi, ki potrebujejo socialno pomoč, varčevalni ukrepi, ki jih je bila država primorana uvesti zaradi finančno-ekonomske krize, pa so situacijo še poslabšali. V

naslednjem poglavju si bomo pogledali splošno opredelitev sistema blaginje, težave, s katerimi se ta spopada, in spremembe, ki so bile pri nas sprejete na področju zakonodaje.

Vsaka od evropskih držav ima svoj sistem blaginje, ki se je razvil na podlagi specifičnega kulturnega, zgodovinskega in političnega konteksta. Če določen sistem deluje v eni od držav članic, še ne pomeni, da bo deloval tudi v drugih. Kulturne in politične faktorje lahko razumemo samo na podlagi zgodovine določene države. Kljub temu je za določene države značilna podobnost v institucionalnih strukturah. O'Connor in drugi (v Hoff 2008) so države ločili glede na institucionalni okvir, ki povezuje trg dela, družino in državo na makro nivoju družbe, pa tudi posameznikove vezi z državo, družino in trgom dela na mikro nivoju. Odnos med temi tremi institucijami avtorji opisujejo kot 'trikotnik blaginje' (*welfare triangle*). Nekateri avtorji so v sistem blaginje dodali še prostovoljni sektor oziroma nevladne organizacije. Ta odnos avtorji opisujejo kot 'diamant blaginje' (Pijl v Hoff 2008).

Slika 2: Delitev dela v sistemu blaginje (diamant blaginje):



Vir: Hoff (2008, 8).

Po Esping-Andersen (v Hoff 2008) ločimo tri sisteme blaginje, in sicer liberalni, konzervativno-korporativni in socialno-demokratski sistem. Države se uvršča v te tri sisteme glede na empirično izmerjene socialne pravice posameznikov in stopnjo neodvisnosti, ki jo posameznikom prinese zaslužek. Kasneje sta bila dodana še dva sistema blaginje, to sta južnoevropski (Ferrara v Hoff 2008) in vzhodnoevropski model (Deacon in drugi v

Hoff 2008). Hoff v svoji analizi tipologijo sistemov blaginje razširi na osem sistemov in uvrsti Slovenijo v skupino članic Srednje/Vzhodne Evrope, skupaj s Češko, Slovaško in Madžarsko.

Država blaginje je v sodobnih družbah na preizkušnji zaradi različnih dejavnikov. Država blaginje se sooča s stalnim naraščanjem izdatkov, hkrati prihaja tudi do vse manjšega zaupanja v državo in politiko. »Po drugi strani se zaradi splošnih trendov razvitih družb ob globalizaciji in fleksibilizaciji zaposlitve kažejo tudi potrebe po drugačnem razmerju med kolektivnimi, standardiziranimi programi na eni strani in individualiziranimi, fleksibilnimi odzivi na širok spekter novih tveganj« (Mandič 2009, 147–148). Najbolj pa je država blaginje na preizkušnji zaradi demografskih sprememb.

»Državo blaginje lahko razumemo kot obliko družbene pogodbe med generacijami, ki obstaja vzporedno z medgeneracijskimi odnosi v okviru družine in sorodstva, saj slednja regulira odnose med generacijami (skozi pokojninske in izobraževalne sisteme), hkrati pa regulira tudi medgeneracijske odnose v okviru družine (skozi družinsko politiko, opredelitve dolžnosti ipd.)« (Saraceno v Hlebec in drugi 2012, 8). Na pomen razmerij med generacijami opozori tudi Mandič (2009), ki meni, da je pomen razmerij eno ključnih vprašanj za državo blaginje, saj velik del sistema prerazporeja denarne ter druge vire med generacijami. Pri tem imamo v mislih npr. porodniški dopust, pokojninsko zavarovanje, dolgotrajno oskrbo. Te razporeditve lahko postanejo problematične zaradi vedno bolj spremenjenih razmerij med generacijami in pa demografskih sprememb. Problematične so predvsem v smislu pravične razporeditve in vzdržnosti finančnih sistemov. Mandič (2009) zato opozarja, da se v modernih družbah zaradi povečanega staranja prebivalstva »postavlja pod vprašaj že ustaljene oblike medgeneracijske izmenjave virov blaginje; družbe z reformiranjem sistemov blaginje, zlasti pokojninskega in zdravstvenega sistema, skušajo odgovarjati na vprašanja, kako varovati starejše in vlagati v mlajše, pri tem pa ohranjati ravnotežje med finančno vzdržljivostjo in socialno pravičnostjo vzpostavljenih sistemov« (Mandič 2009, 139–140).

Sam obstoj države blaginje je seveda povezan tudi z državno ekonomijo, oziroma kot meni Novak: »Država blaginje je tako posrednica med socialnimi in ekonomskimi cilji, saj ščiti državljane pred tegobami in s tem zavaruje reprodukcijo družbe, obenem pa je odvisna od uspešnosti ekonomije« (Novak 1998, 1046). Avtorica nadaljuje: »Nezdružljivost obeh ciljev je stalna in zahteva stalno prilagajanje režima države blaginje, pokojninski sistem pa je tipičen primer, kako se morajo vlada in politični partnerji stalno prilagajati na spremenjene socialne

in ekonomske razmere« (Novak 1998, 1047). Težave pokojninskega sistema in razloge za pokojninsko reformo si bomo bolj podrobno pogledali v nadaljevanju.

Hlebec in drugi opozorijo tudi, da makro nivoja ne smemo opazovati brez upoštevanja medgeneracijske solidarnosti na ostalih dveh nivojih. »Veliko razprav upošteva le javne transferje oz. redistribucijo sredstev (predvsem pokojninski in zdravstveni sistem), nekateri avtorji (npr. Albertini in dr. 2007, Kohli in Albertini 2008) pa poudarjajo, da je pri opazovanju tokov medgeneracijske solidarnosti treba upoštevati tudi tokove solidarnosti v družini, ki je pomemben tvorec blaginje« (Hlebec in drugi 2012, 8). Pomembno je torej, kako se med seboj povezujejo državni in zasebni tokovi medgeneracijske solidarnosti (država blaginje in družina). Mandič (2009) omenja dve hipotezi, ki govorita o odnosu med družino in državo blaginje. To sta hipoteza izrivanja (*crowding-out*) in hipoteza vrivanja (*crowding-in*). Hipoteza izrivanja predpostavlja, da je država blaginje zmanjšala potrebo po družinski pomoči, kar pomeni, da starejši zaradi dobrega pokojninskega in zdravstvenega sistema dobijo manj pomoči od svojih potomcev. Hipoteza vrivanja pa predpostavlja, da država blaginje celo okrepi medgeneracijsko solidarnost in meddružinske transferje. V državah z dobrim pokojninskim sistemom imajo tako starejši posamezniki več možnosti, da finančno pomagajo svojim otrokom, kar lahko pomeni, da posledično tudi lažje sprejmejo (finančno) pomoč od svojih otrok. Zaradi dobrih zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe se res lahko zmanjša potreba po tej vrsti pomoči starejšim, vendar pa lahko prav zato pridejo do izraza druge oblike pomoči, kot je na primer emocionalna opora.

Glede na raziskave (npr. Mandič 2009, Hlebec in drugi 2012) lahko vidimo, da je na nekaterih področjih res prišlo do izrivanja, vendar na splošno ne moremo reči, da država blaginje izriva družinsko medgeneracijsko solidarnost. »Država blaginje podpira starejše in torej družino, kar posledično izboljša kakovost medgeneracijskih odnosov, pri čemer je najverjetnejši izid še močnejša družinska solidarnost« (Kunemund v Hlebec in drugi 2012, 10). Kunemund (v Hlebec in drugi 2012) še opozori, da bo krčenje države blaginje verjetno vodilo v večjo obremenjenost družin, predvsem tistih, ki trpijo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev in ekonomskih virov.

5.4.1 Razvoj sistema blaginje v Sloveniji

V zadnjih treh desetletjih se je v Sloveniji postopoma spreminjala socialnopolitična realnost. Na političnem področju so se dogajale dinamične spremembe, ki jih je v osemdesetih letih zaznamoval izstop iz socialističnega sistema, temu je sledila tranzicija in vključevanje v Evropsko unijo, trenutno pa je aktualno soočenje z globalno ekonomsko krizo (Mandič 2012). »V začetku devetdesetih se je temeljito spremenil tridelni sistem blaginje s serijo reform na pokojninskem, zdravstvenem, izobraževalnem, stanovanjskem, zaposlitvenem in drugih področjih« (Kolarič in drugi v Hlebec in drugi 2010, 7). Za ostarele sta bili seveda najpomembnejši zdravstvena in pokojninska reforma. Sam proces tranzicije so zaznamovale institucionalne spremembe, ki so potekale v politični (prehod v demokracijo) in v gospodarski sferi (prehod v tržno gospodarstvo). V sferi socialne politike se je prehod kazal v prestrukturiranju države blaginje in s privatizacijo storitev (Mandič 2012). V obdobju tranzicije je torej prišlo do preoblikovanja sistema blaginje v dualni model, ki ga predstavljata obvezni sistem socialnih zavarovanj in močan javni sektor kot glavni proizvajalec socialnih storitev, do katerega so upravičeni vsi prebivalci Slovenije. Novi sistem blaginje, ki se je razvil po tranziciji, lahko opišemo kot blaginjski pluralizem (*welfare mix*) in je zelo podoben sistemu blaginje v drugih državah Zahodne Evrope. Država je v tem modelu obdržala dominantno vlogo kot financer, ne pa tudi kot izvajalec posameznih storitev za starostnike (Smolej Jež in drugi 2015). Sistem blaginje v Sloveniji je tako sestavljen iz elementov konzervativno-korporativnega (sistem zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na socialnem partnerstvu) in socialno-demokratskega sistema blaginje (javni sektor je glavni proizvajalec vseh storitev, do njega pa so enakopravno upravičeni vsi prebivalci države) (Kolarič, Kopač in Rakar v Filipovič Hrast in drugi 2012). Kljub temu se je državno varstvo precej zmanjšalo (Kopač v Filipovič Hrast 2012). Kot razlog za to Filipovič Hrast in drugi (2014) navajajo dejstvo, da v Sloveniji prihaja do spremembe sistema blaginje. Te spremembe se nanašajo na tendenco umikanja države iz sistema zagotavljanja storitev in zahtevo po prenosu storitev na druge sektorje (družina, trg in nevladne organizacije). To pomeni, da se lahko pojavijo neenakosti v dostopu do storitev, ki so nujno potrebne za kakovostno življenje starejših, in da imajo socialno ogrožene skupine vedno manj državne pomoči. Takšne razmere seveda lahko vodijo v manjši prihodek upokojencev in njihovo večjo materialno izključenost (Filipovič Hrast in drugi 2012). Na to opozarjajo tudi številne domače raziskave (npr. Mali 2007, Hvalič Touzery 2007, Hlebec in dr. 2010).

Zdravstvena reforma v devetdesetih letih je prinesla obvezno zdravstveno zavarovanje, poleg tega pa še prostovoljno in dopolnilno, s katerima je posameznik upravičen do še boljše zdravstvene oskrbe. Istočasno je prišlo tudi do naraščanja zasebnih, plačljivih zdravstvenih storitev. Poleg pokojninskih in zdravstvenih reform je bilo sprejetih tudi več dokumentov, ki so izboljševali področje oskrbe starih ljudi. Ti dokumenti so npr. dodatek za pomoč in postrežbo (Zakon o pokojninskem in invalidnem zavarovanju, l. 1999), nadomestilo za nego ožjega družinskega člana, če osebi živita v skupnem gospodinjstvu (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, l. 1992) itd. (Hlebec in drugi 2010).

Spremembe zakonodaje so se zaradi pokojninske reforme (pokojninsko in invalidsko zavarovanje) pričele leta 1992, nadaljevale z novelami tega zakona v letih 1996 in 1998, dokončno pa je bila reforma sprejeta leta 1999. Vzpostavila je novo, tristebno pokojninsko ureditev in precejšno zaostritev pogojev za upokojitev: višjo upokojitveno starost, manjše razlike med moškimi in ženskami v upokojitveni starosti, zvišanje števila let za odmero pokojninske osnove; uvedla je tudi kombinacijo različnih tipov financiranja pokojninskega zavarovanja. V 90. letih so se ženske lahko upokojile pri 52 letih in moški pri 54, po novi reformi pa se je starost zvišala na 61 oziroma 63 let. Če se je posameznik želel upokojiti pred starostno mejo, je prejemal nižjo pokojnino. Zadnja pokojninska reforma (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2) je bila sprejeta leta 2012 in je pričela veljati v začetku leta 2013.

Januarja leta 2012 sta prišla v veljavo Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) in Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (ZSVarPre), ki sta bila sprejeta že leta 2010. Glavni namen sprejema teh dveh zakonov je bilo oblikovanje bolj pravične in finančno bolj vzdržne socialne države. S pomočjo bolj preglednega in enostavnega sistema socialnih transferjev naj bi pomoč dobili tisti, ki so je najbolj potrebni, hkrati pa naj bi bilo preprečeno tudi izkoriščanje sistema. Na tem področju je prišlo do več sprememb: vzpostavljena je bila centralna evidenca pravic iz javnih sredstev, CSD je postal edino mesto odločanja, spremenili so se tudi kriteriji za dodeljevanje nekaterih socialnih pravic. Največja sprememba je bil prenos pravice do varstvenega dodatka iz pokojninskega v sistem socialnega varstva, hkrati pa je prišlo tudi do ukinitve državne pokojnine. Državna pokojnina je bila dohodek, do katerega so bili upravičeni posamezniki, starejši od 65 let, ki zaradi neplačevanja pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja niso bili upravičeni do starostne pokojnine in niso imeli drugega dohodka. Trbanc in drugi (2015) navajajo, da je po podatkih ZPIZ aprila 2011 državno pokojnino prejemale kar 15.554 posameznikov, starejših od 65 let, višina mesečnega

prejemka pa je znašala 181 evrov. Od januarja 2012 so lahko ti posamezniki zaprosili za denarno socialno pomoč ali varstveni dodatek, če so seveda izpolnjevali pogoje za dodelitev (Trbanc in drugi 2015). Varstveni dodatek je bil pred uveljavitvijo nove zakonodaje mesečni denarni dodatek k pokojnini, ki se je priznal, če je prejemnik pokojnine izpolnjeval dohodkovni in premoženjski cenzus. »Osnovni namen VD je bil kot korektiv izboljšati materialno varnost upravičencev z najnižjimi pokojninami. Zaradi socialnovarstvene narave in dejstva, da se sredstva za financiranje VD zagotavljajo iz javnih financ, pa je z uveljavitvijo ZSVarPre VD prešel med socialnovarstvene prejemke« (Trbanc in drugi 2015, 50). Ključne zakonske spremembe se nanašajo na opredelitev upravičenca do varstvenega dodatka in način odmere višine varstvenega dodatka, uvedena je bila enotna definicija dohodkov in prejemkov (dohodek upravičenca in družinskih članov), spremenjen je bil obseg premoženja, ki se upošteva pri odmeri varstvenega dodatka, uvrstitev varstvenega dodatka med socialnovarstvene prejemke pa pomeni, da je podvržen zaznambi o prepovedi odtujitve in obremenitve nepremičnine in omejitvi pri dedovanju (Dremelj in drugi 2013).

Po podatkih, ki jih navajajo Trbanc in drugi (2015), se je število prejemnikov varstvenega dodatka v obdobju med decembrom 2011 (46.752 prejemnikov) in decembrom 2012 (10.217 prejemnikov) znižalo kar za 78 %. Glavni razlogi za upad števila prejemnikov so predvsem spremenjeni pogoji za upravičenost, vračilo dodatka s strani dedičev, obremenitev nepremičnine prejemnika v korist RS itd. Posledično je bilo za varstveni dodatek izplačanih manj javnih sredstev. V primerjavi z letom 2011 je bilo leta 2012 izplačanih sredstev za 64,4 % manj, leta 2013 pa še za 22,7 % manj (v primerjavi z letom 2012). Zadnje spremembe, ki se tičejo varstvenega dodatka, so v veljavi od leta 2014 in se nanašajo na vračilo prejetega varstvenega dodatka, večji pa je tudi znesek premoženja, ki se ne upošteva pri vlogi za odbritev. Kljub tem spremembam Trbanc in drugi (2015) ocenjujejo, da ne bo prišlo do zvišanja prejemnikov varstvenega dodatka in s tem izboljšanja finančnega položaja najbolj ranljivih starostnikov. Kot razlog navajajo posebno navezanost starejših generacij na njihovo lastnino. Dejstvo je namreč, da so pokojnine v Sloveniji izredno nizke. Veliko starejših je zato tik pod pragom tveganja revščine, hkrati pa so večinoma tudi lastniki nepremičnin in imajo prihranke, ki jih ne želijo porabiti za tekoče stroške, kot je na primer gretje, nakup hrane itd. Dremelj in drugi (2013) posebej omenjajo posameznike, ki so prejeli varstveni dodatek k vdovski pokojnini (predvsem ženske, ki so bile gospodinje).

»Oceno strokovnih delavcev o nizkih vdovskih pokojninah lahko potrdi podatek, da so bili v letu 2011 najvišji povprečni mesečni zneski varstvenih dodatkov izplačani prav

prejemnikom vdovske ali družinske pokojnine, kar pomeni, da so tovrstne pokojnine v povprečju najnižje oziroma je v splošnem materialni položaj prejemnikov teh pokojnin nekoliko slabši kot materialni položaj ostalih upokojencev» (Dremelj in drugi 2013, 73).

Preglejmo še razloge za sprejetje obeh pokojninskih reform. Glavni razlog za sprejetje reforme leta 1999 je seveda demografski, zmanjšano število rojstev in vedno daljša življenjska doba. Pred sprejetjem te reforme je potekalo tudi pospešeno upokojevanje, kar je vedno bolj obremenjevalo aktivno prebivalstvo. Povprečno višja starost prebivalstva zato ne bi bila tako velik problem, če bi ji dodali tudi ustrezno podaljšanje delovne dobe. Vendar pa so se starejši upokojevali prehitro, mladi pa so zaradi podaljševanja študija na trg delovne sile vstopali vedno kasneje. To je vodilo v vedno bolj obremenjeno aktivno prebivalstvo in krčenje državnega proračuna. »Skrajšana doba v procesu zaposlovanja je podaljšala dobo odvisnosti in transferja virov med produktivnim in neproduktivnim delom prebivalstva« (Johnson in drugi v Novak 1998, 1044). Razloga za sprejetje Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) v okviru nove pokojninske reforme sta bila prav tako hitro staranje prebivalstva in nizka stopnja zaposlenosti prebivalstva. Pri tej reformi je vlada nameravala vzpostaviti finančno bolj učinkovit pokojninski sistem, ki naj bi še vedno temeljil na medgeneracijski solidarnosti in bi preprečeval nadaljnje zniževanje pokojnin. Eden izmed ciljev je bilo uravnoteženje pokojninske blagajne, torej uravnoteženje finančnega bremena med generacijami. Na ta problem opozori Novak (1998), ki meni, da pri pokojninskem sistemu na videz gre za družbeno pogodbo med dvema generacijama, in sicer med zaposlenim prebivalstvom, ki plačuje prispevke, in starejšimi, ki prejemajo pokojnino. »V resnici pa gre za družbeno pogodbo med tremi generacijami, saj so posredno vključeni tudi mladi, ki še ne delajo, bodo pa plačevali v prihodnje, a nimajo ustreznega vpliva na institucionalizacijo tega odnosa« (Novak 1998, 1047).

Na sprejetje zadnje pokojninske reforme je imela velik vpliv tudi globalna ekonomska kriza. V času krize oziroma po letu 2008 je BDP močno upadel, povečala se je brezposelnost, s ponovno rastjo pa je imela Slovenija več težav kot ostale članice EU-28. Povečal se je tudi državni javni dolg, in sicer z 22 % BDP-ja leta 2008 na 80 % BDP-ja leta 2014 (IMAD v Filipovič Hrast in Rakar 2015). Gospodarska kriza je razkrila ključne slabosti v predkrizni gospodarski učinkovitosti in strukturne neskladnosti znotraj sistema blaginje. Vse to je prisililo slovensko vlado v rekonstrukcijo sistema blaginje, kar pa je vodilo v veliko nezadovoljstvo slovenskih državljanov. Nova socialna zakonodaja je skupaj z varčevalnimi

zakoni namreč uvedla bistvene spremembe na področju socialnih in družinskih prejemkov (strožji kriteriji za dodelitev prejemkov, obsežno preverjanje premoženjskega stanja itd.). Spremembe socialne zakonodaje so tudi močno poslabšale finančno stanje nekaterih najbolj ranljivih skupin v državi: enostarševske družine, posameznike z visokimi krediti, družine s šoloobveznimi otroki, starostniki in pari brez otrok. Zato je stopnja tveganja revščine v Sloveniji narasla z 11,5 % leta 2007 na 14,5 % leta 2013 (Eurostat v Filipovič Hrast in Rakar 2015). Na vzdržnost javnih financ najbolj vplivajo izdatki, ki so povezani s staranjem. Evropska komisija zato na tri leta pripravi dolgoročne projekcije izdatkov za pokojnine, zdravstvo, dolgotrajno oskrbo in izobraževanje ter nadomestila za primer brezposelnosti po državah. Nove projekcije za obdobje do leta 2060 kažejo, da naj bi se izdatki za staranje v Sloveniji povečali s sedanjih 24,7 % na 31,5 % BDP. Od vseh evropskih držav naj bi bila ravno Slovenija tista, ki naj bi se ji po napovedih do leta 2060 najbolj povečali izdatki. Razlog je stalno povečevanje števila starejših, ki bodo ob nadaljnjem podaljševanju trajanja življenja tudi dalj časa upokojeni, hkrati pa se še vedno znižuje število aktivnega prebivalstva. To seveda pomeni vedno slabše razmerje med zavarovanci in upokojenci (Vlada Republike Slovenije 2015). Zaradi teh napovedi se že pripravlja novi Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

»Ob zelenih in pričakovanih učinkih na področju pokojninske politike pa ne smemo spregledati negativnih učinkov pokojninskih reform na finančne razmere starejših ljudi (upokojencev), ki jim je pokojnina osnovni dohodkovni vir« (Hlebec in drugi 2010, 8). Obe pokojninski reformi sta med drugim ukinili zagotavljanje določenih socialnih storitev, kar je preneslo ta bremena na druge sektorje, predvsem prostovoljne nevladne organizacije in družino (Filipovič Hrast in drugi 2012). Problematično je predvsem dejstvo, da v najslabših finančnih razmerah živijo najstarejši posamezniki (nad 75 let), za katere je težko pričakovati, da si bodo (predvsem zaradi zdravstvenega stanja) poleg pokojnine lahko poiskali dodaten vir zaslužka (Hlebec in drugi 2010). Filipovič Hrast in Rakar (2015) navajata tudi, da je leta 2013 kar 22 % novih upokojencev prejelo pokojnino, izračunano glede na najnižjo pokojninsko osnovo. Vsi ti dejavniki vodijo v relativno visoko stopnjo revščine med slovenskimi upokojenci.

Samo delovanje pokojninskega sistema je torej bistvenega pomena za dober socialno-ekonomski položaj starostnikov. Prav zato Jehoel-Gijsbers in Vrooman kot enega od glavnih ciljev pokojninskega sistema navajata prav zmanjševanje socialne izključenosti. »Pokojnine morajo zagotoviti, da starejši ljudje ne postanejo socialno izključeni; da lahko uživajo

dostojen življenjski standard, ki je značilen za družbo, v kateri živijo, in da se lahko udeležujejo v javnem, družbenem in kulturnem življenju (CEPS 2004 v Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 1). Avtorja nadaljujeta, da sta revščina in socialna izključenost med seboj povezani (vendar ne sovpadata) in da sta oba procesa občutljiva na politične spremembe, še posebej v pokojninskem sistemu (Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008). Evropska komisija med drugim določa tudi, da bi bilo v politiko vključevanja in spremljajoče procese treba vključiti vzporedni razvoj pokojnin, zdravstva in dolgotrajne oskrbe (Evropska komisija 2006 v Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008, 1).

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 NAMEN IN CILJI

Cilj magistrske naloge je analizirati socialno izključenost starejših v različnih družbenih sferah in odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji:

Na katerih področjih življenja so najbolj vidne posledice ekonomske krize v življenju starostnikov?

Kako se starostniki soočajo s posledicami finančno-ekonomske krize?

6.2 METODOLOGIJA

Izključenost starejših sem pri izdelavi magistrske naloge opazovala na petih področjih, ki sem jih določila kot ključna področja socialne izključenosti. Ta področja so zdravje in dostop do zdravstva, materialna prikrajšanost, stanovanjska deprivacija, izključenost iz medosebnih odnosov in prostorska izključenost. Filipovič Hrast (2011) kot pomembni za opazovanje socialne izključenosti navaja tudi področje dela in področje izobraževanja, ki pa ju nisem obravnavala, saj sta manj relevantni za starejše prebivalstvo.

V raziskavi sem uporabila mešane metode s poudarkom na kvalitativnem delu (Kvanti – **KVALI**). Hlebec in Mrzel (2012) ta postopek zbiranja in analiziranja podatkov opišeta takole:

»Pojasnjevalni raziskovalni načrti z integracijo kvantitativnih in kvalitativnih metod so dvofazni raziskovalni načrti. V prvi fazi zberemo in analiziramo kvantitativne podatke (npr. z anketo, ki je najpogostejše uporabljena kvantitativna metoda v raziskovalnih načrtih z integracijo metod, glej Bryman 2006), druga faza pa predstavlja kvalitativni del raziskave (npr. intervjuje, fokusne skupine ali opazovanja z udeležbo; najpogostejši so polstrukturirani intervjuji, glej Bryman 2006)« (Hlebec in Mrzel 2012, 246).

Kvantitativni del v naši raziskavi predstavljajo podatki iz raziskave *European Quality of Life Survey*. Kvalitativni del je sestavljen iz polstrukturiranih poglobljenih intervjujev s starejšimi (nad 65 let) in tremi socialnimi delavkami (Center za socialno delo Škofja Loka), ki delajo s

starostniki. Kot že rečeno, sem uporabila pojasnjevalni metodološki načrt s poudarkom na kvalitativnem delu. Uporabila sem torej sekundarne kvantitativne podatke, ki sem jih bolj podrobno pojasnila s kvalitativnimi podatki. Cilj naloge je bila integracija kvantitativnega in kvalitativnega dela, s katero sem dosegla bolj utemeljeno analizo problema, ki sem ga raziskovala (Hlebec in Mrzel 2012).

Trbanc (1996) opozarja na nekaj težav, ki se lahko pojavijo pri empiričnem raziskovanju socialne izključenosti. Prvi problem so vprašanja, ki se postavljajo raziskovalcem: V koliko različnih družbenih sferah mora biti posameznik diskriminiran ali izključen, da ga lahko označimo kot socialno izključenega? Ali so nekatere družbene sfere pomembnejše od drugih, ko govorimo o socialni izključenosti? Trbanc (1996) omenja tudi pomen mehanizmov za redistribucijo in kompenzacijo različnih pomanjkljivosti. Še posebej sta pri izključenosti pomembna dva mehanizma: država in družinska omrežja. Oba imata namreč pomembno vlogo pri varovanju posameznikov pred razvojem večdimenzionalne socialne izključenosti. Drugi problem je v iskanju primernih podatkov za empirično opazovanje socialne izključenosti. Zbrati moramo podatke iz različnih sfer posameznikovega življenja. Če pa želimo opazovati tudi dinamičnost izključenosti (proces, mehanizme in prepreke, ki vodijo v izključenost), je priporočljivo, da zbiramo podatke iz posameznikovega življenja v daljšem časovnem obdobju.

6.2.1 Raziskovalni načrt

Čas: Podatki iz kvantitativne raziskave *European Quality of Life*, ki jih bomo uporabili, so bili zbrani v okviru dveh raziskav. Prva raziskava EQLS je potekala od septembra 2007 do februarja 2008, druga pa v obdobju med septembrom 2011 in februarjem 2012. Podatki za kvalitativni del raziskave so bili zbrani v mesecu maju 2016.

Vzorčenje: V obeh delih raziskave gre za popolnoma ločena vzorca. Vzorec v kvalitativnem delu je veliko manjši od vzorca v kvantitativnem.

Vzorec: V kvantitativnem delu je vzorec za celotno slovensko populacijo (realizirani vzorec je $n=1035$ (2007) in $n=1008$ (2012)). V kvalitativnem delu vzorec predstavljajo posamezniki, starejši od 65 let, in strokovnjakinje na področju socialnega dela.

Postopek merjenja in shranjevanja podatkov: V kvantitativnem delu bom izhajala iz analize podatkov, ki jih bom skušala s pomočjo grafov utemeljeno argumentirati. V kvalitativnem delu pa bom polstrukturirane intervjuje snemala s telefonom in kasneje naredila dobeseden prepis in analizo dobljenih odgovorov.

6.3 KVANTITATIVNA IN KVALITATIVNA ANALIZA

Kot vir podatkov za kvantitativno analizo sem uporabila podatke iz raziskave Evropska raziskava kakovosti življenja (EQLS). Prva raziskava EQLS, ki jo bom uporabila, je bila narejena med septembrom 2007 in februarjem 2008, druga pa v obdobju med septembrom 2011 in februarjem 2012. Obe raziskavi sta dostopni na internetu. V obe raziskavi so bili vključeni posamezniki nad 18 let, ki so bili državljani ene od članic EU že vsaj šest mesecev. Cilj in namen kvantitativnega dela raziskave je prikazati, kako se je (objektivno in subjektivno) spremenila kakovost življenja prebivalcem EU v času krize (v letih med 2007 in 2011).

S kvantitativnim delom raziskave sem pridobila primerjavo v položaju slovenskih starostnikov v letih med 2007 in 2011. Hkrati mi raziskava EQLS predstavlja osnovo za kvalitativni del naloge. Kvalitativni del naloge predstavljajo polstrukturirani (poglobljeni) intervjuji z osmimi starostniki, starejšimi od 65 let. Za raziskavo bi bilo najbolje, da bi v kvalitativnem delu sodelovali isti intervjuvanci kot v prvem, kvantitativnem delu. Ker pa sem uporabila sekundarne podatke, seveda ni bilo možnosti, da bi iste udeležence vključila tudi v kvalitativni del (Hlebec in Mrzel 2012). Vzorčenje je potekalo preko socialnih mrež, starostnike sem namreč izbirala po metodi snežne kepe. Kvalitativni del dopolnjujejo še trije intervjuji s socialnimi delavkami iz Centra za Socialno delo Škofja Loka.

Hlebec in Mrzel (2012) navajata, da za dodatno kvalitativno raziskovanje lahko najdemo več razlogov. Kvalitativni podatki nam omogočijo podrobno analizo situacij socialno izključenih, v našem primeru starostnikov, hkrati pa nam pokažejo, kako se ranljivosti v različnih družbenih sferah med seboj povezujejo, česar nam samo kvantitativnimi podatki ne bi pokazali.

Najprej sem opravila intervjuje s socialnimi delavkami iz Centra za Socialno delo Škofja Loka. Z vsemi tremi sem najprej stopila v stik preko elektronske pošte, v kateri sem se jim

predstavila, jim predstavila temo raziskovanja in jih prosila za kratek intervju. Z vsako posebej sem se dogovorila za termin srečanja. Srečanja so potekala na Centru za Socialno delo v Škofji Loki, razen z delavko, ki je od leta 2014 upokojena in s katero sva srečanje izvedli pri njej na domu. Intervjuji so bili opravljeni v maju 2016 in so trajali od 20 do 35 minut. Pogovore sem snemala in nato dobesedno prepisala, kar mi je omogočilo lažjo analizo zbranih podatkov.

Kasneje sem opravila še intervjuje s šestimi upokojenkami in dvema upokojencema, starimi med 65 in 86 let. Starostnike sem izbirala po metodi snežne kepe. Ciljna skupina kvalitativne raziskave so bile samske osebe (še posebej ženske), osebe brez otrok, osebe z zdravstvenimi težavami in osebe, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih. Pet intervjuvancev je iz urbanega okolja, trije pa živijo v ruralnem okolju. Vsi intervjuji so bili opravljeni pri posameznikih na domu, saj sem želela, da so intervjuvanci med pogovorom čim bolj sproščeni. Intervjuji so bili opravljeni v maju 2016 in so trajali med 20 in 30 minut. Tudi te pogovore sem snemala in kasneje dobesedno prepisala¹.

6.3.1 Analiza kvantitativnih in kvalitativnih podatkov

6.3.2 Sfere izključenosti

Cilj tega poglavja je analizirati vseh pet opazovanih področij socialne izključenosti starostnikov in ugotoviti možne posledice finančno-ekonomske krize. O vidnih posledicah gospodarske krize sem se zato pogovarjala s socialnimi delavkami, ki so kot najopaznejše posledice navedle varčevanje države v obliki omejevanja socialnih transferjev in drugih prejemkov, ukinitve državne pokojnine, zmanjšanje prejemkov v upokojenskih gospodinjstvih, pomanjkanje denarja, materialno stisko otrok in vnukov, doplačljive zdravstvene storitve, nasilje nad starejšimi, slabše stanovanjske pogoje, povečano osamljenost in izoliranost.

»Sigurno so posledice. Najbolj se kažejo seveda pri pomanjkanju denarja, pa tudi brezposelnost otrok in vnukov ima posledice v življenju starejših. Imamo ravno primer starejše gospe, ki ima težave s sinom, ki je dve leti nazaj izgubil službo, ima težave z

¹ Zapis intervjujev je na voljo pri avtorici.

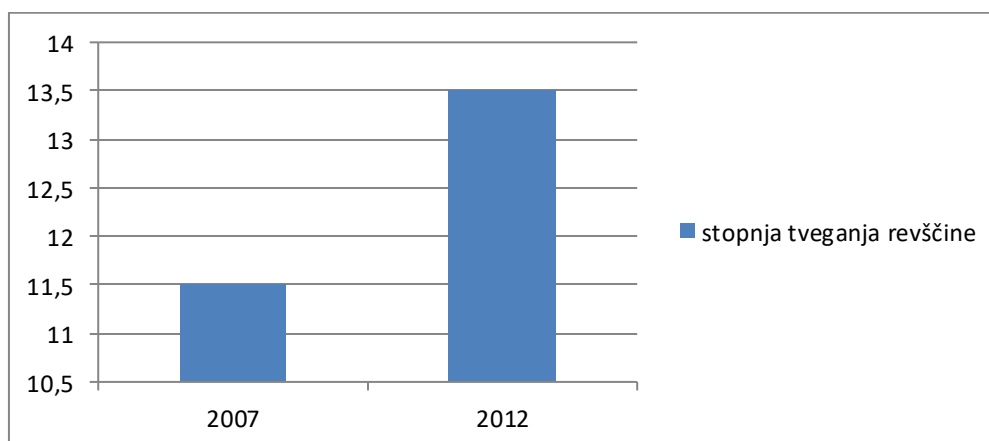
alkoholom in izsiljuje mamo za denar. Vedno več je ekonomskega in psihičnega nasilja.» (Socialna delavka 1)

»Ja, sigurno se je kakovost življenja starostnikom poslabšala, saj se jim je poslabšalo predvsem materialno stanje. Posebno se je poslabšalo stanje starostnikom z nizko pokojnino, ki so prejeli varstveni dodatek. S 1. 1. 2012 je namreč varstveni dodatek postal socialni transfer, to pa pomeni, da so pogoji za uveljavitev varstvenega dodatka bistveno bolj rigorozni. Prav tako je bila kar veliko starostnikom ukinjena državna pokojnina. Redni mesečni prejemki so se zreducirali, zato se je stanje bistveno poslabšalo tistim najbolj nemočnim upokojencem.» (Socialna delavka 2)

»Država zaradi krize in soočanja s posledicami krize omejuje socialne transferje, pa tudi druge prejemke. Na primer v letu 2012 je varstveni dodatek, ki se je prej izplačeval pri ZPIZ-u, postal socialna kategorija in je prešel v socialno zakonodajo in se uveljavlja na Centru za socialno delo. Poleg tega, da so se pogoji zelo zaostri, je postal vračljiv za dediče iz premoženja. Veliko starejših se mu je zato odpovedalo, saj želijo premoženje obdržati za svoje otroke in jih ne obremenjevati s svojim preživetjem, saj se ob vlogi za varstveni dodatek zahteva, da za preživetje prispevajo otroci. Pa vedno več zdravstvenih storitev je doplačljivih, tudi takih, ki jih starejši pogosto potrebujejo. Tudi zdravila so za nekatere precej velik zalogaj. Finančni, mislim.» (Socialna delavka 3)

6.3.2.1 Materialna prikrajšanost

Graf 6.1: Stopnja tveganja revščine (primerjava med letoma 2007 in 2012)



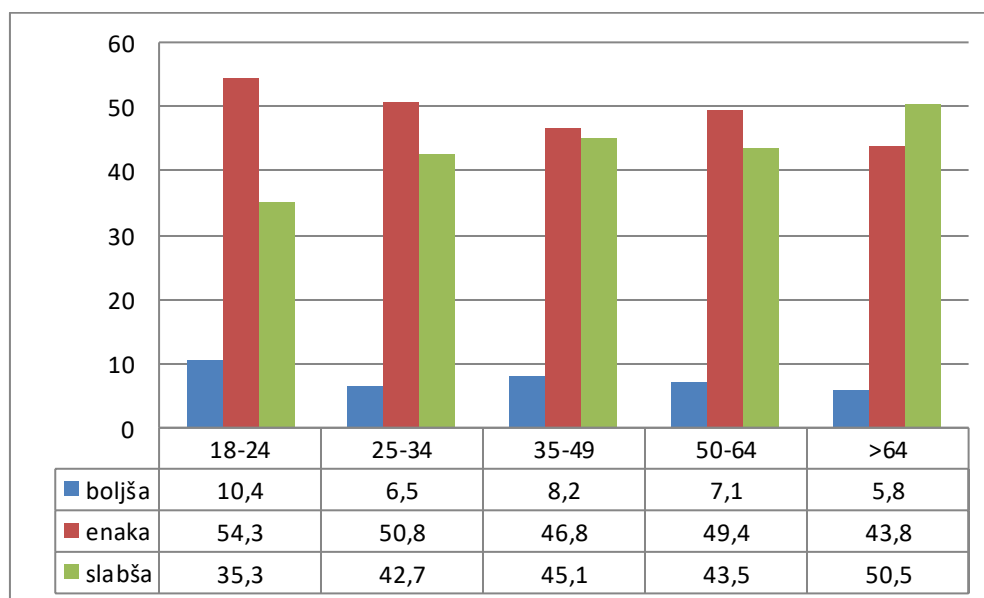
Vir: SURS

Najprej me je zanimala primerjava stopnje tveganja revščine med letoma 2007 in 2012. Glede na podatke lahko potrdim, da se je število posameznikov, ki so živeli pod pragom revščine, med omenjenima letoma povečalo.

V letu 2007 je stopnja tveganja revščine znašala 11,5 %, kar pomeni, da je v letu 2007 pod pragom revščine živel 11,5 % prebivalcev Slovenije. Mesečni prag tveganja revščine za enočlansko gospodinjstvo se je v tem obdobju zvišal s 466 na 495 evrov. Podatki kažejo, da so bila v najslabšem položaju gospodinjstva brez delovno aktivnih članov, kamor seveda sodijo tudi upokojenci. Najbolj so izstopala enočlanska gospodinjstva, še posebej samske ženske. Pod pragom revščine je namreč živel kar 20,1 % upokojenih žensk.

Leta 2012 pa je bila stopnja tveganja revščine v Sloveniji 13,5 %, kar pomeni, da je v tem letu v Sloveniji živel pod pragom revščine 271.000 oseb. Tudi za leto 2012 podatki kažejo, da so bila v najslabšem položaju gospodinjstva brez delovno aktivnih članov (36,6 % oseb pod pragom revščine). V najslabšem položaju glede na status aktivnosti so bile brezposelne osebe, sledijo jim upokojene ženske (20,4 %) in druge neaktivne ženske (18,2 %).

Graf 6.2: Primerjava finančnega položaja v vašem gospodinjstvu z obdobjem pred dvanajstimi meseci

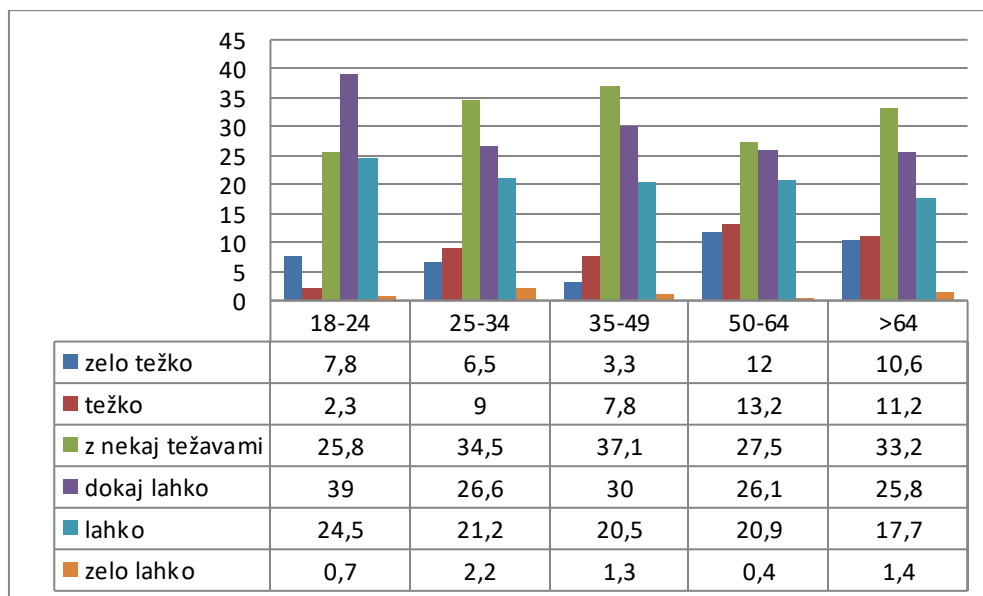


Graf 6.2 vsebuje podatke iz raziskave EQLS za leto 2012 in nam prikazuje, da je kar 50,5 % vprašanih, starejših od 64 let, lastno finančno situacijo ocenilo kot slabšo v primerjavi z obdobjem pred dvanajstimi meseci. Ta odstotek je tudi precej večji kot v ostalih starostnih skupinah. Svojo finančno situacijo je kot enako označilo 43,8 % vprašanih starostnikov, le 5,8 % starostnikov pa je odgovorilo, da je njihova situacija boljša kot pred enim letom. V kvalitativnem delu so intervjувanci povedali, da so se jim povečali predvsem nekateri stanovanjski stroški (gretje), zaznali pa so tudi naraščanje cen hrane v trgovinah in naraščanje cen avtobusnih prevozov.

Milena, 82 let: »Oh, ogromn je stroškov, sj gre cela moja penzija za stroške, za hrano pa stanvanje. Gretje se je pa sploh podražu, pa tud hrana v trgovin se mi zdi draži kt včasih.«

Greta, 67 let: »Ja, to bi mogla pa mal pomislt zdj... No, cene v trgovin so šle zihr mal gor, ja, pa cene od avtobusa tud skoz višajo; se spomnem, včas je blo to čist pocen, zdj si pa komi prvošm.«

Graf 6.3: Ali ste se v vašem gospodinjstvu zmožni (finančno) prebiti čez mesec?



Zanimalo me je tudi, koliko odstotkov ljudi, starejših od 64 let, se finančno težko prebije skozi mesec. Podatki raziskave EQLS nam kažejo, da je leta 2012 kar 10,6 % starejših od 64 let odgovorilo, da se finančno zelo težko prebijejo skozi mesec, medtem ko je za celotno

populacijo ta odstotek nekoliko nižji (8 %). Skozi mesec se težko prebije 11,2 % vprašanih, z nekaj težavami pa kar 33,2 %. Težko se torej skozi mesec prebije kar 55 % starostnikov (zelo težko, težko in z nekaj težavami). Žal tega vprašanja ni bilo v raziskavi, ki je bila narejena leta 2007, tako da primerjave med letoma 2007 in 2012 ne moremo narediti.

Po analizi intervjujev je izstopal podatek, da večina intervjuvanih starostnikov sicer ima težave na finančnem področju, vendar se kljub temu nekako uspejo finančno prebiti skozi mesec. Opazne so različne strategije soočanja s pomanjkanjem denarja, ki jih bomo bolj podrobno analizirali v nadaljevanju.

Minka, 75 let: »So mesci, k je zlo težko, sam, sj pravm, smo potrpel pa je šlo. Če nimaš, pol ne zapravlaš, smo pa kdaj tud kj pršparanga dnara mogl porabt, če res ni šlo drgač. Je pa težk, k tega našparanga dnara je vsak let manj, kaj bova pa nardila, če tega dnara nav več, pa sam bog ve.«

Nada, 65 let: »Kakr kdaj, kakšen mesc je dost, pol pa pride kaj nenačrtovanga, pa včaseh tud zmanka. Je pa tk, zapravm kokr mam, nč več, sj morš sam tok zapravt, kokr maš. Pa k sva dva, je to čist drugač, če bi bla pa sama, pa ne vem, kako bi.«

Marija, 69 let: »A veš, kako bom rekla, jst sem te generacije, k za nobeno stvar ne trackam, jst pr vsaki malenkosti ... če vem, da lahko porabim al pa da tega ne rabm, mislem, ne zapravlam kar tako, da bi šla v trgovino pa vidla, na primer, tamle je pa taka prima šalčka, pa jo ne bom kupila, ker vem, da je ne bom nč rabila.«

Kot navajata Kump in Stanovnik (2007), so v Sloveniji finančno najbolj ranljivi posamezniki, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih, še posebej to velja za vdove oziroma samske ženske. Tudi Stropnik in drugi (2010) navajajo, da na finančni položaj starostnikov močno vpliva sestava gospodinjstva. Menijo, da so finančno najbolj stabilni tisti upokojenci, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z zaposlenimi osebami. Najtežje pa se znajdejo tisti starostniki, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z nezaposlenimi osebami, saj so finančno še dodatno obremenjeni. Prav fiksni stroški za stanovanje in hrano so namreč eden od glavnih dejavnikov revščine. V obdobju gospodarske krize se je povečalo število nezaposlenih oseb, kar je lahko imelo vpliv tudi na finančno stanje upokojencev, ki so priskočili na pomoč nezaposlenim otrokom ali vnukom.

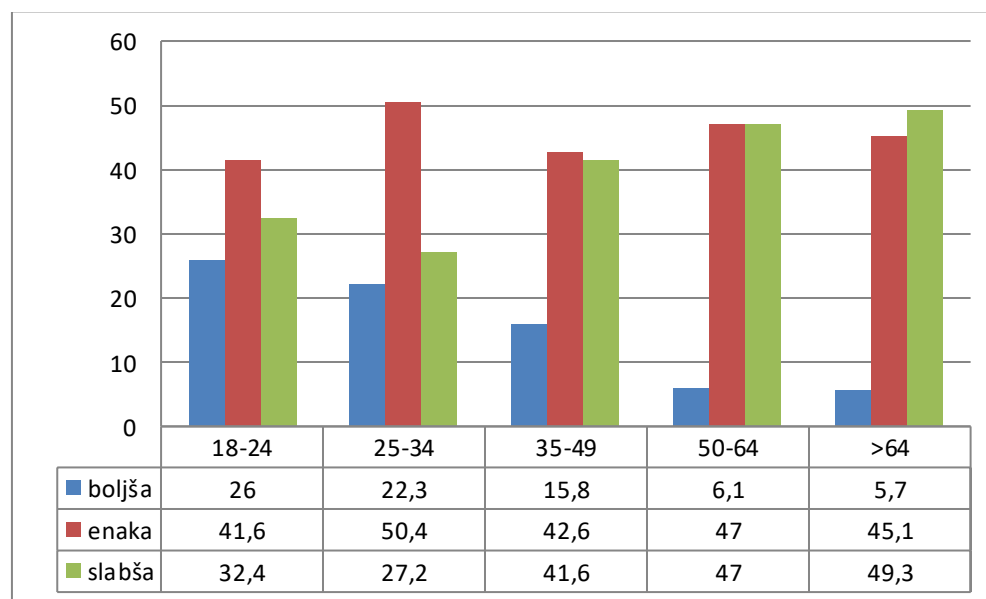
Francka, 86 let: »Hči pa mož mata zase, vnukinji pa ja morm pomagat. Se je šolala za sestro, hm, kk se že to kliče ... Ja, medicinsko sestro, pa nima službe že od šole naprej, je nikjer nočjo

vzet, k nima izkušenj. Pa mi povejte, kje naj pa dobi izkušne, če jo noben tud zaposlit noče? Ji bom pomagala, dokler bom živa, pol pa na vem, kaj bo.«

Nada, 65 let: »Ah, k smo bli pa mladi, je blo pa res težko. Nobenga ni blo, da bi mi pomagov. Pa pol zdj vem, kva to pomen, in otrokom več pomagam. Mi hčera velikrat reče, hvala bogu, da mam jst mami.«

Socialna delavka 2: »Otroci, ki izgubljajo zaposlitve in so v materialni stiski, pritiskajo na starše, da jim pomagajo, tudi na račun njihove kvalitete življenja. Kot sem že rekla, je vedno več nasilja nad starejšimi. Ali jih izsiljujejo za denar, pa potem smo imeli primer, ko je sin kradel materi ...«

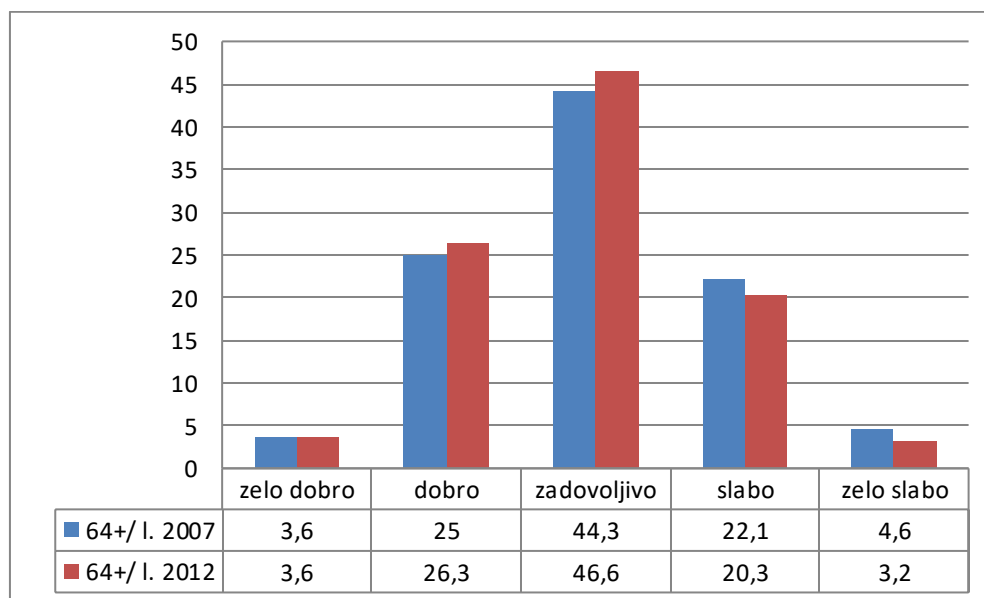
Graf 6.4: Pričakovani finančni položaj za naslednjih dvanajst mesecev



Graf 6.4 prikazuje pričakovani finančni položaj za naslednje leto za celotno populacijo leta 2012. Za naslednjih dvanajst mesecev je le 5,7 % starostnikov napovedalo, da bo njihova finančna situacija boljša, 45,1 % jih je odgovorilo, da bo enako, kar 49,3 % starostnikov pa je odgovorilo, da pričakujejo slabšo finančno situacijo. Slabšo finančno situacijo si je napovedalo tudi 41,6 % vprašanih v starostni skupini 35–49 let in 47 % v skupini 50–64 let. Največ mladih v skupinah 18–24 let in 25–34 let pa pričakuje boljšo finančno situacijo.

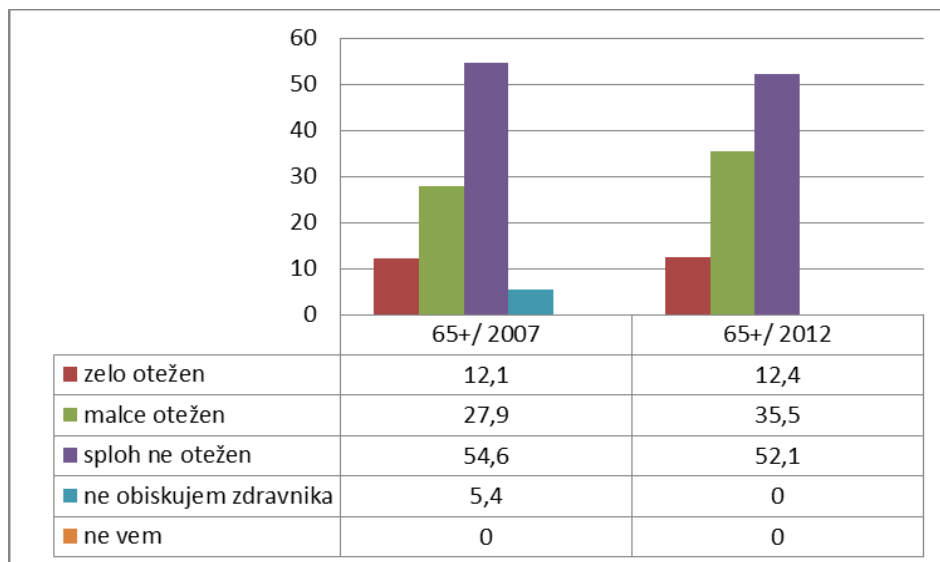
6.3.2.2 Zdravje in dostop do zdravstva

Graf 6.5: Primerjava zaznanega zdravstvenega stanja med letoma 2007 in 2012



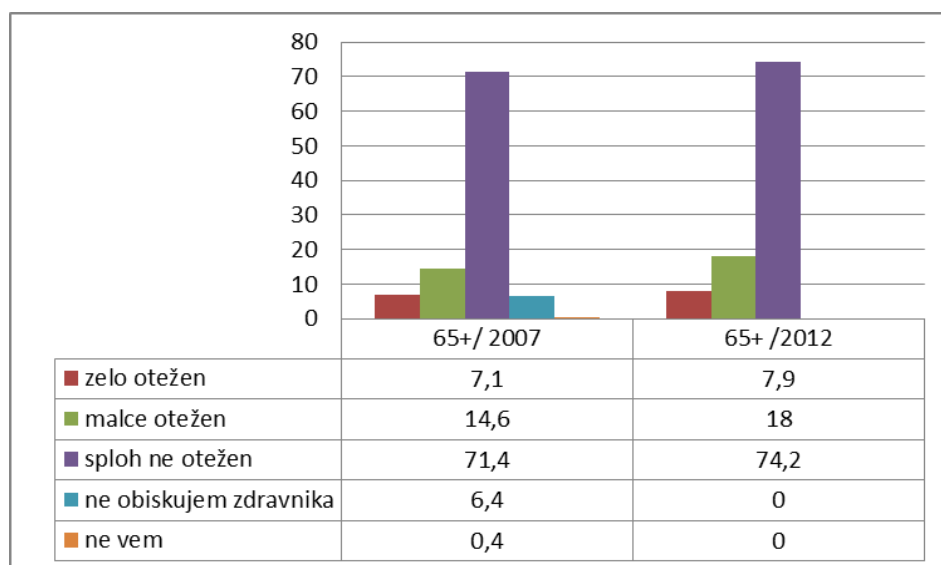
Subjektivna zaznava zdravja, prisotnost zdravstvenih težav in dostop do zdravstvenih storitev so pomembne dimenzije kakovosti življenja (Pahor in drugi 2011). Po podatkih EQLS iz leta 2009 in 2012 je razvidno, da se odstotek posameznikov, ki bi svoje zdravje ocenilo kot zelo dobro, s starostjo znižuje. Podatki za leto 2012 kažejo, da je kar 52,5 % vprašanih v starostni skupini 18–24 let svoje zdravje ocenilo kot zelo dobro, medtem ko je tako svoje zdravje ocenilo le 3,6 % starejših od 64 let. Leta 2012 je kot zadovoljivo svoje zdravje ocenilo 46,6 %, kot slabo 20,3 % in kot zelo slabo 3,2 % vprašanih, starejših od 64 let. Če pa naredimo primerjavo med letoma 2007 in 2012, lahko opazimo, da pri starostnikih ni bistvenih sprememb v zaznavi lastnega zdravja.

Graf 6.6: Otežen obisk zdravnika zaradi oddaljenosti bolnišnice ali ordinacije (primerjava med letoma 2007 in 2012)



Kot smo že omenili, je tudi dostop do zdravstvenih storitev (bolnišnice ali ordinacije) pomembna dimenzija kakovosti življenja. Podatki za leti 2007 in 2012 kažejo, da med starostniki ni bistvenih razlik v oteženosti obiska zaradi oddaljenosti bolnišnice ali ordinacije. Leta 2012 je na vprašanje, če je obisk zdravnika otežen zaradi oddaljenosti bolnišnice ali ordinacije, 12,4 % starejših od 64 let odgovorilo, da je obisk zelo otežen. Medtem je le 6,5 % vseh vprašanih (celotna populacija) odgovorilo, da je obisk zelo otežen zaradi oddaljenosti zdravnika. Malce otežen je obisk za kar 35,5 % starostnikov.

Graf 6.7: Otežen obisk zdravnika zaradi stroškov (primerjava med letoma 2007 in 2012)



Na vprašanje, ali je obisk zdravnika otežen zaradi stroškov, je leta 2007 7,1 % starostnikov odgovorilo, da je obisk zelo otežen, leta 2012 pa je tako odgovorilo 7,9 % starostnikov. Razlika pri odgovoru, da je obisk malce otežen, je rahlo večja. Leta 2007 je tako odgovorilo 14,6 % starostnikov, leta 2012 pa 18 %. Leta 2012 je tudi v drugih starostnih skupinah večina vprašanih odgovorila, da obisk zdravnika zaradi stroškov ni otežen (povprečje za celotno populacijo je 78,7 %). Glede na graf 6.7 lahko potrdimo, da so zdravstvene storitve v Sloveniji splošno dostopne in da večina Slovencev nima težav z dostopom zaradi stroškov.

Stropnik in drugi (2010) opozarjajo, da je posledica zdravstvenih težav pogosto tudi povečanje stroškov. Posameznik, ki je hudo bolan in živi doma, pogosto potrebuje neformalno obliko pomoči (negovalka, naročilo kuhanih obrokov na dom), povečajo pa se tudi stroški za nakup zdravil in ostalih pripomočkov, ki jih obvezno in dodatno zdravstveno zavarovanje ne financirata.

Tjaša: »So stroški zdravil, ki niso subvencionirana, za vas velik strošek?«

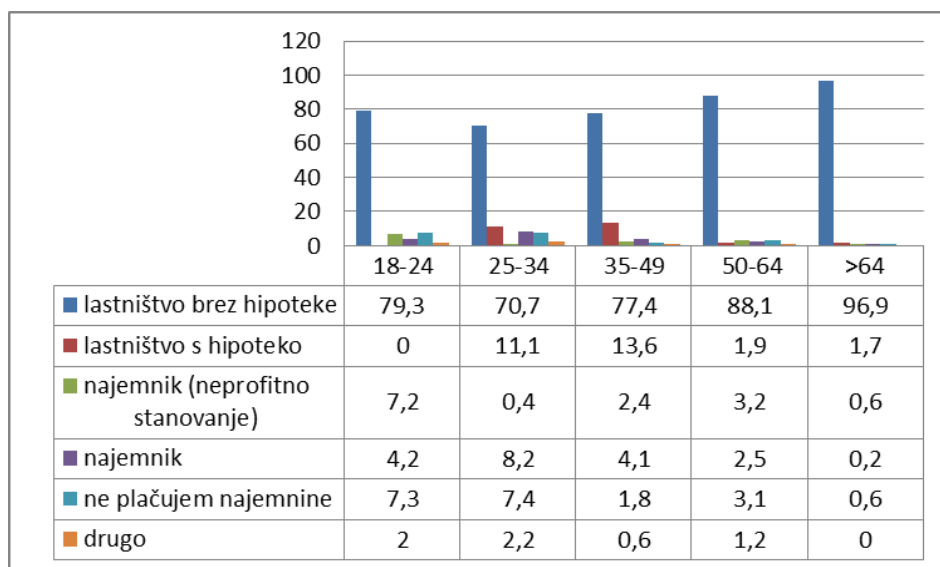
Jure, 72 let: »O, so, seveda so. Pa pol je blo treba zobe popravt pa je blo to tud precej denarja. Bi reku, da je skoz več stroškov za zdravnike, sploh če nočeš čakati pa pol greš privat. To sva včasih lohki šla, privat, mislem, zdaj ne bo več šlo.«

Stane, 79 let: »Ja, sigurn, d so. Sam brez tega ne gre, kaj češ pol. Na 2 tedna mi novo jeklenko prepelejo, pol mam polhn zdravil. Ja, pa je vse treba plačat. Če hočm žvet, je treba plačat.«

Minka, 75 let: »Ja, ni lih lohk, če morš te tablete ves čas jemat pa se pol kar nabere. Pol so pa še kreme pa povoji pa ostale stvari, k jih mi ta stari nujn rabmo. Bl si bolan, bl to rabeš.«

6.3.2.3 Stanovanjska deprivacija

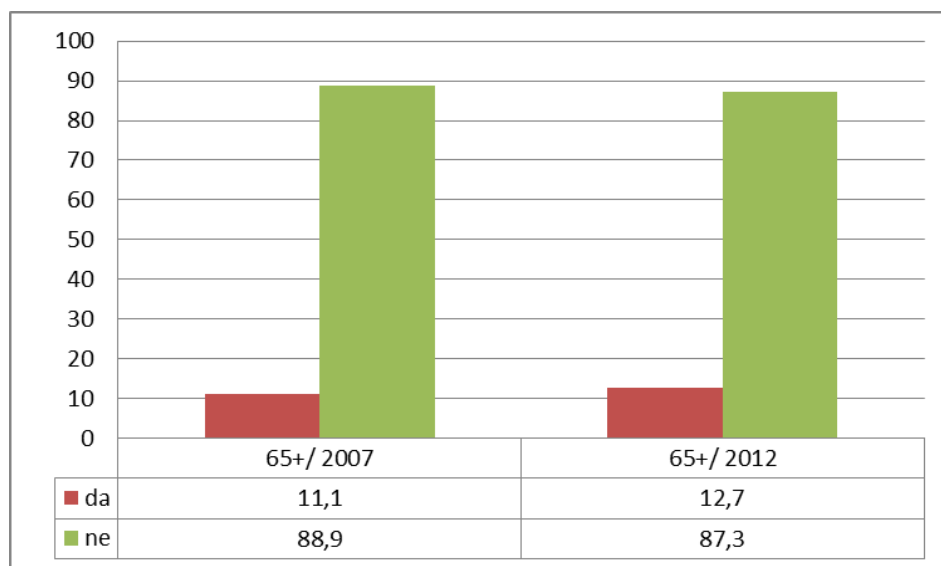
Graf 6.8: Lastništvo stanovanja, v katerem živite



Cirman (v Mandič 2011) navaja, da je status lastništva stanovanja v Sloveniji ena izmed najbolj zaželenih oblik statusa, zato me je zanimal tudi ta podatek. Leta 2012 je bilo tako kar 96,9 % vprašanih, starejših od 64 let, lastnikov lastnih stanovanj, najemnikov pa je bilo le 0,2 %. V grafu 6.8 vidimo, da je tudi v drugih starostnih skupinah odstotek lastništva zelo velik.

Francka, 86 let: »Ja, sin je živu v drugmu delu naše hiše, pa smo par let nazaj skupi zamenjal vsa okna, vrata pa streho, zdj je hotu pa še fasado, pa je prej odšu. Midva to ne bova več, sva prestara za tak del, bo pa pol hčera, če bo hotla, al pa Anja, vnukinja. Noter mava pa tud kokr tok vredeu, na vsake tok časa je kj za zamenat pa je, za naju je dobr, kokr je, za kkšnga mladga verjetn ne b blo. Je pa najn, to j pa tud neki vredn.«

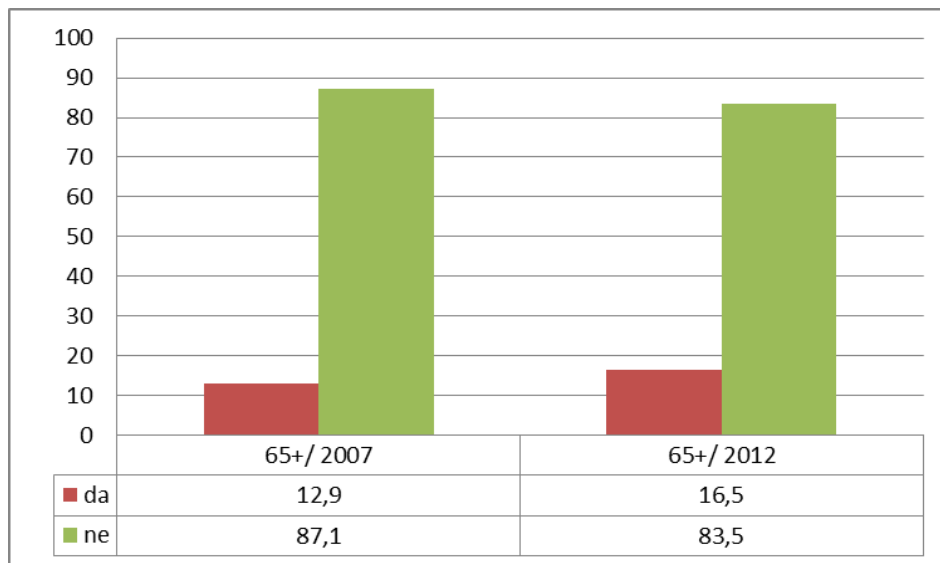
Graf 6.9: Težave s stanovanjem, v katerem živite: trhla okna, vrata ali tla (primerjava med letoma 2007 in 2012)



Na stanovanjskem področju me je najprej zanimalo, koliko starostnikov ima težave s trhlimi okni, vrati ali tlemi. Delež posameznikov s temi težavami se je med letoma 2007 in 2012 povečal za 1,6 %. Leta 2012 je imelo težave 12,7 % vprašanih starostnikov, medtem ko je bil v preostalih starostnih skupinah ta odstotek manjši. Stropnik in drugi (2010) navajajo, da imajo te težave najpogosteje najemniki stanovanja, na splošno pa gospodinjstva z nižjimi dohodki.

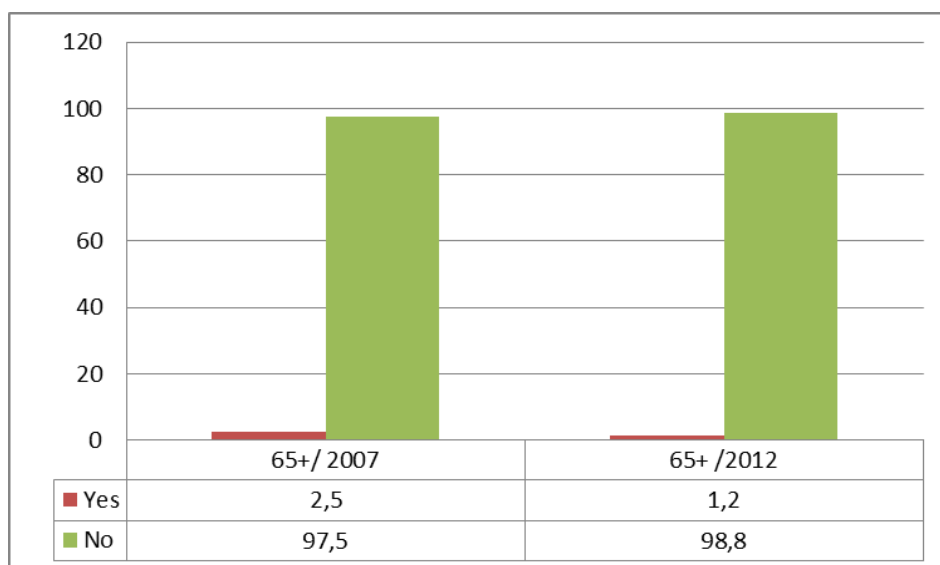
Stane, 79 let: »Poglej, takle j že sigurn 25 let. Prej je žena skrbela za stanovanje, zdj pa je, kakršn je. Tamle je pod za zamenat, je že lukna, sam jst sm navajen, pa bi blo okna za zamenat, ne tesnijo več dobr, pa kuhna je tud že švoh, velik bi blo dela za vložiti tle not. Ja, sigurn je velik za prenoviti, sam kaj nj zdj, od kje nj pa jemlem še za to.«

Graf 6.10: Težave s stanovanjem, v katerem živite: vlaga ali voda, ki pronica skozi stene ali streho



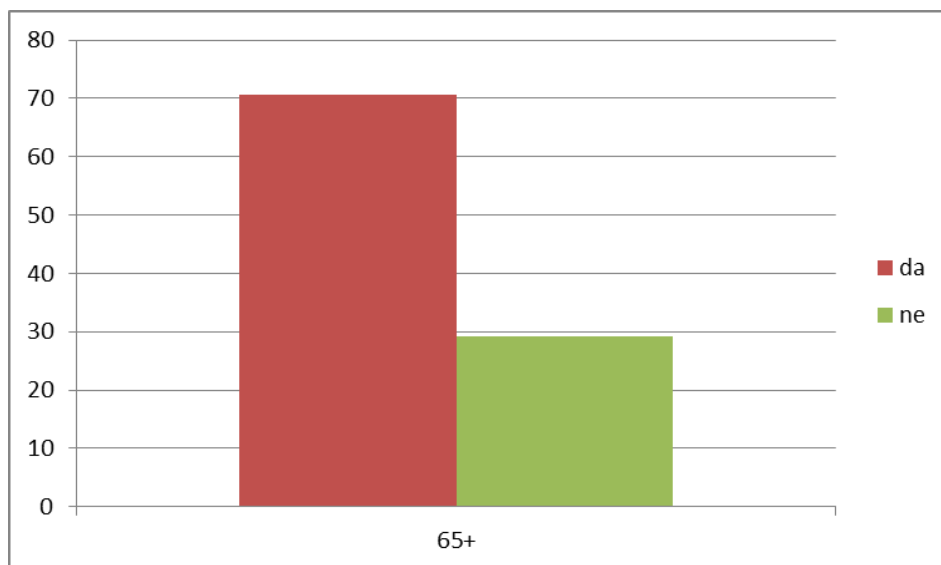
Naslednja težava s stanovanjem, ki me je zanimala, je bila težava z vlago ali vodo, ki pronica skozi stene ali streho. Te težave je imelo leta 2007 12,9 % starejših, leta 2012 pa 16,5 %, kar kaže na rahlo poslabšanje na tem področju.

Graf 6.11: Težave s stanovanjem, v katerem živite: ni notranjega stranišča na izplakovanje s tekočo vodo

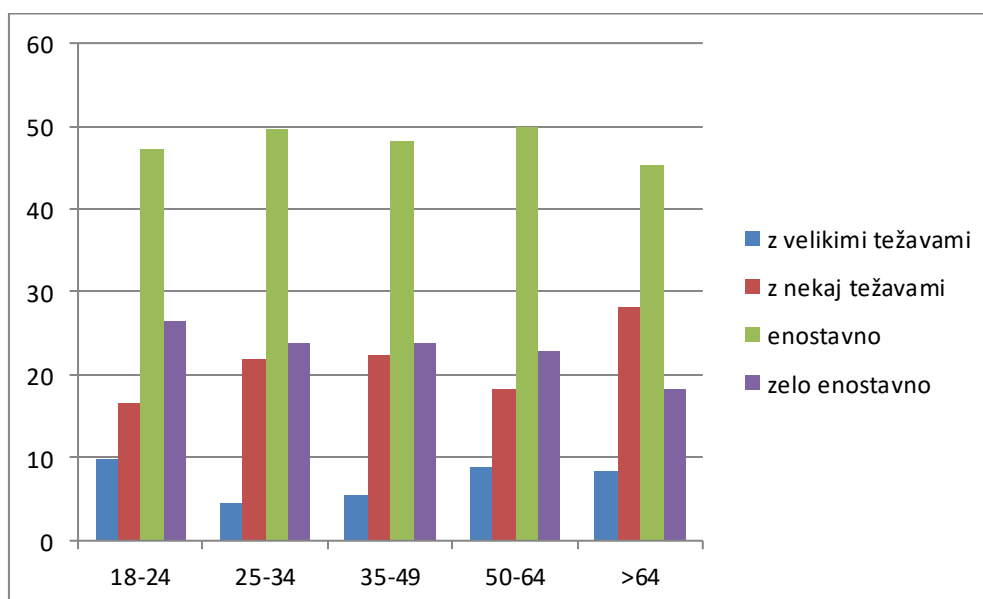


Graf 6.11 prikazuje, kolikšen odstotek starostnikov ni imel notranjega stranišča na izplakovanje (primerjava med letoma 2007 in 2012). Notranjega stranišča na izplakovanje leta 2007 ni imelo 2,5 % vprašanih, starejših od 65 let, leta 2012 pa je bilo zaznati rahlo izboljšanje (1,2 %).

Graf 6.12: Ali imate dober dostop do javnega prevoza? (leto 2007)



Graf 6.13: Dostop do javnega prevoza (leto 2012)



Na področju stanovanjske izključenosti me je zanimal tudi dostop do javnega prevoza. Podatki za leto 2007 in 2012 so prikazani v grafu 6.12 in grafu 6.13.

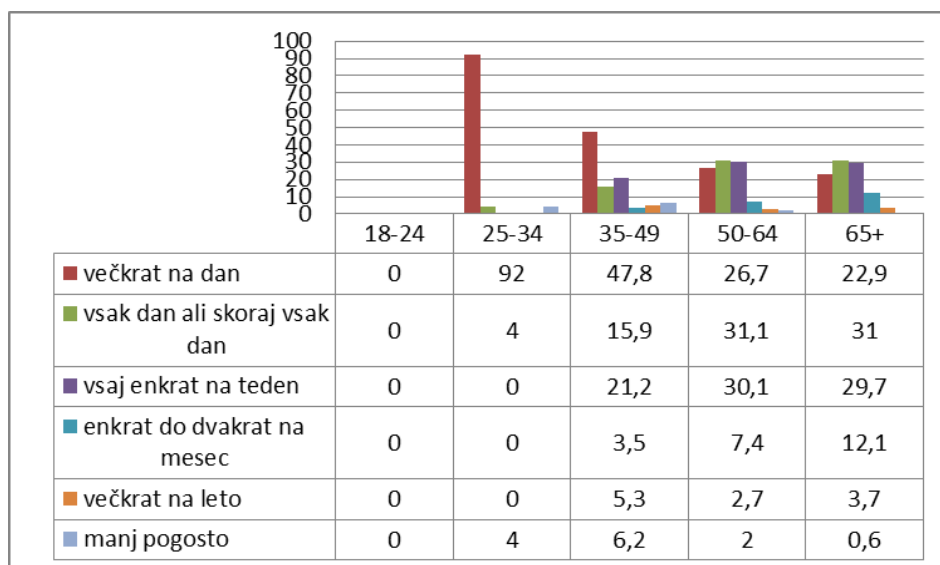
Leta 2007 je 29,3 % starostnikov odgovorilo, da nimajo dobrega dostopa do javnega prevoza. Za leto 2012 pa je iz grafa 6.13 razvidno, da se s težavami pri dostopu do javnega prevoza sooča precej posameznikov iz vseh starostnih skupin. Povprečno ima veliko težav glede javnega prevoza 7,2 % vprašanih, nekaj težav pa kar 21,9 %. Oba podatka sta za starostnike še rahlo višja. Veliko težav z dostopom do javnega prevoza ima 8,3 %, nekaj težav pa 28,2 % starejših. Enostaven dostop do javnega prevoza ima 45,4 % vprašanih starostnikov.

Intervjuvanci so kot razlog za slab dostop do javnega prevoza navedli slabe avtobusne povezave na podeželju. Dostop lahko otežujejo tudi zdravstveni razlogi (npr. invalidnost). Starostniki so navedli, da se v takem primeru poslužujejo pomoči družine, sorodnikov ali sosedov.

Greta, 67 let: »Do trgovine mam 15 minut peš, če grem pa na pošto, morm pa kar na avtobus. No, kdaj me tud Jože pele, če ne dela, al pa grem kar štopat. Ja, štopam tud velikrat.« Tjaša: »Kako to? A avtobusi ne vozijo dovolj pogosto?« Greta: »En voz dopoldan, pa en popoldan, ga morš lih ujet, če hočeš kam prit. Na vás so zlo švoh povezave avtobusne, pomoje kar povsod.«

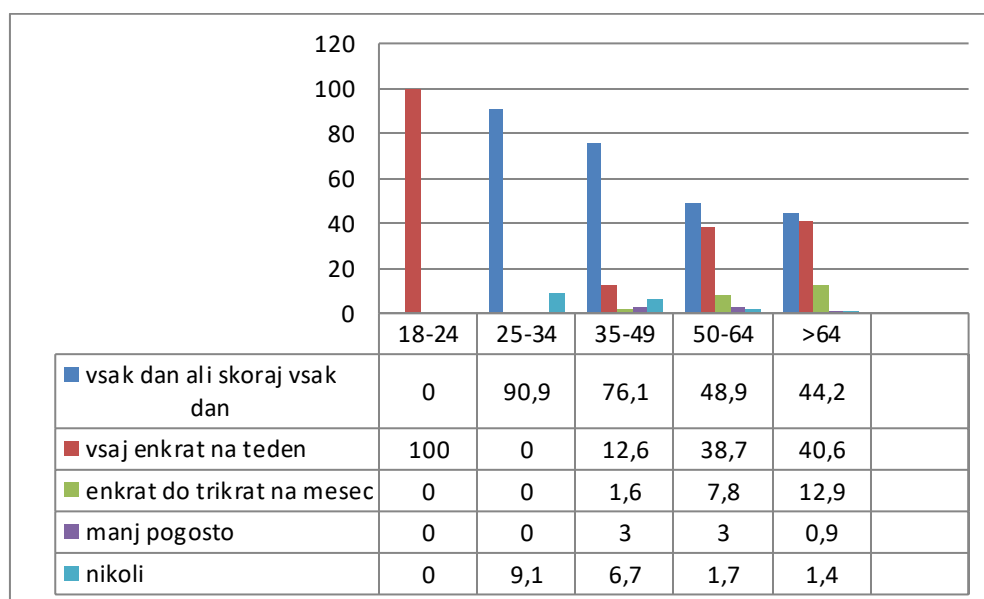
6.3.2.4 Medosebni odnosi

Graf 6.14: Osebni stiki z otroki, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (l. 2007)



V sferi medosebnih odnosov me je zanimalo, kako pogoste osebne stike z otroki imajo posamezniki, in primerjava med starostniki in ostalo populacijo. Podatki za leto 2007 so prikazani v grafu 6.14. Leta 2007 je imelo večkrat na dan stike z lastnimi otroki 22,9 % starostnikov, vsak dan ali skoraj vsak dan 31 %, vsaj enkrat na teden pa 29,7 %. Osebni stiki so bili zelo pogosti tudi v ostalih starostnih skupinah. Vidimo lahko tudi, da so bili stiki večkrat na dan najpogostejši v starostni skupini 25–34 let, odstotek stikov večkrat na dan pa se s starostjo znižuje.

Graf 6.15 : Osebni stiki z otroki, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (l. 2012)



Osebni stiki z otroki so zelo pogosti v vseh starostnih skupinah tudi za leto 2012. Vsak dan ali skoraj vsak dan je imelo osebne stike z otroki 44,2 %, vsaj enkrat na teden pa 40,6 % starejših od 64 let. Tudi v ostalih skupinah so bili vsakodnevni ali vsaj vsakotedenski stiki zelo pogosti. Povprečje za manj pogoste stike med vsemi vprašanimi je bilo 2 %, za nikoli pa 2,9 %.

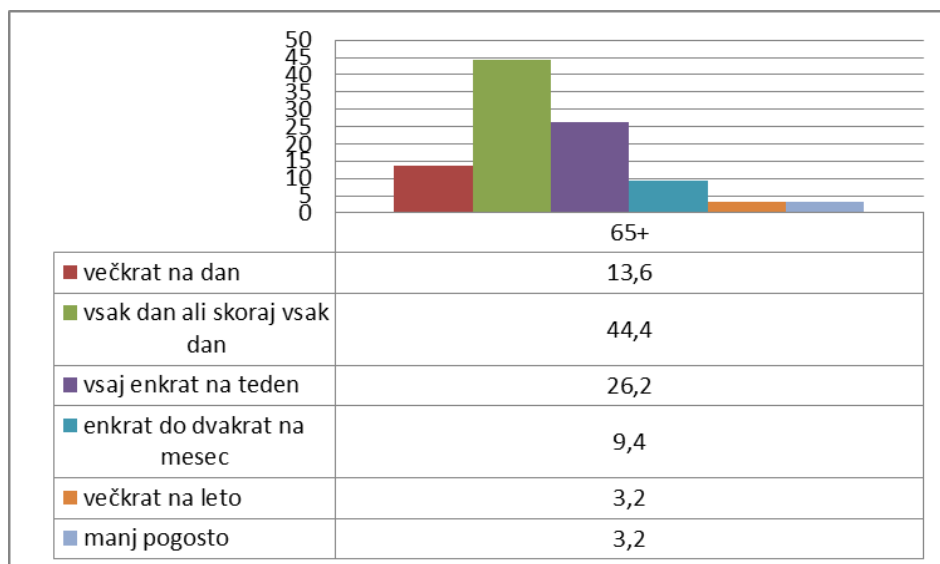
Vse to nakazuje, da so medosebni stiki v Sloveniji pomembni tako za mlade kot tudi za starostnike. Primerjava med letoma 2007 in 2012 (graf 6.14 in graf 6.15) kaže, da se pogostost stikov zaradi gospodarske krize ni zmanjšala.

Francka, 86 let: »Sina pa hčero, po sinu mam pa še vnukinjo. Hčera pride vsak teden na obisk, je tud že upokojena, pa mi tud velik pomaga, pa vnukinja je tud skor vsak teden tle, sin je pa lansk let umru za rakom. Še zdj mi solze pridejo u oči, k se spomnem, tud to smo zelo težko vsi skupi to prenesl, mislem, duševno.«

Milena, 82 let: »Sin al pa pol kakšna soseda, prijatl pa nimam več, sem imela dve zlo dobre, pa sta obe umrle, tud sestro sem mela, pa je že par let nazaj umrla. Mož je pa tud že skor 10 let nazaj umru, ga je kap zadela. Tko pol to je, k s že tokle star k jst, počas vsi grede. Me pa sin pogost obiše, ne tok, kt bi jst rada, mi skoz reče, mama, bi z veselm več bil pr teb, pa mi cajt ne dopušča. Pa sj ga razumem, dela po cele dneve, tko to je.«

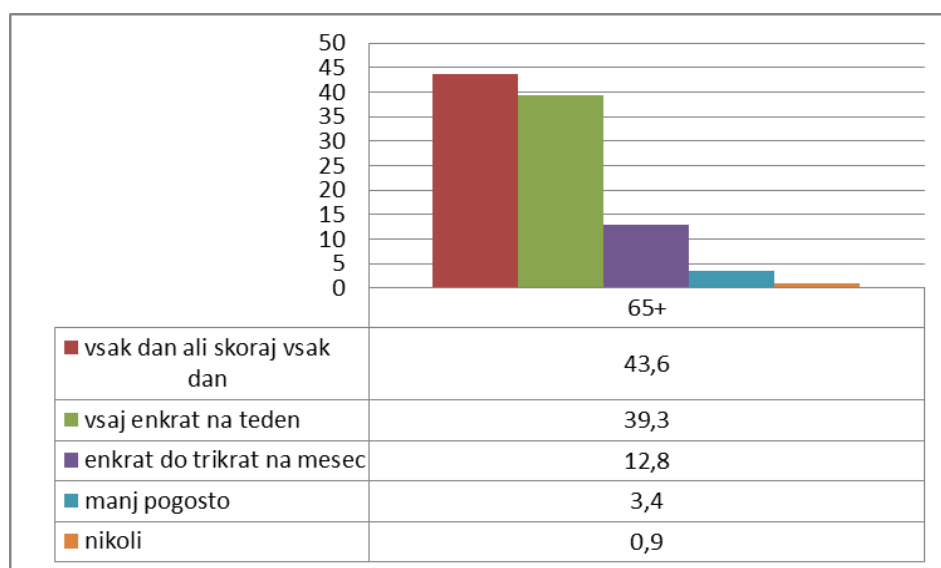
Jure, 72 let: »Na vrtu smo velik, pa obiskujemo se, pridejo oni k nama pa pol greva kdaj midva na obisk. Zihra mi ne bi blo vseen, če jih ne bi blo v mojem življenju, kdo b pa hotu bit osamlen. Sploh otroke zlo rad vidm, vnuke še posebi.«

Graf 6.16: Osebni stiki s prijatelji ali sosedi, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (2007)



Potem me je na področju medosebnih odnosov zanimalo tudi, kako pogosto imajo starejši stike s prijatelji ali sosedi. Leta 2007 je imelo tako večkrat na dan stike s prijatelji ali sosedi 13,6 % starejših od 65 let, vsak dan ali skoraj vsak dan pa kar 44,4 % starostnikov. Glede na zgornje podatke lahko rečemo, da so imeli starostniki v Sloveniji leta 2007 zelo dobre stike s prijatelji in sosedi.

Graf 6.17: Osebni stiki s prijatelji ali sosedi, ki ne živijo v vašem gospodinjstvu (2012)

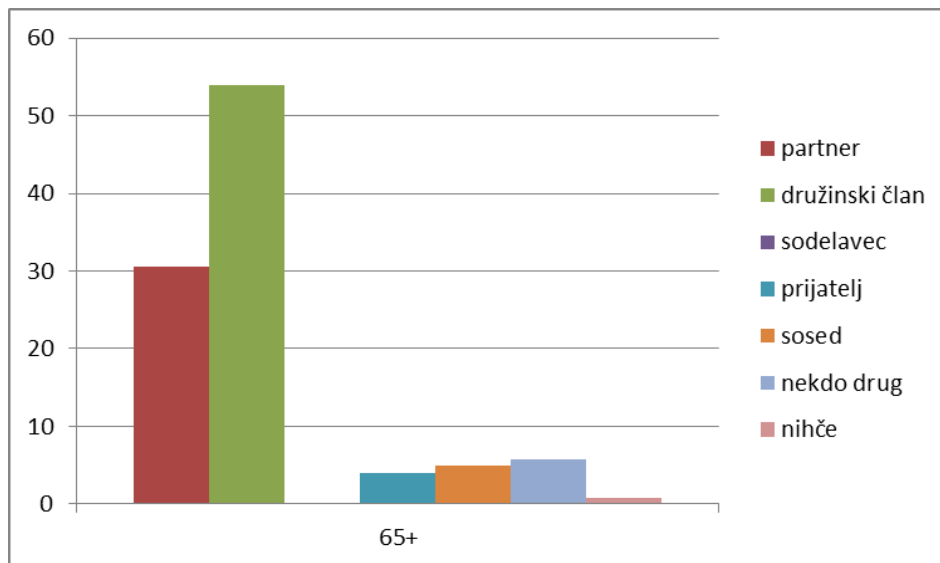


Tudi podatki za leto 2012 kažejo, da so imeli starostniki zelo pogoste stike s svojimi sosedi in prijatelji. Vsak dan ali skoraj vsak dan je imelo stike s prijatelji ali sosedi kar 43,6 % starostnikov, vsaj enkrat na teden pa 39,3 %. Tako tudi za osebne stike s prijatelji ali sosedi lahko rečemo, da se njihova pogostost v času gospodarske krize ni zmanjšala (graf 6.16 in graf 6.17).

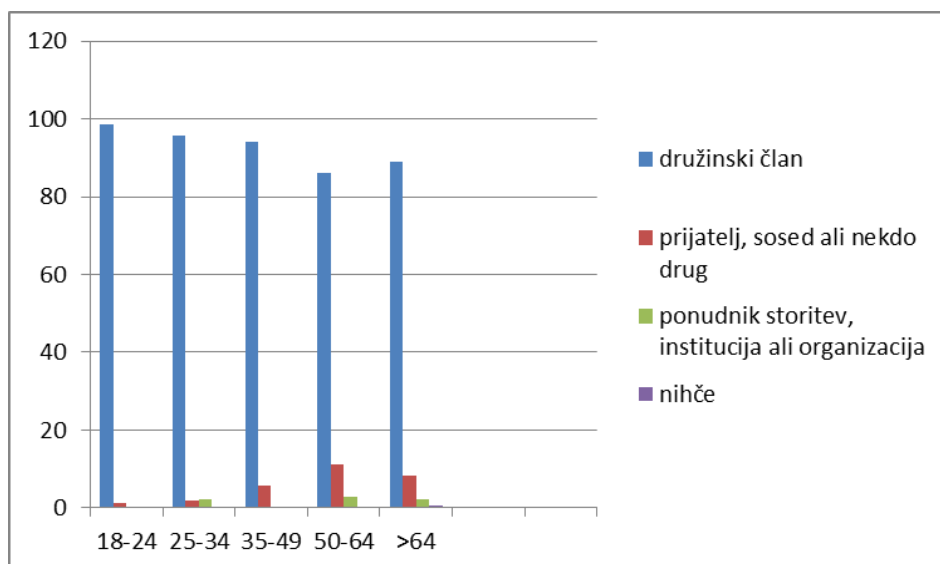
Stane, 79 let: »Ja, žena je umrla 5 let nazaj, za rakom, ga je mela na črevesju, otrok nisva mela, pa sm zdj sam. Nečaki me kdaj obišejo, drugač sem pa kar sam, ja, brat je pa tud umru par let nazaj. Poznam pa tle pr nas velik sosedov, sem že skor 40 let v temu kraju. Bom kar reku, d so sosedje moji prjatli.«

Socialna delavka 1: »Potem potrebujejo tudi socialno podporo, saj se njihova socialna mreža stalno krči, sovrstnikov je vedno manj, izgube bližnjih so pogoste, ožji svojci pa poskrbijo po svojih zmožnostih za osnovno preživljanje. Pogosto pa pomoč dobijo tudi s strani sosedov, sploh na vasi je medsosedska pomoč zelo pomembna. Večina pa jih potrebuje tudi psihološko oporo, predvsem ob težkih nenadnih življenjskih spremembah, kot je izguba svojca ali pa bolezni. Starejši ljudje so pogosto vezani na rutino in vsake nevsakdanje okoliščine jim predstavljajo še večji napor.«

Graf 6.18: Kdo bi vam pomagal, če bi zboleli in bi potrebovali pomoč pri hišnih opravilih (l. 2007)



Graf 6.19: Kdo bi vam pomagal, če bi zboleli in bi potrebovali pomoč pri hišnih opravilih (l. 2012)



Zanimalo me je tudi, na koga bi se starostniki obrnili v primeru bolezni. Leta 2007 (graf 6.18) je 30,6 % vprašanih, starejših od 64 let, odgovorilo, da bi jim v primeru bolezni pomagal partner, 54 % vprašanih pa je odgovorilo, da bi pomoč dobili od ožjih družinskih članov. Leta 2012 (graf 6.19) je na to vprašanje 89,1 % vprašanih odgovorilo, da bi jim pomagali družinski

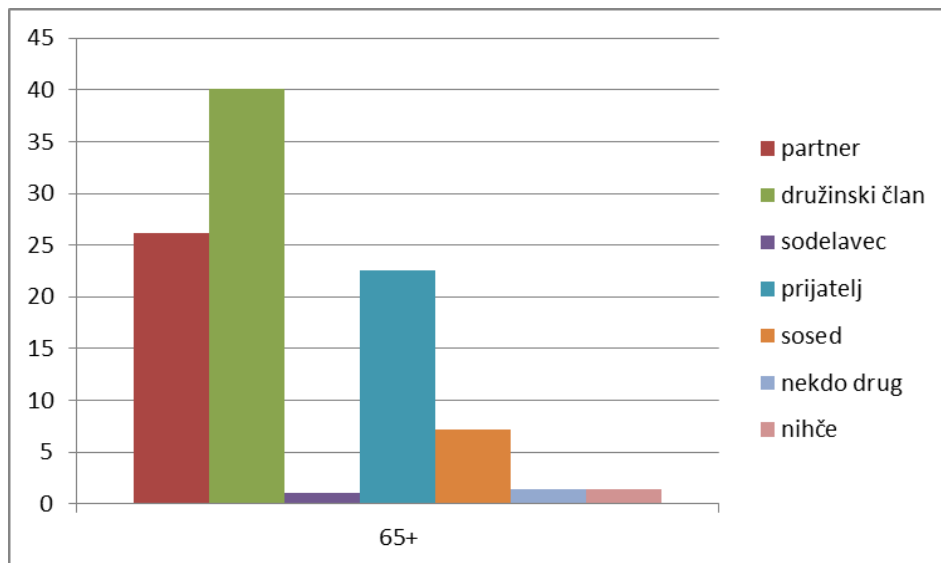
člani. V starostnih skupinah 50–64 let in od 64 let naprej je nekoliko višji delež vprašanih tudi odgovoril, da bi dobili pomoč od prijateljev ali sosedov. Zelo malo (2,2 %) starejših od 64 let bi se odločilo za formalno obliko pomoči. Podatka o odločitvi za formalno obliko pomoči za leto 2007 ni.

Francka, 86 let: »Hčera nama posprav mal po hiš, kj skuha, opere, pa na vrtu mi tud velik pomaga. Pa z možem je velikrat, ko moram kam it, al pa v nedelo, ko grem zjutri k maši, ma ga je drugač zlo težko pustit samga. Ja, pa tud vnukinja velik nardi, na primer k zdravniku naju skoz ona pele al pa v trgovino nama gre. Sj, jst jima pa pol kdaj tud kakšn dinar dam, da se mal oddolžim.«

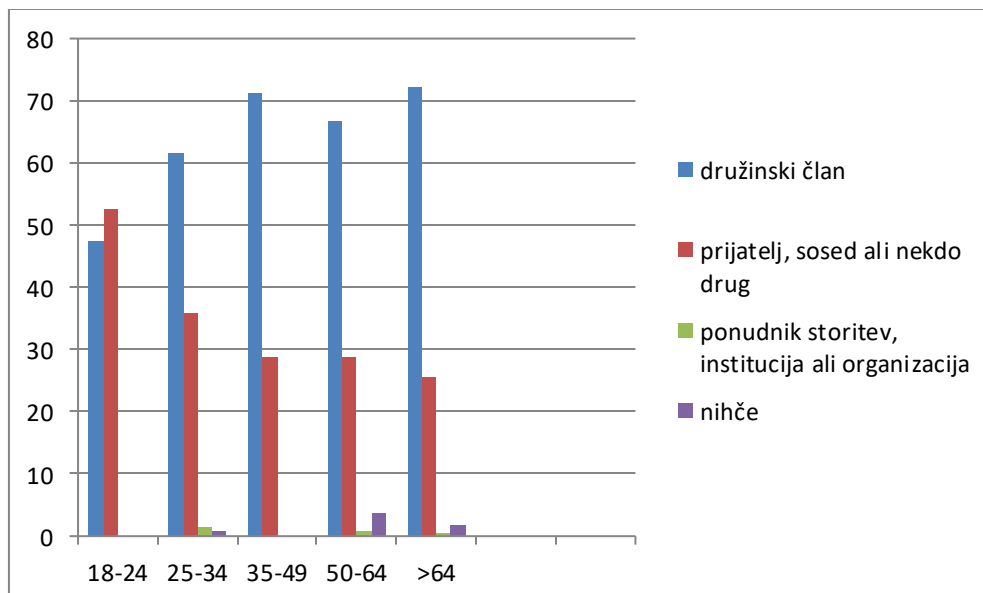
Minka, 75 let: »Kar velik, so bliz doma pa pol kar pridejo. Da mi tud mal z atom pomagajo, k sama ga zlo težko porihtam. Ahm, ne, je že dve let kar na postl, ne govori več, ne zastop, ga je kap dvakrat pa je zdj nepokretn. Ena hčera pride pol vsako soboto, da ga skopa, previje pa tko.«

Socialna delavka 2: »V našem okolju je še dokaj prisotna pomoč v okviru sorodstva, družine, v vaškem okolju pa tudi medsosedska pomoč. Je pa res, da v veliko primerih samo družina in sosedje niso dovolj. S staranjem prebivalstva se povečujejo potrebe po formalnih oblikah pomoči.«

Graf 6.20: Kdo bi vam pomagal, če bi bili potrti in bi potrebovali nekoga za pogovor? (I. 2007)



Graf 6.21: Kdo bi vam pomagal, če bi bili potrti in bi potrebovali nekoga za pogovor? (I. 2012)



Na vprašanje, kdo bi vam pomagal, če bi bili potrti in bi potrebovali nekoga za pogovor, je tako leta 2007 (graf 6.20) kot tudi 2012 (graf 6.21) večina vprašanih odgovorilo, da bi bil to član njihove družine. Leta 2007 bi pomoč iskalo pri partnerju ali drugem družinskem članu

66,3 % vprašanih, leta 2012 pa kar 72,1 %. Veliko vprašanih bi pomoč poiskalo tudi pri prijatelju ali sosedu – leta 2007 29,8 % vprašanih, leta 2012 pa 25,7 %. Za leto 2012 je le v starostni skupini 18–24 let več vprašanih odgovorilo, da bi jim pomagal prijatelj, sosed ali nekdo drug (52,7 %) in ne družinski član (47,3 %), vendar je razlika zelo majhna. Ponovno je delež ljudi, ki bi se obrnil na formalno obliko pomoči, zelo nizek. Nizek je tudi delež ljudi, ki pomoči ne bi iskali ali dobili od nikogar, kar velja tako za leto 2007 kot tudi za leto 2012.

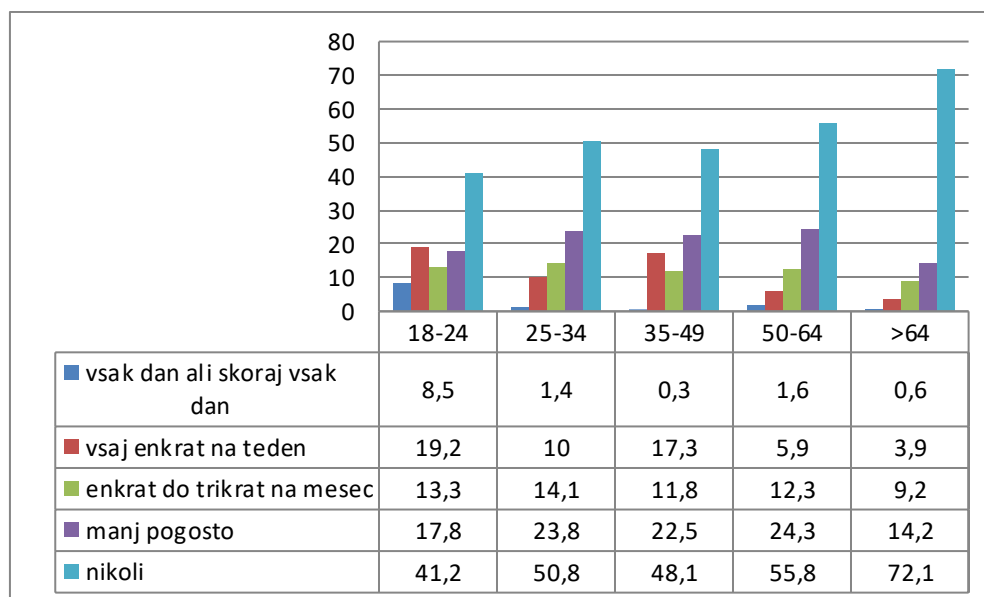
Greta, 67 let: »To, da mam Jožkota, mi velik pomen, tud prjatlce so velik vredne. Bi loh rekla, da se počutim olajšano, k jim kj povem, kar me teži, pa jim mal pojamram, če mam kakšn problem.«

Milena, 82 let: »Ja, sem zlo žalostna, če ga dolg ni, k pa pride, sem pa prec bolj srečna. Odkar sem sama, sem se dostkrat počutla osamljeno, pa mi je sin pol iz zavetišča eno mačko prpelov, da nisem tok sama. Če mi j pa zlo hudo, ga pa kar po telefonu pokličim al pa sosedam mal potožm.«

Socialna delavka 3: »Opažam, da se srečujem v večji meri s starejšimi, ki nimajo socialne mreže in potrebujejo zaradi zdravstvenih in drugih težav pomoč s strani strokovnih služb. Mislim pa, da starejši, ki imajo bližnje sorodnike, otroke, pomoč in podporo še vedno v veliki meri dobijo od njih.«

6.3.2.5 Prostorska izključenost

Graf 6.22: Sodelovanje v družabnih dejavnostih kluba, društva ali zveze



Na področju prostorske izključenosti me je zanimalo, koliko starostnikov sodeluje v različnih družabnih dejavnostih. Sodelovanje v družabnih dejavnostih v okviru kluba, društva ali zveze je glede na podatke EQLS najnižje med starostniki, saj je kar 72,1 % vprašanih odgovorilo, da nikoli ne sodelujejo v družabnih dejavnostih. Vsaj enkrat do trikrat na mesec sodeluje v dejavnostih 9,2 % starostnikov, vsaj enkrat na teden pa 3,9 % vprašanih. Najbolj aktivni so pri sodelovanju v družabnih dejavnostih mladi v starostni skupini 18–24 let. V tej skupini je 8,5 % vprašanih odgovorilo, da sodelujejo vsak dan ali skoraj vsak dan, 19,2 % vprašanih pa se udeležuje v družabnih dejavnostih vsaj enkrat na teden.

Minka, 75 let: »Jst grem ob nedelah h maš pa pol kšna soseda al pa hčere pridejo na kavo pa je to zame dost, na rabm nobenga društva.«

Stane, 79 let: »Eh ne, to pa ne. Pride tista punca, prostovolka, včaseh na obisk. Ona je v temu programu za upokojence. Eh, to sem jst že prestar za take, to nj kar mladi hodjo (se zasmеji).«

Marija, 69 let: »To je pa zelo švoh, razen teh večernih telovadb za osteoporozo, druga pa ni. No sj, nekej je, sam ne sam za upokojence, je za vse; kakšne pevske skupine, ni pa kakšnih pohodov za upokojence.«

6.3.3 Soočanje s posledicami krize

Starostniki uporabljajo pri soočanju z izključenostjo različne strategije. Strategije soočanja z revščino ali socialno izključenostjo lahko razdelimo glede na stopnjo aktivnosti, smer delovanja in vrsto akterja (Stropnik in drugi 2010). Bolj podrobno smo si te tri razsežnosti pogledali v poglavju Načini zmanjševanja socialne izključenosti starejših. Strategije, ki so jih starostniki navedli med intervjuji, so razvrščene v Tabeli 6.1: Viri in Strategije.

Tabela 6.1: Viri in strategije, ki jih starostniki uporabljajo pri soočanju s posledicami krize

Viri in strategije	
Samooskrba	- pogosta in pomembna strategija, s katero posamezniki zmanjšajo strošek za hrano - poleg varčevanja je pomemben vidik pri samooskrbi tudi bolj zdrava hrana
Skrbno/varčno upravljanje z viri	- kupovanje samo najnujnejših stvari - ne hodijo več na izlete, potovanja
Omejitev stroškov/varčevanje	- varčevanje pri ogrevanju, nakup hrane v akciji, pranje oblačil ob večernih urah ali koncih tedna, kupovanje oblačil, samo ko je že nujno
Poraba prihrankov	- prihranke porabijo le v najbolj nujnih primerih, ko pride do nenačrtovanih, večjih stroškov (npr. popravilo hiše ali stanovanja)
Uporaba družbenih omrežij: pomoč otrok, sosedov itd.	- poudarjena je predvsem pomoč družine (partner, otroci) - posamezniki brez partnerja ali otrok se po pomoč obrnejo na prijatelje, sosede
Selitev in sobivanje	- selitev v manjše stanovanje zaradi nižjih stroškov - selitev k partnerju zaradi delitve stroškov
Uporaba socialnih storitev	- dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga dobijo posamezniki v zelo slabem zdravstvenem stanju, zaradi katerega ne morejo več zadovoljevati osnovnih zdravstvenih potreb
Pomoč nevladnih organizacij	- pomoč prostovoljcev iz Zveze društev upokojencev Slovenije - dobivanje hrane, oblačil od nevladnih organizacij (npr. Karitas, Rdeči križ)

Izogibanje razmišljanju o prihodnosti	- te strategije se starostniki poslužujejo predvsem na tistih področjih, kjer trenutno še nimajo težav in o tem, kaj bo prinesla prihodnost, ne želijo razmišljati
---------------------------------------	--

Aktivne strategije, ki jih starostniki uporabljajo pri soočanju s socialno izključenostjo, so samooskrba s hrano, varčno upravljanje z viri, varčen način življenja, ohranjanje socialnih omrežij, selitev in kohabitacija (delitev stroškov).

Samooskrba s hrano je pomembna strategija, s katero si upokojenci v Sloveniji manjšajo finančne izdatke za hrano. Zanimivo je, da se te strategije poslužujejo tako starostniki na podeželju kot tudi v mestih. Stropnik in drugi navajajo: »Poleg finančnega vidika pa je vrtnarjenje tudi pomembna oblika aktivnega preživljanja prostega časa in vzdrževanje občutka samostojnosti in samozadostnosti« (Stropnik in drugi 2010, 115).

Jure, 72 let: »Najprej je treba vse stroške plačat, sej veš, elektrika, voda, pa ti stroški za hišo, pol hrana. Čeprov res velik kar sama prdelava na vrtu, to mava res srečo, da mava tist košček zemlje, kar velik odtehta.«

Francka, 86 let: »Na vrtu sem zdj kar precej, sem kuj bol srečna, k lohk mal pobrklam po zemli. A veste, še lansk let sem mela precej veliko njivo, ne, zdj pa res na morm več, mi zdravje na dopušča, pa mam sam še mal vrta, lih tolk, da mam mal zelenjave za čez let.«

Tu lahko omenimo tudi varčno upravljanje s hrano in kupovanje živil, ki so v akciji. Trgovski centri vsak teden izdajo letak z akcijami za prihajajoči teden.

Marija, 67 let: »A veš, kako bom rekla, jst sem te generacije, k za nobeno stvar ne trackam, jst pr vsaki malenkosti ... Isto pr hrani, jst hrane ne morem vržt, rajš jo kuham par dni zapored, da jo porabm, ne morm jo pa kar tko stran vržt.«

Milena, 82 let: »Vsak teden te reklame pregledam pa pol kupujem tam, k majo kakšne popuste.«

Drugi pomemben vir je skrbno in varčno upravljanje z viri. Tu so starostniki povedali, da zaradi nizkih pokojnin živijo skromno in kupujejo samo najnujnejše stvari. Hkrati pa so se odpovedali dražjim dejavnostim, kot so izleti, potovanja itd.

Tjaša: »Greste kdaj tud na izlet, prireditev, v kavarno?« Milena, 82 let: »Ah, ne, to pa ne. Na izlete ne hodm več zarad zdravja, me revma daje. Pa tud mi ni več do teh stvari.« Tjaša: »A je

bilo pomanjkanje denarja že kdaj ovira za druženje?» Milena, 82 let: »Ja, tud to, sj ne vem, kk bi si prvošla za izlet. Mam bolj slabo pokojnino, sinu pa tud nam rekla, da mi posod, da bom lohk okrog hodila. Sem cev živlene zapravlala tok, kokr sem lohk, pa nč več.«

Greta, 67 let: »Gremo na kkšno kavico, al pa se dobimo pr men doma pa kaj popijemo, kakšno rečemo. S sosedom zdj, k je pomlad, tud zuni pred hišo na klopci posedimo, al pa gremo na sprehod. Vse sorte počnemo skup, sam na izlete pa ne hodm več, me tud prej ni to veselil pa tud dnarja ni zato.«

Pomembna strategija je tudi ohranjanje socialnih, družinskih omrežij. Starostniki, ki imajo partnerja ali otroke, najprej poiščejo pomoč pri njih. Pri vzdrževanju socialnih omrežij gre predvsem za ohranjanje dobrih odnosov s pomočjo materialnih ali nematerialnih uslug. Bistvo teh odnosov je medgeneracijska solidarnost, katere pomen smo bolj podrobno obdelali v poglavju Družina in lokalna skupnost.

Jure, 72 let: »Je pa tko, sj mi si skoz pomagamo, sinu dava, skoz k pride, zelenjavo z vrta, pa sadje, če kj obrodi, pa pol za ozimnco. Nimava velik, tko mu pa lohk mal dava. «

Tjaša: »Kakšna je pa pogostejša situacija v vaši družini, da vi finančno pomagata otrokom ali da vaši otroci pomagajo vam?» Minka, 75 let: »Midva hčeram pa vnukom. Dnara nama še niso dajal, pa sj nama tko velik pomagajo, ata poštimajo, kaj pospravjo, grejo v trgovino pa tko. So zlo pridni pa delovni. Jst jim pa pol skoz mal dam v roko, tko, za zahvalo.«

Zadnji od aktivnih strategij, ki so jih omenili intervjuvanci, sta selitev in kohabitacija. V prvem primeru se je intervjuvanka preselila iz najemniškega stanovanja k partnerju, ker so stroški postali previsoki, s partnerjem pa sta si potem lahko razdelila stroške za stanovanje in hrano. V drugem primeru se je intervjuvanka morala preseliti v manjše stanovanje, spet zaradi previsokih stroškov za vzdrževanje.

Greta, 67 let: »Zdj je vredit, prej sem pa v najemu živela pa sem plačevala 200 evrov pa še stroške za garsonjero, pa mi pol skor ni nč ostal za hrano pa tko, zase. Je blo preveč denarja za dat pa tud velik je blo za prenovit tam, sam lastnik ni hotu, sama pa tud nisem zmogla. Zdj sem pa pr Jožetu v njegovi hiši, spodi pa še njegov ata živi, pa mava kar vredit. Tud zunaj je mal vrta, pa klopca, da lohk mal posedimo, zdj k je toplo. Drugač bo pa kmal streha za zamenat pa okna, sam zdj prav Jožko, da še nimava denarja, bova mogla pa kar mal posojila vzet.«

Milena, 82 let: »Ja, sj veste kuko je, težko, ane. Sem prej v večjem stanovanju živela, pa sem se pol v garsonjero preselila, tko da mal denarja mam privarčevanga zarad tega. Je blo pa nujn, sj nism več mogla plačvat za tist velk stanovanje, sva ga z možem še kupla. Ah, kje, sj sm sam za stanovanje vse dala, je šla cela penzija. No, zdj mam pa tud mal zaloge, pa če so kakšni hujši stroški, ta denar porabm.«

Pasivne strategije, ki jih starostniki uporabljajo, so omejitev stroškov in varčevanje, poraba prihrankov, uporaba socialnih storitev, pomoč nevladnih organizacij in izogibanje razmišljanju o prihodnosti.

Starostniki so povedali, da varčujejo predvsem pri gretju, nakupujejo hrano v akciji, da perejo oblačila ob dnevih in urah, ko je električni tok cenejši, in kupujejo oblačila samo takrat, ko je že nujno. Na tak način jim uspe privarčevati nekaj denarja ali pa jim samo tako uspe finančno priti skozi mesec.

Milena, 82 let: »Vsak tedn te reklame pregledam pa pol kupujem tam, k majo kakšne popuste, šparam pri gretju pa take, bi rekla, da običajne stvari. Pa perem ob sobotah, čez vikend, to se tud mal pozna, d ni tok elektrike za plačvat. Jst sem kar navajena tko žvet, d skoz šparam, mi na pride na misu prat med tednom (se zasmaji).«

Stane, 79 let: »Sj mi ne rata nč pršparat. Vse, kar dobim, tud gre. Je pa tko, da si za oblečt nč več ne kupujem, mi tle ena soseda od moža prnese, k kj ne nos več, pol hrane tud ne rabm velik, kupm sam tist, kar res rabm. Pr takih stvareh pol pršparam, ne trošm kar brez veze.«

Ker je večina starostnikov navajena živeti skromno, so si v življenju uspeli nabrati nekaj prihrankov. Privarčevani denar jim na stara leta pride prav, ko s pokojnino ne uspejo pokriti vseh stroškov. Intervjuvanci so večinoma odgovorili, da prihranke porabijo, ko se pojavijo kaki nenačrtovani, večji stroški (npr. obnova oken, strehe).

Minka, 75 let: »So mesci, k je zlo težko, sam sj pravm, smo potrpel, pa je šlo. Če nimaš, pol ne zapravlaš, smo pa kdaj tud kj pršparanga dnara mogl porabt, če res ni šlo drgač. Je pa težk, k tega našparanga dnara je vsak let manj, kaj bova pa nardila, če tega dnara nav več, pa sam bog ve.«

Tjaša: »Se vam zdi, da je zaradi gospodarske krize več starejših zaprosilo za socialno pomoč?« Marija, socialna delavka: »Mislim, da ni veliko več starejših zaprosilo za denarno pomoč predvsem iz razloga, ker so se kriteriji za odobritev močno zaostri. So pa starejši

ljudje v času svoje mladosti živeli skromno in to počno tudi sedaj. Večina jih ima prihranke, kar pa je že izločitveni razlog za dodelitev denarne pomoči.«

Kar se tiče uporabe socialnih storitev, so intervjuvanci navedli samo dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga dobijo posamezniki v zelo slabem zdravstvenem stanju. Sicer so vsi intervjuvanci odgovorili, da bi se v primeru slabšega zdravja ali slabe finančne situacije prej obrnili na svojce ali sosede in prijatelje, če svojcev nimajo. Za formalno obliko pomoči bi se odločili le v skrajnem primeru, če jim svojci ali sosedje in prijatelji ne bi več mogli pomagati.

Socialna delavka 1: »V kolikor imajo starostniki družine, se v večini primerov obračajo po pomoč k svojcem, ko ti odpovedo, pa poiščejo formalne oblike pomoči. Je pa tako, da samski posamezniki in pa posamezniki, ki živijo v večjih mestih, pogosteje poiščejo formalne oblike pomoči. Pa še to bi dodala: za formalno pomoč v obliki izvajanja pomoči pri osnovnem preživljanju, v obliki pomoči na domu, institucionalnega varstva pa tako naprej, običajno zaprosijo v trenutku, ko se starostnik ne more več preživljati in oskrbovati sam ali s pomočjo družine, kar je najpogostejše ob poslabšanju zdravstvenega stanja.«

Starostniki so kot vir pomoči omenili tudi pomoč nevladnih organizacij. Navedli so pomoč v obliki paketov s hrano in oblačili ter pomoč prostovoljcev iz Zveze društev upokojencev Slovenije.

Tjaša: »Ste velikokrat morala zaprosit na Rdečem križu za pomoč?« Greta, 67 let: »Parkrat pa res, ni šlo drgač. Tud ta socialna delavka, k hodm k njej, ma moj dnar na čez, pa mi j pol kar ona rekla, nj grem ke iskat si za jest. Pol sm bla pa tam, so mi pa še par oblek dal. Sam zdj, k sm pr Jožetu, mi ni več treba hodt, zdj je laži, k sva dva, pa k ma on še del. Prej pa, ja, ni šlo drgač.«

Stane, 79 let: »Ja, pa vsake tolk pride tud ena punca tle iz drštva za upokojence. Sj ne velikrat, sam pride pa. Pa mi pol mal kj nardi, mal se pogovarjava pa tko, včaseh tud šah igrava, to sem svoje čase zlo velik igrov.«

Zadnja od strategij, ki jo starostniki pogosto uporabljajo, pa je izogibanje razmišljanju o prihodnosti.

Jure, 72 let: »Kamor koli hočem it, se je treba peljat. Saj zdj še gre, ko lahko vozim, pol bo težje.« Tjaša: »Kako pa boste potem?« Jure, 72 let: »Ja, težko bo, ane. Mal bo verjetn sine

pomagu, ja, bo kar mogu on. Če ti čist po pravic povem, kar ne maram prevč razmišlat o tem. Zdj še gre ...»

Tjaša: »Če bi se znašli v situaciji, da bi se vaše zdravje močno poslabšalo, na koga bi se obrnili? Na primer, da bi se kaj poškodavali?« Greta, 67 let: »Oh, ne vem, to kar ne maram o tem razmišlat ...»

Strategije, ki so jih navedli starostniki v intervjujih, so opisane tudi v monografiji Samo, da bo denar in zdravje (Hlebec in drugi 2010), navedene pa so tudi v raziskavi Socialna izključenost starejših (Filipovič Hrast in drugi 2012). Hlebec in drugi (2010) so med aktivnimi strategijami navedli še vzdrževanje socialnih stikov in socialnega omrežja, iskanje dodatnih finančnih virov itd. Med pasivnimi strategijami pa so navedli na primer porabo preteklih prihrankov, omejevanje pri večjih nakupih in 'pribojških'. Obe pasivni strategiji so omenili tudi nekateri starostniki, ki sem jih intervjujala. Filipovič Hrast in drugi (2012) so poleg identificiranih strategij navedli še prenovo doma (kot na primer postavitev ograj in/ali klančine za voziček) in omejitve določenega vedenja (npr. potovanj in drugih luksuznih dejavnosti in nakupov). Teh dveh strategij med prejetimi odgovori nisem zaznala. Omenimo še, da se identificirane strategije večinoma nanašajo na področje materialne prikrajšanosti, kjer so se tudi najbolj nazorno pokazale posledice finančno-ekonomske krize.

7 SKLEP

Tema socialne izključenosti starostnikov v času krize je še vedno aktualna iz več razlogov. Kljub temu, da se je gospodarska kriza v Sloveniji zaključila leta 2014, se njene posledice še vedno kažejo v življenju ljudi. Splošno gledano so pri starejših najbolj opazne posledice na finančnem področju, kar pa se lahko odraža tudi v ostalih družbenih sferah. Hkrati je tema aktualna tudi zaradi stalnega naraščanja starejšega dela prebivalstva tako v Sloveniji kot tudi v ostalih evropskih državah in zaradi dejstva, da so starostniki ena od najbolj ranljivih skupin. Starejši so bili namreč v času krize zelo ranljiva skupina, na kar opozorijo tudi Hlebec in drugi (2010).

Namen naloge je bil analizirati socialno izključenost v različnih družbenih sferah. Želela sem raziskati tudi, na katerih področjih se najbolj kažejo posledice krize v življenju starostnikov in kako se starostniki soočajo z njimi. V empiričnem delu sem za analizo uporabila mešane metode (*mixed methods*). Pri prvem raziskovalnem vprašanju sem uporabila podatke iz raziskav EQLS iz leta 2007 in 2012 ter naredila primerjavo teh podatkov. Hkrati sem uporabila tudi podatke, pridobljene s polstrukturiranimi intervjuji. Na žalost so bila nekatera vprašanja uporabljena samo v raziskavi leta 2012, ne pa tudi leta 2007, tako da primerjave ni bilo mogoče narediti. Pri drugem raziskovalnem vprašanju sem strategije soočanja, ki sem jih pridobila s polstrukturiranimi intervjuji, razdelila na pasivne in aktivne ter vsako od njih podkrepila s citati intervjuvancev.

Ugotovila sem, da se posledice gospodarske krize v življenju starostnikov najbolj izraito kažejo na finančnem področju, na kar so opozorile predvsem socialne delavke iz Centra za Socialno delo Škofja Loka. Razlog za to je dejstvo, da je država omejila socialne transferje in ostale prejemke, sicer prav zaradi soočanja s krizo. Leta 2012 je tako prišel v veljavo novi Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (ZSVarPre), ki je pravici do varstvenega dodatka in državne pokojnine preoblikoval v socialni kategoriji in se od takrat uveljavlja na Centru za socialno delo. S tem zakonom so se močno zaostрили pogoji za pridobitev varstvenega dodatka, ki je hkrati postal vračljiv s strani dedičev. Državna pokojnina kot samostojni prihodek je bila s tem zakonom ukinjena (ZPIZ 2012). Starostniki se zavedajo ekonomske krize in posledic, ki jih je ta pustila v slovenskem gospodarstvu in v življenju ljudi. Večinoma so omenili trud mladih ljudi (otrok, vnukov), ki kljub visoki izobrazbi ne dobijo službe, ali sosedov in prijateljev, ki so službo izgubili zaradi propada podjetij. Tukaj tudi vidim razlog, zakaj je toliko starostnikov zavrnilo varstveni dodatek, potem ko je postal vračljiv s strani dedičev.

Starostniki se zavedajo, da mlajši ljudje danes težje dobijo službo, da so stroški za življenje višji, in ne želijo še dodatno obremenjevati otrok in vnukov.

Kvantitativni podatki kažejo, da med letoma 2007 in 2012 ni bistvenih razlik v oteženem dostopu do zdravstvenih storitev zaradi stroškov, kljub temu pa so nekateri intervjuvanci povedali, da jim stroški za zdravila, ostale pripomočke in plačljive zdravstvene storitve predstavljajo precejšnje breme, na kar opozorijo tudi Stropnik in drugi (2010).

Še bolj zaskrbljujoče je, da je leta 2012 kar 50,5 % vprašanih starostnikov lastno finančno situacijo ocenilo kot slabšo v primerjavi z obdobjem pred enim letom. Na splošno bi lahko rekla, da so starostniki, ki sem jih intervjuvala, sprijaznjeni z lastnim finančnim položajem in o tem, kaj bo prinesla prihodnost, ne razmišljajo. Ugotovila sem, da čeprav so sprijaznjeni s slabim finančnim položajem, večina intervjuvancev finančno komaj preživi mesec. Brez prihrankov, odrekovanja in pomoči bližnjih sorodnikov ali sosedov bi mesečne stroške zelo težko pokrili. Tudi Ramovš (2013) navaja, da so se v času ekonomske krize mnogim starostnikom povečali stroški in zmanjšali prihodki, kar lahko povečuje njihovo odvisnost od bližnjih sorodnikov. Poudari tudi, da so starejše ženske bolj ranljive od moških, pomemben dejavnik pa je tudi kraj bivanja: bolj ranljivi so posamezniki, ki živijo v odmaknjenih in revnih krajih.

Tudi moje ugotovitve kažejo, da je težje posameznikom, ki živijo na podeželju, predvsem v smislu dostopa do trgovin, pošte, banke, javnega prevoza itd. Intervjuvanci so omenili, da niso imeli težav z dostopom do različnih storitev (ki so ponavadi v večjih krajih, mestih), dokler so se lahko tja peljali sami oziroma jih je peljal partner. Problem je nastal, ko zaradi zdravja niso več mogli voziti avtomobila, zaradi česar se je povečala njihova odvisnost od formalnih in neformalnih virov pomoči. So pa bili vsi intervjuvanci lastniki stanovanja ali hiše, v kateri živijo, kar sem glede na kvantitativne podatke in literaturo tudi pričakovala.

Ugotovitve kažejo, da so starostniki večja popravila na hiši ali stanovanju opravili v mlajših letih in sedaj popravijo ali zamenjajo samo najnujnejše stvari. Intervjuvanci so povedali, da za večja popravila nimajo denarja, ne želijo porabljati prihrankov ali pa zato nimajo več volje. Glede na raziskavo AGE (2012) se vpliv krize na stanovanjskem področju kaže predvsem pri posameznikih, ki živijo v najemniških stanovanjih, saj so mnogi lastniki stanovanj zaradi krize povišali najemnino, hkrati pa se je najemnikom znižal prihodek. Na to je opozorila tudi ena izmed intervjuvank, ki je pred leti živela v najemu. Zaradi visoke najemnine si je včasih težko privoščila celo hrano in jo je zato morala dobiti v eni od prostovoljnih organizacij.

Socialna omrežja starostnikov so pomembna zaradi različnih socialnih funkcij. Glede na kvantitativne in kvalitativne podatke sem ugotovila, da pogostost stikov z ožjimi družinskimi člani, sosedi in prijatelji v času krize in po njej ostaja enaka. Tudi Šadl in Hlebec (2009) navajata, da so najpomembnejši vir emocionalne opore ožji družinski člani. Zato ni presenetljivo, da bi se v primeru bolezni ali občutkov potrnosti večina vprašanih v raziskavi EQLS (l. 2007 in 2012) obrnila na ožjega družinskega člana. Šadl in Hlebec (2009) med drugim navajata tudi, da se pomen in vloga družine povečata v času družbenih sprememb. Zato bi lahko rekli, da se je pomen družine in emocionalne opore, ki jo ta nudi v času gospodarske krize, še povečal. Socialne delavke iz Centra za Socialno delo Škofja Loka so omenile tudi temnejšo plat družinskih odnosov v obdobju krize. Navedle so namreč porast finančnega, fizičnega ali psihičnega nasilja nad starostniki s strani otrok ali vnukov. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Ramovš v raziskavi Staranje v Sloveniji (2013). Trdi namreč, da se bo zaradi staranja prebivalstva povečalo število ljudi, ki so odvisni od pomoči drugih, saj so najbolj ranljivi in zato izpostavljeni nasilju. Hkrati pa navaja, da je ekonomska kriza oslabil finančni položaj najbolj ranljivim skupinam ljudi, povečalo se je število brezposelnih starejših in mlajših ljudi. »V Sloveniji je posledica sedanje ekonomske krize tudi to, da svojci pogosteje kot nekoč uporabljajo materialne vire starejše generacije za lastno preživetje; zlasti imetje ali pokojnino starostnika« (Ramovš 2013, 343). Nasilje nad starostniki najpogosteje izvajajo domači oskrbovalci, to so partner, otroci ali drugi sorodniki, neredko pa tudi zdravstveni in drugi strokovni delavci. Najpomembnejši dejavniki za nasilje nad starostniki so finančna odvisnost storilca, težave z duševnim zdravjem (storilca, lahko pa tudi žrtve), težave z odvisnostjo itd. »Dejavniki tveganja za nasilje nad starejšimi so še izolacija starostnika in šibka socialna mreža, nizki prihodki, socialne in kulturne norme, kot so diskriminacija starih ljudi, strpnost do nasilja, pomanjkanje spoštovanja in intimnosti starejših ljudi« (Ramovš 2013, 343).

Starejši, ki sem jih intervjuvala, so navedli različne strategije shajanja s posledicami ekonomske krize. Te strategije uporabljajo pri soočanju z revščino in socialno izključenostjo, omenjajo pa jih tudi drugi raziskovalci (npr. Hlebec in drugi 2010, Filipovič Hrast in drugi 2012). Najpogosteje omenjena strategija je samooskrba, ki jim predstavlja tudi veliko več kot samo pridelovanje hrane. Intervjuvanci so omenili druženje s prijatelji na vrtu in mir, ki jim ga prinaša obdelovanje zemlje. Zanimivo je, da se te strategije poslužujejo tako posamezniki, ki živijo na podeželju, kot tudi tisti v mestih. Veliko jih je omenilo tudi porabo denarja, ki so ga v svojih delovnih letih prihranili s skromnim načinom življenja. Prav

skromni način življenja je po mnenju mnogih starostnikov zaslužen, da z nizko pokojnino sploh lahko preživijo mesec.

Ugotovitve temeljijo na osnovi podatkov iz raziskav EQLS, opravljenih v letih 2007 in 2012, in poglobljenih intervjujev. Menim, da bi lahko prišli do drugačnih rezultatov, če bi bili intervjuji opravljeni v večjem obsegu in na različnih lokacijah po Sloveniji.

8 LITERATURA

AGE Platform Europe. 2012. *Older people also suffer because of the crisis*. Brussels: AGE Platform Europe.

Anderson, Robert, Branislav Mikulić, Greet Vermeulen, Maija Lyly-Yrjanainen in Valentina Zigante. 2009. *Second European quality of life survey, overview*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Anderson, Robert, Hans Dubois, Tadas Leončikas in Eszter Sandor. 2012. *Quality of life in Europe: Impacts of the crisis (Third European Quality of Life Survey)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Dremelj, Polona, Simona Smolej, Ružica Boškić, Tamara Narat, Liljana Rihter, Nadja Kovač in Barbara Kobal Tomc. 2013. *Ocena učinkov izvajanja nove socialne zakonodaje*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Evropska komisija. 2012. *Full Report: Evaluation of the European Year 2010 for Combating Poverty and Social Exclusion*. Rotterdam: Ecorys.

Filipovič Hrast, Maša. 2009. Pomen lokalne skupnosti in sosedov v življenju starejših: spremembe v zadnjih 20 letih. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 169–182. Maribor: Založba Aristej.

--- 2011. Socialna izključenost starejših: Slovenija v primerjalni perspektivi. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 61–85. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

---, Valentina Hlebec, Duška K. Hočevar, Majda Č. Istenič, Matic Kavčič, Sabina J. Krašovec, Sonja Kump in Jana Mali. 2014. *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- in Tatjana Rakar. 2015. *The future of the Slovenian Welfare State and Challenges to Solidarity*. Odense: Annual ESPAnet Conference: The Lost and the New Worlds of Welfare (3.–5. september).

Francka. 2016. Intervju z avtorico. Zali Log, 23. maj.

Greta. 2016. Intervju z avtorico. *Forme*, 14. maj.

Hlebec, Valentina. 2004. Socialna omrežja starostnikov. V *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*, ur. Mojca Novak, 111–120. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

---, Matic Kavčič, Maša H. Filipovič, Andrej Vezovnik in Martina Trbanc. 2010. *Samo, da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- in Maja Mrzel. 2012. Metodološke dileme in njihove rešitve v raziskovalnem načrtu z zaporedno uporabo kvantitativnih in kvalitativnih metod – model izbire udeležencev. *Teorija in praksa* 49 (2): 245–263.

---, Matic Kavčič in Maša H. Filipovič. 2012. The Social Exclusion of the Elderly: A Mixed-Methods Study in Slovenia. *Sociologický časopis, Czech Sociological Review* 48 (6). Dostopno prek: <http://sreview.soc.cas.cz/en/issue/162-sociologicky-casopis-czech-sociological-review-6-2012/3247> (23. maj 2016).

---, Maša H. Filipovič, Sonja Kump, Sabina J. Krašovec, Majda Pahor in Barbara Domajko. 2012. *Medgeneracijska solidarnost v Evropi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

---, Matic Kavčič in Gabi Ogulin Počrvina. 2013. *Staranje, izziv za izobraževanje in medgeneracijsko sodelovanje*. Ljubljana: Zveza ljudskih univerz Slovenije. Dostopno prek: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/NI_O/NIO_36ZLUS_Staranje.pdf (15. maj 2016).

Hoff, Andreas. 2008. *Tackling Poverty and Social Exclusion of Older People – Lessons from Europe*. Oxford: University of Oxford.

Hvalič Touzery, Simona. 2009. Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 109–125. Maribor: Založba Aristej.

Jehoel-Gijsbers, Gerda in Cook Vrooman. 2008. *Social Exclusion of the elderly: A comparative study of EU member states*. Hague: European Network of Economic Policy. Dostopno prek: <http://ceps.be/book/social-exclusion-elderly-comparative-study-eu-member-states> (2. maj 2016).

Jure. 2016. Intervju z avtorico. Črnuče, 10. maj.

Kerbler, Boštjan. 2011. Trajnostno bivanje starejših. *Revija za geografijo – Journal for Geography* (6-2): 41–52. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-AU9CA4MS/?&language=eng> (5. maj 2016).

Kneale, Dylan. 2012. *Is Social Exclusion still important for Older People?* London: The International Longevity Centre. Dostopno prek: http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/is_social_exclusion_still_important_for_older_people (5. junij 2016).

Kump, Nataša in Nada Stropnik. 2009. Socialno-ekonomski položaj starejšega prebivalstva. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 77–95. Maribor: Založba Aristej.

--- 2011. *Socialno-ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.

Lah, Ida, Majda Pahor in Valentina Hlebec. 2008. Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi. *Obzornik zdravstvene nege* 42 (2): 87–97. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-OAHMFEDR> (15. junij 2016).

Lebar, Lea, Nadja Kovač in Mateja Nagode. 2015. *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2014*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Lekše, Bojana. 2016. 'Prostovoljke so našle popolnoma dehidriranega in zapuščenega upokojenca'. *MMC RTV SLO*, 25. april. Dostopno prek: <http://www.rtv slo.si/moja-generacija/novice/druzba/prostovoljke-so-nasle-popolnoma-dehidriranega-in-zapuscenega-upokojenca/391104> (25. april 2016).

Lobe, Bojana. 2006. Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave* XXII: 55–73.

Mali, Jana. 2009. Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 95–109. Maribor: Aristej.

--- 2011. Pogled z vidika skrbi za stare ljudi: pripombe k predlogu zakona o socialnovarstveni dejavnosti. *Socialno delo* 50 (1): 59–62.

Mandič, Srna. 1996. *Stanovanje in država*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.

--- 1997. Stanovanjska kariera, socialna izključenost in brezdomstvo. *Družboslovne razprave* XIII: 133–151.

--- 2005. Kakovost življenja: med novimi blaginjskimi koncepti in družbenimi izzivi. *Družboslovne razprave* XXI: 111–131. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr48Mandic.PDF> (20. maj 2016).

--- 2009. Medgeneracijsko zavezništvo, izmenjava virov blaginje in sodobne dileme. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 139–153. Maribor: Založba Aristej.

--- 2011. Stanovanje in blaginja starejših: Primerjava Slovenije z izbranimi evropskimi državami. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 85–107. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- in Maša Filipovič Hrast. 2011. Blaginja v starajoči se družbi: analitična izhodišča. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 7–27. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- 2012. Spreminjanje sistema blaginje v postsocialističnih državah in primer Slovenije. *Teorija in praksa* 49 (4-5): 611–625.

Marija. 2016. Intervju z avtorico. *Železniki*, 25. maj.

Ministrstvo za Finance Republike Slovenije. 2015. *Program stabilnosti, dopolnitev 2015*. Dostopno prek: http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/EU_semester/SP_2015__SI_SL.pdf (15. avgust 2016).

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2014. *Učinki pokojninske reforme in nadaljnji koraki*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/dpd/Analiza.PIZ.pdf (23. avgust 2016).

Ministrstvo za zdravje. 2006. *Strokovne in organizacijske podlage za vpeljavo in izvajanje integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji. Osnutek predloga za razpravo. Pogosta vprašanja in odgovori (07. 03. 2012)*. Dostopno prek: [https://www.google.si/?ion=1&espv=2#q=Strokovne+in+organizacijske+podlage+za+vpeljav+o+in+izvajanje+integrirane+prehodne+in+dolgotrajne+oskrbe+v+Republiki+Sloveniji.+Osnutek+predloga+za+razpravo.+Pogosta+vpra%C5%A1anja+in+odgovori+\(07.03.2012\)](https://www.google.si/?ion=1&espv=2#q=Strokovne+in+organizacijske+podlage+za+vpeljav+o+in+izvajanje+integrirane+prehodne+in+dolgotrajne+oskrbe+v+Republiki+Sloveniji.+Osnutek+predloga+za+razpravo.+Pogosta+vpra%C5%A1anja+in+odgovori+(07.03.2012)) (25. junij 2016).

Milena. 2016. Intervju z avtorico. Škofja Loka, 23. maj.

Minka. 2016. Intervju z avtorico. Bukovica, 15. maj.

Muffels J.A., Ruud in Didier J.A.G. Fouarge. 2001. *Do European Welfare Regimes Matter in Explaining Social Exclusion? Dynamic Analyses of the Relationship Between Income Poverty and Deprivation: A Comparative Perspective*. Tilburg: Tilburg University.

Nada. 2016. Intervju z avtorico. Kranj, 5. maj.

Nagode, Mateja. 2014. *Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Novak, Mojca. 1996. Razvoj slovenske državne blaginje. *Teorija in praksa* 33 (6): 922–939. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-JJQDOO4N> (4. maj 2016).

--- 1998. Hazardiranje s starostjo. *Teorija in praksa* 35 (6): 1042–1056. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-KORX3LEH> (5. maj 2016).

--- 2001. Socialna kohezija v primežu prenovljenega pojmovanja. *Družboslovne razprave* XVII: 23–37. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr36novak.PDF> (15. maj 2016).

Ogg, Jim. 2005. Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing and Society* 25: 69–90. Dostopno prek: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X04002788> (15. januar 2016).

Pahor, Majda, Barbara Domajnko in Valentina Hlebec. 2009. Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 221–237. Maribor: Založba Aristej.

Pereirinha, Jose. 1995. Poverty and social exclusion in Portugal: A general overview of Situations, Processes and Policies. *Družboslovne razprave* XI:169–182. Dostopno prek: <http://druzboslovnerazprave.org/clanek/pdf/1995/19-20/10/> (23. maj 2016).

Phillipson, Chris in Thomas, Scharf. 2004. *The impact of government policy on social exclusion among older people: A review of the literature for the Social Exclusion Unit in the Breaking the Cycle series*. London: Office of the Deputy Prime Minister.

Rant, Maja. 2013. Sobivanje in samovanje v starosti. V *Staranje v Sloveniji (Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije)*, ur. Jože Ramovš, 119–131. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, Ksenija. 2013. Medgeneracijsko sožitje in solidarnost. V *Staranje v Sloveniji (Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije)*, ur. Jože Ramovš, 63–99. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

--- 2013. Nasilje nad starejšimi. V *Staranje v Sloveniji (Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije)*, ur. Jože Ramovš, 341–351. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Rener, Tanja. 1997. Rastoča manjšina. *Družboslovne razprave* 13 (24-25): 40–48.

Silver, Hilary. 1994. Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review* 133 (5-6): 531–578.

Stane. 2016. Intervju z avtorico. Kranj, 25. maj.

Stanovnik, Tine. 1997. Revščina in marginalizacija prebivalstva v Sloveniji. *Družboslovne razprave* XIII: 23–39. Dostopno prek: <http://druzboslovnerazprave.org/clanek/1997/24-25/2/> (15. avgust 2016).

Statistični urad Republike Slovenije (SURS). 2014. *Stopnja tveganja revščine v letu 2014 nespremenjena (14,5 %), dohodki gospodinjstev nekoliko višji*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5426&idp=10&headerbar=8> (2. avgust 2016).

Stropnik, Nada, Nataša Kump, Maša H. Filipovič, Valentina Hlebec, Andreja Vezovnik in Matic Kavčič. 2006. *Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.

Stropnik Nada. 1999. *Socialna varnost v luči vključitve Slovenije v EU*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.

Šadl, Zdenka in Valentina Hlebec. 2009. »Saj veš, se najprej na domačega obrneš« – Emocionalna opora v družinskih omrežjih. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 237–254. Maribor: Založba Aristej.

Šadl, Zdenka in Valentina Hlebec. 2011. Stiki med mladimi in starimi ljudmi ter neformalna skrb za stare ljudi v Evropi. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič, 107–139. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Trbanc, Martina. 1992. Različni socialno-blaginjski sistemi in trendi v socialnih politikah. *Družboslovne razprave* IX: 94–108. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr14Trbanc.PDF> (15. julij 2016).

--- 1996. Social Exclusion: The concept and data indicating exclusion in Slovenia. *Družboslovne razprave* Vol. XII: 99–114. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr22-23Trbanc.PDF> (25. julij 2016).

--- 1996. *Socialna izključenost: koncept, obseg in značilnosti. Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

---, Simona Smolej Jež, Polona Dremelj, Urban Boljka, Lea Leber in Tamara Narat. 2015. *Socialni položaj v Sloveniji 2014-2015 (Dopolnjeno končno poročilo)*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Vlada Republike Slovenije. 2015. *Program stabilnosti, dopolnitev 2015*. Dostopno prek: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/sp2015_slovenia_sl.pdf (12. april 2016).

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). Ur. l. RS 96/2012 (14. december 2012).

Zakon o socialnem varstvu (uradno prečiščeno besedilo) (ZSV-UPB2). Ur. l. RS 3/2007 (12. januar 2007).

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre). Ur. l. RS 61/10 in 40/11 (1. januar 2012).

Zavod za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije. 2016. *Letno poročilo 2015*. Ljubljana: Zavod za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije.

Zavras, Dimitris, Vasiliki Tsiantou, Elpida Pavi, Katerina Mylona in John Kyriopoulos. 2012. Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *European Journal of Public Health*. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23093716> (23. januar 2016).

Zupanc H., Ida. 1997. Uravnovešeno staranje kot izziv (post)moderne družbe. *Družboslovne razprave* XIII: 49–58. Dostopno prek: <http://druzboslovnerazprave.org/clanek/1997/24-25/4/> (3. maj 2016).