

## Janko Cafuta

### STAROST IN STAROSTNIKI V DOMOVIH ZA STARE

Stari postajajo pri nas in tudi drugod vedno bolj pomembna demografska skupina. Po eni strani upada število rojstev, po drugi strani pa se podaljšuje življenjska doba ljudi, kar pomeni, da je delež starih v družbi vedno večji, tako relativno kot absolutno. Slovenke, na primer, ki so bile rojene pred približno 120 leti, so rodile v povprečju po 4,7 otrok vsaka, danes pa le še 1,7 otroka, kar ni dovolj niti za enostavno reprodukcijo prebivalstva (Jakoš 1990). Ob prelomu tisočletja bo pri nas vsak peti državljan star nad 60 let, pa imamo že sedaj manj kot polovico aktivnega prebivalstva (Vojnovič in sod. 1986).

Skrb za staro populacijo je čedalje pomembnejša naloga socialne politike. Ena od najbolj razširjenih oblik skrbi za stare je institucionalno varstvo, o čemer je govora v tem sestavku. Te vrste ustanov pa niso izum nove dobe, pač pa so določene oblike takega varstva izvajali že pred več sto leti. Res pa se je širše razmahnilo šele v zadnjih desetletjih, v povezavi s procesi industrializacije, urbanizacije in demokratizacije družbe.

Slovenci imamo v socialnozdravstvenem varstvu starejših oseb dolgo tradicijo. Valvasor je v svojih zapisih omenjal, da so na naših tleh že v 11. stoletju začeli ustanavljati »špitale«, to je ustanove, v katerih so izvajali najnujnejšo oskrbo za stare, obubožane, neozdravljivo bolne. Šlo je za ubožnice oz. hiralnice, namenjene najnižjim slojem prebivalstva. Sprva bolj socialna narava teh ustanov se je začela v 18. stoletju spreminjati v socialno-zdravstveno. Oskrbovanci v teh ustanovah so bili vse bolj deležni tudi zdravstvene pomoči. V času pred drugo

svetovno vojno je bilo na območju današnje Republike Slovenije 63 domov za stare s skupno 3.249 ležišči (Accetto 1968). Takoj po tej vojni so nekaj domov za stare odpravili, do novega poleta pa je na tem področju prišlo v 60. letih z bolj sistematični pristopi v reševanju problematike starih.

V nadaljevanju bom navedel nekaj temeljnih kvantitativnih kazalcev trenutnega stanja na področju institucionalnega varstva starih v Sloveniji. Podatki se nanašajo na leto 1995. Tega leta smo imeli v Sloveniji 38 »splošnih socialnih zavodov« za odrasle v 41 enotah z 8.325 ležišči in 9 »kombiniranih zavodov« v 15 enotah s 3.128 ležišči. V nadaljevanju bom za oboje skupaj – »splošne« in »kombinirane« socialne zavode – uporabljal izraz domovi za stare. V vseh teh je bilo tega leta nameščenih 11.093 starejših oseb. Za celotno slovensko populacijo starih nad 65 let je bilo to 3,8% vseh.

22% oskrbovancev v domovih za stare je bilo nameščenih v enoposteljnih sobah, 42% v dvoposteljnih, 13% v troposteljnih itn. V povprečju je bilo nekaj manj kot dve postelji na sobo. Na eno kopalnico je prišlo nekaj manj kot 20 oskrbovancev, na samostojno prho približno 22, na WC 2,5 itn. Povsod, vključno z dislociranimi enotami, so opremljene in urejene ambulante.

Leta 1995 je bilo od vseh oskrbovancev slovenskih domov za stare 71% žensk in 29% moških. Starostna struktura teh je bila: Največ, 39%, jih je bilo starih od 80 do 90 let, od 70 in 80 let starih je bilo 25%, od 60 do 70 let 17%, starih pod 60 let ja bilo 12%, starih nad 90 let pa 7%.

Približno tretjina oskrbovancev je bila leta 1995 »pomičnih«, tretjina »delno

pomičnih« in približno tretjina »nepomičnih«. Za »pomične« zadostuje osnovna oskrba, to je nastanitev in prehrana, za ostale pa je potrebna dodatna pomoč in oskrba. Za približno 40% vseh oskrbovancev je potrebna še posebej zahtevna oskrba.

Za 64% tega leta vseljenih je bil razlog za namestitev bolezen, za 20% starost itn. V te ustanove se je v letu 1995 vselilo 4.464 oseb, kar je 39% vseh, ki so to leto tam bivali. Od prvič vseljenih jih je prišlo 1.824 neposredno iz bolnišnic, kar je 41% vseh vseljenih to leto. Med letom se je odselilo 1.162 ljudi, umrlo pa 3.270 oziroma 28% vseh, ki so to leto živeli v teh ustanovah. To pomeni, da je umrla več kot četrtnina vseh oskrbovancev. Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje so izračunali, da je bilo to leto v teh ustanovah negovanih vsak dan približno 95% oskrbovancev. Povprečno število diagnoz na oskrbovanca je nekaj čez 3. V tem letu je bilo največ diagnoz v zvezi z duševnimi in živčnimi obolenji ter motnjami v duševnem razvoju (nekaj manj kot 20%), sledile so bolezni srca in ožilja s približno 18%, hipertenzija s 6% itn.

Leta 1995 je bilo v slovenskih domovih za stare zaposlenih 4.056 ljudi (2,8 oskrbovanca na zaposlenega), od teh jih je 63% delalo v zdravstveno-negovalni službi (višje in srednje medicinske sestre, fizioterapevtke/ti in delovne terapevtke/ti, negovalke, bolničarji, strežnice in čistilke), sledi služba prehrane in strežbe s 16%, služba za pranje in likanje s 6% itn.

Govorim torej o nekaj tisoč starih ljudi v Sloveniji oz. o pogojih njihovega življenja v zadnjem življenjskem obdobju. Nekaj manj kot 4% vseh nad 65 let starih Slovencev oz. Slovenk živi v takih ustanovah, kar je glede na celotno populacijo razmeroma malo, pa vendar je govora o več kot 11.000 ljudeh. Gre za tiste, dovolim si reči, manj srečne, ki so izgubili možnost bivanja v lastnem domu.

Kot kažejo podatki, sta dva od treh oskrbovancev v slovenskih domovih za stare resneje zdravstveno prizadeta in sta povsem ali delno nepomična. V tem smislu gre pri oskrbovancih domov za stare že v osnovi za populacijo, ki je iz teh razlogov izjemno prizadeta in prikrajšana. Večina

ima pred sabo le še krajši čas življenja, kar jih postavlja v posebej občutljiv položaj. Često so tesnobni, zbegani, obupani ipd. V povprečju umre na leto vsak četrtni stanovalc doma za stare, skoraj vsak drugi na novo nameščen v dom za stare pa pride tja neposredno iz bolnišnice. Nič kaj spodbudno okolje za življenje, pa čeprav živita dva od treh oskrbovancev v eno- ali dvoposteljni sobi in povprečna gostota prebivalstva v posameznem domu za stare najbrž ne presega gostote v povprečni ljubljanski stolpnici.

Kakorkoli že, materialne razmere v slovenskih domovih za stare niso slabe, prej nasprotno. To pomeni, da so v teh ustanovah dokaj dobro zadovoljene bivalne, prehrabene in higienske potrebe tam živečih ljudi. Enako je glede zdravstvene oskrbe in nege. Veliko ljudi, ki živi v teh ustanovah, lahko morda samo še tam zadovolji svoje potrebe po permanentni zdravstveni pomoči, tuji negi in oskrbi. V svojem prejšnjem (zunanjem) okolju oz. domu bi ti ljudje potrebovali podobno oskrbo, ti, ki bi jo izvajali, pa bi bili njihovi bližnji, ljudje, s katerimi jih veže čustvena vez, sorodstvo, prijateljstvo ali podobno. Ker takih ljudi nimajo (ali pa jih imajo, pa ti niso pripravljeni skrbeti zanje ali iz kakšnih razlogov ne morejo), zadovoljujejo te potrebe v domu za stare. V te ustanove pride živeti največ ljudi iz socialnih in zdravstvenih razlogov, kar se nekako ujema s ponudbo v teh ustanovah. Ta je razvidna iz strukture zaposlenih glede na poklicne profile. V največjem delu je to zdravstveno-negovalni kader. Skoraj vsi, ki imajo neposreden stik z oskrbovanci, pripadajo tem poklicem. Iz tega sklepamo, da gre po vsebini prej za zdravstveno-negovalne ustanove kot zgolj za socialne zavode, zato bi bil zanje najbrž ustrežnejši naziv »socialno-zdravstveni zavodi«.

Od polovice do dveh tretjin ljudi, ki živijo v domovih za stare, je delno ali povsem nepomičnih. Ti so v zdravstvenem smislu izjemno ogroženi, praviloma potrebni stalne medicinske pomoči in tuje nege. Pri določanju njihovega položaja v taki ustanovi so v ospredju medicinski principi, pristopi, praksa oz. obravnava v širšem smislu. Enak

režim pa velja tudi za druge tamkajšnje »oskrbovance«, tudi za tiste, ki so v večji ali manjši meri sposobni sami poskrbeti zase. Za vse velja podoben položaj, kot ga imajo bolniki v bolnišnicah, kar pomeni, da imajo omejene možnosti za soodločanje o svojem vsakdanjem življenju, dnevnem redu, času obrokov in drugo. Težko uveljavljajo pravico do zasebnosti, individualnosti ipd., kar naj bi jim bilo zagotovljeno tudi na osnovi Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu.

V domovih za stare v Sloveniji torej končujejo svojo življenjsko pot trije ali štirje od stotih ljudi, ki so stari na 65 let. Resnici na ljubo je treba povedati, da so slovenski domovi za stare vedno (pre)polni in da je skoraj pri vseh pred sprejemom dolga čakalna doba. So potemtakem ti, ki pridejo tja (domovi za stare) preživeti svoje zadnje dni, morda tudi leta življenja, srečnejši od tistih, ki ostanejo do konca svojega življenja na svojih domovih ali pri svojcih?

Ko se človek znajde na življenjskim razpotju, tj., pred odločitvijo, naj se preseli v dom za stare ali ne, neredko spozna, da prave izbire o tem nima. Nema lokrat je celo tako, da se o tem zanj odloči nekdo drug, njegov bližnji — pogosto tako, da izključi alternative. Star človek se znajde v taki situaciji praviloma tedaj, ko sam ni več sposoben dovolj skrbeti zase in mu preostaja le, da sprejme preselitev v dom za stare. Kaj pa, če tega ne sprejme? Če bo šel živet v dom za stare, bo tam na primeren način zadovoljil oz. zadovoljeval v prvi vrsti svoje primarne potrebe (zlasti potrebe v zvezi s telesom), podvržen pa bo nekaterim negativnim učinkom, ki jih prinaša življenje v taki ustanovi, kot so izgubljanje individualnosti, senzorna deprivacija itn. Staremu človeku pred tako odločitvijo ni lahko, ni pa mu lahko niti po njej, pa naj se zgodi tako ali drugače.

Za boljše razumevanje položaja starega človeka v domu za stare bom uporabil Muskovo (1982) interpretacijo potreb. Govora bo o potrebah ljudi na sploh, ne o potrebah neke specifične populacije. Ta pravi, da se potrebe delijo v osnovi na primarne in sekundarne, analogno: biološke in psihološke. Primarne so zlasti instinktivne in so

splošne za vse človeštvo (lakota, žeja, potreba po kisiku, izogibanju bolečine...). Sekundarne potrebe so pridobljene oz. naučene. Te navadno niso tako intenzivne kot primarne. Zaradi socialne narave človeka pa pogosto tudi sekundarne potrebe postanejo življenjska nuja. Nekatere sekundarne potrebe so generične, značilne za človeka nasploh, npr. potreba po družbenih stikih in sožitju, po ljubezni, po ugledu, po delu idr. Fiziološke potrebe zadovoljujemo homeostatično — ciklično, zadovoljevanje psiholoških potreb pa ne poteka homeostatično ciklično, pač pa spiralno in progresivno. Človek je aktivno bitje. Če njegove dejavnosti ne omejimo, bo nujno z njeno pomočjo odkril nova zadovoljstva, kar v bistvu pomeni že rojstvo nove potrebe (Musek 1982)

Življenje v domovih za stare poteka v nekem smislu ciklično, podobno kot v bolnišnicah, ko ljudje prihajajo in odhajajo in jih v ustanovi razvrščajo in klasificirajo zlasti na temelju njihovega zdravstvenega in mentalnega stanja; v domu za stare glede na zahtevnost nege, ki jo potrebujejo. (Kot rečeno, skoraj vsak drugi oskrbovanec — 41% — doma za stare pride tja direktno iz bolnišnice.) Aplikacija Muskove razlage oz. teorije potreb na življenje v domovih za stare nam lahko pokaže, da starostniki v teh ustanovah praviloma dobro zadovoljujejo svoje primarne potrebe, slabše pa je glede zadovoljevanja sekundarnih potreb. Ustanova, kot je dom za stare, praviloma ne more ponuditi dovolj ustreznih možnosti za zadovoljevanje psiholoških potreb starostnikov, ki tam živijo.

Kot je razvidno iz podatkov, ki so navedeni na začetku, so v domovih za stare na razmeroma zavidljivi ravni zadovoljene primarne potrebe tam živečih starih ljudi, seveda tudi medicinsko negovalne, kar je zelo pomembno. Problemi pa se pojavljajo, kot rečeno, pri zadovoljevanju sekundarnih potreb. Pri tem je treba upoštevati kvaliteto oz. raven, na kateri so ljudje zadovoljevali te potrebe, preden so prišli živet v dom za stare, oz., kakšne možnosti za zadovoljevanje teh potreb jim je dajalo njihovo domače okolje. Primarne potrebe so v veliko primerih (že) slabše zadovoljevali

doma (oz. bi jih, če bi doma ostali), kot jih lahko zadovoljujejo v domu za stare, glede zadovoljevanja sekundarnih potreb pa je situacija bolj zapletena. V domovih za stare praviloma ni posebnih ovir, s katerimi bi kdo poskušal starostnike namenoma ovirati pri zadovoljevanju sekundarnih potreb (odmislimo, da lahko v njihovo sobo iz različnih razlogov kadarkoli stopijo zaposleni v teh ustanovah). Način delovanja ustanove kratko malo ni usmerjen k tem potrebam, problem zadovoljevanja določenih t. i. sekundarnih potreb pa je tudi v tem, da se ji ne da zadovoljevati s komerkoli (potrebe po človeški bližini, ljubezni ipd.), pač pa v glavnem z bližnjimi. Ozmimo se še npr. na potrebo po ugledu. Status »oskrbovanec doma za stare« pri ljudeh običajno ne prinaša veliko ugleda, prej nasprotno. Domovi za stare so se, zgodovinsko gledano, razvili iz ubožnic.

Pri starostnikih v domovih za stare torej ni problematično zadovoljevanje primarnih, temveč sekundarnih potreb, in sicer po eni strani iz razlogov, ki so objektivni (slabo zdravstveno stanje, slaba mobilnost ipd.), po drugi strani pa iz razlogov, ki so vezani na zahteve po nemotenem delovanju takih ustanov (domov za stare), ko je treba poskrbeti na enem mestu za veliko ljudi, pod pogoji, ki jih v veliki meri določajo relativno nizki denarni odmerki. Omeniti je treba tudi psihološke značilnosti določenih starostnikov, tiste, ki imajo za posledico odsotnost volje po večji aktivnosti v času starosti oz. upokojitve. Pri mnogih je lahko odsotnost volje po večji aktivnosti eden od razlogov, zaradi katerih so prišli živeti v dom za stare.

Ko govorimo o načinu organizacije oz. delovanja domov za stare, je treba povedati, da je življenje v teh ustanovah v veliki meri organizirano po vzoru bolnišnic (oboje pa po industrijskem modelu). Primerjava med domom za stare in bolnišnico je na mestu, kajti pri obeh gre za procese, ki so si med seboj v marsičem podobni, identični, v marsičem se sploh ne razlikujejo. V obeh primerih je posameznik deležen storitev oz. uslug, ki naj bi prispevale k izboljšanju njegovega zdravstvenega stanja ali vsaj počutja. Obstaja pa razlika, da v bolnišnici

nameščajo ljudi praviloma za (določen) krajši čas z namenom, da jih tam ozdravijo in vrnejo, po možnosti čim prej, v domače delovno in bivalno okolje, v domove za stare pa nameščajo ljudi praviloma za (nedoločen) daljši čas, največkrat doživljenjsko.

Stari ljudje medicinske in druge paternalistične pristope v teh ustanovah pogosto doživljajo kot vdor v svojo zasebnost, kot razlašanje vlog, ki so jih imeli prej, ipd. Vse to prizadeva njihov občutek samospoštovanja, hkrati pa niso več v položaju, ko bi mogli nadzirati svoje življenje, kot ga ljudje navadno nadziramo v svojem vsakdanu. Izgubo nadzora nad svojim življenjem pa so mnogi najbrž doživeli že pred vstopom v tako ustanovo, in je bil ravno to eden od pomembnejših razlogov, zaradi katerega je prišlo do njihove namestitve v dom za stare.

Poglejmo, kaj se dogaja s človekom, ki kot oskrbovanec vstopi v tako ustanovo (dom za stare). Pri tem vstopu v zameno za svojo prejšnjo kulturo ne dobi neke druge, temveč se znajde v situaciji »diskulturacije«, v kateri v veliki meri doživi razlastitev vloge ali vlog, ki jih je imel pred vstopom v ustanovo. Po namestitvi izgubi večino stabilnih ureditev, ki so mu omogočale samopojmovanje. Njegov »jaz« se začne sistematično, čeprav često nenamenoma, mortificirati. (Cilj takih mortifikacij je večinoma le racionalizacija naporov, ki so potrebni za upravljanje velikega števila ljudi na majhnem prostoru s pičlimi sredstvi.) Take vrste ustanove prekinjajo in motijo nekatera dejanja, ki imajo v civilni družbi vlogo, da samemu akterju in vsem navzočim dokazujejo, da ima nekaj oblasti nad svojim svetom, da je oseba z odraslo samodeterminacijo, avtonomijo in svobodo delovanja (Goffman, *Azil*).

Požarnik in sodelavci so pred leti opravili anketo s stanovalci nekaterih slovenskih domov za stare. Ugotovili so, da jih (stanovalce) še zlasti moti izguba individualnosti, tog hišni red, množičnost (preveč ljudi na majhnem prostoru), denarna obremenitev otrok in opustitev priljubljenih dejavnosti. Motilo jih je, da so zaposleni v teh ustanovah v kontaktu z njimi neosebni, ali pa nastopajo do njih avtoritarno, kot da bi bili nebolgli mladoletni otroci. Požarnik je v

tej zvezi opozoril še na »senzorno deprivacijo«, na pomanjkanje raznoterih dražljajev v teh ustanovah. Pomanjkanja dražljajev pa daje ljudem občutek, da je življenje nesmiselno (Požarnik 1981).

Kot smo zapisali na začetku, imamo Slovenci na področju socialno-zdravstvenega varstva starih dolgo tradicijo. T. i. domsko varstvo je danes najbolj razširjena oblika organiziranega varstva starih ljudi. Naši domovi za stare so najbrž v marsičem blizu optimalnega, v obratnem sorazmerju pa je njihova optimalnost z zdravstvenim stanjem teh, ki tam bivajo. Glede na to je smiselno razmišljati o morebitnih dopolnitvah oz. spremembah v smeri večje diferenciacije konceptov, programov, načinov delovanja in organiziranja teh ustanov. Smiselno bi bilo omogočiti več »civilnega življenja« v teh ustanovah za tiste, ki to zmorejo. Skratka, pustiti oz. razvijati možnosti za samostojno življenje tistim, ki to zmorejo, in toliko, kot zmorejo. Sem sodijo razmišljanja o ustanovitvi bolj ali manj samostojnih skupin kot podenot v okviru obstoječih domov za stare ali izven njih. Sem sodijo tudi razmišljanja o načinih vključevanja teh ljudi v kako bolj ustvarjalno aktivnost, kot jo lahko ponudi delovna terapija.<sup>2</sup>

Osebnostno mi je še zelo blizu izkušnja v zvezi s prvimi znaki staranja in koncem življenja moje matere. Ko je konec lanskega poletja umrla, je bila stara komaj 60 let. Upokojila se je pet let pred tem. Takrat je govorila, da bo živela svoje življenje samostojno, kakor dolgo bo zmogla, ko pa ne bo več zmogla, bo šla živeti v dom za stare (ne pa v eno izmed družin svojih otrok). Ko je tri leta po upokojitvi hudo zbolela in je postalo jasno, da ne bo mogla več dolgo skrbeti zase, je začela na te zadeve gledati povsem drugače. Spomnim se strahu v njenem glasu in v njenem pogledu, ko je prvič omenila svojo bojazen, da ne bo mogla več dolgo skrbeti sama zase in bo v kratkem potrebovala pri tem pomoč. Bala se je, da bi jo nemara namestili v dom za stare. Vsakič znova me globoko pretrese, ko se spomnim kako mi je izrazila svoj strah v zvezi s tem in kako ji je odleglo, ko sem ji povedal, da se ji to ne more zgoditi, da bo ves čas ostala z nami in mi z njo. Tako je

tudi bilo. Umrla je sicer v bolnici, kamor je šla povsem zadnje dni svojega življenja v upanju, da ji bodo lahko tam izboljšali počutje. Tudi v bolnici smo lahko bili veliko z njo, tudi ponoči.

V pogovorih o razlogih za namestitev človeka v dom za stare je večkrat rečeno, da so svojci dolgo časa negovali ostarelega sorodnika, kar pa so prenehali, ko tega niso več zmogli v celoti, ker je starostnik potreboval vedno več. Sledila je namestitev v dom za stare. Ko se to zgodi, pa se začnejo praviloma bližnji od starostnika vse bolj oddaljevati. Prej so se z njim veliko ukvarjali, po namestitvi pa vedno manj. V glavnem prepustijo drugim, da se z njim ukvarjajo, da ga negujejo, oskrbujejo, se z njim pogovarjajo (koliko utegnejo) ipd. Nekje v tem zapisu sem že navedel, da so razlogi za namestitev na neki način skladni s ponudbo v teh ustanovah, v veliki meri pa ostaja odprt problem zadovoljevanja starostnikovih psiholoških in emocionalnih potreb. Teh, še zlasti slednjih, starostniki ne morejo zadovoljevati v odnosih s tujimi ljudmi, kar zanje ljudje v teh ustanovah večinoma so. Te potrebe lahko na ustrezen način zadovoljujejo v stikih s sorodniki oz. bližnjimi. Žal pa se ti po namestitvi starostnika v dom za stare praviloma vedno bolj oddaljujejo od njega, tako fizično kot psihično. Ta problem (v zvezi z zadovoljevanjem čustvenih in psiholoških potreb) bi se najbrž dalo do neke mere urediti ali za veliko ljudi vsaj zmanjšati, če bi starostniki obdržali več stika z bližnjimi in z »zunanjim« življenjskim okoljem, na primer tako, da bi starostnik preživel pomemben del tedna, meseca ali leta v svojem starem okolju pri svojih bližnjih. Lahko bi bil npr. dva popoldneva v delovnem času tedna pri svojih oz. v svojem starem (prejšnjem) življenjskem okolju, enako vsaj dva vikenda v mesecu. Temu predlogu je mogoče ugovarjati, češ, kdo jim brani, da bi bilo tako, toda menim, da zadeva ni prav enostavna. Ljudem je treba pri tem pomagati. Pogosto so polni občutkov tesnobe, strahu, krivde ipd. — tako starostnik kot svojci. Zaradi takih občutkov se najbrž velikokrat preprosto umaknejo.

V domovih za stare umre veliko ljudi. Od ljudi, ki so zaposleni v teh ustanovah, ne

more nihče upravičeno pričakovati, da bi bili pri vsakem umirajočem močno čustveno angažirani oz. da bi umirajočim ponujali (pre)več človeške bližine. Na njihovem delovnem mestu ali blizu njega ljudje vsak dan trpijo in umirajo, zaradi česar se že tako ali tako ne morejo izogniti določenim stiskam in kopičenju tesnobe. Drugače je

za svojce. Ti so tisti, ki jim je starostnik pripadal, še vedno jim. Zanje je to nekaj, kar je in mora biti osebno. Oni so tisti, ki sodijo k ostarelemu, ki je obolel ali celo umira. Pri njem oz. z njim naj bodo, kolikor so lahko, kolikor zmorejo; ustanova (dom za stare) jim lahko pri tem veliko pomaga.

### Opombi

<sup>1</sup> »Splošni socialni zavodi« za odrasle so v bistvu »domovi za stare«, s »kombiniranimi zavodi« pa so mišljeni domovi za stare, ki opravljajo tudi institucionalno varstvo za mlajše invalidne osebe oz. osebe z duševnimi motnjami. Slednjih je bilo leta 1995 v teh ustanovah 360.

<sup>2</sup> Beseda terapija je grškega izvora in pomeni zdravljenje bolezni (*Leksikon* 1973) Delovna terapija torej pomeni v neposrednem prevodu zdravljenje bolezni z delom. Menim, da ta izraz ne ustreza temu, kar se v domovih za stare pod to oznako izvaja. V praksi gre namreč bolj za način trošenja časa, ki ga imajo starostniki v teh ustanovah navidezno preveč, čeprav gre za ljudi, ki se jim čas življenja praviloma že izteka. Kaj početi s časom, je eno izmed pomembnih vprašanj, ki se »valjajo« po prostorih teh ustanov. Čas se tam nekako izgublja in star človek v njem. Če naj bo delovna terapija odgovor na te vrste problema, naj pri starostniku izhaja iz vprašanja, kaj bi sam želel početi v času, ki mu še preostaja v življenju.

### Literatura

- B. ACCETTO (1968), *Starost, staranje in starostno varstvo*. Ljubljana.
- A. GOFFMAN, *Azil*. Cit. po: V. FLAKER (ur.) (1988), *Hrastovski anali*. Ljubljana: RK ZSMS.
- A. JAKOŠ (1990), *Starejši prebivalci in demografsko ogrožena območja v Sloveniji*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Leksikon* (1973), Ljubljana: CZ.
- J. MUSEK (1982), *Osebnost*. Ljubljana: Univerzum.
- H. POŽARNIK (1981), *Umetnost staranja*. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (1995), Poročilo za leto 1995.
- VOJNOVIČ in sod. (1986), Organizacija pomoči starejšim na domu. Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo (letno poročilo).