

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**OD ZDRAVLJENJA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA DO
DOLGOTRAJNE OSKRBE**

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Somentorica: as. dr. Jana Mali

Pajenk Andreja

Platovšek Suzana

Ljubljana, 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Suzana Platovšek, Andreja Pajenk

Naslov naloge: Od zdravljenja v Bolnišnici Topolšica do dolgotrajne oskrbe

Title: From treatment in Hospital Topolšica to long-term care

Kraj: Velenje

Leto: 2009

Število strani: 160

Število prilog: 4

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Somentorica: as. dr. Jana Mali

Ključne besede: starost, staranje, socialno delo s starimi, formalne in neformalne mreže, medčloveški odnosi, kakovostna starost, potrebe starih ljudi, pomoč na domu, dolgotrajna oskrba

Povzetek

Diplomska naloga je sestavljena iz teoretičnega uvoda in štirih raziskav (akcijski projekt, raziskovalni seminar, raziskovalno delo v Bolnišnici Topolšica in intervjuji s tremi uporabnicami po odpustu iz bolnišnice), kjer sva raziskali potrebe in želje uporabnikov ter njihovih svojcev, formalne in neformalne mreže pomoči v Občini Velenje, seznanili sva se z viri pomoči in pridobili povratne informacije starejših, ki so bili deležni različnih oblik pomoči. Opisali sva socialno delo v Bolnišnici Topolšica od začetka zdravljenja starejših do odpusta iz bolnišnice. Pridobili sva uporabnikovo povratno informacijo o zadovoljstvu uporabnikov v domači oskrbi ali institucionalnem varstvu. Namen diplomske naloge je bil strniti vsa spoznanja iz štirih raziskav tako, da bi dobili odgovor na zastavljen problem. Pridobljeni podatki kažejo, da lahko naredimo še veliko za boljšo prakso na področju socialnega dela s starimi ljudmi in jim s tem omogočimo dostojno življenje v starosti in njihovo dolgotrajno oskrbo.

Key words: age, aging, social work with older people, formal and informal networks, human relationships, qualitative age, needs of older people, home help, long-term care

Summary

Diploma thesis consists of theoretical introduction and four studies (action project, research seminar, research work in the Hospital Topolšica and interviews with three users after they had been discharged from the hospital), where we explored the needs and desires of users and their relatives, the formal and informal networks of help in City Municipality of Velenje, we got acquainted with the sources of support and gained feedback information from the older people, who received different forms of help. We have described social work in the Hospital Topolšica from the start of the treatment of older people to their discharge from the hospital. We got the users feedback regarding their satisfaction in home care or in institutional care. The purpose of our diploma thesis was to unite all knowledge from four researches in such a way that we would be able to get an answer to the stated problem. All gained data show that we can do much more to improve the practice in the field of social work with older people and thus enable the older people a decent life in old age and provide them a long-term care.

PREDGOVOR

Zamisel o diplomski nalogi se je najprej posvetila Suzani, saj dela kot medicinska sestra v Bolnišnici Topolšica in ima s starejšimi veliko opravka. Ko sva se malo pogovarjali o tem, nama je bila ideja zelo všeč, saj imamo in bomo imeli tudi v prihodnje s to populacijo veliko opravka. Že tekom študija sva delali skupaj seminarske naloge na tem področju, zato sva sklenili, da bova nadaljevali z raziskovanjem. Tako sva združili dosedanje delo z novimi spoznanji.

Za temo sva se odločili tudi na podlagi predavanj na Fakulteti za socialno delo, kjer so nas opozarjali na problem staranja v današnji družbi in nas spodbudili k razmišljanju kako se pripraviti na kakovostno starost. Ta diplomska naloga bo še kako v pomoč Suzani pri opravljanju socialnega dela v bolnišnici, prav tako pa sva z raziskovalnim delom pridobili veliko novih informacij in spoznanj o starih ljudeh, ki jih bova uporabili tako pri najinem delu kot tudi v zasebnem življenju.

V Bolnišnici Topolšica že najmanj pet let ni bilo socialne delavke, zato so vse socialne težave skušale reševati odgovorne medicinske sestre na oddelku, ki so seveda delale po medicinskem modelu, kar pomeni, da so bile želje in potrebe uporabnikov ter njihovih svojcev velikokrat zatrte in neuslišane. Ker je Suzana zaposlena v tej bolnišnici kot medicinska sestra na intenzivni enoti, je zaradi potreb po socialnem delu in na svojo željo ter ob podpori vodstva pričela s študijem na Fakulteti za socialno delo in je tako že tekom študija začela izvajati socialno delo. Po opravljeni diplomski bo tako bolnišnica končno dobila socialno službo.

V diplomski nalogi sva raziskali potrebe in želje uporabnikov ter njihovih svojcev, formalne in neformalne mreže pomoči v Občini Velenje in pridobili povratne informacije starejših, ki so bili deležni različnih oblik pomoči (domsko varstvo, domača oskrba, bolnišnična oskrba, pomoč na domu, patronažno varstvo, zasebna oskrba na domu, pomoč različnih prostovoljnih organizacij – Rdeč križ, Karitas...). Poleg tega sva opisali socialno delo v Bolnišnici Topolšica od začetka zdravljenja do odpusta starejših iz bolnišnice in pridobili mnenje uporabnikov o obstoječi praksi socialnega dela v bolnišnici. Prav tako sva pridobili uporabnikovo povratno informacijo o delovanju služb v skupnosti (zadovoljevanje potreb,

koordinacija služb, dodatne usluge in storitve itd.). Na ta način sva poskusili prikazati kako naj poteka dobra praksa oskrbe starejših v bolnišnici in oskrbe po zaključku zdravljenja.

Diplomska naloga je sestavljena iz teoretičnega uvoda in štirih raziskav (akcijski projekt, raziskovalni seminar, raziskovalno delo v Bolnišnici Topolšica, intervjuji s tremi uporabnicami po odpustu iz bolnišnice). Vse raziskave se prepletajo in dopolnjujejo na takšen način, da tvorijo nedeljivo celoto. Že v času študija sva uspešno izvedli akcijski projekt, kjer sva raziskovali predvsem socialne mreže uporabnikov in sodelovali pri organiziranju pomoči na domu. Nato sva nadaljevali z raziskovalnim seminarjem, kjer naju je zanimala predvsem seznanjenost starejših z viri pomoči v Občini Velenje in vključenost v proces pomoči (prejemanje storitev). Z raziskovanjem socialnega dela v bolnišnici in intervjuji pa sva hoteli prikazati kako poteka proces pomoči uporabniku v Bolnišnici Topolšica in po odpustu.

Namen diplomske naloge je bil strniti vsa spoznanja iz štirih raziskav tako, da bi dobili odgovor na zastavljen problem. Vsi pridobljeni podatki kažejo, da lahko na področju socialnega dela s starimi ljudmi naredimo še veliko za boljšo prakso in s tem omogočimo starim ljudem dostojno življenje v starosti.

ZAHVALA

Za izpeljavo najine diplomske naloge se morava najprej zahvaliti vsem uporabnikom, ki so sodelovali v najinih raziskavah, saj brez njih ne bi bilo mogoče pridobiti podatkov, ki so bili ključnega pomena za najino delo.

Zahvaljujema se tudi mentorici izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič in somentorici as. dr. Jani Mali, ki sta naju ves čas vodili skozi proces pisanja diplomske naloge in naju opozarjali na morebitne napake. Tako sva lahko diplomsko nalogo opravili uspešno in z velikim zadovoljstvom.

Predvsem so nama v času raziskovanja in pisanja diplomske naloge stali ob strani najini družini, sorodniki in prijatelji. Ves čas so nama dajali podporo in voljo do dela ter verjeli v naju in najine sposobnosti.

Jaz, Suzana Platovšek, se še posebej zahvaljujem svojemu možu Petru, hčerama Mojci in Anji, mami Majdi ter tašči Mariji. Zahvaljujem se tudi Andrejini družini, ki me je vedno lepo sprejela v svojem domu in svojim sodelavcem.

Jaz, Andreja Pajenk, pa se zahvaljujem mami Katiki, očetu Srečku, mlajšima bratoma Srečku in Davorju ter svojim Jožam.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

OD ZDRAVLJENJA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA DO DOLGOTRAJNE OSKRBE

1.	TEORIJA	9
1.1.	KAKOVOSTNA STAROST IN STARANJE	9
1.1.1.	STAROST	9
1.1.2.	STARANJE	11
1.1.3.	KAKOVOSTNA STAROST	13
1.1.4.	PRIPRAVA NA STAROST IN STARANJE	15
1.2.	MEDGENERACIJSKA RAZMERJA	16
1.3.	STEREOTIPI, PREDSDODKI IN TABUJI O STAROSTI IN STARANJU	20
1.4.	POTREBE (STARIH) LJUDI	23
1.5.	SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI	29
1.6.	SOCIALNI DELAVEC NA PODROČJU DELA S STARIMI LJUDMI	34
1.7.	NEFORMALNE MREŽE POMOČI	39
1.8.	FORMALNE MREŽE POMOČI	41
1.8.1.	JAVNI SEKTOR	42
1.8.1.1.	CENTRI ZA SOCIALNO DELO	43
1.8.1.2.	INSTITUCIONALNO VARSTVO IN DOMOVI STAREJŠIH OBČANOV	44
1.8.1.3.	ZDRAVSTVENA IN PATRONAŽNA SLUŽBA	47
1.8.1.4.	DNEVNO VARSTVO, DNEVNI CENTER	49
1.8.1.5.	CENTER ZA POMOČ NA DOMU, POMOČ NA DOMU	49
1.8.1.6.	OSKRBOVANA STANOVANJA	50
1.8.1.7.	POMOČ NA DALJAVO	51
1.8.2.	ZASEBNI SEKTOR	51
1.8.2.1.	DOMOVI ZA STARE	52
1.8.2.2.	SOCIALNI SERVIS	52
1.8.3.	PROSTOVOLJSKI SEKTOR	53
1.8.3.1.	PROSTOVOLJSKE HUMANITARNE ORGANIZACIJE	55
1.8.3.2.	DRUŠTVA ZA STAREJŠE	55

1.8.3.3.	SKUPINE STARIH LJUDI ZA SAMOPOMOČ.....	55
1.8.3.4.	UNIVERZA ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE.....	56
1.8.4.	DRUGE MOŽNE OBLIKE BIVANJA STAREJŠIH.....	57
1.9.	DOLGOTRAJNA OSKRBA.....	57
1.10.	SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA.....	61
2.	PROBLEM RAZISKAVE.....	66
3.	METODOLOGIJA	68
3.1.	VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	68
3.2.	MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	69
3.3.	POPULACIJA IN VZORČENJE	69
3.4.	ZBIRANJE PODATKOV	70
3.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	73
3.5.1.	KVANTITATIVNA OBDELAVA PODATKOV	73
3.5.2.	KVALITATIVNA OBDELAVA PODATKOV	73
3.5.2.1.	IZPIS RELEVANTNIH DELOV BESEDILA	74
3.5.2.2.	ZDRUŽEVANJE RELEVANTNIH DELOV BESEDILA V KATEGORIJE.....	74
3.5.2.3.	KODIRANJE IZJAV.....	75
3.5.2.4.	UREDITEV IZJAV PO KODAH IN ZDRUŽEVANJE V KATEGORIJE.....	75
3.5.2.5.	DEFINIRANJE POJMOV PO KATEGORIJAH.....	76
4.	REZULTATI	78
4.1.	SEZNANJENOST STAREJŠIH Z VIRI POMOČI	78
4.2.	SLUŽBE IN STORITVE ZA STAREJŠE V OBČINI VELENJE	79
4.3.	VKLJUČENOST UPORABNIKOV V PROCES POMOČI – PREJEMANJE STORITEV.....	79
4.4.	NEFORMALNE MREŽE POMOČI.....	80
4.5.	DOSTOPNOST IN USKLAJENOST SLUŽB ZA STAREJŠE	81
4.6.	SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA.....	83
4.7.	ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA S SOCIALNO DELAVKO, Z ZDRAVSTVENIM OSEBJEM TER S STORITVAMI.....	84
4.8.	POTREBE IN ŽELJE TREH UPORABNIC V BOLNIŠNICI.....	85
4.9.	ŽELJE IN POTREBE SVOJCEV	85

4.10.	ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V DOMAČI OSKRBI S SOCIALNIMI DELAVCI, STROKOVNIMI DELAVCI, STORITVAMI TER NJIHOVO POČUTJE.....	86
4.11.	POTREBE IN ŽELJE LJUDI, KI SO DOMA	87
4.12.	ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V DOMU ZA STARE S SOCIALNIMI DELAVCI, Z DRUGIM OSEBJEM IN S STORITVAMI	87
4.13.	POTREBE IN ŽELJE LJUDI, KI SO V DOMU ZA STARE	88
5.	RAZPRAVA.....	89
6.	SKLEPI.....	100
7.	PREDLOGI	104
8.	LITERATURA	107
9.	POVZETEK	112
10.	PRILOGE	113
10.1.	AKCIJSKI PROJEKT	113
10.2.	RAZISKOVALNI SEMINAR	125
10.3.	SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA.....	138
10.4.	INTERVJUJI	150
11.	IZJAVA O AVTORSTVU	160

1. TEORIJA

1.1. KAKOVOSTNA STAROST IN STARANJE

1.1.1. STAROST

Starost ali tretje življenjsko obdobje se začne z upokojitvijo, kar je bilo doslej pri povprečno 60 letih, z daljšanjem življenjskega obdobja in večanjem deleža tretje generacije pa se pomika navzgor. Starostna meja, ki določa, kdaj postane človek star, je povsem umetno določena s 65 letom, čeprav jo nekateri postavljajo tudi na manj ali pa celo več. Vzrok za doživljanje starostne praznote življenja, ki se v tem času rada pojavi, pa ni povezan s strahom pred revščino, osamljenostjo, boleznijo ali drugimi starostnimi težavami, temveč gre za duhovno slepoto, ki preprečuje, da bi lahko starost dojemali kot kaj vrednega, kot posebno možnost za človekovo uresničitev. Namesto tega predsodki, povezani s starostjo, pogosto hromijo in blokirajo medgeneracijska razmerja ter starega človeka naredijo manjvrednega in stigmatiziranega.

Starost je po Ramovšu (2003: 68 - 69) obdobje, ko človek prepušča skrb za materialni razvoj naslednji generaciji, sam pa ob nadaljnjih aktivnostih človeško dozori do polne samouresničitve. Dejavno kljubuje starostnemu usihanju in boleznim, če pa to ni možno, oboje sprejema v svoj doživljajski svet, vključno s smrtjo, ki je zadnji mejnik življenja. Kajpada se staranju nihče ne more izogniti - to je zakon vseh zakonov. Starost je samo ena točka na krožnici ponavljanja, bi lahko zapisali. In končno je staranje plemenito dozorevanje. Človek potrebuje zelo veliko časa, da se naseli sam vase, da najde vse kar je od nekdanj v njem, da najde tisto prabit. In prav v starosti se osmisli do popolnosti, ko postane ena sama resnica, ena sama modrost. Birsa (1992: 7) zelo lepo ponazori starost, kot jesen življenja. Če hočemo preživeti zimo, se moramo že v zgodnji jeseni oskrbeti z ozimnico. Za starost se moramo torej oskrbeti s spoznanji in popolno pripravljenostjo na psihične in fizične spremembe.

Starost je stanje posameznika ali naroda, staranje pa proces, ki traja od rojstva do smrti.

Ramovš (2003: 69) pravi, da je v vsakem trenutku življenja, zlasti pa v tretjem življenjskem obdobju potrebno razlikovati tri vrste starosti:

- kronološko, ki jo pokaže rojstni datum (to merimo z leti življenja in je tudi merilo vsega družbenega življenja; starost po 65 letu)
- funkcionalno, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav (samostojnost)
- doživljajsko, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost (doživljanje starosti)

Ko govorimo o starosti posameznika, imamo v mislih njegovo kronološko starost. Ljudje pa se ne počutimo tako stari, kot štejemo let. Funkcionalna starost zajema biološko, psihološko in socialno starost - »stari smo toliko kot se počutimo«. Za človeka je pomembna tudi doživljajska starost. Če je odštevanje let in funkcionalna starost objektivno stanje človeka pri kronološki starosti, pa je doživljajska starost osebno doživljanje stanja starosti. Deset let starejši še ne pomeni deset let slabši ali manj vreden.

Na osnovi delitve starosti na kronološko in funkcionalno starost, bi jo po Ramovšu (2003: 74 - 75) razdelili na tri podobdobja:

1. Zgodnje starostno obdobje (66. – 75. leta), ko se človek privaja na upokojsko življenje, ponavadi je dokaj zdrav, trden in samostojen.
2. Srednje starostno obdobje (76. – 85. leta), v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre sozakonec. Nastopi večja potreba po socialni pomoči.
3. Pozno starostno obdobje (po 86. letu), ko potrebujejo praviloma zelo veliko pomoči mlajših generacij ali celo popolno socialno oskrbo in nego ter opravljajo zadnje naloge v življenju.

Tudi drugi avtorji na podoben način opredeljujejo obdobja starosti. Omenili bi samo še Coxa in Parsonsa (1994), ki delita starostno obdobje v posamezne kategorije in sicer na mlade stare (65. – 74. let), srednje stare (75. – 84. let) in stare stare (85. let in več).

O starosti in staranju, predsodkih, načinih kako ljudje doživljajo starost, o starih in spolnosti, medgeneracijskih razmerjih itd. je napisanega veliko. Glede na prebrano literaturo pa morava priznati, da si je veliko avtorjev kar podobnih v razmišljanju, nekaj pa je seveda tudi odstopanj. Pri pisanju diplomske naloge, sva uporabili teorijo tistih avtorjev, ki so nama bili najbolj blizu v razmišljanju in katerih dela so se nanašala na najino temo diplomske naloge.

1.1.2. STARANJE

V strategiji varstva starejših do leta 2010 (2006: 11 - 38) je zelo nazorno prikazan odgovor Republike Slovenije na staranje prebivalstva in na evropske zahteve po skrbi za novo solidarnost med generacijami. Zelena knjiga Evropske Unije iz leta 2005 povzema družbeno stanje na področju staranja prebivalstva in odziv na demografske spremembe. Skozi vse besedilo streže s statističnimi podatki o rodnosti in staranju prebivalstva Evrope.

Na prelomu tisočletja je imela Evropa že okoli 20% prebivalstva starega nad 60 let. V deželah evropske kulture je danes trikrat več starega prebivalstva, kakor ga je bilo v času mladosti današnjih starih ljudi. To je posledica podvojenega števila rojstev v desetletjih po drugi svetovni vojni in podaljšanja življenjske dobe. Poudariti pa je potrebno tudi to, da najizraziteje narašča število ljudi v pozni starosti, to je tistih nad 85 let, ki praviloma potrebujejo veliko socialne oskrbe in zdravstvene nege. Slovenija je po starosti prebivalstva v evropskem povprečju.

Staranje je proces, ki poteka vse življenje, kakovostna starost pa je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja in načina življenja že v zgodnjih in dejavnih letih. Strinjava se s trditvijo Dragoša (2000: 293), ki pravi, da je staranje kompleksen proces, ki ga lahko opredelimo kot biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav. Strinjava pa se tudi z Malijevo (2002: 317), ki o starosti pove še to, da zahodne družbe napram vzhodnih, ki starejšim še dajejo veljavnost, ustvarjajo podobo starih ljudi v skladu z lastnimi cilji in ideološkimi pogledi.

»Staranje je proces, ki se začne že ob rojstvu. Čeprav se v mlajših starostnih obdobjih ne zavedamo sprememb, ki prihajajo z leti, se vsi staramo že od tistega trenutka, ko smo se

rodili. Do tridesetega leta te spremembe označujemo kot razvoj in zorenje, po tej starosti pa prihaja do dodatnih sprememb, ki pomenijo počasno in normalno slabšanje vseh organskih sistemov. Ta pojav imenujemo senesansa. Senesansa vpliva na to, da se poveča občutljivost za različna obolenja. To je zadnja stopnja v razvoju organizma.« (Hooyman, Asuman Kiyak 1993: 5, po Milošević Arnold 2006: 5).

»Staranje je kombinacija procesov (bioloških, socioloških, kulturnih in drugih), ki se prepletajo med seboj in tudi z drugimi značilnostmi posameznika, kot je rasa, spol in socialno ekonomski razred. Vse kar podedujemo, v smislu dobrih genov in kako obstajamo skozi čas (naša prehrana, življenjski stil, delo, kraj bivanja) vpliva na način našega staranja, oziroma na to, kako dolgo bo trajalo naše staranje, preden bomo umrli.« (Marshall, Rowlings 1998: 70, po Milošević Arnold 2006: 6).

O vzrokih staranja strokovnjaki že dolgo razmišljajo, vendar dokončnega odgovora še nimajo. Razlikujemo biološke, psihološke in sociološke razlage staranja. Milošević Arnold (2006: 5-7) govori o različnih teorijah, ki se med seboj razlikujejo glede na to, kateremu vidiku človekovega življenja dajejo posamezni avtorji prednost, prav tako pa o tem govori tudi Jana Mali (2008: 41 - 42). Teorije sva povzeli po obeh avtoricah.

BIOLOŠKE teorije staranja razlagajo procese v organizmu in spremembe, ki so posledica starosti na molekularni in celični ravni. Obstaja več različnih teorij, ki poskušajo najti odgovor na vprašanje, zakaj se človeško telo stara. Zaradi njihove razpršenosti, pa je pred kratkim nastala splošna biološka teorija staranja, imenovana teorija reliabilnosti (Gavrilov in Gavrilova), ki naj bi na holističen način zajela procese staranja v organizmu. Ta teorija predpostavlja, da se vsi sistemi z leti poslabšajo, obrabijo.

Biološke teorije vidijo v staranju propadanje sposobnosti življenjskih funkcij, dokler naposled ne pride smrt. (Požarnik 1981: 11)

PSIHOLOŠKE teorije staranja proučujejo človekov kognitivni, osebnostni in socialni razvoj ter specifična področja kot so spomin, učenje, občutenje, motorične sposobnosti in drugo, v tretjem življenjskem obdobju. Govorijo o staranju kot o obdobju, v katerem se zmanjšujejo senzorične in intelektualne funkcije človeka, zmanjšuje se sposobnost za prilagajanje na nove

življenjske okoliščine. Splošne teorije psihologije staranja ni, pojavljajo pa se različne teorije, ki se včasih nagibajo bolj k psihosocialnim teorijam, včasih bolj k biološkim.

»Psihološke teorije staranja se zvečine opirajo na strukturo osebnosti oziroma na razvojne dejavnike, ki osebnost oblikujejo. Po teh teorijah je odvisno od stopnje zrelosti človekove osebnosti, kako se v starosti počuti, koliko samozaupanja, samostojnosti in življenjskega optimizma ima, kako se prilagaja in rešuje nove življenjske probleme in zahteve, kakšni so njegovi interesi, koliko sožitja z ljudmi lahko zgradi in podobno. Osebnostno manj zreli in manj sposobni ljudje se po tej razlagi starajo prej, ljudje z veliko interesi, aktivni in samostojni pozneje.» (Požarnik 1981: 12)

SOCIOLOŠKE teorije staranja so postavile temelje sodobni socialni gerontologiji. Prvi raziskovalci sociologije staranja so razvili štiri teorije in sicer: teorijo pasivizacije (Cumming in Hery), teorijo aktivnosti (Lemonin sodelavci), teorijo modernizacije (Cowgill in Holmes) in teorijo subkulture (Rosea). Kasneje so nastale še številne druge teorije.

Hiter razvoj socioloških teorij staranja pa je zahteval nastanek samostojne veje gerontologije, imenovane socialna gerontologija, ki se ukvarja z vplivom družbenih in kulturnih pojavov na procese staranja. Raziskuje, kako vpliva družbena struktura na populacijo starih ljudi, zlasti na njihovo osebno izkušnjo s staranjem in kako stari ljudje in njihove izkušnje s staranjem vplivajo na celotno družbeno strukturo. Ukvarja se z družbenim odzivom na populacijo starih ljudi.

Po tej teoriji je človekovo počutje v starosti odvisno predvsem od pričakovanj okolja. (Požarnik 1981: 12)

Sicer pa strokovnjaki, ki proučujejo staranje in starost, opozarjajo tudi na druge dejavnike okolja kot npr. stanovanjske razmere, prometne zveze, stopnja onesnaženosti zraka, dohodki ipd., ki kažejo na to kako se stari ljudje telesno počutijo in kako doživljajo starost.

1.1.3. KAKOVOSTNA STAROST

Starost ni nekakšno obdobje bolezni, nemoči ali hude osebnostne spremenjenosti. Starost doleti vsakogar, ki jo dočaka, vendar jo ljudje različno doživljamo. Nekateri se na starost počutijo bolje, nekateri slabše. Res je, da starost prinaša določene izgube, od sposobnosti posameznika kako se prilagodi tem izgubam in od njegovih reakcij pa je odvisna kvaliteta njegovega življenja v starosti. Tretje obdobje življenja ni nič manj dejavno, vredno in smiselno od mladosti in srednjih let. Starost pride sama od sebe, na kakovostno starost pa se je potrebno zavestno pripraviti v srednjih letih.

Ramovš (2003: 43 – 51) pravi, da moramo pri razmišljanju o kakovostni starosti, najprej začeti z vrednostjo zdravja (upoštevati moramo tudi bolezen in onemoglost) in materialne preskrbljenosti. Gre za celotnega človeka, zato moramo tudi v starosti zadovoljiti, ohranjati in krepiti vse človekove razsežnosti, da bi dosegli čim večjo kvaliteto življenja. Poleg telesne in duševne razsežnosti, pa so zelo pomembne tudi višje razsežnosti, ki so značilne samo zanj in ga delajo človeka. Upoštevati moramo torej tudi duhovno, medčloveško družbeno, zgodovinsko kulturno in bivanjsko razsežnost. Ni nujno, da je človek, ki je materialno priskrbljen in zdrav, srečen, saj se mogoče počuti osamljenega, zavrženega in nesprejetega.

»Prvi pogoj za kakovostno staranje je torej, da upoštevamo celotnega človeka z vsemi njegovimi razsežnostmi in potrebami, zmožnostmi, možnostmi in nalogami, pri čemer je treba biti seveda pozoren na tiste, ki so posebej značilne za tretje življenjsko obdobje. / .../ Drugi pogoj za kakovostno staranje pa je upoštevanje dejstva, da je vsak človek edinstven in enkraten. /.../ Zato tudi ne more biti kalupa, kaj je kakovostna starost. Za vsakega človeka je kakovostno staranje nekoliko drugačno.« (Ramovš 2003: 49)

Za kakovostno staranje so bistvenega pomena vzgoja in pridobivanje ustreznega odnosa do življenja, katerega sestavni del je starost, ter s tem do lastne (prihodnje) starosti in priprave nanjo, ter sposobnost vseh generacij za solidarno medsebojno sožitje. Vzgoja za zdravo, aktivno in poglobljeno človeško preživljanje starosti torej na različne načine zajema mlado, srednjo in tretjo generacijo.

1.1.4. PRIPRAVA NA STAROST IN STARANJE

Že v mladosti moramo razmišljati o starosti in o tem, kako se bomo nanjo najboljše pripravili. Pomembno je, da razvijamo odnose, spletemo svojo socialno mrežo in se ne osamimo. Prihodnost bo lepša, če si bomo vsak zase prizadevali za to v našem ožjem življenjskem krogu, hkrati pa sodelovali pri odpravljanju številnih protislovij v humani skupnosti (Požarnik 1981: 153 - 154).

Čačinovič Vogrinčič (1994: 287) pravi, da se vsaka družina sooči s starostjo in staranjem in vsaka družina to opravi na svoj, edinstven način. Mladi in stari, pa oni vmes zdrknemo v starost ali soočenje z njo. Zato potrebujemo novo razumevanje, dogovarjanje in skupno iskanje dobrih sprememb. Potrebujemo postanek, da bi se razgledali in dopolnili, spremenili sestavljanko svojega življenja. Čačinovič Vogrinčič (1994: 287, po Mary Catherine Bateson 1990), govori o sestavljanki kot o prispodobi življenja, o kateri piše ko pravi, da je življenje podobno sestavljanki; na voljo imamo nešteto kosov, da vedno znova sestavimo tiste, ki jih potrebujemo, tako kot jih potrebujemo - in z ljudmi, s katerimi živimo. V prispodobi vidimo vabilo, da vedno znova pogledamo sestavljanko, in sporočilo, da jo je mogoče spremeniti. Lahko uporabimo že zavržene kose, lahko odkrijemo ali dobimo nove. Prispodoba spodbuja in opogumlja za postanek v sedanjosti vseh generacij ene družine, da bi se naloge lotili skupaj. Staranje je tako lahko skupen družinski projekt.

Pritegnilo naju je tudi delo Satirjeve (1988: 268 - 269), ki govori o poznih letih. Pravi, da je med velikimi dogodki, ki napovedujejo začetek poznih let mena in upokojitev. Tukaj se sprošča energija, ki pa bi jo lahko preusmerili v nove dejavnosti, ko je človek na to pripravljen.

Govori tudi o petih stopnjah soočanja s staranjem in sicer:

1. Zavedanje, da se je končalo eno obdobje. To pomeni, da se je takrat potrebno soočiti s stvarnostjo: »Res je. Upokojen sem.«
2. Obžalovanje izgube. To pomeni, da se z besedami izrazijo občutja izgube, ogorčenja, strah in zavračanje.

3. Zavedanje vseh pozitivnih plati obdobja, ki se je pravkar končalo. To pomeni ovrednotiti svoje pretekle izkušnje.
4. Spoznanje in zavedanje, da ima sedaj življenje nov prostor, ki ga lahko napolnimo z novimi možnostmi. Po tej stopnji bo počutje bolj uravnoteženo.
5. To je stopnja za sprejemanje novih možnosti. Osredotočiti se je potrebno nase in na svojo energijo. Ustvari se lahko kar si želiš in greš z življenjem naprej.

Satirjeva (1988: 269 - 270) prav tako piše, da se ljudje, ki niso zmogli tega prehoda ne morejo osredotočiti na nov začetek. Njihova pozornost in energija pa sta usmerjeni v preteklost. To lahko pripelje do vtisa, da je življenje trpljenje in ne veselje. Obenem pa je tu tudi ugodna podlaga za depresijo, ki jo povzročajo negativne predstave in fantazije o tem, kakšno naj bi bilo življenje v poznih letih.

Strinjava se z Birso (1992: 15 – 17), ki pravi, da vsi razmišljamo kdaj o starosti, pri tem pa se srečujemo z raznimi protislovji kot npr. vsi bi radi dočakali čim višjo starost, obenem pa misel na starost v nas vzbuja strah. Pomembno je, da se zavedamo, da je staranje normalno biološko dogajanje, kateremu je podvrženo vsako živo bitje, povezano je z določenimi izgubami ali vsaj omejitvami. Vendar to ne pomeni, da je starost manjvredno obdobje življenja, v katerem le čakamo na smrt. Tudi v starosti se lahko udeležujemo in živimo polno življenje. Dejstvo je, da se nekateri začno starati prej, drugi kasneje. To prelomnico v življenju določajo geni, način življenja, osebnost in tudi bolezni, ki jih je posameznik preboleval v življenju. Posameznik in njegova okolica se zavesta starosti šele potem, ko telo in um ne zmoreta več vsakodnevnih obremenitev. »Za najuspešnejše zaviralce starostnih pojavov štejemo danes zdravo prehrano, psihično svežino in telesno vadbo.« (Birsa 1992: 15)

1.2. MEDGENERACIJSKA RAZMERJA

V prihodnosti se bo povečevalo število starejšega prebivalstva. Demografsko spreminjanje bo povzročilo kompleksne spremembe, ki jih bo občutila celotna družba. Odražale se bodo na vseh ravneh in področjih in potrebni bodo marsikateri ukrepi in prilagoditve problematiki, ki je povezana s hitro starajočo družbo, predvsem pa bo nujno zmanjševati medgeneracijske razlike.

V strategiji varstva starejših do leta 2010 (2006: 7 - 8) je izredno pomembno poglavje o medgeneracijskih razmerjih, ki opisuje predvsem razpadanje medgeneracijske povezanosti in zmanjševanje medgeneracijske solidarnosti.

Mlada, srednja in tretja generacija sestavljajo nedeljivo družbeno celoto. Razvoj, stabilnost in obstoj vsake družbe temelji na medgeneracijski solidarnosti. V današnjih razmerah pa imajo generacije med seboj tako malo živih stikov, da pogosto druga druge niti ne poznajo. Ravno zaradi tega med mlajšimi obstaja veliko predsodkov in stereotipov o starosti in staranju. V preteklosti so bili stari ljudje glavni vir informacij, danes pa s težavo sledijo naglemu tehničnemu razvoju. Bistvena sestavina doživljanja smisla starosti pa je prav prenašanje spoznanj in izkušenj mlajšima generacijama. V današnjem svetu so pomembni mladi, mladosten videz, aktivna populacija. Stari ljudje so družbi v breme. So vse kar mladi niso – neaktivni, grdi, počasni, itd. Tudi industrijsko - potrošniška družba v reklamah in množičnih občilih ter športu poveljuje drznost, lepoto, hitrost, mladost, moč, uspešnost in spolnost. S tem je v javnem mnenju ustvarila slepo pego za vrednost starosti. Ta je postala družbeni tabu, obdan s številnimi predsodki in stereotipi.

V današnji evropski kulturi je tako množično razširjen dvom o vrednosti in smislu staranja ter starosti, zaradi česar številnim ljudem vseh treh generacij primanjkuje miselnost, da je starost prav tako smiselno obdobje življenja, kakor so mladost in srednja leta. V sodobni zahodni družbi, v kateri gre razvoj skokovito naprej, znanja starejših niso več potrebna, so zastarela. Včasih pa so imeli večjo težo, ker so bili nosilci izkušenj in znanja. Poleg tega jih družba obravnava kot finančno breme. Pri posameznikih se v tem negativnem odnosu do starosti in starostnikov skriva tudi lastni strah pred staranjem. V resnici pa veliko ljudi, starih 80 let in več, živi samostojno in plodno življenje.

Kristančič (2005: 161) ima glede medgeneracijskih razmerij specifično mnenje, ki pravi, da so na novo nastajajoči odnosi bolj horizontalni kot včasih, ko so bili hierarhični in da tako tvorijo mrežo večgeneracijskih odnosov. Pravi, da bodo takšni odnosi povzročili veliko problemov in medgeneracijskih konfliktov.

Ramovš (2003: 43) v zvezi z medgeneracijskimi razmerji pravi, da je človekovo tretje življenjsko obdobje neločljivo povezano z njegovimi srednjimi leti in mladostjo. Prav tako je tretja generacija neločljiva od mlade in srednje, če hočemo govoriti o njeni kakovostni starosti in o kakovostnem staranju obeh mlajših generacij. Če stari ljudje prezrejo mlado in srednjo generacijo v njunih lastnih radostih in težavah, izgubijo pod seboj stvarna socialna tla, njihovo življenje se zgublja čedalje bolj v socialni praznini, tako da njihova starost ne more biti kakovostna. Isto velja za vsakogar iz mlade in srednje generacije: če ni v živem osebnem stiku s kakim starim človekom, je v njegovem človeškem razvoju pred njim praznina, ki je ne more nič drugega zdravo nadomestiti - ne more se kakovostno razvijati ali starati.

Zelo pomembno je, da starejši ostanejo čim dlje v svojem domačem okolju. Včasih skrb za stare ljudi ni bila problematična, saj je obstajala velika tradicionalna družina, v kateri je živelo več generacij skupaj. Danes pa so generacije med seboj ločene, ni prenosa izkušenj iz generacije na generacijo, velika preobremenjenost s kariero in zabavo, zaradi katerih mlajši nimajo časa za stare ljudi, zato so stari ljudje kar naenkrat osamljeni. Naglo večanje deleža starega prebivalstva v prihodnjih letih bo povzročil čedalje večjo negotovost in zmedo vseh generacij. Naravna reakcija na to je poglobljanje prepada med generacijami, zato je alternativa za naglo ustvarjanje pogojev za boljše medgeneracijsko spoznanje, komuniciranje in povezanost. To je osnova za novo solidarnost med generacijami, ki jo tudi Zelena knjiga Evropske Unije postavlja kot glavni cilj in metodo za rešitev glavnih demografskih problemov. Izredno pomembno pa je tudi medgeneracijsko prostovoljstvo.

Avtorji različno razlagajo medgeneracijska razmerja in kako skrb za starega človeka vpliva na družinsko življenje. Mesec (2003: 110 - 111) predstavi avtorico Leah Abramowitz, ki obravnava vprašanje kako vpliva prisotnost kronično bolnega bolnika v družini na otroke. Včasih se lahko zgodi, da so člani nemočni in to slabo vpliva na druge člane, zlasti če ni podpore s strani formalnih institucij. Ni pa vedno tako. Mnoge družine so se naučile spopadati z različnimi težavami, naučile so se sodelovati z različnimi formalnimi in drugimi

neformalnimi službami. Zato so zadovoljne, čutijo, da so nekaj dosegle, da lahko imajo doma svojega človeka in ga negujejo. Odrasli otroci se dobro znajdejo v skrbi za svoje starše in igrajo vlogo koordinatorja skrbi, tudi vnuki se dobro prilagodijo položaju in pri njih ni opaziti, da bi bili preobremenjeni. Skrb za starega se ugodno odraža na samopodobi družine. Tako medgeneracijsko razmerje je izredno pomembno in le na takšen način lahko skrbimo za stare, zlasti bolne v domačem okolju. Tukaj pa morava opozoriti tudi na tezo Čačinovič Vogrinčičeve (2000: 288 – 289), ki pravi: »Starajoči starši ne smejo postati odvisni od svojih otrok. Tudi tisti starši ne, ki so nemočni in potrebni pomoči. Naloga družine je, da razloči odvisnost staršev od pomoči otrok in vnukov - od takega ravnanja z njimi, kot da so otroci oni sami. V tem primeru ohranitev generacijskih razlik pomeni, da zavestno ohranjamo spoštovanje in dostojanstvo staršev, ju vedno znova ubesedimo sebi in njim.«

Medgeneracijska razmerja so izredno pomemben del človekovega življenja, v katerih ljudje doživljamo sebe kot pomembnega člana. V starosti pa se stiki z ljudmi spreminjajo in velikokrat tudi ožijo (smrt prijateljev, sorodnikov, upokojitev, bolezni, slabo finančno stanje, odselitev otrok). Zaradi hitrega tempa življenja, usmerjenosti h karieri, iskanju zabave so mladi večkrat v slabih odnosih s starejšo generacijo, ali pa imajo z njo zelo malo živih stikov. Tako nastaja vedno večji prepad med generacijami, posledice pa so za starejše velike. V današnjem času se kažejo predvsem v tem, da starejši nimajo več toliko socialnih mrež, ki bi jim bile pripravljene pomagati. V tradicionalni družbi je bilo to drugače, saj je bila razširjena družina izrednega pomena, odnosi med generacijami so bili dobro razviti, kar pa je predstavljalo dragocen vir pomoči. Sedaj se je struktura družine zelo spremenila in generacije (mlajša, srednja, stara) živijo ločeno življenje. Ko pri mlajši generaciji ne moremo najti pomoči zaradi različnih razlogov (spori v družini, bivanje v drugem okolju, služba, starejši nimajo otrok itd.), obstajajo tudi druge, vendar za človeka manj prijazne alternative kot so npr. institucionalno varstvo, pomoč na domu, pomoč patronažne službe ipd., ki skušajo človeku omogočiti dostojno življenje, dolgotrajno oskrbo in pripomorejo h kakovostni starosti.

1.3. STEREOTIPI, PREDSDOKI IN TABUJI O STAROSTI IN STARANJU

Mitov o staranju zasledimo v več člankih in več knjigah. Kristančič (2005: 44) našteva naslednje:

- osebe, ki imajo več kot 65 let, so že stare
- mnoge starejše osebe so slabega zdravja
- starejši niso tako pametni, kot so mladi
- starejše osebe so neproduktivne
- starejši ljudje so seksualno neprivlačni
- vse starejše osebe so v glavnem enake.

Stereotipov in predsodkov pa je poleg teh še veliko. Maliževa (2002: 317 - 319) omeni tudi, da se starejši obravnavajo kot senilni, konservativni, izkoriščevalski, osamljeni in zmedeni. Požarnik (1981) pa o predsodkih in njihovih zavrnitvah, če lahko tako rečeva, piše še podrobnejše. Zavrne tezo, da je zdravje starih vedno slabše od mladih. Tako med mladimi, kot med starimi ljudmi imamo zdrave in bolne, take, ki lahko skrbijo zase, in take, ki potrebujejo pomoč. Je pa res, da je v povprečju zdravje starejših ljudi slabše kot pri mladih ljudeh. Gre za to, da so nekatere bolezni v starosti bolj pogoste (sladkorna bolezen, srčna obolenja), nekatere pa se v tem času šele pojavijo (starostna naglušnost, povečanje prostate). »Za starost so značilne tudi kronične bolezni, ki zlasti po 75. letu starosti življenja vedno bolj ogrožajo starega človeka.« (Požarnik 1981: 13) Z leti pa ljudje boleajo tudi za več bolezni hkrati. Ni pa nujno, da je tako pri večini starostnikov. »Stopnje zdravja nekega človeka ne moremo ugotoviti z iskanjem in beleženjem patologije, pač pa iz človekovega počutja in obnašanja.« (Požarnik 1981: 15)

Tudi misel, da sposobnosti starejših pešajo, ni nujno resnična. Starejši ljudje so duševno in telesno zvečine enako sposobni kakor mlajši ali pa jih celo prekašajo. Požarnik (1981: 27) pravi, da imajo starejši veliko znanja in izkušenj, razsodnosti in zdrave previdnosti, ki odtehtajo in nadomestijo posamezne primanjkljaje.

Zgrešeno je tudi prepričanje, da je čas med 20. in 30. letom nekakšen življenjski vrhunec, kateremu sledi upad ali celo razpad inteligentnosti in drugih osebnostnih potez. Kar naj bi veljalo za inteligentnost, ustvarjalnost in učljivost, velja po mnenju številnih strokovnjakov in nestrokovnjakov tudi za psihomotorne spretnosti (posamezne sposobnosti, ki potekajo v nekem trenutku usklajeno, npr. koordinacija gibov, hitrost in spretnost prstov, stopnja vzdržljivosti). Vendar so stvari preveč zapletene, da bi lahko vsepovprek posploševali. »Če ocenjujemo inteligentnost, moramo vedeti, da se te funkcije neenakomerno razvijajo in oblikujejo in dosežejo svoj najvišji razvoj v različnem času.« (Požarnik 1981: 29) Prav tako pa posamezne funkcije inteligentnosti različno hitro upadajo. Razlike v inteligentnosti v poznih letih so tudi plod pogojev, ki jih kdo ima za urjenje uma (npr. poklic, izobraževanje). Ljudje se po vseh teh značilnostih razlikujemo med seboj, zato tega ne smemo pripisati le starosti.

Tudi mnenje, da s starostjo peša poklicna sposobnost starejših ljudi, ni z ničemer dokazana. Motnje v poklicnem delu z leti ne naraščajo, pač pa so kvečjemu drugačne (neustrezni delovni pogoji, bolezni, ki so lahko posledica nezdravega načina življenja, itd.). Enako pa je tudi pri spolnosti starejših in še in še stvareh, ki naj bi veljale le za starejše. Spolno vedenje ljudi se z leti življenja spreminja, a skoraj nikoli ne ugasne. (Požarnik 1981: 49) Pogostost in način spolne aktivnosti v starosti sta precej odvisna od nekdanjih navad (pogostost spolnih stikov v mlajših letih), verskih pogledov, izobrazbe, spolne sle, telesne kondicije, partnerjev in še bi lahko naštevali.

Nekateri starejši se še izobražujejo - odvisno od njihovih interesov. Tipičen stereotip, povezan s starostniki, je tudi, da ne sprejemajo novih stvari. Poznava starejše, ki bolje obvladajo računalnik, telefon in razne tehnološke pripomočke, kot nekateri mlajši. Starejši tudi niso vselej odvisni od pomoči drugih, nekateri žal so, marsikdo pa celo pomaga mlajšim - na primer babice, ki skrbijo za vnuke. Stari starši predvsem pomagajo mladim, kadar imajo težave z varstvom in kadar otroci zbolijo. (Požarnik 1981: 63)

Med tipičnimi stereotipi naj omeniva še pozabljivost. Normalno je, da starejši pozabljajo. Normalno je, da vsi pozabljamo. Če se pozabljivost stopnjuje in če starostnik začne pozabljati pomembne, nedavne dogodke, je to lahko bolezenski znak, ni pa nujno. Starejši lahko imajo povsem dober spomin, če jih ni prizadela bolezen (npr. demenca, Alzheimerjeva bolezen).

Ena izmed najbolj razširjenih bolezni, pri kateri starejši pozabljajo je demenca, ki je poznana že skoraj dve tisočletji. V sodobnih družbah pa število bolnikov z demenco hitro narašča zaradi podaljševanja življenjske dobe. Temu trendu trenutno ni videti konca. Zato je demenca ne le človeški, temveč tudi velik zdravstveni in družbeni problem. Milošević Arnoldova (2006: 58 - 65) opredeljuje demenco kot sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, običajno kronične ali napredujoče narave. Najpogosteje jo povezujemo s spominskimi motnjami, ki so vedno prisotne, čeprav ne vselej kot prvi simptom. Vključuje motnje mnogih višjih živčnih dejavnosti kot so: spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računanje, sposobnost učenja, sposobnost besednega izražanja ali presoja. Se pravi, demenco spremlja zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja in dnevnih aktivnosti.

»Kot vsi stereotipi so tudi starostni stereotipi pomanjkljivi, ker pretiravajo, posplošujejo in pogosto sploh ne ustrezajo resnici. Ne samo, da stigmatizirajo starega človeka, temveč tudi vplivajo na njegovo subjektivno doživljanje in vedenje. Biti star ima danes pogosto sramotilen, ponižujoč pomen in lahko zato pušča hude posledice na čustvenem področju.« (Mali 2002: 318) Vsekakor se nama zdi ta opredelitev o predsodkih dobra in pravilna in se tudi sami pridružujva takemu mnenju. »Zato je zelo pomembno kako gledamo na starost. Naraščajoča življenjska leta lahko interpretiramo različno: 1. da je staranje temačna bodočnost, počasno drsenje v senilnost in okostenelost, zamašitev posameznikovih arterij in počasna smrt naše kulturne vitalnosti ali 2. da je staranje razširitev življenjskih možnosti, obogatitev možnosti za življenje, nova svoboda in nova upanja. Za mnoge med nami je zamisel o staranju zelo negativna in celo napačna!« (Kristančič 2005: 41)

O predsodkih, stereotipih in tabujih piše veliko avtorjev, ki razlagajo zakaj je star človek marginaliziran. Predvsem se predsodki in stereotipi pojavljajo pri mlajših generacijah, ki so v današnjem času predvsem pod vplivom javnega mnenja, medijev in industrijske oziroma potrošniške družbe, ki pravi, da je mladost in lepota nekaj najbolj vrednega v življenju. Prav tako se zaradi strmenja mladih k uspešnosti in zabavi večajo medgeneracijske razlike in medgeneracijska solidarnost. Starost ima negativen prizvok, ki stare še bolj poriva na obrobje družbe. Tako se stari generaciji onemogoča, da bi si sproščeno priznala starost in jo sprejela. Zato se morajo siliti v življenjski slog, doživljanje in vedenje, ki je značilen za mladost in srednja leta življenja.

»Tabuji sodijo med negativna iracionalna stališča, podobno kot stereotipi in predsodki; ne zajemajo samo razuma, ampak celotnega človeka in celotno družbeno ozračje. Čeprav so vzroki za njihov nastanek morda še dokaj razumljivi, so njihove posledice negativne za kakovostno življenje in sožitje ljudi. /.../ V današnjih, to je posttradicionalnih razmerah, sta dva pogoja, da človek lahko začne premagovati tabu starosti. Prvi je, da se sam osebno in zavestno odloči za procese spreminjanja svoje starosti. Če to stori, mu preostane drugi pogoj: da se tega v resnici loti s procesom osebnega učenja na primeren način, ki bo vodil do uspeha.« (Ramovš 2003: 59)

1.4. POTREBE (STARIH) LJUDI

Ramovš (2003: 89 - 91) pove, da je kakovost življenja odvisna od tega, v kolikšni meri in v kolikšni medsebojni skladnosti so zadovoljene vse njegove potrebe. V različnih obdobjih življenja so prednostno dejavne različne človeške razsežnosti, zato so tudi specifične potrebe različne za vsako življenjsko obdobje (mladost, srednja leta, starost). Kakor v vsakem obdobju življenja imajo tudi v starosti prednost telesne potrebe po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, zdravljenju bolezni in čim večji samostojnosti v gibanju in komunikaciji. Osnovna zadovoljitev nižjih potreb je izhodišče za zadovoljevanje višjih potreb, ki omogočajo specifično človeško raven življenja. Čim bolj je človek osebno zrelo, tem bolje prepozna svoje pristne potrebe in realne možnosti za njihovo zadovoljevanje.

Potrebe so v tretjem življenjskem obdobju različne, odvisne od tega v katerem starostnem obdobju smo (zgodnje, srednje, pozno). Ramovš (2003: 87 - 120) opisuje naslednje:

POTREBA PO MATERIALNI PRESKRBLJENOSTI: Vse življenje imajo prednost temeljne in materialne potrebe po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, krepitvi in ohranjanju zdravja, zdravljenju bolezni, po kar največji samostojnosti v gibanju ter potreba po delu, ustvarjanju in aktivnosti. Zadovoljitev teh potreb je odvisna zlasti od človekove materialne preskrbljenosti, ki se kaže v denarnem dohodku, s katerim človek razpolaga,

odvisna pa je tudi od osebnega premoženja in prihrankov. Kdor tega nima, ga praviloma preskrbi socialna država.

POTREBA PO OHRANJANJU TELESNE, DUŠEVNE IN DELOVNE SVEŽINE: Te potrebe so tesno povezane z zadovoljevanjem višjih nematerialnih socialnih potreb. Pomanjkanje gibanja v povezavi z neprimernim prehranjevanjem v starosti hitro vodi do občutka oslabelosti in v bolezni. Vse to človeka še bolj prisili k mirovanju. Oblikuje se začaran krog poslabševanja. Če k temu prištejemo brezcilno življenje brez kakega zavzetega dela, je stanje starostnika res klavarno. Kakovostna starost mora biti delovna, dejavna, razgibana, ustvarjalna. Bistveno je, da se star človek v nobenem obdobju svoje starosti telesno, duševno in delovno ne zanemari in prepusti životarjenju.

POTREBA PO NEGI V STAROSTNI ONEMOGLOSTI: Velika večina ljudi v tretjem življenjskem obdobju je pri močeh, nekateri pa zaradi starostne onemoglosti potrebujejo posebno nego. Da bi kvalitetno negovanje onemoglega človeka v resnici omogočilo maksimalno kakovost življenja, mora biti izpolnjen pogoj sprejemanja človeške onemoglosti. Starostna onemoglost nastopi navadno v poznem starostnem obdobju, huda mnogokrat le krajši čas v hudi bolezni ali poškodbi pred smrtjo. Star človek pa zelo težko sprejme pomoč, saj se ob tem počuti nesamozavestnega, odvisnega od drugih, nesamozadostnega in predvsem razvrednotenega.

POTREBA PO NESMRTNOSTI: Ta potreba je s staranjem čedalje bolj živa. Kaže se v zaverovanosti ljudi v trajno mladost, ustvarjalnost in neomejene zmožnosti v povezavi s tabujem staranja in njegovih znakov telesnega in duševnega propadanja. Mnogi zadovoljujejo to potrebo s svojim prizadevanjem, da ne mislijo na smrt ali da omalovažujejo pomen in težo človekovega konca življenja. Tako početje ima znake omamne motnje v zadovoljevanju človeških naravnih potreb. Zdravi načini, kako ljudje zadovoljujejo potrebo po nesmrtnosti, pa so zlasti naslednji: skrb, da bi se človeka po smrti spominjali; prizadevanje, da bi ostala za človekom njegova dela; vera v življenje po smrti.

Najbolj v tretjem življenjskem obdobju izstopajo predvsem višje tri človeške razsežnosti in njihove specifične potrebe, ki so izrazito socialnega značaja ter so specifična pogonska energija za kakovost življenja: medčloveško družbena - potreba po temeljnem ali osebnem

medčloveškem odnosu, zgodovinsko kulturna - potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji ter eksistencialna – potreba, da človek doživlja svojo starost kot enako smiselno obdobje življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta. Raven njihove zadovoljitve je odločilni kazalec kakovosti življenja v starosti oziroma starostne človeške samouresničitve.

POTREBA PO OSEBNEM MEDČLOVEŠKEM ODNOSU: Potreba po soljudeh je živa vse življenje. Nenehno potrebujemo raznovrstna razmerja za preživetje in od spočetja naprej tudi osebni medčloveški odnos za svoj obstoj in rast. Za temeljni človeški odnos je potreben nekdo (krvni sorodnik, prijatelj), ki ga star človek čuti za svojega in je prepričan v trdnost in trajnost odnosa z njim. Storitve te osebe pri staremu človeku doseže svoj polni človeški namen. Če ta potreba ni zadovoljena, je star človek osamljen. To pa je ena najbolj razširjenih in najhujših stisk današnjih starih ljudi, za katero je pomembno, da jo človek doživlja intimno v svoji notranjosti, da doživlja svojo odvečnost, nepotrebnost in zapuščenost.

POTREBA PO PREDAJANJU SVOJIH ŽIVLJENSKIH IZKUŠENJ IN SPOZNANJ MLADI IN SREDNJI GENERACIJI: Za starega človeka je bistveno, da doživlja svoje dosedanje življenje kot nekaj vrednega in smiselnega. To pa se zgodi, če njegove življenjske izkušnje drugi – zlasti mlajši od njega – jemljejo resno. Človekove življenjske izkušnje so njegovo najbolj osebno in največje bogastvo, so temelj, ki daje vrednost vsemu drugemu. Če v starosti človek ne more zadovoljiti te potrebe, vključno z vseživljenjskim učenjem novega, doživlja svoje dotedanje življenje kot nesmiselno, s tem pa je povezana tudi bivanjska praznота in brezcilnost v doživljanju same starosti, kar je pogosto tegoba današnjih starih ljudi.

POTREBA PO DOŽIVLJANJU SMISLA: Čim bolj se človek stara, tem bolj živo je vprašanje, kolikšno vrednost in pomen je imelo vse prizadevanje v njegovem življenju. Ob raznih tegobah, ki jih doživlja se mu čedalje bolj zarezuje v zavest vprašanje o smislu življenja v celoti. Če teh vprašanj ne reši, se ga polašča bivanjska praznота - huda duhovna motnja, ki usodno vpliva na njegovo celotno doživljanje in ravnanje in povsem onemogoči kakovostno starost. Če star človek ne doživlja smisla svoje preteklosti, sedanjega trenutka z novimi možnostmi in starostnimi tegobami ter smisla v prihodnosti, se mu njegovo življenje zdi prazno in nesmiselno.

V vsakdanjem znanju obstaja veliko predstav in razumevanj o tem, kaj so človekove potrebe. So take, ki omogočajo ljudem življenje in preživetje in take, ki se nanašajo na vprašanja pravic in pravičnosti, dolžnosti in moralne recipročnosti. So tako političen, ideološki kot tudi praktičen in vsakdanji pojem. Flaker in sodelavci (2008: 9 – 14) pravijo, da so potrebe prevzele vlogo kriterija za merjenje družbenega razvoja in zadovoljstva posameznikov. Ocenjevanje potreb je eno temeljnih dejanj v socialnem varstvu, na katerem se utemeljuje izvajanje storitev. Zahteva po družbeni intervenciji pa se pojavi šele takrat, ko nastopi problematična situacija, torej, ko posameznik, skupina ali institucija zaradi prezrtih in neizpolnjenih potreb prepozna določene okoliščine ali pogoje kot problematične.

Flaker in sodelavci (2008: 111 – 382) naštevajo in opisujejo tudi nekatere potrebe, ki so poleg zgoraj opisanih zelo pomembne za slehernega človeka, torej tudi za starejše:

INSTITUCIJA – POTREBA DRUGIH: Pogosto ljudi namestijo v zavod, ker postanejo situacije težke, nesmiselne in neznosne. Uporabnik in njegova okolica postanejo preobremenjeni. Tako namestitev v zavod ali bolnišnico zavaruje gotovost udeležencev situacije, ureditev njihovih razmerij, odhod razbremeni situacijo neposrednega truda, ki ga morajo udeleženci vlagati v vzdrževanje situacije, razreši se tudi vprašanje smiselnosti takega početja in zabriše možne situacijske nesmisle. Vendar je tako mišljenje tudi zmotno, saj lahko človek večino pomoči in strokovne obravnave, ki jo prejme v ustanovi, prejme doma. Človek, ki je institucionaliziran je prikrajšan za življenje med drugimi in vse dobrine civilnega življenja, vključno s svobodo odločanja, poleg tega pa mora trpeti življenje v instituciji in se ves čas prilagajati.

POTREBA PO STANOVANJU: Stanovanje je poleg zavetja, prostora za druženje, ustvarjanje družine, prostora za shranjevanje stvari, tudi prostor, ki nam omogoča varnost in zasebnost. Je temeljna eksistenčna in identitetna nuja, kjer človek po lastnih željah in v lastnem tempu zadovoljuje svoje potrebe. Pravico do stanovanja nam zagotavlja tudi ustava, vendar vemo, da dostop do stanovanja še zdaleč ni lahek. Ljudje s potrebami po dolgotrajni oskrbi se lahko znajdejo v različnih težavah, ki so lahko vzrok ali posledica stanovanjske stike, ki ima razpon od brezdomstva do razmeroma urejenega stanovanja, ki dosega veljavne standarde bivanja. Stanovanjske stiske ljudi z dolgotrajnimi stiskami se po eni strani vežejo

tudi na bivanje v ustanovah, ki je lahko rešitev stanovanjskega problema, lahko pa ga tudi povzroči. V primeru, da oseba ne zmore več sama živeti doma, je najpogostejša rešitev prav institucionalizacija. Da pa bi ljudem, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo omogočili, da nimajo skrbi s tem, kje in kako bodo živeli, bi potrebovali najprej stanovanjski fond in olajšan dostop do stanovanj, namesto zavodov ali stanovanjskih skupin bi potrebovali stanovanjsko oskrbo, ki bi ponujala različne oblike nastanitve (trajne in prehodne) in tudi druge storitve, ki bi pomagale dobiti, obdržati in vzdrževati stanovanje. Potrebujemo pa tudi terenske službe, ki bi ustrezale dejanskim potrebam ljudi in jim tako omogočili, da živijo samostojno na svojem.

POTREBA PO DELU IN DENARJU: »Biti dejaven, delovati, delati je pogoj človeškega življenja. Hkrati pa je delo tudi osnovno orodje, kako živeti, kako zagotoviti sredstva za preživetje in življenje.« (Flaker et al. 2008: 143) Pri vsakem od nas se pojavlja potreba po tem, da nekaj naredimo, imamo, ustvarimo, to je nuja eksistence. Zaposlitev nam daje pravice, ugled in nas postavlja na določeno mesto v družbi, prav tako pa nam omogoča pridobivanje materialnih sredstev, s katerimi si lahko zagotovimo dobrine in usluge, ki jih potrebujemo za preživetje. Nekateri vidijo delo kot glavni vzrok in tudi zdravilo za svoje stiske. Obstoječi sistem pomoči ne spodbuja zaposlovanja in dejavnosti ljudi z dolgotrajno oskrbo. Če je posameznik vključen v svet dela, dobi pravice državljana in pravico sklepanja pogodb. Ljudje, ki teh pravic nimajo, dobijo nadomestne (upokojenec, invalid, gospodinja) in prehodne (študent, brezposelni) statuse. Nadomestni statusi pa so glede denarnega kot identifikacijskega nadomestila na slabšem kot od statusa zaposlenega. Dohodki ljudi z dolgotrajnimi stiskami (navadno denarna socialna pomoč, pokojnina, žepnina) so izredno majhni, kar pomeni, da težko zadovoljijo svoje potrebe in življenjske stroške (plačevanje uslug, rehabilitacija, denar za preživetje in družabno življenje), to pa vpliva na kvaliteto življenja.

»Tveganje, ki ga prinaša starost, to je poslabšanje kakovosti življenja, je povezano z zmanjšano delovno zmožnostjo in s tem zmožnostjo za pridobivanje dohodka.« (Mesec 2003: 15)

V vsakdanjem življenju obstajajo tudi **POTREBE, KI SO VEZANE NA SPRETNOSTI VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA** in se pojavljajo na ravni zasebnih sfer skrbi zase in na ravni znanj in spretnosti javnih sfer: rutine, ki gradijo in oblikujejo realnost (vezane so na časovni ritem in na opravila, ki so razporejena preko dneva); potreba po skrbi zase (gospodinjska

opravila, osebna higiena, vzdrževanje stanovanja, opravki za vzdrževanje lastne identitete in stika z različnimi službami); potrebe, ki jih imajo ljudje v prostem času (hobiji, šport, zabava, druženje). Možni odzivi na te potrebe so povezani z ukrepi na ravni materialnih, tehničnih odgovorov in socialnih ukrepov (npr. osebna asistenca).

Poleg teh potreb, so v človekovem življenju zelo pomembne **POTREBE PO STIKIH IN DRUŽENJU**. Človek je družbeno bitje, stiki z drugimi so fiziološka nuja. Stiki nas nekako zaznamujejo, govorijo o tem, kaj smo, o naši identiteti in lastni vrednosti in omogočijo, da ustvarjamo svet okoli sebe. V socialnih omrežjih dobimo pomoč in podporo pri vsakdanjih zadevah, dobivamo informacije, vzpostavljamo vrednote, norme in pravila, izmenjujemo dobrine in usluge.

Flaker in sodelavci (2008: 304) pravijo, da se v vsakdanjem življenju ljudje s potrebo po dolgotrajni oskrbi velikokrat znajdejo v situaciji, ko je njihova potreba po druženju omejena, njihov socialni kapital pa reven. Njihove socialne mreže so navadno šibke in revne, pogostokrat so osamljeni in težko vzpostavljajo, vzdržujejo in ohranjajo stike. Stiske, ki so povezane s potrebo po druženju tako še povečujejo njihovo osebno stisko.

Poznamo tudi **DINAMIČNO IN DIALEKTIČNO POTREBO, KI SE VZPOSTAVI NA RAZKORAKU MED NEUMEŠČENOSTJO (samostojnostjo in odvisnostjo) IN PRIPADNOSTJO**. Ta potreba je prav tako nujna za polno življenje posameznika. Uporabniki so pogosto v odvisnem razmerju s svojimi bližnjimi, svojo družino. Lahko jim predstavlja oporo in pomaga pri doseganju raznih ciljev, ali pa jim onemogoča, da se postavijo na noge in jim tako predstavlja nepremagljivo oviro. Gre za to, da moramo odvisnost priznati, vendar omogočati neodvisnost na relevantnih izsekih vsakdanjega življenja (npr. razpolaganje z denarjem). Za neodvisnost so potrebni tudi materialni pogoji (npr. stanovanje) in razni tehnični pripomočki (npr. prilagojen avto). Nekateri uporabniki potrebujejo za samostojno življenje veliko različnih storitev, kot npr. osebno asistenco ali pomoč na domu. Mogoče je biti svoboden in avtonomen, ko obenem pripadamo.

Tukaj sva sedaj ponazorili povsem univerzalne potrebe (npr. potreba po stanovanju), ki so splošno prepoznane kot potrebe v naši civilizaciji in take, ki so bolj značilne za ljudi z dolgotrajnimi stiskami in potrebami (npr. potrebe, ki izhajajo iz protislovja neumeščенosti in pripadnosti). Te potrebe izhajajo iz posebne ranljivosti njihovih univerzalnih potreb. Te

potrebe imamo vsi, vendar so ljudje z dolgotrajno stisko po navadi in redno prikrajšani in ne morejo zadovoljiti vseh potreb tako kot ostali.

Odgovore na dolgotrajne stiske moramo iskati tako v stroki, službah in sistemu. Potrebni so razni organizacijski ukrepi, uveljavitev novih metod in načel, splošnih strategij, pomoč neformalnih mrež, formalnih ukrepov in postopkov ter uveljavitev (novih) pravic. Pri ugotavljanju potreb in odgovorov nanje smo pomembni tudi socialni delavci. Na podlagi poznavanj potreb starih ljudi socialni delavec prispeva k razvijanju različnih služb in storitev in k njihovemu medsebojnemu poznavanju. (Mali 2008: 65)

1.5. SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

Zaradi izgub in stresov, ki jih prinaša starost je zelo pomembna strokovna pomoč socialnih delavcev, zato mora biti socialno delo s starimi ljudmi specializirano področje strokovnega dela, ki zahteva poglobljena specifična znanja, primeren osebni odnos in tudi občutljivost za probleme starih ljudi. Pri delu pa morajo socialni delavci upoštevati tudi etične norme. Zato je zelo pomembno tudi razvoj stroke.

Socialno delo s starimi ljudmi ali gerontološko socialno delo je danes pomembna specialnost socialnega dela. Posebne, potrebam starih ljudi prilagojene storitve so se razvile predvsem v drugi polovici 20. stoletja, po letu 1960. V interaktivnem procesu med socialnim delavcem in starimi ljudmi kot uporabniki so se spreminjali tako delavci, kakor tudi sama narava socialnega dela. Socialni delavci so razvili nove in učinkovite prijeme za poseganje v težke življenjske situacije starih uporabnikov.

Malijeva (2008: 59 – 68) in Milošević Arnoldova (2006: 10 – 13) omenjata Simo Koskinena, ki je dalj časa raziskoval razvoj socialnega dela s starimi ljudmi v Veliki Britaniji, ZDA in Nemčiji. Na podlagi zbranega gradiva je razvoj gerontološkega socialnega dela razdelil na tri obdobja in sicer:

ZGODNJE OBDOBJE (1920 – 1940): Velik odpor socialnih delavcev do dela s starimi ljudmi. Socialno delo je bilo še v razvoju, tako, da tukaj še ne moremo govoriti o

profesionalizaciji socialnega dela. Socialna politika je bila usmerjena le na revne. Vendar pa so nekateri pionirji socialnega dela (npr. Gordon Hamilton) že tedaj poudarjali pomen dela s starimi ljudmi, njihovo individualnost in heterogenost. Kot metodo socialnega dela so v tem obdobju predlagali socialno delo s posameznikom.

V tem času so bili objavljeni že prvi strokovni članki o socialnem delu s starimi ljudmi, v katerih so bile opisane praktične izkušnje na tem področju. Že leta 1928 je v ZDA organizirana nacionalna konferenca socialnega dela, na kateri pripravijo forum o delu s starimi ljudmi.

1. **FORMATIVNO OBDOBJE (1950 – 1960):** Zanimanje za socialno delo s starimi ljudmi se je povečalo. V tej fazi so socialni delavci pri delu s starimi ljudmi poleg metode socialnega dela s posameznikom, začeli uporabljati tudi druge metode – metodo socialnega dela s skupino. Nastajajo številne knjige in članki o skupinskem socialnem delu s starimi ljudmi. Pojavi se tudi skupnostno delo. Raziskave s področja gerontologije so opozarjale na številne specifične probleme starih ljudi. Socialni delavci so uvideli, da je starost naravna razvojna faza v človekovem življenju, ki ima svoje funkcije in krize, kakor vse druge faze. Socialno delo s starimi ljudmi je tako v ZDA že v petdesetih letih postalo specifično področje delovanja stroke, za katerega so se izoblikovale posebne spretnosti in tehnike dela, specifično znanje in etika dela. Strokovna literatura za to specializirano področje socialnega dela se je nenehno širila.
2. **OBDOBJE EKSPANZIJE IN STABILIZACIJE (1970 – 1990):** Gerontološko socialno delo se je dokaj uveljavljalo. Pri delu s starimi ljudmi so socialni delavci uporabljali različne prijeme in teorije, kar je veljalo tudi za delo z drugimi skupinami uporabnikov (psihodinamičen, behaviorističen, kognitivni, ekološki, krizna intervencija, realitetna terapija in bolj specifično še validacija in reminiscence). V tem času se je razvilo tudi že raziskovanje v socialnem delu, kar je pripomoglo k razvijanju novih načinov in modelov dela, med katerimi so bili tudi takšni, ki so ustrezali specifičnim potrebam starih ljudi. Oblikuje se etični kodeks za delo s starimi ljudmi. Začeli so se tudi različni študijski programi za delo s starimi (npr. v Zagrebu, Ljubljani).

Na področju socialnega dela s starimi ljudmi so pomembna razna načela in koncepti, ki bi jih morali socialni delavci upoštevati pri svojem delu. Starejši imajo specifične potrebe, na katere morajo biti socialni delavci pozorni in morajo skupaj z njim poiskati ustrezne odgovore. Uporabnik je vedno enakopraven član v procesu pomoči, zato je vedno potrebno upoštevati njegove želje, cilje, potrebe in pravice ter mu tako omogočiti ustrezne in zadovoljive rešitve njegovih težav in stisk.

Mali (2008: 66 - 68) omenja Burack – Weissovo in Brennanovo (1991: 5 – 14), ki sta razvili posebna načela na področju dela s starimi ljudmi in jih je potrebno pri delu tudi upoštevati:

MOBILIZACIJA MOČI IN SPOSOBNOSTI STARIH LJUDI: Z ustrezno strokovno pomočjo, ki vsebuje podporo in motivacijo, je mogoče človeku pomagati, da se prebudijo njegove sposobnosti za premagovanje težav.» V ospredju je star človek, njegove sposobnosti in zmožnosti, ne pa zgolj problemi, za reševanje katerih obstajajo specializirani programi in službe.« (Mali 2008: 66)

MAKSIMALNO FUNKCIONIRANJE: »Naloga socialnega delavca je, da oceni vpliv bioloških, psiholoških, socioloških, kulturnih, organizacijskih in drugih dejavnikov na življenje starih ljudi ter mobilizira razpoložljive vire moči v posamezniku in njegovi socialni mreži.« (Mali 2008: 66)

ZAGOTOVITI OKOLJE, KI ČLOVEKA NE BO OMEJEVALO: Posameznik ima pravico, da živi samostojno, na način, da ne ogroža sebe in drugih. Pri morebitnem premeščanju iz funkcionalno neprimernega življenjskega okolja v primernejše, je potrebna postopnost, ob tem pa maksimalno upoštevanje želja posameznika.

ETIČNOST PRI DELU: Stare ljudi je potrebno obravnavati s spoštovanjem in ob vsakem koraku ohranjati njihovo dostojanstvo. Pomembno je, da ima star človek možnost sam sprejemati odločitve o svojem življenju. Ima vso pravico do potrebnih in stvarnih informacij, pravico do zaupnosti in podobno. Pri delu s starimi ljudmi, zlasti še pri nameščanju v institucionalne oblike varstva so pogoste kršitve etičnih norm, strokovnjaki in svojci prevečkrat odločajo namesto starega človeka in v njegovem imenu.

ETNIČNOST: Odnos do sprejemanja pomoči, ravnanja v času bolezni, ob smrti, odnosih v družini do življenja v instituciji, in podobnih okoliščin se bistveno razlikuje od kulture do kulture. Te kulturne razlike moramo v socialnem delu spoznati, upoštevati in dosledno spoštovati.

SISTEMSKA PERSPEKTIVA: Specifičnost socialnega dela je tudi v tem, da poudarja pomen interakcij med posameznikom in okoljem, v katerem živi. To načelo je prisotno tudi pri socialnem delu s starimi ljudmi, saj so stari pogosto odvisni od pomoči, ki jo dobijo v socialnem okolju. Za starega človeka so pomembni sistemi, ki sestavljajo njegovo osebnost: psihični, fiziološki, socialni, v njegovem okolju pa so zanj pomembni sistemi: družina, prijatelji, sosedje. Pomembna je sposobnost za ohranjanje skladnosti teh sistemov in za povezovanje posameznika s pomembnimi sistemi v njegovem okolju.

POSTAVLJANJE USTREZNIH CILJEV: Cilji, ki jih pri sodelovanju postavi uporabnik in socialni delavec, se morajo ujemati z življenjskimi okoliščinami in željami starega človeka. Izhajati morajo iz dejanskega stanja posameznikove življenjske situacije in hkrati motivirati uporabnika za optimalno aktivnost pri doseganju zastavljenih ciljev.

Poleg opisanih načel je potrebno pri socialnem delu s starimi ljudmi upoštevati tudi različne koncepte. Mali (2008: 70 – 76) in Milošević Arnold (2006: 13 – 16) opisujeta naslednje koncepte socialnega dela s starimi ljudmi, ki temeljijo na holističnem razumevanju človeka in njegovih potreb, s poudarkom na uveljavljanju uporabnika kot partnerja v procesu pomoči, da bi bila v ospredju njegova pravica do izbire različnih vrst pomoči:

PARTNERSTVO: V partnerskem odnosu uporabnik in socialni delavec enakopravno sodelujeta pri definiranju in reševanju problema. Strokovnjak verjame v sposobnost uporabnika za uspešno rešitev težave, v njegovo kompetentnost za prevzem odgovornosti in kontrole nad svojim življenjem. Skupaj gradita medsebojno zaupanje, kooperativen odnos v smislu udejanjanja načela aktivnega sodelovanja, pri čemer strokovnjak dosledno upošteva pravice uporabnika in mu pomaga pri njihovem uveljavljanju. Na ta način uporabnik pridobiva na moči, ponuja se mu možnost izbire in vse večji nadzor nad lastnim življenjem.

PERSPEKTIVA MOČI: Je paradigmatski premik, saj nas usmeri k iskanju virov in moči uporabnikov. Razvila ga je Čačinovič Vogrinčič, opira pa se na Saleebeya (leksikon moči, ki vsebuje sedem konceptov in načel: krepitev moči, včlanjenost, moč okrevanja, zdravljenje in celotnost, dialog in sodelovanje, odpoved nejevernosti). Pri tem iščemo tiste vire, ki uporabnikom pomagajo dobiti večji vpliv nad svojim življenjem in izboljšati možnosti za socialno funkcioniranje. To pomeni, da socialni delavec pomaga odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomaga da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove ovir in nesreč. Perspektiva moči tako ponuja preprosto formulo, da bi uporabnik dosegel svoje cilje, vizijo in tako imel bolj kvalitetno življenje.

ZAGOVORNIŠTVO: Je dejavnost, ki vključuje osebe ali skupine, ki se zavzemajo za uresničevanje svojih potreb in želja ali za skupen cilj pri vplivnih osebah, da bi dobili dostop do storitev, ki jih potrebujejo. Namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznika, pomaga mu, da pridobi več samozaupanja, postane aservativnejši, dobi več izbire v svojem življenju, izboljša kvaliteto življenja ali zmanjša izgube, prikrajšanosti in izključenosti. V socialnem delu pomeni zagovorništvo zavzemanje za pravice posameznikov ali skupnosti bodisi z neposredno intervencijo, bodisi s krepitvijo moči.

ANTIDISKRIMINACIJSKA USMERITEV: Ta praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti kot je rasa, spol, religija, starost ali etnična pripadnost. Delo socialnega delavca/delavke mora biti antidiskriminatorno usmerjeno, kar je zapisano tudi v 6. členu Kodeksa socialnih delavcev in delavk Slovenije. Posebna vrsta diskriminacije, ki se kaže pri odnosu do starih ljudi in pri delu z njimi je tako imenovani ageizem, ki označuje diskriminacijo starih ljudi, samo zato, ker so stari. Poudari razločevanje med generacijami, med bolj ali manj starimi ljudmi, med nekoristnim starim in koristnim mladim posameznikom. Pomeni stereotipno obravnavanje in posploševanje značilnosti starih ljudi na osnovi starosti.

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: To so prostovoljne skupine, katerih člani imajo iste potrebe ali probleme in se srečujejo skozi daljše obdobje, s ciljem, da bi si dajali podporo, izmenjavali izkušnje in informacije o dejavnostih in virih, ki so se pokazali za koristne pri reševanju njihovih problemov. Takšne skupine se običajno srečujejo brez strokovnjaka. To so demokratične skupine, ki delujejo na temelju energije osnovnega socialnega imunskega

vzgiba samopomoči. Skupine za samopomoč so se pri nas že dobro uveljavile, vendar so navadno pobudniki socialna stroka, ne pa ljudje sami. Med njimi je nedvomno najbolj razširjena mreža skupin starih ljudi za samopomoč.

SOCIALNE MREŽE: Pomeni povezavo posameznika z drugimi ljudmi v njegovem življenjskem okolju. Pri tem razlikujemo neformalne socialne mreže, ki vključujejo stike z družino, sorodstvom, sosedi in prijatelji in formalne socialne mreže. Staranje vpliva na socialne mreže in narobe. Socialne mreže so varovalni dejavnik, vendar ne za vse v enaki meri. Interakcije so v veliki meri odvisne od fizične kondicije starega človeka, spola, zlasti pa od materialnega stanja. Storitve socialnih mrež pa potrebujejo materialno slabše preskrbljeni posamezniki. Pri socialnem delu s starimi ljudmi tako ne smemo prezreti uporabe socialnih mrež, na katere lahko naslonimo večji del pomoči, ki jo star človek potrebuje, to pa lahko dopolnimo s storitvami, ki jih zagotavlja formalni sektor.

SKUPNOSTNA SKRB: Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana in ima za cilj povečanje kvalitete življenja v skupnosti, vzpostavljanje raznih vrst in fleksibilnih mrež pomoči, ki so na razpolago različnim potencialnim uporabnikom, v njihovem življenjskem okolju. Pri tem je pomembno, da se načrtovalci te skupnostne skrbi opirajo na potrebe uporabnikov. Proces uveljavljanja skupnostne skrbi je povezan z deinstitutionalizacijo in ustanavljanjem ustreznih služb pomoči v skupnosti, pa tudi stanovanjskih skupin, v katerih ljudje lažje ohranjajo identiteto in samostojnost.

1.6. SOCIALNO DELO NA PODROČJU DELA S STARIMI LJUDMI

Pomembno oziroma ključno vlogo pri delu s starimi ljudmi imajo socialni delavci. Pomembno je, da socialni delavec ne spregleda vseh obstoječih neformalnih podpornih mrež (tudi potencialnih) in te dejavno vključi v načrt pomoči starostniku. Omogočiti mora dostop do različnih oblik pomoči, storitev in dajatev, ki jih starejši potrebujejo. Socialni delavec ima tako vloge usposobljevalca, povezovalca, zagovornika, aktivista, učitelja, posrednika, svetovalca, koordinatorja, oskrbovalca in priskrbovalca. Posamezne profesionalne vloge socialnih delavcev se med seboj prepletajo in jih je med seboj težko natančno razločevati.

Spodaj prikazane profesionalne vloge socialnih delavcev so primerne in še kako potrebne pri socialnem delu s starimi ljudmi. Glede na kompleksnost in pestrost profesionalnih vlog je pomembno, da se socialni delavec zave, katero izmed njih v konkretnem primeru opravlja in, da to tudi razloži uporabnikom.

Milošević Arnoldova (2006: 19 - 22) opisuje vloge socialnih delavcev na naslednji način:

USPOSOBLJEVALEC: Gre za pomoč posamezniku pri izražanju potreb, razjasnjevanju in identifikaciji problemov, iskanju najprimernejših strategij za njihovo rešitev in za razvijanje sposobnosti ljudi za premagovanje različnih življenjskih težav. Stari ljudje se pogosto znajdejo v stiskah in se čutijo nemočne ob poskusih, da bi nastale težave sami premagali. Za pomoč težko zaprosijo sami, če pa bi to storil nekdo drug namesto njih, bi se počutili še bolj nesposobne in odvisne od drugih. Zato je vloga usposobljevalca izredno primerna, saj jim omogoča ohranjanje avtonomije.

POVEZOVALEC: Socialni delavec povezuje posameznike in skupine, ki potrebujejo pomoč z obstoječimi službami, kjer lahko dobijo ustrezno pomoč in jih zastopa v procesu zagotavljanja virov. Stari ljudje pogosto potrebujejo nekoga, da jih poveže z obstoječo ponudbo storitev in jim pomaga izbrati zanje najprimernejšo.

ZAGOVORNIK: Zagovorništvo je proces delovanja za ali v dobro uporabnikov, da bi da bi dosegli storitve in druge potrebne vire, ki bi bili sicer zanje nedosegljivi. (Hepworth, Larsen 1993: 27) Gre za zbiranje podatkov o potrebah uporabnikov, za pogajanje z ustreznimi službami, za poskuse vpliva na odločitve institucij glede njihove politike na posameznem področju. Socialni delavci se pojavljajo tudi kot zagovorniki skupine starih ljudi na tak način, da pomagajo pri odkrivanju diskriminacije in predsodkov do starih ljudi z namenom, da bi se takšni pojavi odpravili.

AKTIVIST: Cilj delovanja socialnega delavca je sprememba celotne politike institucij do pomembnih družbenih vprašanj kot npr. prikrajšanost in neenakopravnost starejših. Aktivist je socialni delavec takrat, kadar poskuša doseči potrebne spremembe na globalni ravni.

UČITELJ: Socialni delavec daje informacije in uporabnikom posreduje potrebna znanja in spoznanja. Gre za to, da se uporabniki naučijo vsega tistega, kar jim bo pomagalo bolje funkcionirati v življenju.

POSREDNIK: Socialni delavec pomaga pri interpretaciji uporabnikovih potreb drugim strokovnjakom ali institucijam ter posreduje pri reševanju konfliktov med uporabnikom in drugimi. Posrednik omogoči nevtralni prostor, v katerem se lahko usklajujejo nasprotujoča stališča. Vloga posredovalca pri delu s starimi ljudmi se največkrat veže na družinsko situacijo, kadar se mora več članov dogovoriti glede nege in oskrbe svojca in si pri tem razdeliti naloge.

SVETOVALEC: Usmerjanje uporabnikov s pomočjo nasvetov, prikazovanja alternativnih možnosti, podpore pri zastavljanju ciljev in posredovanje potrebnih informacij.

Star človek in njegova družina ob soočanju z različnimi emocionalnimi problemi, ki jih povzroči prilagajanje na spremenjene življenjske okoliščine, pogosto potrebuje strokovno pomoč socialnega delavca v smislu svetovanja.

KOORDINATOR / NOSILEC PRIMERA / OSKRBOVALEC: Socialni delavec vzpostavlja stike z ustreznimi službami in pomaga uporabnikom pri uveljavljanju njihovih pravic, spremlja njihovo uresničevanje in koordinira delo vseh, ki sodelujejo v tem procesu. Podobna navedeni je tudi vloga **oskrbovalca**. Socialni delavec zagotavlja potrebne storitve za oskrbovanje uporabnika in usklajuje delo različnih izvajalcev.

PRISKRBOVALEC: V tej vlogi gre za posredovanje različnih storitev materialno ogroženim uporabnikom, ki nimajo dovolj lastnih sredstev, da bi zadovoljili različne potrebe.

Socialni delavci morajo tako obvladati različne profesionalne vloge, ki pripomorejo uporabniškemu sistemu zadovoljiti njegove potrebe. Socialni delavci, ki se ukvarjajo s starimi ljudmi morajo, poleg primernih osebnostnih lastnosti in obvladovanja spretnosti socialnega dela, imeti tudi ustrezna znanja o starosti in staranju. Na takšen način bodo razumeli specifično te populacije in bodo usposobljeni za organizacijo najustreznejše oblike pomoči staremu človeku.

Ameriško združenje socialnih delavcev v posebni brošuri (1994: 12 - 14) navaja spretnosti, znanja in sposobnosti, ki jih morajo ti strokovnjaki imeti za delo s starimi ljudmi (Mali 2008: 68 – 70):

RAZUMEVANJE RAZVOJNIH FAZ STARANJA: Socialni delavec potrebuje znanja, da lahko razume specifičnost razvojnih faz staranja. Tako lahko oblikuje ustrezna pričakovanja do starih ljudi.

UPOŠTEVANJE ŽIVLJENJSKIH IZKUŠENJ IN VLOG: Stari ljudje so imeli in imajo različne življenjske vloge (delavec, člana družine, sosed, prijatelj), pridobili so pomembne življenjske izkušnje, ki jih lahko socialni delavci mobilizirajo zato, da človeku pomagajo pri prilagajanju na spremembe, ki jih prinaša staranje.

RAZUMEVANJE DOŽIVLJANJA STAROSTI PRI STAREM ČLOVEKU: To omogoča vpogled v posameznikovo doživljanje in sprejemanje starosti pa tudi v morebitna nasprotja med izkušnjami in pričakovanji, upi in željami, ki jih goji zase in za svojo družino.

UGOTAVLJANJE FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI: Razumevanje in prepoznavanje funkcionalnih sposobnosti starega človeka v vsakodnevem življenju je bistvenega pomena za pomoč staremu človeku in njegovi družini. Številni stari ljudje imajo različne kronične bolezni, vendar so sposobni za opravljanje kakšnih vsakodnevnih opravil, kar jim omogoča določeno raven neodvisnosti in samostojnosti.

PREPOZNAVANJE POTREB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN ZNAKOV DEPRESIJE: Tudi pri starih ljudeh se pojavljajo težave v duševnem zdravju. Poznavanje znakov in simptomov teh stanj in sposobnost za postavljanje diagnoz je pomembno za zagotovitev ustrezne obravnave in storitev.

POZNAVANJE DINAMIKE DRUŽINSKEGA SISTEMA: Vsaka družina deluje po svojih pravilih, ima svoje značilnosti in specifičnosti. Socialni delavec lahko pripravi ustrezen načrt pomoči šele, ko vidi starega človeka v kontekstu njegovega neformalnega podpornega

sistema. Ta opažanja morajo vključevati tudi razumevanje vlog, ki jih je stara oseba prej imela v družini in njeno potrebo po recipročnosti v družinskih interakcijah.

SPOSOBNOST GOVORA V JEZIKU STAREGA ČLOVEKA: Pomembno je, da socialni delavec uporablja jezik, ki je prilagojen uporabnikom, saj se le na takšen način lahko ustvari primeren dialog in delovni odnos.

TRDNO PREPRIČANJE V NEODVISNOST STARIH LJUDI: Tudi socialni delavci lahko zapadejo pod vpliv stereotipov o odvisnosti in nesamostojnosti starih ljudi, saj so le ti močno zakoreninjeni v naši družbi. Pomembno je, da se kot strokovnjaki tega dobro zavedajo in da so trdno prepričani v neodvisnost starih ljudi.

PROBLEM SMRTI IN UMIRANJA: Ti dve temi sta v družbi še vedno tabu. Še posebej je značilna za populacijo starih ljudi, ki za njih predstavlja obremenitev. Stari ljudje pogosto doživljajo izgubo prijateljev, znancev, družinskih članov, ki ožijo njihove socialne mreže. Da bi staremu človeku lahko pomagali uspešno predelati izkušnjo smrti prijateljev, družinskih članov in soočanje z njegovo lastno minljivostjo, mora socialni delavec biti še posebej pozoren na tovrstne probleme in nanje ustrezno strokovno reagirati, smrt mora razumeti v luči drugih kultur, kakor tudi svoje lastne.

SPOŠTOVANJE VLOGE RELIGIJE IN DUHOVNOSTI: Socialnemu delavcu pomaga prepoznati pomembno vlogo pomoči, ki jo starostnik in njegova družina lahko črpajo iz religije. Pri pripravi načrta storitev je pomembno, da socialni delavec dobro pozna različne verske dejavnosti in tudi metode zdravljenja, ki jih uporabljajo v drugih kulturah.

PREPRIČANJE V KREPITEV MOČI: Omogoči nov vpogled na vlogo starih ljudi v družbi. To socialnemu delavcu pomaga, da vidi stare ljudi kot zagovornike samih sebe in kot koristne za skupnost. Stari ljudje so lahko prostovoljci, ki pomagajo drugim in tudi uspešno zagovarjajo svoje pravice in pravice drugih skupin.

»Seveda navedena navodila veljajo predvsem za okolje, kjer so nastali, saj pogosto opozarjajo na kulturne razlike, ki pri nas niso tako izrazite. Po drugi strani pa vendarle izražajo tudi uveljavljene vrednote, etične norme in koncepte visoko profesionaliziranega socialnega dela.

Posebej velja poudariti pravico do zasebnosti in do neodvisnega življenja starih ljudi, na kar v naši praksi prevečkrat pozabljamo. Dobro je tudi izhodišče, da velja graditi na ohranjenih funkcionalnih sposobnostih uporabnikov in jih krepiti.« (Milošević Arnold 2006: 15)

Specifično strokovno znanje socialnih delavcev za delo s starimi ljudmi pri nas obstaja, je pa zaenkrat dokaj fragmentarno in funkcionalno usmerjeno na konkretne naloge. Zelo pomembno je, da socialni delavci upoštevajo vse zgoraj zapisane vloge, spretnosti, znanja in sposobnosti pri delu s starimi ljudmi, saj so populacija, ki zahteva specifična razumevanja in znanja. Le na takšen način lahko uspešno in kakovostno izvajamo prakso. Pomembno pa je tudi to, da se na tem področju vedno znova izobražujemo, za to pa bo poskrbela tudi Fakulteta za socialno delo, ki bo v prihodnosti izvajal program specializacije za socialno delo s starimi ljudmi

1.7. NEFORMALNE MREŽE POMOČI

Družbeno skrb za starejše lahko najbolj sistematično pregledamo po nosilcih skrbi v sistemu pluralistične sociale: javni sektor, zasebni poslovni sektor, nevladni in prostovoljski sektor in neformalni sektor. (Mesec 2003: 44)

Mesec (2003: 46) pravi, da nudijo neformalno pomoč staremu človeku predvsem družinski člani, sorodniki, prijatelji, sosedi in znanci. Zelo pomembno je, da kot socialni delavci obstoječe neformalne mreže previdno in zelo skrbno podpiramo ter ohranjamo. Zagovarjati in varovati je treba interese vseh članov mreže in jim pomagati pri razreševanju konfliktov. Neformalne mreže so lahko učinkovit vir pomoči stari ljudem, pa tudi uspešna preventiva, ki varuje pred poslabšanjem neke situacije in nastajanjem novih težav. Pomembna prednost pred formalnimi oblikami pomoči je to, da preprečujejo osamljenost in izolacijo ter preselitev starega človeka iz njegovega primarnega okolja. Pomembno pa je poudariti tudi to, da je lahko vpliv družine na starega človeka tudi negativen. Lahko se zgodi, da družina starega človeka zanemarja, ne skrbi zanj ali pa tudi preveč skrbi zanj v tem smislu, da vse postori sama, se tako zapira in ne povezuje s širšim okoljem in tako zadržuje starega svojca v družini, ko bi zanj bilo bolje, če bi poiskali pomoč kakšne institucije.

Mesec (2003: 12) pove tudi to, da se mnogo družin s starejšim članom velikokrat sreča s položajem, ko ta potrebuje ne le občasno temveč tudi stalno pomoč, oskrbo in nego. Skrb za starega človeka v družini se po navadi preloži na skrb žensk, navadno hčerke onemoglega. Domača nega je lahko zelo huda obremenitev za negovalko kot celo družino in lahko povzroči spore v družini, vodi do izčrpanja in celo do razpada družine. »Svojci se odločijo za namestitev v zavod ali bolnišnico, ko ne zmorejo več. Pred tem se trudijo. Življenje s svojcem, ki potrebuje veliko pozornosti in skrbi, terja veliko energije in svojci lahko pregorijo.« (Flaker et al. 2008: 41)

»Svojci zaradi skrbi za svoje sorodnike velikokrat izkusijo več vrst prikrajšanja. Zaradi zasedenosti in utrujenosti se jim zmanjša možnost zaslužka, možnost družabnega življenja, napredovanja v karieri ipd. Zato potrebujejo ukrepe za izboljševanje materialnih okoliščin (npr. upravičenost do raznih dodatkov), družabnega življenja, medsebojnega povezovanja in izboljšanje statusa v delovnem okolju (več dopusta, fleksibilen urnik ipd.).« (Flaker et al. 2008: 304)

Mesec (2003: 93) poudari tudi to, da je nevarnost, povezana s poudarjanjem družine v tem, da bi skušali na družino prevaliti vsa bremena. Tudi država mora nositi del bremena in zagotavljati določene usluge, storitve in dajatve, sploh takrat, kadar jih družina ne more zagotoviti sama. Družina ne sme biti preobremenjena in osamljena, predvsem tiste iz nižjih slojev in tiste, ki imajo v svoji sredi člane, ki niso sposobni v celoti skrbeti sami zase.

Flaker et al. (2008: 301 - 304) povedo, da so svojci in bližnji tisti del mreže, ki je v primerih dolgotrajne prizadetosti najbolj prizadeta in oškodovana in potrebuje primerno podporo in pomoč. Negotovost, stiske, obremenjenost in nemoč svojcev lahko sprožijo več stvari: načnejo se lahko odnosi v posameznikovi mreži, zaplete in poškoduje se lahko odnos do svojcev, za katere skrbijo, uporabniki lahko dobijo občutek, da so jih svojci zavrgli. Ravno zaradi tega svojci potrebujejo veliko podpore, da preživijo s svojimi osebami, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. »Najprej potrebujejo moralno podporo glede stigmatizacije, porušenih odnosov s svojci, razumevanje situacije, občutkov krivde, odnosov z drugimi vpletenimi (svojci, prijatelji itn.) in svojega življenja (potek itn.).« (Flaker et al. 2008: 302) Moralno podporo lahko dobijo zlasti preko raznih oblik svetovanja, pogovorov z drugimi svojci,

prostovoljnih in zagovorniških organizacij. Tudi v materialnem smislu potrebujejo svojci predah, se pravi, možnost kratke namestitve (npr. letovanja) oziroma ljudi, ki jih lahko pri oskrbi zamenjajo.

Čačinovič Vogrinčič (2005 / 2006: 24) opisuje socialno delo z družino, ki je izrednega pomena tudi pri socialnem delu s starimi ljudmi. Družina je pomembna naravna socialna mreža, ki predstavlja pomemben vir podpore in opolnomočenja, včasih pa je potrebno tudi ukrepati, da obvarujemo člana, ki ga družina ogroža ali narobe. Ko družina občuti stisko ali težavo, je pomembno, da raziskujemo dobre izide za vse udeležene v problemu in podpiramo družino, da se kot skupnost ohrani, preoblikuje ali celo razide.

Socialne mreže starih ljudi so nekoliko spremenjene, kot v mlajših letih. Staranje po Flakerju in sodelavcih (2008: 282) pomeni progresivno izgubo prijateljev in znancev. Če človek ne obnavlja mreže, je tudi progresivno bolj osamljen. Prav tako pravijo (Flaker et al. 2008: 262), da je za mreže uporabnikov značilno, da so po navadi majhne in omejene na ozek krog ljudi, zlasti družinskih članov in redkih prijateljev, ostali stiki pa so razmeroma nepomembni. Če pa ljudje živijo v ustanovi, se tudi ti stiki zmanjšajo na najmanjšo možno mero. Stike v ustanovi vzdržujejo zlasti z družinskimi člani, z ostalimi uporabniki in osebjem organizacij, ki skrbijo zanje. Ostali stiki so večinoma bolj površinski in po navadi ne pomenijo globokih prijateljev.

»Staranje vpliva na socialne mreže, na izbiro ljudi, s katerimi se družimo, in na način, kako to počnemo. Socialne mreže vplivajo na staranje – kar pomeni, da ne moremo razumeti socialnih vidikov staranja, če ne poznamo obsega socialnih vezi, njihovih potencialov, kvalitet in učinkov.« (Dragoš 2000: 293) Poznavanje socialnih mrež je za socialno delo zelo pomembno, saj je treba angažirati druge sektorje, kadar pride do motenj v delovanju naravnih sistemov pomoči. Formalni posegi skušajo posameznika ponovno vključiti v naravna socialna okolja in vzpostaviti normalno delovanje neformalnih mrež pomoči.

1.8. FORMALNE MREŽE POMOČI

Mesec (2003: 63) in tudi drugi avtorji (npr. Mali, e-gradiva, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) povzemajo že uveljavljeno delitev sektorjev in pravijo, da mrežo socialnega varstva sestavljajo:

1. javni sektor (centri za socialno delo, domovi starejših občanov, centri za pomoč na domu, nosilci drugih javnih storitev v bivalnem okolju - stanovanjske oblike),
2. zasebni sektor,
3. nevladne in prostovoljske organizacije (društva upokojencev, skupine starih ljudi za samopomoč),
4. neformalni ali primarni sektor (družina, sorodstvo, soseska, prijatelji idr.).

Poštrak in Milošević Arnoldova (2003: 23) pravita, da med formalne socialne mreže spadajo vsi formalizirani stiki posameznika z njegovim okoljem. Socialno delo je po eni strani usmerjeno na spodbujanje in ohranjanje obstoječih neformalnih, primarnih socialnih mrež kot pomembnih virov pomoči ljudem v njihovem življenjskem okolju, po drugi strani pa socialni delavci razvijajo formalne socialne mreže s katerimi zagotavljajo potrebne socialne storitve.

Formalna mreža skrbi se je vzpostavljala v preteklih desetletjih, v strokovno in splošno javnost, pa je prodrla zavest o potrebi po storitvah v bivalnem okolju, ki je začela spreminjati formalne programe in prakso socialnega dela s starimi ljudmi (mobilne oblike pomoči, razne storitve na domu, storitve na daljavo preko telekomunikacijskih sredstev itd.).

Naloge in dejavnosti posameznih nosilcev socialnega varstva starih se med sabo razlikujejo in nudijo starim določeno mero varnosti in pomoči. Sedaj bova formalne oblike pomoči povzeli po razdelitvi Malijeve (e-gradiva, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) in Meseca (2003: 51 - 82) ter dodali še mišljenja in razlage drugih avtorjev.

1.8.1. JAVNI SEKTOR

Formalno socialno pomoč starim ljudem nudijo predvsem centri za socialno delo, socialni zavodi, zdravstvene ustanove (zdravstveni domovi, bolnišnice, patronažna služba), centri za pomoč na domu ter stanovanjske skupine.

1.8.1.1. CENTRI ZA SOCIALNO DELO

Mesec (2003: 68 - 79) pravi, da je center za socialno delo je javni socialnovarstveni zavod in eden izmed nosilcev skrbi za stare ljudi, ki ima vrsto pooblastil. Organiziran je za opravljanje dejavnosti socialnega varstva na širšem področju (tudi za več občin ali upravnih enot). Dejavnosti in storitve obsegajo preprečevanje in reševanje socialne problematike uporabnikov. Izvajajo ukrepe, storitve, dajatve, ki so namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav ter nudijo pomoč tistim, ki si sami materialne varnosti ne morejo zagotoviti zaradi okoliščin, na katere ne morejo vplivati. Dejavnosti se v večini financirajo iz proračuna Republike Slovenije, nekaj pa tudi iz proračuna občine (pomoč družini na domu, osebna pomoč).

Ukrepi, dajatve in storitve, ki jih upravljajo so predvsem naslednji:

SOCIALNOVARSTVENE STORITVE:

- *socialna preventiva*: storitve namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav
- *prva socialna pomoč*: pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev, seznanitev uporabnika o vseh možnih oblikah socialnovarstvenih storitev in dajatev ter o obveznostih, ki sledijo, ter predstavitev mreže izvajalcev, ki lahko staremu človeku nudi pomoč
- *osebna pomoč*: svetovanje, urejanje in vodenj z namenom, da bi mu omogočili ohranjanje, dopolnjevanje, razvijanje in izboljšanje njegovih socialnih zmožnosti
- *pomoč družini za dom*: svetovanje in pomoč družini, ki ima v svoji sredi starega človeka in tudi pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani
- *pomoč družini na domu*: do nje so upravičeni starejši od 65 let, pa tudi mlajši, ki so se znašli v stiski zaradi invalidnosti ali slabega zdravja, invalidi, ki imajo status po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, delovni invalidi I.

kategorije, ter družine kronično bolnih otrok in otrok z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju. Pomoč na domu izvajajo socialne oskrbovalke, ki izvajajo gospodinjsko pomoč (nabava živil in priprava obroka, pomivanje posode, čiščenje bivalnih prostorov, postiljanje, ...), pomagajo pri vzdrževanju osebne higiene (pomoč pri oblačenju, umivanju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, ...) ter pomagajo pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže, informiranje ustanov o potrebah starostnika, priprava na varstvo v domovih za stare).

- *organiziranje skupnostnih akcij za socialno ogrožene skupine prebivalstva*

STORITVE NA OSNOVI JAVNIH POOBLASTIL:

- *dodeljevanje denarnih pomoči*: upravičenci so tisti, ki so trajno nezmožni za delo in osebe starejše od 60 let, če so brez vsakršnih dohodkov, brez premoženja ter nimajo nikogar, ki bi jih bil dolžan in sposoben preživljati, ter živijo doma
- *izvajanje skrbništva*: kadar polnoletna oseba ne more skrbeti zase, za svoje pravice in koristi ter ogroža sebe, svojo družino ali tudi širše okolje, se ji odvzame poslovna sposobnost popolnoma ali delno
- *socialno varstvo starejših občanov*: zagotavljanje minimalne socialne varnosti in vpliv na kvaliteto življenja starega človeka
- *preživninsko varstvo*: pomoč pri sklepanju dogovorov o preživljanju med preživninskimi zavezanci in starim človekom
- varstvo invalidnih oseb
- druga javna pooblastila

1.8.1.2. INSTITUCIONALNO VARSTVO IN DOMOVI STAREJŠIH OBČANOV

Malijeva (2008: 9 - 16) o razvoju institucionalnega varstva v Slovenija pravi, da je za Slovenijo značilna izrazito institucionalna usmeritev za pomoč starejšim ljudem, kljub temu, da obstajajo še številne druge oblike pomoči. Razlogi za to so politični, družbeni, kulturni, strokovni in drugi. Vpliv ima tudi tradicija, saj najdemo zametke domskega varstva že v 13. st., ko je bil ustanovljena Zavod za neozdravljive bolnike v Ljubljani.

V 14. in 15. st. so pri nas in v Evropi nastajali špitali, ki so bili namenjeni ljudem, ki niso bili povezani s skupnostjo in za katere nihče ni hotel poskrbeti (romarji, potepuhi, sirote, kronično bolni). Postopoma so se iz špitalov razvile specializirane dobrodelne ustanove. V 18. st. so se začele pojavljati ubožnice oz. ubožne hiše, ki so preskrbovale ljudi (hrana, brezplačno stanovanje, zdravniška pomoč ipd.), ki si z delom niso mogli zagotoviti osnovnih življenjskih potreb. Po ubožnicah so se začele ustanavljati hiralnice, kjer so oskrbo dobili onemogli in neozdravljivo bolni ljudje.

Z ustanavljanjem teh treh zavodov je mogoče sklepati, da imamo v Sloveniji že od 14. st. naprej skrb za stare, onemogle, bolne in nemočne ljudi vezane predvsem na institucije. Torej pomeni, da je skrb za stare ljudi že uveljavljena tradicija. »Tradicija institucionalnega varstva starih pa ni zgolj nadaljevanje pretekle prakse zapiranja starih ljudi v institucije, temveč je povezana z nastankom totalne ustanove.« (Mali 2008: 16) »Totalne ustanove so v Sloveniji še vedno dominantna naprava za dolgotrajno oskrbo. Neposredno zajemajo več kot tretjino ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, posredno pa dominirajo vsemu sistemu.« (Flaker et al. 2008: 106 – 107) Institucionalno varstvo v domovih za starejše je med vsemi oblikami storitev tako najbolj uveljavljeno in ima najdaljšo tradicijo.

Malijeva (2008: 17) pove tudi to, da je na institucionalno varstvo in na odnos do starih ljudi in starosti v družbi vplivala predvsem industrializacija, modernizacija, tradicija, posledice 2. sv. vojne, razvoj medicine in gerontologije. Za razvoj domov za stare je pomembno, da nastanka domov ne razumemo zgolj kot odziv družbe, ampak upoštevamo tudi razmere v katerih so živeli stari ljudje v preteklosti.

Malijeva (e–gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) in tudi Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2006: 5) kot institucionalno varstvo opredeljuje obliko obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno oskrbo in socialno oskrbo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva.

Socialna oskrba je strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev. Vključuje izvajanje nalog varstva, posebnih oblik varstva, vzgoje in priprave na življenje in nalog vodenja.

Varstvo pomeni nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti (vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji in pri orientaciji). Posebne oblike varstva so namenjene ohranjanju in razvoju samostojnosti, razvoju socialnih odnosov, delovni okupaciji, korekciji in terapiji motenj, aktivnemu preživljanju prostega časa ter reševanju osebnih in socialnih stisk.

Nekateri domovi v Sloveniji nudijo tudi prehrano in zdravstveno nego ter druge potrebne storitve (gospodinjsko pomoč) za stare ljudi, ki živijo v domačem okolju, in organizirano dnevno varstvo za stare ljudi, ki sicer bivajo doma.

Pri nas imamo tri vrste socialnih zavodov in sicer splošne socialne zavode (dom upokojencev, dom starejših občanov) in posebne socialne zavode za odrasle duševno prizadete in duševno bolne ljudi ter kombinirane zavode. »Domovi si prizadevajo svojim stanovalcem zagotoviti čim bolj kvalitetno in strokovno ustrezno oskrbo, nego in pomoč ter življenje v takšnih okvirih, kot jih dopuščata njihova visoka starost in zdravstveno stanje. domovi želijo biti tudi čim bolj odprte ustanove, ki se povezujejo z ožjim in širšim družbenim okoljem.« (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, <http://www.ssz-slo.si/slo>)

Domovi za stare so institucije, v katerih je življenje velikega števila ljudi omejeno na en sam prostor. Zasebnost posameznika je motena na različne načine. Osebe doma vstopa v sobe uporabnikov ne da bi potrkalo; pri negovanju jih gledajo tudi drugi uporabniki. Vse to ljudje različno doživljajo. Nekateri od njih so prisiljeni ali pripravljeni to sprejeti in se adaptirati (podrediti pravilom in navadam), nekateri pa ne. Domovi za stare ljudi so totalne ustanove, v katerih nikoli v eni ustanovi ne najdemo vse značilnosti totalne institucije (popolna oskrba, družbena segregacija, zaprtost, izolacija, formalno vodeno življenje itd.), kot jih je opisal Goffman (1961). Ena redkih prednosti totalne ustanove je, da je lahko tudi družabni prostor, saj v njej biva veliko ljudi pod isto streho, kar omogoča družabne stike. (Flaker et al. 2008: 299)

Malijeva (2006: 26) piše, da je uporabnik upoštevan in da se osebje prilagaja njegovim potrebam in zahtevam, a le v okvirju delovanja ustanove. »Še vedno so v ospredju cilji ustanove - skrb za množico ljudi, nakopičeno na enem mestu. Zato je življenje v ustanovi podrejeno pravilom in birokratizaciji.« (ibid.)

»Za institucionalno oskrbo je značilno večplastno prikrajšanje in odrekanje vsakdanjih preprostih pravic. /.../ Pomanjkanje vpliva na življenje v zavodu in prikrajšanje sta posledici povsem strukturnih dejavnikov, ki neposredno izhajajo iz bivanja v ustanovi (izolacija od civilnega sveta, veliko ljudi na kupu itn.), pa tudi prav posebej iz statusa stanovalcev ali bolnika, ki je šibek. Možnost izbire ob dobri informiranosti in varstvu pravic utegne v seštevku povečati možnost vpliva.« (Flaker et al. 2008: 318) Za realizacijo izbire, uporabo informacij in varstvo pravic pa sta potrebna določena moč in sodelovanje v procesih odločanja.

»Ljudje, ki jim grozi odhod v institucijo ali ki že tam bivajo, si želijo navadnih, osnovnih reči. Želijo si zasebnosti, da bi odločali o majhnih rečeh v svojem življenju, želijo si, da bi bili blizu ljudem, ki so jim blizu, ki jim nekaj pomenijo, da bi skupaj z njimi kaj počeli. Te navadne, skoraj pritlične želje se pod grožnjo institucionalizacije izrazijo kot nekaj velikega.« (Flake et al. 2008: 3 – 32)

V domovih za stare je zaposleno omejeno število osebja, ki se niti iz praktičnih razlogov ne more posvečati vsem ljudem. »Delež socialnih delavcev v strukturi zaposlenih po službah je le 1,32 %, kar je glede na prevladujočo strukturo zdravstvenih delavcev zanemarljivo. Na enega socialnega delavca v domu pride kar 195,4 stanovalca.« (Mali 2007: 230) Pokazalo se je, da je največja zmeta ljudi zaposlenih v tovrstnih institucijah oz. tistih, ki so koncipirali le te, da se z zadovoljitvijo materialnih potreb avtomatsko znebiš nematerialnih ali še dlje, da je potreba po nematerialnih potrebah le posledica neizpolnjenih materialnih.

1.8.1.3. ZDRAVSTVENA IN PATRONAŽNA SLUŽBA

Zdravstvo posveča starim ljudem posebno skrb. S problemi ohranjanja zdravja starim ljudem se tudi pri nas ukvarja posebna medicinska veja – geriatrija, vendar nimamo posebnih geriatričnih bolnišnic, ampak se starejši zdravijo v klinikah, ki ustrezajo naravi njihove bolezni. Takšen primer je na primer Bolnišnica Topolšica, kjer se zdravi veliko starejših ljudi, predvsem zaradi bolezni srca in ožilja ter pljučnih bolezni.

»Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih. Nosilka dejavnosti patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra. Patronažno varstvo se organizira 24 ur na dan in vse dneve v letu.« (Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2006: 8)

Tudi Mesec (2003: 45) opisuje patronažno varstvo kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki ga opravlja patronažna služba in ki se prepleta z nalogami socialnega varstva. Patronažna medicinska sestra ima pomembno vlogo v zdravstvenem varstvu, obravnava zdravega in bolnega starostnika, njegovo ožje in širše okolje. Njeno delo na terenu je usmerjeno v krepitev in ohranitev zdravja, v negovanje bolnih starostnikov in urejanje socialnih potreb. Patronažna sestra je tudi pomemben sodelavec socialnih delavk/cev pri reševanju stisk in težav starih ljudi.

Patronažna služba deluje v okviru zdravstvenega doma in se izvaja preko ZZZS, kar pomeni, da je brezplačna. Osebni zdravnik napiše napotnico za izvajanje te vrste pomoči. V večini delajo samo dopoldne in med tednom. Sedaj pa obstajajo tudi dežurne patronažne sestre, ki ob vikendih izvajajo le najnujnejše storitve, ne pa nege.

Kersnič (2003: 40) pravi, da ima patronažna služba izreden pomen, saj patronažne sestre prihajajo na dom, v družino, skupino in v lokalno skupnost. To je edina zdravstvena služba, katere osnovna dejavnost je, da zazna zdravstvene razmere, v okolju kjer ljudje živijo, po potrebi pa jih usmerja tudi v zdravstveni sistem. Potrebe po teh storitvah naraščajo, saj se ležalne dobe v bolnišnicah krajšajo, manjka pa tudi prostorov v domovih za stare in negovalnih bolnišnicah.

1.8.1.4. DNEVNO VARSTVO, DNEVNI CENTER

Malijeva (e-gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pravi, da te oblike pomoči, služijo običajno različnim funkcijam: preživljanju prostega časa, varstvo v času, ki ga ne preživijo v običajnih nastanitvenih oblikah oziroma takrat, ko svojci ne morejo zagotoviti varstva, družabnega življenja in ustvarjalnih dejavnosti. Dnevno varstvo je za stare ljudi običajno organizirano v obstoječih domovih, poznamo pa tudi samostojne dnevne centre izven domov za stare. Milošević Arnoldova (2003: 10) pravi, da se razvoj dnevnih centrov v okviru domov za stare ni izkazal za najboljšo možnost, saj povečuje njihovo koncentracijo na enem mestu. V prihodnje bo tako potrebno razmišljati, da bodo dnevni centri bližje bivalnemu okolju in da bo potrebno razvijati različne oblike druženja in tudi specialne obravnave starih ljudi (npr. za dementne).

Dnevni center je oblika varstva, v katero se vključijo starejše osebe, ki zaradi posebnih potreb potrebujejo pomoč in delno oskrbo. Dnevno varstvo je alternativna oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo zahtevne zdravstvene nege in stacionarne oskrbe. Ta dejavnost pomembno dopolnjuje in razbremenjuje družinsko oskrbo ter podaljšuje bivanje ljudi v lastnih domovih.

1.8.1.5. CENTER ZA POMOČ NA DOMU, POMOČ NA DOMU

Malijeva (e-gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pove, da je osnovna dejavnosti centrov za pomoč na domu socialna oskrba na domu, ki je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanjo nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane pomoči in uslug, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Upravičenci do socialne oskrbe na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju.

Socialna oskrba na domu je pomembna oblika pomoči v bivalnem okolju, ki bistveno prispeva k izboljšanju kvalitete življenja najbolj ranljivih skupin prebivalstva. Storitve se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega: gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Pomoč na domu je socialnovarstvena pravica. Mrežo javne službe za pomoč družini na domu zagotavlja občina za osebe s stalnim prebivališčem na območju občine, v okviru Centra za socialno delo, v nekaterih krajih pa tudi preko doma za stare. Lahko pa gre tudi za samostojni javni zavod (Lj., Mb.)

1.8.1.6. OSKRBOVANA STANOVANJA

Malijeva (e-gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pove, da je lahko storitev institucionalnega varstva zagotovljena tudi v oskrbovanem stanovanju. Ta storitev je praviloma namenjena starejšim ljudem, ki se sami ne morejo več v celoti oskrbovati ali negovati, kljub temu pa lahko še vedno živijo razmeroma samostojno življenje z pomočjo strokovnega osebja.

Institucionalno varstvo v oskrbovanih stanovanjih obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu. Storitve se izvajajo v funkcionalno povezanih in potrebam starejših ljudi prilagojenih stanovanjih.

Osnovna oskrba v oskrbovanem stanovanju obsega:

- pomoč pri bivanju: osnovno čiščenje vseh ali posameznih prostorov stanovanja z odnašanjem smeti in postiljanje
- organizirano prehrano: prinašanje pripravljenih obrokov ali priprava hrane v stanovanju in pomivanje uporabljene posode
- pomoč pri pranju, sušenju in likanju perila.

Socialna oskrba v oskrbovanem stanovanju obsega:

- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih opravil, na primer pomoč pri oblačenju, slačenju itd.
- varstvo in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodi: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca.

Upravičencem v oskrbovanih stanovanjih mora biti zagotovljena tudi možnost uporabe celodnevne nujne pomoči preko klicnih centrov za pomoč na daljavo.

Milošević Arnoldova (2003: 10) pravi, da varovana stanovanja predstavljajo alternativno obliko institucionalnemu varstvu, ki uporabnikom omogočajo, da uporabljajo storitve po naročilu, torej tiste, ki jih potrebujejo. Ta program se počasneje uresničuje in tudi ni med potencialnimi uporabniki ni pritegnil posebne pozornosti. Veliko vprašanj povezanih z varovanimi stanovanji še ni razrešenih (zdravstvena oskrba, nakupi, najem ipd.).

1.8.1.7. POMOČ NA DALJAVO

Malijska (e-gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) opisuje storitev varovanja na daljavo kot telekomunikacijsko socialno varstveno storitev, ki jo pogosto zasledimo kot storitev socialnega servisa. Storitve je namenjena starejšim od 65 let, invalidom ter ljudem s kroničnimi in akutnimi boleznimi in jim omogoča, da čim dlje samostojno in varno živijo v svojem domačem okolju, saj omogoča takojšnje organiziranje učinkovite pomoči. Storitve obsega 24 - urno varovanje preko posebnega telefonskega aparata z rdečim gumbom, s katerim uporabnik lahko pokliče na pomoč tudi takrat, ko ne more doseči telefona. Služba je opremljena s sodobno opremo, ki sprejme klic, prepozna podatke uporabnika in tako omogoči, da prejme pomoč, ki jo potrebuje.

1.8.2. ZASEBNI SEKTOR

Mesec (2003: 45) pove, da se zasebno podjetništvo na področju varstva starih še ni tako uveljavilo in še ni dobro razvito. Pojavlja se predvsem v obliki servisov za gospodinjsko pomoč na domu. Nerazvitost je potrebno delno pripisati slabo nadzorovanemu samozaposlovanju na tem področju (delo na črno), poglavitna ovira je tudi strah pred znižanjem kakovosti varstva, neizdelan sistem dejanja koncesij, sistem, ki bi zagotavljal ustrezen nadzor in kakovost zasebnih storitev in preprečeval okoriščenje na račun starih ljudi. Poleg zasebnih servisov bi bilo potrebno razviti tudi servise dnevnega varstva, nege na domu, informacijsko – svetovalne servise in zasebne domove.

1.8.2.1. DOMOVI ZA STARE

Za dejavnost institucionalnega varstva starih ljudi potrebujejo koncesijo Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

1.8.2.2. SOCIALNI SERVIS

Malijeva (e-gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pove, da socialni servis obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru otrokovega rojstva, bolezni, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Vendar socialni servis ne sodi v javno službo.

Storitev obsega na primer prinašanje pripravljenih obrokov hrane, nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, pripravo kurjave, nabavo ozimnice, pranje in likanje perila, vzdrževanje okolice stanovanja, temeljito čiščenje in popravila v stanovanju, opremljanje, organiziranje in izvajanje različnih oblik družabništva, pedikerske storitve, storitve za nego telesa in vzdrževanje videza, nega hišnih živali, nadzor jemanja zdravil, varovanje in nadziranje stanja uporabnika prek noči.

Uporabnik je vsakdo, ki naroči določen del storitve in prevzame obveznost plačila storitve in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo.

Izvajalci storitve so subjekti, ki jim Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve podeli dovoljenje za delo za opravljanje te storitve.

1.8.3. PROSTOVOLJSKI SEKTOR

Kersnič (2003: 38) opisuje, da za prostovoljno delo ni dovolj, da obstaja volja po pomoči in notranji vzgib, potrebno je tudi znanje, ki prispeva k učinkovitosti in doseganju zastavljenih cilje. Gre za človekovo dobrobit, tako v zdravstvenem in socialnem zdravstvu, v šolstvu, na kulturnem področju. Lahko je pomoč soseda sosedu, neznanca neznancu oz. človeka človeku, torej preprosto povsod, kjer gre za človeka.

Mesec (2003: 45 – 46) pravi, da prostovoljsko pomoč starim nudijo tudi prostovoljci, ki so organizirani v okviru javne službe, prostovoljskih in dobrodelnih organizacij in skupin za samopomoč. Poleg »mlajših« starih se ponekod vključujejo tudi mladi, predvsem srednješolci. Obiskujejo stare ljudi v domovih za stare ali na domu ter v raznih drugih oblikah institucionalnega varstva ter jim tako pomagajo lajšati stiske in težave, ki izvirajo predvsem iz osamljenosti in izoliranosti od širšega socialnega okolja. Tako delo ima pomemben vpliv tudi na mlade prostovoljce, saj lahko ima tudi vzgojne učinke.

Kot nepoklicno prostovoljno delo opisuje Mesec (2003: 51 - 52) tisto delo, ki se ne opravlja v delovnem razmerju in drugih pravno urejenih pogodbenih razmerjih, se ne opravlja za plačilo (možna so nadomestila za stroške in nagrade), se ne opravlja v polnem obsegu in s polno odgovornostjo kot poklicno delo in ni nujno tudi nestrokovno, laično. Zanj se posameznik odloči sam. Seveda je takšno delo javno, organizirano in strokovno vodeno.

»Izraz prostovoljno delo govori o delu, ki je zasnovano na tem, da se akter oziroma delavec sam po svoji volji ali prostovoljno odloči za neko dejavnost ali delo. To delo mu lahko povzroča napore, probleme, konflikte, lahko pa mu daje izkušnje, ugodje, občutek lastne vrednosti in samospoštovanja, lahko pa se vse to tudi prepleta.« (Frkač 1996: 335).

»Prostovoljstvo je osnovna sodobna oblika osebne solidarnosti v socialnem delovanju. Je specifično postmoderna oblika solidarnosti, ker gre za osebno izbiro smiselne solidarnostne socialne dejavnosti, ki se ji človek posveti del svojega prostega časa ob rednih službenih in življenjskih obveznostih.« /.../ »Prostovoljsko socialno delo je vsako strokovno ali laično delo na informativnem, preventivnem, kurativnem, skrbstvenem, raziskovalnem ali katerem drugem področju socialnega dela, ki ga kdo opravlja: - nepoklicno in brez plačila, - v delu svojega razpoložljivega ali prostega časa ob svojih siceršnjih vsakdanjih obveznostih, - kot svojo osebno smiselno odločitev, - na temelju solidarnostnega stališča do človeških težav in potreb.« (Ramovš 2001: 313 - 314).

Nepoklicno prostovoljno delo s starimi se po besedah Meseca (2003: 52) v glavnem odvija v okviru javnih zavodov (Center za socialno delo, domovi za stare) in prostovoljskih organizacij (Društva upokojencev in invalidov, Rdeči križ, Karitas itd.). V obeh vrstah organizacij pa lahko pride do tega, da se prostovoljcem zaupajo naloge, ki so neprivlačne, manjvredne ali pa tudi takšne, ki so težke in zahtevajo strokovno podporo.

Mesec (2003: 53) nadalje izpostavi tri pomembne cilje prostovoljnega dela s starimi ljudmi in sicer:

1. Tukaj gre predvsem za preprečevanje osamljenosti: podpora starejšemu pri vključevanju v družbo, pri vključevanju in povezovanju; preprečevanje izključevanja, izrinjanja in odrinjanja na družbeno obrobje.
2. Skrb za kakovost življenja in pomoč pri obvladovanju vsakodnevnih opravil (skrb za ustrezne stanovanjske pogoje, prehrano, higieno, družabnost, preživljanje prostega časa ipd.)
3. Podporo pa nudijo tudi pri ohranjanju telesne, duševne in socialne sposobnosti (sposobnost vzpostavljanja stika z drugimi ljudmi in vzdrževanje odnosov z njimi)

»Prostovoljno delo zelo smiselno dopolnjuje strokovno delo, saj prostovoljci opravljajo dela, ki so pomembna, celo nujna, za katera pa ni potrebno posebno strokovno znanje in bi zaposlovanje strokovnjakov ali plačanih delavcev pri teh delih ne bi bilo upravičeno.« (Mesec 2003: 55) Prostovoljci lahko pomagajo na več različnih načinov, od vodenja, organiziranja, administracijskih del, do neposrednega dela s starimi ljudmi (pomoč pri negi, informiranje,

navezovanje stikov, pomoč pri gospodinjskih opravilih, zagovorništvo, spremstvo, prevoz, družabništvo itd.).

1.8.3.1. PROSTOVOLJSKE HUMANITARNE ORGANIZACIJE

Mesec (2003: 45) navede kot primer takih organizacij, večini poznana Rdeči križ in Karitas. Oblike njihove pomoči so raznolike in segajo na področje materialne pomoči, pomoči pri delu ter družabništva in sodelovanja z nosilci formalne mreže skrbi za stare ljudi.

1.8.3.2. DRUŠTVA ZA STAREJŠE

Mesec (2003: 45) pravi, da se po načelih samopomoči in dobrodelništva starejši združujejo v razna društva, navadno se pridružijo Društvu za upokojence. Naloga teh društev je tudi skrb za življenjske razmere njihovih članov, za materialno kot tudi psihično in duhovno stanje starih ljudi.

1.8.3.3. SKUPINE STARIH LJUDI ZA SAMOPOMOČ

Mali (e - gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pravi, da je skupina starih ljudi za samopomoč skupina naključno zbranih posameznikov, ki se povezujejo z namenom postati prijateljska skupina, ki se srečuje redno (enkrat tedensko). Temeljna dejavnost v skupini je pogovor, ki se nanaša na teme, ki člane povezujejo. V pogovoru sodeluje in posreduje svojo lastno življenjsko izkušnjo vsak član, ki o tem izrazi svoje občutke, stališča in mnenja. V skupini se izogibajo moraliziranju, poučevanju in kritiziranju. Kar je bilo v skupini izrečeno, se varuje. V skupini poteka proces zadovoljevanja nematerialnih potreb po temeljnem medčloveškem odnosu, doživljanju smisla v starosti in povezanosti vseh treh generacij.

Mesec (2003: 82 po Ramovš 1992) razume takšne skupine kot zelo primerno zdravilo za medčloveško problematiko ljudi. Te skupinah pomagajo obvladovati del njihove stiske, v njih lahko stari ljudje posredujejo življenjske izkušnje, se spopadajo s problemom osamljenosti, socialne izolacije in jim nudijo prostor za druženje in pogovor. Delujejo po laičnem načelu in načelu prostovoljnih sodelavcev.

Mesec (2003: 82) pravi, da skupine starih za samopomoč temeljijo na samopomoči starih ljudi in pomoči stroke pri uveljavljanju samopomoči. Nastajanje skupin je odvisno od prizadevnosti socialnih delavcev na centrih, v domovih za stare, od članov društva za upokojence in ostalih društev ter prostovoljcev raznih humanitarnih organizacij.

Skupine za samopomoč so po Miloševičev Arnoldovi (2006: 22) v Sloveniji prerasle v pravo gibanje za dobre medgeneracijske odnose in pomenijo za voditelje nedvomno odlično pripravo na lastno starost. S svojo vsebino, naravnostjo in rezultati delovanja pa te skupine pomembno prispevajo k dobremu psihofizičnemu počutju udeležencev in torej k zdravemu staranju sedanjih in bodočih starih ljudi.

1.8.3.4. UNIVERZA ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

Mali (e - gradivo, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt) pove, da so Univerze za tretje življenjsko obdobje namenjene izobraževanju in razvoju znanja starejših. V okviru teh univerz se razvija izobraževanje starejših za njihovo osebno rast, razumevanje lastnega položaja v družbi ter za dejavno delovanje v družbi. Njeni člani se izobražujejo na predavanjih, v strokovnih delavnicah in tudi v študijskih krožkih, kar pomeni, da so poleg mentorja tudi člani sami s svojimi izkušnjami, odkrivanjem, znanjem in kulturo vir učenja v skupini.

Miloševičev Arnoldova (2006: 23) o Univerzi za tretje življenjsko obdobje pove, da je to dejavnost, ki sicer ni neposredno povezana s področjem socialnega varstva, vendar se njeni številni programi odvijajo v institucijah socialnega varstva. V programih že sedaj uspešno sodelujejo številni socialni in drugi socialnovarstveni delavci. Nedvomno pa se bodo takšni

programi v bodoče še bolj razširili in zajeli vse več starih ljudi iz vseh slojev, tako da bo to postala pomembna aktivnost in priložnost za druženje številnih starih ljudi. Treba pa je upoštevati dejstvo, da se v programe Univerze za tretje življenjsko obdobje vključujejo predvsem izobraženi ljudje (vsebina programov jim je bolj blizu).

1.8.4. DRUGE MOŽNE OBLIKE BIVANJA STAREJŠIH

Obstajajo tudi druge možne oblike bivanja starejših, kot so stanovanjske skupine, stanovanjske skupnosti, rejništva ter skupna gospodinjstva.

1.9. DOLGOTRAJNA OSKRBA

Dolgotrajna oskrba je fenomen, ki prinaša veliko novosti na ravni zagotavljanja socialne varnosti in presega stare obrazce organiziranja oskrbe, pristopa k človeški stiski, statusa uporabnikov in bistva procesov pomoči.

»Dolgotrajna oskrba je organizirana oblika zdravstvene in socialne pomoči osebi, ki potrebuje pomoč druge osebe pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti v trajanju več kot šest mesecev.« (Strategija varstva starejših do leta 2010, 2006: 44)

Strategija varstva starejših do leta 2010 (2006: 18 – 20) opisuje, da v Sloveniji še nimamo enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe, ki potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in drugih dnevnih opravilih, ampak se storitve in prejemki zagotavljajo v že obstoječih sistemih socialne zaščite (*zdravstvo* – neakutna bolnišnična obravnava, podaljšano bolnišnično zdravljenje, patronažno varstvo, zdravstvena nega na domu; *socialno varstvo* – oblike institucionalnega varstva, pomoč na domu, družinski pomočnik, oskrbovana stanovanja, osebna asistenca, denarna pomoč; *invalidsko in pokojninsko zavarovanje* – denarni prejemki). »Vse našete oblike pomoči pa ne zadoščajo, saj potrebe naraščajo hitreje kot možnosti njihovega zadovoljevanja. V praksi se srečujemo s slabšo povezanostjo izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ki bi zagotavljala učinkovitost

storitev.« (Predlog Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2006: 5) Delno se te storitve in prejemki financirajo iz davkov, delno pa iz prispevkov za socialno zavarovanje. Socialnovarstvene storitve so krite iz javnih virov le v primeru, ko jih uporabnik ali njegovi svojci ne morejo sami plačati.

Flaker in sodelavci (2008: 3) za dolgotrajno oskrbo pravijo, da je to nov pojem, ki je v rabi šele zadnja leta. Področje dolgotrajne oskrbe je bilo na obrobju zanimanja socialnega dela in drugih disciplin. Dolgotrajne stiske so ljudje morali prenesti in potrpeti sami, se znajti po svoje in s pomočjo svojih bližnjih. Ravno zaradi tega so te stiske ostale spregledane in nerazumljene. K temu pa je seveda prispevala tudi institucionalna ureditev, ki je kot odgovor na te stiske, ljudi namestila v ustanove. Šele z dezinstitutionalizacijo se je začel govor o dolgotrajni oskrbi. Začela so se postavljati razna vprašanja, kako omogočiti ljudem čim bolj samostojno, dostojno in kvalitetno življenje izven ustanov.

Flaker in sodelavci (2008: 19 - 23) pravijo, da je dolgotrajna oskrba postala pomembna tema predvsem v današnjem času, ko smo se začeli zavedati demografskih sprememb in starajoče se družbe. Povečalo se je število ljudi, ki zaradi različnih razlogov (npr. bolezen, dolgotrajne stiske, hendikep, oslabelost) potrebujejo dolgotrajno pomoč ali podporo drugih, zmanjšalo pa se je število ljudi, ki bi lahko pomagali. V preteklosti smo lahko pričakovali usluge in podporo od sorodnikov, prijateljev, sosedov ter znancev, danes pa so potencialni pomočniki vedno bolj obremenjeni s kariero, zabavo in zasebnostjo. Mladi se posvečajo svojim ciljem in živijo hiter tempo življenja, kjer ni več časa in volje pomagati drugim.

Potrebe po dolgotrajni oskrbi so začele naraščati tudi zaradi napredka medicine, ki ljudem omogoča preživetje težkih nesreč ali hudih bolezni. Tako je nastal problem, kako kljub čedalje večji odvisnosti od pomoči drugih na nov način zagotoviti starim ljudem podporo, da ohranijo življenje, kot si ga želijo in da preživijo čim bolj kakovostno starost. Pojavila se je nova potreba, ki se kaže po eni strani kot potreba po novem stebru socialne varnosti, po drugi strani po drugačnem organiziranju odgovorov na potrebe ljudi.

Organizacija oskrbe ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, je bila do zdaj razdeljena med različne sektorje socialne države, predvsem zdravstvenega in socialnega, ki sta bila ločena. Zato bodo sedaj morale biti vse spremembe, ki bodo potekale na področju dela s starejšimi, urejene sistemsko, pri čemer bomo poleg uslužbencev v zdravstvu, imeli veliko vpliva tudi

socialni delavci. Nova paradigma bo temeljila predvsem na storitvah po meri, na storitvah, ki si jih uporabnik izbere in želi in ki neposredno odgovarjajo njegovim potrebam. Zelo pomemben pa je tudi premik v smeri plačevanja storitev, kjer bodo sedaj v večini uporabniki neposredno dobivali finančna sredstva, s katerimi bodo plačevali oskrbo. Tako se bo uporabnikov položaj bistveno spremenil, saj bo imel več neodvisnosti in tudi z izvajalci bo povezan v partnerstvo. Nov način oskrbe bi naj podpiral neformalne oblike pomoči, preden se izčrpajo in omogočil, da uporabniki ostanejo v domačem okolju.

Tudi Predlog o Zakonu za dolgotrajno oskrbo in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo pravi (2006: 1 – 2), da je dolgotrajna oskrba eno izmed področij, ki zavzema v gospodarsko razvitejših državah vse vidnejše mesto v okviru socialne politike posamezne države. Razlog je seveda v staranju prebivalstva, kar pomeni, da se nenehno večja število starih ljudi nad 65 let in tudi nad 85. Starejša populacija ima posebne potrebe, na zadovoljevanje katerih večina družbenih okolij ni dovolj pripravljenih. Organizirana družbena pomoč je področje dolgotrajne oskrbe, ki ima namen omogočati preživetje človeka in mu zagotoviti čim večjo kakovost življenja v domačem okolju ali v institucionalnem varstvu.

Naloga države je, da pomaga ljudem, ki potrebujejo tujo pomoč in jim zagotovi dostopnost do dolgotrajne oskrbe, v tistem delu, ki ga ne zmorejo njihovi družinski člani. To lahko uresniči preko zakonodaje, z neposredni zagotavljanjem materialnih pogojev za dolgotrajno oskrbo ali posredno prek različnih vej socialnih zavarovanj oz. posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Vsak občan ima pravico do pomoči s strani države, če je v stiski ali si ne more pomagati sam. Vendar je pomembno, da se dolgotrajna oskrba vzpostavlja na delitvi odgovornosti med posameznikom, družino in državo.

»Sodobni pogledi na dolgotrajno oskrbo temeljijo na usmeritvah, po katerih naj bi bilo z njo zagotovljeno osebam, odvisnim od tuje pomoči, da ostanejo čim dalj časa na svojem domu. Takšna orientacija ima svoje humane, moralne in ekonomske prednosti.« (Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2006: 2) Takšna naravnost pomeni predvsem to, da je potrebno dolgotrajno oskrbo razumeti kot zagotavljanje oskrbe na domu, v institucionalnem varstvu pa samo takrat, ko je izvajanje dolgotrajne oskrbe tako zahtevno, da je ni mogoče izvesti na domu ali bi bilo to ekonomsko nesprejemljivo. Tako bo potrebno

razvijati predvsem oskrbo na domu, v katero bo treba v večji meri kot doslej vključevati tudi svoje, znance in prostovoljce.

V strategiji za varstvo starejših do 2010 (2006: 19) so zapisali, da je zaradi povečanja potreb in zahtev po dolgotrajni oskrbi, Komisija za socialno varnost Evropske unije v Aprilu 2004 zapisala tri cilje, ki naj bi jih članice uveljavile pri svoji zakonodaji in postopoma, pri čemer bi jih morale vgraditi v svoje nacionalne programe in predpise:

Zagotoviti dostopnost do visoke kakovosti dolgotrajne oskrbe, ki mora temeljiti na vsesplošni dostopnosti, pravičnosti in solidarnosti.

1. Uveljaviti visoko kakovostno oskrbo, da se izboljša zdravstveno stanje in kakovost življenja.
2. Zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost oz. stabilnost, visoko kvalitetne dolgotrajne oskrbe, dosegljive vsemu prebivalstvu.

V Sloveniji smo zastavljene usmeritve sprejeli ter jih potrdili v ključnih razvojnih strateških dokumentih. Ministrstva so že pripravila Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in ga posredovale Vladi Republike Slovenije.

V Predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2006: 3 – 5) so zapisali, da bi s spremembo in dopolnitvijo sedanje ureditve, pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe osebam, ki potrebujejo pomoč, vzpostavili pravne temelje za področje dolgotrajne oskrbe, ga razmejili od drugih vej socialnih zavarovanj in ga povezali v celovit sistem socialne varnosti države. Razlogi za sprejem zakona izhajajo iz ugotovitev, da je sedanja ureditev premalo učinkovita in nezadostna ter ne zagotavlja vsem prebivalcem, ki potrebujejo pomoč enakih pogojev. Področje dolgotrajne oskrbe je potrebno urediti za tiste, ki že potrebujejo pomoč in tudi za tiste generacije, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo v prihodnosti in katerih število bo večje od sedanjega. Na nove potrebe in izzive s tega področja se je potrebno pravočasno pripraviti, uzakoniti načela in jih uveljaviti v praksi ter tako doseči novo kakovost v celotni socialni varnosti v Republiki Sloveniji. »Osrednji cilj zakona je povečanje socialne varnosti in kakovosti življenja starejših, bolnih, poškodovanih, invalidnih in onemoglih oseb, ki so odvisne od tuje pomoči pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Po predlogu zakona bi morala takšna pomoč postati sestavni del celovite socialne

varnosti države, urejeno po načelih socialnih zavarovanj.« (Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2006: 13)

1.10. SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Delimar (2006: 1 - 4) pravi, da socialno delo v zdravstvu sodi v specialistično socialno delo. Zdravstvo je po svoji naravi blizu sociali. Obema je skupna pomoč človeku v njegovi nemoči.

Posebnosti socialnega dela v zdravstvu:

- socialna delavka običajno ne obravnava bolnika dolgo
- gre za posege ob krizah, ki lahko nastanejo v zvezi z boleznijo ali neodvisno od nje
- uporabnik je vedno bolan človek, pri katerem je vedno potrebno upoštevati njegovo posebno duševno stanje
- socialna delavka, kljub prevladujočemu medicinskemu modelu, deluje po socialnemu

Delimarjeva (2004: 16 – 17) pravi tudi, da je naloga socialnega delavca tako svetovalne kot organizacijske narave. Pobudo za socialno obravnavo lahko poda bolnik, zdravnik, medicinska sestra, svojci, sosedje, prijatelji ali ustrezne službe s terena (Center za socialno delo, patronažna služba itd.). Obravnava poteka po stopnjah, in sicer s pogovori z bolnikom, svojci in pristojnimi službami. Delo je lahko individualno, z družino ali skupinsko. Potekajo pogovori o problemih in stiskah ter se poskuša z uporabniki delati na soustvarjanju rešitev. Problematika je v bolnišnicah raznolika, zato mora socialni delavec pri svojem delu z uporabniki ugotavljati in preverjati socialno-ekonomske in družinske razmere v katerih živijo, išče svojce in vzpostavlja z njimi kontakt, dela z vso družino, išče neformalne socialne mreže in druge vire pomoči (pomoč na domu, prostovoljstvo, humanitarne organizacije ipd.), opravlja psihosocialno in tolažilno oskrbo ter skuša upoštevati želje in potrebe bolnikov, kot tudi njihovih svojcev, prav tako pa pomaga uporabnikom pri urejanju in pisanju vlog za institucionalno varstvo, svetuje in informira glede socialnovarstvenih pravic in sodeluje z vsemi pristojnimi službami pomoči (Center za socialno delo, patronažna služba, ZZZS, domovi za stare).

V prihodnje se bo socialno delo v Bolnišnici Topolšica delalo predvsem po socialnemu modelu in vzpostavljanju delovnega odnosa. Po besedah Delimarjeve (2004: 16 – 17) in po izkušnjah Suzane Platovšek, je najbolj pomemben začetni spoznavni pogovor, katerega socialni delavec opravi v bolnikovi sobi. Med pogovorom tako spozna bolnika in njegovo življenjsko situacijo, se z njim posvetuje, dogovarja in zgradi odnos ter tako postavi temelje za nadaljevanje dela. Pri oblikovanju odnosa z bolnikom ima socialni delavec različne vloge. Pri iskanju ustreznih rešitev je potrebno predvsem prisluhniti in upoštevati želje in zmožnosti bolnikov in svojcev. Navadno si bolniki želijo v domače okolje in vse druge rešitve so zanj neprijazne in nepravilne. Svojci pa po navadi niso pripravljeni na nastalo situacijo, bojijo se, da ne bodo zmogli nuditi ustrezne oskrbe. Socialni delavec mora razumeti takšno stanje in jim pomagati. V primerih, da odpust v domače okolje ni možen se išče druge alternative, kot npr. domsko varstvo. Čakalne dobe so v domovih dolge in je zato večkrat potrebno iskati druge možnosti – negovalni oddelek ali dogovor z bolnišnicami, ki izvajajo podaljšano bolnišnično zdravljenje (Jesenice, Sežana, Rakičan, Stara gora).

Čačinovič Vogrinčič et al. (2005: 5 – 15) pravijo, da je pri vzpostavljanju delovnega odnosa zelo pomemben odprt prostor, kjer sta socialni delavec in uporabnik sogovornika in soustvarjalca. Delovni odnos omogoča in olajša proces pomoči, ker varuje pogovor tako, da pomoč raziskuje in soustvarja. V procesu pomoči sta socialni delavec in uporabnik sogovornika. Raziskujejo in soustvarjajo se spremembe. Pogovor omogoča srečanje ljudi, ki soustvarijo svojo udeležnost v rešitvah. V pogovoru se za socialno delo dobi pomembna izkušnja spoštovanja in osebnega dostojanstva. Z uporabnikom smo v zanesljivem in spoštljivem zavezništvu, delamo skupaj. Uporniki imajo svoj delež v rešitvi. Socialni delavec tako ni več poznavalec resnice, ampak jo soustvarja za vsakega posebej.

Čačinovič Vogrinčič (2005 / 2006: 15 – 23) pravi, da so elementi delovnega odnosa naslednji:

→ DOGOVOR O SODELOVANJU

To je uvodni ritual, ki postavi socialno - delovni okvir. Projekt pomoči se začne z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa. Dobro je, če se ga udeležijo vsi udeleženi v problemu. Vsebuje pristanek na sodelovanje tu in zdaj in o času, ki ga imamo na voljo, in dogovor o delovnem odnosu - o tem, kako bomo delali. Socialna delavka pojasni koncept delovnega odnosa tako, da opiše svojo vlogo in vlogo

ostalnih (odgovornost za lastni delež pri soustvarjanju rešitve). Naloga socialnega delavca je, da vzpostavi in varuje varen prostor za delo, v katerem vsakdo pride do besede, poudarek je na delu v sedanjosti, raziskovanje tistega kar je mogoče storiti zdaj.

→ INSTRUMENTALNA DEFINICIJA PROBLEMA IN SOUSTVARJANJE REŠITEV (Lüssi)

To sta temelja delovnega odnosa. Naloga socialnega delavca je, da soustvari proces pomoči, v katerem uporabniki raziskujejo svoj delež v rešitvi. V procesu vsak uporabnik vstopi s svojo definicijo problema, socialni delavec doda svoje videnje, tako se začne oblikovanje delovne definicije možnega. Dialog in sodelovanje, v katerem udeleženci v problemu soustvarijo svojo udeležnost v oblikovanju rešitve.

→ OSEBNO VODENJE (De Vries)

To je naloga socialnega delavca, in sicer vodenje k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam oziroma k dobrim izidom. Socialni delavec v neposredni komunikaciji raziskuje zgodbe uporabnikov skupaj z njimi tako, da v pogovoru vodi k postopnemu oblikovanju zaželenih izidov. Delovni odnos je tudi osebni odnos. Socialni delavec se osebno odziva, podeli svoje izkušnje, ki odpira možen pogled na rešitve. Po načelu interpozicije ravna empatično, osebno se odzove na dogajanje v odnosu, ki nastaja. Zavzeta komunikacija, ki omogoči nove izkušnje, odkrivanje lastnih virov moči.

V praksi se je potrebno opreti še na naslednje postmoderne koncepte v socialnem delu:

→ PERSPEKTIVA MOČI (Saleebey)

Usmeri nas, da v prispevku uporabnikov spoštljivo iščemo njegovo moč, vire. Da pomagamo odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti uporabnikovo moč in vire, ko mu pomagamo, da doseže svoje cilje, uresniči sanje. To je osebna odločitev socialnega delavca. Mobiliziramo moč stranke (talente, znanja, vire), tako, da podpremo njihova prizadevanja, da dosežejo svoje cilje in vizije.

→ ETIKA UDELEŽENOSTI (Hoffman)

Ta nas usmerja v to, da objektivnega opazovalca – socialnega delavca, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede, sodelovanje, v katerem nihče ne potrebuje

zadnje besede, je pogovor, ki se nadaljuje. Strokovnjak odstopi od moči, ki mu ne pripada - od moči, da poseduje resnice in rešitve. Strokovnjakovo moč nadomesti občutljivo skupno iskanje, raziskovanje. Socialni delavec je udeležen kot sogovornik, soustvarjalec.

→ ZNANJE ZA RAVNANJE (Rosenfeld)

To je znanje, ki ga je mogoče v procesu socialnega dela pretvoriti v akcijo. Socialni delavec zna dvoje: 1. vzpostaviti in vzdrževati delovni odnos in kontekst socialno delavskega razgovora. 2. podeliti strokovno znanje z uporabniki v procesu soustvarjanja interpretacij v razgovoru in tako omogočiti prevajanje v osebni/lokalni jezik in nazaj v jezik stroke za ustvarjanje nove zgodbe v raziskovanju rešitev. Z uporabniki podelimo koncepte, ki definirajo naše sodelovanje.

→ RAVNANJE S SEDANJOSTJO ALI KONCEPT SO - PRISOTNOSTI (Andersen)

Sedanjest je čas, ko smo v delovnem odnosu. Čas, ki ga porabimo za sodelovanje je najbolj dragoceni čas v projektih pomoči. V socialnodelavskih pogovorih zavarujemo čas, ko se pogovor zgodi, razvije in konča tako, da ga je mogoče nadaljevati. Potrebujemo skrbno varovano sedanjest, da uporabnik dobi izkušnjo sodelovanja, ki spoštuje njegovo kompetentnost. Soprisotnost pa pomeni prisotnost v poslušanju, ki pomeni hkrati biti na voljo za sočutje in razgovor.

Čačinovič Vogrinčič (2005 / 2006: 84 – 86) pravi, da je pri socialnem delu potrebno upoštevati tudi vsa metodična načela systemskega socialnega dela po Petru Lüssiju.

Načela razvidno opišejo, kako socialni delavec pojmuje rešitev, njegov miselni pristop, kot meni Lüssi:

- načelo vsestranske koristnosti (upoštevanje interesov vseh udeleženi v problemu, kar pomeni, da dogovorjena rešitev vsem prinese uresničljivo korist)
- načelo kontakta (neposreden stik z vsemi udeleženci v problemu)
- načelo interpozicije (omogoča spreminjanje bližine in oddaljenosti, empatijo in sočutje in distanco, ki je nujna za akcijo za ravnanje za projekt rešitve)
- systemsko ekološko načelo (krepitev naravnih socialnih mrež)
- načelo pogajanja (z udeleženci v problemu)
- načelo sodelovanja (z različnimi institucijami, ki prispevajo k rešitvi problema)

- načelo odpiranja problema (izražanje nemoči socialnega delavca z ostalimi udeleženi v problemu)

Ta načela je potrebno upoštevati na vseh področjih socialnega dela, da bi izpolnili socialno delavsko ravnanje v delovnem odnosu. Šele uporaba vseh načel ustvari dober delovni kontekst.

2. PROBLEM RAZISKAVE

Starejše prebivalstvo ima specifične potrebe med katerimi je tudi potreba po dolgotrajni oskrbi. Povečalo se je število ljudi, ki zaradi bolezni, dolgotrajne stiske, hendikepa ali starostne oslabelosti potrebujejo dolgotrajno pomoč ali podporo drugih. Hkrati pa se je zmanjšalo število ljudi, ki so na voljo za pomoč. Nekoč smo lahko pričakovali usluge in podporo sorodnikov, prijateljev in sosedov, danes pa so potencialni pomočniki čedalje bolj obremenjeni s kariero, z zabavo in zasebnostjo. Mlajša generacija išče zaposlitev tudi izven svojega domačega kraja, velikokrat tudi v tujini in tako ostajajo starši velikokrat sami. Njihova neformalna mreža se tako krči. Generacije med sabo niso več tako povezane, saj dostikrat ne živijo skupaj, razlikujejo pa se tudi njihovi pogledi na svet (vzgoja otrok, vrednote, potrebe, ...). Med njimi lahko nastajajo nesoglasja in to lahko privede do razdora družine in prekinitve stikov. Ko starejši potrebujejo pomoč, se najprej obrnejo ravno na neformalno mrežo, ki pa je v današnjem času velikokrat nedostopna in nepripravljena prevzeti odgovornost. Nastane stiska tako na eni kot na drugi strani, zato je izrednega pomena načrtovanje dolgotrajne oskrbe ob pomoči neformalne mreže in drugih oseb.

Pri izvajanju dolgotrajne oskrbe, se kot pomoč druge osebe štejejo naslednje storitve: pomoč pri opravljanju temeljnih življenjskih opravil (umivanje, pomoč pri odvajanju, obuvanje in oblačenje, hranjenje, pomoč pri gibanju, priprava postelje, itd.), svetovanje in učenje v obsegu ugotovljenih potreb (npr. pri uporabi raznih pripomočkov in opreme, informiranje o virih pomoči), pomoč pri gospodinjskih opravilih (osnovno čiščenje, manjša hišna popravila, nakup najnujnejših življenjskih potrebščin, itd.), ostale vrste pomoči (pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, obisk zdravnika, zagotavljanje varnosti, preprečevanje osamljenosti, priprava uporabnika na institucionalno varstvo itd.) in zdravstvene storitve (storitve zdravstvene nege, fizioterapije, delovne terapije in logopedije). Ne glede na vse opisane vrste pomoči pa je ta za mnoge pogosto nedosegljiva, ne zadostuje potrebam starejših ali pa starejši o različnih virih pomoči sploh niso seznanjeni. Zato sva z nalogo skušali odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Koliko so starejši seznanjeni s formalnimi viri pomoči?
- Katere službe so na voljo starejšim v Občini Velenje in katere storitve ponujajo?
- V kolikšni meri so uporabniki vključeni v proces pomoči (katere storitve prejemajo)?

- Koliko so obstoječe službe dostopne starejšim in kako so v medsebojnem delovanju usklajene?
- Kako poteka socialno delo v Bolnišnici Topolšica?
- Kako so bile uporabnice v Bolnišnici Topolšica zadovoljne s socialno delavko, zdravstvenim osebjem, storitvami ter kako so se v bolnišnici počutile?
- Kakšne so potrebe in želje ljudi v bolnišnici?
- Kakšne so potrebe in želje ljudi, ki so po končani hospitalizaciji odšli domov?
- Kakšne so potrebe in želje ljudi, ki so po končani hospitalizaciji odšli v domsko varstvo?
- Kako so uporabnice po odpustu iz bolnišnice zadovoljne s storitvami in strokovnimi delavci, ki te storitve izvajajo v domačem okolju in domskem varstvu?

Zaradi poslabšanega zdravstvenega stanja so starejši večkrat uporabniki zdravstvenih storitev v bolnišnici. Problem pa nastane, ko se njihovo zdravljenje v bolnišnici zaključi. Velikokrat je njihovo zdravstveno stanje po odpustu še vedno slabo in zato sami ne morejo več opravljati vseh osnovnih življenjskih funkcij in tako potrebujejo pomoč drugega. Zato je izrednega pomena socialno delo v bolnišnici, ki vključuje delo z vso družino ter z vsemi viri v socialni mreži uporabnika, da bi tako omogočili čim boljšo zadovoljitev uporabnikovih potreb in želja ter potreb in želja njihovih svojcev ter tako lažje organizirali in omogočili dolgotrajno oskrbo ter prispevali h kakovostni starosti.

3. METODOLOGIJA

Skozi študij sva že raziskovali področja dela s starimi ljudmi in sicer v raziskovalnem seminarju z naslovom Ozaveščenost starejših ljudi o mrežah pomoči v Občini Velenje in akcijskim projektom (študija primera). Pridobljene podatke sva sedaj vključili v diplomsko nalogo. Poleg tega sva dodatno raziskale potek socialnega dela pri treh uporabnicah v Bolnišnici Topolšica ter z njimi po odpustu izvedli intervjuje. Tako je najina diplomska naloga sestavljena iz štirih delov oziroma iz štirih raziskav, ki pa se med seboj dopolnjujejo in sestavljajo nedeljivo celoto.

3.1. VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Raziskava je kvalitativna in kvantitativna.

Kvantitativna je v delu, ki se nanaša na raziskovalni seminar, v katerem sva zbirali številčne podatke o pojavu ozaveščenosti starih ljudi o mrežah pomoči. Raziskava je tudi deskriptivna, saj opisuje populacijo starejših občanov mesta Velenje, in sicer koliko so seznanjeni z mrežami pomoči. Podatke iz raziskovalnega seminarja pa sva nato tudi kvalitativno analizirali.

Kvalitativna pa je v celoti v delu, ki se nanaša na akcijski projekt, socialno delo v Bolnišnici Topolšica in intervjuje s tremi uporabnicami. Zbirali sva besedne opise na podlagi pogovorov in preko intervjujev, ki so se nanašali na potrebe in želje bolnikov ter njihovih svojcev v bolnišnici in po odpustu, glede zadovoljstva z različnimi službami, opisi konkretnega doživljanja zdravljenja in socialne pomoči v bolnišnici in še nezadovoljenih potreb v domačem ali domskem varstvu. Vse te raziskave so bile poizvedovalne (eksplorativne) narave.

Vso pridobljeno gradivo sva analizirali po metodi kvalitativne analize (Mesec 1998). Najprej sva gradivo zapisali v računalniški obliki, nato sva podčrtali najbolj pomembne – relevantne

dele besedila, jih izpisali, združile v kategorije, pripisali pojme in jih prav tako uredili v kategorije ter nato te pojme še definirali.

3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

V raziskovalnem seminarju sva uporabili anonimni anketni vprašalnik, ki je vseboval 15 vprašanj, od katerih je bilo 10 vprašanj zaprtega tipa, 1 vprašanje odprtega, ostala vprašanja pa so bile sestavljena iz obeh delov, in sicer prvi del zaprtega tipa (da/ne; npr. Ali se vključujete v razne aktivnosti, ki jih nudi Velenje (planinski izleti, predavanja, koncerti)?), drugi pa odprtega (če so odgovorili z da, so v nadaljevanju sami prosto odgovarjali na podvprašanje; npr. V katere aktivnosti se vključujete?).

V akcijskem projektu in v zgodbah iz bolnišnice, sva podatke dobili preko pogovorov z uporabniki. Do uporabnikov sva prišli preko Bolnišnice Topolšica.

Intervjuji s tremi uporabnicami so bili delno strukturirani. Vprašali sva jih predvsem kako so bile zadovoljne z oskrbo v bolnišnici in po odpustu. Od uporabnic sva skušali izvedeti, kako poteka proces pomoči v domačem okolju ali v domovih za stare in v kolikšni meri so vključene v proces pomoči ter kaj v skupnosti in v instituciji še potrebujejo, da bi izboljšali njihovo življenje. Tako sva nekaj vprašanj že vedeli (npr. Ali ste dobili v Bolnišnici Topolšica dovolj pomoči?, Ali ste zadovoljni s storitvami v domači oskrbi?, Kakšne so vaše želje in potrebe zdaj, ko ste doma?, Ali ste seznanjeni z viri pomoči v vaši občini?, Bi še kaj dodali?, itd.), nekaj pa sva jih oblikovali pri samem pogovoru. Določena vprašanja sva jim morali še dodatno pojasniti oziroma postaviti podvprašanje, na nekatera pa sploh nisva dobili odgovorov.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

V raziskovalnem seminarju so populacijo sestavljali starejši ljudje starih od 65 let naprej, občani Občine Velenje v letu 2008. Zajeli sva vzorec 30 starejših ljudi. Vzorec je premajhen, da bi ga lahko posplošiti na celotno populacijo. Ljudi sva izbrali neslučajnostno, kar pomeni, da vsaka enota ni imela enake možnosti priti v vzorec. Izbrali sva tiste starejše, ki so bili nama najbolj dostopni, kar pomeni, da sva jih poznali (sorodniki, sosedje, znanci) in so živeli v najini bližini ali pa so bili prijatelji najinih sorodnikov. Zato je najin vzorec priročen in neslučajnosten.

V akcijskem projektu sva sodelovali z zakoncema in njuno nečakinjo, ki jima je vedno pomagala, saj svojih otrok nimata. Zakonca sta bila stara 90 let. Pri zgodbah iz bolnišnice in pri intervjujih, pa so sodelovale tri osebe, stare 45, 54 in 83 let. Sicer je to število uporabnikov (6) premajhno za posploševanje na celotno populacijo, pa vendar sva na podlagi analiz pridobili pomembne ugotovitve za najino nalogo.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Za raziskovalni seminar sva ankete izvedle v Občini Velenje, meseca aprila leta 2008, in sicer v enem tednu. Starejšim sva razdelili ankete osebno, na njihovem domu.

Anketa bi lahko bila bolj zastavljena, saj bi lahko zajemala bolj podrobna vprašanja. Tako bi dobili bolj podrobne podatke. Pri izpolnjevanju anket sva vprašanim pomagali na ta način, da sva jim postavljali podvprašanja ali jim katerega tudi podrobneje razložili. Ravno zaradi tega pa lahko rečeva, da je bila anketa izpeljana dosledno in da so podatki resnični. Tako sva vseeno pridobili dobre podatke, ki sva jih lahko nato kljub pomanjkljivostim analizirali.

Aksijski projekt sva izvedli v času od 9.2.2008 do 21.2.2008. Večino časa sva z zakoncema in nečakinjo delali na njunem domu v Občini Šoštanj, nekaj pri nečakinji na njenem domu v Nizki, pa tudi v Bolnišnici Topolšica in na terenu (raziskovanje formalnih mrež pomoči v Velenju in Šoštanju).

Načrtovan projekt in njegova izvedba sta se glede na okoliščine od časa do časa spremenila, vendar je bil projekt zasnovan dovolj fleksibilno, da smo lahko sproti reševali nastale situacije. Nove okoliščine so se pojavile takrat, ko zasebna oskrbovalka ni imela časa za oskrbo Milene in smo takrat morali iskati druge rešitve. Boljše bi lahko bilo izpeljano le, če bi vse službe res bile na voljo uporabnikom, ko jih le-ti potrebujejo.

Socialno delo v Bolnišnici Topolšica sva raziskovali od 24. 10. 2008 do 6. 1. 2009, kjer je Suzana delala z uporabnicami in njihovimi svojci. Potekali so pogovori z uporabnicami, sodelovanje med službami in izvajale so se razne storitve. Pri zbiranju podatkov v bolnišnici je bila največja slabost to, da je Suzana sama delala z uporabnicami. Tako je opis dela z uporabnicami subjektiven. Težava je bila tudi v tem, da se Suzana ni mogla v celoti posvetiti uporabnicam, saj je istočasno opravljala delo medicinske sestre. Kljub svojim rednim službenim obveznostim pa je izvajala tudi socialno delo, kar pa je bilo za uporabnike dobro, saj so tako dobili nekaj socialne podpore in osebne pomoči. Prednost zbiranja podatkov vidiva v tem, da je bila Suzana ves čas udeležena v procesu pomoči uporabniku v času zdravljenja v bolnišnici, jih tako bolje spoznala in pridobila njihovo zaupanje, kar nama je tudi omogočilo zbiranje podatkov v prihodnje (intervjuji). Kljub pomanjkljivostim sva vseeno pridobili pomembne podatke za najino raziskavo.

Intervjuje sva z uporabnicami izvajali na različnih krajih (imena so izmišljena).

24. 02. 2009 sva obiskali gospo Anito Novak na njenem domu v Slovenskih Konjicah. Gospa je bila iz bolnišnice odpuščena v domačo oskrbo 01. 12. 2008. Doma sta naju pričakala oba z možem. Bila sta vesela najinega obiska, gospa Anita nama je skuhala kavico in prijetno smo začeli klepetati. Pogovor je bil zelo sproščen. Vprašanja sva imeli sicer pripravljena vnaprej, ampak le-tem zaradi tekočega pogovora in vključevanja moža v pogovor nisva uspeli točno slediti. Mož je tudi večkrat podal svoje mnenje, zaradi katerega sva dobili še dodatne informacije o nujnem skupnem bivanju. Če gospa ni razumela kakšnega vprašanja, sva ji podrobneje razložili kaj naju zanima.

19. 02. 2009 sva se odpravili v Koroški dom starostnikov v Slovenj Gradcu, in sicer na obisk h gospe Jožici Vovk, da bi pridobili povratne informacije za najino raziskavo. V domu naju je sprejela socialna delavka, ki je tudi vodja enote. Povedala nama je, da je bila gospa Jožica 07. 01. 2009 odpuščena v domačo oskrbo. Obrazložila nama je, da je bila gospa v domu zelo

nesrečna, da je ob prihodu v dom jokala, da ni bila zadovoljna s sostanovalci in je kljub trudu zaposlenih in z možnostjo enoposteljne sobe zahtevala odpust v domačo oskrbo. Pravega vzroka za odločitev gospe, da gre v domačo oskrbo, ne poznajo. Gospe še vedno nudijo možnost, da lahko ponovno napiše vlogo za sprejem v dom, ki bo tudi prednostno obravnavana.

Po ogledu doma, sva se odpravili nazaj v Velenje, kjer sva gospo Jožico obiskali na domu. Doma sta bila oba z možem. Gospa je ležala v svoji sobi in ravno gledala televizijo. Vnaprej sva imeli pripravljene nekaj tematskih sklopov in vprašanj, vendar je pogovor tekel spontano. Pri pogovoru z gospo Jožico smo bile same, mož je bil v drugi sobi.

Gospo Marico Jelen sva obiskali v bolnišnici Topolšica 26. 02. 2009. Sem je prišla iz Psihiatrične bolnišnice v Vojniku na ponovni sprejem, ker je težko dihala. Pogovor je potekal v sobi, kjer smo bile same. Z gospo Marico je bilo težko govoriti in tudi pridobiti podatke za najino raziskavo, saj je zaradi svoje bolezni in svojega značaja večkrat spremenila temo in z mislimi odtavala nekam drugam. Imeli sva pripravljena vprašanja, vendar sva nanje zelo težko dobili odgovore.

Pri izvedbi intervjujev bi bilo bolje, če bi bili dve uporabnici, ki sva ju obiskali na domu, doma sami brez prisotnosti moža, saj sta lahko njuni prisotnosti vplivali na njuna podajanja odgovorov. V času obiska na domu je bila ena izmed uporabnic bolna, kar je prav tako vplivalo na kvaliteto odgovorov, saj se je med intervjujem večkrat utrudila. Veliko podatkov se uporabnice tudi niso spomnile, zato na nekatera vprašanja nisva dobili odgovorov. Prav tako pa nama ni uspelo pridobiti podrobnejših podatkov glede nekaterih bistvenih vprašanj, saj nama na tem področju primanjkuje izkušenj. Intervjuje bi lahko ponovili tudi čez nekaj časa in tako pridobili še več pomembnih podatkov.

Kljub naštetim pomanjkljivostim pa se nama zdi dobro to, da so naju uporabnice že poznale in so naju zato dobro sprejele ter nama omogočile izvedbo intervjujev. Kljub pomanjkljivim odgovorom sva dobile vpogled v življenje treh uporabnic po odpustu iz bolnišnice. S povratnimi informacijami sva tako pridobili pomembne podatke za najino raziskavo, saj sva pridobili njihovo mnenje o socialnem delu v bolnišnici, dobili realno sliko o procesu pomoči

uporabniku v domačem okolju in domskem varstvu ter spoznali njihove potrebe in želje. Čeprav sva izvedli le tri intervjuje pa pridobljeni podatki koristijo vsem socialnim delavcem in službam, ki se ukvarjajo s problematiko starejših, saj lahko že iz teh primerov razberemo kje so pomanjkljivosti in vrzeli našega dela, s tem pa bomo tudi v prihodnje pripomogli k boljši praksi socialnega dela.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

3.5.1. KVANTITATIVNA OBDELAVA PODATKOV

Večino zbranih podatkov sva pri raziskovalnem seminarju obdelali kvantitativno, saj so bili odgovori postavljeni vnaprej (zaprti tip vprašanj). Na ostala vprašanja so odgovarjali podobno, zato sva jih lahko skupno posplošile na nekaj odgovorov. Podatke sva ročno obdelali – sešteli odgovore in jih nato pretvorili v računalniški zapis.

Najini hipotezi sta bili:

H1: Starejši ljudje so premalo seznanjeni z oblikami pomoči za starejše v njihovi občini

H2: Zaradi slabe ozaveščenosti starejši ne uporabljajo storitev oziroma pomoči

Poleg dobljenih rezultatov ankete (73,3 % starejših je odgovorilo, da niso dovolj ozaveščeni o virih pomoči v njihovi občini, 66,7 % ne prejema nobene vrste pomoči) sva hipotezi potrdili še z izračunom Pearsonovega koeficienta linearne korelacije. Ta korelacija je lahko pozitivna ali negativna. Midve sva dobili korelacijski koeficient 1, kar pomeni, da je premajhna informiranost posledično privedla do premajhnega koriščenja uslug.

3.5.2. KVALITATIVNA OBDELAVA PODATKOV

Analizo empiričnega gradiva sva obdelali s kvalitativno metodo. Vse sva delali ročno in nato pretvorili gradivo v računalniški zapis.

3.5.2.1. IZPIS RELEVANTNIH DELOV BESEDILA

Iz zapisanega gradiva (vseh štirih delov) sva najprej izpisali relevantne dele besedila.

PRIMERI IZ INTERVJUJA (uporabnica 1):

Zdravniku redno hodim, da mi da recepte za tablete in plenice.

Zdj sm zadovoljna, mam dovol pomoči, trenutno nič več ne rabim.

3.5.2.2. ZDRUŽEVANJE RELEVANTNIH DELOV BESEDILA V KATEGORIJE

Izjave, ki so se nanašale na isti vsebinski vidik, sva uredili v kategorije.

KATEGORIJE: 1. seznanjenost starejših z viri pomoči; 2. službe in storitve za starejše v Občini Velenje; 3. vključenost uporabnikov v proces pomoči - prejemanje storitev; 4. neformalne mreže pomoči; 5. dostopnost in usklajenost obstoječih služb za starejše; 6. socialno delo v Bolnišnici Topolšica; 7. zadovoljstvo uporabnikov v Bolnišnici Topolšica s socialno delavko, zdravstvenim osebjem ter storitvami; 8. potrebe in želje treh uporabnic v bolnišnici; 9. potrebe in želje svojcev; 10. potrebe in želje ljudi, ki so doma; 11. zadovoljstvo uporabnikov v domači oskrbi s socialnimi delavci, strokovnimi delavci, storitvami ter njihovo počutje; 12. zadovoljstvo uporabnikov v domu za stare s socialnimi delavci, drugim osebjem in storitvami; 13. potrebe in želje ljudi, ki so v domu za stare.

PRIMER IZ INTERVJUJA (uporabnica 1):

KATEGORIJA 1: SEZNANJENOST STAREJŠIH Z VIRI POMOČI

Zato so mi zrihtali južno in pomoč petkrat na tedn po eno uro.

Socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom, več denarja in da mi lahka pride pomagat gospa pri pospravljanju hiše in da mam nekoga, da se družim z mano.

Povedali so mi, da se lahka vključim v Šolo hujšanja.

Bla sem v Šentu v Celju.

3.5.2.3. KODIRANJE IZJAV

Posameznim izjavam sva pripisali ustrezne pojme – *enote kodiranja*.

PRIMER INTERVJUJA (uporabnica 1):

Zato so mi zrihtali južno in pomoč petkrat na teden po eno uro. - *Poznavanje prinosov kosil, oskrbe na domu*

Socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom, več denarja in da mi lahka pride pomagat gospa pri pospravljanju hiše in da mam nekoga, da se družim z mano. - *Poznavanje prinosov kosil, oskrbe na domu*

Povedali so mi, da se lahka vključim v Šolo hujšanja. - *Seznanjenost z drugimi viri pomoči, ŠH*

Bla sem v Šentu v Celju. - *Poznavanje drugih virov pomoči, Šent*

3.5.2.4. UREDITEV IZJAV PO KODAH IN ZDRUŽEVANJE V KATEGORIJE

Za lažjo preglednost sva pod kode zapisali izjave iz vseh intervjujev in jih uredile po kategorijah.

PRIMER IZ TREH INTERVJUJEV:

KATEGORIJA 1: SEZNANJENOST STAREJŠIH Z VIRI POMOČI

Poznavanje možnosti domskega varstva

Socialna delavka mi je rekla, če bi šla za tri mesece v dom. UI1

Socialna delavka mi je povedala, da lahko grem v dom za tri mesece. UI1

Povedali so mi, da lahka grem v Dom Nine Pokorn. UI3

Poznavanje prinosa kosil, oskrbe na domu

Zato so mi zrihtali južno in pomoč petkrat na tedn po eno uro. UI1

Socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom, več denarja in da mi lahka pride pomagat gospa pri pospravljanju hiše in da mam nekoga da se družī z mano. UI1

Dobivam kosilo na dom že osem let. UI2

Seznanjenost z drugimi viri pomoči

Povedali so mi, da se lahka vključim v Šolo hujšanja. UI1

Bla sem v Šentu v Celju. UI1

Že dolgo nazaj sem bla v Šentu. UI3

3.5.2.5. DEFINIRANJE POJMOV PO KATEGORIJAH

PRIMER IZ TREH INTERVJUJEV

KATEGORIJA 1: SEZNANJENOST STAREJŠIH Z VIRI POMOČI

Poznavanje možnosti domskega varstva

Socialna delavka mi je rekla, če bi šla za tri mesece v dom. UI1

Socialna delavka mi je povedala, da lahko grem v dom za tri mesece. UI1

Povedali so mi, da lahka grem v Dom Nine Pokorn. UI3

Zaradi iskanja možnih rešitev problemske situacije so bile uporabnice seznanjene tudi z domsko namestitvijo.

Poznavanje prinosa kosil

Zato so mi zrihtali južno in pomoč petkrat na tedn po eno uro. UI1

Socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom. UI1

Dobivam kosilo na dom že osem let. UI2

Ker uporabnici sami nista zmogli več kuhati, so jih informirali o možnostih prinosa kosila na dom in sedaj to pomoč tudi prejemata.

Seznanjenost z drugimi viri pomoči

Povedali so mi, da se lahko vključim v šolo hujšanja. UI1

Bla sem v Šentu v Celju. UI1

Že dolgo nazaj sem bla v Šentu. UI3

Uporabniki sta zaradi svojega duševnega zdravja bili vključeni v Šent. Ena izmed uporabnic pa je seznanjena tudi s Šolo hujšanja, v katero pa ni vključena.

4. REZULTATI

4.1. SEZNANJENOST STAREJŠIH Z VIRI POMOČI

V akcijskem projektu so udeleženi v problemu (zakonca in nečakinja) od vseh mrež pomoči že poznali pomoč na domu v okviru CSD in patronažno službo. Poznali so tudi možnost prinosa kosil na dom. Že v preteklosti pa sta se zakonca pogovarjala tudi o možnosti domske namestitve, v primeru, ko ne bosta morala več poskrbeti zase.

Iz raziskovalnega seminarja sva glede seznanjenosti starejših pridobili kar nekaj informacij. Polovica anketiranih ni seznanjena z viri pomoči, ki obstajajo v Občini Velenje in so za to prvič slišali od naju. Večina od vprašanih meni, da je o virih pomoči za starejše premalo informacij. Tisti starejši, ki pa so seznanjeni z viri pomoči pa najbolj poznajo patronažno službo in socialne oskrbovalke na domu, od storitev pa so najbolj seznanjeni z dodatkom za pomoč in postrežbo. Poznajo tudi društva za starejše kot so Društvo upokojencev in Društvo invalidov ter humanitarne organizacije kot sta Rdeči Križ in Karitas. Starejši se v svojem kraju vključujejo v razne aktivnosti, ki so navadno v programu društev za starejše.

V času bivanja v Bolnišnici Topolšica so bile uporabnice zaradi svoje trenutne življenjske situacije in starosti seznanjene z možnostjo domske namestitve. Preko socialnih delavk so uporabnice izvedele informacije o možnih virih pomoči in socialnih storitvah v njihovem kraju. Ena izmed uporabnic prejema iz Centra za socialno delo denarno socialno pomoč in pomoč na domu ter je seznanjena s Šolo hujšanja in z organizacijo Šent, saj se je vanjo že vključevala.

Na podlagi intervjujev sva ugotovili, da so uporabnice večinoma seznanjene le s tistimi viri pomoči, ki so jih že uporabljale ali pa jih koristijo zdaj. O določenih virih pomoči so uporabnice seznanili že v bolnišnici, predvsem z domsko namestitvijo (*Socialna delavka mi je povedala, da lahko grem v dom za tri mesece. UII*), nekaj informacij so dobile na Centru za socialno delo, saj so vse uporabnice tam vključene v proces pomoči, prav tako pa sva jim tudi midve na njihovo željo posredovali nekaj dodatnih informacij. Zaradi potrebe po pomoči je

bila ena izmed uporabnic s strani socialne delavke v bolnišnici in Centra za socialno delo seznanjena s pomočjo na domu, ki jo sedaj tudi prejema (*Socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom, več denarja in da mi lahka pride pomagat gospa pri pospravljanju hiše in da mam nekoga da se družim z mano. UII*). Uporabnici sta bili zaradi svojega duševnega zdravja vključeni v Šent. Dve prejemata kosilo na domu. Ena izmed uporabnic pa je seznanjena tudi s Šolo hujšanja, v katero pa ni vključena (*Povedali so mi, da se lahka vključim v šolo hujšanja. UII*). Uporabnice so seznanjene s patronažno službo, čeprav njenih storitev ne koristijo. Le ena izmed uporabnic pa pozna pomoč prostovoljcev.

4.2. SLUŽBE IN STORITVE ZA STAREJŠE V OBČINI VELENJE

Del najinega akcijskega projekta je bilo terensko delo, kjer sva na podlagi potreb udeleženi v problemu raziskali mreže pomoči v Občini Velenje. Z domsko namestitvijo so bili vsi (zakonca in nečakinja) seznanjeni že prej, zato smo skupaj v domove poslali vloge. Zavedali pa smo se tudi dejstva, da namestitve ne bo možna takoj, zato smo iskali tudi druge rešitve. Takrat je bilo v Občini Velenje 10 oskrbovalk, ki so pokrivalo Občino Velenje, Občino Šoštanj in Občino Šmartno ob Paki. Oskrbovalke tako delajo na obsežnem področju in jih je glede na potrebe starejših premalo, problem pa je tudi, da ob vikendih ne delajo. Zato obstaja delo na črno, prav tako pa se že pojavljajo zasebne oskrbovalke, katerih storitve so dražje od javnih oskrbovalk, so pa zato bolj dostopne. Tako smo se obrnili tudi na ta vir pomoči. Organizirana je bila tudi patronažna služba, ki je pomagala pri negi in oskrbi le v dopoldanskem času in med tednom. Ker je mož izrazil stisko, da ne zna kuhati, saj je za to vedno poskrbela žena, sva raziskali tudi ta vir pomoči in jih nato seznanile tudi z možnostmi prinosu kosila na dom. V proces pomoči pa je možno vključiti tudi prostovoljce iz društev, vendar v tem projektu to ni bilo potrebno.

4.3. VKLJUČENOST UPORABNIKOV V PROCES POMOČI – PREJEMANJE STORITEV

V akcijskem projektu smo vsi sodelujoči v problemu skupaj korak za korakom prispevali k najboljši možni rešitvi problemske situacije. Vsak je po svojih zmožnostih prispeval kar je lahko za čim hitrejšo in čim boljšo rešitev. Skupaj smo sodelovali pri organiziranju projekta pomoči in tako dosegli, da sta zakonca dobila potrebno pomoč, kar jima je omogočilo bivanje v domačem okolju. V času akcijskega projekta sta tako zakonca občasno dobivala kosilo na dom, žena je koristila usluge patronažne službe in zasebnih oskrbovalk ter bila deležna tudi zdravniške pomoči (zdravnik jo je obiskal na domu, jo pregledal in ji predpisal ortopedske pripomočke in zdravila).

Na podlagi ugotovitev iz raziskovalnega seminarja lahko trdimo, da več kot pol vprašanih ne prejema nobene vrste pomoči za starejše v njihovi občini. Tisti starejši, ki pa prejema kakšno pomoč, največkrat koristijo storitve patronažne službe in socialnih oskrbovalk iz Centra za socialno delo ter prejema dodatek za pomoč in postrežbo.

Uporabnice so tudi v času bivanja v bolnišnici vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo. Ena izmed uporabnic zaradi nezaposlenosti in težke finančne situacije prejema denarno socialno pomoč in je vključena v proces pomoči tudi zato, ker ima otroke v rejništvu. Prav tako pa prejema pomoč na domu. Med bivanjem v bolnišnici so bile vse uporabnice vključene v proces pomoči tako, da so se pogovarjale s socialno delavko o svojih težavah in stiskah ter tako prejemale osebno pomoč in podporo.

Uporabnice so v intervjujih povedale, da so vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo in da prejema različne storitve, ki pripomorejo k lažjemu življenju (*Enkrat na mesec mam sestanek z njo, se fajn pogovorima, če kaj rabim. UI*). Zaradi potrebe po pomoči pri gospodinjskih opravilih, je ena uporabnica vključena v proces pomoči na domu (*Vsak dan pride gospa iz doma, mi pomaga. UII*), dve pa sami ne zmoreta več kuhati, zato prejemata kosilo na domu (*Dobivam kosilo na dom že osem let. UI2*).

4.4. NEFORMALNE MREŽE POMOČI

Iz akcijskega projekta je razvidno, da je bila zelo pomemben vir pomoči nečakinja, ki se je ves čas aktivno vključevala v proces pomoči. Prav tako se je mož po svojih zmožnostih vključeval v oskrbo in nego žene na domu. Ker je bil na začetku prisoten strah in obup nad nastalo situacijo, so bili pripravljeni pomagati tudi sorodniki. Mož se je zelo hitro okrepil in nato prevzel velik del odgovornosti za oskrbo in nego svoje žene.

V raziskovalnem seminarju sva ugotovili, da veliko starejših živi samih, nekaj pa tudi s partnerji in z otroki. Iz anket je razvidno, da se starejši po pomoč največkrat obrnejo na svoje otroke.

Iz raziskovalnega dela v bolnišnici sva ugotovili, da se uporabnice večinoma po pomoč obrnejo na sorodnike, zlasti na sestre. Prav tako so pomembni otroci (sinovi, ker hčera nimajo), le malokdaj pa pomagajo tudi možje. Kjer pa uporabnice (gospa Marica) nimajo družine, pa pomagajo tudi sosedge.

Uporabnice so v intervjujih povedale, da jim veliko pomeni stik z družino in bližnjimi sorodniki, saj jim to predstavlja vir moči ter jim daje občutek varnosti in pripadnosti. Ker dve uporabnici sedaj živita v domači oskrbi, jim največkrat na pomoč priskočijo partnerji (*Tut mož mi mal pomaga. UII*). Ena izmed uporabnic pa nima svoje družine, zato se je včasih obrnila po pomoč k prijateljici in sosedi (*Mela sem sosedo. UI3*)

4.5. DOSTOPNOST IN USKLAJENOST SLUŽB ZA STAREJŠE

Zaradi prihoda gospe v domačo oskrbo smo v akcijskem projektu organizirali potrebno pomoč. Za pomoč in nego na domu smo iskali različne vire pomoči, ki jih je bilo potrebno med seboj uskladiti tako, da sta zakonca vsak dan dobila dovolj podpore in pomoči za življenje doma. Socialne oskrbovalke iz Centra za socialno delo se zaradi preobremenjenosti niso mogle takoj vključiti v proces pomoči. Zaradi njihove nedostopnosti je bilo potrebno med tednom povečati obiske patronažne službe in zasebnih oskrbovalk. Ker pa patronažna služba ob vikendih ne dela, je bila takrat zelo pomembna neformalna pomoč.

Iz raziskovalnega seminarja je razvidno, da so v Občini Velenje starejšim izven centra mesta najbolj dostopne patronažna služba in socialne oskrbovalke iz CSD, pogrešajo pa dostopnost prostovoljcev in drugih virov pomoči, ki bi jim omogočile lažje življenje in vključevanje v skupnost. Uporabniki se sami vključujejo v razne aktivnosti, ki so na voljo v Občini Velenje (planinski izleti raznih društev, predavanja, koncerti, pohodništvo in rekreacija, ročna dela, srečanje starejših krajanov). Največ se jih vključuje v društva za starejše (Društvo upokojencev, Društvo invalidov, Rdeči Križ, Društvo diabetikov, Hospic, Univerza za tretje življenjsko obdobje).

Zaradi hospitalizacije uporabnic je vedno prisotno sodelovanje vseh služb v bolnišnici, saj vsi (socialni delavci, zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti) prispevajo k rešitvi problema. Pomembno je sodelovanje vseh služb, ki so vključene v proces pomoči uporabniku, saj lahko le na takšen način omogočimo, da uporabnik dobi vso pomoč, ki jo potrebuje in želi. Le sodelovanje vseh služb v bolnišnici prispeva k celostni obravnavi uporabnika. Tako stremijo k temu, da se uporabniki kljub svoji bolezni v bolnišnici kar se da dobro počutijo in da bodo tudi v prihodnosti zadovoljene njihove osnovne življenjske potrebe. Ker so uporabnice vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo, je bilo potrebno v bolnišnici sodelovati z njihovimi socialnimi delavkami, ki so uporabnicam podale informacije o možnih rešitvah in socialnih storitvah. Zaradi potrebe po domski namestitvi, je potrebno sodelovati tudi s socialnimi delavkami iz raznih domov za stare.

Pred hospitalizacijo so eni izmed uporabnic že pomagale socialne oskrbovalke, ki so ji pomagale pri hišnih opravilih in se z njo tudi družile, prav tako pa je bila uporabnica zaradi duševne bolezni vključena v nevladno organizacijo Šent.

Iz intervjujev je razvidno, da so uporabnicam zaradi njihove vključenosti v proces pomoči na Centru za socialno delo najbolj dostopne njihove storitve, predvsem oskrba na domu (*Vsak dan pride gospa iz doma, mi pomaga. UII*). Dostopna je tudi storitev prinosa kosil na dom, katero uporabljata dve uporabnici. Samo ena izmed treh uporabnic je prejemale pomoč prostovoljnih delavcev. Ena pa prejema tudi redno zdravniško pomoč pri osebnem zdravniku (*Zdravniku redno hodim, da mi da recepte za tablete in plenice. UII*).

4.6. SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

V času izvedbe akcijskega projekta v Bolnišnici Topolšica ni bilo zaposlene socialne delavke, zato je proces pomoči uporabnikom potekal samo po medicinskem modelu. Uporabniki tako niso bili deležni socialne pomoči in podpore. Medicinski model temelji na načelu birokratskega dela, temelji na hierarhični strukturi zaposlenih, delitvi na oddelke, značilna je tudi delovna uniforma, vedno se ne upošteva interesov in želja uporabnikov, v bolnišnici obstaja točno določen dnevni režim, ki ga morajo uporabniki ne glede na svoje želje upoštevati (npr. zajtrk ob 8.00 uri, postiljanje postelje ob 7.00 uri). Zdravstveno osebje glede na uporabnika kot na bolnika, ki potrebuje zdravstveno pomoč. Tako uporabnike obravnavajo samo glede na njihovo zdravstveno stanje, kar pomeni, da nanje ne gledajo kot na celoto, ampak je zanje pomemben njihov zdravstveni (fizični) problem, ki ga poskušajo pozdraviti (zdravili) ter uporabnike v najkrajšem možnem času odpustiti iz bolnišnice. Uporabnik ni enakovreden zdravstvenemu osebju v bolnišnici, velikokrat njegove želje in potrebe niso uslišane, namesto njega pogosto sprejemajo odločitve drugi in ga tako prisilijo, da jih sprejme. Na takšen način se uporabnika degradira, odvzeta sta mu dostojanstvo in moč.

Zaradi potrebe po pomoči in organiziranju dolgotrajne oskrbe so uporabnice v bolnišnici vključene v socialno pomoč. Pri socialnem delu v bolnišnici je ključnega pomena pogovor z uporabnikom, v katerem mu omogočimo enakovredno sodelovanje; poleg tega se je socialna delavka vsaki uporabnici predstavila in poskrbela za varen prostor, kjer je lahko vsaka spregovorila o svojem problemu in kjer so se dogovorile za nadaljnje sodelovanje. Socialno delo se je nadaljevalo tudi v smeri informiranja uporabnikov o raznih virih pomoči. Ker je neformalna mreža izreden vir pomoči, je socialna delavka sodelovala tudi z uporabnikovo družino, ki je prav tako izrazila svoje želje in potrebe. Skupaj so nato poiskali možne vire pomoči, se pogovarjali o različnih možnih rešitvah ter se glede na dejansko stanje zadovoljitve potreb in želja odločili, kako bodo živeli v prihodnosti. Ker naj bi šle uporabnice zaradi težkih življenjskih razmer, bivanjske stiske ali straha pred samostojnim življenjem v domačem okolju v domsko varstvo, je bila naloga socialne delavke, da jim pomaga pri pisanju vloge in pri pripravi na dom. Socialna delavka sodeluje tako s socialnimi delavkami iz Centra za socialno delo kot tudi z domovi za stare in z vsem zdravstvenim osebjem. Na takšen način dobiva pomembne informacije za delo z uporabnikom.

Iz intervjujev lahko vidimo, da je socialna delavka uporabnicam pomagala pri pisanju vloge in pri pripravi na domsko namestitev (*Socialna delavka v bolnišnici mi je pomagala, da sm lahko šla v dom. UI3*). Zanje je bilo izrednega pomena tudi informiranje o možnih virih pomoči, saj so se na osnovi le-tega lažje odločile kaj si želijo v prihodnosti (*Povedali so mi, da lahko grem v Dom Nine Pokorn. UI3*). Ker so uporabnice večkrat doživljale nemoč in strah pred spremembami svojega življenja, so se veliko pogovarjale s socialno delavko. Ker pa so bile vse uporabnice vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo, je bilo izredno pomembno sodelovanje z njihovimi socialnimi delavkami.

4.7. ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA S SOCIALNO DELAVKO, Z ZDRAVSTVENIM OSEBJEM TER S STORITVAMI

Na podlagi zgodb iz bolnišnice lahko poveva, da so bile uporabnice v bolnišnici večino časa vesele in zadovoljne (nasmejane, vedrega duha, pripravljene na pogovor, zaupljive), počutile so se dobro (njihovo zdravstveno stanje se je iz dneva v dan izboljševalo, dodatna moč za naprej). Zadovoljne so bile tako s storitvami (dajanje denarja, telefonski klici, zdravstvena nega in oskrba, socialna pomoč) kot z osebjem (zaljubljenost v zdravnika, pogovori).

Iz intervjujev sva izvedeli, da so se uporabnice v bolnišnici počutile dobro, ena pa je še posebej poudarila, da ima v bolnišnici svoj mir, da ji vsi pomagajo in da se počuti zelo dobro (*Tuki se dobr počutim in bom kar tu ostala. UI3*). Na drugi strani pa je bila ena izmed uporabnic v bolnišnici zelo nezadovoljna, saj ni imela miru in ni mogla spati (njena sosedka v sobi je velikokrat hodila iz sobe ven in nazaj noter, prav tako je osebje večkrat vstopilo v sobo in tako oviralo njeno spanje). Povedala je tudi, da jo v bolnišnici niso dovolj pripravili na odhod v domsko varstvo, saj je bilo za to premalo časa, ker je bila vloga za v dom prehitro rešena (*Niso me dovolj pripravili. UI2*). Vse uporabnice so bile zadovoljne z zdravstvenim osebjem, še posebej z zdravniki in medicinskimi sestrami. Osebje je bilo prijazno (*Vsi so bili prijazni do mene in so mi pomagali pri hujšanju. UI1*). Prav tako so bile zadovoljne s socialno delavko, saj so se z njo veliko pogovarjale in ji zaupale svoje težave (Povedala sm ji svoje težave, da rabim denar. UI3).

4.8. POTREBE IN ŽELJE TREH UPORABNIC V BOLNIŠNICI

Iz raziskovalnega dela v Bolnišnici Topolšica je razvidno, da imajo uporabnice v času zdravljenja različne želje in potrebe, ki izvirajo iz njihove problemske situacije in želje po boljšem življenju. Želja po pogovoru je zaradi doživljanja stiske prisotna pri vseh. Obstajajo potrebe po denarju, saj zaradi svojega zdravstvenega stanja uporabniki večkrat nimajo nadzora nad njim, ampak z njim upravlja Center za socialno delo. Kljub zavedanju, da bo življenje doma težko, nevzdržno ali pa da doma nimajo, želja po odhodu domov in po samostojnem, varnem življenju ostaja. Ravno zaradi tega občutka nemoči in svojega zdravstvenega stanja prosijo za dodatno pomoč na domu. Ker so neformalne socialne mreže ponavadi šibke, izražajo željo po druženju in pripadnosti neki skupini ter si želijo v svojem prostem času ustvarjati.

Ker je bila ena izmed uporabnic v času intervjuja zopet v bolnišnici, je pri njej še vedno prisotna potreba po denarju, ki ga tudi redno prejema (*Drugače mi pa dajo denar ko rabim. UI3*).

Uporabnica pa si še vedno želi imeti svoje stanovanje, kjer bo lahko počela kar bo želela in kadar bo želela. Ostali uporabniki sta sedaj v domači oskrbi in sta o tem, kakšne so bile njune želje v bolnišnici povedali, da sta si želeli oditi domov, vendar ju je bilo tega zelo strah, saj sta občutili nemoč pred hišnimi opravili in pred težko življenjsko situacijo (*Hotla sem domov, ampak me je blo tega zelo strah. UI1*). Ves čas se je tako želja po odhodu domov in domski namestitvi menjavala (*Nisem hotla domov. UI2, Bla bi še mal z možem in sinom, pol bi pa šla v dom. UI2*).

4.9. ŽELJE IN POTREBE SVOJCEV

Iz akcijskega projekta je razvidno, da sta se zakonca dogovorila, da bosta v primeru poslabšanega zdravstvenega stanja in nezmožnosti bivanja v domačem okolju iskala domsko namestitev, vendar je mož v času njenega zdravljenja v bolnišnici izrazil željo, da bi jo vzel domov, nato pa si je premisli. Rekel je, da je ne more imeti doma, da je star in da bi jo rad namestil v institucionalno varstvo. Takrat se je vključila tudi nečakinja. Ker ni takoj uspela

najti ustrezne rešitve za teto, je prosila, če lahko podaljšajo njeno bivanje v bolnišnici in se takrat obrnila po pomoč k Suzani.

Iz raziskovalnega dela v bolnišnici je razvidno, da dela socialna delavka z vso družino, ko je to potrebno, zato je pomembno, da tudi svojci izrazijo svoje želje in potrebe, da se tako lažje organizira pomoč. Tako si zaradi poznavanja življenjske situacije tudi otroci želijo boljše in varnejše življenje za svoje starše. Zgodi se tudi, da partnerji občutijo nemoč in si želijo drugačnega načina življenja, včasih ne želijo več živeti s partnerjem in težijo k samostojnem življenju.

4.10. ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V DOMAČI OSKRBI S SOCIALNIMI DELAVCI, STROKOVNIMI DELAVCI, STORITVAMI TER NJIHOVO POČUTJE

V akcijskem projektu sva ugotovili, da je bila uporabnica v domači oskrbi zadovoljna, izražala je veselje, kar je vplivalo tudi na izboljšanje njenega zdravstvenega stanja.

V intervjujih sva izvedeli, da se ena izmed uporabnic doma dobro počuti in je zadovoljna sama s seboj, saj lahko že veliko hišnih opravil opravi sama (*Zdj pa že pomivam sama. UII, Drugač pa tut kuhama sama. UII, Zdj sm vesela, da sm doma. UII*), medtem ko se druga, zaradi nereda in svoje bolezni, doma ne počuti dobro in čuti, da takega življenja ne bo več dolgo prenesla (*Vse je razmetano. UI2, Ne bom več dolgo. UI2*). Tudi po odpustu sta uporabnici vključeni v proces pomoči na Centru za socialno delo, kjer se lahko pogovorita o svojih težavah (*Enkrat na mesec mam sestanek z njo, se fajn pogovorima, če kaj rabim. UII*). Socialna delavka pomaga eni izmed uporabnic pri denarni socialni pomoči in ostalih storitvah (rejništvo, osebna pomoč, urejanje stikov z otroki, pomoč na domu), druga uporabnica pa je povedala, da že sodeluje s socialno delavko iz Centra za socialno delo, ki ji bo pomagala organizirati pomoč na domu. Vesela in zadovoljna je s pomočjo na domu, saj ji pri hišnih opravilih pomaga oskrbovalka in gre z njo kdaj tudi na sprehod. Zadovoljna je s prinosom kosil, saj so zelo dobra in količinsko dovolj velika za oba z možem (*Kosila so dobra, velik dobima, da se lahka oba najema za eno porcijo. UII*).

4.11. POTREBE IN ŽELJE LJUDI, KI SO DOMA

Pri izvedbi akcijskega projekta je uporabnica zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebovala razna materialna sredstva in ortopedske pripomočke (postelja z ograjo in s trapezom, blazina za preprečevanje preležanin, plenice, posteljne podloge, razne kreme, voziček, higienska sredstva za nego), ki smo jih na različne načine tudi pridobili (lastno financiranje, denarna pomoč nečakinje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – obvezno in dodatno zavarovanje).

V raziskovalnem seminarju so vprašani izrazili željo, da bi potrebovali še kakšno dodatno pomoč na domu (pomoč prostovoljnih delavcev in zasebnih oskrbovalk), prevoz (do mesta, zdravnika, prijateljev, trgovine) in da bi se radi tudi izobraževali (predavanja po krajevnih skupnostih).

V domači oskrbi si uporabnice največkrat želijo pomoči na domu, saj čutijo, da vsega dela ne zmorejo opraviti same (*Želim imeti eno gospo. Pomagala bi mi pospraviti, oprat cote in likat. UI2*). Imajo potrebe po vključitvi v kakšno skupino (*Mogoče bi se res oba z možem šla malo družiti in delat kake izdelke. UI1*), kjer bi lahko sklenile nova prijateljstva in tako preživele svoj prosti čas. Zaradi zdravstvenega stanja so veliko doma in si zato želijo iti v naravo (*Rada bi šla tudi malo ven, na sprehod. UI2*). V primeru poslabšanega zdravstvenega stanja pa si želijo domske namestitve v svojem kraju, saj se tukaj počutijo bolj domače in bi jih tako lažje obiskovali svojci (*Šla bi mogoče v Topolšico, ko bo. UI2*).

4.12. ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV V DOMU ZA STARE S SOCIALNIMI DELAVCI, Z DRUGIM OSEBJEM IN S STORITVAMI

Iz intervjujev je razvidno, da so mnenja glede zadovoljstva s storitvami in z osebjem v institucijah različna. Obe uporabnici, ki sta nekaj časa živeli v domu za stare, sta bili zadovoljni s socialnimi delavkami (*Socialna delavki sta prijazni v domu, pelali sta me na sodišče. UI3*). Z ostalim osebjem pa ena uporabnica ni bila zadovoljna, zlasti z gospodinjo in s sestrami, ki so jo ves čas opozarjale in zahtevale, da se drži dnevnega reda (*So me dvignali*

iz postle, kr kovter mi je sestra dol potegnala. UI2, Gospa na štuku ni bila fajna. UI2). Uporabniki sta se tam počutili utesnjeno (*Kot da sem v zaporu. UI2*), prav tako pa sta čutili, da ne spadata tja. Ni jima bil vseč dnevni red, kateremu sta se morali prilagajati (*Spat ne smemo. UI2*). Ena uporabnica je bila v domu nezadovoljna s hrano (*Hrana ni dobra. UI2*), v domu se je slabo počutila, zato je rekla, da v ta dom nikoli več ne bo šla. Kljub slabim občutkom pa sta obe našli tudi nekaj zadovoljstva, saj sta se vključevali v aktivnosti in se družili s sostanovalci (*Tam je velik delavnic, ko lahka štrikam. UI3, Lahko sem sprehajala gospoda in se pogovarjala s stanovalci. UI2*).

4.13. POTREBE IN ŽELJE LJUDI, KI SO V DOMU ZA STARE

Ker sta uporabnici vajeni svojega dnevnega ritma in življenja, sta se težko prilagodili življenju v instituciji in tako izrazili željo po drugačnem, svojem dnevnem redu (*Ker nisem mogla spat zvečer, sem hotla spat dopoldne in popoldan. UI2*) ter po samostojnem življenju (*Navajena sem, da delam kar hočem, da ne rabim bit skos v družbi, da sem sama, sama kuham. UI3*). Prehrana je v institucionalnem varstvu sicer dobro urejena, vendar si je ena uporabnica zaželela svoje hrane in tudi bolj pestre menije (*Niti enkrat ni bilo piščanca ali purana, samo govedina. UI2*).

5. RAZPRAVA

Najina diplomska naloga je sestavljena iz štirih raziskav, ki se med seboj dopolnjujejo in prepletajo. V razpravi bova skušali rezultate vseh štirih raziskav povezati tako, da dobiva neko zaključeno celoto in povzetke najinega dela.

Rezultati so bili strnjeni v trinajst kategorij, in sicer: 1. seznanjenost starejših z viri pomoči; 2. službe in storitve za starejše v Občini Velenje; 3. vključenost uporabnikov v proces pomoči - prejemanje storitev; 4. neformalne mreže pomoči; 5. dostopnost in usklajenost obstoječih služb za starejše; 6. socialno delo v Bolnišnici Topolšica; 7. zadovoljstvo uporabnikov v Bolnišnici Topolšica s socialno delavko, z zdravstvenim osebjem ter s storitvami; 8. potrebe in želje treh uporabnic v bolnišnici; 9. potrebe in želje svojcev; 10. potrebe in želje ljudi, ki so doma; 11. zadovoljstvo uporabnikov v domači oskrbi s socialnimi delavci, strokovnimi delavci, storitvami ter njihovo počutje; 12. zadovoljstvo uporabnikov v domu za stare s socialnimi delavci, z drugim osebjem in s storitvami; 13. potrebe in želje ljudi, ki so v domu za stare.

Seznanjenost starejših z viri pomoči se v posameznih raziskavah ni dosti razlikovala. Iz raziskovalnega seminarja sva najprej pridobili podatke, da so stari ljudje slabo seznanjeni z viri pomoči v Občini Velenje in so tudi mnenja, da je o virih pomoči premalo informacij. Od vseh mrež pomoči so starejši najbolj poznali patronažno službo, socialne oskrbovalke na domu, malo pa jih je bilo seznanjenih tudi z raznimi društvi za starejše in s humanitarnimi organizacijami. Prve informacije so starejši v največji meri dobili pri zdravniku in od družine. Od tod lahko sklepamo zakaj so v največji meri poznali ravno patronažno službo in socialne oskrbovalke. Prav tako so bili v akcijskem projektu uporabniki seznanjeni s temi službami, poleg tega pa so poznali tudi možnost prinosa kosil na dom in domske namestitve. Gre za to, da sta uporabnika zaradi starostne oslabelosti potrebovala tudi ta dva vira pomoči in sta bila s strani nečakinje kot tudi z najine strani seznanjena s tem. Tudi pri treh uporabnicah iz Bolnišnice Topolšica sva ugotovili podobno. Vse so seznanjene z možnostjo domske namestitve in patronažne službe. Zaradi različnih potreb, zdravstvenega stanja in želja uporabnic, so bile s strani socialnih delavk iz Centra za socialno delo in socialne delavke iz bolnišnice seznanjene tudi z drugimi viri pomoči, in sicer: Šent, Šola hujšanja, možnost prinosa kosila na dom, pomoč na domu, pomoč prostovoljcev. Res je, da so bile uporabnice

seznanjene z različnimi viri pomoči, vendar pa to ne pomeni, da vse storitve tudi uporabljajo. Nekatere storitve starejšim žal niso dovolj dostopne, saj je včasih potrebno zanje odšteti tudi nekaj denarja in jih zato jih tudi ne uporabljajo (npr. Šent, socialna oskrba).

V okviru raziskovalnega seminarja, akcijskega projekta in diplomske naloge, sva raziskali področje socialnih mrež pomoči v Občini Velenje. Ugotovili sva, da je na voljo kar nekaj obstoječih mrež, za katere pa starejši velikokrat ne vedo. Problem je ravno v tem, da zaradi slabe informiranosti ljudje ne koristijo uslug in storitev, ki obstajajo v njihovem kraju. Z akcijskim projektom sva uspeli prikazati, da je ob informiranju in organizaciji pomoči možno starejšim zagotoviti ustrezno pomoč in tako omogočiti oskrbo na domu.

V Občini Velenje obstajajo naslednje storitve in dajatve za pomoč starejšim:

- *Center za socialno delo Velenje:* predvsem pomoč na domu – v času raziskovanja je bilo 10 socialnih oskrbovalk, ki so pokrivale Občino Velenje, Občino Šoštanj in Občino Šmartno ob Paki, danes jih je že 22 in delajo samo med tednom; cena storitev je približno 3 EUR/h (Občina Velenje sofinancira del plačila); skrbništvo; denarna socialna pomoč ter dodatek za pomoč in postrežbo,
- *Dom za varstvo odraslih Velenje,*
- *Patronažna služba:* v času raziskovanja so patronažne sestre delale le v dopoldanskem času in samo med tednom, sedaj pa delajo tudi dežurne patronažne sestre ob vikendih in včasih tudi popoldan, vendar le najnujnejše stvari,
- *Zasebne oskrbovalke:* v času akcijskega projekta sta bili le dve v Šoštanju (plačilo storitev 5-8 EUR/h), danes pa jih je najmanj sedem; so dražje od javnih oskrbovalk, vendar so dostopne tudi med vikendi in ob praznikih,
- *Društva in humanitarne organizacije:* Društvo upokojencev, Društvo invalidov, Društvo diabetikov, Društvo Senior, Rdeči Križ, Karitas, Hospic, Univerza za tretje življenjsko obdobje, Skupina za samopomoč starejšim, Projekt starejši za starejše,
- *Prostovoljci* (v sklopu raznih šol, društev, projektov, humanitarnih organizacij),
- *Možnost prinosa kosila na dom* (Acman, Dom za varstvo odraslih Velenje, Kajuh, Ročnik, vrtci, osnovne šole itd.), katerega najvišja cena je okoli 5 EUR (Dom za varstvo odraslih Velenje – peljejo tudi v bližnje kraje kot npr. Šoštanj, vendar znašajo stroški prevoza 3 EUR).

Z najinimi raziskavami sva hoteli izvedeti tudi koliko so uporabniki dejansko vključeni v proces pomoči oziroma katere storitve prejemajo. Gre za to, da starejši nekatere službe za pomoč poznajo, vendar pa storitev ne koristijo, bodisi zato, ker jih ne potrebujejo, bodisi zato, ker jim niso dostopne. Po odpustu iz bolnišnice sva obiskali uporabnike na njihovem domu (akcijski projekt, intervjuji), saj sva želeli izvedeti, katere vrste pomoči koristijo in kaj bi še potrebovali. Na ta način sva tudi preverili, če so bile dogovorjene rešitve izpeljane.

V akcijskem projektu sta uporabnika (zakonca) dobivala kosilo na dom, žena je koristila usluge patronažne službe, zdravniške pomoči in zasebnih oskrbovalk. Socialne oskrbovalke iz Centra za socialno delo niso bile vključene zaradi preobremenjenosti. Zakonca sta tako lahko nadaljevala skupno življenje v domači oskrbi, saj so jima vsi viri pomoči pomagali pri vsakdanjih opravilih. Vso to pomoč smo (nečakinja, medve, mož) organizirali s skupnimi močmi in tako dosegli rešitev problemske situacije.

Uporabnice so bile v času bivanja v Bolnišnici Topolšica in tudi prej vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo, prav tako pa so prejemale socialno pomoč (osebna pomoč in podpora) v bolnišnici. Po odpustu so bile tako uporabnice še vedno vključene v proces pomoči na Centru za socialno delo in so glede na življenjsko situacijo in potrebe prejemale različne storitve (pomoč na domu, osebna pomoč, denarna socialna pomoč, kosilo). V enem primeru sva ugotovili, da uporabnica ni najbolje vključena v proces pomoči. Najprej je želela v Koroški dom starostnikov v Slovenj Gradec in jo zato v Bolnišnici Topolšica niso informirali o drugih možnih rešitvah. Ko je prišla zaradi nezadovoljstva v domski namestitvi domov, ni imela organizirane pomoči na domu, razen prinosa kosila, ki sta ga z možem prejemala že prej. Povedala je samo to, da je že dogovorjena s socialno delavko s Centra za socialno delo, ki ji bo pomagala. Ena uporabnica je vključena v domsko varstvo, in sicer v Dom Nine Pokorn Grmovje in tam prejema socialno pomoč in storitve, poleg tega pa je vključena tudi v Center za socialno delo (urejanje skrbništva).

Iz raziskovalnega seminarja lahko razberemo, da veliko ljudi ne prejema nobene vrste pomoči, tisti, ki pa jo prejemajo pa v največji meri koristijo usluge patronažne službe in socialnih oskrbovalk ter dodatek za pomoč in postrežbo.

Glede na vse te podatke lahko sklepamo, da je še vedno najbolj poznan javni sektor, na katerega se starejši obračajo po pomoč. Pomemben je tudi neformalni sektor, vendar je v nekaterih primerih ta vir pomoči šibek, saj je socialni kapital nizek in socialne mreže oslabiljene. Socialne mreže starih ljudi so nekoliko spremenjene v primerjavi z mlajšimi leti.

Zasebna sfera pomoči je bila prisotna samo pri eni uporabnici in sicer v akcijskem projektu, ker denar ni bil problem in ker so uporabniki dobili dovolj informacij tudi o tem sektorju. Prostovoljni sektor je poznala samo ena uporabnica, kar pomeni, da te vire pomoči starejši zelo malo poznajo in jih tudi ne koristijo.

Pri vključenosti v proces pomoči sva ugotovili, da je zelo pomembno, koliko so starejši informirani o mrežah pomoči, kajti le na tak način lahko izbirajo med storitvami, ki jih potrebujejo. Če je organizirana formalna pomoč na domu in če neformalne mreže sodelujejo po svojih zmožnostih, lahko uporabniki ostanejo v domači oskrbi in tako institucionalno varstvo ni potrebno.

Že prej sva omenili pomembnost neformalnih mrež, ki ljudem dajejo vir moči in občutek varnosti ter pripadnosti. Pomagajo jim pri bivanju v domačem okolju. Lahko pa se tudi zgodi, da neformalne mreže niso tako razvite kot smo to lahko opazili pri uporabnicah iz intervjujev, saj jim zelo malo pomagajo partnerji, nekatere nimajo otrok (U3), ali so doma predaleč (npr. sin od U2) ali celo v rejništvu (U1), sosedov, prijateljevi, znancev tudi niso veliko omenjale, malo pa je bila prisotna tudi pomoč sorodnikov (zlasti sester). Le pri akcijskem projektu je bila angažiranost sorodnikov oziroma nečakinje zelo velika in jima je tako ona predstavljala pomemben vir pomoči, na katero sta se tudi v svoji stiski obrnila. Iz raziskovalnega seminarja sva ugotovili, da veliko starejših živi samih, nekaj jih živi skupaj z zakonci, nekaj pa tudi pri otrocih. Največ starejših bi se po pomoč obrnilo na svoje otroke.

Velik problem nastane, ko starejši ljudje nimajo razvite neformalne mreže ali celo nimajo stanovanja, saj jim na ta način primanjkuje medsebojne povezanosti, informiranosti, lahko se znajdejo v težkih življenjskih situacijah, ki jih pogosto privedejo do institucionalnega varstva in so tukaj njihove želje najmanj upoštevane. Takšen primer lahko vidimo tudi pri uporabnici iz Bolnišnice Topolšica (U3), kjer je bila narejena deložacija, ostala je brez stanovanja, svojcev nima in je bila zato gospa prisiljena oditi v domsko namestitev. Poznavanje socialnih mrež je za socialno delo zelo pomembno, saj je treba angažirati druge sektorje, kadar pride do

motenj v delovanju naravnih sistemov pomoči. Formalni posegi skušajo posameznika ponovno vključiti v naravna socialna okolja in vzpostaviti normalno delovanje neformalnih mrež pomoči.

Pri dostopnosti služb za pomoč starejšim sva prišli do ugotovitev, da so uporabnikom najbolj dostopne storitve in dajatve Centra za socialno delo (pri vseh uporabnikih, navadno socialne oskrbovalke) in patronažne službe (akcijski projekt, raziskovalni seminar), saj sta to dva vira pomoči iz javnega sektorja, ki sta zadolžena tudi za socialno varnost starih ljudi. Uporabnikom je bila dostopna tudi možnost prinosa kosil, kar kaže na dejstvo, da ne glede na to kje živijo, imajo to storitev zagotovljeno (npr. Slovenske Konjice, Šoštanj, Velenje).

V akcijskem projektu je bilo potrebno zaradi nedostopnosti socialnih oskrbovalk iz Centra za socialno delo Velenje organizirati pomoč tudi iz zasebnega sektorja, kar pa predstavlja velik strošek, ki si ga marsikdo ne more privoščiti. V raziskovalnem seminarju pa sva ugotovili, da se starejši veliko vključujejo v razna društva ter da sodelujejo pri aktivnostih v njihovi občini. Pogrešajo pa dostopnost prostovoljcev in drugih virov pomoči, ki bi jim lahko omogočile lažje življenje doma. Tudi pri uporabnicah iz Bolnišnice Topolšica lahko vidimo, da je samo ena (U2) v preteklosti uporabljala prostovoljni vir pomoči. Dvema uporabnicama (U1, U3) je bila dostopna organizacija Šent, v katero sta se vključevali pred hospitalizacijo.

Glede sodelovanja med službami sva največ podatkov dobili iz socialnega dela v Bolnišnici Topolšica in akcijskega projekta. V bolnišnici je izredno pomembno, da socialna delavka sodeluje z vsemi službami v bolnišnici (celostna obravnava uporabnika, vsi prispevajo k rešitvi problema), s patronažno službo (odhod uporabnikov v domačo oskrbo – potreba po negi in oskrbi na domu), s socialnimi delavkami iz Centra za socialno delo (večina uporabnikov je vključenih v proces pomoči na Centru za socialno delo) in z domovi za stare (potreba po domski namestitvi). Pri akcijskem projektu pa sva ugotovili, da je izredno pomembno, kako se organizira pomoč na domu, saj je potrebno uskladiti vire pomoči tako, da uporabniki vsak dan in ves dan dobijo dovolj podpore in pomoči, ki jo potrebujejo. Angažirati je potrebno tako neformalne kot formalne mreže. Problem navadno nastane med vikendi in popoldan, ko je pomoč formalnega sektorja pogosto nedostopna, zato je takrat potrebno podpreti predvsem neformalne mreže in organizirati zasebni ali prostovoljni sektor.

Socialno delo v Bolnišnici Topolšica še ne poteka po vseh pravilih in načelih kot bi moralo, saj zaenkrat še ni zaposlene socialne delavke, ki bi to delo izvajala polni delovni čas. Suzana poleg svojega rednega dela medicinske sestre opravlja tudi del socialnega dela. Po opravljeni diplomi pa bo opravljala le poklic socialne delavke. Zaradi potrebe po pomoči in organiziranju dolgotrajne oskrbe pa so uporabniki v Bolnišnici Topolšica tako že vključeni v socialno pomoč, čeprav le-ta še ne deluje v polni meri.

Najbolj pomembno pri socialnem delu v bolnišnici je pogovor z uporabnikom, v katerem mu omogočimo enakovredno sodelovanje. Izrednega pomena predstavlja tudi informiranje uporabnikov o raznih virih pomoči, saj se lahko na podlagi informacij lažje odločijo za vrsto pomoči, ki jo potrebujejo. Ker je neformalna mreža izreden vir pomoči, je pomembno tudi sodelovanje z uporabnikovo družino.

Socialna delavka je v Bolnišnici Topolšica pomagala uporabnicam pri pisanju vlog in pri pripravi na domsko varstvo, kadar je bilo to potrebno (želja uporabnic ali svojcev, ni druge možnosti, slabe življenjske razmere doma). Socialna delavka sodeluje tako s socialnimi delavkami iz Centra za socialno delo kot tudi z domovi za stare in z vsem zdravstvenim osebjem. Na takšen način dobiva pomembne informacije za delo z uporabnikom.

Čeprav je v intervjujih le ena uporabnica podala izjavo, da ni bila dobro pripravljena na domsko namestitev pa je to pomembna informacija, ki bo Suzano pri nadaljnjem delu v bolnišnici opozarjala, da je priprava na domsko namestitev izrednega pomena in da je potrebno temu posvetiti veliko časa ter uporabniku prisluhiti pri izražanju stiske pred odhodom v institucionalno varstvo. Kljub temu, da je bila namestitev v dom želja uporabnice pa moramo upoštevati, da je lahko to le trenutna želja in zato kljub temu uporabnika informiramo o drugih virih pomoči v domačem okolju ter mu na takšen način omogočimo, da si lahko premisli in izbere drugo alternativno rešitev.

Na podlagi izjav treh uporabnic, ki so bile zdravljene v Bolnišnici Topolšica, lahko poveva, da se je ena uporabnica (U3) v bolnišnici izredno dobro počutila, saj je imela tam svoj mir, lahko se je tuširala, ko ji je to odgovarjalo, kadila je lahko ob vseh urah, preoblačila se je po cele dneve, dobila je podporo vsega osebja, dobivala je tudi denar iz Centra za socialno delo ter se zaupala socialni delavki in se z njo veliko pogovarjala. Počutila se je dobro, bila je

nasmejana ter zadovoljna s storitvami. Potrebno pa je omeniti tudi to, da je lahko takšna svobodnost nekaterih uporabnikov v bolnišnici moteča za druge uporabnike. Tako je bila na drugi strani ena izmed uporabnic v bolnišnici zelo nezadovoljna, saj ni imela miru in ni mogla spati (njena soseda v sobi je velikokrat hodila iz sobe ven in nazaj noter – U3, prav tako je osebje večkrat vstopilo v sobo in tako oviralo njeno spanje). Povedala je tudi, da jo niso dovolj pripravili na odhod v domsko varstvo. Vse uporabnice so bile zadovoljne z zdravstvenim osebjem, še posebej z zdravniki in medicinskimi sestrami. Osebje je bilo prijazno. Prav tako pa so bile zadovoljne s socialno delavko, saj so se z njo veliko pogovarjale in ji zaupale svoje težave.

Potrebe in želje ljudi v bolnišnici se razlikujejo od uporabnika do uporabnika. Želja po pogovoru je bila zaradi doživljanja stiske prisotna pri vseh. Obstajale so potrebe po denarju, saj zaradi svojega zdravstvenega stanja uporabniki večkrat nimajo nadzora nad njim, ampak z njim upravlja Center za socialno delo. Denar so želele porabiti za cigarete, kavo, mobi kartice in druge priboljške (U1, U3). Obstajale so tudi želje po odhodu domov, čeprav so se zavedale, da bo življenje doma težko in včasih celo nevzdržno. Ena izmed uporabnic je bila v precepu ali naj odide domov ali v domsko namestitev. Oboje je v njej vzbujalo strah in nemoč. Na koncu se je določila za domsko namestitev, vendar se je kasneje ta rešitev izkazala za napačno, saj v domu za stare ni bila srečna.

Še posebej si je ena izmed uporabnic želela lastno stanovanje, ker so ji ga pred odhodom v bolnišnico vzeli (U3). Želela si je samostojnega življenja, da bi počela kar bi hotela. Zaradi občutka nemoči in svojega zdravstvenega stanja so uporabnice izražale željo po pomoči (pomoč na domu, prinos kosila, denarna socialna pomoč, osebna pomoč, namestitev v domsko varstvo ipd.). Ena izmed uporabnic pa si je želela tudi ustvarjati, saj ji je bilo dolgčas.

Ugotovili sva, da se potrebe razlikujejo glede na življenjske razmere (finančno stanje, življenje doma, neformalne mreže, zdravstveno stanje itd.), pomembno pa je, da teh potreb in želja ne preslišimo in da skušamo uporabnikom v institucionalni namestitvi omogočiti njihovo zadovoljitev.

Želje svojcev so razvidne le iz akcijskega projekta in raziskovalnega dela v bolnišnici.

Tudi svojci imajo svoje želje in potrebe, ki jih je potrebo upoštevati tako kot želje uporabnikov. Včasih je to težko združiti, vendar je tukaj pomembno delo z vso družino.

V akcijskem projektu je razvidno, da sta se zakonca dogovorila, da bosta v primeru poslabšanega zdravstvenega stanja in nezmožnosti bivanja v domačem okolju iskala domsko namestitev. Mož je v času ženinenga zdravljenja v bolnišnici izrazil željo, da bi jo vzel domov, nato pa si je zaradi občutka nemoči premisli. Rekel je, da je ne more imeti doma, da je star in da bi jo rad namestil v institucionalno varstvo kot sta se dogovorila v preteklosti. Takrat je nastal problem in vključila se je nečakinja, ki ni vedela kako naj pomaga stricu in teti, zato je prosila za podaljšanje tetinega bivanja v bolnišnici, da bi lahko medtem našla ustrezen rešitev. Takrat se je obrnila na Suzano in skupaj smo začeli z akcijskim projektom in s potrebno organizacijo pomoči, tako da smo upoštevali želje in potrebe vseh udeleženi v problemu. Najprej smo poskrbeli za proces pomoči na domu in v končni fazi uspeli gospo namestiti v domsko varstvo.

Iz raziskovalnega dela v bolnišnici je razvidno, da dela socialna delavka z vso družino, zato je pomembno, da tudi svojci izrazijo svoje želje in potrebe, da se tako lažje organizira pomoč. Zaradi poznavanja življenjske situacije si tudi otroci želijo boljše in varnejše življenje za svoje starše (sin od U2). Včasih pa tudi partnerji občutijo nemoč in si želijo drugačnega načina življenja, ne želijo več živeti s partnerjem in težijo k samostojnem življenju (mož od U2).

Zadovoljstvo uporabnic v domači oskrbi ter njihovo zadovoljstvo s strokovnimi delavci ter storitvami lahko opazimo le v akcijskem projektu in iz intervjujev. V domači oskrbi je počutje uporabnic navadno dobro, izražajo veselje in zadovoljstvo, kar po navadi vpliva tudi na izboljšanje zdravstvenega stanja. Dve uporabnici (U1, U2) sta tudi po odpustu vključeni v Center za socialno delo, vendar samo ena prejema pomoč na domu, s katero je tudi zadovoljna, saj ji oskrbovalka pomaga pri hišnih opravilih in gre z njo kdaj tudi na sprehod. Nekaj stvari doma že naredi sama, včasih skuha, pospravi in se zaradi tega dobro počuti in je zadovoljna sama s seboj. Na Centru za socialno delo prejema osebno pomoč in dobro sodeluje tudi z rejnico, prav tako je v dobrih odnosih s socialno delavko. Zelo zadovoljna je s prinosi kosil, saj pravi, da so zelo okusna in količinsko dovolj velika za oba z možem. Druga uporabnica je zaradi spremembe bivalnega okolja trenutno še brez pomoči na domu, vendar sva v času izvedbe intervjuja izvedeli, da se že dogovarja za rešitev te stiske. Doma se je

počutila slabo, saj je bila bolna, poleg tega je potožila zaradi nereda doma, saj sama ne zmore pospraviti stanovanja, mož pa ji pri tem skoraj nič ne pomaga. Občuti obup in pravi, da takšnega življenja ne bo več dolgo prenesla.

Potrebe in želje ljudi v domači oskrbi se razlikujejo glede na zdravstveno stanje uporabnikov, glede na njihove psihofizične sposobnosti in socialne mreže v uporabnikovem življenju.

V akcijskem projektu je uporabnica zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebovala razna materialna sredstva in ortopedske pripomočke, ki so ji omogočili lažje bivanje v domačem okolju (postelja z ograjo in s trapezom, blazina za preprečevanje preležanin, plenice, posteljne podloge, razne kreme, voziček, higienska sredstva za nego).

V raziskovalnem seminarju so starejši izrazili željo, da bi potrebovali dodatno pomoč na domu (pomoč prostovoljnih delavcev in zasebnih oskrbovalk), prevoz (do mesta, zdravnika, prijateljev, trgovine), čutili pa so tudi potrebo po izobraževanju (predavanja po krajevnih skupnostih).

Iz intervjujev sva izvedeli, da si uporabnice še vedno največkrat želijo pomoči na domu, saj čutijo, da vsega dela ne zmorejo opraviti same, prisotna je potreba po vključenosti (npr. v kakšno skupino, kjer bi lahko sklepale nova prijateljstva in tako preživele svoj prosti čas). Želijo si iti ven, v naravo, saj so zaradi zdravstvenega stanja večkrat primorane ostati v stanovanju (U1, U2). V primeru poslabšanega zdravstvenega stanja pa si želijo domske namestitve v svojem kraju, saj se tukaj počutijo bolj domače in bi jih tako lažje obiskovali svojci.

Iz intervjujev je razvidno, da so mnenja glede zadovoljstva s storitvami in z osebjem v institucijah različna. V domskem varstvu sta bili dve uporabnici. Obe uporabnici sta bili zadovoljni s socialnimi delavkami. Ena uporabnica pa je izpostavila, da z ostalim osebjem ni bila zadovoljna, zlasti ne z gospodinjo in s sestrami, ki so jo ves čas opozarjale in zahtevale, da se drži dnevnega reda. Obe uporabnici sta se v domskem varstvu počutili utesnjeno in sta rekli, da tja ne spadata (U3 je rekla, da ni tako nora, kot ostali v domu; U2 pa je rekla, da so v domu bogi ljudje in zelo bolni). Pritožili sta se čez dnevni red, kateremu sta se morali kot stanovalki doma nenehno prilagajati. Ena uporabnica je bila v domu nezadovoljna tudi s hrano. V domu se je slabo počutila, ni bila srečna in zadovoljna, zato je rekla, da v ta dom ne

bo šla nikoli več. Kljub slabim občutkom in nezadovoljstvu pa sta se obe vključevali v razne aktivnosti (predstave, ročna dela) ter se družile s sostanovalci.

Tudi v institucionalnem varstvu imajo uporabniki svoje želje in potrebe, ki pa so velikokrat neuslišane in zatrte. Uporabnici (U2, U3) sta pred odhodom v domsko varstvo živeli samostojno življenje v svojem stanovanju. Bili sta vajeni svojega dnevnega ritma in življenja in sta se zaradi tega težko prilagodili na življenje v instituciji, zato sta tako izrazili željo po drugačnem, svojem dnevnem redu ter po samostojnem življenju izven institucije (U3). Prehrana je v institucionalnem varstvu sicer urejena, vendar si je ena uporabnica zaželela svoje hrane in tudi bolj pestre menije.

Najina diplomska naloga sestavljena iz štirih delov oziroma iz štirih raziskav, ki pa se med seboj dopolnjujejo (raziskovalni seminar, akcijski projekt, raziskava socialnega dela s tremi uporabnicami v Bolnišnici Topolšica ter trije intervjuji). Raziskava je bila kvalitativna in kvantitativna.

V raziskovalnem seminarju so populacijo sestavljali starejši ljudje stari od 65 let naprej, občani Občine Velenje v letu 2008. Zajeli sva vzorec 30 starejših ljudi. Vzorec je premajhen, da bi ga lahko posplošili na celotno populacijo. Ljudi sva izbrali nenaključno, kar pomeni, da vsaka enota ni imela enake možnosti priti v vzorec. Izbrali sva tiste starejše, ki so bili nama najbolj dostopni, kar pomeni, da sva jih poznali (sorodniki, sosedje, znanci) in so živeli v najini bližini ali pa so bili prijatelji najinih sorodnikov. Zato je najin vzorec priročen in neslučajnosten. Tudi anketa bi lahko bila bolj zastavljena, saj bi lahko zajemala bolj podrobna vprašanja. Tako bi dobili bolj podrobne podatke.

V akcijskem projektu sva sodelovali z zakoncema in njuno nečakinjo. Zakonca sta bila stara 90 let. Načrtovan projekt in njegova izvedba sta se glede na okoliščine od časa do časa spremenili, vendar je bil projekt zasnovan dovolj fleksibilno, da smo lahko sproti reševali nastale situacije. Boljše bi lahko bilo izpeljano le, če bi bile vse službe res na voljo uporabnikom, ko jih le-ti potrebujejo.

Pri zgodbah iz bolnišnice in pri intervjujih so sodelovale tri osebe, stare 45, 54 in 83 let. Pri zbiranju podatkov v bolnišnici, je bila največja slabost to, da je delala Suzana sama z

uporabnicami. Tako je opis dela z uporabnicami subjektiven. Težava je bila tudi v tem, da se Suzana ni mogla v celoti posvetiti uporabnicam, saj je istočasno opravljala delo medicinske sestre. Pri izvedbi intervjujev pa bi bilo bolje, če bi bili dve uporabnici, ki sva jih obiskali na domu, doma sami brez prisotnosti moža, saj je lahko le-to vplivalo na njihovo podajanje odgovorov. V času obiska na domu je bila ena izmed uporabnic bolna, kar je prav tako vplivalo na kvaliteto odgovorov, saj se je med intervjujem večkrat utrudila. Veliko podatkov se uporabnice tudi niso spomnile, zato na nekatera vprašanja nisva dobili odgovorov. Prav tako pa nama ni uspelo pridobiti podrobnejših podatkov glede nekaterih bistvenih vprašanj, saj nama na tem področju primanjkuje izkušenj. Intervjuji bi lahko bili zastavljeni tudi bolj podrobno, z več vprašanji, podvprašanji, da bi tako dobili bolj poglobljene odgovore. Intervjuje bi lahko ponovili tudi čez nekaj časa in tako pridobili še več pomembnih podatkov.

Število uporabnikov je bilo v vseh raziskavah premajhno (raziskovalni seminar - 30, akcijski projekt – 3, socialno delo v bolnišnici in intervjuji - 3) za posploševanje na celotno populacijo pa vendar sva na podlagi analiz pridobili pomembne veljavne ugotovitve za najino nalogo, ki lahko prispevajo k boljši praksi socialnega dela s starimi ljudmi.

6. SKLEPI

- Seznanjenost starejših z viri pomoči se v posameznih raziskavah ni dosti razlikovala. Stari ljudje so slabo seznanjeni z viri pomoči v Občini Velenje. Od vseh mrež pomoči najbolj poznajo patronažno službo, socialne oskrbovalke na domu, malo pa tudi društva za starejše in humanitarne organizacije. Poleg teh služb so nekateri poznali tudi možnost prinosa kosil na dom in domsko namestitvev. Uporabnice iz Bolnišnice Topolšica poznajo tudi Šent, Šolo hujšanja in pomoč prostovoljcev.
- Ugotovili sva, da je za starejše v Občini Velenje na voljo kar nekaj obstoječih mrež pomoči (Center za socialno delo Velenje, Dom za varstvo odraslih Velenje, patronažna služba zasebne oskrbovalke, društva in humanitarne organizacije, prostovoljci, možnost prinosa kosila na dom), za katere pa starejši velikokrat ne vedo. Zaradi slabe informiranosti ljudje ne koristijo uslug in storitev, ki so jim na voljo. Z akcijskim projektom pa sva uspeli prikazati, da je ob informiranju in organizaciji pomoči možno starejšim zagotoviti ustrezno vrsto pomoči in tako omogočiti oskrbo na domu.
- Pri vključenosti v proces pomoči sva ugotovili, da je zelo pomembno, koliko so starejši informirani o mrežah pomoči, kajti le na tak način lahko izbirajo med storitvami, ki jih potrebujejo. Če je organizirana formalna pomoč na domu in če neformalne mreže sodelujejo po svojih zmožnostih, lahko uporabniki ostanejo v domači oskrbi in tako institucionalno varstvo ni potrebno. V vseh raziskavah je razvidno, da je še vedno najbolj poznan javni sektor, na katerega se starejši obračajo po pomoč. Pomemben pa je tudi neformalni sektor, vendar je v nekaterih primerih ta vir pomoči šibak. Zasebno sfero pomoči in prostovoljni sektor starejši zelo malo poznajo in njihove storitve tudi ne koristijo.
- Neformalne mreže dajejo ljudem vir moči, občutek varnosti ter pripadnosti. Pomagajo jim pri bivanju v domačem okolju. Lahko pa se tudi zgodi, da neformalne mreže niso tako razvite. To smo lahko opazili pri večini uporabnikov, razen pri akcijskem projektu. Iz raziskovalnega seminarja sva ugotovili, da veliko starejših živi samih, nekaj skupaj z zakonci, nekaj pa tudi pri otrocih. Največ starejših bi se po pomoč obrnilo na svoje otroke.

- Pri dostopnosti služb za pomoč starejšim sva prišli do ugotovitev, da so uporabnikom najbolj dostopne storitve in dajatve Centra za socialno delo in patronažne službe. Dostopna je tudi možnost prinosu kosil na dom. V akcijskem projektu je bilo potrebno zaradi nedostopnosti socialnih oskrbovalk iz Centra za socialno delo, organizirati pomoč tudi iz zasebnega sektorja. V raziskovalnem seminarju sva ugotovili, da se starejši veliko vključujejo v razna društva ter aktivnosti v njihovi občini.

Glede sodelovanja med službami sva največ podatkov dobili iz socialnega dela v Bolnišnici Topolšica in akcijskega projekta. V bolnišnici je pomembno, da socialna delavka sodeluje z vsemi službami v bolnišnici, s patronažno službo, socialnimi delavkami iz Centra za socialno delo in iz domov za stare. Pri akcijskem projektu pa sva ugotovili, da je zelo pomembno uskladiti vire pomoči tako, da uporabniki vsak dan in ves dan dobijo dovolj podpore in pomoči, ki jo potrebujejo. Angažirati je potrebno tako neformalne kot formalne mreže.

- Zaradi potrebe po pomoči in organiziranju dolgotrajne oskrbe so uporabniki v Bolnišnici Topolšica že vključeni v socialno pomoč, čeprav le-ta še ne deluje v polni meri, saj zaenkrat še ni zaposlene socialne delavke. Pomoč so dobili pri pisanju vloge in pri pripravi na domsko varstvo. Pomembno pri socialnem delu v bolnišnici je pogovor z uporabnikom, njegovo družino ter informiranje o raznih virih pomoči. Čeprav je le ena uporabnica (UI2) podala izjavo, da ni bila dobro pripravljena na domsko namestitev, je to pomembna informacija, ki opozarja, da je priprava na domsko namestitev izrednega pomena in da je potrebno temu posvetiti veliko časa.

- V Bolnišnici Topolšica se je ena uporabnica počutila izredno dobro, bila je zadovoljna s storitvami ter zaupala socialni delavki. Na drugi strani pa je bila ena izmed uporabnic v bolnišnici zelo nezadovoljna, saj ni imela miru in ni mogla spati. Povedala je tudi, da jo niso dovolj pripravili na odhod v domsko varstvo. Vse uporabnice so bile zadovoljne z zdravstvenim osebjem, še posebej z zdravniki in medicinskimi sestrami. Osebje je bilo prijazno. Prav tako pa so bile zadovoljne s socialno delavko, saj so se z njo veliko pogovarjale in ji zaupale svoje težave.

- Potrebe in želje ljudi v bolnišnici se razlikujejo od uporabnika do uporabnika, predvsem glede na življenjske razmere. Želja po pogovoru je bila zaradi doživljanja stiske prisotna pri vseh. Obstajale so potrebe po denarju, ki so ga potrebovale za razne priboljške. Uporabnice so

imele željo po odhodu domov. Ena izmed uporabnic si je želela lastnega stanovanja, ker so ji ga pred odhodom v bolnišnico vzeli. Zaradi občutka nemoči in svojega zdravstvenega stanja so uporabnice izražale željo po raznih oblikah pomoči in aktivnostih.

- Tudi svojci imajo svoje želje in potrebe, ki jih je potrebo upoštevati tako kot želje uporabnikov. Včasih je to težko združiti, vendar je tukaj pomembno delo z vso družino. Zaradi poznavanja življenjske situacije si otroci želijo boljše in varnejše življenje za svoje starše. Včasih občutijo nemoč tudi partnerji in si želijo drugačnega načina življenja, ne želijo več živeti s partnerjem in težijo k samostojnem življenju.

- V domači oskrbi je počutje uporabnic navadno dobro, izražajo veselje in zadovoljstvo. Dve uporabnici sta tudi po odpustu vključeni v Center za socialno delo, vendar samo ena prejema pomoč na domu, s katero je zadovoljna. Nekaj stvari doma naredi že sama in se zaradi tega dobro počuti ter je s seboj zadovoljna. Na Centru za socialno delo prejema osebno pomoč in dobro sodeluje tudi z rejnico, prav tako je v dobrih odnosih s socialno delavko. Zadovoljna je s prinosi kosil na dom, saj pravi, da so okusna in količinsko dovolj velika. Druga uporabnica je zaradi spremembe bivalnega okolja trenutno še brez pomoči na domu. Doma se je počutila slabo, saj je bila bolna, poleg tega se je potožila zaradi nereda doma, saj sama ne zmore pospraviti stanovanja, mož pa ji pri tem skoraj nič ne pomaga. Občuti obup in pravi, da takšnega življenja ne bo več dolgo prenesla.

- Potrebe in želje ljudi v domači oskrbi se razlikujejo glede na zdravstveno stanje uporabnikov, glede na njihove psihofizične sposobnosti in socialne mreže v uporabnikovem življenju. Potrebujemo razna materialna sredstva in ortopedske pripomočke. Starejši si želijo tudi pomoč na domu, prevoze, čutijo pa tudi potrebo po izobraževanju in vključenosti. V primeru poslabšanega zdravstvenega stanja, si želijo domske namestitve v svojem kraju.

- V domskem varstvu sta bili dve uporabnici. Obe sta bili zadovoljni s socialnimi delavkami. Ena je izpostavila, da z ostalim osebjem ni bila zadovoljna, zlasti ne z gospodinjo in s sestrami, ki so jo ves čas opozarjale in zahtevale, da se drži dnevnega reda. Obe sta se v domskem varstvu počutili utesnjeno in sta rekli, da tja ne spadata. Pritožili sta se čez dnevni red, kateremu sta se morali nenehno prilagajati. Ena uporabnica je bila nezadovoljna tudi s

hrano. V domu se je slabo počutila, ni bila srečna in zadovoljna. Kljub slabim občutkom in nezadovoljstvu pa sta se obe vključevali v razne aktivnosti ter se družile s sostanovalci.

- Tudi v institucionalnem varstvu imajo uporabniki svoje želje in potrebe, ki pa so velikokrat neuslišane in zatrte. Uporabnici sta pred odhodom v domsko varstvo živeli samostojno življenje ter bili vajeni svojega dnevnega ritma, zaradi česar sta se težko prilagodili na življenje v instituciji. Izrazili sta željo po drugačnem, svojem dnevnem redu ter po samostojnem življenju izven institucije. Prehrana je v institucionalnem varstvu sicer urejena, vendar si je ena uporabnica zaželela svoje hrane in tudi bolj pestre menije.

7. PREDLOGI

V raziskavi sva ugotovili, da je največji problem še vedno slaba informiranost o oblikah pomoči in o raznih aktivnostih, kamor bi se starejši vključevali, zato si bova v bodoče tudi sami prizadevali za boljšo informiranost in tukaj podali nekaj predlogov kako doseči, da bi starejši ljudje dobili potrebne informacije.

Najprej predlagava objavo ponudbe (prireditve, koncerti, izobraževanja, pohodništvo, okrogle mize itd.) in storitev za starejše (pomoč na domu, prinos kosila, pomoč prostovoljnega in zasebnega sektorja itd.) mesta Velenje v raznih medijih. Najprej bi omenili lokalni časopis Naš Čas in nato tudi ostale revije in časopise na državni ravni. Veliko ljudi posluša radio, zato je izredno dobrodošla tudi informiranost preko tega medija. Tudi na televiziji bi lahko bilo več oddaj na temo starosti in staranja, prav tako bi lahko v času dnevnika, takrat ko največ starejših gleda televizijo, omenili ali na kakšen drugačen način prikazali možnosti pomoči za starejše ali pa na sploh več govorili o teh temah, saj se slej ko prej vsakega dotaknejo. Prav tako so priročni oglasi na televiziji. Vsi se srečujemo s procesom staranja in več informacij kot bi bilo, bolje bi bili pripravljeni na dolgotrajno oskrbo in kakovostno starost.

Poleg tega obstaja veliko oglasnih desk (npr. na Centru za socialno delo, zdravstveni domovi, knjižnice, bolnišnica ipd.), kjer bi lahko prav tako obveščali starejše o storitvah in vrstah pomoči v občini v kateri živijo. Lahko bi pripravili tudi plakate ali celo jumbo plakate, ki bi nas usmerjali v razne službe.

Prav tako je zelo priročno razdeljevanje letakov in vizitk raznih služb v samem centru mesta in na raznih prireditvah, kamor zahaja veliko ljudi. Tudi v poštne nabiralnike bi lahko razdeljevali (npr. prostovoljci) razna občila, ki bi pripomogla k boljši ozaveščenosti ljudi o vrstah pomoči. Tako se je npr. v Velenju v času najinega raziskovanja odprla možnost nove zasebne oskrbe na domu. Zaradi najinih ugotovitev in povezave z direktorjem te službe, sva že dobili prve vizitke (o zasebni pomoči na domu – kontaktna oseba, št. telefona, opis pomoči), na podlagi katerih bova tudi sami lažje informirali ljudi.

Kot bodoči socialni delavci in strokovnjaki, ki že delajo na tem področju, bi morali biti mi v prvi vrsti dovolj kompetentni in ozaveščeni o vseh virih pomoči in te informacije vestno

posredovati naprej vsem krajanom. Povezati bi se morali s krajevnimi skupnostmi in z različnimi službami, ki omogočajo storitve starejšim občanom (Karitas, Rdeči Križ, društva za starejše ipd.). Pomembno je, da kot strokovnjaki poskrbimo za to, da so vse službe tako v mestih kot v okolici starejšim tudi dostopne, kajti le tako jih lahko uporabniki koristijo.

V času raziskovanja sva ugotovili, da se je število zasebnih in javnih socialnih oskrbovalk povečalo, vendar je potreba po pomoči še vedno velika in tega kadra še vedno primanjkuje. Prakso bi lahko izboljšali tako, da bi ustanovili še več zasebnih služb in socialnih servisov ter preko javnih del zaposlili več socialnih oskrbovalk, ki bi pripomogle k temu, da bi lahko več starejših ostalo doma in jim tako ne bi bilo potrebno v institucionalno varstvo, ki je seveda dražje in za starejše tudi manj sprejemljivo okolje za bivanje. Pomoč na domu bi morala biti organizirana v večji meri tudi s strani prostovoljcev, ki bi poskrbeli tudi za druženje in vzpostavitev stikov s socialno mrežo uporabnikov. Na takšen način bi poskrbeli tudi za socialno sfero posameznikov, ki je kot vemo v starosti precej okrnjena in večkrat šibka. Družine bi s pomočjo drugih oblik pomoči dobile podporo in na tak način bi prispevali k boljšim medgeneracijskim razmerjem in sožitju v družini. Tudi socialni delavci bi si morali prizadevati, da bi poleg informiranosti uporabnikov in zagotavljanja javnih storitev in sredstev, delali predvsem na neformalnih mrežah pomoči, ki so izrednega pomena in skoraj nenadomestljive pri dolgotrajni oskrbi starejših. Če je organizirana formalna pomoč na domu in če neformalne mreže sodelujejo po svojih zmožnostih, lahko uporabniki ostanejo v domači oskrbi in tako institucionalno varstvo ni potrebno.

Glede socialnega dela v bolnišnici bi dodali to, da je izredno pomembno informiranje uporabnikov, s katerim bi lahko čim boljše posredovali različne možnosti za rešitev problema. Pomembno je, da socialna delavka v bolnišnici upošteva želje in potrebe uporabnikov ter njihovih svojcev ter da sodeluje z vsemi viri pomoči v njihovem okolju. Kadar ni mogoče organizirati pomoči na domu, morajo socialni delavci pomagati pri organiziranju domskega varstva. V raziskavah sva ugotovili, da primanjkuje časa za pripravo na domsko namestitev, zato morajo socialni delavci temu posvetiti veliko pozornosti in časa, se veliko pogovarjati z uporabniki ter jim na različne načine (možnost ogledati dom, pogovor s socialno delavko iz doma, seznanjenost z dnevnim redom, prikaz aktivnosti ipd.) približati in prikazati domsko namestitev. Predlagava, da socialni delavci ves čas iščejo in preverjajo formalne in

neformalne mreže pomoči, sodelujejo z vsemi službami, ki so na voljo uporabnikom, da bi tako pridobili čim več informacij ter se izobraževali na področju dela s starejšimi.

Dobro bi bilo, da bi bila v bolnišnici možna večja fleksibilnost glede izbire sob in sostanovalcev, saj bi tako lahko bolj zadovoljili uporabnikove želje in potrebe. V bolnišnici bi morali uvesti tudi čas za razvedrilo uporabnikov, jim tako ponuditi kakšne delavnice (pletanje, igranje kart, domino ipd.) ali skupine za samopomoč.

Potrebe in želje ljudi v domači oskrbi se razlikujejo glede na zdravstveno stanje uporabnikov, glede na njihove psihofizične sposobnosti in socialne mreže v uporabnikovem življenju, zato je pomembno, da vsi, ki pomagajo pri izvajanju pomoči v domači oskrbi, prisluhnejo uporabnikom in jim omogočijo čim boljše izpolnitev le-teh. Izvajalci pomoči bi se morali truditi, da čim bolje opravijo svoje delo in da sodelujejo z uporabnikom v enakovrednem odnosu, s starani države pa bi bilo potrebno uvesti nadzor nad izvajanjem teh storitev, saj bi uporabnikom le na tak način zagotovili kakovostne storitve.

Prav tako bi v institucionalnem varstvu morali zagotoviti večjo upoštevnost uporabnikov, upoštevati partnerski odnos ter jim zagotoviti večjo fleksibilnost v dnevnem redu (npr. zajtrk od 7.00-10.00 ure, večja izbira hrane, možnost dajanja predlogov glede delovanja doma, možnost počitka, izbira sobe ipd.). Vsi delavci institucij bi se morali izobraževati na področju dela s starejšimi in prispevati k dobremu socialno-delavskemu odnosu.

Meniva, da bi morali dobro prevetriti celotno socialno-varstveno sfero v Sloveniji, da bi socialni delavci resnično izpolnjevali svoje poslanstvo. Nujno bi bilo povabiti na različne seminarje in druge izobraževalne attribute vse socialne delavce, tudi tiste, ki se ukvarjajo z drugimi področji socialnega dela in jih tako učiti novih stvari ter opominjati na njihovo poslanstvo. S tem bi tudi socialno delo težilo k razvoju (na vseh področjih), ki je še kako nujen. Z nenehnim izobraževanjem, opozarjanjem in podajanjem podatkov v javnost glede problematike starejših ljudi, bi strokovnjaki lahko prispevali k temu, da bi ljudje začeli razmišljati o dolgotrajni oskrbi in pripravi na starost ter tako sami prevzeli odgovornost in tudi prispevali k temu, da bi država poskrbela za tiste, ki si varnosti in oskrbe v starosti ne morejo zagotoviti sami. Potrebno bi bilo čim prej sprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, saj bi tako na državni ravni zagotovili socialno varnost za prebivalce naše države.

8. LITERATURA

Accetto, B. (1987), *Starost in staranje: Osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Birsa, M. (1992), *Življenje po šestem križu – dopolnjena, prenovljena izdaja avtorjevega dela Srečanje z Abrahamom*. Murska Sobota: Pomurska založba.

Čačinovič Vogrinčič, G. (1994), *Star človek in družina*. V: Hojnik-Zupanc, I. (ur.), *Star človek in družina*. Brdo pri Kranju: Gerontološko društvo Slovenije.

Čačinovič Vogrinčič, G. (1998), *Psihologija družine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2000), *Družina in star človek*. *Socialno delo*, 39, 4-5: 287-292.

Čačinovič Vogrinčič G., Kobal L., Mešl N., Možina M. (2005), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo v Ljubljani.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2005/2006), *Socialno delo z družinami*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Študijsko gradivo).

Delimar, A. (2004), *Glasilo Bolnišnice Golnik – Kopa*. *Letnik* 4/ 2 – 3.

Delimar, A. (2006), *Vloga socialne službe v zdravstveni oskrbi bolnika*. Bolnišnica Golnik.

Dragoš, S. (2000), *Socialne mreže v starosti*. *Socialno delo*, 39, 4–5: 293–314.

Dragoš S., Žnidarec Demšar S. (2005), *Akcijski projekt v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo v Ljubljani (Študijsko gradivo).

Flaker, V. (2001), *Prostovoljno delo: delo za druge in zase*. *Socialno delo* 40, 6: 305-311

Flaker V., Mali J., Kodele T., Grebenc V., Škerjanc J., Urek M. (2008), *Dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Frankl, V. E. (1994), *Volja do smisla: osnove in raba logoterapije*. Celje: Mohorjeva družba.

Frkač, J. (1996), *Prostovoljno delo*. Socialno delo 35, 4: 335 – 340.

Hojnik Zupanc, I. (1994), *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Hojnik Zupanc, I. (1999), *Samostojnost starega človeka v družbeno - prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica Fakultete za družbene vede.

Kristančič, A. (2005), *Nova podoba staranja - siva revolucija*. Ljubljana: Združenje svetovalnih delavcev Slovenije.

Lamovec, T. (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postne strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2002), *Starost, emocije in emocionalno delo*. Socialno delo, 41, 6: 317-323.

Mali, J. (2006), *Koncept totalne ustanove in domovi za stare*. Socialno delo, 45, 1-2: 17-27.

Mali, J. (2007), *Izbrana poglavja iz doktorata Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (Študijsko gradivo).

Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (Študijsko gradivo).

Mesec, B. (1997 – 2003), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (Študijsko gradivo).

Mesec, B. (2002), *Rešene naloge iz statistike II*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Študijsko gradivo).

Mesec, B. (2003), *Gerontoboetika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Študijsko gradivo).

Mesec, B. (2003), *Navodilo za pisanje diplomske naloge*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (Študijsko gradivo).

Miloševič Arnold, V. (2000), *Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi*. Socialno delo 39, 4 - 5: 253 - 263.

Miloševič Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi ljudmi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Študijsko gradivo).

Miloševič Arnold V., Postrak M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

Miloševič Arnold, V. (2006), *Izbrani članki in referati za socialno delo s starimi ljudmi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Študijsko gradivo).

Pečarič, E. (2007), *Mala dežela velike diskriminacije*. Spremnna beseda. Ljubljana: KUD Priložnost.

Pečjak, V. (2007), *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.

Požarnik, H. (1981), *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Predlog zakona za dolgotrajno oskrbo in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Verzija 0/avgust 2006.

Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost*. Ljubljana: Institut dr. Antona Trstenjaka in SAZU.

Ramovš, J. (2001), *Prostovoljstvo pri delu z ljudmi in za ljudi*. Socialno delo 40, 6: 313 -322.

Satir, V. (1988), *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Strategija varstva starejših do leta 2010 (2006) - *Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Vlada RS 21. 9. 2006. <http://www.mddsz.gov.si/>

Škerjanc, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Zaviršek, D. (2000), *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana : Založba / *cf.

Zaviršek D., Zorn J., Videmšek P. (2002), *Inovativne metode v socialnem delu*. Ljubljana: študentska založba.

Zaviršek D., Leskošek V. (2006), *Zgodovina socialnega dela v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Zbornik referatov (2003), *Nega starejših in bolnih*. Škofja Loka: Ljudska univerza Škofja Loka.

Zbornik predavanj Zdravstvena nega in okužbe (2009), *Socialna obravnava bolnika v neakutni obravnavi in paliativni oskrbi*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Zgibanke raznih institucij: Univerza za 3. Življenjsko obdobje, Center za socialno delo.

Mali J., Učni načrti, http://www.fsd.si/dodiplomski_studij/ucni_nacrt/2008060416112739/

Skupnost socialnih zavodov Slovenije, <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=2361E17F>

9. POVZETEK

Že skozi študij so naju spodbudili k razmišljanju o problemu starosti in staranja. Zato sva se odločili, da bova raziskave tekom študija in diplomsko nalogo delali na tem področju. Zaradi starajoče družbe in demografskih sprememb se zavedava dejstva, da predstavljata dolgotrajna oskrba in kakovostna starosti v današnji družbi velik problem. Z najino diplomsko nalogo sva tako poskušali dobiti nekaj odgovorov na te pereče teme.

Diplomska naloga je sestavljena iz teoretičnega uvoda in štirih raziskav (akcijski projekt, raziskovalni seminar, raziskovalno delo v Bolnišnici Topolšica, intervjuji s tremi uporabnicami po odpustu iz bolnišnice). Vse raziskave se prepletajo in dopolnjujejo na takšen način, da tvorijo nedeljivo celoto. V času študija sva uspešno izvedli akcijski projekt, kjer sva raziskovali predvsem socialne mreže uporabnikov in sodelovali pri organiziranju pomoči na domu. Nato sva nadaljevali z raziskovalnim seminarjem, kjer naju je zanimala predvsem seznanjenost starejših z viri pomoči v Občini Velenje in vključenost v proces pomoči (prejemanje storitev). Z raziskovanjem socialnega dela v bolnišnici in intervjuji pa sva hoteli prikazati, kako poteka proces pomoči uporabniku v Bolnišnici Topolšica in po njegovem odpustu.

Rezultati diplomske naloge kažejo na to, da je v prvi vrsti pomembno, da se najprej osredotočimo na specifične potrebe starih ljudi in tako ugotovimo, kaj sploh potrebujejo. Na osnovi tega lahko starim ponudimo različne obstoječe mreže pomoči, hkrati pa stremimo tudi k razvijanju novih odgovorov in rešitev za te potrebe. Pomembno je, da starejše informiramo o možnih formalnih virih pomoči, ki bi jim lahko pomagale pri dolgotrajni oskrbi v domačem okolju. Pozorni pa moramo biti tudi na to, da zgolj informiranje ni dovolj, temveč je potrebno uporabnikom storitve in dajatve tudi zagotoviti. Ob podpori neformalnih in formalnih mrež lahko starim omogočimo dolgotrajno oskrbo ter življenje v domačem okolju, ki si ga navadno najbolj želijo. V primeru, ko mreže pomoči ne delujejo tako kot bi morale pa lahko v najslabšem primeru organiziramo institucionalno varstvo, na katerega je potrebno uporabnike dobro pripraviti in jim nuditi potrebno oporo pri spremembi bivanjskega okolja.

10. PRILOGE

10.1. *AKCIJSKI PROJEKT*

1. IDEJA IN POBUDA

IDEJA: Zamisel o projektu se je najprej posvetila Suzani, saj dela kot medicinska sestra v bolnišnici Topolšica in ima s starejšimi veliko opravka. Tako so postali najina ciljna skupina starejši. Ko sva se malo pogovarjali o tem, nama je bila ideja zelo všeč, saj že imamo in bomo imeli tudi v prihodnje s to populacija veliko opravka. Sploh pa bo prišel ta projekt zelo prav Suzani pri nadaljnjem delu, saj bo po zaključku šolanja prevzela delovno mesto socialne delavke v Bolnišnici Topolšica. Ker gre veliko starejših (največkrat nepokretni) po odpustu iz bolnišnice domov ali v domsko varstvo, sva se odločili, da bo projekt potekal v tej smeri. Iskali bova mrežo pomoči za starejše ljudi na območju UE Velenje in uporabljali razne metode socialnega dela.

POBUDA: Vzpodbudo za uresničitev projekta sva najprej dobili v šoli, nato pa se je na Suzano obrnila uporabnica Eva, da bi ji pomagala pri namestitvi tete Milene v domače okolje in pozneje v dom za starejše občane. Tako sva začeli najin projekt.

2. PROBLEMSKA SITUACIJA

Gospa Milena je stara 90 let in je trenutno v bolnišnični oskrbi zaradi možganske kapi (v zadnjem tednu pa tudi močno kašlja). V bolnišnični oskrbi je že skoraj en mesec. Trenutno je komunikacija z njo zelo težka, saj skoraj nič ne govori. Je odsotna in včasih ne prepozna oseb okoli sebe. Gospa je bila do tebe bolezeni pokretna in je skrbela sama zase in za svojega 90-letnega moža. Otrok nimata. Živita v stanovanju v Šoštanju.

Problem je nastal, ko bi morala gospa oditi v domačo oskrbo. Ves čas je njen mož govoril, da jo bo vzel domov. Tik pred odhodom pa je rekel, da je ne more imeti doma, da je star in da bi jo rad namestil v institucionalno varstvo. Imata nečakinjo Evo, s katero sta zelo povezana in imata redne stike. Ob tej situaciji, se je mož obrnil nanjo, saj ni našel izhoda. Ker tudi Eva ni videla uresničljive rešitve in je bila stiska tudi pri njej zelo velika, se je gospa Eva preko povpraševanj obrnila na Suzano.

Iz problemske situacije je razvidno, da je stiska prisotna pri vseh treh. Nečakinja živi v Zgornji savinjski dolini in skrbi že za 88-letno taščo – sestro gospe Milene in za leto in pol

starega vnuka. Tudi pri tašči in Evi zdravstveno stanje ni najboljše. Gospod Miha ni nikoli opravljal gospodinjskih del, saj je za vse poskrbela njegova žena. V času ženine odsotnosti pa mu je pospravila, skuhala in oprala nečakinja Eva. Kar naenkrat bi moral sam poskrbeti za nepokretno ženo in njun dom. Tega se je zelo ustrašil in bil tako pod velikim pritiskom. Zaprl se je vase. Edino kamor je šel je na obisk k ženi. Bil je celo v takšni stiski, da je celo grozil s samomorom. V tem obupu je zadnji trenutek rekel, da je ne bo vzel domov in naj gre v dom.

MAKRO IN MIKRO RAZUMEVANJE OKOLIŠČIN

Okoliščine, ki so problemske za te ljudi, se v glavnem dotikajo socialnih mrež, ki nudijo pomoč starejšim. Gre za starega človeka oziroma gospo, ki je morala zaradi bolezni (kapi) v bolnišnico, v kateri pa človek ne more biti večno. Po določenem času jih iz bolnišnice odpustijo. Tako gredo ljudje v domačo oskrbo ali pa se jih namesti v institucionalno varstvo. Tako se je zgodilo tudi v najinem primeru. Milena in njena družina so se znašli v situaciji, ko je treba poskrbeti za njeno nego in oskrbo, saj so domovi prepolni. Čakalna doba je zelo dolga. To je zelo razvidno tudi v širšem družbenem okolju. Povsod v razvitem svetu je že dlje časa vse večji problem staranje družbe. Staranje je proces, ki poteka vse življenje, kakovostna starost pa je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja in načina življenja že v zgodnjih in dejavnih letih. Strinjava se s trditvijo Srečka Dragoša (Socialno delo 2000: 293), ki pravi, da je staranje kompleksen proces. Trdi da ga lahko opredelimo kot biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav. Strinjava pa se tudi z Jano Mali (Socialno delo 2002: 317), ki o starosti pove še to, da zahodne družbe napram vzhodnim, ki starejšim še dajejo veljavnost, ustvarjajo podobo starih ljudi v skladu z lastnimi cilji in ideološkimi pogledi. V prihodnosti se bo povsod povečevalo število starejšega prebivalstva. Predvsem se bo spremenil delež starih ljudi, kar pomeni starih nad 80 let. Demografsko spreminjanje s seboj prinaša kompleksne spremembe, ki jih bo občutila celotna družba. Odražale se bodo na vseh ravneh in področjih in potrebni bodo marsikateri ukrepi in prilagoditve problematiki, ki je povezana s hitro starajočo družbo, predvsem pa bo nujno zmanjševati medgeneracijske razlike. Institucij, ki pokrivajo domsko varstvo starejših je sicer dosti, vendar še vseeno premalo za takšno kapaciteto ljudi. Tako se morajo ljudje znajti sami. Iskati morajo informacije o drugih mrežah pomoči na tem področju. Vendar je tudi tukaj problem. Oskrbovalk na Centrih za socialno delo je glede na potrebe navadno premalo. Tako je vsaj v Šaleški in Savinjski regiji, verjameva pa, da tudi drugje ni dosti bolje. V Velenju je npr. 10

oskrbovalk, ki pokrivajo Občine Velenje, Šoštanj ter Šmartno ob Paki. To je zelo široko območje in teh 10 oskrbovalk ne more pokrivati vseh potreb, ki nastajajo pri delu na domu, saj je uporabnikov, ki bi potrebovali te storitve preveč, delavk pa premalo. Tako so ljudje primorani iskati pomoč tudi drugje. Povpraševanje po takšni obliki pomoči vedno bolj narašča, zato se uveljavlja zasebni sektor pomoči, ki pa je dražji kot javni, vendar so tudi te zelo zasedene in ne morejo pokrivati vseh potreb uporabnikov, ki jih javni sektor ne zadovoljuje. Obstaja tudi delo na črno in verjameva, da bo tega vedno več, saj so ljudje prisiljeni, da iščejo vsak vir pomoči. Tisti, ki imajo pokojnino, jim to niti ne predstavlja problema. Problem nastane, ko ljudje nimajo dovolj finančnih sredstev, da bi lahko plačali takšne storitve. Sploh pa sedaj, ko so pokojnine dosti manjše, storitve in življenjske potrebe pa dosti dražje. Problem domskega varstva je prisoten že zdaj, saj so čakalne vrste ponekod tudi do 2 let, ljudje pa nimajo iti kam. Tisti, ki imajo sorodnike, lahko le-ti poskrbijo zanje, seveda, če hočejo. Tisti, ki nimajo razvite neformalne mreže, jim je toliko bolj težje in se morajo znajti sami. Vse te ugotovitve se nanašajo tako na mikro kot tudi na makro okolje. V sklopu najinega akcijskega projekta in raziskovalnega seminarja, sva ugotovili in potrdili, da je oskrba starejših v današnji družbi kompleksen problem, na katerem bo potrebno še veliko narediti.

3. OPREDELITEV PROBLEMA

Problem je na strani zakoncev in njune nečakinje, ki jima je vedno stala ob strani in jima pomagal kot lastna hči.

Domet akcije bo predstavljal naslednji problem: KAKO ORGANIZIRATI MREŽO POMOČI NA DOMU DO NAMESTITVE V INSTITUCIONALNO VARSTVO IN TAKO POMAGATI VSEM TREM UDELEŽENCEM V PROBLEMU?

Namen projekta je zagotoviti potrebno nego in oskrbo Mileni in posledično razbremeniti tako gospoda kot nečakinjo.

Uporabnika sta Milena in Miha. *Izvajalci so*: socialne oskrbovalke, patronažne sestre, splošni zdravnik, zasebni oskrbovalni in negovalni servis, socialna delavka na CSD in v domovih za stare (11), fizioterapija na domu. *Ostali udeleženci*: nečakinja in njeni otroci, sosedje, brat od Mihe, kuharji, prostovoljci (projekta Starejši za starejše, Rdeči križ), člani Društva upokojencev Šoštanj.

f) Trenutno Bolnišnica Topolšica nima socialne delavke. Vse stvari, ki sodijo tudi v ta sektor, se urejajo po medicinskem modelu, zaradi tega se ne upošteva noben model socialnega dela. To pomeni, da ni niti osnovnega modela socialnega dela z družino in s posameznikom, v katerem bi vsak udeleženec v problemu prispeval k soustvarjanju rešitev. Ne upošteva se njihovih želja, njihovih mnenj. Zato vidiva osmislitev tega projekta v tem, da sva opravili konkretno socialnega dela vsaj na enem primeru. Suzana pa bo takšne projekte opravljala tudi v prihodnje, saj bo prevzela delo socialne delavke v tej bolnišnici. Tako sva konkretno pomagali družini, raziskali vse mreže v naši regiji, se veliko naučili, kar pa bo obema prišlo prav v prihodnosti.

Izhajali sva iz konceptov Gabi Čačinovič Vogrinčič, vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ta koncept je nujno potreben pri vsakršnem vzpostavljanju stika z uporabniki na področju socialnega dela. V najinem konkretnem primeru je to bilo potrebno tudi zato, ker sva na ta način družini nudili oporo in skupaj z njimi iskali možne rešitve.

Upoštevali sva tudi vsa metodična načela systemskega socialnega dela po Petru Lussiju:

- načelo vsestranske koristnosti (upoštevali sva interese vseh udeleženi v problemu, kar pomeni, da dogovorjena rešitev vsem prinese uresničljivo korist),
- načelo kontakta (neposreden stik z vsemi udeleženci v problemu),
- načelo interpozicije (omogoča spreminjanje bližine in oddaljenosti, empatijo in sočutje in distanco, ki je nujna za akcijo za ravnanje za projekt rešitve),
- systemske ekološko načelo (krepitev naravnih socialnih mrež),
- načelo pogajanja (z udeleženci v problemu),
- načelo sodelovanja (z različnimi institucijami, ki prispevajo k rešitvi problema),
- načelo odpiranja problema (izražanje najine nemoči z ostalimi udeleženi v problemu).

Vsa ta načela so pomembna za učinkovito odzivanje na definiran problem. Z upoštevanjem teh načel, sva prispevali k rešitvi problema. Dosegli sva, da so vsi udeleženi v problemu, sodelovali pri skupni rešitvi. Krepili sva njihovo moč in znanja, se pogajali z njimi o tem, kaj lahko kdo konkretno naredi, podelili svojo nemoč in bili posredniki ter koordinatorki med uporabniki in institucijami.

4. OPREDELITEV CILJEV

Najpomembnejši cilj je delo z družino in s posameznikom– krepitev moči in opolnomočenje članov, še posebej Mihe in Eve.

Nato pa je cilj tudi organizacija pomoči na domu do namestitve v institucionalno varstvo.

Cilji so merljivi: stanje vseh udeležencev v problemu pred začetkom akcijskega projekta in med projektom; povratne informacije vseh udeležencev v problemu – verbalno, neverbalno, materialno; opazovanje z udeležbo (večkratni obiski na domu in pogovori).

Sredstva, ki jih bomo potrebovali pri uresničitvi projekta:

materialna: postelja z ograjo in s trapezom za Mileno, blazina za preprečevanje preležanin, plenice, posteljne podloge, razne kreme, voziček, higienska sredstva za nego.

finančna: nekatera materialna sredstva se pokrijejo preko napotnice, ki jo je izdal njen osebni zdravnik in jih krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v skladu z zakonom. Ostalo pokrije gospod, nekaj pa nečakinja. Gospa in gospod imata svojo pokojnino in tako lahko krijeta preostale stroške sama (oskrba, nega, kosila). Denar bomo dobili tudi preko ZPIZ-a, dodatek za tujo nego in pomoč. Tudi nečakinja bo krila nekaj stroškov (npr. kosilo, pranje perila, likanje, prevoz).

Plačilo sredstev je težko planirati, saj ne vemo kako dolgo bo gospa v domači oskrbi, zato bomo sproti računali dnevne stroške. Prvi teden oskrbovalke s CSD –ja ne bodo vključene zaradi usklajevanja njihovega delovnega časa, zato bo potrebna pomoč zasebnih oskrbovalk in negovalk. Te imajo v Šoštanju ceno od 5-8 EUR/h. Trikrat na teden bo v dopoldanskem času na obisku patronažna sestra, ki je plačana preko Zdravstvenega zavarovanja. Ostale dneve in vsak dan zvečer bodo nego in oskrbo izvajale zasebne oskrbovalke. V enem tednu bi torej stroški znašali: 4 x dopoldan in 7 x zvečer po 1 uro = 11 ur, kar tedensko znaša približno 77 EUR (če gledamo, da je urna postavka oskrbovalke 7 EUR/h). Stroški kosila bodo odvisni od tega za katero možnost se bo gospod odločil: gostišče Acman / Vrtec Šoštanj / Dom za varstvo odraslih v Velenju (približno 5 EUR + prevoz 3 EUR = 8 EUR). V primeru najdražjih storitev bi stroški znašali v enem tednu 133 EUR (kosilo + oskrba). Mesečno to znaša približno 550 EUR. S pričetkom dela oskrbovalk iz CSD –ja se bo cena storitev znižala. Njihova urna postavka je 2,21 EUR. Delajo pa lahko do največ 4 ure dnevno (v enem tednu to znaša 61,88 EUR).

Milena ima sedaj že sama dovolj pokojnine za kritje teh stroškov. V primeru namestitve v institucionalno varstvo, bodo stroški znašali okoli 800 EUR, ki jih bo gospa v glavnem pokrila z Dodatkom za tujo pomoč in postrežbo, razliko pa bo kril njen mož.

Seveda v okviru projekta nastajajo tudi najini potni stroški, ki znašajo okoli 20 EUR. Te krijeva sami. Nastajajo tudi stroški najinega (okoli 30 EUR) in njihovega telefona. Tudi te krijeva sami. Okoli 14 EUR, pa je plačal gospod Miha za stroške nastale pri pošiljanju vlog v domove za stare.

5. OPEDELITEV STRATEGIJE

PROCESNE STRATEGIJE

Metode socialnega dela pri uresničevanju najinih ciljev:

- Koncept vzpostavljanja delovnega odnosa – dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev, osebno vodenje, perspektiva moči, etika udeležnosti, znanje za ravnanje, koncept so – prisotnosti;
- Socialno delo z družino in s posameznikom: strategija sodelovanja, dialoga, prepričevanja;
- Terensko delo (delo na domu – pri nečakinji in pri zakoncih; obisk gospe Milene v bolnišnici; iskanje virov pomoči v raznih institucijah v Velenju – CSD, Društvo upokojencev, Rdeči križ, Univerza za 3. Življenjsko obdobje, Dom za varstvo odraslih);
- Opraviti razgovor s predstavniki institucij, kjer sva iskale vire pomoči;
- Metoda raziskovanja življenjskega sveta uporabnika.

TEHNIČNE STRATEGIJE:

Delo na domu – pri gospodu v stanovanju in nečakinji v hiši.

Pogovori in dogovarjanja preko telefona.

Bolnišnica.

Delo na terenu – iskanje mrež pomoči po raznih institucijah.

Ustrezna soba za Mileno.

Najin uspeh projekta je bil odvisen od vseh metod, konceptov in načel socialnega dela, ki sva jih uporabili. Načini ravnanja, ki sva jih skozi celoten projekt upoštevali (ravnanje z nasvetom, izkustvom; intervencija; preskrba, oskrba oz. suport; zastopanje), so nama

pomagali pri uresničitvi tega projekta. Brez teh strategij nam ne bi uspela konkretna pomoč Mileni, Mihi in Evi na domu.

6. IZVEDBENI NAČRT

1. *CILJ: DELO Z DRUŽINO*

- 10. 02. obisk pri gospe Mileni v bolnišnici (pogovor)
- V ponedeljek, 11. 02. ob 7.00 uri, pokličem (Suzana) v bolnišnico Topolšica in se pozanimam glede odhoda gospe Milene domov
- 11. 02. ob 8.00 uri se dobiva z Evo, ki nama podrobneje razloži njeno stisko. Skupaj se bomo nato odpravili do gospoda Mihe domov, kjer bova opravili razgovor (opolnomočenje, krepitev moči gospoda, soustvarjanje).
- 12. 02. obisk pri gospe Mileni v bolnišnici, pogovor z Evo preko telefona
- 13. 02. bova opravili obisk na domu pri nečakinji Evi
- 18. 02. bova opravili pogovor z gospodom in nečakinjo pri Mihi na domu ter pregledali vse potrebno za prihod Milene, 13.00-15.00 ure; obisk Milene v bolnišnici oz. pogovor z njo pred odhodom domov
- 18. 02. pogovor z gospodom Mihom preko telefona, da preveriva stanje gospe Milene po prihodu iz bolnišnice in izveva kaj so se domenili s patronažno sestro in z zasebno oskrbovalko
- Dne 19. 02. opraviva obisk na domu pri gospe Mileni
- 21. 02. opraviva obisk na domu pri gospe Mileni in njenemu možu, da preveriva situacijo in pomagava pri negi in oskrbi gospe
- Isti dan opraviva še pogovor s socialnimi delavkami v domovih, kamor sva poslali vloge

2. *CILJ: ORGANIZACIJA POMOČI*

- 11. 02. bova poklicali patronažno službo in razložili situacijo gospe Milene in se dogovorili, da javiva prihod gospe iz bolnišnice
- 11. 02. pokličeva CSD za oskrbovalke in se nato tudi dogovorimo za obisk na centru
- 11. 02. pokličeva za možnost kosila na domu (Dom za varstvo odraslih Velenje)
- 11. 02. pogovor z zasebnima oskrbovalkama

Jutri 13.02. obiščeva: Društvo upokojencev v Velenju in se pogovoriva s predsednico društva o možnih virih pomoči za starejše, Univerzo za tretje življenjsko obdobje v Velenju in se pogovoriva o možnostih, ki jih ponujajo, Dom za stare v Velenju, kjer se pozanimava o možnostih razvažanja kosil in o oskrbovalkah na domu, Gimnazijo Velenje v zvezi s prostovoljnimi delom

Jutri 13. 02. pošljeva enajst vlog v domove za stare (Velenje, Polzela, Slovenske Konjice, Dravograd, Maribor, Šentjur, Celje, Gornji grad, Črneče, Vojnik, Šentjur)

19. 02. pokličeva v nekaj domov za stare in se pozanimava kako je z vlogami in če je že kaj prostora

21. 02. pokličeva v domove in se pozanimava za možnost sprejema

Isti dan se oglasiva na CSD Velenje in se s socialno delavko pogovoriva o možnosti vključitve oskrbovalk za pomoč na domu

* Nečakinja ves čas projekta aktivno sodeluje pri iskanju virov pomoči (kliče v domove za stare, se dogovarja z zasebnimi oskrbovalkami in s patronažno sestro glede prihoda), pomaga pri gospodinjskih opravilih (kuha, pere), ureja vso dokumentacijo in osebno pomaga pri oskrbi in negi gospe Milene.

* Tudi gospod Miha se po svojih zmožnostih in znanjih vključuje v proces pomoči (jo nahrani, tudi kaj skuha, malo umije, gre po kosilo, skrbi za jemanje zdravil in skrbi zanjo ves dan).

7. IZVEDBA

Projekt se je začel s klicem gospe Eve, ki je bila v resnični stiski, zaradi svoje tete, ki je zaradi bolezni v Bolnišnici Topolšica. Povedala je, da ne ve kako naj organizira mrežo pomoči, saj je stric Miha star 90 let in ne more sam skrbeti zanjo, gospa pa mora iti v domačo oskrbo. V tej težki situaciji je gospod Miha zaradi nemoči povedal, da je ne more vzeti domov in da naj gre v dom za stare in celo grozil s samomorom. Nečakinja je zaprosila, če lahko Milena še kakšen dan ostane v bolnišnici in se takrat obrnila na Suzano. Nato smo se dobili vsi skupaj (Miha, Eva, midve) in konkretno tukaj in zdaj preudarili možnosti nastanitve gospe doma. Največje stisko je takrat doživljal gospod Miha, zato sva prvi razgovor posvetili predvsem krepitvi moči posameznika, kajti brez tega ne bi mogli načrtovati ničesar. Po

dolgem razgovoru, v katerem je Miha izpovedal svojo stisko, da ničesar ne zna, saj je vsa dela doma opravljala žena, je našel vir moči, da bi tudi on lahko kaj prispeval, dokler bo gospa Milena v domači oskrbi, saj sva mu pred tem povedali, da takojšnja namestitev v dom za stare ni izvedljiva. Morali smo ukrepati konkretno, saj bo gospa v kratkem prišla domov. Imeli smo malo časa, zato smo morali hitro najti najbolj ugodne rešitve. Skozi ta pogovor sva dosegli sodelovanje vseh udeležencev v problemu. Skupinska dinamika je zaradi tega vedno bolj naraščala.

Ob prvem obisku v bolnišnici je gospa Milena kazala znake žalosti, apatičnosti, nezainteresiranosti za okolico. Komunikacija z njo je bila skoraj nemogoča, saj ni govorila. Slišati je bilo samo momljanje in stokanje. Vseeno sva ji povedali, da skupaj z njenimi bližjimi urejava socialno mrežo in da bo prišla v domačo oskrbo.

Njeno zdravstveno stanje se, ko bi morala oditi domov, poslabšalo. V bolnišnici je morala ostati še en teden. V tem času smo lahko dobro raziskali vse veje pomoči in se pripravili na njen prihod domov. Dinamika dela se je zaradi te situacije nekoliko spremenila, saj ni bilo potrebno delati vsega na hitro. S skupnimi močmi smo počasi, korak za korakom, prispevali k najboljši rešitvi, najprej nerešljive situacije. Tako sva pridobili čas, da sva lahko še bolj krepili moč Mihe in Eve. Večkrat smo se vmes dobili, evalvirali doseženo in se dogovarjali za naslednje korake. Pogajali smo se z različnimi službami, prav tako pa je pogajanje potekalo v družini sami, saj sva po načelih morali podpreti naravne socialne mreže in njihov prispevek k soustvarjanju rešitve.

Zdravstveno stanje gospe Milene je bilo vsak dan boljše in 18. 02. 2008 je prišla domov. Prvi večer sva poklicali gospoda Miho in povprašali kakšno je stanje doma. Skozi njegove besede je bilo občutiti znaten premik od obupa k veselju. To je bil znak, da je projekt na pravi poti in da se situacija izboljšuje. Naslednji dan sva obiskale družino na domu, kjer sva ugotovile izredno izboljšanje pri gospe Mileni. Bila je nasmejana, bolje je govorila, bila je orientirana v prostoru in naju celo prepoznala. Po treh dneh sva zopet prišli na obisk in opazili, da je stanje Milene še boljše in da pri negi zelo sodeluje tudi sama. Suzana je zaradi odsotnosti oskrbovalke opravila opoldansko nego. Tega sicer ni bilo v načrtovanem projektu, ampak se je zaradi izrednega stanja Suzana odločila, da priskoči na pomoč. Mihi in Evi je pokazala, kako se opravi nega, saj bosta za to morala včasih poskrbeti sama, še posebej ob vikendih, ko ni patronažnih sester.

Zaradi težav pri vključevanju socialnih oskrbovalk iz CSD-ja, je bilo potrebno projekt nekoliko spremeniti in preusmeriti dinamiko reševanja problema. Povečati je bilo potrebno

obiske patronažne sestre in zasebnih oskrbovalk ter tudi pomoč družinskih članov (Miha, Eva).

Ker je bila želja gospe Milene in gospoda Miha, da gresta v dom, ko ne bosta morala več poskrbeti vsak zase in drug za drugega, smo delali tudi na organizaciji te mreže. Napisali smo vloge v enajst najbližjih domov. Ves čas kontaktiramo s socialnimi delavkami domov za stare in preverjamo možnosti za sprejem.

8. EVALVACIJA

a) V kolikšni meri so uresničeni zastavljeni cilji in ali je strategija dejansko izvedena?

Zastavljeni cilji so bili uresničeni v celoti. Delo z družino je bilo uspešno. Vsi so sodelovali pri soustvarjanju rešitev. Gospa je dobila konkretno in potrebno pomoč na domu (skrb in nega), čeprav se socialne oskrbovalke iz CSD – ja še niso vključile v pomoč in oskrbo. Ko pa bo to mogoče, bo projekt po svojih načrtih izveden. Vsi družinski člani so pripomogli k uresnitvi zadanih ciljev. Cilj namestitve v institucionalno varstvo, ki pa ni bil v dometu tega projekta, a si ga vseeno želijo pa zaradi pomanjkanja prostih mest v domovih še ni bil uresničen. Strategija je bila dejansko izvedena. To je razvidno že iz najinih prejšnjih zapisov.

b) Kakšna je uspešnost in kakšna je učinkovitost obravnavanega akcijskega projekta?

USPEŠNOST: Projekt je izpeljan uspešno, saj je bil v večji meri izpeljan do konca. Potekal je tako kot smo si zamislili, čeprav je včasih prišlo do odstopanj od zadanega načrta, kar pa ne pomeni, da je bil neuspešen, saj je bil končni cilj dosežen. Delo z družino je bilo uspešno. Gospa je doma in je oskrbljena, gospod Miha pa ima sedaj dovolj moči in znanj, da sprejema nastalo situacijo in sodeluje pri gospodinjskih opravilih, česar prej ni nikoli počel. Pričakovali sva, da se bo vse rešilo pozitivno in se tudi je. Vsi so zadovoljni s trenutno situacijo, še posebej pa to zadovoljstvo kaže gospa Milena, za katero je bil ta projekt namenjen. Uporabniki izražajo veselje in zadovoljstvo, kar kaže na uspešnost tega projekta. Zdravstveno stanje gospe Milene se iz dneva v dan izboljšuje, kar sploh ni bilo v načrtu projekta in tudi s tem se kaže uspešnost.

UČINKOVITOST: V zelo kratkem času smo organizirali potrebno pomoč. Denar v najinem projektu ni bil problem, saj sta bila zakonca zmožna kriti vse nastale stroške. Nekaj je bilo kritega tudi s strani Zdravstvenega zavarovanja. Prispevala je tudi nečakinja, nekaj stroškov pa sva krili midve, saj sva se zaradi tega ogromno naučili.

9. PRIDOBLEJENE IZKUŠNJE

- a) Izkušnje, ki sva jih pridobili z načrtovanjem in izvedbo najinega projekta, so neprecenljive vrednosti. Iz dela sva se naučili veliko, saj akcijskega projekta nisva še nikoli delali. Dobili sva vpogled v vse socialne mreže, ki so na voljo v najini okolici in za njih prej sploh nisva vedeli (npr. Projekt starejši za starejše, pomoč Rdečega križa in medsebojna pomoč članov upokojenskega društva). Pridobili sva izkušnjo pridobivanja informacij in posredovanje le-teh naprej uporabnikom. Konkretno sva spoznali koliko truda je potrebno vložiti, da se uporabniku nudi konkretna in potrebna pomoč na domu in izven doma (domovi za starejše, CSD, patronažna služba, zasebni sektor). Vedno znova je potrebno klicati in prositi pristojne javne službe, da ti omogočijo pomoč, ko jo potrebuješ, čeprav je osnovna pravica vseh ljudi, da živimo dostojno življenje, sploh pa takrat ko sami ne moremo več poskrbeti za to. Doživeli sva lepo izkušnjo s starim človekom in res videli kaj pomeni pomoč človeku v stiski.
- b) V projektu je bilo dobro to, da smo vsi sodelovali pri rešitvi problema in tako dosegli rešitve, ki so ustrezale vsem udeležencem v problemu. Dobro je bilo tudi to, da smo uspeli hitro organizirati potrebno pomoč na domu. Slabo je bilo, da nismo predvideli razpoložljivega časa zasebnih oskrbovalk, zlasti v dopoldanskem času in med vikendi. Bolje bi lahko bilo izpeljano le, če bi bile vse službe res na voljo uporabnikom, ko jih le-ti potrebujejo in če bi bile pripravljene kdaj priskočiti na pomoč tudi oskrbovalke iz drugih regij. Problem nastane, ker je delavk na področju dela s starimi premalo.
- c) Načrtovan projekt in njegova izvedba sta se glede na okoliščine od časa do časa spremenila, vendar je bil projekt zasnovan dovolj fleksibilno, da smo lahko sproti reševali nastale situacije. Nove okoliščine so se pojavile takrat, ko zasebna oskrbovalka ni imela časa za oskrbo gospe Milene in smo takrat morali iskati druge rešitve. Ena izmed teh je bila tudi najina pomoč pri konkretni negi.
- d) Projekt bova posredovali Bolnišnici Topolšica in tudi drugim, ki bodo zainteresirani za najino delo. Tukaj imava v mislih predvsem sošolke in uporabnike, ki jih srečujeva v vsakdanjem življenju in ki nimajo potrebnih informacij o socialnih mrežah na področju Velenja in okolice.

10. KRONOLOGIJA

09. 02. klic Eve za pomoč njeni teti

10. 02. obisk gospe Mileni v bolnišnici

11. 02. ob 7.00 uri Suzana pokliče v bolnišnico Topolšica in se pozanima glede odhoda gospe Milene domov

11. 02. ob 8.00 uri se dobiva z Evo, ki nama podrobneje razloži njeno stisko

11. 02. razgovor z gospodom Miho in gospo Evo na domu

11. 02. klicanje patronažne službe

11. 02. klic CSD za oskrbovalke

11. 02. obisk CSD – ja in pogovor s socialno delavko na področju oskrbe na domu

11. 02. pokličeva za možnost kosila na domu - Dom za varstvo odraslih Velenje

11. 02. pogovor z zasebnima oskrbovalkama

12. 02. obisk gospe Mileni v bolnišnici, pogovor z gospo Evo preko telefona

13. 02. obisk na domu pri gospe Evi

13. 02. obiščeva: Društvo upokojencev v Velenju in se s predsednico društva pogovoriva o možnih virih pomoči za starejše; Univerzo za tretje življenjsko obdobje v Velenju in se pogovoriva o možnostih, ki jih ponujajo; Dom za stare v Velenju, kjer se pozanimava o možnostih razvažanja kosil in o oskrbovalkah na domu; Gimnazijo Velenje v zvezi s prostovoljnimi delom

13. 02. pošljeva enajst vlog v domove za stare

14. 02. začetek pisanja akcijskega projekta

18. 02. pogovor z gospodom in nečakinjo na domu, obisk gospe Milene v bolnišnici pred odhodom domov

18. 02. dogovor s patronažno sestro o njenem prihodu dne 19. 02. in dogovor z zasebnimi oskrbovalkami

18. 02. pogovor z gospodom Miho preko telefona, da preveriva stanje gospe Milene po prihodu iz bolnišnice

19. 02. opraviva obisk na domu gospe Milene

19. 02. pokličeva v nekaj domov za stare in se pozanimava, kako je z vlogami in če je že kaj prostora

21. 02. obisk na domu gospe Milene, da preveriva situacijo in pomagava pri negi in oskrbi gospe

21. 02. opraviva pogovor s socialnimi delavkami v domovih, kamor sva poslali vloge za možnost sprejema

21. 02. oglašiva se na CSD Velenje in se pogovoriva s socialno delavko o možnosti vključitve oskrbovalk za pomoč na domu

10.2. RAZISKOVALNI SEMINAR

POVZETEK

Z najino raziskovalno nalogo sva hoteli ugotoviti ozaveščenost starejših ljudi o mrežah pomoči v Občini Velenje. Najina hipoteza je bila, da so premalo poučeni o mrežah pomoči v njihovi občini. Za to raziskovalno temo sva se odločili na podlagi tega, da je v našem okolju in na sploh v svetu vedno več starejše populacije, ki potrebuje različne vrste pomoči. Z raziskovalno anketo in z akcijskim projektom, ki sva ga naredile letos pri predmetu Skupnostna skrb, sva ugotovili, da so starejši ljudje še vedno premalo informirani in poučeni o oblikah pomoči v njihovem okraju, kar je potrdilo najino hipotezo. Na podlagi ugotovljenih podatkov, ki jih bova predstavili v nadaljevanju, sva hoteli opozoriti na to, da bi morali v prihodnje več časa, denarja in dobre volje posvetiti tej rizični populaciji, zlasti na področjih izven samega centra mesta. Z ozaveščanjem starejših bi naredili veliko, saj bi jim tako omogočili lažje življenje in boljšo oskrbo na domu. Z akcijskim projektom sva dokazali, da obstaja nekaj vrst pomoči za katere jih veliko še ne ve in so zato v svojem življenju prikrajšani. S skupnimi močmi pa se da organizirati marsikaj, kar sva spoznali in videli tudi sami. Še vedno pa je premalo storitev, ki bi omogočale starejšim ljudem dostojno življenje, vendar je ozaveščanje in informiranje starejših o mrežah pomoči eden izmed prvih in zelo pomembnih korakov v procesu pomoči uporabnikom socialnih storitev.

REZULTATI

1. Anketirali sva 10 moških in 20 žensk. Vsega skupaj je bilo tako 30 anketirancev. Prevladovala so ženske.

ŠTEVILO ANKETIRANIH	Število starejših	%
MOŠKI	10	33,3
ŽENSKE	20	66,7
SKUPAJ	30	100

2. Starost sva razporedile v 4 rangih, in sicer:

STAROST OBČANOV	Število starejših	%
60 – 65 let	5	16,7
66 – 70 let	8	26,7
71 - 75 let	7	23,3
76 ali več	10	33,3
SKUPAJ	30	100

Od vseh vprašanih je bilo največ starih 76 let ali več, sledijo starejši od 66 do 70 let, nato 71 do 75 let, pet ljudi pa je bilo starih od 60 do 65 let.

3. Tretje vnaprej postavljeno vprašanje se je nanašalo na to, kje ti ljudje živijo. Ali so v samem centru Velenja, malo izven centra, je to že okolica (krajevne skupnosti – Gorica, Staro Velenje) ali pa živijo na vasi (Škale, Bevče, Lipje, ...).

KJE ŽIVITE?	Število starejših	%
Center	9	30
Izven centra	5	16,7
Okolica (krajevne skupnosti)	12	40
Vas	4	13,3
SKUPAJ	30	100

4. Ker se zavedava, da je zelo pomembno s kom živiš in da bi s tem vprašanjem lahko dobili vpogled v njihove socialne mreže, sva jih vprašali s kom živijo. Ali živijo sami, mogoče s partnerjem (izven zakonska ali zakonska skupnost), z družino (partner in otroci), samo z otroki ali živijo v skupnem gospodinjstvu.

S KOM ŽIVITE?	Število starejših	%
SAM	10	33,3
S PARTNERJEM	8	26,7
Z DRUŽINO	7	23,3
SAMO Z OTROKI	3	10
SKUPNO GOSPODINJSTVO	2	6,7
SKUPAJ	30	100

Od vseh vprašanih jih največ živi samih in sicer 33,3 %, sledijo starejši, ki živijo s partnerjem, sledijo tisti, ki živijo s celo družino. Najmanj je tistih, ki živijo v skupnem gospodinjstvu in tistih, ki živijo sami z otroki.

5. Ker je od dejstva, kakšno je zdravstveno stanje starejših, odvisno in pomembno ali uporabljajo razne službe ali ne, sva se odločili, da jih o tem tudi povprašava. Obkrožili so naslednje možne odgovore: zelo dobro, dobro, zadovoljivo, slabo, zelo slabo. Glede na to, da je na to vprašanje včasih težko odgovoriti, sva jim tudi razložili, kaj misliva s temi odgovori. Zelo dobro – nič težav z zdravjem, vitalno počutje, opravljajo lahko vsa dela, lahko samostojno živijo.

Dobro – v večini lahko delajo vse sami, se dobro počutijo, nimajo kakšnih posebnih zdravstvenih težav, so aktivni.

Zadovoljivo - opravljajo večino dela, nekje pa že potrebujejo pomoč, včasih tudi zbolijo, imajo prehodne bolezni (prehlad, gripa, viroze), težave se pojavijo občasno.

Slabo – težave z zdravjem, pri delu in opravkih potrebujejo pomoč (prevoz, nakupovanje, čiščenje, urejanje dokumentov), ne zmorejo biti samostojni ves dan, že pri osnovni negi potrebujejo pomoč.

Zelo slabo - veliko težav z zdravjem, več bolezni hkrati, kronična obolenja (sladkorna bolezen, revma), zdravje jim preprečuje, da bi delali, invalidski voziček, težke bolezni (rak, kap), nepokretnost.

ZDRAVSTVENO STANJE	Število starejših	%
ZELO DOBRO	0	0
DOBRO	3	10
ZADOVOLJIVO	12	40
SLABO	10	33,3
ZELO SLABO	5	16,7
SKUPAJ	30	100

6. Naslednje vprašanje je bilo odprtega tipa, ki sva ga analizirali kvalitativno. To pomeni, da sva odgovore samo povzeli, saj so odgovarjali zelo na kratko. Odgovori so si bili zelo podobni ali pa v raznih kombinacijah. Vprašanje: Na koga bi se najprej obrnili, če bi videli, da ne zmorete več opravljati vsakdanjih stvari, kot so npr. čiščenje vašega prebivališča, kuhanje, nabavljanje hrane in življenjskih potrebščin, higiena, itd.? Da bodo odgovori predstavljeni bolj pregledno, sva se odločili za prikaz v tabeli.

OSEBA, NA KATERO BI SE OBRNILI, KO BI POTREBOVALI POMOČ	Število starejših	%
Na otroke	15	50
Na zeta/snaho	4	13,4
Partner	2	6,6
Vnuki in otroci	3	10
Sorodniki	1	3,3
Družina	1	3,3
Nikogar	4	13,4
SKUPAJ	30	100

Po raziskavi sodeč, lahko vidimo, da bi se največ starejših pri kakršnikoli vrsti pomoči, najprej obrnili na svoje otroke (50 %). Zanimivo pa je, da nobeden od vprašanih ni na to vprašanje odgovoril, da bi se obrnili na koga izven svoje družine. Pa naj bodo to sosede, prijatelji ali pa strokovna pomoč. To pomeni, da najbolj delujejo neformalne mreže, kar je v

splošnem tudi zelo pomembno, saj država vedno bolj polaga odgovornost in skrb za starejše na sorodnike.

Nato naju je zanimalo, če starejši prejemajo KAKRŠNOKOLI VRSTO POMOČI (patronažna služba, socialna oskrba na domu, zasebne negovalke, denarna pomoč, dodatek za pomoč in postrežbo, invalidski dodatek, ...)? Tudi to vprašanje sva razložili podrobneje.

ALI PREJEMATE KAKRŠNOKOLI VRSTO POMOČI	Število starejših	%
DA	10	33,3
NE	20	66,7
SKUPAJ	30	100

Od vseh vprašanih jih kar 66,7 % ne prejema nobene vrste pomoči. Tisti, ki pa jo prejemajo, so na vprašanje katere so te vrste pomoči odgovorili: - 4 koristijo usluge patronažne službe – 4 koristijo usluge patronažne službe in socialne oskrbovalke na domu – le 2 od vseh pa dodatek za pomoč in postrežbo. Ko nama je kdo odgovoril, da ne prejema nobene vrste pomoči, sva jih nato še naknadno povprašali zakaj je ne prejemajo. Od tistih 20-ih, jih kar 17 ni vedelo, da obstaja veliko vrst pomoči in so prvič za to slišali od naju. Le trije pa zaenkrat še ne potrebujejo dodatne pomoči.

8. Na naslednje vprašanje so odgovarjali le tisti, ki so na predhodno vprašanje odgovorili z da. Vprašanje: KJE STE DOBILI PRVO INFORMACIJO O TEM? Se pravi, kje so prvič slišali za to pomoč, ki jo uporabljajo?

PRVA INFORMACIJA	Število starejših	%
DOMAČI	4	40
ZDRAVNIK	4	40
PRIJATELJI	2	20
SKUPAJ	10	100

Od desetih ljudi, ki prejemajo pomoč, so dobili prve informacije pri domačih (4), pri zdravniku (4) in pri prijateljev (2). Zanimivo je, da nihče ni dobil prve informacije o pomoči pri: sosedih, policiji, patronažni službi, CSD, reklamah, letakih, časopisih ali drugje.

9. Ker se nama zdi zelo pomembna tudi kakovost storitev, sva jih vprašali (tistih 10, ki uporabljajo storitve), če so zadovoljni s službami in storitvami, ki jih uporabljajo.

ZADOVOLJSTVO Z SLUŽBAMI	Število starejših	%
ZELO ZADOVOLJEN	1	10
ZADOVOLJEN	6	60
NEZADOVOLJEN	3	30
ZELO NEZADOVOLJEN	0	0
SKUPAJ	10	100

Od teh desetih, jih je 60 % zadovoljnih, 1 je zelo zadovoljen in 3 so nezadovoljni. Nihče pa ni bil zelo nezadovoljen. To pomeni, da so službe, ki jim pomagajo v povprečju dovolj kakovostne.

10. Bistveno vprašanje za najin raziskovalni seminar: ALI STE SEZNANJENI Z OBLIKAMI POMOČI ZA STAREJŠE V VAŠI OBČINI?

ALI STE SEZNANJENI Z OBLIKAMI POMOČI ZA STAREJŠE	Število starejših	%
DA	10	33,3
DELNO	3	10
NE	17	56,7
SKUPAJ	30	100

Več kot 50 % vprašanih je odgovorilo, da niso seznanjeni z oblikami pomoči, kar je potrdilo najino hipotezo, da je ozaveščenost starejših slaba. Tisti, ki uporabljajo pomoč so seznanjeni z nekaterimi oblikami pomoči, le 10 % pa je delno seznanjenih.

11. Nadalje sva spraševale o pestrosti ponudbe v Velenju.

ALI SE VAM ZDI, DA JE PONUDBA POMOČI V OBČINI VELENJE DOVOLJ PESTRA	Število starejših	%
DA	10	33,3
SREDNJE	3	10
NE	17	56,7
SKUPAJ	30	100

Kar 56,7 % jih je odgovorilo, da ponudba ni dovolj pestra, 10 vprašanih je odgovorilo pritrdilno in trije so odgovorili, da je ponudba srednje pestra.

V vprašalniku sva pustili prostor tudi za predloge anketirancev o tem, kako bi bolj popestrili ponudbo mesta. Veliko jih ni dalo nobenih predlogov. Od tistih, ki pa so kaj napisali, pa sva povzeli naslednje:

- več prostovoljnih delavcev
- več zasebnih oskrbovalk
- razni prevozi
- predavanja po krajevnih skupnostih

12. Tudi to vprašanje je za najin seminar izrednega pomena: ALI MISLITE, DA JE DOVOLJ POTREBNIH INFORMACIJ O RAZLIČNIH OBLIKAH POMOČI ZA STAREJŠE OBČANE?

ALI JE DOVOLJ POTREBNIH INFO.	Število starejših	%
DA	8	26,7
NE	22	73,3
SKUPAJ	30	100

Ugotovitev je potrdila najino hipotezo, da so starejši premalo informirani o vrstah pomoči v Občini Velenje. Kar 73,3 % je odgovorilo, da niso dovolj ozaveščeni. Odgovor pa je pokazal tudi to, da čeprav nekateri uporabljajo pomoč (10 anketirancev), še vedno niso dovolj informirani.

13. Ker naju je zanimalo za katere službe so vsaj že kdaj slišali, če jih že ne uporabljajo, sva jim podali nekaj organizacij, za katere misliva, da so dovolj razpoznavne in aktivne v naši občini in družbi na sploh.

Od vseh anketiranih jih je največ slišalo za: Društvo upokojencev (24), Patronažno službo (24), Rdeči križ (23). Nato sledijo: Univerzo za tretje življenjsko obdobje (10), Center za socialno delo (18), Zasebne oskrbovalke na domu (7). Od vsega naštetega so starejši občani najmanj slišali za: HOSPIC(3), Skupino za samopomoč starejšim (2), Projekt starejši za starejše (3).

14. Ker poleg služb, ki pomaga starejšim ob raznih težavah, obstaja tudi ponudba aktivnosti v našem okraju, sva jih povprašali, če se vanje vključujejo.

SE VKLJUČUJETE V RAZNE AKTIVNOSTI, KI JIH NUDI VELENJE	Število starejših	%
DA	11	36,7
NE	19	63,3
SKUPAJ	30	100

Starejši so največkrat navedli naslednje aktivnosti, v katere se vključujejo:

planinski izleti raznih društev

predavanja

koncerti

pohodništvo in rekreacija

ročna dela

srečanje starejših krajanov

Ugotovitev je pokazala, da se od vseh anketiranih v razne aktivnosti vključuje 36,7 %, kar 63,3 % pa ni vključenih v nobeno aktivnost.

15. Zadnje vprašanje pa se je nanašalo na to, če so člani kakšnega društva ali organizacije in katere so to.

STE VKLJUČENI V KAKŠNO DRUŠTVO	Število starejših	%
DA	13	43,3
NE	17	56,6
SKUPAJ	30	100

Društva, organizacije kamor se vključujejo:

- Društvo upokojencev
- Društvo invalidov
- Rdeči Križ
- Društvo diabetikov
- Hospic
- Univerza za tretje življenjsko obdobje

16. Izračun Pearsonovega koeficienta:

H1: Starejši ljudje so premalo informirani z oblikami pomoči za starejše v njihovi občini

Te podatke sva označili z **X**. Se pravi 22 jih je odgovorilo, da je premalo informacij o oblikah pomoči, 8 pa jih je dovolj.

H2: Zaradi slabe ozaveščenosti starejši ne uporabljajo storitev oz. pomoči

Ti podatki so označeni z **Y**. 20 jih pomoč ne prejema, 10 pa jih.

TABELA

X	Y	(X-M)	(Y-M)	(X-M) ²	(Y-M) ²	(X-M) (Y-M)
22	20	7	5	49	25	35
8	10	-7	-5	49	25	35
30	30	0	0	98	50	70

$$\begin{aligned}
 \text{FORMULA} = r_{x,y} &= \frac{\sum (X-M) (Y-M)}{\sqrt{(\sum (X-M)^2) (\sum (Y-M)^2)}} \\
 &= \frac{70}{70} = 1
 \end{aligned}$$

Korelacijski koeficient je 1. To pomeni, da je koeficient pozitiven in potrdi najini hipotezi. Ker se premalo informirani, posledično ne koristijo toliko pomoči.

ANKETA

Sva študentki socialnega dela in raziskujeva ozaveščenost starejših ljudi o mrežah pomoči v Občini Velenje. Anketa je anonimna. Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujemo in Vas lepo pozdravljamo! Suzana in Andreja

1. OZNAČITE!

MOŠKI

ŽENSKA

2. OBKROŽITE VAŠO STAROST!

60 – 65 let

66 – 70 let

71 - 75 let

76 ali več

3. KJE ŽIVITE?

Mesto – center

Mesto – izven centra

Mesto – okolica (npr. krajevna skupnost Gorica, Staro Velenje)

Vas (Škale, Bevče, Lipje)

4. S KOM ŽIVITE?

SAM

S PARTNERJEM (zunajzakonska/zakonska skupnost)

Z DRUŽINO (PARTNER, OTROCI)

SAMO Z OTROKI

RAZŠIRJENA DRUŽINA / SKUPNO GOSPODINJSTVO

5. KAKŠNO JE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE?

ZELO DOBRO

DOBRO

ZADOVOLJIVO

SLABO

ZELO SLABO

6. NA KOGA BI SE NAJPREJ OBRNILI, ČE BI VIDELI, DA NE ZMORETE VEČ OPRAVLJATI VSAKDANJIH STVARI, KOT SO NPR. ČIŠČENJE VAŠEGA PREBIVALIŠČA, KUHANJE, NABAVLJANJE HRANE IN ŽIVLJENJSKIH POTREBŠČIN, HIGIENA, ITD.?

7. ALI PREJEMATE KAKRŠNOKOLI VRSTO POMOČI (patronažna služba, socialna oskrba na domu, zasebne negovalke, denarna pomoč, dodatek za pomoč in postrežbo, invalidski dodatek, ...)?

DA

NE

Če, da napišite katero/e: _____

8. KJE STE DOBILI PRVO INFORMACIJO O TEM?

Domači

Prijatelji

Pri zdravniku

Sosedje

Policija

Patronažna služba

Center za socialno delo

Letaki, časopis, reklamni oglasi

Drugje: _____

9. ALI STE ZADOVOLJNI S SLUŽBAMI IN STORITVAMI, KI JIH UPORABLJATE?

ZELO ZADOVOLJEN ZADOVOLJEN NEZADOVOLJEN ZELO NEZADOVOLJEN

10. ALI STE SEZNANJENI Z OBLIKAMI POMOČI ZA STAREJŠE V VAŠI OBČINI?

DA

DELNO

NE

11. ALI SE VAM ZDI, DA JE PONUDBA POMOČI V OBČINI VELENJE DOVOLJ PESTRA?

DA

SREDNJE

NE

Napišite kaj predlagate:

12. ALI MISLITE, DA JE DOVOLJ POTREBNIH INFORMACIJ O RAZLIČNIH OBLIKAH POMOČI ZA STAREJŠE OBČANE?

DA

NE

13. STE ŽE KDAJ SLIŠALI ZA (OBKROŽITE):

Univerzo za tretje življenjsko obdobje

Center za socialno delo

Skupino za samopomoč starejšim

Rdeči križ

Zasebne oskrbovalke na domu

Društvo upokojencev

Projekt starejši za starejše

HOSPIC

Patronažno službo

14. ALI SE VKLJUČUJETE V RAZNE AKTIVNOSTI, KI JIH NUDI VELENJE (planinski izleti, predavanja, koncerti, ...) ?

DA

NE

Če

da,

napišite

v

katere: _____

15. STE ČLAN KAKŠNEGA DRUŠTVA ALI ORGANIZACIJE?

DA

NE

Če,

da

katere: _____

10.3. SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

S Suzano sva opisali tri zgodbe, ki opisujejo socialno delo v Bolnišnici Topolšica. Upoštevali sva varovanje podatkov, zato so imena izmišljena.

UPORABNICA 1

IME IN PRIIMEK: Anita Novak

Rojena: 1963, 45 let

Pobuda: Anita je prosila zdravnico na intenzivni terapiji za pogovor s socialno delavko.

Gospa Anita Novak je bila od prvega pogovora s Suzano na intenzivnem oddelku deležna socialne pomoči. Sodelovanje med njima je potekalo skozi celotno zdravljenje v bolnišnici Topolšica, zlasti na negovalnem oddelku – neakutna obravnava (obrnava bolnika po zaključku zdravljenja; bolniki zaradi določnih razlogov ne morejo zapustiti bolnišnice – slabe socialne razmere, priprava na institucionalno varstvo itd.).

24. 10. 2008

Po naročilu zdravnice sem (Suzana) prišla na prvi razgovor z gospo Anito. Najprej sem se predstavila, dala gospe roko in vzpostavila osebni stik. V sobi sva bili sami, nihče naju ni motil in je tako vsaka lahko prišla do besede. Soba je bila dovolj osvetljena in prezračena. Gospa je opisala svojo stisko o denarni socialni pomoči in tako podala svojo instrumentalno definicijo problema.

Stiska gospe Anite, ki jo je doživljala, se je nanašala na denarno socialno pomoč, ki jo dobiva iz CSD - ja. Gospa je izrazila željo, da bi se njena denarna socialna pomoč zadržala na CSD –

ju. Skrbelo jo je, da bo mož denar zapravil za pijačo in tako ne bo plačal položnic. Mož je pooblaščen za njen denar na hranilni knjižici, ker je ona zaradi težkega zdravstvenega stanja na intenzivni negi.

Opiše tudi del svoje življenjske situacije. Prisluhnem ji, vendar jo nato skušam voditi nazaj k njeni instrumentalni definiciji problema, na skrb kaj bo z njenim denarjem. Tako se bova osredotočili na problem, ki ga ima gospa sedaj, ne pa na njeno preteklost.

Dogovoriva se za sodelovanje, da na CSD v njenem okolju preverim kakšno je stanje z njenim denarjem in jo obvestim o pridobljenih podatkih.

V drugem pogovoru sem gospe povedala kaj sem se dogovorila na CSD v Slovenskih Konjicah. Poklicala sem njeno socialno delavko, ki mi je razložila življenjsko zgodbo gospe in mi povedala kakšno je stanje z njenim denarjem. Povedala mi je, da ima gospa pet otrok, ki so v reji in da je obvestila tako rejnike kot otroke, da je njihova mama v bolnišnici. Glede denarne socialne pomoči, pa me je napotila do druge socialne delavke, ki je zadolžena za to področje. Zaradi nestabilnega zdravstvenega stanja gospe Anite, se s socialno delavko iz Centra dogovoriva za nadaljnje sodelovanje.

Druga socialna delavka mi razloži, da je sosedja takoj po odhodu gospe v bolnišnico obvestila CSD in je tako lahko socialna delavka, ki se je seznanila z življenjsko situacijo gospe Anite, zadržala denar na CSD. Mož je prinesel nekaj položnic, nekaj pa jih bo prinesel naknadno. Plačala jih je socialna delavka. Pove, da je napisala novo vlogo za denarno socialno pomoč za naslednji mesec in da bo denar zadržala na CSD. Do nadaljnjega bo urejala njene finance.

Socialni delavki sta bili zadovoljni z mojim klicem in sta me prosili, naj jo pozdravim. Dogovorile smo za nadaljnje sodelovanje. Slišale se bomo v kolikor se bo zdravstveno stanje gospe Anite spremenilo ali če bo gospa še kaj potrebovala. V primeru kakšnih sprememb se medsebojno informiramo, saj je gospa Anita na Centru že vključena v proces pomoči.

Po opravljenem telefonskem pogovoru sem stopila do gospe in ji povedala vse kar sta mi razložili socialni delavki. Gospa Anita je bila zadovoljna in vesela, saj se je njen problem ugodno rešil.

27. 10. 2008

Gospa Anita se je obrnila name s prošnjo, da bi od CSD dobila nekaj denarja za nakup Mobi kartice, saj bi rada poklicala otroke in sorodnike.

Poklicala sem na CSD. Socialna delavka mi je povedala, da je denarna socialna pomoč namenjena plačilu položnic, kar more tudi dokumentirati, zato sem morala iskati druge rešitve.

Ker imamo v bolnišnici možnost, da bolniki pokličejo iz našega internega telefona, sem ji le-tega prinesla in je tako lahko poklicala rejnico in sestro, ki ji je obljubila, da bo prinesla Mobi kartico.

Uporabnica mi je vedno bolj zaupala in mi opisala svojo življenjsko situacijo: „Imam pet otrok, vsi so v rejništvu. S tremi, ki so že odrasli nimam več stikov, dva pa sta mlajša in z njima imam redne stike. Prav tako tudi z njuno rejnico. Redno me obiskujeta, kakor tudi njihova rejnica. Smo v dobrih odnosih in v redu sodelujem tako z rejnico kot s CSD – jem. Drugače živim z možem v stanovanju. Je zelo dober, vendar rad pije in vse zapravi. Drugače se z njim ne kregam. Odvisna sem od denarne socialne pomoči. Doma vse delam sama, saj mi mož zelo malo pomaga. Sama kurim in kuham. Dvakrat na teden mi pomagajo oskrbovalke iz Centra, pomagajo mi tudi pospraviti. Sem zelo debela, zato nisem bila vključena v Šolo hujšanja, saj so rekli, da imam težave z dihanjem in zato ne morejo telovaditi z mano. Sem tudi duševna bolnišnica, hodila sem večkrat v Šent. Veliko sem kadila. Potrebujem pomoč, ker sama ne zmorem vsega. Redno dobivam tudi Depo in skrbi me ali sem ga sedaj v bolnišnici dobila. Imam tudi sestro, ki živi v Šoštanju in s katero se razumeva.”

Zahvalim se ji za zaupanje in ji povem, da se lahko v primeru stiske ali kakšnega problema obrne name.

12. 11. 2008

Gospa je premeščena iz intenzivnega oddelka na navadni oddelek, ker se je njeno stanje začelo izboljševati. Začela je s shujševalno dieto in njeno zdravstveno stanje se je pričelo izboljševati. Ravno zaradi tega sva se z njeno zdravnico začeli pogovarjati, da bi bilo smiselno razmišljati o odpustu gospe v domačo oskrbo. Bila predstavljena na negovalni

oddelek. Na tem oddelku je lahko še en mesec, potem pa moramo skupaj najti najbolj primerno in možno rešitev kako in kam naprej.

Kot smo se v preteklih dneh dogovorili z CSD, sem jih obvestila, da je njeno zdravstveno stanje boljše in da mora po odpustu iz bolnišnice nadaljevati s shujševalno dieto. Dobro bi bilo, da se vključi v kakšno vodeno skupino za hujšanje. Do zdaj je shujšala že 20 kilogramov. Dobila je voljo za naprej, odločila se je, da bo spremenila svoj način življenja, prenehala je kaditi. Podporo je dobila iz vseh strani, tako medicinskega in zdravstvenega osebja kot tudi s strani socialne službe in fizioterapevtov.

Socialna delavka na CSD je povedala, da jo skrbi kako bo gospa zmogla živeti v takšnem okolju po odpustu, saj je zelo labilna oseba in potrebuje veliko pomoči. Predlaga mi, da se pogovorim z gospo Anito o možnosti začasne namestitve v domu, saj bi tako lažje nadaljevala s shujševalno dieto, se vključevala v razne skupine (npr. opustitev kajenja) in se bolj okrepila za samostojno življenje v prihodnosti. Obiske otrok bi prilagodili, tako da s tem ne bi bilo dodatnih težav. Dogovoriva se, da se slišiva 17. 11. 2008.

13. 11. 2008

Po napotkih iz CSD sem se šla pogovoriti z gospo. Izhajala sem iz njene perspektive in jo vprašala kaj si želi v prihodnosti, kako vidi svoje življenje po odpustu iz bolnišnice. Pove, da bi rada odšla domov, da ima voljo, saj je do sedaj že shujšala 30 kilogramov in opustila kajenje, vendar jo je strah da bi ji zmanjkalo moči, da bi vztrajala pri zdravem življenju. Vprašala sem jo, če bi potrebovala kakšno pomoč in kako se bo znašla pri kuhanju, kurjavi in ostalih gospodinjskih opravilih ter kako se bo razumela z možem. Pove, da je do sedaj dobila 2 x na teden pomoč, vendar se boji, da bo to premalo in se želi vključiti v neko skupino, da bi imela kakšen hobi, da bi se lahko pogovorila in s kom družila. Na pobudo socialne delavke iz Centra sem jo povprašala tudi o tem, če bi bila pripravljena za nekaj časa (3 mesece) oditi v domsko namestitev. Ta čas bi se lahko dodatno okrepila in dobila moč za samostojno življenje. Kljub temu bi lahko vzdrževala stike z otroki in nadaljevala svoje zdravljenje. Ta ideja se ji ni zdela slaba in me je prosila, da ji pri tem pomagam, zato sva napisali vlogo za sprejem v Lambrehotv dom v Slovenskih Konjicah, za 3 mesece.

17. 11. 2008

Pokličem socialno delavko iz CSD ter ji povem kaj sva se dogovorili gospoz Anito in da sva izpolnili vlogo za v dom. Dogovoriva se, da ji pošljem podpisano vlogo, za ostale dokumente bo poskrbela sama in odnesla vlogo v dom.

18. 11. 2008

Poklicala me je socialna delavka iz Centra, da je vlogo oddala in da bo lahko gospa sprejeta decembra, zato sem se pogovorila z medicinsko vodjo negovalnega oddelka in zdravnikom, da bo gospa lahko ta čas ostala na negovalnem oddelku.

19. 11. 2008

Gospa je zadovoljna z rešitvijo, to pove tudi sorodnikom in otrokom in vsi so nad tem navdušeni. V tem času sva nadaljevali s pripravo na domsko namestitev. Vsak dan sva se pogovarjali o odhodu v Lambrehtov dom. Povedala mi je, da dom že pozna, da ji je všeč in da je tam že bila. Je blizu njenega doma, tako jo bo lahko večkrat obiskal tudi mož. Na podlagi prakse v času študija, sem ji opisala, kako približno poteka življenje v domu.

24. 11. 2008

Pokličem socialno delavko, da preverim, kako je z domsko namestitvijo, kdaj bi bil možen sprejem. Doživim veliko razočaranje, ko mi pove, da je prišlo do spremembe in da so morali v domu sprejeti dva nujna primera, tako da gospa ne bo mogla iti v ta dom. Predlaga, da bi šla v Jožefov dom v Celje ali pa da bi omogočili gospe večkratno oskrbo na domu in prinašanje kosila.

S to informacijo grem do gospe. Počutila sem se grozno, ker sva že kar nekaj časa delali na pripravi za odhod v dom, sedaj pa je ta rešitev padala v vodo. Gospe je sicer že pred mano to povedal mož, ki je dobil informacijo pri socialni delavki na CSD. Zelo sem se bala razočaranja, kaj bo rekla gospa, saj sem bila prepričana, da bova dogovorjeno rešitev izpeljali do konca. Ko sem prišla v sobo, je bila gospa vedre volje, z nasmehom na obrazu in mi je sama povedala da gre domov. Podala sem ji informacije o ostalih možnostih: večkratna oskrba na domu (5x), vključitev patronažne službe, prinos kosila in sodelovanje s socialno delavko še naprej, možnost vključitve v kakšno skupino (npr. Šent). Pove, da se počuti dobro in da je dobila dodatno moč, da je vesela, ker gre domov, da se je tudi mož malo spremenil in

je pripravljen pomagati (kuriti) in je tako sedaj ni več strah oditi domov. Prosi za dodatno pomoč, ki sem ji jo omenila, v drugi dom pa ne bi šla.

Pokličem socialno delavko na Center in povem kaj sva se z gospo dogovorili in ji tako prepustim nadaljnjo izvajanje pomoči dolgotrajne oskrbe. Zahvali se mi za sodelovanje.

Z vodjo negovalnega se dogovorim, da gre gospa v domačo oskrbo ter da ima urejeno nadaljnje bivanje. Zdravnika opozorimo, da napiše vključitev patronažne službe ter nadaljevanja programa hujšanja.

01. 12. 2008

Odpust gospe v domačo oskrbo.

UPORABNICA 2

Ime in priimek: Jožica Vovk

Rojstvo: 1926, 83

Pobuda: S strani sestre in sina, da bo potrebno urejati domsko namestitev.

08. 12. 2008

Varna klima, del. odnos, dogovor o sodelovanju.

Instrumentalna def. problema: želela si je živeti v varnem okolju – domsko varstvo, ne želi in ne zmore več biti doma.

Zaupala mi je življenjsko zgodbo: "V prvem zakonu sem bila zelo nesrečna, saj je mož pil, nikoli mi ni pomagal v gospodinjstvu. Rodila sem dva sina, vendar sem v drugi nosečnosti padla po stopnicah ter si tako poškodovala hrbtenico, zato sedaj uporabljam bergle. Otrok se je rodil kot invalid 3. stopnje. Mož mi ni pomagal, zato sem sama skrbela zanj. Bilo mi je zelo hudo. Pri sedmih letih pa je umrl. Po 17 letih me je srečala pamet in sem ga zapustila in se ločila od njega. Čez čas sem se ponovno poročila. Na začetku je bil drugi mož dober, delal je tudi v Nemčiji, tako sva imela dovolj denarja, saj sem bila jaz samo gospodinja. Čez čas je

začel igrati igre na srečo (Loto, Stave) in začel piti. Ima veliko pokojnino, vendar skoraj vse zapravi za igre. Vedno bolj sva se kregala, zato mi je večkrat rekel naj se že spravim v dom, saj bo za mene plačeval, on pa bo imel mir in bo lahko pil in igral igre s svojimi prijatelji. Ker moža ves dan ni doma, ponoči pa pripelje prijatelje, ki me tudi zmerjajo, sem z živci čisto na koncu in to je tudi vzrok mojih zdravstvenih težav. Sin je že začel spraševati za prosta mesta v domu Celje, vendar je tam dolga čakalna doba, spraševal je tudi za Slovenj Gradec in tam je večja možnost za nastanitev. Moja želja je, da bi šla v Slovenj Gradec, saj imam tam dve sestri in sorodnike, ki bi me lahko tudi kdaj obiskali.«

Skleneva dogovor, da nadaljujeva s socialno pomočjo ter da bom vzpostavila kontakt s sinom in socialno delavko v Koroškem domu starostnikov v Slovenj Gradcu.

09. 12. 2008

Pogovor s sinom: pove, da ne želi, da bi mama šla nazaj domov, saj dobro pozna razmere v domačem okolju in da je njegov očim težko dostopen ter da ga bo on skušal kontaktirati. Poklical je že v dom v Celju in Slovenj Gradcu, vendar v Celju ni možnosti, v Slovenj Gradcu pa bi se mogoče lahko prej dogovorili za nastanitev. Skleneva dogovor, da se slišiva, ko pokličem socialno delavko v Slovenj Gradec.

Pokličem socialno delavko v dom v Slovenj Gradec: Pove, da pozna situacijo, saj je v preteklosti že govorila s sinom in da je možnost za prioritetni sprejem, vendar je potrebno prinesiti vlogo do 11. 12. 2008, ker bo komisija obravnavala prioritete vloge, po tem pa je na vrsti redna čakalna doba in še nekaj časa nato ne bo možnosti za sprejem. Pove, da bi bilo dobro, da pridejo sorodniki, da jim razkaže dom. Skleneva dogovor, da se slišiva, ko uporabnico seznanim s situacijo. V primeru, da z Jožico napiševa vlogo, ji le-to pošljem po pošti.

Gospe razložim situacijo, da je potrebno ukrepati hitro, saj bo v nasprotnem primeru priložnost za v dom zamujena. Možnost za sprejem v Slovenj Gradcu je, vendar je potrebno danes napisati vlogo ter jo poslati ali odnesti tja. Komisija pa bo tam odločila ali bo sprejeta ali ne, vendar brez vloge ne morejo obravnavati ničesar. Gospa občuti nemoč, saj ne ve kako napisati vlogo, situacijo pa je dojela in je vedela, da je potrebno ukrepati res hitro. Ponudim ji pomoč pri pisanju vloge, to tudi sprejme in skupaj izpolniva vse obrazce za vlogo, izjavo o

doplačilu (podpisati morajo vsi - izrazi željo, da mora biti mož prvi pri doplačilu, šele nato sin, saj ga noče obremenjevati - sin je pripravljen pomagati - ima državno pokojnino in ni upravičena za pomoč dodatka in postrežbe, zato sama ne more plačevati doma) in pooblastilo (sina), zdravniško mnenje.

Po eni strani je bila zadovoljna z rešitvijo, vendar pa je občutila tudi strah, saj bi v primeru ugodne rešitve odšla direktno iz negovalnega oddelka v Koroški dom starostnikov in se tako ne bi mogla pripraviti na odhod, zato sva se pogovorili o tem, da četudi bo vloga za v institucionalno varstvo pozitivno rešena, se lahko dogovorimo z domom kdaj lahko pride, tako da se lahko pripravi na odhod in vzame svoje stvari. Skleneva dogovor, da pride naslednji dan še sin in se bomo skupaj pogovorili.

Pokličem sina: povem kaj sva se dogovorile s socialno delavko in z njegovo mamo ter skleneva dogovor, da pride naslednji dan osebno v bolnišnico in bo odnesel vlogo v dom ter da se bomo vsi skupaj še pogovorili.

Kontakt z vodjo negovalnega oddelka o pisanju vloge ter pridobitev zdravniškega mnenja.

10. 12. 2008

Dobimo se vsi skupaj: Jožica, sin, jaz. Izročim mu vso dokumentacijo. Pove, da se je dogovoril z očimom, da ga čaka in da bosta skupaj odšla pogledati dom v Slovenj Gradec in bosta podpisala izjavo o doplačilu. Gospa je bila tega zelo vesela. Sin pove, da bo v primeru ugodne rešitve odpeljal mamo po stvari in ji pomagal pri selitvi.

Sin je skupaj z očimom odšel v Slovenj Gradec, midve pa sva se še nekaj časa pogovarjali o domski namestitvi, da bi gospo čim bolj pripravili na morebitno selitev.

11. 12. 2008

Sin me pokliče in pove, da je komisija odločila, da lahko pride dne 15. 12. v dom v Slovenj Gradec, čez vikend pa jo bo vzel k sebi v Ljubljano, kjer jo bo sam še dodatno pripravil na selitev. Skupaj bosta šla tudi po stvari in jo bo potem odpeljal v dom. Sin se mi zahvali za sodelovanje.

Pogovor z Jožico. Sin jo je že obvestil o selitvi. Bila je zadovoljna. Objela me je, se mi zahvalila. Povem ji, da jo bom obiskala v domu in tako pridobila povratno informacijo. Povem medicinskim sestram kaj smo se dogovorili in naj se pripravi odpust za naslednji dan.

12. 12. 2008

Odpuščena iz bolnišnice najprej v domačo oskrbo in nato v institucionalno varstvo.

UPORABNICA 3

Ime in priimek: Marica Jelen

Rojstvo: 1955, 54 let

Pobuda: Pokliče me socialna delavka CSD iz Celja, da bi se pogovorila z gospo Marico.

26. 11. 2008

Socialna delavka iz Centra za socialno delo v Celju mi je povedala, da je bila v našo bolnišnico včeraj sprejeta gospa Marica in da je bila včeraj narejena deložacija, saj gospa kljub opominom 10 let ni plačevala najemnine za stanovanje. Je duševna bolnica, ima shizofrenijo. Večkrat je bila zdravljena v Vojniku. V stanovanju je živela sama. Pri deložaciji so dali vse stvari v vrečke za smeti in so shranjene na CSD. Ker jo je dušilo, jo je rešilec odpeljal v Celjsko bolnišnico, od tam pa je prišla k nam. Prosila me je, če se lahko z njo pogovorim, če kaj potrebuje, če rabi kaj denarja. Pove, da je vložena vloga za domsko namestitev v Domu Nine Pokorn v Grmovju in da je gospa v postopku za odvzem opravilne sposobnosti ter da je ona njena socialna delavka, ki bo urejala njene zadeve. Gospa nima otrok, le dve sestri in nekaj sorodnikov in so v občasnih stikih. Skleneva dogovor, da preverim stanje, če potrebuje kaj denarja in se nato slišiva.

Tudi zdravnica me isti dan obvesti, da je danes prišla gospa, ki bo potrebovala socialna pomoč.

27. 11. 2008

Na osnovi pobude, ki sem jo dobila od zdravnice in socialne delavke iz Centra za socialno delo v Celju, sem odšla do gospe Marice. Najprej sem se predstavila, ji dala roko in

vzpostavila osebni stik. Povedala sem ji, da me je poklicala njena socialna delavka iz Centra. Vprašam jo, če kaj potrebuje, kako se počuti, kaj namerava in želi v prihodnosti. Pove mi, da želi samostojno življenje v drugem praznem stanovanju in da ne potrebuje nič drugega.

Pogovor je bil zelo težek, saj se gospa Marica v tem trenutku ni zavedala realnega stanja njene situacije, da je bila narejena deložacija in da nima več kam iti. Živi v svojem svetu, misli, da bo po odpustu takoj dobila drugo stanovanje.

Njena zgodba: "Včeraj so me vrgli ven iz barake. Jaz vem, da je še veliko praznih stanovanj, da sem urejena, da je slaba politika v naši državi in da so oni krivi, da so mi vzeli stanovanje. Jaz ne vidim vzroka zakaj so to naredili. Sigurno je že kdo v moji barakici, od tega je imela država korist. Po bolnišnici bom šla v drugo prazno stanovanje, mi bojo že dali novega in bom lahko sama naprej živela, saj imam svojo penzijo."

Poskušala sem ostati pri sedanjosti in jo usmerjati v to, da po odpustu nima stanovanja in da moramo skupaj najti najbolj primerno in možno rešitev. Ker še nimam ustreznih informacij se z uporabnico dogovoriva, da pridem čez nekaj dni nazaj in ji povem kakšne so možnosti za naprej. Dogovoriva se tudi glede denarja, da bi potrebovala 20-30 EUR za cigarete in kavico ter za svoje potrebe. Tega se je zelo razveselila.

28. 11. 2008

Pokličem socialno delavko in ji povem, da je uporabnica zadovoljna v naši ustanovi in da naj ji pošlje nekaj denarja. Povem, da lahko pošlje denar v bolnišnico, kjer ga bo prevzela vodja negovalnega oddelka. Dogovoriva se še, da se slišiva, ko bom imela informacije iz doma Nine Pokorn o možnostih nastanitve.

Kontakt z vodjo neg. oddelka, da bo dobila denar, ki ga nato da gospe.

Pokličem socialno delavko v Grmovje, da povprašam o vlogi za gospo. Pove mi, da je enkrat že zavrnila dom, da je bil že tudi na ogledu. Enkrat je navdušena, enkrat pa ne bi šla. Vloga je tam, vendar mora komisija odobriti, če je možna dodatna postelja za sprejem. Slišiva se čez 2-3 dni, da vidiva kaj bo rekla komisija. Prosim jo za prioriteto listo, saj gospa nima kam iti.

Marica dobiva denar, ki ga socialna delavka pošilja vodji negovalnega oddelka.

05. 12. 2008

Pokličem v Grmovje. Socialna delavka mi pove, da je komisija odobrila dodatno ležišče in bo možen sprejem, vendar šele po novem letu, saj dom prenavljajo. Dogovorimo se, da se še slišimo pred prazniki.

To informacijo povem sestri in prosim, če lahko gospa Marica ta čas ostane pri nas, saj nima kam oditi, čeprav je njeno zdravstveno stanje v redu.

Grem k gospe Marici in ji povem, da je možnost za namestitev v domsko varstvo v Grmovju po novem letu in da je ta čas lahko na negovalnem oddelku. Sprva je zelo vesela, da bo imela kam iti, po drugi strani pa pravi, da ne bi šla tja, saj ni nora in da bi lahko imela svoje stanovanje, zato delava na tem, da je to le začasna možnost in da bo lahko iskala stanovanje v domu s pomočjo CSD in socialnih delavk v domu.

Po končanem zdravljenju v bolnišnici gre navadno uporabnik domov ali v kakšno institucijo. To sem ji tudi povedala. Ker je trenutno brez stanovanja, je to edina rešitev, ki jo je možno izvesti v tako kratkem času. Občasno se tega tudi zaveda. Povedala je, da je že bila na ogledu v Grmovju, da ji je všeč. Ker sem bila tam na praksi, ji podrobno razložim kaj se tam lahko vse dela, da imajo delavnice, program, možnost zaslužka, sprehodov...Navdušena je, saj bi rada ročno ustvarjala – pletla. Zato lepo sprejme to možnost in se dogovoriva, da bo ta čas na negovalnem oddelku in da se vsake toliko oglasim na pogovor.

09. 12. 2008

Prišli sta dve socialni delavki iz Celja ter smo vse skupaj odšle h gospe na oddelek, pridružila se nam je tudi vodja oddelka.

Najprej se obiska zelo razveseli in nas objame. Pogovorimo se, če kaj potrebuje. Gospa Marica pove, da bi rada pletla in socialna delavka ji obljubi, da ji bom poslala volno in igle, da bi ta čas lahko ustvarjala.

Ko se začnemo pogovarjati o domski namestitvi, o tem noče niti slišati, pove, da ima svojo pokojnino, da bo šla v svoje stanovanje. Pogovor je glasen, vpije. Traja kar nekaj časa, zato smo jo s skupnimi močmi skušale pomiriti. Druga socialna delavka ji pove, da so možnosti za pridobitev drugega stanovanja oz. razpis za stanovanja šele aprila in da lahko takrat vložita vlogo za najem. Vendar mora do takrat nekam iti, zato ji svetujemo, da je to najboljša možna trenutna rešitev, ki pa ni dokončna. Pokličem tudi socialna delavko v Grmovje ter jo prosim, če lahko gospe Marici razloži življenje v domu, da bi tako lažje sprejela to začasno možnost. Po pogovoru z njo se je pomirila.

VMES: gospa na negovalnem oddelku, zelo domača, sestre so ji dale nekaj oblek, zelo vesela, se preoblači, je mirna, vesela, zaljubljena v zdravnika in v svojem svetu.

29. 12. 2008

Pokličem v Grmovje, da povprašam kdaj je možna nastanitev. Pove, da je dom prenovljen in se dogovoriva za sprejem 06. 01. 2009. To povem tudi vodji neg. oddelka, da lahko naroči rešilca. Povem tudi gospe, ki to lepo sprejeme. Pokličem v Celje na CSD. Socialna delavka mi pove, da bo prišla v dom in prinesla njene stvari, ter da bo v kontaktu z vodjo oddelka glede odpusta.

05. 01. 2009

Zaradi moje odsotnosti 05. 01., me je na moj osebni telefon poklicala socialna del. iz Grmovja, da bi bila možnost za bivalno enoto. Prosim, če se lahko obrne na socialno delavko iz Centra, saj z gospo Marico sodelujeta že nekaj časa. Z medicinskega vidika, je bilo potrebno gospo odpusti iz bolnišnice, tako kot je bilo dogovorjeno. Če bi iz bolnišnice začeli urejati Maričino bivanje v bivalni enoti, bi se tako podaljšalo njeno bivanje v bolnišnici. Tega pa ni bilo možno izvesti, saj je bila gospa Marica že več kot mesec dni na negovalnem oddelku in jo je bilo potrebno odpustiti. Tako sem prepustila odločanje o tej možnosti socialni delavki iz Centra iz Grmovja, saj sama takrat nisem mogla do uporabnice.

06. 01. 2009

Gospa Marica je odpuščena iz bolnišnice v dom Nine Pokorn, kjer jo čaka tudi njena socialna delavka iz Celja.

10.4. INTERVJUJI

UPORABNICA 1: 24. 02. 2009, Slovenske Konjice

24. 02. 2009 sva obiskali gospo Anito Novak na njenem domu v Slovenskih Konjicah. Gospa je bila iz bolnišnice odpuščena v domačo oskrbo 01. 12. 2008. Doma sta naju pričakala oba z možem. Bila sta vesela najinega obiska, Anita nama je skuhala kavico in prijetno smo začeli klepetati. Pogovor je bil zelo sproščen. Vprašanja sva imeli sicer pripravljena vnaprej, ampak le-tem zaradi tekočega pogovora in vključevanja moža v pogovor nisva uspeli točno slediti. Mož je tudi večkrat podal svoje mnenje, zaradi katerega sva dobili še dodatne informacije o nujnem skupnem bivanju. Če gospa ni razumela kakšnega vprašanja, sva ji podrobneje razložili kaj naju zanima. ampak jim zaradi tekočega pogovora in vključevanja moža v pogovor nisva mogli točno slediti. Mož je večkrat podal svoje mnenje, zaradi katerega sva dobili še dodatne informacije o nujnem skupnem bivanju. Če gospa ni razumela kakšnega vprašanja, sva ji podrobneje razložili kaj naju zanima.

INTERVJU

Kako je bilo v bolnišnici Topolšica? Ste dobili dovolj pomoči?

V bolnišnici je blo vredu. Tam sem bila dva meseca. Sem kr shujšala. Nehala sem kadit. Vsi so bili prijazni do mene in so mi pomagali pri hujšanju. Na začetku sem bila zelo debela, na dveh postlah sm ležala. Sm bla kr boga, polno cevkm mela okol sebe. Lahko bi tudi umrla, bla sem čist adijo. Z zdravnico sem bila zelo zadovoljna, saj mi je rešila življenje. Povezala me je s socialno delavko. Lepo vse pozdravite.

So v bolnišnici upoštevali vaše želje?

Ja. Hotla sem domov, ampak me je blo tega zelo strah, ker bi mogoč začela nazaj kadit in se redit. Sama ne bi mogla vse nardit doma. Zdj pa že pomivam sama, pa še mož mi pomaga pri vsem. Socialna delavka mi je zato rekla, če bi šla za tri mesece v dom, da se mal porihtam. Upoštevali so me, da sem hotla it v dom v Slovenjske Konjice, amapk me pol tja niso mogli sprejet, ker ni blo placa. Js sm pa pol hotla domov in sm tut šla, zato so mi zrihtali južno in

pomoč petkrat na teden po eno uro. Sama sem se odločila, da neham kaditi in da shujšam. Vsi v bolnišnici so mi pomagali pri tem.

Ste dobili dovolj informacij kako naprej, kakšne so vaše možnosti po zdravljenju v bolnišnici Topolšica?

Ja socialna delavka mi je povedala, da lahko grem v dom za tri mesece, dokler se mi stanje ne izboljša, za čez zimo. Ker me v dom niso sprejeli, mi je socialna delavka povedala, da lahko dobim kosilo na dom, več denarja in da mi lahko pride pomagat gospa pri pospravljanju hiše in da mam nekoga da se družim z mano. Povedali so mi, da se lahko vključim v šolo hujšanja in da bi bilo dobro da neham kaditi.

Ali ste bili žalostni takrat, ko niste bili sprejeti v dom?

V Celje nebi šla, ker je predauč. Pol so me klicali iz Jožefovga doma, ko sem že bila doma, da so mi odobrili, sam tja nisem hotela. Če bi šla, bi šla v Slovenske Konjice, ker poznam dom, pa blizu mi je. Mož bi me lahko obiskal. Zdaj sem vesela, da sem doma. Fajn mi gre.

Kako ste se razumeli z socialno delavko v bolnišnici?

Vredno je bilo.

Ali ste zadovoljni z storitvami v domači oskrbi? Ali vam kaj manjka?

Vredno je. Vsak dan pride gospa iz doma, mi pomaga obesiti cote zuni pred bajto, mal mi pospravi, pa še na sprehod greva vsak dan za 20 min. Nč mi ne manjka, je kr vredno tk. Tut mož mi mal pomaga. Zdaj je bil skos doma. Zdaj pa začne delati, ker je sezonski delavec in dela cigu. Pol bo mal več denarja, ampak bom več sama. Ramišljam, da pol nebi več mela kosila, ker se ne splača, pa še zamotla se bom mal, če bom kuhala. Kosila so dobra, velik dobimo, da se lahko oba najema za eno porcijo. Drugač pa tut kuhama sama.

Kako sodelujete s socialno delavko na Centru in z rejnico?

Fajn je. Večkrat pride na obisk. Omogoča mi stike z otroci in rejnico. Enkrat na mesec mam sestanek z njo, se fajn pogovorimo, če kaj rabim. Fajna je. Tut denar mi rihta. Otroci pridejo k meni ob vikendih, zdaj so bli pa tut med počitnicami mal pri nama. Takrat sami kuhamo. Pridejo za štiri ure. Rejnica je super, se že od prej poznamo.

Kako se razumete z otroci, ali vas kaj obiščejo, imate stike?

Vsi so me obiskali v bolnišnici, razen en starejši. Mam same pobe. Tudi doma me kdaj obiščejo. Tamlajša dva prideta vsak vikend k men. Ponosna sem na sina, ki gre zdj v Gimnazijo, je zelo brihtn, ma štirke. Mi je pokazal list. Mali, ki je star 11 let pa je bol živ, vse drugo ga bol zanima ko učenje. Rad gre v štaló. Mož je kupil tamalima vsakmu dve ovci. Ena je že umrla. En gre zdj k birmi.

Kakšne so vaše želje in potrebe zdaj, ko ste doma?

Zdj sm zadovoljna, mam dovol pomoči, trenutno nič več ne rabim. Ko bo šou mož na šiht, bom pa šla regrat nabirat, ker morem pazit da se ne zredim. Zdj sm se doma zredila 4kg. Kadim pa ne več, mož pa še. Manj dnarja gre zdj za čike, so ful dragi. Ko bo sonce bom več zuni, zdj se mi ne lubi tk vn, ko je mrzlo. Grem sam z gospo, ki mi pride pomagat. Pol boma dala pa mizo zun, pa bom lahka dala kopalke gor (smeh), pa bom sedela pred bajto. Letos boma prebelila kuhno, ker je že strop bogi, je od soseda dol teklo, ko ma kopalnico gor.

Ali ste seznanjeni z viri pomoči v Občini Slovenjske Konjice, katere službe obstajajo za pomoč starejšim?

Druga ne poznam, razn to kar mam. Bla sem neki časa v Šentu v Celju, kamor zdaj ne hodim več, ker je treba vse plačat, nimam dnarja za prevoz. Hodla sem na avtobus. Bla sm tam od zjutri do kosila. Delali smo čestitke, blo je fajn. Sm bla vesela.

Omeniva ji, da imajo marsikje dnevne center v domu za starostnike, društva in prostovoljne delavce. Ali bi se radi vključila v kakšno skupino?

Nisem vedla, da to obstaja. Mogoče bi se res oba z možem šla malo družit in delat kake izdelke. Bom vprašala svojo socialno delavko, če ve kej. Tk bi mela kej za delat, ker bo mož šou na šiht in bom sama do popoldan. Fajn bi blo, če bi blo to v našem kraju, da lahko grem peš.

Vam je kdaj pomagala patronaža?

Ne. Ne rabim to pomoč. Umivam se sama. Mam pelenice, nosim jih zvečer ko grem spat, ker mi voda uhaja. Mela sem ene tablete za zadrževanje vode, sam so mi začele noge otekat. Mož mi govori naj grem na wc vsake dve ure, vsaj probat, sam me ne tiši. Mož mi deva tablete,

redno jih jemljem zjutraj in zvečer. On mi pripravi. Mam štiri vrste. Zdravniku redno hodim, da mi da recepte za tablete in plenice. To nič ne plačam.

Ali vas je zdravnik vključili v šolo hujšanja, imate kakšno predpisano dieto?

Ne ni me. Da mi sam zdravila in plenice. Nosijo mi kosilo za sladkorno dieto.

Bi še kaj dodali?

Vesela sem, da ste pršli na obisk. Pridte še kej. Pozdravte vse v bolnišnici.

UPORABNICA 2: 19. 02. 2009, Velenje

19. 02. 2009 sva se odpravili v Koroški dom starostnikov v Slovenj Gradcu, in sicer na obisk h gospe Jožici Vovk, da bi pridobili povratne informacije za najino raziskavo. V domu naju je sprejela socialna delavka, ki je tudi vodja enote. Povedala nama je, da je bila gospa Jožica 07. 01. 2009 odpuščena v domačo oskrbo. Obrazložila nama je, da je bila gospa v domu zelo nesrečna, da je ob prihodu v dom jokala, da ni bila zadovoljna s sostanovalci in je kljub trudu zaposlenih in z možnostjo enoposteljne sobe zahtevala odpust v domačo oskrbo. Pravega vzroka za odločitev gospe, da gre v domačo oskrbo, ne poznajo. Gospe še vedno nudijo možnost, da lahko ponovno napiše vlogo za sprejem v dom, ki bo tudi prednostno obravnavana.

Ob tej priliki nama je socialna delavka razložila potek dela v domu ter nama ga tudi razkazala. Spoznali sva njihove stanovalce, si pogledali sobe in njihove skupne prostore. Dom nama je bil zelo všeč, saj je nov in zelo moderno oblikovan ter opremljen. Značilnost doma je koncept dela, ki temelji na gospodinjski skupnosti, pomembna je vloga gospodinje, ki skrbi za eno bivalno enoto (20 stanovalcev). Dom ima pet bivalnih enot.

Po ogledu doma, sva se odpravili nazaj v Velenje, kjer sva gospo Jožico obiskali na domu. Doma sta bila oba z možem. Gospa je ležala v svoji sobi in ravno gledala televizijo. Vnaprej sva imeli pripravljene nekaj tematskih sklopov in vprašanj, vendar je pogovor tekel spontano. Pri pogovoru z gospo Jožico smo bile same, mož je bil v drugi sobi.

INTERVJU

Kako je bilo v bolnišnici Topolšica? Ste dobili dovolj pomoči?

V bolnišnici je blo vrede, vendar sem bila tam samo 14 dni. Mogla bi bit več. Prehiter so mi dali stran kisik. Spala sm slabo, ker sm bla zraven gospe, ki je imela na pol gnilo nogo in se je vsak večer drla, ena je pa hodla skos iz sobe vn na cigaret. Ni bilo mira. Nisem bila sploh na internem oddelku, prestavli so me takoj na drug oddelek. Drugače so mi sestre kr pomagale.

Ste dobili dovolj informacij kako naprej, kakšne so vaše možnosti?

Sama sem prosila za vlogo v dom. Nisem hotla domov. Niso mi nič druga govorili.

So upoštevali vaše želje?

Ja. Socialna delavka iz bolnišnice mi je pomagala pri pisanju vloge za dom in pri pripravi na dom, sam je blo vse skupi prehiter. Niso me dovolj pripravili. Hotla bi bit še doma vsaj do novga leta. Mela sm že pripravljene jagenjčke in vse. Bla bi še mal z možem in sinom, pol bi pa šla v dom. Prehiter je blo. Sam tri dni sem bila doma, nisem mogla vsega vzeti in se pripraviti. Nisem vedla kk bo, ko pridem tja.

Kako ste se razumeli z socialna delavko v bolnišnici?

Suzana je bila vrede. Veliko sma se pogovarjale. Ni pa bilo dovolj časa, da se pripravim na dom.

Ali ste bili zadovoljni z storitvami v domu za starostnike? Kaj vam je manjkalo?

V domu je bilo grozno. Nikol več ne grem tja. Dalo so me na oddelek ko so bogi ljudje, ki nič ne morejo. Če bi vedla da bo tk, sploh ne bi nikol šla. Res, da je dom lep, ampak osebje ni fajno. Nisem mogla spat, saj je gospa zraven mene smrčala. Jaz ne smrčim, razen kadar spim na hrbtu, to pa je redko. Oni so pa rekli, da jaz smrčim. Ker nisem mogla spat zvečer, sem hotla spat dopoldne in popoldan, vendar so me dvignali iz postle, kr kovter mi je sestra dol potegnala. Kot da sem v zaporu. Imela sem svoj čaj in prepečenec za zajtrk, oni pa so hotli, da grem tja jest. Jaz bi pa spala, saj zvečer nisem nič. Še kozje mleko so mi vzeli, drugi pa so meli paštete in vse. Dom je komaj dva mesca odprt, nimajo še vse pošlihtano, niti kuhne. Sami kuhajo. Hrana ni dobra. Niso upoštevali moje diete, boli me žolč. Niti enkrat ni bilo piščanca ali purana, samo govedina.

Česa ste bili veseli v domu?

Lahko sem sprehajala gospoda, ki je bil na vozičku in se pogovarjala s stanovalci. Lep dom je bil. Dali so mi svojo sobo, vendar sem prej šla. Ble so mi fajne prireditve.

Zakaj ste se odločili, da zapustite dom v Slovenj Gradcu?

Sestra me je obiskala en dan in je rekla, da me je iskala tri ure, jaz pa sem sprehajala gospoda in klepetala v skupni sobi z štirimi gospemi. Tam sem se malo zadržala. Moja sestra me je začela pikati, da bi mogla počivati, da sem bolana in da se nimam kaj potepati okol. Jaz pa sem prej počivala že dve uri, saj spat ne smemo. Sestra je bila že dvakrat na obisku in me vedno pika, dol me tiši. (jok) Tut osebja ni dovol, nas je blo veliko, vsaj dva bi mogla bit ponoči na enem štuku.

Kaj pa nova enoposteljna soba, ki bi jo dobili? Ali ste bili s tem zadovoljni?

Tista soba je smrdela po čikih, saj je bil noter en gospod, ki je kadil. Dva dni bi rabla, da se prelufta. Ni mi bla všeč.

Ali ste imeli stike s kom, ko ste bili v domu?

Prišel je mož in sestra, pa tudi sin.

Kako ste sodelovali s strokovnimi službami v domu?

Socialna delavka mi je bila všeč, vendar tista gospa na štuku ni bila fajna. Ali ima ona sploh izobrazbo? Jaz ne vem.

Kakšne so vaše želje in potrebe zdaj, ko ste doma?

Mela bi eno gospo, da mi pomaga pospraviti. Stanovala bi pri meni. Nudim ji stanovanje, pa še plačam ji tri EURe na uro. Sam ko to nobena noče. Pa mož je rekel, da noben ne bo hodil k nam in da ne da denarja. Rada bi šla tudi malo ven, na sprehod. Pa nobenga ne dobim.

Ali ste pripravljeni iti še kdaj v dom?

V Slovenj Gradec ne grem nikoli več, šla bi mogoče v Topolšico, ko bo, saj sem tam delala.

Ali ste seznanjeni z viri pomoči v Občini Velenje, katere službe obstajajo za pomoč starejšim?

Poznam socialna delavko iz Centra, ki me je danes poklicala in prej že trikrat. Ampak sem ji rekla naj ne prihaja, ker zelo kašlam, naj pride drug tedn. Druga ne poznam.

Ali ste slišali že kdaj za Univerzo za 3. življenjsko obdobje?

Ne.

Vam je kdaj pomagala patronaža?

Ne. Nisem zaprosila za pomoč. Zdaj bi rabla nekoga, ne zmorem več sama.

Poznate kakšne zasebne oskrbovalke, ki bi vam lahko pomagale?

Ne. Bom počakala na socialna del. iz Centra, da mi pomaga, če ne vaju pokličem. Ali vidve veta, kam naj pokličem, da bi dobila pomoč? Ali naj pokličem na občino?

Povema ji kaj vse obstaja v Občini Velenje in kam se lahko obrne po morebitno pomoč: Karitas, Rdeči Križ, Univerza za tretje življenjsko obdobje, zasebne oskrbovalke, prostovoljci, patronaža, socialne oskrbovalke, društva (upokoјenci, invalidi, gluhi in naglušni).

Ali vam je kakšne informacije podala socialna delavka iz Centra?

Zmenli sma se, da mi bo pomagala najti pomoč, da mi bo probala poiskati denar, da bom lahko plačala koga da mi pomaga.

Ali ste že slišali za prostovoljce? Bi hoteli, da vam kdo pomaga brezplačno?

Mladi nočejo čuti za to, ker jim je nerodno hoditi okol z enim, ki ima palco in je počasen. Mela sem eno punco, s katero sma šle na sprehod in mi je to povedala v obraz.

Želim imeti eno gospo, ki bi stanovala pri meni, bila na sosednjem kavču. Pomagala bi mi pospraviti, oprati cote in likati, ker sma ne morem. Noge me bolijo. Bolana sem. Moža ni doma, nič ne naredi.

Ali koristite kakšne druge oblike pomoči, kje ste zvedeli za to?

Dobivam kosilo na dom že osem let, enkrat hodi mož, včasih pripelјajo na dom. Jaz si pripravim samo čaj, kavo in zajtrk. To mi je povedala socialna delavka na Centru.

Ali ste vključeni v kakšno skupino ali bi to želeli biti?

Ne. Ne vidim dobro, zato ne morem več kleklati, štrikati. Vse me boli. Veliko stvari pozabim, tut da sem se umila.

Bi še kaj dodali?

Sem zelo bolana, vse me boli. Ne bom več dolgo. Možu ne morem nič povedati, raj sem tiho, ker se takoj razjezi. Rabla bi vodovodarja, saj je mož pokvaril pipe v kuhni. Vse je razmetano. Zdj bom počakala da ne bom več tk bolana in da me pokliče socialna delavka, da najdema pomoč.

UPORABNICA 3: 26. 02. 2009, Bolnišnica Topolšica

Gospo Marico Jelen sva obiskali v bolnišnici Topolšica 26. 02. 2009. Sem je prišla iz Psihiatrične bolnišnice v Vojniku na ponovni sprejem, ker je težko dihala. Pogovor je potekal v sobi, kjer smo bile same. Z gospo Marico je bilo težko govoriti in tudi pridobiti podatke za najino raziskavo, saj je zaradi svoje bolezni in svojega značaja večkrat spremenila temo in z mislimi odtavala nekam drugam. Imeli sva pripravljena vprašanja, vendar sva nanje zelo težko dobili odgovore.

INTERVJU

Kako je bilo v bolnišnici Topolšica po prvem sprejemu? Ste dobili takrat dovolj pomoči?

Tuki je ful fajn, pomagajo mi. Sestre so prijazne. Zdravnik je čudovit, zelo lep. Socialna delavka je fajna. Tuki se dobr počutim in bom kar tu ostala, dokler ne dobim stanovanja. Dans mi Mojca pošlje neki denarja, da bom mela za čike in za kavico, pol bo pa una men plačevala stanovanje. Mam svoj mir. Zjutri kadim pred vrati. Ne težijo mi.

Ste dobili dovolj informacij kako naprej, kakšne so vaše možnosti, ko zaključite z zdravljenjem v bolnišnici Topolšica?

Povedali so mi, da lahka grem v Dom Nine Pokorn, ker sem brez stanovanja. Vzeli so mi ga. Tta država je gnila. Socialna delavka iz Centra je bla prijazna, pa mi je dala vlogo v dom v Grmovje, ker nism mela več strehe nad glavo. Socialna delavka v bolnišnici mi je pomagala, da sm lahka šla v dom. Sploh ne vem, zakaj so mi vzeli stanovanje. Vsak gnil človk ma kje

bit, js pa nimam nič. Vem, da je polno praznih stanovanj v Celju, pa mi tta država noče dat. Pa sj mi bojo dali, sj mam svoj dnar. Šla sem že pogledat ta dom, sam nism nora, zato mi bojo že dali neko stanovanje. Povedli so mi, da lahka dam v Aprilu vlogo za stanovanje, ta cajt pa morm nek bit. Js bi bla kr v bolnišnici. Tuki je ful fajn.

So v bolnišnici Topolšica upoštevali vaše želje?

Ne, ker mi niso dali stanovanja. V domu v Grmovju mam res sobo, sam to ni to, kar si js želim, saj sem sposobna, da živim sama, mam svoj dnar, sem urejena. Drugače mi pa dajo denar ko rabim.

Kako ste se razumeli z socialna delavko v bolnišnici?

Vredu, je prijazna, se pogovarjama. Povedala sm ji svoje težave, da rabim denar. Oni mi je zrihtala to, da mi pošiljajo iz Celja denar.

Ali ste bili zadovoljni z storitvami v Domu Nine Pokor? Kaj vam je manjkalo?

Česa ste bili veseli?

Tam je velik delavnic, ko lahka štrikam. Hodim lahka na čik, pa na kavico. Nimam pa svojga stanovanja. To bi rada mela. Tam so vsi bol nori, ne vem, če js spadam tja med njih. Zato mi tam ni všeč in bi rada živela sama. Navajena sem, da delam kar hočem, da ne rabim bit skos v družbi, da sem sama, sama kuham. Tam tega ni. Rada se tuširam, ko mi paše.

Ali ste imeli stike s kom, ko ste bili v Domu Nine Pokorn?

Enkrat me je obiskala prijateljica. V domu sm tk bla sam 14 dni, zj sm pa spet v bolnišnici. Mal sm še bla umes v Vojniku, pa sm spet tuki nazaj. Tu bom kr ostala. Tu je fajn.

Kako ste sodelovali s strokovnimi službami v Domu Nine Pokorn in na Centru za socialno delo v Celju?

Vredu. Socialna delavki sta prijazni v domu, pelali sta me na sodišče. V Celju pa so super, ona mi je hranla stvari. Kar v vreče so mi vse zmetali, pa me vrgli iz hiše. Zdj ma pa to moja socilana delavka. Prinesla mi je to v Dom Nine Pokorn, ko sem šla iz bolnišnice. Skos mi je pošiljala denar, zdaj mi ga tudi, da mam za čike in kavo. Pa še pomagala mi bo zdj za stanovanje, da bom dobla svojo sobo. Pa v Grmovju mi bojo tut pomagali najt stanovanje.

Kakšne so vaše želje in potrebe zdaj?

Hočem svoje stanovanje in nič druga. Ta čas bom pa tuki, ker se tu fajn počutim.

Ali poznate kakšne službe za pomoč, ko ste v stiski? Ste se kdaj vključevali v kakšne skupne?

Že dolgo nazaj sem bla v Šentu. Če mam pa problem, grem pa rada v Vojnik pa v Topolšico. Tam se fajn počutim. Druga ne poznam in ne rabim.

Ali ste takrat, ko ste živeli še v svojem stanovanju, prejeli kakršnokoli vrsto pomoči?

Ne. Sama sem bla. Mela sem sosedo. Zadno leto mi je pomagala socialna delavka iz Centra, da mi je devala denar za čike.

Bi še kaj dodali?

Js bom kr počakala v bolnišnici, da dobim svoje stanovanje.

11. IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Andreja Pajenk in Suzana Platovšek, vpisani na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2004 / 2005 kot izredni študentki izjavljava, da sva diplomsko delo z naslovom OD ZDRAVLJENJA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA DO DOLGOTRAJNE OSKRBE napisali samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič in somentorice as. dr. Jane Mali.

Datum: Maj, 2009

Podpis: Pajenk Andreja

Platovšek Suzana