
Socijalna skrb u zajednici za starije osobe u socijalnom riziku – pregledni rad

¹ Alen Župan

² Ustanova „Dobri dom“ Grada Zagreba

Sažetak

Nužnost izgradnje politika i mjera socijalne skrbi prilagođenih potrebama osobama starije životne dobi prioritet je društvenih struktura. Važno je prevenirati socijalnu isključenost starijih osoba, održavati primjereni životni standard umirovljenika, promicati međugeneracijsku solidarnost i produžiti aktivnu životnu dob. Porast broja starijih osoba u socijalnom riziku i potrebe iz kojih proizlazi njihova ovisnost o drugim osobama i općenito zajednici potiču na razvoj novih neposrednih i multidisciplinarnih izvan institucijskih modela socijalnih usluga. Važno je rano intervenirati u detekciji starijih osoba u socijalnom riziku i osigurati širu dostupnost usluga u zajednici istodobno suzbijajući siromaštvo i podupirući socijalnu uključenost ugroženih skupina te veću razinu socijalne sigurnosti starijih osoba uz poboljšanje pristupa održivim i visokokvalitetnim socijalnim uslugama, uključujući podršku procesu deinstitucionalizacije.

Ključne riječi: skrb za starije osobe, siromaštvo, socijalne usluge, kvaliteta života

Datum primitka: 10.01.2019.

Datum prihvatanja: 10.02.2019.

DOI: 10.24141/1/5/1/9

Adresa za dopisivanje:

Alen Župan
Ustanova „Dobri dom“ Grada Zagreba
Adresa: Kruge 44/2, 10000 Zagreb
e-pošta: ravnatelj@dobri-dom.hr

1. Uvod

Starenje stanovništva najviše je zahvatilo razvijene europske zemlje, čije se stanovništvo smatra jednim od najstarijih u svijetu, a Hrvatska nije iznimka (1). Republika Hrvatska svrstava se među deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom s jednim od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi od 17,7 % (2). Demografska predviđanja govore u prilog daljnjeg povećanja udjela osoba starije životne dobi (3). U sljedećih trideset godina starenje i depopulacija bit će glavno obilježje stanovništva Hrvatske.

Prije svega, uzroci su za nastalu situaciju u boljoj kvaliteti života i zdravstvenoj skrbi, kao i kontinuiranom padu stope fertiliteta. Promjene u strukturi stanovništva svake zemlje donose niz posljedica koje znatno utječu na zdravstvene, socijalne i ekonomske procese te je stoga opravdana potreba stručnjaka da pažnju usmjeravaju upravo na trend porasta broja starijih osoba. Promjene u razvoju stanovništva povezane su s procesom društveno-gospodarskog razvoja, s druge strane društveno-gospodarski razvoj povratno djeluje na stanovništvo zemlje, što ukazuje na njihovu međuovisnosti (4). Riječ je o ovisnim procesima, a pretpostavka je razvoja svakog pojedinca uravnotežen demografski razvoj, kao i razvoj države u cjelini (1).

Starije osobe postaju važan čimbenik ukupnog stanovništva Europe, pa tako i Hrvatske. Položaj starijih osoba u društvu govori nam da u posljednjih nekoliko desetljeća dolazi do važnih promjena i procesa kao što je samački život osoba starije životne dobi. To utječe i na promjene upravo u društvenim odnosima mlađih i starijih dobnih skupina. Ostvarile su se projekcije da će u budućnosti broj starijih osoba konkretno u Hrvatskoj nadmašiti broj mladih, dok su procesi promjena u obiteljskim strukturama već nezaustavljivi pa je opravdano očekivati porast potreba starijih osoba za kvalitativnim i stručnim oblicima skrbi jer nužnu skrb više neće moći ni dobiti ni zahtijevati u svojoj primarnoj obitelji. Obitelj koja se najviše brinula o starijim članovima društva danas postupno nestaje, a institucije su preuzele veći dio skrbi na sebe te je institucionalni smještaj starijih osoba gotovo jedina alternativa sa svojim prednostima, ali i nedostacima. Oko 2 % hrvatskog stanovništva starijeg od 65 godina smješteno u domove za starije i nemoćne osobe (5), dok je prosjek EU-a oko 5 %. Unatrag nekoliko godina različiti oblici izvaninstitucionalne skrbi do-

bivaju sve važniju ulogu (programi međugeneracijske solidarnosti, udomiteljstvo i gerontološki centar). U odnosu na smještaj u ustanovama, izvaninstitucionalno zbrinjavanje starijih osoba ima mnoge prednosti omogućujući starijim osobama duži ostanak u vlastitom domu i zadovoljenje specifičnih potreba u lokalnoj sredini. Prema istraživanju autorica (6), bračni partneri (u većem broju supruge nego supruzi) najčešći su pružatelji skrbi, zatim odrasla djeca (najčešće kćeri), potom drugi članovi obitelji, a tek na kraju susjedi i prijatelji. Dobrobit starijih osoba ima uporište i u Ustavu RH (čl. 64): „Djeca su dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje.” Na taj se način naglašava odgovornost obitelji.

1. Cilj i svrha rada: Ovim radom želi se prikazati pregled dosadašnjih spoznaja o socijalnoj skrbi u zajednici za starije osobe u socijalnom riziku.
2. Metode rada: U radu su primijenjene klasične metode indukcije i dedukcije, analize i sinteze.
3. Rezultati i rasprava

Glavni je pokazatelj kvalitete života osoba starije životne dobi mogućnost pojedinca da sa svojim prihodima i resursima osigura zadovoljenje osnovnih životnih potreba, ali i drugih socijalnih i kulturnih potreba. Ako nema te mogućnosti, možemo reći da su te osobe siromašne kada su njihovi prihodi i resursi toliko neodgovarajući da im ne dozvoljavaju uživati standard života koji se smatra prihvatljivim u društvu u kojem žive. Zbog siromaštva imaju iskustvo višestrukih poteškoća: niski prihodi – mirovina, loši uvjeti stanovanja, neodgovarajuća zdravstvena skrb te prepreke u području cjeloživotnog učenja i kulture. Često su isključeni i marginalizirani od sudjelovanja u aktivnostima (ekonomskim, socijalnim i kulturnim) koje predstavljaju normu za ostale ljude te im može biti ograničen pristup temeljnim pravima (7). Na siromašnima se ponajviše slama sukob između formalnih (ustava, zakona i propisa) i neformalnih pravila u društvu (običaji, tradicija, navike) te stoga pri oblikovanju i provođenju programa pomoći valja posvetiti pozornost i neformalnim odnosima. U Republici Hrvatskoj u 2014. stopa rizika od siromaštva iznosila je 19,4 %, dok je stopa rizika od siromaštva prema dobi i spolu u 2014. najviša kod osoba u dobi od 65 ili više godina te iznosi 23,1 %, a prema spolu najveća je stopa rizika od siromaštva kod žena, koja iznosi 24,6 %, a kod muškaraca 20,8 %. Stopa rizika od siromaštva prema tipu kućanstva u 2014. pokazuje da su visokorizična kućanstva ona koja čini osoba u dobi od 65 ili više godina te iznosi 31,7 % (8). Mnogi će se od njih naći u zoni socijalnog rizika i neće moći podmiriti troškove režija i prehrane te će postati beskućnici. Shodno tome pojavljuju se novi oblici usluga i skrbi na

načelima supsidijarnosti (9,10). Iznimno je važno rano detektirati stariju osobu u potrebi, posebice onu u zoni socijalnog rizika. (11) u svojem su radu istaknuli da rana intervencija umnogome poboljšava šanse starijih osoba da ostanu u zajednici, a ne kasnija intervencija kada starija osoba već ima problema u svakodnevnom životu. U pregledu literature autori (12), napominju da „izbjegavanje primjene ranih intervencija nije smanjilo neplanirane institucionalne/bolničke prijmove starijih osoba”. Razvijeni su razni alati za identifikaciju „rizičnih” starijih osoba, (13) razvili su alat koji bi identificirao korisnike/bolesnike s najvećim rizikom od rehospitalizacije (PARR), koji je programiran za sve skupine korisnika, a ne samo za starije osobe. Ograničila ga je kompleksnost faktora koji su bili uključeni (fizički, psihološki i socijalni) te u pregledu NHS-a (National Health Service) nije dokazano da je učinkovit u smanjenju broja starijih osoba smještenih u instituciju (14). U SAD-u (15) razvili su Frailty Index (FI), temeljen na osnovnim podacima o zdravstvenoj skrbi, kako bi predvidjeli rezultate zdravstvene zaštite među starijim osobama dok je u Nizozemskoj razvijen (16) Groningen Frailty Indicator (GFI). Oba su upotrebljavana kao pokazatelji koji prepoznaju starije ljude koji žive u zajednici i koji su u potrebi pružanja pojačane razine kombinirane zdravstvene i socijalne skrbi (17,18). U Velikoj Britaniji (19) razvili su Carers’ Alert Thermometer (CAT) kako bi identificirali obiteljske skrbnike koji se nose s brigom za osobu koja je u vrlo teškom zdravstvenom stanju i na samrti u vlastitom domu, u cilju pružanja podrške te sprječavanja potencijalnog smještaja u instituciju. Sve je veća uloga životnog okruženja (age-friendly okruženja) u zadržavanju starijih osoba u njihovim domovima (20). Sva urbana i ruralna okruženja mogu potencijalno biti mjesta za uključivanje i isključivanje starijih osoba (21). Starije osobe koje žive u ruralnom području mogu biti pod većim rizikom od siromaštva, usamljenosti i izolacije, prvenstveno povezanim sa smanjenom mobilnošću, udaljenošću pristupa raznim javnim uslugama te loše organiziranim javnim prijevozom (22,23). S druge strane, starije osobe u urbanim okruženjima također mogu iskusiti izolaciju i socijalnu isključenost zbog promjena urbanih prostora koji nisu dobri za život i koje starije osobe mogu smatrati nesigurnima (24,25,26). Ulaganje u životno okruženje može odgoditi radnje poput preseljenja ili intenziviranja formalne skrbi. (27) proveli su istraživanje koje naglašava da su tri čimbenika iz smjernica Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za zaštitu i unaprjeđenje životnog okruženja uključena u anketu za starije osobe, a imaju važnu ulogu u kvaliteti života te omogućavaju ljudima da nastave samostalno živjeti: dostupnost i lako pronalaženje personaliziranih, ažuriranih i kvalitetnih in-

formacija koje mogu biti od pomoći starijim osobama i njihovim neformalnim skrbnicima da pronađu, usporede i prijave se za usluge odgovarajućim pružateljima usluga; prilagođeni sanitarni čvorovi (zahodi, tuševi) i oprema za kretanje i podizanje (dizala) predloženi su kao izmjene u domovima/kućama koje pružaju neovisnost i poboljšavaju kvalitetu života; dostupnost, raznolikost i raznovrsnost usluga u zajednici (javni prijevoz, lokacije autobusnog/tramvajskog stajališta, cijene prijevoza, adekvatno parkiralište za osobe s invaliditetom, pješačka infrastruktura, blizina trgovina i zdravstvenih ustanova) pružaju osjećaj poznavanja okruženja i sigurnosti. Rezultati istraživanja pokazuju da ti čimbenici imaju najveći utjecaj na starije osobe s višom razinom potreba, nedostatkom pomoći i nižom kvalitetom života, a zaključuju da se daljnja istraživanja moraju usredotočiti na starije osobe koje su najranjivije (27). Središte je takve društvene dimenzije omogućavanje starijim osobama da ostanu duže u svojim domovima i okruženju uz odgovarajuću socijalnu skrb i podršku (28).

Važno je odrediti čimbenike koji pridonose „potrebi” za uključivanje starije osobe u sustav socijalne skrbi. Potreba za socijalnom skrbi uključuje dinamičku interakciju višestrukih čimbenika „uključujući demografske i društveno-ekonomske karakteristike pojedinca te u kojoj se mjeri pojedinci mogu koristiti tehnologijama u svojem domu kako bi nadoknadili nedostatke” (29). Prisutna je tendencija razvoja brojnih modela pomoći i skrbi starijim osobama u urbanim i ruralnim sredinama koji svoja polazišta nalazi u europskoj praksi. U svojem radu (30) kroz analizu mjera socijalne skrbi za starije osobe u kontekstu doma i zajednice na primjeru Velike Britanije pokazuju model razvoja povremene brige socijalnih službi, i to na sljedeći način: osiguravanje servisa i usluga obavljanja određenih kućanskih poslova, nabavke namirnica te međusobnog posjećivanja prijatelja i susjeda. Osnovni je cilj zadržati stariju osobu što je duže moguće u primarnoj, obiteljskoj sredini i tako pridonijeti što većoj kvaliteti njezina života (31). U konačnici, socijalna ranjivosti prepoznaje se kao okvir novih socijalnih rizika. Sigurno ne pomaže smanjenje javnih izdvajanja za programe socijalne sigurnosti, što kao rezultat ima dvoznačni negativni utjecaj na lokalne sustave socijalne skrbi: s jedne strane dolazi do smanjenja financijskih resursa za ove programe, a s druge strane istodobno dolazi do porasta socijalnih potreba i novih skupina koje postaju socijalno ranjive (32). Sudjelovanje u razvoju s pristupom odozdo prema gore u pružanju socijalnih usluga koji je u skladu s potrebama (engl. *demand-driven*), uz primjenu informacija i spoznaja s terena, omogućit će djelotvornije pružanje

usluga (33). Socijalna pravednost, kao osnova socijalnog rada, uključuje (pre)raspodjelu društvenih resursa, kako bi se povećala dostupnost javnih dobara i usluga onima kojima su najpotrebniji. To je izazov za sve, uključujući i nužne promjene u socijalnoj politici (34).

Loše upravljanje u krizama samo povećava siromaštvo, nezaposlenost i smanjuje ekonomski rast te je važno definirati ulogu socijalne države u okviru strategija upravljanja krizom (35). Nasuprot tome, na razini potrošnje učinci „srebrne ekonomije”, odnosno gospodarske prilike i mogućnosti koje izrastaju iz javne ili osobne potrošnje povezane sa starenjem stanovništva i specifičnim potrebama starije populacije, trebali bi dovesti do inovacija u pružanju određenih „srebrnih roba i usluga”, prije svega na području socijalnih i zdravstvenih usluga te povećanja kvalitete i sigurnosti života (36).

Ekonomska kriza koja je zadnjih godina pogodila Europu potaknula je brojne rasprave o kreiranju novih pristupa i koncepata socijalnih i ekonomskih politika (37). Socijalne države u 21. stoljeću nalaze se pred izazovima ostvarivanja socijalne kohezije u društvu koje je obilježeno dubokim promjenama i pojavom novih socijalnih rizika. S novim se socijalnim rizicima ljudi danas susreću tijekom cijelog svojeg života, kao posljedicom gospodarskih i društvenih promjena povezanih s prelaskom na postindustrijsko društvo (38). Novi socijalni rizici govore da socijalne države u Europi stoje ne samo pred izazovima zaustavljanja socijalnih troškova nego i rastućih potreba koje nisu na odgovarajući način podmirene socijalnim programima (39). Socijalne inovacije posebno su privlačne s gledišta poteškoća s kojima se suočavaju tradicionalni sustavi socijalne skrbi i model razvoja koji se temelji na samo dva aktera (tržište i država) i koji sve teže zadovoljava rastuće i raznolike potrebe društva (40). Inovacije su dobre zato što povećavaju sposobnost pojedinca za djelovanje (7). U sebi sadržavaju relacijsku komponentu, što znači da se ne odnose samo na određene akcije nego i na procese mobilizacije i participacije te ishod tog procesa koji vodi ka poboljšanju u određenim domenama socijalnih odnosa, strukture vladavine i većeg kolektivnog osnaživanja (41,42). Vladavinu koja bi poticala inovacije karakterizira opća usmjerenost na inovacije, pri čemu je glavna orijentacija kontinuirana potraga za sinergijom između ekonomske i socijalne politike (43). Imperativ je poticati suradnju svih dionika u nalaženju rješenja za socijalne probleme. Te promjene trebale bi rezultirati boljim rezultatima institucija s obzirom na status svih skupina, a samim time i starijih osoba, neovisno o tome jesu li u zoni socijalnog rizika/siromaštva ili nisu.

2. Zaključak

Tradicionalne oblike skrbi za starije osobe, poglavito one u siromaštvu, potrebno je reformirati te proširiti postojeće programe i približiti se konceptu aktivnog starenja u planiranju i pružanju socijalnih usluga. Nužna je usklađenost cijelog sustava za općenito kvalitetniju zaštitu i raznovrsnije socijalne usluge okrenute korisnicima, a povezanost u gerontološku mrežu svih faktora odgovornosti učinilo bi starost, posebice onu u zoni socijalnog rizika, manje traumatičnom. Postojeće usluge za starije osobe zahtijevaju prilagođavanje i inoviranje s obzirom na rastuće potrebe i probleme ove populacije. Da bismo u tome uspjeli potrebna su dodatna istraživanja na ovom području u zajednici u izravnom kontaktu za starijim osobama. Kada govorimo o starijim osobama u siromaštvu, onda su ti problemi još kompleksniji i rješenja su zahtjevnija te je na struci da u suradnji s ostalim dionicima (društvene strukture, institucije, znanstvena zajednica...) ta rješenja uspješno implementira u svakodnevicu. Ostaje otvoreno pitanje kako financirati rastuće potrebe starijih ljudi, osobito u vrijeme recesije. Važno je promicati vrijednosti koje pružamo putem skrbi (formalne i neformalne) te umanjiti rastući jaz između potrebne i dostupne skrbi. Nužno je da se društvo u cjelini usmjerava tako da socijalna skrb postane središtem njegovih operativnih vrijednosti i društvenih normi, umjesto da ih kao takvo samo potpomaže.

3. Referencije

4. Živić D. Demografske odrednice i posljedice starenja stanovništva. *Revija za socijalnu politiku*; 2003, 10 (3–4), 307–319.
5. Državni Zavod za statistiku (DZS). Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011: Stanovništvo prema spolu i starosti; 2013. Dostupno na: www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf (pristupljeno 17.2.2017.).
6. Murgić J, Jukić T, Tomek-Roksandić S, Ljubičić M, Kusić Z. The Ageing of Croatian Population. *Collegium Antropologicum*; 2009, 33 (2), 701–705.
7. Wertheimer-Baletić A. *Stanovništvo i razvoj*. Zagreb: MA-TE; 1999.
8. Ministarstvo socijalne politike i mladih Republike Hrvatske. *Katalog prava i usluga – starije i nemoćne osobe*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih; 2013.

9. Podgorelec S, Klempić S. Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*; 2007, 23 (1-2), 111-134.
10. Europska komisija. Guide to Social Innovation Empowering people, driving change. Social innovation in EU. Dostupno na: www://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf (pristupljeno 18.2.2017.).
11. Državni zavod za statistiku. Statistički ljetopis RH 2016.; 2016. Dostupno na http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2016/sljh2016.pdf (pristupljeno 18.2.2017.).
12. Walker A, Naeyele G. *The Politics of Old Age in Europe*. 230 pp. Buckingham: Open University Press; 1999.
13. Havelka M, Despot Lučanin J, Lučanin D. Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici: *Revija za socijalnu politiku*; 2000, 7(1): 19–27.
14. Chen YM, Adams Thompson E. Understanding factors that influence success of home-and community-based services in keeping older adults in community settings. *Journal of Aging and Health*; 2010. 22 (3), 267–291.
15. Walsh B, Lattimer V, Wintrup J, Brailsford S. Professional perspectives on systemic barriers to admission avoidance: learning from a system dynamics study of older people's admission pathways. *International Journal of Older People Nursing*; 2015, 10(2), 105–114.
16. Billings J, Dixon J, Mijanovich T, Wennberg D. Case finding for patients at risk of readmission to hospital: Development of algorithm to identify high risk patients. *British Medical Journal*; 2006, 333 (7563), 327.
17. Gravelle H, Dusheiko M, Martin S, Smith P, Rice N, Dixon J. Modelling individual patient hospital expenditure for general practice budgets. *CHE Research Paper*; 2011, 72.
18. Drubbel I, Bleijenberg N, Kranenburg G, Eijkemans RJ, Schuurmans MJ, de Wit NJ, Numans ME. Identifying frailty: do the Frailty Index and Groningen Frailty Indicator cover different clinical perspectives? A cross-sectional study. *BMC Family Practice*; 2013, 14 (1), 64.
19. Steverink N, Slaets JPJ, Schuurmans H, Van Lis M. Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI). *Gerontologist*; 2001, 41(1), 236.
20. Slaets JPJ, Vulnerability in the elderly: frailty. *Medical Clinics of North America*; 2006, 90(4), 593–601.
21. Drubbel I, de Wit NJ, Bleijenberg N, Eijkemans RJ, Schuurmans MJ, Numans ME. Prediction of adverse health outcomes in older people using a frailty index based on routine primary care data. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*; 2013, 68 (3), 301–308.
22. Knighting K, O'Brien MR, Roe B, Gandy R, Lloyd-Williams M, Nolan M, Jack BA. Development of the Carers' Alert Thermometer (CAT) to identify family carers struggling with caring for someone dying at home: a mixed method consensus study. *BMC Palliative Care*; 2015, 14(1), 22.
23. Burton EJ, Mitchell L, Stride CB. Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's well-being. *BMC Public Health*; 2011, 11(1), 839.
24. Phillipson C, Scharf T. Rural and urban perspectives on growing old: developing a new research agenda. *European journal of ageing*; 2005, 2(2), 67-75.
25. Scharf T, Williams C, Roberts, D. *Obstacles to Using and Providing Rural Social Care*. London: Social Care Institute for Excellence; 2007.
26. Burholt V, Scharf T. Poor health and loneliness in later life: The role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*; 2013, DOI:10.1093/geronb/gbt121.
27. Scharf T, Phillipson C, Smith AE. Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *European Journal of Ageing*; 2005, 2(2), 76-87.
28. Phillipson C. The „elected” and the „excluded”: Sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing & Society*; 2007, 27(3), 321–342.
29. Scharf T, de Jong Gierveld J. Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison. *European Journal of Ageing*; 2008, 5(2), 103–115.
30. Van Leeuwen KM, Malley J, Bosmans JE, Jansen APD, Ostelo RW, van der Horst HE, Netten A. What can local authorities do to improve the social carerelated quality of life of older adults living at home? Evidence from the Adult Social Care Survey. *Health & Place*; 2014, 29, 104–113.
31. Phillipson C. Developing age-friendly communities: New approaches to growing old in urban environments. U: J.L. Angel i R. Settersten (ur.), *Handbook of the Sociology of Aging* (str. 279–296). New York: Springer; 2011.
32. Vlachantoni A, Shaw R, Willis R, Evandrou M, Falkingham J and Luff R (2011) *Measuring Unmet Need for Social Care Amongst Older People*. Population Trends nr 145, Autumn 2011. ONS.
33. Westwood S, Daly M. *Social Care and Older People in Home and Community Contexts: A Review of Existing Research and Evidence* Department of Social Policy and Intervention and Green Templeton College, University of Oxford; 2016.
34. Žganec N, Rusac S, Laklija M, Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*; 2008, 15(2): 171–188.
35. Ranci C, Brandsen T, Sabatinelli S. *Social Vulnerability in European Cities. The Role of Local Welfare in Times of Crisis*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan; 2014.
36. Bronić M. Uloga ne vladinih neprofitnih organizacija u pružanju socijalnih usluga i ublažavanju siromaštva. *Zagreb: Institut za javne financije. Financijska teorija i praksa*; 2005, 29 (1) 119–134.
37. Šabić A. *Izazovi demografskih promjena i primjer dobre prakse socijalnog rada sa starijim ljudima*. Ljubljana: Fakultet za socijalni rad Sveučilišta u Ljubljani; 2013.
38. Šučur Z. *Uloga i izdaci socijalne zaštite u gospodarskoj krizi*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.

39. Beblavy M, Hudačkova S, Weidenhofer D, Hass W, Fischer-Kowalski M. Green, Pink or Silver? The Future of Labour in Europe Vol 2. Brussels: Center for European Policy Studies; 2015.
40. Crouch C. The Strange Non death of Neoliberalism. Cambridge: Polity Press; 2011.
41. Esping-Andersen G, Gallie D, Hemerijck A, Myles J. Why we need a New Welfare State. Oxford: Oxford Scholarship Online; 2002. Dostupno na: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0199256438.001.0001/acprof-9780199256433> (pristupljeno 18.2.2017.).
42. Bonoli G. The Politics of The New Social Policies: Providing Coverage Against New Social Risks in Mature Welfare States. Policy and Politics; 2005, 33 (3), 431–449.
43. Borzaga C, Bodini R. What to make of social innovation? Towards a framework for policy development. Euricse Working paper; 2012, N036/12.
44. Moulaert F, MacCallum D, Hillier J. The International Handbook on Social Innovation. Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research 13-25. Cheltenham: Edward Elgar; 2013.
45. Howaldt J, Butzin A, Domanski D, Kaletka C. Theoretical approaches to social innovation – a critical literature review. A Deliverable of the Project: „Social Innovation: Driving Force of Social Change” (SI-DRIVE). Dortmund: Sozialforschungsste; 2014.
46. Brandsen T, Dekker P, Evers A. Civicness in The Governance and Delivery of Social Services. Baden-Baden: Nomos; 2010.

SOCIAL CARE IN THE COMMUNITY FOR THE ELDERLY IN SOCIAL RISK - REVIEW WORK

¹ Alen Župan

² Institution “Dobri dom” of the City of Zagreb

Abstract

The necessity of creating policies and social care measures tailored to the needs of older people are the priorities of social structures. It is important to prevent social exclusion of the elderly, maintain an adequate standard of living for the retirees, promote generational solidarity and extend the active life span. The increase in the number of elderly people at social risk and the needs which result in their dependence on other people and the community in general, encourage the development of new direct and multidisciplinary out-of-institutional models of social services. It is important to intervene early in detecting older people at social risk and to ensure wider availability of community services and at the same time combat poverty, support social inclusion of vulnerable groups and support greater social security for older people, with improved access to sustainable and high quality social services, including support for the process of deinstitutionalisation.

Keywords: care for the elderly, poverty, social services, quality of life
