ROBERTS NELSON: A SOLNA – MODELL
TARTÓS MUNKANÉLKÜLIEK MUNKAERŐ-PIACI REINTEGRÁCIÓJA

A Solna Modellben azóta a végzetes nap óta – 2001. 09.11. óta – dolgozom. A Solna Modell a városi kommunális osztály, a szociális szolgáltatások és a kommunális munkáltató osztályok közös projektje, melynek elsődleges célja a Solnában élő tartós munkanélküliek munkaerő-piacra való visszahelyezése.

A projekt maga a korai 1990-es években kezdődött, amikor a munkanélküliség a valaha volt legmagasabb rátákat érte el Svédországban. A résztvevőket vagy a szociális jóléti szolgáltatók, vagy a helyi munkaügyi hivatal vonta be a programba, a résztvevők közül számosan már 2-5 évig voltak munkanélküliek, de olyan is van köztük, aki 23 év munkanélküliség után e program segítségével kezdett el újra dolgozni. Itt meg kell említenünk azt is, hogy a jóléti juttatások esetenként a programba való bekapcsolódástól függtek: ha valakit a Solna Modellhez irányítottak és megtagadta a részvételt, akkor az ellátása is megszűnt. A másik oldalról azonban a szociális juttatásokra szorulók havi körülbelül 50 Euro kiegészítést kaptak. Hiányzás esetében, igazolható ok hiányában további juttatás-csökkentések is bekövetkeztek.

Havonta egyszer-kétszer a programba irányított emberek csoportban találkoznak, azért, hogy a konzultánsok a program céljait és a projekt rendelkezéseinek, céljainak különböző eszközeit bemutassák. A csoportmegbeszélés után a résztvevőknek lehetősége nyílik egyéni konzultációra a tanácsadók bármelyikével, abból a célból, hogy a résztvevő meglévő szituációját, céljait és elvárásait feltárják.

A projektnek sok különböző eszköz áll rendelkezésére: a résztvevők többsége „munka-kereső" csoportba kerül, ahol az Internet segítségével van lehetőségük munkahelyet találni. Mindenkinek van egy számítógépe, amin dolgozhat, a tanácsadók pedig bármikor elérhetőek abban az esetben, ha a klienseknek irányvonalakra vagy támogatásra van szükségük. Egy állásra való jelentkezésnél nagyon fontos eszköz az önéletrajz, így mindenkinek kell írnia egy személyes levelet a lehetséges munkaadóknak, majd a tanácsadók hasznos ötleteket és javaslatokat tehetnek az önéletrajz felépítésére vonatkozóan.

Mint már az előzőekben említettük, számos résztvevő már nagyon hosszú ideje kiesett a munka világából. A referenciáik nagyon gyakran nem naprakészek, ezért a tanácsadók a Solna-i közösségi szolgáltatások egy részének segítségével, mint például a gyermekfelügyelet vagy az idősgondozás, gyakorlati helyet is tudnak keresni számukra. A tanácsadók átfogó képpel rendelkeznek a szélesebb Stockholm-i terület munkaerő-piacáról és segíthetnek a gyakorlati hely felkutatásában.

A résztvevőket közvetlenül a szociális szolgáltatók is irányíthatják a projektbe, sok közülük azonban a több évtizedes munkanélküliség mellett/helyett alapvető függőségi vagy mentális problémákkal is küzd. Az „in-house" tréning nagyon gyakran hasznos eszköz arra, hogy ezeket a klienseket a munkaerő-piacra vissza lehessen vezetni. A Solna Modell egy kávézót is üzemeltet, amely lehetőséget teremt arra, hogy a felszolgálásról, az ételek elemi elkészítéséről és a sütésről is halljanak a betérők.

A Solna Modell-t egy másik, a közösség és a szövetségi munkaügyi hivatal által közösen létrehozott projekt is befolyásolja, amely lehetővé tesz egy félig védett környezetben való munkát: a kliensek lényegében a közösség lakásait és középületeit segítenek renoválni. Parkosítási munkákat is gyakran ajánlanak, az egyik legutóbbi kezdeményezésben pedig az épületeket csúfító feliratokat tüntetik el. 2006 tavasza óta a projekt többek között egy időseknek szolgáló mosodát is működtet, amely gyakorlati helyként is szolgál a projekten belül. Ha a gyakorlat mindenki megelégedésével zárul, a résztvevőnek munkát ajánlanak, mivel ezekért az alkalmazottakért Solna városa a fizetés 30%-át, míg a szövetségi kormányzat a fennmaradó 70%-ot biztosítja.

Sok tartós munkanélküli még sosem találkozott számítógéppel, s mivel a számítógép-kezelés készsége nagyon gyakran alapvető elvárás a munkáltatók részéről, számítástechnikai kurzusok is rendelkezésre

állnak, sőt, a résztvevők megkaphatják a nemzetközi számítógép-kezelői engedélyt (OECD), úgy, hogy a vizsgaköltségeket is a projekt alapjaiból fizetik.

A motorgépjárművekre szóló jogosítvány szintén gyakori feltétel, ezért a projekt egy interaktív számítógépes programot is üzemeltet, és mivel a jogosítvány az önsegítés irányába tett segítségként tételeződik, lehetőség van a projekt forrásaiból fedezni a vizsgaköltségeket.

Mivel a tartós munkanélküliek gyakran bevándorlók, a svéd nyelv kapcsán mind írásbeli, mind szóbeli nehézségekkel küzdenek – ezért a svéd nyelvórák térítésmentesen vehetőek igénybe, e mellett pedig az interaktív programok az egyéni nyelvtanulásban is segítenek.

A mentális betegségekkel küzdőknek a különböző típusú önkéntes projektekben való részvételre van lehetőségük, hiszen e kliensek valamilyen betegség-kompenzációval küzdenek. A végső cél mindamellett mindig a munkaerő-piacra való visszahelyezés. Léteznek olyan erőfeszítések is, amelyek a kézműves termékek és dísztárgyak eladását, vagy egy kávézó üzemeltetését tűzték ki célul. E csoportok számára is van lehetőség a számítógépes órák látogatására.

JUDIT HORVATH-LINDBERG:
NAPKÖZBENI SZOLGÁLTATÁSOK SOLNA-BAN

Előzmények

Az idősek életfeltételei Mind Svédországban, mind a nyugati világ országaiban hosszú idő óta kívánnak meg pozitív vagy negatív figyelmet. A demográfiai kép ugyanis minden európai országban hasonló: a populáció öregszik és a 85 év feletti populáció száma is egyre nő. Ez Svédországra, és nem utolsósorban Solna városára is igaz, ahol a populáció körülbelül 20%-a, másképpen 11 000 ember a 65 év feletti életkori kohorszba tartozik. Svédországban a nyugdíjkorhatár mind a nők, mind a férfiak esetében 65 év, mégis sokan már jóval ezelőtt korai nyugdíjjal vonulnak ki a foglalkoztatásból.

Egy a svédországi idősekről készült kutatás leginkább a „nyomorult-kutatás" kategóriájába tartozik, amely „idős, problémákkal küszködő emberekről" szólt (1), s őket „mint problémákat vizsgálta, keresve e problémák megoldását" (2). Az idős emberek életének média-burkolt változata is e leírással van összhangban.

Az élet azonban nem csupán az egészségügyi és a szociális ellátással van kapcsolatban. Tudjuk, hogy „az aktív pihenés meghosszabbítja a jó életet, és magas életkorban is a személyes fejlődéshez vezethet" (3). Azt is tudjuk, hogy a kontextus érzete (4), az élet kezelhetőségének és érthetőségének az érzete, és az, hogy másoknak szükségük van ránk, teszi értelmessé az életet. Az értelmes élet szignifikáns faktor az egyének életében, amely lehetővé teszi annak az időnek a jelentős kitolását, amikor az egyénnek a köz támogatására, és közszolgáltatásokra van szüksége.
Az 1940-es években született generáció már megkezdte nyugdíjba vonulását, és ez a generáció sokkal aktívabb, igényekkel telibb és gazdaságilag erősebb lesz, mint a lakosság előző generációi.

A politikai akarat

1988-ban a kormány nemzeti akciótervet dolgozott ki az időspolitika számára. A terv kimutatja, hogy:

- „Az egészség-népszerűsítési intézkedések hozzásegítenek ahhoz, hogy az idősek sokáig éljenek függetlenül jó életminőségben" és
- a megelőző intézkedések napi támogatását az Egészségügyi és Orvosi Szolgáltatásokról szóló törvényben (2 rész) és a Szociális Szolgáltatásokról szóló törvényben (5 rész) foglalták be (5).

A kormány akcióterve és annak ellenére, hogy tudjuk, nagyban lehetséges az idősek egészségét és jól-létét preventív munkán keresztül befolyásolni, az elsődleges akciók a gyermekekre, fiatalokra és a munkaképes korúakra irányultak. Az idősek felé az önkormányzatok részéről nyújtott akciók az egészségügyi és szociális gondoskodásban merülnek ki. Az önkormányzatok és a megyei tanácsok

munkatársai egyaránt hangsúlyozzák, hogy az időskori rizikók elkerülésére tett megelőző munka kisebb súllyal rendelkezik, mint az egészségügy és a szociális ellátás. Az akut egészségügyi ellátásra akkor van szükség, amikor a probléma felmerül, a preventív munka hatásai azonban csak hosszú távon válnak láthatóvá (6). A legtöbb önkormányzat be is zárta a nappali szolgáltató-központját, mivel úgy ítélték meg, hogy nem képesek azt tovább fenntartani.

Solna városa egyike azon ritka példáknak, amikor a politikai, jobb-közép többség kijelentéseiben hangsúlyozta a már meglévő nappali szolgáltató központok fejlesztésének fontosságát, mind az előző, mind a jelenlegi hivatali időszakban, és a következőben olyan területeken szeretnének nappali központot nyitni, ahol jelenleg egyáltalán nem találhatóak ilyen jellegű intézmények.

Elméleti háttér

2005-ben egy olyan kísérleti projekt indult el, amely nappali központjaink tevékenységének egészség-gazdaságtani hozamát vizsgálta. A munkatársak minden centrumban megkérdeztek 50 véletlenszerűen kiválasztott látogatót (az éves szint 1 300 körüli látogató-szám) és az ő segítségre és támogatásra vonatkozó igényeiket– feltéve, hogy e központok nem léteznének – hasonlították össze a jelenlegi igényükkel. A kutatás kimutatta, hogy sokan közülük inkább (megnövekedett) otthoni ápolást, demencia-szolgáltatásokat és speciális épületeket igényelnének. Ezen ötven embernek a megnövekedett igényei a nappali központ éves költségvetésének a 75%-ra tartanának igényt (7). „Sok tanulmány rámutatott már arra, hogy az időskori tevékenységek foka és az alacsonyabb halálozás, valamint a fogyatékosság esélyének alacsonyabb szintje együtt járnak. Azok az egyének, akik társadalmilag és a mindennapi tevékenységekben aktívak, más rizikófaktoroktól függetlenül is szignifikánsan tovább élnek, mint az inaktívak (8).

Akkor, amikor hosszabban élünk, mint az előző generációk, azzal is szembe kell néznünk, hogy növekszik azoknak a háztartásoknak és embereknek a száma, akik (elsősorban a nyugdíjazás után) a társadalmi hálózatokból teljesen kiszakadva élnek, anélkül, hogy lenne kihez szólniuk, különösképpen Svédország nagyvárosaiban, mivel az ötvenes, hatvanas és hetvenes években nagy földrajzi mobilitásnak lehettünk tanúi. Ez elsősorban a nőkre vonatkozik, mivel a svéd nők tovább élnek, mint a férfiak.

Solna lakosságának 60%-a egyszemélyes háztartásban él. A fizikális és mentális magány, az értelmes tevékenységek és általában az élet értelmének hiánya pszichológiai tünetekhez is vezethet, ilyen például az idegesség, az alvászavarok, és a depresszió. Nagyon sok idős ember, akinek nincs energiája a régebbi szociális készségeire figyelni, az egészségügyi szolgáltatóknál, vagy az önkormányzati szociális szolgáltatóknál keres választ élethelyzetére.

Az 1990-es években a szociális munkások/szociális jóléti hivatalnokok a Stockholm-i Észak-nyugati időskori megelőzési klinikán észrevették, hogy nagyon sok egyedül élő nő keres kezelést meghatározhatatlan pszichoszomatikus problémájára és fájdalmaira. Sok esetben az orvosok úgy ítélték meg, hogy a problémák nem egészségügyi természetűek, sokkal inkább a nők élethelyzetének tudhatóak be. A klinikán dolgozó szociális jóléti hivatalnok javaslatára az *Äldre Medicinskt Centrum* 1998-ban olyan projektbe kezdett, amelynek célcsoportját a 65 éven felüli, Solna-i vagy Sundbyberg-i nők alkották - mindkét település 20%-os idős-aránnyal rendelkezik. Az ötlet lényege az volt, hogy sok nő élethelyzetén lehetne javítani, ezzel párhozamosan az egészségügyi problémák iránti érdeklődésüket csökkenteni sok fajta preventív és egészség-népszerűsítő munkával. A projekt két éve alatt 57 nő vett részt benne, akikből csak 4-en voltak 65 év alattiak.

A szolgáltatás kiindulópontja – az igényfelmérés, és az egyénileg vagy csoportosan végzett előzetes megbeszélések után – az volt, hogy személyes szinten növekedjenek az izoláció állapotából való kitörés esélyei, hogy a kliensek magukra, mint önálló individuumokra tekintsenek, észrevegyék az elérhető lehetőségeket és éljenek a felajánlott támogatással, amely a továbblépést segítheti elő.

A projekt-menedzser célja az volt, hogy a kliensek teljes élethelyzetét feltérképezze, hogy biztonságot teremtsen, és támogatást nyújtson hálózatok építésén és új kapcsolatok megteremtésén keresztül.

Először azokat a negatív életköröket kell megtörni, amelyben nagyok sok regisztrált nő él. Másodjára jöhet valamilyen támogatás biztosítása – olyan önkéntes szervezetek vagy más egyesületek felkutatásával, amelyek megfelelő szolgáltatást tudtak biztosítani. Sajnálatos módon a szociális profilú nonprofit szféra Svédországban nagyon gyenge lábakon áll, ez a lehetőség tehát csak ritkán volt elérhető. A projekt egy csoportos beszélgetéssel kezdődött, amelyet az *Open House* nevű intézményben szerveztek, a Vöröskereszt és más partnerszervezetek közreműködésével. A társadalomban elérhető forrásokról való információ és támogatás végig biztosítva volt.

A projekt konklúziói többek között arra is rámutattak (9), hogy e nők közül sokan önkéntelen érzelmi és társadalmi magányban, „érzelmi elszigeteltségben", valamiféle végleges magányban élnek, amely a hiperérzékenység, nyugtalanság és aggodalmaskodás jelenségeivel járt együtt, míg a társadalmi elszigeteltség olyan érzelmeket indukált, mint az értelmetlenség, bizonyos mértékben a céltalanság és unalom érzése is (10). Nagyon sokan e nők közül állandó frusztrációban éltek, és mivel nem voltak képesek a társadalom gyors strukturális változásaival lépést tartani, lehetetlennek érezték, hogy a társadalmi forrásokról információhoz jussanak. Így frusztrációjuk előbb-utóbb a társadalom képviselőivel szembeni önbizalom-hiányhoz, illetve „idegességhez, nyugtalansághoz és agresszióhoz vezetett, amelyek az átélt magány közös jellemzőiként tételeződnek, s amelyek az ember tájékozódási képességében is zavarokat okozhatnak (11).

Szolgáltatások

E projekt, illetve az angol EPICS - modell *(Idős Emberek Integrált Gondozói Szolgálata*) tapasztalatain alapulva 2000-ben új projekt indult Solna-ban, *Ankaret Info Központ* (12) címmel, amelynek célja a következő volt:

- az idős populáció számára tudáson, hálózatokon és hozzáférhetőségen alapuló biztonság megteremtése
- az érintettekkel való kooperáció folyamán feltárt, a szolgáltatásokkal és egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos igényeinek figyelembe vétele
- a professzionális és önkéntes szolgáltatások forrásai közötti koordináció
- az idősek tudásának és kompetenciáinak hasznossá tétele (13).

Az új szolgáltatás, amely olyan helyiségekben indult meg, ahol már évek óta létezett például kávézó, terápia, nappali szolgáltatás, képzés vagy baráti szolgáltatás, a már meglévők közé épült be, de a program irányvonalai fejlettebbek és kiterjedtebbek lettek. Vagy szociális jóléti hivatalnok, vagy szociális munkás került alkalmazásra, akinek szerepe többféle tanácsadás és támogatás biztosítása, nem utolsósorban olyanok számára, akik otthonukban gondoznak valamilyen családtagot vagy szeretett személyt. Feladatuk az, hogy mindenről, ami fontos lehet vagy a jelenlegi érdeklődés középpontjában áll, információt nyújtsanak, mind az idős emberek, mind pedig hozzátartozóik számára. Többek között a demenciáról is tartottak előadásokat és szemináriumokat a látogatók és a széles közönség számára. A szóbeli és írásbeli információk mellett számítógépek is kihelyezésre kerültek, hogy mindenki saját maga kereshessen információkat az Interneten.

„Ha az időseknek hiányoznak társadalmi készségeik, a környezetük egyre inkább úgy kezdi el kezelni őket, mintha társadalmilag inkompetensek lennének. Ez idővel oda vezet, hogy az idősek valóban elveszítik társadalmi képességeiket. Ha azonban mégis megtarthatják annak az érzetét, hogy e készségeknek birtokában vannak, meg is őrzik e képességeket. A társadalmi kirekesztődés és a magányosság érzése gyakran jár együtt a csökkenő társadalmi képességekkel is (14).

Ma már majdnem minden Solna városában található szomszédságban (amelyeket az angol terminusok közösségi vagy szomszédsági központnak hívnak) találhatunk nappali központokat. Öt központ pedig kifejezetten az idősek célcsoportjára fókuszál *(Ankaret, Bollen, Gunnarbo, Hallen, Turkosen és Österwägen*), míg egy központ, a *Ritorp-i Sockerbiten*, amely 2006-ban kezdett működni, minden életkori csoportot célcsoportjának tekint. Ez utóbbiban még egy kávézó is található, amely az idősek hozzátartozóinak ad lehetőséget arra, hogy szeretteikkel legyenek.

A stáb a szociális munkás mellett további munkatársakat is magáénak tudhat: figyelő és értő tanácsadót, idősügyi ombudsmant, ápolónőt és olyan más szakembereket, akik a központokhoz kapcsolódnak, és minden központot rendszeresen látogatnak.

E központok a terápiás szolgáltatásokból fejlődtek ki, olyan szolgáltatókká alakulván át, amelyek „a horizont fejlesztését, kiszélesítését és információval való ellátását, az ösztönző erők (kreatív, fizikális és oktatással kapcsolatos) felszabadítását építik be programjaikba, ezáltal az embereket képessé teszik saját lehetőségeik felismerésére. Legfontosabb azonban, hogy a szórakozás mindenki számára emeli az élet minőségét" (15).

A legtöbb látogató magától jut el a központokba, mások azonban a közlekedési szolgáltatók vagy baráti szolgáltatások segítségével kerülnek ide. Nagyon sok központ, természetesen elsősorban az idősekre fókuszáló intézmények olyan speciális problémákkal is fogadnak látogatókat, mint a fogyatékosságok vagy a demencia. Nemcsak Solnából, de más környékbeli lakókörnyezetekből is érkeznek kliensek, akik nemcsak programok vagy támogatások rászorultjaiból tevődnek össze, hanem mint tanulási körök vezetői, használói tanácsok tagjai, barátsági szolgáltatások látogatói, vagy akár mint a központok kialakításában vagy munkájában dolgozó segítők vesznek részt a projekt munkálataiban. A központokban összesen legalább 150-200 fő önkéntesen dolgozik sokféle módon, idejének egy bizonyos, változó részét az adott feladatnak szentelve. Erőfeszítéseik összeadva körülbelül 9-10 főállású alkalmazott munkájának felelnek meg.

A központ szociális munkása, a pénzügyi támogató részleg képviselőjével és más, szükséges szakemberekkel együtt legalább 300 személyes megkeresést bonyolított már le mindenféle formában, a tanácsadástól elkezdve a támogató beszélgetéseken keresztül egészen bonyolult családi problémákról való beszélgetésekig. Akár telefonos megkeresésre is van lehetőség, de mivel a szociális munkás együttműködik az összes érintett intézménnyel (a többi központtal, idősotthonokkal, egészségügyi ellátókkal, stb.), ha egy kliens nem tud *Ankeret*-be eljutni, akár otthoni megkeresésre is van mód.

Nagyon sokan maguktól keresik fel a szociális jóléti hivatalnokot valamilyen támogatás ügyében – az ok lehet valamilyen bánat, betegség, magányosság, stb. Néha ugyanis nehéz azzal szembesülni, hogy más lehetőségek is kínálkoznak, mint amit a kliens az adott pillanatban meglát.

Az a tény, hogy a szociális jóléti hivatalnok pozíciója a nappali központokhoz kötődik, és nincs semmilyen közhatósági felelőssége, kifejezetten előnynek bizonyul, hiszen könnyebb vele úgy egy központban kapcsolatba lépni, hogy az a szociális szolgáltató-rendszeren és egyéb közhatóságok fennhatóságán kívül található - bár ez a pozíció a hivatalos szervek felé való kommunikációban közvetítő szerepet is játszhat.

Egy másik szociális támogató szolgáltatás azokra koncentrál, akik:

- Szeretteikről otthonukban gondoskodnak
- Valamilyen másfajta támogatást igényelnek.

Az e szolgáltatásért felelős szakemberek egyike az idősgondozásban széles tapasztalattal rendelkező ápolónő, a másik pedig szociális munkás végzettségű, és az otthoni segítségnyújtó szolgáltatások menedzselésében szerzett széleskörű tapasztalatokat. E mellett mind a szociális jóléti hivatalnok, mind egy speciális, az időseknél gyakorta előforduló betegségekben (demencia, szívinfarktus) tapasztalt ápolónő is rendelkezésre áll.

A támogatás és a bizonyos tudások átadása lehet esély e csoportok megsegítésére, hiszen gyakran ijedtek, nincsenek tisztában az elérhető lehetőségekkel, esetleg nem látják be, hogy saját forrásaik egyre fogynak, de semmilyen segítséget sem akarnak elfogadni.
Ma a szolgáltatásnak évente körülbelül 1300 látogatója van, akik éves szinten nagyjából 28 000 esetben keresik fel a központot.

Nyolc és fél teljes állású pozíciót finanszíroz a program a nyolc központ számára (*Turkosen*-ben kávézó és nappali központ is működik). A szolgáltatások irányítása minden központ részére (ilyen például a szociális jóléti hivatalnok pozíciója) négy teljes állású pozícióhoz kötődik. Sőt, 2006-ban két további szakértő is csatlakozott a programhoz, s ők ketten tesznek ki egy teljes munkaidős állást: speciális kompetenciáik a számítógép-kezelésben és a hozzátartóknak nyújtható támogatások formáinak ismeretében rejlenek. Négy pozícióhoz 2-5 fő, a demencia tanácsadó–nővér pedig időszakos szerződéssel kapcsolódik a programhoz a Svéd Foglalkoztatási Szolgálaton, a Svéd Társadalombiztosítási Szolgálaton, az Emigránsok Oktatásáért felelős Osztályon és a város Munkaerő-piaci Osztályán keresztül.

A stáb tehát sokféle és széles készségekkel rendelkezik, képzettségi szintjük és a háttér-tapasztalataik pedig attól függenek, hogy évek óta a központok vagy önkormányzatok foglalkoztatottjai-e vagy csak az utóbbi években kerültek e területre. A következő készségeket találhatjuk meg a stábban: foglalkoztatás-terápiás asszisztens, foglalkozási terapeuta, pszichológus, művész, művészettörténész, szociális munkás, ápolónő, ápolói asszisztens, IT rendszer-elemző, szakács, és gazdasági ügyintéző. Nyelvi szempontból szintén nagyon színes a paletta: a finn, perzsa, szerb, horvát, magyar, etióp, angol, francia és szikh nyelvet beszélik a programban részt vevő szakértők.

A jövő

Mint már korábban említettük: a sorban az 1940-es években született generáció következik és egyre több nagyon öreg idős emberrel fogunk találkozni, akiknek vágyai és igényei részben fedik a jelenlegiekét, részben azonban eltérnek majd tőlük. Ha a nappali központ vezetője kívánhatna, még több szociális munkást szeretne a központok munkájába bevonni, mégpedig olyan szociális munkásokat, akik szélesebb horizonttal, projektformában, célzott intézkedésekkel és sokkal inkább együttműködésben dolgoznának azokkal az intézményekkel, amelyek a jelenlegi szervezet által biztosítottak. A szociális munkások a közvélemény befolyásolásán, az öregség-ellenesség ellenében kellene, hogy dolgozzanak, hiszen „az a tény, hogy a test idővel elkerülhetetlenül elöregszik, könnyen vezethet az idősek képességeinek előítéletes megközelítéséhez", sokfajta normához és viselkedéshez, amely szerint a kor maga determinálja az eredményt. Minden bizonnyal az idősek értékéről alkotott kép fekszik ezen attitűdök mélyén, és ez által – nem utolsósorban az érték-kérdés tekintetében – kerülnek az idősek egyre elidegenedettebb helyzetbe (16). A kutatásoknak nem szabad csupán az egészségügy területére korlátozódniuk, hanem minden társadalomtudományt és viselkedés-tudományt integrálniuk kell (17).

Mi egyebet kérhetnénk? Hogy az idősek, és a fiatalok találkozásai között szegregáció felszámolásra kerüljön (hiszen sehol a világban nem olyan teljes az életkori szegregáció, mint éppen Svédországban). Hogy a politikusok ne csak védelmezzék az ökológiai, fizikai környezetet („a fizikai környezetet mindenki védi. Sokkal fontosabb, hogy a Balti-tengeri tőkehalat megmentsük, mint hogy olyan jó környezetet teremtsünk, amelyben a különböző generációk, mint individuumok találkozhatnának" (18)), de az emberek között személyes kapcsolatok is kialakulhassanak, és ne csak mint kategoriálisan megnevezett célcsoport vegyenek részt e közösségi terekben. Hogy a nonprofit és önkéntes szervezetek vegyenek át olyan szolgáltatásokat, amelyeket ma az önkormányzati vagy magánkézben lévő szolgáltatók biztosítanak. És végül, de nem utolsósorban azt kívánná, hogy az önkéntes szociális munka iránti attitűd pozitívra forduljon, amely az elmúlt időkben az angolszász országokban és Hollandiában igen, de Svédországban nem volt jellemző, és nem azért, mintha ily módon pénzt lehetne megtakarítani és a szolgáltatás a politikusok számára olcsóbbá válna, hanem azért, mert az az ország, ahol az emberek segítenek egymásnak jobb ország. Hiszen itt a fiatalokra nem, mint veszélyes elemekre, és az idősekre nem mint a régi idők maradékára tekintetének.

Bibliográfia

1. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre*, (p. 2.) (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
2. Ronström, O (1998) in Olson, H -E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre*((Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002) (p.2.)
3. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för alder* (p.2.) Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
4. Antonovsky, A: *Hälsans mysterium* (Natur och kultur, Stockholm 2005)
5. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre*, (p.2). (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
6. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (p.2.) (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
7. Jedenius, E & Horvath-Lindberg, J :*Hälsoekonomiska nyttan med den Öppna Dagverksamheten I Solna* (2006) (Unpublished)
8. Horvath-Lindberg, J: *Projektet "Ankaret". Livet måste ha mening – även efter pensionsåldern* (ÄldreMedicinskt Centrum, Stockholm, 1999)
9. Weiss, R: *Loneliness. The experience of Emotional and Social isolation* (MIT Press Cambridge, Massachusets. 1973 I Holmen, K: Loneliness among elderly people (Dept of Clinical Neuroscience and Family Medicin, Division of Geriatric Medicine Center of Caring Sciences, (CVV South), Huddinge University Hospital, Huddinge, Karolinska Institute, Stockholm and Stockholm Gerontology Research Center, Stockholm
10. Sullivan, HS: *The interpersonal theory of psychiatry.* W.W.Norstrand Company Inc.New York, 1953 i Holmen, K: Loneliness among elderly people (Dept of Clinical Neuroscience and Family Medicin, Division of Geriatric Medicine Center of Caring Sciences, (CVV South), Huddinge University Hospital, Huddinge, Karolinska Institute, Stockholm and Stockholm Gerontology Research Center, Stockholm
11. *Report on the Chesham & Amersham EPICS* (Elderly People´s Integrated Care System) (without date)
12. *Ankaret I Hagalund Anno 2000. Mötesplats för Solnas seniorer och deras anhöriga* .Informationsbroschyr. 2000.
13. Arnetz, B & Theorell, T. (1986) in Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (p.2) Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
14. Smith, Ch. *Culture, Media and sport* 1999 in Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002) .
15. Arnetz, B & Theorell, T. (1986) in Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (p.2)(Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002)
16. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (p.7.) (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002) .
17. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre, (*p.5.) (Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002) .
18. Olson, H-E : *PM ang. ett fritidsperspektiv för äldre,* (p.5)(Institutet för Fritidsvetenskapliga Studier, Stockholm 2002) .