

GIZARTE-LANA ETA ADINEKOEN ZAINKETA SUEDIAN

Ez dago beste herrialderik, proportzioan, Suediak beste adineko duenik bere populazioaren baitan. 1984ean % 16 ziren 65 urtetik gorakoak, baina hemendik aurrera kopurua geldoago haziko da: 2.000 urtean % 16 izango dira eta 2.025ean % 20.

Suedian, Mendebaldeko beste herrialde batzuetan bezala, oso adinekoen kopuruak (80 + eta 85 +) izugarritzko hazkundea izango du 2.000 urtea bitartean.

1930.urtean Alva eta Gunnar Myrdalek uste izan zuten, adinekoen kopuruaren hazkundeak "gizarte-giro osoa pozoinduko zuela" hirurogeitamargarren dekadatik aurrera, baina gauzak bestetara gertatu dira: Suedian eta beste zenbait herrialdetan izugarri hazi da adinekoen zainketarako beharrezko diren baliabideen kopurua, era publiko eta pribatuan eta 30 urtetatik gorako populazioak haurren zainketaren alde adinekoen zainketa bultzatzearen alde agertzen direnak ugariago dira.

Alderdi politiko guztien politiketan erabat erroturik daude pentsio, osasun-zainketa eta beste zenbait zuzkidura eta horrela, Suedian, NPGaren % 30 gastatzen da gizarte-segurantzian eta batekoz beste, edozein pertsonaren irabazien erdia inguru erabiltzen da zergak ordaintzeko.

Estatu Batuetan, esaterako, NPGaren % 13 soilik gastatzen da zeregin berean.

Suedian gizarte-kostuaren % 40 inguru adinekoen zainketa erabiltzen da, nahiz eta 1960 eta 1970 hamarkadetan abiada bizian hazten ari zen kostua azken hamarkadan nahikoa gelditu bada ere.

1970. urtean zehar, suediar etxeetan irabaziek behera egin zuten bitartean, pentsiodunak nahikoa ongi moldatu ziren, nahiz eta kopuruaren aldetik oraindik ere ugari izan pentsio apalak kobratzen dituztenak, batez ere oso adinekoak direnen artean. Guztia-rekin ere, gaur egun Suedian ez dago esaterik usadiozkoa izan den eta zahartzarora-rekin asoziatuak zegoen pobrezian inor bizi denik. Honi esker, beste inon ez bezalako kopurutan (Danimarkan salbu) bizi dira Suedian 65 urtetik gorakoak beren etxeetan (%41 65tik gorako ez-instituzionalduen artean).

GIZARTE-ZERBITZUAREN ENTREGA-SISTEMA

Suedian adinekoen zainketarako sortu den sistema modernoa berri samarra da. 1913 urtean adinekoentzako zuzkidura bat ezarri zen arte, behartsu edo pobreeentzako laguntzaren barruan sartzen ziren adinekoen premiak. Laguntza mota honek ez zion adinari begiratzen, pobrezia baizik. Hasierako adin-pentsioak kaxkarrak eta askiek baziren ere, garrantzizkoak gertatu ziren adinekoen laguntzeari zegokionean, eta pentsio-adinean zeuden guztiei ematen zitzaizkien, behartsu zein aberats izan. Kontuan izan bedi unibertsaltasuna dela suediar ongintz egitarau askoren berezitasuna. Adibidez, eta Estatu Batuetan ez bezala, Suedian ez dago adinekoentzat edo pobreeentzat osasun-egitarau berezirik, zeren eta osasun-zainketa edonoren esku dagoen zerbait baita. Etxerako laguntza-sistemak ezindu-kopuru handi bati erantzuten dio 65 urteren artean ere. Horrela ulertzen da egitarau hauek kolore idologiko gutxi izatea Mundu guztiak or-

daindu behar izaten ditu eta zenbait desabantail gorabehera, ia gehienak baliatzen dira beraietaz ere.

1950. urtera arte aldaketa gutxi izan zen sisteman. Adineko pertsona ezinduek beren senideekin edo erakunderen batean bizi izatearen artean hautatu behar izaten zuten, gaur egun, asko dira bere eskuko eta bakarrean bizi direnak. Hau honela izateko etxebizitzak modernotzea, etxerako laguntza-sistema antolatzea eta premia handiagoak direnean familiagandiko laguntza lortzeari esker egin ahal izan da.

Suediarrek britainiarrek gerra ostean ezarri zuten adinekoen zainketa-sistema aztertu eta zainketa instituzionalaren ordezkariak etxerako laguntza hartzen zuten ikustean, zalantza handiak izan zituzten jokatzearen balioaz. Suedian zeuden adinekoentzako etxeak hain onak zirelarik, ez zuten oso egokitzat jotzen britainiarren eredua. Horrela 1954. urtean, adinekoen % 1ek soilik hartzen zuen etxerako laguntzako, % 3k neskamea zuen bitartean.

Zerbitzu maila eta motak

Etxerako Laguntza-Zerbitzua. Hauxe da premiadunek beren etxeetan hartzen duten zerbitzurik nagusia. 1956an Behartsuaren Legea ezabatu eta gero ere, etxerako laguntza-zerbitzua oso geldo zabaldu zen. Egitaraua asko zabaldu eta udalek kostuaren parte bat estatuak kitatzea lortu arte, ez zuen zerbitzuak behar adinako abiadurik hartu gaur egun udalek beren kostuen % 35 berreskuratzen dute Osasun eta Ongizate-rako Zuzendaritza Nazionalatik, eta beste % 5 bat bezeroen irabazietatik.

1960. urteaz geroztik, laneskuaurren murrizketa izan da egitarauaren arazorik nagusia. Etxerako langile gehienak adin ertaineko etxeandreen artean biltzen ziren, eta hirurogeitamargarren urteen erdi aldera arte orduko lan egiten zuten, batezbesteko ordu-kopurua txikia zelarik. Harrez gero ahal-egin handiak egin dira, bai udalaren eta bai nazio-mailan etxerako langileen estatusa finkatzeko, denbora erdirako edo denbora osorako erreklutatze eta beraien maila profesionala trebaketa-egitarauen bitartez jasotzeko, baina guzti honek arrakasta mugatua izan du. Zerbitzu honen beste arazoetako bat kostuetan gertatu den igoera nabarmena izan da. Etxerako lanaren orduko kostua gaur egun askoz garestiagoa da Suedian auzo-herrialdeetan baino. Aldi berean etxerako laguntzaren estalduran beherakada bat gertatu da, diagraman ikusten denez.

1 DIAGRAMA

Etxerako laguntzaren estaldura Suedian (1965-1982)

Estaldura ratioa

..... lagunduriko adinekoen familiak adinekoen 1.000 familiako

..... lagunduriko pertsona adinekoak adineko 1.000 pertsonako

* Ez da kontutan hartzen nor den familiburua (Zenbait adineko-familiatan pertsona gazteak dira buru).

Gaur egun, adinekoen (65 +) % 20 eta pertsona bakarreko edo gehiago familien % 27k hartzen dute laguntza. Jakina, hau askoz arruntagoa da oso adinekoen artean: 65-79 bitartekoaren artean % 13 erabilzaile daudelarik, 80 +en artean % 44 dira erabilzaileak.

Halere kontuan izan behar da, Suedian beraren barruan ere estaldura-tasa asko aldatzen dela toki batetik bestera.

Senideak etxerako laguntzaile gisa enplegatzeak ere, Suedian eta Norvegian soilik dagoen programa honek ere, alde nabariak ditu eskualde batetik bestera. 1960 urtean hasi zen lehendabizikoz, baina piskanaka behera egin du 1970. urteko % 25etik 1985eko % 9raino (7.000 pertsona). Honek ez du esan nahi gaur egun familiei eren adinekoak gutxiago inporta zaizkienik. Egin diren azterketen arabera gauza bat ikusten da: Estokholmon 100ko bat bizi izaten da eta arduratzen da era honetara adinekoak. Baserri-giroan, aldiz, lan-aukera gutxiago daudelarik, 10ekoa da proportzio hau. Norvegian, askozaz populazioa barreiatuagoa eta etxerako langileak gutxiago profesionalduak daudelarik, pertsonal enplegatua-ren % 29 egonkoi bat familiako senideak dira. Toki baztertuetan proportzio hau askoz handiagoa da. Arrazoi hauengatik, lehen aipatu dugun beherakadaren sustraian badi-rudi etxerako laguntzaileen administrariak senideak ez erabili nahi izatea dagoela kausatzat, eskaintza murrizketarena baino gehiago.

Etxerako laguntzak eta beste zainketa formal batzuek betekizun marjinal samarra dute kuantitatiboki hitzegiten badugu, zainketa informalaekin alderatuz gero eta beru gehienetan senideek ematen dute. Hau honela da ongizate-estatuan eta baita beste edozein estatutan ere, lehen, orain eta beti. Beti daude estatuaren aldetik finantza-mugak

eta zeregin horretan aritu beharreko pertsonalaren baliagarritasunaren aldetik ere... Hitz batez esateko, familian dagoen zainketa eta arduraren bolumena handiegia da. Norvegiar burutu diren azterketa batzuren arabera gutxienez zortzi bat aldiz handiagoa dela etxerako laguntza-sistemak ematen duen orduen "bolumena" baino.

Hirudira adineko pertsonen etxean egiten zaizkien lan nagusienak: erosketa, sukalketa eta garbiketa. Beste lan batzuk sarritasun gutxiagokoak dira. Sistemako bezero gehienak emakumezkoak eta bakarrak izaten dira. Gizonezkoak sarriago baliatzen dira emazteaz edo beste zaintzaile batzuek, neurri bateraino etxerako laguntza falta den famili zainketaren ordezkari bihurtzen da, baina adineko askok, lehenago esanenez, bi eratako zainketa hartzen dute. Ordezko betekizuna gehiago gertatzen da gizonezkoen kasuan, izan ere emakumezkoak burujabetasun handiago baten jabe izaten baitira.

Etxerako Osasun-Zainketa

Adinekoei beren etxeetan eskaintzen zaien beste zainketa publiko motetako bat etxerako osasun-zainketa da.

Iraganean erizain bisitalariek soilik egiten zuten hau. 1930. urteetan hasi eta Suediak erizain bisitalarizko barruti-sare zabal bat sortu zuen eta garrantzi handia izan du osasunaren zainketan. Hau egia da batez ere baserri-giroan, izan ere mediku eta ospitale-eskasia handiagoa izan baitute gunehauekako bizilagunek.

Zoritxarrez, ez dago estatistikarik erizain bisitalarien zerbitzuaz baina 1980-81 eko azterketa batek aditzera ematen duenez 65-84 urte bitarteko adinekoen % 13 egonak ziren harremanetan erizain bisitalariren batekin aurreko hiru hilabetetan. Hala eta guzti ere, nahikoa argi dago zerbitzuak behar baino askoz pertsona gutxiago dituela adinekoek dituzten osasun-premiei erantzuteko. Egitarau berriak martxan jarri badira ere, oraindik oso ezberdinki hedaturik daude eta askiek gertatzen dira. Gauza bera esan behar da udal askotan ezarri diren "gaurpatruilez" ere. Zenbait udalek egitarau berriei diete: adibidez, udalek garbiketa-enpresak azpikontratatu dituzte, barazki-saltzailei emaitzak etxera eramanez dizkiete, taxiak erabiltzen dituzte gaueko ordu txikietan etxerako bisitak egiteko, eta abar. laz, Gizarte-Arazotako Ministraritzak dirufondo berri bat sorrerazi zuen honelako

esperimentuak sustatu eta erakusketa-egitarauak finantzatzeko. Fondo honek etxerako laguntza-kostuaren %1a erabiltzen du urtero helburu honetarako.

Komunitatean oinarrituriko zerbitzuak. Udal guztiek eskaintzen dituzte komunitatean oinarrituriko zerbitzu batzuk. Hauetarikoz batzuk adinekoaren etxera bertara zerbitzatzen dira, baina normalean beste norabait joan behar izaten da honelako zerbitzuek baliatzeko. Egitarau hauen artean erabilienetako bat kiropodia izaten da, adinekoen %10ek baliarazten dutena. Udal gehienek zerbitzu hau merkatu-prezioez azpitik eskaintzen dute. Ia udal guztiek otordu-zerbitzuak ere badituzte, normalean eguneko zentruetan, baina batzuetan eskoletan ere bai ihardun handieneko orduz kanpo. Adinekoen % 3k erabiltzen dute zerbitzuak.

Gurpil gaineko otorduaren eskari txikia dago, izan ere etxerako laguntzak normalean jatekoa erosi eta prestatu egiten baitie beren sukaldean horretarako gauza ez direnei. Ehuneko 1ek baino gutxiagok erabiltzen dute gurpil gaineko otordu-zerbitzua eta hamar udaletatik seita soilik eskaintzen da. Aurreko administrazioek uste izan dute jatekoa emateko sistema hau eskasagoa dela, baina une honetan politika aldaketa-bidean dago.

Hurrengo egitaraurik handiena garraioarena da eta udal guztiek ematen dute. Zerbitzu honetaz baliatzeko eskubidea duten eta ezinduak ez diren adineko guztiek funtsezko prezio-murrizketak izaten dituzte ohizko taxi-sistema erabiltzerakoan. 65-84ra bitarteko % 11 ak eta 80-84ra bitarteko % 23 erabili izan dute azken boladan zerbitzu hau.

Zenbait udalek elur-garbiketa ere oso prezio murriztutan eskaintzen diete adinekoei. Zerbitzu hau garrantzi handikoa da zeren adinekoen erdiak beren etxeetan bizi baitira eta asko eta asko baserri-giroan. Adineko hauekin izandako elkarrizketek adierazi dutenez elurra garbitzea, kiropodia eta etxerako laguntzak funtsezkoak dira nor bere etxean bizi izateari dagokionean.

Eguneko zentruak irekita daude penstiodun guztientzat (eta ezindu gazteagoentzat) udal guztien % 80an. Askok zerbitzuetxeetan kokaturik daude (adinekoentzako etxe instituzionaletan); baino % 15ek bere eskukoa den kokagunea dute. Zentru hauek sozializazio eta hobby-ekintzak burutzen dira gehienbat. Beste zentru askok baina, ile-apainketa, kiropodia, ariketa fisikoak

agitarauak, otordu eta taberna-zerbitzuak, txangoak eta abar eskaintzen dituzte. Baina zentru hauek ez dira ospitaletan dauden oso desberdinak diren eguneko zainketa-postuekin. Orain arte oso eguneko zainketa-postu gutxi ezarri dira Suedian, baina eguneko zainketa-postuen premia handia sentitzen da, zeren eta soluziobide ideala izango bailitzateke erakunde batean egoteko ondoegi dauden adineko askorentzat. Honek garraio-zerbitzuak eskatzen ditu eta sarritan hedapenezko famili laguntza arrats eta gauetan.

Zerbitzu mota guztiei begiraturaz (garraio-zerbitzua aparte utzirik) adineko ez-instituzionalduen % 26k erabili dute zerbitzu motaren bat aurreko hiru hilabeteetan, 80-84 urte bitarteko adinekoen artean kopurua % 51ekoa da. Askok dira zaharrenean eta premiatsuenen artean zerbitzu hauek erabiltzen ez dituztenak. Halere, ez da ahaztu behar datu hauek zehar-ebakiduraz jasoak direla eta luzetarako datuek besterik erakusten dutela. Adibidez, 65-79 urte bitarteko adinekoen artean batezbeste % 14 dira etxerako laguntzaz baliatzen direnak, baina kopuru hau bikoiztu egin zen herri bateko populazioan 67tik 80ra bitartean segitu zelarik.

Zainketa instituzionala. Kontutan hartzen bada zeinen hedatuak dauden Suedian etxerako zainketa eta komunitate-zainketa, pentsa liteke alternatiba instituzionalen erabilera urritu egin dela, nonbait, eta adineko jende gutxiago bizi dela herrialdeko erakunde edo instituzioetan. Estaldura instituzionala beherakada joan da eskualdeko kontseiluek ezarri dituzten helburuak gorabehera erizainketa eta epe luzerako zainketa-ospitaleak ezartzeari dagokionean (Suedian beraien % 98 publikoak dira). Helburu hauek 70 urte edo goragokoen 1.000 pertsonako ohe-terminotan ezarri dira. Gerora ohartu dira ratioa altuegia zela eta adineko pertsona asko premiarik gabe instituzionaldurik daudela. Gainera, zera ikusi da, erabaki gizartiarrek ondorio ekonomikoa dituztela: zainketa instituzionala oso garestia da.

Usadiozkoa izan den zainketa instituzional mota bat: adinekoaren etxea, orain sistematikoki itxi egin da edo zerbitzu-etxe bihurtu da. Oraingo etxe mota hau ere udalaren esku dago baina egoitzan independentzia handiago bat eskaintzeko diseinatutako dago, izan ere ofizialki apartamendu "normal" izateko baita. Gobernuak dire merkea prestatzen zien udalei orain hamar bat urte zerbitzu-etxea k eraikitzeko adinekoen etxeen orde. Baina badirudi azken urtea-

tan geldi egin dela giza honetako etxeen eraikuntza. Aldi berean, kooperatibak eta irabazi-nahiko ekimen pribatuak hasi dira gisa horietako zerbitzu-etxeak eraikitzen.

Suediako beste instituzio motetako bat epe luzerako zainketa-aretoak dira, eta normalean ospitale berezietan aurkitzen dira. Areto hauek, eskualdeetako kontseiluen eskupean daudenak, guztiz medikuntzazkoak dira itxuraz. Nahiz eta udalek erabiltzen dituzten orientazio "sozialeko" instituzioen eraikuntza gelditu, medikuntzazko alternatibak gero eta muntadunagoak gertatu dira. Gaur egun eskualdeko kontseiluek erizainketarako instalazio txikiagok erizaintzari ekin diote, eta iraganean baino sakabanatuagoak, baina guzti honek oso astiro aldatuko du guztira erabiltzeko moduan dauden oheen kopurua. Honek berdin balio du gaur egun honelako establezimenduetan dauden paziente guztientzat bakargelak edukitzeari buruz dagoen eztabaidarako ere. Gaur egun bina eta launaka daude zenbait tokitan. Bakargelak, eskura dauden oheen kopuruak berehalaxe egiten du behera. Gaur egun ia bi aldiz adineko gehiago daude adinekoentzako etxeetan (normaiean bakargelatan) zerbitzu-etxeetan baino (normaiean apartamenduetan). Epe luzerako zainketa-aretoetan dauden oheen kopurua bi horien artekoa da.

Alternatiba instituzionalei buruz Suedian egiten den eztabaidak ez du kontutan hartu helburuak 80tik gorakoentzat jarri behar direla eta ez 65 + eta 70 + gorakoentzat. Arrazoizkoa da noski erizainketa-etxeetan dauden gehienak oso zaharrak izatea. Zerbitzu-etxeetan beretan ere, % 51,80+ ziren 1983an eta egoiliarren batesbezteko adina goraka doa erizainketa-etxe mota guztietan. Gauza hauek kontutan hartzen badira, luzaroan behera egin dutela arimetikazko estaldura-tasek ikusten da, 2 diagraman ageri denez eta plan ofizialek asko murriztuko dutela erabilkizunak datozen urteetan.

2 DIAGRAMA

Postu instituzionalak 1.000 adineko pertsonako populazioan, Suedian eta Estatu Batuetan, 1965-1985 (Suedian 2.001 urterako proiektatua)

Suedia

Estatu Batuak

..... = erizainketa etxeak (Suedia: adinekoen etxeak + epe luzerako zainketa-aretoak)

..... = babes-etxeak

Beherakada honen arrazoi nagusia 80 -f hazkunde proportziogabea da adinekoen populazio osoarekin alderaturik. Honek esan nahi du adinekoek ahal den bitartean beren etxeetan irautearen alde gaur egun egiten den politika nahikoa ongi zegoen praktikan burutzeko ideologikoki formula-tua izan aurretik. 2 Diagramak alderatzen du, halaber, Suediako egoera Estatu Batuetan dagoen estaldura-tasaren hazkunde bizkorrekin. Nola bi herrialdeek antzeko kuotei eutsi nahi zian dieten 65 + ekoekin, aldea neurri batean demografi egiturarengatikoa izan liteke; baliteke Suediak 80 + populazioaren hazkunde erlatibo handiago eta goiztiarragoa izatea.

Estaldura-tasa hauek, jakina, konstruktuko matematikoak dira. Zerbait adierazten dute joerei buruz, baina ez dute txantilo enpirikorik deskribatzen. 1970. urtean, esaterako, instituzioetan bizi zen adinekoen kopurua oso antzekoa zen Estatu Batuetan eta Suedian, beste zenbait ikuspegitatik begiraturik zeuden aldeak gorabehera. Aipagarria da Finlandia eta Herrialde Beherak bezaiaiko bi herrialde hain desberdinek biek instituzionalizazio-tasa handiagoak izatea Suediak eta Estatu Batuek baino.

Zerbitzuen antolaketa

Suediar adinekoentzat, etxean eta komunitatean oinarrituriko zerbitzu publikoen ezagarririk ohargarriena klase-aurreritzirik eza eta eskuragarritasun handia dira. Batere garrantzirik gabeak dira klaseen artean dauden bereizketak gizarte-zerbitzu baten premian egon eta hartzen ez dutelako, edota gutxiegi hartzen dutela uste dutenen artean. Hau kontrastean dago beste zenbait herrialdetan zerbitzuak hornitzaerakoan ageri den klase-joerarekin. Britainiar etxerako laguntza publikoa, suediarren antzekoa denak, askoz estaldura-tasa apalagoak ditu; britainiar adinekoen % 8k soilik hartzen du etxerako laguntza publikoa. Massachusetts, zerbitzu hau gehien ematen duen amerikar estatuak, gutxi gorabehera portzentaia bera du. Zerbitzu-hartzaileak, halere, gizarte-klase apalenetakoak dira, zeren eta egitarau hau bakoitzaren baliabideak frogatu ondoren bideratzen den zerbitzua baita. Sarritan izaten da susmoa behartsuak zerbitzatzen ditueneko zerbitzua pobrea izaten dela.

Suediar bezeroak ez daude beti oso konforme eskuratzen duten zerbitzuaren kalitatearekin. Gainera gero eta ezasetasun-sentsazio handiagoa dago etxerako laguntza-zerbitzua hartzen duten pentsiodunen

artean. Gainera kekek daude pertsonalaren aldaketa bizkorraz. Hiriguneetan sarritan gertatzen da urtean zehar 20 etxerako laguntzaile ezberdin ezagutu behar izatea bezeroak. Berariaz egiten den langileen errota-zio hau lan-baldintzak hobetzeko egiten da, zeren eta etxerako laguntzaileekin batekin luzaroegi jarraituz gero bezeroa esijenteegi bihurtzen baita.

Zainketa instituzionalaren erabilerrari dagokionean, beste ikuspegi bat ageri da. Instituzio hauetan aurkitzen direnak sozialki eta ekonomikoki beren etxeetan laguntza jasotzen dutenak ez bezalakoak dira. Haien artean inoiz ez kondugabeak, emakumezkoak eta langile-klasekoak diren pertsonak ugari dira. Beraz arrazoizkoa dirudi pentsatzeak instituzio batera pertsona eramaten duten prozesuak eta etxe-komunitate laguntzaz baliatzea eramaten dutenak zeharo bestelakoak direla. Suedian eta orain ezezik beste herrialde eta garai batzuetan ere hau honela izan dela esan liteke. Etxerako laguntza-zerbitzuaren kasuan bezala, egia da askok gehiagok erabiltzen dutela zainketa instituzionala epe luzean batezbestekoek adierazten dutena baino. 65-79 bitarteko adinekoen taldean, % 3tik % 5erako kopurua egoten da instituzioetan edozein unetan, baina % 15 pasatzen dira beraietatik noiz edo behin. Adineko pertsona guztientzat, kopurua % 30 ingurukoa da, nonbait.

Aspaldidanik sumatu izan da gizarte-zerbitzuen eta osasun-zainketa arteko koordinazioa aski izan dela. Aspaldidaniakoak dira, halaber, egoera hau hobetzeko egin izan diren ahaleginak ere. Azken bolada honetan, zenbait udalek antolatu dituzte etxerako laguntzaren antolatzaileen eta erizain bisitarien arteko bilerak eta arrakastatsuak izan diren hotsa zabaldu da, baina guztiarekin ere, orain arte lortu den koordinazio oso sakabanatua da eta urrats handiak eman beharra dago alor honetan.

GIZARTE-LANEKO ROLAK

Gizarte-ianeko iharduera motak

Gizarte-lan kontzeptua, artikulu honetan erabiltzen denez, Suedian normalean duena baino konnotazio zabalagoa da. Normalean, gizarte-lan terminoa gizarte-laneko eskola batean diploma bat eskuratu duen pertsonak burutzen dituen iharduerak izendatzeko erabili ohi da. Gaur egun, gizarte-ianeko profesionalek (prestakuntza unibertsitarioa dutenak) nekez lan egiten dute zuzenean adinekoen alorrean. Tamal-

garria da suediar gizarte-laneko eskolek alor hau alde batera utzi izana eta ez bultzatu izana ikasleak hartaz interesatzen. Orain-tsu arte ez da liburu bakar bat edo ikastaldi soil bat ere izan gai honetaz ikastaro osoan. Hala eta guzti ere, gizarte-langileek adinekoekin eta berauen familiekin topo egiten dute ospitaletan eta honetarako ez dute beren burua behar adina prestaturik aurkitzen.

Hitza bere zentzu zabalean harturik adineko pertsonekin harremanetan egoten diren gizarte-langile gehienak etxerako laguntza-emaileak izaten dira (60.000 inguru). Gehienek ez dute berarizko prestakuntzarik edo oso eskasa dute burutzen duten lanerako. Osasun eta Gizarte-Ongizaterako Zuzendaritza Nazionalak duela zenbait urte egin zuen ahalegin bat hutsune hau betetzen hasteko, eta ahaleginak huts egin bazuen ere oraindik ez dira falta zentzu honetan saiatzen ari diren antolatzaileak. Gizarte-langile hauen zergin nagusienak "praktikoak" dira, bestela esateko, bezeroaren etxeko lanak egitera mugatzen dira gehienbat. Ofizialki bezeroak trebatzen eta birgaitzen eman behar harko lukete beren denboraren parterik handiena eta gutxiago bezeroak "ordezkatzeko". Baina badirudi ez dela honelakorik gehiegi gertatzen. Oso bezero gutxi izaten dute behinbehineko laguntza eta oso nekez murrizten zaizkie laguntza-orduak. Gainera behartsuenen eta zaharrenengana biltzen da etxerako laguntza.

Etxerako laguntza-antolatzaileek eraten dute gizarte-laneko langileen bigarren talderik handiena. 2.100 dira, eta gero eta txikiagoa den talde batek —100 pertsonak— dute gizarte-laneko eskolaren diploma. Gehienak lan honetarako antolatzen diren prestakuntza-egitarau berezietan partaide izanak dira eta baita dinekoen etxeetan eta zerbitzu-etxeetan gainbegiratzailerak izateko antolatzen direnetan ere. Azkeneko langile hauen erantzukizunetik beti izan dute halako profil "sozial" bat, baina 70. eta 80. urteetan prestakuntza mota aztertzean ezaugarri hau sendotu egin zen. Talde honen interes antolatuak "gizarte-lan" bezala merkaturatzen dihardu lan hau eta badite arakastarren bat honetan.

Etxerako laguntzaren antolatzaileek batezbeste 160 kasuren arduraren izaten dute (nahiz eta toki batetik bestera aldatuta handiak izan), eta gutxienez urtean behin bisitatzen dituzte laguntza hartzen duten pertsonen etxeak premien berri jakiteko. Horregatik asti gutxi izaten dute administrazio lanek eta etxerako laguntzaren

jarraipena egiteaz aparte. Teorian bezeroen esku egoten dira goizetan (telefono orduetan) eta egunaren gainerakoa administratzaileetan, etxerako laguntza-emaileekiko bileretan eta etxeak bisitatzen ematen dute. Premiez jabetzeko erabiltzen diren inprimaketan gutxi galdetzen da adinekoen inguruan apoiozko edo beste laguntzailearen bat dagoen. Prestakuntzaldian ere ez da behar adina azpimarratzen alderdi hau. Taldearekiko elkarrizketetan ikusten da sarritan izan dutela bezeroari buruz gisa honetako informazioa baina ez dutela sistematizatzen edo "baliarazten". Seguraski, etxerako laguntza-orduak gero eta gehiago aurreztu edo ekonomizatu beherak bide honetatik gauzak sakontzera behartuko du.

Azkenik, profesionalki kualifikaturiko gizarte-langileek zeregin garrantzizkoa burutzen dute ospitaletan, izan ere adineko pertsona ezindu asko bertara sartzeko "ate" gertatzen baitira. Adibidez, funtsezkoak dira etxerako laguntzarik ez duenak laguntza hau eskuratzeari dagokionean, edota beste komunitate-laguntza mota batzuk lortzeaz denaz bezainbatean. Azken estatistiken arabera, 2.200 gizarte-langile kualifikatu daude era guztietako ospitaletan. Honetan garbi ikusten da zeinen hazkunde nabarmena izan den 1950ean 105 baitziren, hamar urte geroago 230 eta 1970. urtean 720. Halere, baliabideak oso ezberdin banaturik daude eta oso eskas adinekoak dauzkaten instituzioetan. Ohean heren batek (zerbitzu-etxeen % 42k) ez duen gizarte-langilerik.

Bidezkoa da esatea, agian, gizarte-langile kualifikatu gehien denbora —etxerako laguntza-emaile eta antolatzaileena bezala— bezeroak erizaintza-etxeetara pasartzeko alerdi praktikoak konpontzen pasatzen da. Gizarte-langile hauek oso asti gutxi izaten dute terapia, memori-trebaketa, nahaste emozionalen zainketa eta abar bezalako eginkizunetarako. Honela zeregin batzuek sozioterapeutek eta beste profesional batzuek burutzen dituzte baina oro har hau askiezia gertatzen da.

Gizarte-lanaren garrantzia eta baliagarritasuna zerbitzu-horniketean

Lehen aipaturiko gizarte-zerbitzuko langile guztiak hartuz gero, gizarte-langile bat dago batekoz beste 20 adineko pertsonako. Ikus dugunez, gizarte-langileek beren zuzeneko zerbitzu gehienak, neurri batean, beraiek koordinatzen eta administratzen. Hau sarritan bezeroek berek eta inguru-neak dituzten baliabideak erabiltzearen kai-

tetan izan ohi da. Harrigarria gertatzen da ikustea zenbat baliabide gastatzen den adinekoak zaintzen. Halere, kontutan hartzen bada zerbitzuek badaramatela denboratdi bat Suedian, hau ulergarri gertatzen da. Ongizate-Estatuak zerbitzu morderoa eskaini du, baina arazotan sartzen da "usadiozko" eran beraiek hedatzeko gauza ez denean. Orduak jo du zerbait uste aztertzeke eta politika berriak formulatu beharko dira gero eta urriagoak diren baliabideak behar bezala banatzeko.

Hau oso garbi agertzen da gizarte-langileek adineko bezeroen beste sare eta senide batzuekiko harremanetan sartzeari dago-kionean. Gizarte-langile gehienek sare hauek existituko ez balira jokatzten dute beren lanean, edota muntadunak ez balira bezala tradizionalki "indibidualista" izan den suediar gizarte-zerbitzuen paradigmatic. Nahiz eta hau batzutan egia izan, normalean bestela izaten da. Adierazgarria da beste profesionalek ez egotea talde bezala adineko jendearen arazoei buruz zerbitzu publikoetako enplegatuek bezain irudi okerra duenik.

Bezeroek berek dituzten baliabideak kontutan hartuko balira, hau alda liteke. Ideologikoki ezezik praktikoki ere auzi hau funtsezkoa da adineko interesatuentzat. Senideak edo laguntzeko besteren batzuk dituen adinekoari laguntzen bazaio, hori egitean alde batera utzi beharko da antzeko laguntzarik ez duen norbaiti zor zaion zerbitzuren bat. Baina azken hauei soilik zerbitzua eskainiko balitzaie, beren buruari laguntzen diotenak eta berauen senideak inolako laguntzarik gabe utz litezke. Honek adineko pertsonaren duintasuna galtzea eta familia gehiegi kargatzea leharke. Soluzioa baliteke egotea Estatuak bere erantzukizuna semealaba nagusien artean eta beste laguntzaile batzuren artean banatzean.

ONDORIOAK

Adinekoek ematen zaizkien zerbitzuak gero eta garestiago bihurtu dira, eta zerbitzu gehienetan estaldura-tasak jaisten ari

dira. Egoera honen aurrean baliabideak zaharrenei eta ahulenei baliabideak zuzentzea izan da. Bestalde, gero eta nabariagoa da zerbitzuen "pribatizazio"-joera bat, hau da, zerbitzuen horniketa merkatuaren bidez egitea gorputz publikoen bidez egin ordez. Konkurrentzia piska bat egiteak mesede egiten die zerbitzuei. Bistan dago eredu zaharren hedapenez gutxi lor daitekeela, baina zeintzu dira orain arteko "zerbitzu" sistema bertan behera uztearen ondorioak? Ondorioetako bat adinekoen artean modua dutenen eta behartsuen artean aldeak eta tartek sortzea izango da.

Honek maila guztietako gizarte-langileen sentsibilitatea eta zentzuari eskari berriak planteiatzen dizkio. Suediako gizarte-langileek etorkizunean birnegoziatu egin beharko dute kontratu osoa adinekoen beren, ingurunearen eta Estatuaren artean. Eta aukera egin beharko da: gehiago eman gutxiagori edota gutxiago gehiagori. Gaur egun, argi dago suediar administrariak lehen bidetara heldu diotela, baina bigarren hautakizuna ere defenda liteke. Britainian etxerako laguntza-zerbitzuak" gurina meheago zabaltzen du". Honen ondorioz adineko jendeak bere etxeak utzi eta instituzioetara joko du, behar bada, edo bestela joko zukeen baino zerbait lehenago joango da horrelako erakundeetara. Ez du ematen oso egingarria denik etxerako laguntza aparatuen balibideen aldetik, 24 orduz etxerako laguntza behar duten paziente asko zaindu ahal izatea, pazienteen nahia hau dela pentsaturik, zeren ez baitu oso segurua ematen. Zainketa irekia laguntza bezala hartu behar da —normalean honelaxe hartzen da hartu ere— eta gero garrantzizkoa izan liteke beste egoera bati lehenbailehen ekitea. Laguntza-sare "naturalak" agortzean, laguntza publiko txiki hauek ezin litezke aski izan. Nahiz eta Suediako udalak legez beharturik egon adinekoek beren etxeetan laguntzera, eta nahiz eta 24 orduz laguntza nahi izan (zenbait legezko kasutan ikusi denez), finantziarioki ezinezkoa da neurri handi batean egoeri honi erantzutea. Eginbehar hauek orekatzen asmatzea da etorkizunari begira gizarte-lanak duen herronka edo desfiorik delikatuenetako bat.