

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO



Kristina Čumurdžić

Klemen Mozetič

**PROGRAM »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE
GENERACIJ«**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, junij 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO



Kristina Čumurdžić

Klemen Mozetič

**PROGRAM »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE
GENERACIJ«**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, junij 2016

Socialno delo je potrebno tam, kjer je nujna sprememba, kjer je stiska tako velika, da se ljudje z njo več ne morejo spopadati, tam, kjer se že dogaja sprememba in je potrebna podpora, da ljudje bolje zvoziijo, tam, kjer se je sprememba že zgodila in se moramo naučiti živeti z njo, ali tam, kjer je velika možnost, da se sprememba zgodi in se bomo morali nanjo pripraviti; ali jo onemogočiti, če se bojimo, da bo slaba.

(Flaker, 2012: 63)



IZJAVA

Spodaj podpisani/-a **KLEMEN MOZETIČ**, študent/-ka drugostopenjskega študija Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani, z vpisno številko 06210042, s svojim podpisom izjavljam, da sem avtor/-ica magistrskega dela z naslovom:
»PROGRAM KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«.

S svojim podpisom zagotavljam:

- da je predloženo magistrsko delo rezultat mojega samostojnega raziskovalnega dela ter da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev citirana in navedena v seznamu virov, ki je sestavni del predloženega magistrskega dela;
- da se zavedam, da je plagiatstvo, ne glede na obliko in način predstavljanja tujega avtorskega dela kot svojega, v nasprotju z akademsko etiko in s pričakovanimi moralnimi prepričanji ter pomeni hujšo kršitev pravil in predpisov, ki urejajo to področje, kot tudi posledic, ki jih ima takšno dejanje za predloženo delo in z njim povezani status;
- da sem seznanjen/-a z določili Pravilnika o študiju na programih druge stopnje;
- da je predloženo pisno delo identično elektronski verziji istega dela;
- da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 16/07, 68/08 in 110/13) dovoljujem, da se zgoraj navedeno magistrsko delo objavi v digitalni zbirki eGradiva in repozitoriju UL.

V Ljubljani, 30.06.2016

Podpis avtorja/-ice:

S svojim podpisom:

- dovoljujem knjižnici Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani uporabo svojega rojstnega datuma za namen obdelave magistrskega dela v sistemu COBISS;
- soglašam z objavo svojega magistrskega dela na svetovnem spletu;

V Ljubljani, 30.06.2016

Podpis avtorja/-ice:



IZJAVA

Spodaj podpisani/-a **Kristina Čumurdžić**, študent/-ka drugostopenjskega študija Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani, z vpisno številko 06993002, s svojim podpisom izjavljam, da sem avtor/-ica magistrskega dela z naslovom:
»PROGRAM KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«.

S svojim podpisom zagotavljam:

- da je predloženo magistrsko delo rezultat mojega samostojnega raziskovalnega dela ter da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev citirana in navedena v seznamu virov, ki je sestavni del predloženega magistrskega dela;
- da se zavedam, da je plagiatstvo, ne glede na obliko in način predstavljanja tujega avtorskega dela kot svojega, v nasprotju z akademsko etiko in s pričakovanimi moralnimi prepričanji ter pomeni hujšo kršitev pravil in predpisov, ki urejajo to področje, kot tudi posledic, ki jih ima takšno dejanje za predloženo delo in z njim povezani status;
- da sem seznanjen/-a z določili Pravilnika o študiju na programih druge stopnje;
- da je predloženo pisno delo identično elektronski verziji istega dela;
- da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 16/07, 68/08 in 110/13) dovoljujem, da se zgoraj navedeno magistrsko delo objavi v digitalni zbirki eGradiva in repozitoriju UL.

V Ljubljani, 30.06.2016

Podpis avtorja/-ice:

S svojim podpisom:

- dovoljujem knjižnici Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani uporabo svojega rojstnega datuma za namen obdelave magistrskega dela v sistemu COBISS;
- soglašam z objavo svojega magistrskega dela na svetovnem spletu;

V Ljubljani, 30.06.2016

Podpis avtorja/-ice:

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Kristina Čumurdžić in Klemen Mozetič

Naslov naloge: Program Kakovostno staranje in sožitje generacij

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Št. strani: 168

Št. prilog: /

Št. tabel: 14

Št. grafov: 3

Mentor: Izr. prof. dr. Vito Flaker

Deskriptorji: socialno varstveni program, stari ljudje, potrebe starih, socialno varstvo starih ljudi, dolgotrajna oskrba, terensko delo, skupnostno delo, dezinstitutionalizacija, socialna oskrba na domu.

Povzetek:

V magistrski nalogi smo opisali socialno varstveni program Kakovostno staranje in sožitje generacij, ki je namenjen najranljivejšim starim ljudem iz območja UE Sežana. Ugotovitve raziskovalnega dela se skladajo s teoretičnimi spoznanji s področja dolgotrajne oskrbe, terenskega dela, skupnostnega dela in dezinstitutionalizacije. Program KSSG je namreč zasnovan na delu, ki posameznikom in skupinam do neke mere omogoča živeti neodvisno življenje v domačem okolju. Za stare ljudi je pomembno, da imajo na izbiro široko paleto dostopnih, kakovostnih storitev. Mreža pomoči je kakovostna, če jo sestavljajo domači, skupnost in ustanove. Program KSSG je prototip socialnega dela. Za kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti potrebujemo evropske, slovenske nacionalne in trenutno še najbolj občinske razvojne programe podpore in pomoči, ki bodo omogočali fleksibilne in ustrezne odgovore na potrebe, stiske in težave starih ljudi v skupnosti. Program KSSG bi bilo smiselno institucionalizirati za potrebe vse države, saj rezultati njegovih učinkov kažejo, da je z relativno majhnimi finančnimi sredstvi mogoče zagotoviti ustrezne odgovore na potrebe starih, ki so najranljivejši. Združiti bi jih bilo mogoče k nalogam in storitvam centrov za socialno delo.

Master's Thesis abstract and keywords

Title: PROGRAM QUALITY AGE AND GENERATION SYMBIOSIS

Keywords: social welfare program, old people, their needs, long – term care, outreach work, community work, deinstitutionalisation, home care

Abstract:

In this master thesis we have described social welfare program »Quality age and generation symbiosis« for our most vulnerable population of elderly in the area of the city Sežana.

The knowledge we gained with this research work is consistent with professional, literature and the practice, in the long – term care field observations, community work and deinstitutionalization. This program is based on the work of all the individuals and the groups, which will allow elderly to live an independent life in the domestic environment. It is important for the elderly to have a choice of the broad range of affordable, high quality services, which will allow them to live a long time in the home environment. The quality of the variety of the health assistance depends of three important components: relatives, community and institution. This program is based on the primary social work ideas. For quality aging and the strenghtening of intergenerational solidarity, we need European, Slovenian, National and the most important regional development programs, support and assistance, which will provide flexible and relevant answers for the needs, distress and hardship of the elderly in the community. The program should be institutionalized for the needs at all of the country, as the results show that with a relatively small financial resources, it can provide adequate answers to the needs of the vulnerable elderly. Combination of these programs should be added to the tasks and the services of the social work centres.

PREDGOVOR

V magistrskem delu sva opisala in ovrednotila socialno varstveni program »Kakovostno staranje in sožitje generacij«, (v nadaljevanju KSSG) ki ga izvajamo v okviru CSD Sežana. Namen dela je omogočiti pogled v naše delo tistim, ki jih tematika zanima, povezati teorijo s prakso in izvajati alternativo obstoječim institucionaliziranim oblikam podpore in pomoči namenjene starim ljudem. Program je nastal kot odgovor na potrebe starih ljudi z območja Upravne enote Sežana, ki so bile prepoznane z analizo ankete Društva upokojencev Sežana in čedalje večjega števila starih, ki so iskali pomoč na CSD Sežana. Program izvajamo na terenu. Za uporabnike je brezplačen. V delu bova ugotavljala zadovoljstvo vključenih v programu, njegovo uporabno vrednost in raznovrstnost storitev programa z namenom, da bi še naprej uspešno zadovoljevali potrebe starih v skupnosti, se razvijali in odgovarjali na najbolj pereče stiske in težave tistih, ki v obstoječih službah s področja starostnega varstva ne zmorejo zadovoljevati svojih potreb. Želiva si, da bi program nekega dne deloval na državni ravni. Z delom bova opozorila tudi na pomanjkljivosti in slabosti trenutne ureditve starostnega varstva, ki ne zagotavlja in omogoča neodvisno življenje v domačem okolju.

Namen naloge je še razširiti teoretično in praktično znanje, pogledati dobre in manj dobre strani programa, odpraviti težave, bolje načrtovati njegovo izvajanje, poenostaviti delovanje in razširiti nabor storitev podpore in pomoči, ki jih stari potrebujejo. Poudarjava, da delamo z najranljivejšimi, zato bo pisanje temeljilo na opisovanju stisk in težavah, s katerimi se stari ljudje spoprijemajo. Bralec bi morda lahko dobil vtis, da so ti sestavni del staranja, kot tudi to, da vsi stari podobno ravna, ko se srečujejo z najtežjimi preizkušnjami v svojem življenju.

Naloga je sestavljena iz teoretičnega in raziskovalnega dela. Teoretični del sva razvrstila na dva dela. V prvem sva opisala fenomen staranja v današnji družbi, demografske spremembe, potrebe starih, socialno varstvo starih, socialno delo s starimi, dezinstitutionalizacijo in dolgotrajno oskrbo, terensko delo in skupnostno delo. V drugem delu pa stopnje vzpostavljanja terenskega dela in program KSSG, stiske in težave starih ljudi, metode dela v programu, oblike in vrste pomoči programa in storitve programa.

V prvem delu teoretičnega dela zajameva splošni vidik področja staranja, opiševa obstoječi sistem starostnega varstva in smernice nove paradigme dolgotrajne oskrbe. V drugem delu pa že opisujeva delovanje programa, njegov nastanek, tehnične in druge podatke, metode dela, oblike in vrste pomoči in storitve programa.

V metodah dela sva opisala vzpostavljanje stika, vzpostavljanje in razvijanje delovnega odnosa, izvirni delovni projekt pomoči, raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, oceno ogroženosti in analizo tveganja, načrt zmanjševanja in tveganja škode in načrt krepitve moči. V oblikah in vrstah podpore in pomoči programa sva opisala podporo in pomoč pri premagovanju osebnih stisk in težav, redno spremljanje ob nastali problematiki, reševanje materialnih stisk, reševanje sporov, podporo ob, pred in po izgubi samostojnosti, uveljavljanje pravic in storitev, spremljanje umirajočih in njihovih svojcev, podporo družini, prevoze in spremstvo, dostavo nujnih življenjskih dobrin, preprečevanje nasilja nad starimi, namestitve in povezovanje z institucijami.

V raziskovalnem delu naloge raziskujemo učinke programa na njegove uporabnike, njegovo uporabno vrednost tudi v luči možnosti, da ga razširimo za potrebe celotne države.

V nalogi uporabljava terminologijo socialnega dela, v zgodbah ljudi, ki sva jih opisala pa pogovorni jezik.

Delo je pomembna inovacija na področju dela s starimi. Želela sva ga čim bolj opisati in izluščiti najpomembnejše ugotovitve. Kljub temu nisva raziskala vsega, kar bi lahko in bi imelo praktično vrednost.

Ker gre za občinski program, bi prav gotovo veljalo analizirati razmerje med sredstvi namenjenih financiranju programa, in sredstvi, ki bi jih občine doplačevale uporabnikom programa, ki bi se brez podpore programa nameščali v domove. Rezultati bi bili zanimivi. Verjameva, da bi marsikoga vzpodbudili k snovanju podobnih rešitev. Zanimivo bi bilo tudi pogledati, kako pomembno je za stare, da so storitve programa brezplačne. Meniva namreč, da bi jih v nasprotnem primeru uporabniki zavračali.

V nalogi se tudi nisva podrobno ukvarjala s potrebami starih po stanovanju. Ugotovili smo, da raznovrstnih možnosti vsekakor primanjkuje. Morali pa bi izumljati nove strategije, zagotavljanje udobne namestitve, ki bi bile alternativa obstoječim in bi aktivirala uporabnikove vire (subvencije za stanodajalce, ki zagotovili stanovanje staremu človeku, nepremičninske agencije, ki bi skrbale za zamenjavo nepremičnin med starimi in mladimi, občinski projekti za manjše sanacije oz. prenove nepremičnin...). Tudi na področju denarja bi veljalo natančneje ugotoviti, kako ta vpliva na uporabnikove možnosti, da si poiščejo pomoč in kako zagotoviti več sredstev za najrevnejše. Ugotovili smo namreč, da bolj ko je nekdo reven, težje sprejme in poišče pomoč, in težje se spoprijema s stiskami in težavami, ki ga doletijo. Področje demence bi veljalo posebej analizirati, ugotoviti potrebe po novih pristopih in storitvah dolgotrajne oskrbe. Vsa ta področja sva bolj obrobno opisala, zahtevajo pa nadaljnje preučevanje in poglobljeno obravnavo.

Za nasvete, potrpežljivost in pomoč pri izvedbi naloge se v prvi vrsti zahvaljujema mentorju Vitu Flakerju in vsem našim sogovornikom, uporabnikom programa KSSG. Zahvala gre tudi sodelavcem, ki so nam zagotovili dodatno pomoč tako v službi kot tudi pri nastajanju tega dela. Hvala občinam Sežana, Divača, Komen in Hrpelje – Kozina, ki s sofinanciranjem programa omogočajo njegovo izvajanje in obstoj.

Zahvaljujema se najinim družinam za vso podporo in pomoč pri študiju.

KAZALO

1	STAROST IN STARANJE	1
2	DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN STARANJE PREBIVALSTVA.....	6
3	POTREBE STARIH LJUDI.....	9
4	SOCIALNO VARSTVO STARIH LJUDI	15
5	SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI.....	23
6	DEZINSTITUCIONALIZACIJA IN DOLGOTRAJNA OSKRBA.....	27
7	TERENSKO DELO IN SKUPNOSTNO DELO	35
8	STOPNJE VZPOSTAVLJANJA TERENSKEGA DELA IN PROGRAM »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«	41
8.1	RAZISKOVANJE V SKUPNOSTI.....	41
8.2	OPREDELITEV PROBLEMA.....	41
8.3	POSVETOVANJE.....	43
8.4	OBLIKOVANJE PODPORNE MREŽE – IZBIRANJE PARTNERJEV PRI TERENSKEM DELU	44
8.5	VLOGA UPORABNIKOV	47
8.6	IZVAJANJE TERENSKEGA DELA.....	48
8.7	POGAJANJE	49
8.8	RAZVIJANJE PROJEKTA.....	50
9	OPIS PROGRAMA »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«	51
10	STISKE IN TEŽAVE STARIH LJUDI	55
11	METODE DELA IN PROGRAM KSSG	60
11.1	VZPOSTAVLJANJE STIKA.....	60
11.2	VZPOSTAVLJANJE IN RAZVIJANJE DELOVNEGA ODNOSA	63
11.3	IZVIRNI DELOVNI PROJEKT POMOČI.....	65
11.4	RAZISKOVANJE ŽIVLJENJSKEGA SVETA UPORABNIKA	66
11.5	OCENA OGROŽENOSTI IN ANALIZA TVEGANJA	67
11.6	NAČRT ZMANJŠEVANJA TVEGANJA IN ŠKODE	69
11.7	NAČRT KREPITVE MOČI.....	70
12	OBLIKE IN VRSTE POMOČI PROGRAMA »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«.....	74
12.1	PODPORA IN POMOČ PRI PREMAGOVANJU OSEBNIH STISK IN TEŽAV	74
12.2	REDNA PODPORA IN SPREMLJANJE OB ŽIVLJENJSKIH TEŽAVAH	77
12.3	PODPORA IN POMOČ PRI REŠEVANJU MATERIALNIH STISK STARIH LJUDI.....	81
12.4	PODPORA IN POMOČ PRI REŠEVANJU SPOROV	82

12.5	PODPORA IN POMOČ PRED, OB IN PO IZGUBI SAMOSTOJNOSTI.....	84
12.6	INFORMIRANJE, PODPORA IN POMOČ PRI UVELJAVLJANJU PRAVIC OZIROMA STORITEV.....	85
12.7	PODPORA IN SPREMLJANJE UMIRAJOČIH IN NJIHOVIH SVOJCEV	87
12.8	PODPORA DRUŽINI.....	88
12.9	PREVOZI IN SPREMSTVO	89
12.10	DOSTAVA NUJNIH ŽIVLJENSKIH DOBRIN	90
12.11	PREPREČEVANJE NASILJA NAD STARIMI LJUDMI.....	91
12.12	NAMESTITVE	94
12.13	POVEZOVANJE Z INSTITUCIJAMI	95
13	METODOLOGIJA	98
13.1	PROBLEM.....	98
13.2	VRSTA IN MODEL RAZISKAVE.....	99
13.3	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE	99
13.4	SPREMENLJIVKE.....	100
13.4.1	Neodvisne spremenljivke	100
13.4.2	Odvisne spremenljivke.....	100
13.4.3	Kontrolirane spremenljivke - konstante	100
13.5	MERSKI INSTRUMENTI.....	100
13.6	VIRI PODATKOV	101
13.7	POPULACIJA IN VZORČENJE.....	101
13.8	ZBIRANJE PODATKOV	101
13.9	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	102
14	REZULTATI.....	104
14.1	ZNAČILNOSTI UPORABNIKOV	104
14.2	DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI VZORCA	108
14.3	SPOL, STAROST IN ZAKONSKI STAN	108
14.4	VIŠINA MESEČNEGA DOHODKA.....	108
14.5	POTOMSTVO, STIKI, ODNOSI IN POVEZANOST Z NJIMI.....	110
14.6	KRAJ BIVANJA.....	112
14.7	BIVANJE IN UREJENOSTI BIVALNIH PROSTOROV	112
14.8	ZDRAVSTVENO STANJE IN BOLEZNI	114
14.9	SAMOSTOJNOST IN GIBALNA OVIRANOST.....	115
14.10	POBUDA ZA PRVI OBISK.....	116
14.11	POTREBE UPORABNIKOV PO POMOČI IN STORITVAH IN POTREBE PO DOLGOTRAJNI OSKRBI	117
14.12	LJUDJE IN NJIHOVE ZGODBE	119
15	RAZPRAVA IN SKLEPI.....	156

16	PREDLOGI	163
	LITERATURA IN VIRI.....	164

KAZALO TABEL

Tabela 8.2.1: Zemljevid upravnih enot (Portal upravnih enot: 2012)	42
Tabela 14.1.1: Vključenost v program glede na pogostost oziroma intenziteto dela.....	105
Tabela 14.3.1: Zakonski stan uporabnikov.....	108
Tabela 14.4.1: Višin mesečnega dohodka	109
Tabela 14.5.1: Potomci.....	111
Tabela 14.5.2: Stiki s svojci in drugimi.....	111
Tabela 14.6.1: Kraj bivanja uporabnikov	112
Tabela 14.7.1: Urejenost bivalnih prostorov	113
Tabela 14.8.1: Zdravstveno stanje in bolezni.....	114
Tabela 14.9.1: Samostojnost in gibalna oviranost	116
Tabela 14.10.1: Pobuda za prvi obisk.....	117
Tabela 14.11.1: Delež uporabnikov, ki prejema storitve programa	118
Tabela 14.12.1: Analiza zgodb	143
Tabela 14.12.2: Analiza zgodb po taksonomiji socialnovarstvenih storitev	149

KAZALO GRAFOV

Graf 14.1.1: Prikaz števila uporabnikov v programu glede na intenziteto dela	105
Graf 14.1.2: Gibanje števila uporabnikov	107
Graf 14.12.1: Pogostost oblik in vrst pomoči in storitev	119

1 STAROST IN STARANJE

V zahodni družbi in kulturi naj bi človek prehodil tri življenjska obdobja (Ramovš, 2004). Ta so: mladost, srednja leta in starost. Mladost je čas od spočetja do samostojnosti. Glavna naloga mladostnega obdobja naj bi bila zdrava rast in temeljno učenje za življenje. Mladostno obdobje se vse bolj podaljšuje. Srednja leta so obdobje, ko naj bi ljudje delali za preživetje sebe, mlade in stare generacije. Starost pa, ko naj bi človek dozorel do polne človeške uresničitve.

Prvi polovici življenja radi rečemo zorenje, drugi pa staranje. Staramo se zaradi progresivnih fizioloških sprememb v organizmu oz. zaradi upada bioloških funkcij in sposobnosti organizma, da se prilagodi. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in večina gerontologov je zavzela stališče, da vstopimo v obdobje starosti z dopolnjenim 65. letom starosti. (Ramovš, 2010)

Dr. Bojan Acceto (1987) gerontologijo (»geron« –starček, »logien« –veda) razdeli na medicinsko in socialno. Medicinska gerontologija preučuje medicinske vidike staranja, vpliv staranja prebivalstva na področje organizacije zdravstva. Socialna gerontologija pa se ukvarja s socialnimi vidiki staranja, in z vplivom stare populacije prebivalstva na razvoj družbe in obratno.

Ramovš (2004) tretje življenjsko obdobje kronološko razdeli na tri obdobja. Prvo obdobje imenuje zgodnje starostno obdobje. To je čas med 66. in 75. letom. V tem obdobju naj bi se človek privajal na upokojsko svobodno življenje. Veliko ljudi je v tem času še zdravih in dejavnih. Drugo obdobje imenuje srednje starostno obdobje, ki traja od 76. do 85. leta starosti. V tem obdobju se veliko ljudi prilagaja in doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja. Obdobje je povezano z naglim izgubljanjem vrstnikov. Večini pa že umre partner. Tretje obdobje pa imenuje pozno starostno obdobje. To je čas po 86. letu starosti. Značilnost obdobja je potreba starih ljudi po pomoči na številnih področjih, sami pa opravljajo zadnje naloge v življenju.

Kronološka definicija je potrebna, a togo in pomanjkljivo definira staranje in le malo pove o starosti, zato bomo na kratko pogledali še funkcionalni in doživljajski vidik staranja.

Funkcionalni vidik staranja se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav. Funkcionalni vidik staranja ocenjujemo s pomočjo

nekaterih merljivih telesnih kazalcev, kot so: vrednosti krvnega tlaka, mišična moč, gibljivost telesa, slušni prag in prag vidnega zaznavanja, stopnja telesne zmogljivosti ipd.

Doživljajska starost pa v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Govori o tem, koliko se človek počuti starega in kako svojo kronološko in biološko starost doživlja in sprejema. (Ramovš, 2004)

O kakovostnem staranju nam veliko lahko pove funkcionalni vidik staranja, saj ta določa vitalnost organizma v primerjavi z drugimi ljudmi iste kronološke starosti. Ljudje iste starosti imajo lahko povsem drugačne telesne zmogljivosti in zato povsem drugače zadovoljujejo svoje vsakdanje potrebe. Nekateri stari še v zelo visoki starosti, na primer, vozijo avtomobile, tečejo, plezajo, pišejo knjige, itd....

Doživljajsko starost je težko meriti, saj bi se s tem oddaljili od razumevanja doživljanja le te, predvsem pa bi težko določili univerzalno lestvico po kateri bi ugotavljali posameznikovo doživljanje lastne kakovosti življenja. Posebnosti doživljajske starosti sta torej subjektivnost in relativnost. Kakovost življenja in doživljanje lastne starosti se torej od posameznika do posameznika povsem razlikujeta. Pozitivno doživljanje starosti je povezano s posameznikovo dobro mentalno kondicijo, zmožnost prilagajanja na spremembe in učinkovito reševanje težav, ki človeka doletijo v starosti, kot tudi vseživljenjskega učenja, ki je povezano z različnimi vidiki bivanja, samouresničevanja, zadovoljevanja tako osnovnih, kot tudi višjih in celo zelo abstraktnih potreb. Pozitivna mentalna kondicija se pri starih ljudeh kaže tudi v pozitivnem odnosu do sebe, drugih in do okolja, ki ga obdaja.

»Ključ do uspešne starosti ne leži v nekem konkretnem dogodku ali seriji dogodkov v človekovem življenju, ampak v pogledu nanj in njihovi interpretaciji. Ne glede na različne ovire, s katerimi so se srečali v življenju ali se še vedno srečujejo, nekateri ljudje enostavno imajo pozitiven odnos do življenja. Razvili so različne načine in strategije spoprijemanja s težavami in se še vedno veselijo kakšnega izziva.« (Kralj, 2012: 3)

Klemenova stara mama Pavla je v 89 letu starosti še povsem vitalna. Od kar pomni, dela od jutra do mraka, pretežno kmečka opravila in dela povezana s turistično kmetijo, ki jo je sama postavila na noge. Še danes samostojno obira sadje v sadovnjaku, kot pred leti. Po ledeni

ujmi, ki je lansko leto pustošila po gozdovih, večji del dneva preživi v gozdu, kjer seka in spravlja zlomljena drevesa.

Počuti se še povsem mladostno. O starosti govori, kot da se nje sploh ne tiče. Preživela je grozote druge svetovne vojne, bila zaprta v koncentracijskem taborišču, očeta so ji v taborišču zažgali. Rodila je pet otrok, hčerka ji je umrla med porodom drugega otroka. Z možem Jankom sta si bila vedno dobra, se razumeta in podpirata. Na kmetiji živi še sin z ženo in njunimi desetimi otroki. Pavla in Janko imata pri vzgoji in predajanju znanj in izkušenj njunim vnukom nadvse pomembno vlogo. Pavlin odnos do izgub v življenju nikoli ni bil tragičen. S težavami se vselej dobro spoprijema. Ob večerih redno piše dnevnik. Vsako leto obiše še živeče sojetnice iz ženskega koncentracijskega taborišča Ravensbruck. V lanskem letu je prejela naziv častne občanke občine Postojna. Bila je namreč prva v postojnski občini, ki se je začela ukvarjati s kmečkim turizmom. Popotnikom in turistom iz vsega sveta je v začetku 70. let prejšnjega stoletja oddajala sobe in ponujala doma pridelano in pripravljeno hrano. Konkurirala je mondenim in obmorskim letoviščem. Vodenje turistične kmetije je na prelomu tisočletja prevzel najmlajši sin. Še danes, pa opravlja večina opravil, ki se tičejo turistične ponudbe, pa tudi del na veliki kmetiji.

Ko je Klemen Pavlo nekoč vprašal, če si želi obiska kake tuje dežele, je odgovorila, da nima potrebe, saj jo na njenem domu obiskujejo ljudje s celega sveta.

O stari mami Pavli so še zapisali (spletna stran Občine Postojna):

V obdobju, ko je veljalo splošno prepričanje, da je treba vse staro zavreči in uničiti, je pri Pavli prevladala tudi skrb za ohranitev domače kulturne dediščine. Začela je zbirati in pred uničenjem reševati stara kmečka, obrtniška in druga orodja, ter druge zanimive predmete, ki jih lahko danes z veseljem pokaže domačim in tujim gostom v vzorno urejenem muzeju, s poznavalsko prepričljivostjo pa prenaša znanje s področja kulturne dediščine tudi na mlajše rodove. Dolgo vrsto let je aktivna na področju čebelarstva, v aktivu kmečkih žena in na drugih področjih javnega življenja. Ta klena Korošica, v kateri se skriva tudi nekoliko pesniške duše in veliko čuta za skupno dobro, je kljub svojim častitljivim letom še vedno zelo vitalna, delavna in aktivna. Poleg čebelarjenja šiva, plete, pere, lika, pomaga v kuhinji, obdeluje ogromen zelenjavni vrt, v sezoni nabira gobe in je za varuško najmlajšim vnukom, za katere vsako leto znova poskrbijo njeni otroci.

Vsi trije vidiki (kronološki, funkcionalni, doživljajski), ki smo se jih na kratko dotaknili, so med seboj povezani in prepleteni. Če je na primer, star človek zdrav, obstaja večja verjetnost,

da bo njegovo doživljanje starosti tudi z vidika funkcionalne starosti bolj kakovostno, in obratno.

Namenoma smo na kratko predstavili staro mamo Pavlo, ker je ena tistih starih, ki živi kakovostno, polno in srečno. Iz kratkega zapisa je moč ugotoviti, kaj je tisto, kar njeno doživljanje starosti dela smiselno.

Ima dobre in urejene medčloveške odnose s pomembnimi, dom in sosesčino, kjer dela in ustvarja, je dobrega psiho – fizičnega počutja, je neodvisna, ima aktivnosti in konjičke, ki jo veselijo in pomembno socialno vlogo v družini in družbi.

Omenjene sestavine so po raziskavah angleškega raziskovalnega projekta GO – Growing Older Programme, ključni elementi pri doživljanju posameznikove kakovosti življenja v starosti. (Ramovš *et al.*, 2013)

Vemo, da veliko starih ljudi živi zadovoljivo, če ne že srečno. Dejstvo pa je, da so med različnimi skupinami prebivalstva prav stari ljudje tisti, ki v največjem številu živijo manj srečno in manj kakovostno.

Na kakovost in dolžino življenja, različne znanosti dajejo različne odgovore. Sociologi, na primer, vidijo glavni razlog v različnih socialnih razmerah ljudi, zdravniki v zdravju in bolezni, biologi v procesu znotraj celic, ki med staranjem propadajo. Psihologi poudarjajo vpliv stresov in frustracij, motivacije in volje do življenja. (Pečjak, 2007)

Socialno delo je nekje vmes. Vmes zato, ker upošteva pomen različnih dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo kakovost življenja in ker gre za znanost dela, ki jo zanima kako kaj narediti in mora zato upoštevati vse možne vzrode delovanja. Posameznika in njegovo lastno razumevanje sveta in sebe postavlja v središče zanimanja, zato je prav doživljajska dimenzija za socialno delo med pomembnejšimi. (Flaker, 2012)

Doživljajski vidik (življenjski svet) starosti je torej področje ustvarjanja smiselne starosti, ki oblikuje posameznikov odnos do sebe in drugih, odnose v socialnem okolju, v katerem živi in vpliv pomembnih drugih nanj. Tudi zelo bolan devetdesetletnik je lahko mladosten v svojem doživljanju in sožitju z . Mladosten star človek je lahko kljub onemoglosti prijeten za skrbeče svojce, predstavlja veselje in dober vir pozitivnih izkušenj. (Ramovš, 2010)

»Pojavljanje kroničnih nenalezljivih bolezni in onemoglost za samostojno opravljanje vsakdanjih življenjskih opravil sta redni del starosti, če človek ne umre prej. Kolikor je

mogoče, ju je treba preprečevati z zdravim življenjem, kolikor ne, pa sprejeti in najti njun smisel.« (Ramovš, 2010)

Za kakovostno starost je pomembnih več dejavnikov. Je torej nekaj več kot le zdravje in materialna varnost posameznika. Strokovnjaki jo delijo na makro in mikro raven. V prvi kategoriji igrajo pomembno vlogo prihodek, zaposlitev, bivališče, izobrazba in druge značilnosti bivanja in okolja. V drugi pa so pomembne posameznikove zaznave splošne kakovosti življenja, posameznikove izkušnje in vrednote s kakovostjo življenja povezani kazalniki, kot so blagostanje, sreča in zadovoljstvo z življenjem. (Ramovš *et al.*, 2013)

Poglavitna skrivnost uspeha v starosti je sprememba strategij mišljenja in delovanja. (Pečjak, 2007)

Navdušenje v starosti omogoča, da človek ostane mladosten do konca življenja. Pomembno je ohranjanje in razvijanje možnosti za navdušenje skozi vse življenje. V starosti pa so te zmožnosti glavni varovalni dejavnik pred doživljajsko patologijo, pred malodušjem, življenjsko utrujenostjo, zagrenjenostjo in črnogledostjo. (Ramovš *et al.*, 2013)

Potrebna je redefinicija pojma starosti, saj so stari ljudje izjemno heterogena skupina prebivalstva. Starost je lahko tudi produktivnejše obdobje v posameznikovem življenju, kot jo prikazujejo »klasične« podobe o starosti.

Imamo torej aktivne stare ljudi, ki še vedno odločajo o usodi podjetij in držav, posameznike, ki tečejo celo maratone, ki se učijo jezikov, ki ustanavljajo podjetja in še veliko drugega, imamo pa tudi stare, ki brez podpore in pomoči družbenih sistemov in medgeneracijske solidarnosti ne bi preživel. (Dimovski, 2007)

2 DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN STARANJE PREBIVALSTVA

»Z izrazom staranja prebivalstva ali demografsko staranje poimenujemo proces, v katerem se spreminja starostna sestava prebivalstva in sicer tako, da se povečuje delež starih.« (Hlebec *et al.*, 2009:15)

Vzroke in posledice staranja prebivalstva lahko pripišemo nizki ravni rodnosti in nizki ravni umrljivosti. Pojav je del demografskega prehoda iz tradicionalne v moderno družbo. Sprožile so ga spremembe, povezane z industrijsko revolucijo, ki so se začele v stari Evropi in se naglo širijo po celem svetu. (Hlebec *et al.*, 2009)

»Vsak mesec se poveča število ljudi, ki so stari nad 60 let, za več kakor 60 milijonov. Tik pred prelomom tisočletja je bilo okrog 9% svetovnega prebivalstva starega več kot 60 let, do leta 2030 pa bo naraslo na najmanj 13%, morda pa celo na 17%, številki sta odvisni od populacijskega scenarija za razvoj prebivalstva, ki se bo uresničil. Ob večanju deleža starega prebivalstva je drugo pomembno dejstvo hitro večanje deleža »najstarejših starih« – to je ljudi nad 80 let; »stara se« stara populacija sama. Leta 1950 je bilo starejših od 80 let 13,1 milijona, leta 1990 že 53,1 milijona, v naslednjih generaciji – do leta 2025 – računajo, da se bo njihovo število več kakor podvojilo. Dvignilo se bo na 138 milijonov.« (Ramovš, 2003: 225)

»Neravnotežje med generacijami bo v prihodnjih desetletjih med najtežjimi socialnimi problemi zahodne kulture in od njegove rešitve bo odvisen njen nadaljnji razvoj in celo obstoj.« (Ramovš, 2004)

V Sloveniji se je prebivalstvo začelo starati na prehodu iz 19. v 20. stoletje. Leta 1910 je bilo kar 39 odstotkov vseh prebivalcev v Sloveniji mladih, leta 2006 so predstavljali le še 14 odstotkov prebivalstva Slovenije. Delež se odtlej neprestano znižuje. Do srede 70 let 20. stoletja je delež starih počasi naraščal, od takrat dalje, pa narašča vedno hitreje. Leta 2003 je bil delež starih že višji od deleža mladih in trend se odtlej povečuje. (Hlebec *et al.*, 2009)

Pomembna sprememba ni le zgolj demografska, pač pa se spreminjata struktura in vloga družine pri oskrbi starih ljudi (Ramovš, 2003). Vso zgodovino naj bi bila družina glavni oskrbovalec starih ljudi. V družinskem okviru naj bi zanje skrbele predvsem ženske. Takrat

je bila življenjska doba krajša, zato je bila skrb za stare ljudi potrebna krajši čas. Po industrializaciji in urbanizaciji se je družina zmanjšala, postala je dvogeneracijska z malo otroki, porasla je zaposlenost žensk. Tako naj bi malo starih ljudi živelo s svojimi otroki in vnuki, kar pomeni, da od njih ne dobivajo materialne podpore za potrebe starosti, niti nege v času onemoglosti.

V preteklosti, so stari in onemogli ljudje navadno svoj čas preživljali ob ognjišču v hiši, kjer so imeli pomembno vlogo pri predajanju življenjskih modrosti in izkušenj mlajšim generacijam. Čutili so se pomembne, vpete v družbeno dogajanje. Danes se dogaja ravno obratno, ko nimajo več te pomembne vloge, zaradi česar trpijo vse generacije.

Zaradi sprememb v načinu življenja, ki smo jim priča zadnjih petdeset let, se je položaj starih ljudi v ekonomsko in gospodarsko razvitem svetu drastično spremenil. Pojavi se individualizem, kot nova človekova razsežnost doživljanja in razumevanja sveta, kjer pa pravi medčloveški odnosi postajajo vse šibkejši.

»Preoblikovanje strukture iz družinske v kapitalistično in prehod iz vaškega v mestni način življenja sta solidarnost prenesla z družine na skupnost. Za zagotovitev (ekonomske) varnosti na stara leta niso več potrebni otroci niti ni treba ostati poročen. In ker se je znižala umrljivost, ni več nujno imeti veliko otrok. Moški in ženske morajo vedno pogosteje izbirati med družinskim in poklicnim življenjem. Poleg tega je privlačnost številnih možnosti izrabljanja prostega časa za mnoge večja od radosti, ki jih nudi številna družina. Te spremembe v načinu življenja so podkrepljene s spremembami nekaterih temeljnih vrednot: sekularizacija, demokratizacija, individualizacija.« (Hlebec *et al.*, 2009: 25)

Zaradi staranja prebivalstva se naraščanje števila prebivalstva upočasni ali zastane, zato se potrebe po ustanovah za varstvo, vzgojo in izobraževanje otrok manjšajo, večajo pa se potrebe po ustanovah in strokovnjakih za izobraževanje in varstvo starih. (Hlebec *et al.*, 2009)

Oblike pomoči, ki so nekoč zadovoljevale potrebe starih so v današnjem času vse bolj redke, zato je treba izumljati nove oblike, ki bodo učinkovito zadovoljile potrebe starih v prostoru in času, ki ga živimo.

»V socialističnem sistemu blaginje se je skrb za stare izvajala v glavnem na dveh področjih. V javnem/državnem delu predvsem z razvojem institucionalnih oblik varstva (javni domovi za stare). Za vse tiste starejše ljudi, ki so ostali zunaj institucij, je skrbel neformalni sektor oziroma neformalna omrežja (družina, širše sorodstvo in sosedje).« (Hlebec *et al.*, 2009: 9)

Danes imamo nekoliko širšo paleto organizacij in akterjev, ki skrbijo za stare: profitne, neprofitne, vladne, nevladne, občinske, dobrodelne, prostovoljne in cerkvene.

Demografske spremembe in napovedi spodbujajo razprave v političnih, strokovnih in znanstvenih krogih že vrsto let. Žal pa redko zagotavljajo več kot zgolj skrb zbujajoče navajanje demografskih podatkov o staranju prebivalstva. (Rafaelič, Flaker: 2009)

Za sožitje in staranje v novih razmerah še nimamo zgledov, zato je treba odkriti nov smisel. Nihče nam ne more pripovedovati, kako so živeli v dolgoživi družbi, ker še nikoli take ni bilo. Napisati moramo smiselni scenarij, novo dramo z novo dramaturgijo sožitja s podaljšanim življenjem. Dokler ne bo novega scenarija, nas bo strah dolge starosti. In se bomo na vso moč – jalovo trudili, da bi fiktivno igrali mladost, brez omembe bolezni, onemoglosti, smrti; v stilu človeške domišljavosti. Do takrat v zakulisju mirno vodijo naše staranje finančni izvedenci in trgovci. Vse storitve za stare in mlade, za moške in ženske, za zdrave in onemogle, pa naj so še tako potrebne, se ne dotaknejo jedra vprašanja o smiselnem staranju in smislu starosti. Nimajo nadomestila za odgovor na ti dve vprašanji. Za človeško življenje ni dovolj samo živeti. (Ramovš, 2013)

Demografske spremembe so prav gotovo svojevrsten dosežek naše civilizacije. Staranje prebivalstva nam kaže, da se je življenjski standard z leti izboljševal. Življenje v dolgoživi družbi šele spoznavamo in se nanj privajamo. Retorika demografskih sprememb in staranja prebivalstva se pogosto ukvarja samo s problemi, ki jih te prinašajo, manj pa s priložnostmi in izzivi.

3 POTREBE STARIH LJUDI

Velika večina tretje generacije samostojno skrbi zase. Ima veliko prostega časa, volje in znanja,

tako da dela za mlajši generaciji več, kakor delata oni dve zanjo. Varuje vnuke, kuha in gospodinji prezaposleni družini odraslega otroka, obdeluje vrt in podobno, pri nas s svojimi pokojninami neredki omogočajo preživljanje sinovi ali hčerini družini, številni opravljajo nepogrešljiva dela v družbi. V razvitem svetu je vsaj 75 % ljudi, ki so stari nad 60 let, zmognih skrbeti za svoje vsakdanje potrebe brez tuje pomoči. Okrog 15 % starih potrebuje delno pomoč drugih, da ohranjajo sorazmerno samostojnost v skrbi za svoje vsakdanje potrebe. Približno vsak deseti človek tretje generacije pa potrebuje pri opravljanju vsakdanjih življenjskih potreb veliko oskrbe in nege ali celo popolno oskrbo. Za dobro polovico od njih skrbijo pri nas domači, slabi polovici pa zagotavljajo oskrbo v javni mreži domov za stare ljudi (4,5 % populacije nad 65 let), socialne pomoči na domu in dnevnega varstva. (Ramovš, 2004)

Stari ljudje so izjemno heterogena skupina prebivalstva. Veliko jih živi razmeroma kakovostno in dobro zadovoljuje lastne potrebe in v tem smislu doživlja svojo starost, kot smiselno. Med njimi je še veliko družbeno aktivnih in povsem samostojnih, pa tudi takih, ki potrebujejo oporo, podporo in pomoč drugih v večjem ali manjšem obsegu. Še bolj, kot v drugih obdobjih v življenju, pa v starosti marsikoga prizadenejo najrazličnejše izgube, ki bolj ali manj vplivajo na kakovost posameznikovega življenja. S starostjo se pojavljajo potrebe, ki so manj značilne za obdobje mladosti in zrelosti.

Potrebe so arbitraren pojem – povezan z vrednotami posameznika in socialno – kulturnim okoljem. So družbeno konstruirane, odražajo poglede na pravice, razumevanje blaginje in revščine, kvaliteto življenja. Pomembno se ji zdi, kdo definira potrebe in postavlja kriterije. (Grebenc, 2012)

Človeške potrebe so energija ali gibalno, da človek lahko skrbi za kakovostno osebno življenje in za kakovostno sožitje z drugimi. (Ramovš, 2004)

Človeške potrebe avtorji različno interpretirajo. Dejstvo je, da se družba vseskozi spreminja in z njo potrebe njenih članov.

Maslow je leta 1943 razvil hierarhijo potreb, ki si sledijo v naslednjem vrstnem redu: fiziološke potrebe (potrebe po hrani, vodi, kisiku, počitku, spolnosti, gibanju itd.), potrebe po varnosti (potreba po psihični, socialni varnosti itd.), potrebe po pripadanju in ljubezni (izražanje naklonjenosti, sprejemanje in izražanje ljubezni, zaupanje v druge itd.), potrebe po ugledu, spoštovanju (da bi bili od drugih deležni pozornosti, spoštovanja, pomembnosti, slave itd.), kognitivne potrebe (potrebe po znanju, razumevanju, raziskovanju, radovednosti itd.), estetske potrebe (potrebe po lepoti, simetriji, umetnosti), samo – aktualizacija (potrebe po uresničitvi potencialov – človek naj bi postal to, kar lahko postane).

Problem Maslowove lestvice potreb je njegova hierarhična razporeditev, saj ni nujno, da ljudje potrebe zadovoljujemo v opisanem vrstnem redu, kot tudi to, da zadovoljujemo vse navedene potrebe .

Ivan Ilich (po Ramovš *et al.*, 2013) potrebe pojmuje kot družbene konstrukcije, ki so se pojavile z zahodno kapitalistično ureditvijo pod krinko napredka, rasti in razvoja. Z obljubo po napredku naj bi vplivale na status želja in jih preoblikoval v potrebe, povzročil pa je tudi stalno porajanje novih potreb. Ilich meni, da je generacija po drugi svetovni vojni pričala spremembi človeške narave iz običajnega človeka v odvisnika, človeka ki potrebuje. V preteklosti je po njegovem mnenju potrebo zaznamovala nuja. Takšne potrebe so se prenašale iz generacije v generacijo. V modernih časih pa ekonomska želja postane sistemska zahteva, pri čemer je pomemben nastanek t. i. ekonomskega praga in opredelitve koncepta revščine na način merjenja osebnega primanjkljaja modernih dobrin in obstoja servisnih potreb.

Uporaba pojma »potreba« lahko razumemo v smislu celostnega sklopa, ki obsega nuje, hotenja in želje. Pojem potrebe nadomestimo s ciljem, saj ti izražajo potrebe ljudi, njihove želje, hkrati pa so motor njihovega početja in ustvarjanja storitev. (Flaker *et al.*, 2008 in 2011)

Flaker (2008) potrebe sistematično opredeli na podlagi analize intervjujev in osebnih načrtov uporabnikov akcijskega eksperimentalnega projekta, ki se posveča odpravi institucionalnih odgovorov na človekove stiske in težave. Potrebe razdeli na univerzalne (delo, dom, družabni stiki, potrebe vsakdanjega življenja) in potrebe značilne za ljudi z dolgotrajnimi stiskami (potrebe, ki nadomeščajo institucionalizacijo in potrebe po negi v starostni onemoglosti).

Za razumevanje človeških potreb bomo na kratko povzeli še šest dimenzionalno podobo človeka, izhajajoč iz našega družbenega in kulturnega konteksta, po opisu in interpretaciji profesorja Ramovša (2004):

Biofizikalna ali telesna razsežnost je osnova vseh višjih razsežnosti. Sem sodi organizem z organi in organskimi sistemi, presnova in rast, razmnoževanje, zdravljenje in celjenje. Gre za

vse organske potrebe in fizikalno – kemijske zakonitosti, ki jim je podvržen človek enako kakor vsa druga živa in neživa narava. V tej razsežnosti ima človek potrebe po rasti, zdravju, hrani in tekočini, toploti, gibanju, počitku in razmnoževanju.

Psihična ali duševna razsežnost je nematerialno sporazumevanje med človekom in okoljem. Sem sodi zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelektualna predelava informacij, čustvena barva dogajanja v zavesti, spomin, navade in obnašanje, na zavedni ali nezavedni ravni. V psihični ali duševni razsežnosti ima človek potrebe po informacijah, užitku, varnosti, veljavi...

Noogena ali duhovna razsežnost je človekovo doživetje samega sebe kot osebe, in njegova zavest o medčloveški stvarnosti. Njeni glavni vsebini sta svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve, njuna osnova pa je zmožnost, da človek prepozna več stvarnih možnosti v določeni situaciji, ter se vrednostno orientira med njimi. V noogeni ali duševni razsežnosti ima človek potrebo po svobodi, odgovornosti in življenjski usmeritvi.

Medčloveška družbena razsežnost je povezana z ljudmi na ravni osebnih odnosov in stvarnih razmerij v temeljnih človeških skupinah, ter v širši družbi; V tej razsežnosti ima človek potrebe po temeljnih medčloveških odnosih in funkcionalnih razmerjih, po lastnem ugledu v družbi, po smotrni organizaciji družbe in redu v njej.

Zgodovinsko kulturna ali razvojna razsežnost obsega človekov individualni razvoj od spočetja do smrti in vrstni razvoj človeštva od nastanka človeka naprej. Zgodovinsko kulturno razsežnost lahko opazujemo na dejanski človekovi učljivosti in ustvarjalnosti, ali pa na doseženem napredku. V tej razsežnosti temelji tudi delitev človeškega življenja v tri glavna obdobja – mladost, srednja leta in starost, ter družbe na tri generacije – mlado, srednjo in staro. Človek naj bi v mladostnem obdobju sprejel iz nakopičenega kulturnega zaklada vsa glavna spoznanja in izkušnje zgodovine človeštva, v srednjih letih prešel z delom in ustvarjalnostjo do novih spoznanj in izkušenj, dozorel pa naj bi v starosti, vse do smrti, ko naj bi jih predajal soljudem in jih tako vdelal v kulturni zaklad in zgodovinski spomin. V zgodovinski kulturni ali razvojni razsežnosti ima človek potrebe po učenju, razgledanosti in napredovanju, ustvarjalnosti in delovni uspešnosti, predajanju svojih življenjskih spoznanj in izkušenj drugim ljudem, in v ohranitvi kulturnega zaklada....

Eksistencialna ali bivanjska razsežnost pa je povezana s človekovim iskanjem smisla. Človek ima potrebo po doživljanju smisla trenutka, v katerem živi, ali situacije, v kateri se nahaja, po doživljanju smisla posameznih obdobj v svojem življenju ter svojega življenja kot celote, pa tudi bolj splošno, potrebo po doživljanju smisla zgodovine in celotne resničnosti.

Prvi dve od navedenih razsežnosti človeku skupni s celotno naravo in vsemi živimi bitji ali vsaj najvišje razvitimi živalmi, medtem ko so noogena in vse tri ostale razsežnosti, izvirno človekove, značilne samo zanj.

Človek je enovita celota vseh šestih razsežnosti, dejansko pa lahko vsako od razsežnosti gledamo v križnem spletu z vsemi petimi, brez katere je ni. (Ramovš, 2004)

Za kakovostno življenje in doživljanje starosti je torej pomembno celovito zadovoljevanje potreb v vseh šestih razsežnostih. Izgube, stiske in težave, ki se pojavijo na eni izmed razsežnosti, navadno vodijo v stiske in težave v drugi razsežnosti. Na primer, materialno pomanjkanje pripelje do težav pri zadovoljevanju najosnovnejših življenjskih potreb, zadovoljevanju potrebe po družabnih stikih, zadovoljevanju potrebe po užitku, zdravju, samouresničevanju, itn... Star človek se lahko sramuje svojega položaja in se izogiba stikom z ali pa, zaradi materialnega pomanjkanja težko vzdržuje stike s prijatelji in svojci, ki živijo v bolj oddaljenih krajih. Če še potrebuje pomoč pri gibanju so lahko stroški in možnosti vzdrževanja stikov z oddaljenimi nemogoči. Poleg tega se manj zdravo prehranjuje, živi v neprimernih bivanjskih razmerah, zaradi pomanjkanja je izpostavljen zdravstvenim tveganjem. Veliko starih, je s spremembo zakonodaje s področja oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev izgubila pravico do oprostitve plačila pomoči na domu, ki je bila pri nekaterih ključnega pomena za zadovoljevanje najosnovnejših potreb. Denar je torej sredstvo – posredno ali neposredno, za zadovoljevanje najrazličnejših potreb.

Večina starih v starosti izgubi najbližje in ljubljene osebe. Smrt bližnjega lahko vodi do težav pri zadovoljevanju potreb na ostalih človekovih razsežnostih. Na primer, s težavo navezuje stike z , počuti se potrtega, občuti praznino, ne počuti se več varnega, starost lahko doživlja, kot nekaj pogubnega, brez smiselnega, nima želje po družabnosti. Težave se lahko pojavijo tudi v obliki nespečnosti, izčrpanosti, podhranjenosti, povezane so lahko s škodljivimi prepričanji. Prepletenost in medsebojno vplivanje izgub v različnih razsežnostih človeku pogosto ne pustijo, da se vrne v »navadno« življenje.

Pri starih ljudeh se nihanje med številnimi nasprotji in skrajnostmi v vsaki od šestih razsežnosti dogaja pogosteje in intenzivneje, v primerjavi z skupinami ljudi.

Nasprotja v razsežnostih se dogajajo med zdravjem in boleznijo, blaginjo in revščino, veseljem in žalostjo, navdušenjem in malodušjem, svobodo in ujetostjo, med samoto in medčloveško povezanostjo, delom in počitkom, razvojem in nazadovanjem, trezno opojnostjo in omamo, izvirnostjo in posnemanjem, ustvarjalnostjo in razdiralnostjo, uspehi in porazi, med doživljanjem smisla in občutkom praznine... (Ramovš, 2004)

V vsakem obdobju človekovega življenja prednjačijo potrebe, ki so vezane na eno izmed šestih razsežnosti. V obdobju starosti navadno izstopajo predvsem zadnje tri človeške razsežnosti: medčloveško – družbena, zgodovinsko – kulturna in eksistencialna. S svojimi specifičnimi potrebami po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu, torej v tem, da je starajoči človek v dobrem odnosu z nekom, ki ga čuti od blizu – kot svojega, po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladim in srednji generaciji, pa tudi bolj posredno – kulturi, ter po doživljanju starosti kot enako smiselnega obdobja življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta. (Ramovš, 2004)

Star človek, ki dobro zadovoljuje potrebe po treh omenjenih razsežnostih, lahko kljub težavam z zadovoljevanjem nižjih razsežnosti, svojo starost doživlja kot kakovostno in smiselno. Večja verjetnost je torej, da bo človek, ki je delno ali povsem izgubil samostojnost pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih opravilih (skrb za osebno higieno, odvajanje, gospodinjstva opravila, itn...) in postal odvisen od pomoči drugih, svojo starost doživljal kot smiselno, če bo gibljiv v svojih višjih razsežnostih.

Šest dimenzionalna podoba človeka je pomembna za razumevanje potreb starega človeka in dinamike prepletanja in vplivanja različnih razsežnosti nanj, kot nedeljive celote. Poudarjamo pa, da smo ljudje izjemno različni in s tem tudi potrebe, ki so posamezniku v določenem življenjskem obdobju pomembne. Izjema sta prvi dve razsežnosti, ki sta skupni vsem živim bitjem, ostale razsežnosti, pa ljudje zadovoljujemo zelo različno in do njih gojimo različen odnos. Ni vedno nujno, da ima star človek potrebo po predajanju življenjskih izkušenj mlajšim generacijam, niti ni vedno nujno, da želi imeti urejene odnose s pomembnimi in niti, da ima, na primer, potrebo po ugledu, materialni preskrbljenosti, itn... Govorimo o izjemah, ki pa jih je treba izpostaviti, da ne bi posploševali in s tem izključevali. Na primer, v eni izmed kraških vasic občasno živi star človek v stari, na pol porušeni hiši, brez ogrevanja, elektrike in vode. Po vseh kriterijih, ki opredeljujejo definicijo brezdomstva bi ga lahko uvrstili v to kategorijo. Če ga o tem povprašate, z brezdomstvom nima nič skupnega, saj je doma povsod, kamor pač pride. Nima prav veliko prijateljev, redne stike vzdržuje s sosedo, s katero sta si dobra.

Večino časa kolesari po Krasu in zbira odvrženo hrano in druge predmete. Je zdrav. Poseben pa v tem, ker se njegove vrednote in življenjski slog ne sklada s prevladujočim. Zase pravi, da je z načinom življenja zadovoljen, sprememb si ne želi. Pravi, da je to njegova izbira in

svoboda. Vidimo torej, da se že pri pojmu svobode, varnosti, načina prehranjevanja in pojmu brezdomstva ljudje lahko sila razlikujemo.

Prav zato socialno delo postavlja v središče zanimanja posameznika z njegovimi edinstvenimi željami in potrebami, ki jih sam oz. z oporo in podporo lahko izrazi in živi.

Potrebe v višjih razsežnostih so torej živa tvorba, konstrukt, ki se razvija in uresničuje znotraj določenega družbenega in kulturnega konteksta – okolja. Vprašanje je – na primer – ali bodo današnji mladi v času njihove starosti imeli tudi tak isto potrebo po predajanju življenjskih izkušenj mlajšim generacijam na način, kot jo ima danes večina starih? Ali ni potreba pisana na kožo starim, ki so odrasčali v času, ko je predajanje izkušenj imelo izjemno vlogo pri preživetju v skupnosti, ohranjanju in vzpostavljanju reda in hierarhije v skupnosti, povezanosti in soodvisnosti z naravo, odraščanju in učenju mladih. Pred tehnološkim »boomom«, pred letom 1960 je življenje na Slovenskem potekalo predvsem na način, da so otroci prevzemali delo njihovih staršev. Če se je posameznik rodil v kmečki družini je bila velika verjetnost, da so otroci in vnuki starih staršev tudi sami nadaljevali s kmetovanjem. Če so starši imeli neko obrt so otroci in nato vnuki navadno nadaljevali z obrtjo. Iz tega lahko sklepamo, da je omenjena potreba še prav posebej živa pri starih, ki so sami bili deležni predajanja znanja in izkušenj na takšen način. Vsekakor pa bodo današnji mladi, ko bodo stari, predajali znanje in izkušnje njihovim vnukom, vendar v povsem drugačnih oblikah. To drži.

V današnjem tehnološko informacijskem času je vse manj trajno veljavnih »resnic« in vsebin vsakdanjega življenja. Ne učimo se več »enkrat za zmeraj«. Mladi in stari se učijo skupaj ali pa celo mladi nastopajo kot učitelji starih. (Ramovš *et al.*, 2013)

Konkretne potrebe, ki jih stari, potrebni opore, podpore in pomoči potrebujejo bomo podrobneje opisali v naslednjih poglavjih, predvsem v poglavju o vrstah in oblikah pomoči, ki jih zagotavljamo v programu KSSG.

4 SOCIALNO VARSTVO STARIH LJUDI

Na področju starostnega varstva je slovenski parlament v zadnjih dvajsetih letih sprejel več dokumentov, ki naj bi usmerjali razvoj področja in dela s starimi. Med pomembnejše dokumente štejemo Strategijo varstva starejših do leta 2010 in Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 – 2010 in obdobje 2013 – 2020.

Osnovni namen Strategije varstva starejših do leta 2010 –solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva – je bil uskladiti in povezati delo pristojnih vladnih resorjev z gospodarstvom in civilnim tretjim sektorjem, tako da se povečata solidarnost in kakovost medčloveškega sožitja med tretjo, srednjo in mlado generacijo in s tem zagotoviti kakovostno staranje in oskrbo naglo rastočega deleža tretje generacije. (Strategija varstva starejših do leta 2010)

Obe resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva se nanašata na razvoj sistema socialnega varstva v navedenih obdobjih (2006 – 2010 in 2013 – 2020), opredeljujeta osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določata mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov, opredeljujeta način njihovega izvajanja in spremljanja in odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh. (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 in 2013–2020)

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010, kot temeljno izhodišče politike socialnega varstva države in lokalnih skupnosti navaja predvsem zagotavljanje takih razmer in pogojev, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi ljudmi v družinskem, delovnem in bivalnem okolju omogočale ustvarjalno sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti in blaginje, so upravičeni do pomoči. Pri izvajanju socialnega varstva morajo strokovne službe in druge ustanove upoštevati naslednja načela: zagotavljanje človekovega dostojanstva, socialno pravičnost, solidarnost in odgovornost posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov. (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 – 2010)

Med pomembnejšimi cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020 je sprememba razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in

uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva, oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020)

Do leta 2020 naj bi država bistveno okrepila skupnostne oblike socialnega varstva in povečala število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevala kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (na primer povečanju deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih ne dodatno širila. Na področju dolgotrajne oskrbe naj bi v prihodnjih letih spremenila sistem financiranja (strukture financiranja), za kar predpostavljajo, da bo spodbudilo povpraševanje po različnih oblikah pomoči na domu in prispevalo k doseganju zastavljenega cilja na področju skupnostnih oblik socialnega varstva do leta 2020. Ciljno razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2020 naj bi bilo približno 1:1, kar pomeni, da bi na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva; Med pomembnejšimi cilji strategije sta še zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva in izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov. (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020)

Storitve in oblike pomoči, opredeljene v Zakonu o socialnem varstvu, ki jih država zagotavlja starim, so: prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini in institucionalno varstvo.

Prva socialna pomoč obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter, seznanitev upravičenca o vseh možnih oblikah socialnovarstvenih storitev in dajatev, ki jih lahko uveljavi ter o obveznostih, ki so povezane z oblikami storitev in dajatev, kakor tudi seznanitev upravičenca o mreži in programih izvajalcev, ki zagotavljajo socialno varstvene storitve in dajatve.

Osebna pomoč obsega svetovanje, urejanje in vodenje z namenom, da bi posamezniku omogočili razvijanje, dopolnjevanje, ohranjanje ter izboljšanje socialnih zmožnosti.

Pomoč družini po tem zakonu obsega pomoč za dom, pomoč na domu in socialni servis.

Pomoč družini za dom obsega strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri usposabljanje družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju.

Pomoč družini na domu obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo.

Institucionalno varstvo po tem zakonu obsega vse oblike pomoči v zavodu ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo, ter zdravstveno varstvo. (Zakon o socialnem varstvu, ZSV – UPB2)

Storitve po ZSV starim ljudem zagotavljajo javne in ali zasebne službe (CSD – ji, domovi za stare, službe storitev pomoči na domu...). Nekatere storitve morajo CSD – ji opraviti v okviru javnih pooblastil, po uradni dolžnosti (preprečevanje nasilja nad starimi), druge na pobudo uporabnikov (osebna pomoč). Večina storitev ZSV uporabniki prejmejo na pobudo iz okolja.

Socialno varstvene programe ločimo glede na samostojnost starega človeka. Namenjeni so tistim, ki so povsem samostojni, tistim, ki potrebujejo delno pomoč in tistim, ki potrebujejo popolno oskrbo. Ločimo jih tudi glede na to, kje se dogajajo. Ti so namenjeni podpori družinsko – sorodstvenemu sožitju, podpori čim bolj kakovostnemu dolgotrajnemu življenju v lastnem domu, servisni programi za delno oskrbo zunaj lastnega doma, ter ustanove za namestitve in oskrbo starih ljudi. Programi so lahko javni, pravno zagotovljeni s strani države, neprofitni civilni programi – po načelu organizirane samopomoči in dobrodelništva, pa tudi tržni programi, po podjetniškem načelu. (Ramovš, 2004)

V Slovenskem prostoru poznamo naslednje programe (Ramovš, 2004):

- program za materialno preskrbo v starosti,
- programi in organizacije namenjene samostojnim starim,
- programi za pomoč in nego na domu,
- drugi programi za delno samostojno stare,
- programi in organizacije za popolno oskrbo v starosti in
- programi za pomoč v sklepnem obdobju življenja, umirajočim in žalujočim.

Starostna pokojnina je temeljni program za materialno preskrbo v starosti. Temelji na medgeneracijski pogodbi, da srednja generacija s svojimi prispevki za pokojninsko zavarovanje omogoča pokojnine prejšnji generaciji, ki je s svojim delom omogočila njeno pripravo na samostojno življenje.

Med programe in organizacije, namenjene samostojnim starim uvrščamo: zaposlitev in delo (plačano, prostovoljsko v skupnosti, domače in gospodinjsko delo zase in za domače, osebni konjički in ljubiteljsko), programi za medsebojno povezovanje starostnikov (društva upokojencev, klubi za starejše ljudi), za izobraževanje (npr. univerza za tretje življenjsko obdobje), za rekreacijo in šport, za potovanja, počitnice in razvedrilo, za medgeneracijske

odnose (npr. medgeneracijske skupine, medgeneracijsko družabništvo in medgeneracijska središča), programi za pripravo na upokojitev, stanovanjske zadrage ali stanovanjske skupine za tretje življenjsko obdobje.

Med programe za pomoč in nego na domu ter druge programe za delno samostojne stare ljudi uvrščamo: usposabljanje in pomoč družini s starim družinskim članom (npr. tečaj za bolj kakovostno sožitje s starejšim družinskim članom, priznanja svojcem za oskrbovanje), pomoč in nega na domu (npr. socialna oskrba, zdravstvena nega, versko – pastoralno oskrbovanje, dovoz hrane in razne druge servisne storitve), zagovorništvo in inšpekcijske službe za preprečevanje nasilja nad starimi ljudmi, centri za pomoč na daljavo z "rdečo" telefonsko linijo ("life – line"), anonimno telefonsko svetovanje z zaupnimi telefoni (npr. Društvo Samarijan), e – dopisovanje in svetovanje po medmrežju, varovana stanovanja. Med programe in organizacije za popolno oskrbo v starosti uvrščamo: domove za stare ljudi, hišne skupnosti (najsodobnejša oblika ustanove za popolno oskrbo ljudi z demenco), oskrbniške družine (človeku prijaznejša nastanitev starega človeka v tuji družini), dnevno varstvo.

Med programe za pomoč v sklepnem obdobju življenja, umirajočemu in žalujočim uvrščamo: sodobni hospíc, versko – pastoralni programi za umirajoče in umrle ter civilni programi ob smrti, kot so osmrtnice, pogrebne slovesnosti ter javno spominjanje pokojnih. Med programe in organizacije za razvoj gerontologije ter za ozaveščanje prebivalstva o kakovostni starosti in sodobnem povezovanju generacij uvrščamo: gerontološke inštitute, dodiplomski in podiplomski študij gerontologije, gerontološke sekcije posameznih strok, zlasti pa interdisciplinarne, gerontološki strokovni časopisi, kongresi in simpoziji.

V socialnem delu storitve pojmujeemo, kot obliko podpore in pomoči uporabniku, da jim omogočimo uresničevanje svojih ciljev, želja in potreb. Flaker (2015) meni, da osnovni problem obstoječe taksonomije ni zgolj v nelogični klasifikaciji, temveč v povezavi med tipom storitve, izvajalcem in načinom plačevanja. Obstoječi zakon namreč definira storitve izrazito iz perspektive pooblaščenih izvajalcev javne službe, definira torej tisto, kar naj bi počeli centri za socialno delo, socialnovarstveni zavodi in druge strukture javne službe (javni sektor in koncesionarji). Vse ostalo, kar se dogaja v socialnem varstvu, stlači v programe socialnega varstva in posledično ne obravnava (definira, opiše) kot storitve. Vse to onemogoča ustvarjalno sestavljanje storitev v različne pakete, omejuje sodelovanje različnih izvajalcev za enega uporabnika (in s tem ustvarja skrbniški sistem odgovornosti).

Pojmovanje programov in storitev je po Flakerjevem mnenju (2015) napačno in zavajajoče. Izraz »storitev« zdej napačno uporabljamo za tiste dejavnosti socialnega varstva, ki so vnaprej

določene, dobro kodirane in zakonsko urejene, medtem ko izraz »program« uporabljamo za dejavnosti, ki so manj določene, ki naj bi bile bolj fleksibilne v izvedbi in nestandardizirane. Nove storitve, ki smo jih razvijali v socialnem varstvu, smo praviloma uvrstili v nedefiniran del zakona o socialnem varstvu – torej med socialnovarstvene programe.

Trenutno klasifikacijo storitev bi lahko nadgradili s klasifikacijo, ki je predlagana v Novi taksonomiji socialnega varstva: svetovanje, osebna podpora, osebna pomoč, spremljajoče dejavnosti in koordinacija oskrbe; (Flaker 2011)

Svetovanje

V kategorijo svetovanja ali pogovora uvrščamo tiste storitve, pri katerih gre za stik zgolj preko besed in ki imajo namen ozreti se na življenjsko situacijo posameznika, da bi jo potem tudi spremenili in izboljšali. Ključna storitev svetovanja je prva socialna pomoč, ker uvaja v druge storitve in dejavnosti socialnega varstva, je orientacijska, omogoča stik s službami in storitvami, ter vrstami pomoči in socialno varstvenimi dejavnostmi. Gre za skupno ustvarjanje idej, izmenjavo simbolov in domišljije. Kljub temu da, je svetovanje po definiciji odsotnost konkretnih dejanj, je lahko pomemben vir sprememb življenjskega sveta uporabnika.

Osebna podpora

V kategorijo osebne podpore uvrščamo storitve, kjer socialni delavec podpre uporabnika pri njegovih dejavnostih: moralno (pogovor in udeležba v situaciji), organizacijsko (načrtovanje) in materialno (omogočanje dostopa do sredstev).

Delavec se torej vključi v uporabnikov življenjski svet, vendar ne tako, da bi prevzemal dejavnosti namesto uporabnika pa vendar ga z vstopom seveda spreminja s tem, ko okrepi njegovo moč za delovanje v njem. Pri podpori gre za dejanja, ki uporabniku omogočijo njegovo lastno delovanje, pri tem pa ne vstopimo v odnose pomoči, kar pomeni, da ne prevzamemo nalog namesto uporabnika, tako ostane pri tovrstnih dejavnostih avtonomen, ki še vedno v celoti odloča o svojem življenju. Tako s spodbujanjem ali opogumljanjem uporabnika podpremo bodisi pri dejanju ali pri organiziranju dejavnosti z ukrepi ali sredstvi. S podporo uporabniku omogočamo spremembe, izboljšave in dostop do sredstev, so torej namenjene ustvarjanju pogojev, da se nekaj zgodi. S storitvami podpore omogočimo ali zagotovimo storitve drugih registrov v delu, vendar to še ne pomeni izvajanje same storitve, ampak je njen uvod in priprava.

Osebna pomoč

Za osebno pomoč velja, da delavec prevzame dejavnosti v življenjskem svetu uporabnika in nadomesti njegovo nemoč ustvarjanja odgovorov. Pri tem uporablja sredstva, ki so na voljo v institucionalni mreži ali mreži uporabnika. Potreba po taki storitvi nastopi takrat, ko storitve svetovanja in podpore niso zadostne. Pri osebni pomoči gre vedno za spremembo moči uporabnika in za razmerje odvisnosti. Ko nekdo naredi nekaj namesto drugega postane drugi v tistem trenutku odvisen od prvega. Med storitve osebne pomoči pa štejemo tudi tiste, ki ne temeljijo na medosebnem odnosu pomoči, temveč na storitvi. Če želimo, da je osebna pomoč hkrati tudi krepitev moči, moramo krepiti uporabnika, da bo ponovno prevzemal opravila in vloge (po svojih zmožnostih) omogočajo dejavno bivanje.

Med storitve osebne pomoči programa KSSG štejemo mobilno strokovno pomoč uporabniku, za katero je značilno, da gre za definirane naloge izvajalca, hkrati pa odgovarja na uporabnikovo nezmožnost, da bi sodeloval v procesu pomoči v prostorih programa.

Med storitve osebne pomoči programa KSSG sodijo še storitve socialnih servisov. Med socialne storitve jih uvrščamo takrat, ko ljudje nimajo denarja, da bi najeli take storitve ali pa ko jih izvajamo na poseben način ob upoštevanju posebnih značilnosti uporabnika v (demenca, duševna stiska, oviranost). Med nje prištevamo spremljanje, družabništvo, prevoze, dostavo, pomoč pri večjih nakupih, pomoč pri urejanju uradnih zadev in stikih z službami.

Spremljajoče dejavnosti

Med spremljajoče dejavnosti uvrščamo tiste storitve, ki niso namenjene neposredno uporabnikom, brez katerih pa si težko predstavljamo kvalitetne storitve posameznikom, skupinam ali skupnostim. Namenjene so kvalitetnemu strokovnemu delu strokovnjakov in njihovih pomočnikov, sodelovanju med službami, in temu, da storitve res odgovarjajo potrebam uporabnikov, razvoju novih storitev in programov. Učinkovit sistem storitev lahko zagotovimo s storitvami koordinacije služb, ugotavljanjem potreb v skupnosti, načrtovanja inovacij in razvoja storitev in programov. Med spremljajoče dejavnosti pa štejemo tudi tiste, ki so namenjene neposrednemu delovanju socialnih delavcev in njihovim pomočnikom. Te so timsko delo, supervizija, konzultacije, mentorstvo in izobraževanje.

Koordinacija oskrbe, podpore in pomoči za samostojno življenje v skupnosti

Pri koordinaciji oskrbe, podpore in pomoči za samostojno življenje v skupnosti gre za razdrobljene storitve svetovanja, podpore in pomoči, jih povežemo v celoto, da bolj učinkovito zagotavlja blagostanje posameznika tako, da mu zagotavlja predvsem tisto, kar potrebuje, in da je stopnja podpore in pomoči zelo intenzivna, primerljiva s storitvami

nastanitve, a omogoča, da ostane v skupnosti in živi razmeroma samostojno. Koordinacija je sestavljena iz načrtovanja in koordinacije izvajanja storitev.

Če strnemo, je sistem socialnega varstva starih, tog in zastarel. Storitve socialnega varstva socialni delavci navadno izvajajo na centrih za socialno delo in zato ostajajo za stare ljudi manj dostopne. Sistem socialnih delavcev ne spodbuja, da bi delo opravljali na terenu. Zakonodaja jim namreč nalaga obilo birokratskega dela, zaradi česar jim primanjkuje časa za konkretno delo z ljudmi. Uporabniki imajo malo možnosti za aktivno udeležbo pri sestavljanju osebnih paketov storitev. S prej opisanim naborom standardnih storitev, neučinkovito odgovarja na potrebe uporabnikov. Stare ljudje, na primer, sili k institucionalnim oblikam oskrbe, saj če hočejo dobiti več podpore, morajo iz ene storitve preiti v drugo, kar na zadnji stopnji lahko pomeni odhod iz domačega okolja. Če ima uporabnik na primer potrebe po več kot 3 ure dnevno storitve pomoči na domu je primoran v namestitev v zavodsko varstvo. V vmesnem času jih sili v izčrpavanje formalnih virov (formalnih pomočnikov). Pomoč s strani države je tako prezgodnja ali prepozna, preobilna ali nezadostna. Sistem ustvarja prazen prostor in razcep med neformalno pomočjo in standardnimi storitvami. Zakon o socialnem varstvu skromno definira storitve socialnega varstva, posledica je, da vse, kar ne definira kot storitve, razvrsti v kategorijo socialnovarstvenih programov. To pa onemogoča ustvarjalno sestavljanje storitev v različne pakete, omejuje sodelovanje različnih izvajalcev za enega uporabnika in s tem ustvarja skrbniški sistem odgovornosti, za katerega je značilno, da onemogoča fleksibilnost izvajanja storitev in s tem kompleksno in intenzivno oskrbo zunaj zavodov. CSD – ji so zaradi obstoječe zakonodaje pogosto v vlogi »napotovalcev« v posamezne tipe storitev in programov, onemogočajo pa naročanje in ustvarjanje novih storitev, ki bi bile bolj ustrezne in po meri uporabnikov. (po Flaker *et al.*, 2011)

Sistem socialnega varstva je pomanjkljiv, saj kot smo videli, po eni strani zanemarja neformalne vire (neformalni pomočniki), po drugi, pa togo definira storitve socialnega varstva in njegove izvajalce. Ljudi pogosto sili k sprejemanju storitev, ki jih ne potrebujejo.

Bistvena značilnost socialnega varstva je, da ponuja predvsem standardne storitve (prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo). Potrebe uporabnikov pa so vse bolj raznovrstne in uporabniki vse bolj zahtevni. Krizo povzroča razcep med ponudbo in povpraševanjem. Pomoč države je tako prezgodnja ali prepozna, preobilna ali nezadostna. Sistem ustvarja prazen prostor in razcep med neformalno pomočjo in standardnimi storitvami. Stari ljudje se v domove za stare ne nameščajo, samo zato, ker so telesno oslabei, ampak tudi, ker nimajo zadostnih virov pomoči v svoji neformalni mreži,

storitve pomoči na domu pa so za delo z uporabniki omejene, kar pomeni, da tisti, ki potrebujejo več kot 2 ali 3 ure pomoči na dan in nekaj koordinacije storitev, so primorani vstopiti v institucionalno varstvo. Skratka, uporabnike, ki imajo velike potrebe sistem sili v namestitve v zavodsko varstvo, v vmesnem intervalu pa jih spodbuja k izčrpavanju neformalnih virov. (Flaker *et al.*, 2011)

Zdajšnja klasifikacija storitev prehaja od manj intenzivnih posegov k bolj intenzivnim in od enostavnejših k bolj kompleksnim – socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo. Kaskadno razvrščanje socialnovarstvenih storitev, kjer uporabnih glede na intenzivnost potreb po socialnem varstvu, torej po oskrbi, podpori in pomoči, pada iz storitve v storitev, kar onemogoča povezovanje raznovrstnih storitev in intenzivnost storitev v domačem okolju. Če hoče uporabnik dobiti več podpore, mora preiti iz ene storitve v drugo, kar na zadnji stopnji pomeni odhod iz domačega okolja v zavod.

Zakon o socialnem varstvu namreč definira, kar naj bi počeli centri za socialno delo, socialnovarstveni zavodi in druge strukture javne službe (javni sektor in koncesionarji). Vse ostalo, kar se dogaja v socialnem varstvu, ne definira kot storitve in jih razvršča v programe. To pa onemogoča ustvarjalno sestavljanje storitev v različne pakete, omejuje sodelovanje različnih izvajalcev za enega uporabnika in s tem ustvarja skrbniški sistem odgovornosti za katerega je značilno, da onemogoča fleksibilnost izvajanja storitev in s tem kompleksno in intenzivno oskrbo zunaj zavodov. (Flaker *et al.*, 2011)

CSD – ji so zaradi zakonskih okvirjev pogosto v vlogi »napotovalcev« v posamezne tipe storitev in programov, onemogočajo pa naročanje in ustvarjanje novih storitev, ki bi bile bolj ustrezne in po meri uporabnikov. Poleg nefleksibilnosti so njihove pomanjkljivosti še: institucionalnost, kaskadnost, neintegriranost, heterogenost in različna stopnja pravic, programi, ki so storitve, neenakomernost, pomanjkljivo razvite storitve po osebni meri, skrbniška kultura itd.

V poglavju Storitve programa KSSG bomo podrobneje razčlenili in opozorili na pomanjkljivosti obstoječega zakona o socialnem varstvu in se hkrati navezali na novo taksonomijo socialnega varstva (Flaker, 2015), tudi v povezavi z delovanjem programa KSSG.

5 SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

»Socialno delo je potrebno tam, kjer je nujna sprememba, kjer je stiska tako velika, da se ljudje z njo več ne morejo spopadati, tam, kjer se že dogaja sprememba in je potrebna podpora, da ljudje bolje zvožijo, tam, kjer se je sprememba že zgodila in se moramo naučiti živeti z njo, ali tam, kjer je velika možnost, da se sprememba zgodi in se bomo morali nanjo pripraviti; ali jo onemogočiti, če se bojimo, da bo slaba.« Flaker (2012: 63)

V citatu je opredeljeno bistvo potrebe socialnega dela, ki je pravzaprav stroka, brez svojega hrama in strokovnega žargona. Od socialnega delavca pa zahteva izjemno senzibilnost in razumevanje situacij v katerih se ljudje znajdejo. Je umetnost. V procesu pomoči namreč dopušča veliko svobode, osebne angažiranosti in ustvarjalnosti. Socialno delo nima univerzalnega napotka ali recepta, ki bi lahko vedno in povsod dobro deloval. Enkratne in nepredvidljive situacije socialnega delavca vsakokrat postavljajo v nov položaj, položaj raziskovalca in akterja, ki nenehno tehta in preizkuša, preverja in evalvira situacije, načrte, dejanja in učinke, zaradi katerih stopa v stik z uporabnikom.

Socialnega dela ne zanima, kaj je prav ali kaj je narobe, zanima ga, kaj deluje in kaj ne deluje. Pomembno je, da vsem udeležencem zagotovi čim večji dobiček in čim manjšo izgubo ali škodo. (Flaker, 2012: 67)

Tudi pri delu s starimi ni toliko pomembno, ali se star človek vede v skladu s pričakovanji bližnje okolice, ali ne, ali čuti in doživlja starost v skladu s pričakovanji, ali ne, ali verjame v družbeno ustaljena prepričanja, ali ne, ali so njegove dnevne aktivnosti v skladu z družbeno sprejemljivimi, ali ne, ali preživlja prosti čas, kot bi si bližnji želeli, ali ne, ali se prehranjuje v skladu s kulturnimi normami, ali ne, ipd...

Če ima star človek, denimo potrebo po zbiranju in kopičenju, najrazličnejših predmetov (hrana, pijača, smeti, najrazličnejši predmeti) v svoji hiši, je to lahko za bližnje in okolico zelo moteče, za starega človeka pa v nekaterih primerih celo zelo nevarno (okužbe, podgane, miši, črvi, plesen, insekti, neprijetne vonjave). Če star človek kopiči predmete in to počne na način, da ni neposredno ogroženo njegovo zdravje in zdravje drugih, potem tu problema ni, četudi je okolica drugačnega mnenja. Težavo ima v tem primeru okolica starega človeka. Seveda pa je naloga socialnega dela ta, da v takih in podobnih situacijah povabi vse udeležene v problemu in skupaj z njimi skuša doseči dogovor, ki bo za vse sprejemljiv. Pri delu je treba upoštevati

koristi vseh udeležencev, da dosežejo čim večji dobiček in čim manjšo izgubo, predvsem pa zaščititi najšibkejšega.

Poudarek socialnega dela s starimi je razumevanje njihovih potreb in skupna partnerska vloga, socialnega delavca in starega človeka, v procesu pomoči, s tem pa tudi njihova pravica do izbire različnih vrst pomoči. Značilnosti socialnega dela s starimi, je razumevanje fenomena staranja, poznavanje procesa staranja, socialne politike, praktičnih pristopov, metod in razvijanje strokovnih spretnosti. Vloga socialnega delavca je, da skupaj s starimi poveča njihove zmožnosti in sposobnosti za spoprijemanje s težavami in njihovo reševanje stisk in težav. (Mali, 2011)

Za delo s starimi je treba poznavanje gerontoloških spretnosti. Te so: razumevanje razvojnih faz staranja, upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog, razumevanje doživljanja starosti pri starem človeku, ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti, prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov dolgotrajne potrtosti, poznavanje dinamike družinskega sistema, sposobnost govora v jeziku starega človeka, spoštovanje vprašanj o umiranju, smrti in žalovanju, spoštovanje religije in duhovnosti ter usmerjenost v krepitev preostalih moči. (Jerinc, 2011)

V procesu dela s starimi je treba raziskati in ugotoviti, kakšne in katere so njihove želje in potrebe, kako jih zadovoljujejo in pri zadovoljevanju katerih želja in potreb potrebujejo, bodisi oporo, podporo, ali pomoč. Pomembni sta tudi opora in podpora pri prepoznavanju želja in iz njih izhajajoče potrebe. Včasih pa tudi opora in podpora pri ustvarjanju novih želja in potreb, da bi jih star človek kar se da celovito in kakovostno zadovoljil. Že stari Rimljani so namreč poznali pregovor, da si ni mogoče želeli, česar ne poznamo.

Socialni delavec mora delo usmerjati in organizirati tako, da čim bolj ohranja funkcionalne sposobnosti starega človeka. Pri tem je pomembno upoštevati njegovo pravico do zasebnosti in do neodvisnega življenja. Prav tako pravico posameznika do izbire oblike pomoči, kar pomeni, da se človeku zagotavljajo storitve, ki si jih on sam želi. (Milošević Arnold, 2006)

Pri delu s starimi je ena izmed najpomembnejših orodij socialnega dela dialog. Da bi socialni delavec razumel kaj se dogaja med ljudmi se mora naučiti njihovih jezikov, govorov in govoric, pa tudi poučiti o pravilih, odnosih in običajih. (Flaker, 2012)

Za socialnega delavca je ključno razumevanje družbenega in kulturnega konteksta posameznika, s katerim dela, kot tudi njegova edinstvenost in posebnost. Dialog je torej orodje, ki socialnemu delavcu pomaga osvetliti posameznikovo življenje, njegove želje in potrebe napraviti razvidne in s tem omogočiti, da se, v kolikor je to mogoče in treba, udeležijo spremembe. S tem, ko socialni delavec uporablja jezik uporabnika, prevzema partnersko vlogo in se postavlja v enakopraven položaj.

Najpomembnejša načela in metode socialnega dela s starimi so (Mali, 2011): partnerstvo, perspektiva moči, zagovorništvo, antidiskriminacijska usmeritev, skupine za samopomoč, krepitev socialnih mrež in delo v skupnosti;

Partnerstvo pomeni, da uporabnik in socialni delavec enakopravno sodelujeta v procesu reševanja problema. Socialni delavec verjame, da lahko uporabnik uspešno opravlja svoje najpomembnejše družbene vloge;

Perspektiva moči je pomembna za vzpostavljanje delovnega odnosa, ki mora temeljiti na perspektivi moči. Moč pa moramo pojmovati širše kot le osebno moč. Socialni delavec tako delo usmerja k iskanju uporabnikovih zmožnosti in sposobnosti, kar povzroči premik iz usmeritve od posameznikovega problema v usmeritev k iskanju novih možnosti in priložnosti.

Zagovorništvo pomeni, da socialni delavec s svojim delovanjem poveča občutek moči posameznika, pomaga mu, da pridobi več samozaupanja, postane asertivnejši, dobi več izbire v svojem življenju, izboljša kvaliteto življenja in zmanjša izgube, prikrajšanosti in izključenosti. Zagovorništvo zagotavlja spoštovanje in ohranjanje dostojanstva starih ljudi.

Antidiskriminatorna praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, religija, etnična pripadnost, starost ali kakšna druga;

Skupine za samopomoč so osebna medčloveška povezava dveh do tridesetih ljudi, ki temelji na samo – iniciativi v skupni potrebi, težavi ali stiski;

Delo v skupnosti je kolektivno zasnovano, katere cilj je povečanje kvalitete življenja v skupnosti, vzpostavljanje raznih vrst fleksibilnih mrež pomoči, ki so na razpolago različnim potencialnim uporabnikom v njihovem življenjskem okolju;

Metode socialnega dela s starimi služijo kot vodilo za delo. Predstavljajo pomembne elemente dodajanja moči uporabnikom, njihovi aktivaciji in občutku pripadnosti.

Med pomembnejše metode socialnega dela s starimi prav gotov štejemo terensko delo, ki zajema storitve dolgotrajne oskrbe. Dragoš (2005), opozori na raziskave, ki kažejo, da je 40 odstotna uspešnost terapevtskih posegov dosežena z dobrim osebnim odnosom, ki ga vzpostavi terapevt s klientom in le v 15 odstotkih, se uspešnost pojasnjuje z uporabo

strokovnih metod in tehnik. Nadalnjih 40 odstotkov izboljšav pa se zgodi po zaslugi zunaj terapevtskih dogodkov v privatnem življenju klienta, ki s terapijo nimajo nobene zveze.

Prav slednje pa je široko področje socialnega dela, saj konkretno spreminja in deluje, v nasprotju s terapijo, prav v posameznikovem življenju, kjer se uporabniki spoprijemamo s konkretnimi situacijami vsakdanjega življenja.

Še posebej v socialnem delu je med uporabnikom in socialnim delavcem ključnega pomena korekten odnos, lahko še bolj kot strokovna znanja. V kodeksu profesionalne etike, ki velja za naš poklic so podana navodila za to, da vzpostavimo korekten odnos, ki je ključ do uspešnega reševanja stisk in težav in doseganja želenih sprememb.

Stari ljudje potrebujejo več časa, spodbude in opore, da spremenijo vzorec reševanja težav, da se za nekaj odločijo, da dopustijo spremembo v njihovem življenju. Težje se prilagajajo novostim in spremembam. (Pečjak, 2007)

Med uporabnikom in socialnim delavcem se razvije partnerstvo, v katerem je uporabnik ekspert, ki edini zares pozna stvarnost svoje življenjske situacije. Socialni delavec spoštuje njegovo osebno realnost, spodbuja njegovo osebno integriteto in ob tesnem sodelovanju prihaja do razumevanja uporabnikove stvarnosti. (Milošević Arnold, 2003)

Partnerstvo med strokovnim delavcem in starimi ljudmi se zgodi, ko začutijo, da je socialni delavec na njihovi strani, da mu je mar za njihova življenja, misli in občutja, stiske in težave, želje in potrebe. Pri delu s starimi je pomembna podpora, da naredijo sami tisto kar zmorejo in pomoč v tistem, česar iz različnih razlogov, ne znajo ali zmorejo.

Pomembna pa je tudi uporaba socialno – ekološkega načela, ko najprej aktiviramo, mobiliziramo, krepimo naravne socialne mreže uporabnika, kot so družina, prijatelji in sosedje. (Čačinovič Vogrinčič, 1998)

Pomembno je spoznanje, da ljudje ne glede na revščino, bolezni, smrt bližnjih, mnogo lažje premagujejo življenjske frustracije, če imajo urejeno družinsko življenje in podporo zakonca, otrok in drugih bližnjih. (Ramovš *et al.*, 2013)

Imeti podporo in oporo bližnjega, imeti torej zaupno osebo ob sebi v težkih življenjskih preizkušnjah, je včasih vse, kar ljudje potrebujemo. Stari je imajo v današnjih časih vse manj, zato delovanje programa razvijamo v luči zgoraj zapisanega spoznanja.

6 DEZINSTITUCIONALIZACIJA IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

Za Slovenijo je značilna izrazito institucionalno usmerjena skrb za stare ljudi. Med razlogi je zagotovo pomembna tradicija institucionalnega varstva, saj so pred drugo svetovno vojno, med vojno in po njej stari ljudje živeli v ustanovah, podobnih domovom za stare, v hiralnicah, zavetiščih za onemogle, ubožnicah ali domovih za onemogle. Posledice druge svetovne vojne so vplivale na nizek življenjski standard prebivalstva, neurejena stanovanjska vprašanja, neurejene pravice iz socialnega in pokojninskega zavarovanja. Država je takrat reševala stisko starega prebivalstva z umeščanjem starih ljudi v domove za stare in spodbujanjem gradnje namensko grajenih domov za stare ljudi. Na odnos do starih ljudi in starosti v družbi sta poleg industrializacije in modernizacije, vplivali še razvoj medicine in gerontologije. (Hlebec *et al.*, 2009)

Institucionalizacija v nekdanji Jugoslaviji sinonim za podružbljanje, danes pa, da je treba zagotoviti večjo individualizacijo (večjega upoštevanja različnosti med posamezniki in njihove samostojnosti), kot tudi večje odprtosti in bolj sproščenih oblik vključevanja v širše in bogatejše družbeno okolje. (Ramovš *et al.*, 2013)

Odnos starih ljudi do domov za stare je od posameznika lahko zelo različen. V večini je odhod povezan z občutki nemoči, brezizhodnosti, z izgubo in poslavljanjem. Pri delu s starimi pogosto začutimo njihovo (po večini) nenaklonjenost nameščanju v domove. Večina si jih namreč želi do konca svojega življenja živeti v domačem okolju. Sistem trenutno ne zagotavlja pogojev, da bi to omogočal, vsaj v primerih, ko človek potrebuje organizirano pomoč, ki je obsežnejša od tiste, ki jo po zakonu o socialnem varstvu zagotavljajo službe pomoči na domu. Na tem mestu namenoma opozarjamo na stisko tistih starih, ki v danih okoliščinah pravzaprav nimajo druge izbire, kot to, da se, oz. bolje, da jih namestijo v domove za stare. Seveda ne gre posploševati pa vendarle lahko vidimo, da se načela enakopravnosti in enakih možnosti, ki so zapisani v ustavnih in drugih pomembnih dokumentih, mednarodnih listinah, v praksi ne uresničujejo dovolj dobro.

»Država v praksi še vedno podpira življenje v institucijah, čeprav se na deklarativni ravni zavzema za individualizirane storitve ter neodvisno življenje. Posamezniki se srečujejo z dejstvom, da zunaj ponujenih institucionalnih okvirov nimajo nobene ekonomske in

strukturne podpore za uresničitev lastne neodvisnosti.« (Manifest neodvisnega življenja, 2013:26)

Težko je pričakovati, da bi se obstoječe institucije in strokovnjaki dejansko zavzeli za osamosvajanje posameznikov, saj bi po mnenju nekaterih, to lahko ogrozilo njihov obstoj in postavilo pod vprašaj njihovo smiselno delovanje. Dejstvo je, da nekateri vidijo v tem tudi izziv, da bi torej institucionalno garnituro prevetrili, jo reorganizirali v skladu s sodobnimi smernicami in udejanjili tisto, čemur pravimo dezinstitutionalizacija. Prav in smiselno je, da imajo stari ljudje izbiro, tudi do bivanja v domovih za stare, če sami tako želijo. Z reorganizacijo obstoječih institucij, pa bi lahko bistveno pripomogli k zagotavljanju neodvisnega življenja in uresničevanja ustavnih načel. Nekateri domovi že razširjajo svojo dejavnost v skupnost (dnevno varstvo, začasno varstvo, pomoč na domu, prinašanje kosil, storitev institucionalnega varstva v varovanih stanovanjih, institucionalno varstvo v drugi družini).

Vse pre pogosto pa odhajajo v domove, stari ljudje, ki bi z relativno malo podpore in pomoči lahko varno in neodvisno živeli v domačem okolju.

»Neodvisno življenje ni preprosto še ena alternativa obstoječim oblikam skrbi in pomoči, ni modni trend, ki smo ga uvozili iz zahoda, ali izmišljen koncept zato, da bi od države izvlekli čim več denarja. Neodvisno življenje je ime za paradigmo, ki je najprej in predvsem odpor proti medicinskemu modelu razumevanja invalidnosti in njemu pripadajočemu diskurzu, kateri je temelj udejanja številnih diskriminacij.« (Manifest neodvisnega življenja, 2013:4)

Neodvisno življenje je gibanje političnega značaja, ki se zavzema, da bi bilo le – to priznано in zagotovljeno kot temeljna človekova in civilna pravica, je boj za enake možnosti na vseh področjih družbenega življenja in možnost izbire med različnimi servisi ter storitvami, kar vključuje tudi možnost in pravico zavrnitve institucionalnih oblik bivanja. (Manifest neodvisnega življenja, 2013)

Da bi zagotovili proces dezinstitutionalizacije in s tem neodvisnega življenja posameznika v družbi, mora država sprejeti že dolgo pričakovano zakonodajo s področja dolgotrajne oskrbe, jo načrtovati, začeti izvajati in meriti njene učinke. Dolgotrajna oskrba je pomemben del celovite oskrbe starih ljudi, pa tudi drugih skupin prebivalstva v njihovem domačem okolju.

»Prednost pomoči v domačem okolju je v tem, da človek, ki je doma (v nasprotju s človekom, ki je institucionaliziran), ni prikrajšan za življenje in sobivanje z ljudmi, ki mu veliko pomenijo, ki v njegovo življenje vnašajo smisel in srečo.« (Filipovič Hrast *et al.*, 2014: 127)

Prikrajšan ni niti za svobodno odločanje o načinu življenja, za dobrine, ki jih v domačem okolju lahko pridobi. Ni prisiljen sprejemati pravil institucije, ki so navadno stroga in le malo fleksibilna. Da pa bi staremu človeku v domačem okolju zagotovili gotovost in smisel, ter razbremenili svojce oz. vse udeležence, je treba poiskati in raziskati takšne rešitve za življenjsko stisko. (Filipovič Hrast *et al.*, 2014)

Skupno izhodišče vseh definicij je, da gre pri dolgotrajni oskrbi za dalj časa trajajoče zagotavljanje različnih oblik podpore ljudem, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti, potrebujejo pomoč pri opravljanju temeljnih in podpornih življenjskih opravilih. (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2010)

Med glavne vzroke potrebe po dolgotrajni oskrbi prištevamo dejstva, da družine čedalje težje same oskrbujejo svoje onemogle družinske člane, da so mlada, srednja in tretja generacija v današnjem načinu življenja med seboj manj povezane, kot so bile nekoč, s tem se večajo potrebe po oskrbi onemoglih starih ljudi, kar zahteva razvoj programov in strokovnega kadra, družin in civilnih organizacij za kakovostno oskrbovanje na domu, porazdeljeno med lastno človeško odgovornostjo, njegove domače ter civilno in javno (občinsko, državno) sfero. (Ramovš *et al.*, 2013)

V Sloveniji je oskrba organizirana tako, da je osebi, ki prejema obliko neposrednega financiranja (dodatek za pomoč in postrežbo) in ali individualizirane storitve pomoči na domu, zagotovljena delna pomoč. Tako oseba, ki potrebuje več kot dve ali tri ure pomoči na dan in nekaj koordinacije storitev, je primorana vstopiti v institucionalno varstvo. Tak sistem spodbuja uporabnike k uporabi neformalnih virov in s tem za izčrpavanje teh virov. Sredstva za skupnostno obravnavo zadoščajo le za tiste uporabnike, ki imajo majhne potrebe, tiste z večjimi pa sili v namestitev v zavodsko oskrbo, kjer pa dobijo manj neposredne podpore, kot bi jo potrebovali in kot jo lahko zagotovi podpora v domačem okolju. Uporabniki sicer v zavodih lahko preživijo, ne morejo pa tam živeti svojega življenja. (po Flaker *et al.*, 2011)

V socialnih in zdravstvenih strokah se pojem dolgotrajne oskrbe pogosto razume v ozkem smislu, torej v povezavi s skrbjo za starostno in bolezensko onemoglost posameznika. Oskrba je celovit pristop k različnim potrebam človeka in zajema različne oblike pomoči in storitev, kot so: zdravstvena oskrba, socialna oskrba, izobraževanje, stanovanjska oskrba, itn... Ker združuje različna področja je opredelitev storitev težavna. Pogosto je preveč usmerjena v zdravstvene in premalo v socialne vidike, poudarjajo avtorji Oskrbe starejših v skupnosti. Širše razumevanje dolgotrajne oskrbe vključuje tudi povsem instrumentalne vidike vsakodnevnega življenja, kot je na primer nakupovanje, in blažje, kot sta nadzor in druženje. Nadzor predvsem pri starih z demenco. Med običajne storitve dolgotrajne oskrbe sodijo zdravstvena nega, delovna in govorna terapija, osebna in socialna oskrba, dostava kosil na dom, pomoč pri transportu, storitve nadzora, pomoč na daljavo in gospodinjska pomoč. Pogled, ki vključuje širši nabor storitev, lahko apliciramo tudi na oskrbo v skupnosti. (Filipovič Hrast *et al.*, 2014)

Izvajalci dolgotrajne oskrbe naj bi v Sloveniji, podobno kot drugje v Evropi, lahko bili svojci, sorodniki, znanci, profesionalni izvajalci (zasebniki, javni zavodi), zdravstvene, socialne in druge službe, prostovoljna društva, organizacije, prostovoljci, posamezniki in lokalna skupnost.

Trenutno je v Sloveniji bore malo izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ki so praviloma med seboj nepovezani. Med najbolj uveljavljene in prepoznane izvajalce uvrščamo patronažno službo, ki pokriva področje zdravstva, in socialno oskrbo na domu oz. pomoč na domu, ki pokriva področje sociale. Obe sta prepotrebni, a imata na razpolago omejeno število ur za delo s posameznikom, kar v praksi pomeni, da nekaterim upravičencem ne omogočata in zagotavljata življenja v domačem okolju. Največji del dolgotrajne oskrbe pa v slovenskem prostoru zagotavljajo svojci in sosedje starih, ki pa praviloma niso prepoznani, nimajo zunanje podpore, kaj šele pravno formalnih ugodnosti, ki bi morale izvirale iz njihovega položaja (razen nekaterih – družinski pomočnik) in so zato podvrženi izgorevanju.

Glavni vir financiranja dolgotrajne oskrbe, naj bi bilo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ki bi se obračunavali podobno kot ostali prispevki (za pokojninsko zavarovanje, za primer brezposelnosti, za zdravstveno zavarovanje,...). Na novo ustanovljeni zavod, bi na podlagi ocene upravičenosti uporabnika do storitev dolgotrajne oskrbe potem uporabniku omogočal in financiral dostop do storitev. (Flaker *et al.*, 2011)

Drugi model financiranja dolgotrajne oskrbe predvideva, da bi storitve oskrbe uporabnik sam plačeval, oz. bi jih doplačevali po svojih zmožnostih, na podoben način, kot je trenutno

uveljavljen sistem za plačevanje in doplačevanje institucionalnega varstva in storitev služb pomoči na domu ali institucionalnega varstva. Za starostnike, ki imajo nizke pokojnine ali pa jih sploh nimajo, bi to pomenilo seveda odklanjanje storitev dolgotrajne oskrbe. To pa bi pomenilo nedostopnost in neenakost.

Tretji model, ki se je izkazal kot zelo učinkovit, pa je neposredno osebno financiranje. Prednost je v tem, da uporabnik prejme natančno tiste storitve, ki jih sam potrebuje, od tistih izvajalcev, ki jih sam izbere. Z denarjem neposredno razpolaga sam. Na ta način si zagotovi kvalitetne storitve izvajalcev dolgotrajne oskrbe. (Rafaelič, Flaker, 2012)

»Ob vse močnejšem priznavanju potrebe po trdni dolgoročni podlagi za financiranje dolgotrajne oskrbe si več držav članic prizadeva tako podlago zagotoviti bodisi z vzpostavitvijo namenskih univerzalnih sistemov socialnega zavarovanja in prispevkov (Nemčija, Luksemburg, Nizozemska, Švedska) ali prek obdavčevanja (Avstrija, Švedska).« (Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji, 2008)

Kakorkoli že, pomembna je dostopnost zagotavljanja dolgotrajne oskrbe vsem uporabnikom oz. upravičencem in s tem neodvisna od posameznikove plačilne zmožnosti.

Trenutno je v slovenskem prostoru edina oblika neposrednega financiranja dolgotrajne oskrbe dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga urejajo različni zakoni (ZPIZ, ZSV, ZDVDTP, ZVV). Iz prakse vemo, da starostniki zaradi nizkih pokojnin in visokih stroškov bivanja dodatek le malokrat namenjajo storitvam dolgotrajne oskrbe – pomoč na domu. Izjeme so stari, ki imajo višje pokojnine, oz. tisti, ki imajo bližnje, ki zanje dobro poskrbijo. Dodatki so razmeroma majhni in uporabnikom z večjimi potrebami pogosto ne zadostujejo za ohranjanje samostojnega življenja.

Predvidena sta dva možna modela dolgotrajne oskrbe, ki se med seboj precej razlikujeta. Če na kratko povzamemo (Flaker *et al.*, 2011), gre pri prvem za to, da je preprostejši in bi ga bilo lažje vzpostaviti kot drugega. Možno bi ga bilo pripojiti k enemu od dveh obstoječih zavodov, ocenjevanje potreb pa bi lahko izvajala mreža CSD – jev ali neodvisna organizacija načrtovalcev oz. koordinatorjev. Drugi model je bolj zapleten. Zahteval bi veliko vlaganja, novih struktur, novega znanja in novih sintez. Tudi ta model bi bilo mogoče priključiti obstoječim strukturam, zavarovalnicam in mreži CSD – jev, struktura pa bi v tem primeru bila bolj zajetna in razvejena. Razlika med modeloma je predvsem v tem, da bi drugi model ponujal večjo možnost načrtovanja in vzpostavljanja ustrežnejših odgovorov na potrebe

uporabnikov, kjer bi se povečala dejanska možnost izbire uporabnikov, hkrati pa tudi razvoj v skupnost usmerjenih in novih skupnostnih oblik. Razlika je tudi v tem, da drugi model znatno bolj vključuje in spodbuja neformalne mreže podpore in pomoči, pa tudi aktivno podporo in razvoj neformalne mreže. Prvi model ne bo dosegal ciljev, ki si jih je zakonodajalec zastavil, torej integracije storitev in vzpostavitve manjkajočih storitev. To lahko zagotovi le drugi model. Prvi model je lažje izpeljati, zato bi ga bilo smiselno prej vzpostaviti. Kasneje pa bi na podlagi izkušenj vzpostavili strukture, ki bi dopolnjevale prvi model.

In kot že nekajkrat povedano, zakonodajalci ne kažejo pravega interesa za sprejetje zakona o dolgotrajni oskrbi. Še več, že pri obstoječih oblikah dolgotrajne oskrbe krči finančna sredstva, kar je seveda v nasprotju z vsemi pomembnimi dokumenti, ki jih sprejemajo.

Po tranziciji je na zdravstveni negi v skupnost prišlo do zmanjšanja zdravniških obiskov na domu, rehabilitacija na domu je neenakomerno in težko dostopna, zmanjšuje se patronažna nega. Socialno oskrbo na domu je do leta 2012 finančno podpirala država s politiko aktivnega zaposlovanja – država je deloma pokrivala stroške delovne sile, ki izvaja storitev. Po letu 2012 se je ta vir znižal na zgolj 17,5 odstotka vrednosti iz preteklega leta, kar pomeni povečanje finančnega bremena oskrbe za uporabnike in občine. (po Filipovič Hrast *et al.*, 2014)

Zdi se, da politiko s področja dolgotrajne oskrbe ne peljemo v pravo smer. Krčenje sredstev na kratki rok lahko pripomore k politiki in statistiki varčevanja, na dolgi rok pa vemo, da ne prinaša zelenih učinkov. Krčenje sredstev negativno učinkuje na zdravje in kakovost življenja ljudi, kar posledično pripelje do še več potreb po socialnih in zdravstvenih storitvah pa tudi nepotrebnih stroškov, ki iz tega izhajajo.

Poleg tega, pa veliko težavo predstavlja trenutna ureditev, ker več kot tri četrtine sredstev za dolgotrajno oskrbo namenjene institucionalni oskrbi. Sistem je zato drag in onemogoča, da bi uporabniki prejeli ustrezne storitve in živeli dostojno življenje. Izdatke za dolgotrajno oskrbo usmerjeno v skupnost in oblike podpore in pomoči v domačem okolju pa ne gre jemati kot strošek, temveč kot investicijo, ki jo je treba dobro in smiselno vložiti, da bo imela produktiven učinek, ne le za oskrbo, temveč tudi za aktivacijo posameznika in njegovo mrežo. Zakon mora uveljaviti načine, ki lahko glede na razpoložljiva sredstva in količino potreb empirično upravljajo s porabo, in pri tem da prednost neposredno zaznamim potrebam uporabnikov in ne zahtevam izvajalcev. (po Flaker *et. al*, 2011)

Sistem izkorišča stare ljudi. Skrb za stare je v 21. stoletju ustvarjanje profita, pridobivanje kapitala. Že v mladosti je namreč treba začeti varčevati za starost, čeprav brez zagotovil, da bomo ustrezno pomoč res dobili. Vse to v ljudeh vzbuja strah pred starostjo. Finančni kapitalizem izkorišča človeška življenja, izključuje, izžema in potiska na rob. Država kot odgovor ponuja socialno varstveno politiko, ki namesto na interesih, potrebah, željah in sanjah ljudi temelji na blaženju simptomov, institucionalizaciji in nekaj malega socialne podpore. (Flaker, 2012)

Kot bomo v nadaljevanju lahko videli je v programu, ki ga izvajamo, veliko oblik podpore in pomoči, ki sodijo v področje dolgotrajne oskrbe (pomoč pri uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, dostava prehrabnih paketov, širjenje socialne mreže, dostava, spremstvo, zagovorništvo, preprečevanje osamljenosti in izključenosti, spodbujanje k spreminjanju škodljivih prepričanj, delo z žrtvami nasilja, delo z umirajočimi in njihovimi svojci, delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, itn...)

K dolgotrajni oskrbi torej ne prištevamo samo aktivnosti, s katerimi zagotavljamo podporo in pomoč tistim ljudem, ki jo potrebujejo pri temeljnih dnevnih opravilih, kot so vzdrževanje osebne higiene, odvajanje, prehranjevanje, oblačenje in nekatere druge, ampak jo razumemo širše.

Flaker (Flaker *et al.*, 2011) meni, da bi omejevanje storitev na storitve nege sicer kratkoročno pomenilo manjše izdatke, a bi bil učinek takega omejevanja tudi stroškovno neučinkovit, saj bi preprečil krepitev socialnega učinka vključevanja in skrbi zase, kar pa bi storitve dolgotrajne oskrbe morale zagotoviti.

Seveda se bodo zakonodajalci po vsej verjetnosti želeli izogniti širši definiciji – klasifikaciji storitev, še posebej, če bo to kakorkoli vplivalo na proračun države in bo s tem zasnovana na ozki definiciji, kjer bodo storitve omejene, uporabnik pa jih bo prisiljen sprejemati, četudi jih ne bo potreboval.

»Širša definicija je potrebna, če naj sistem dolgotrajne oskrbe uvede možnost neposrednega plačila storitev uporabnikom. S tem pa se okrepi položaj uporabnikov in njihov odnos s strokovnjaki, ki naj bi presegel vzorce pokroviteljstva in zagotavljal več neodvisnosti in partnerstvo med izvajalci in uporabniki. Ozka definicija utrjuje odvisnost in vstopanje v

družbeno razvrednotene vloge, širša pa sodelovanje v skupnosti in zavzemanje cenjenih vlog.« (Flaker *et al.*, 2011: 287)

Definicija OECD in Evropske komisije je, da o dolgotrajni oskrbi govorimo kadar je trajanje takšnih oblik pomoči daljše od treh oziroma šestih mesecev.

Da bi zagotovile ustrezno oskrbo in socialno varnost oseb, ki potrebujejo storitve t. i. dolgotrajne oskrbe, so številne države Evropske Unije pripravile in sprejele pomembne spremembe zakonodaje pri katerih je velik poudarek predvsem na zagotavljanju univerzalne dostopnosti do kakovostnih storitev, zlasti tistih v domačem okolju, zagotavljanju finančne vzdržnosti sistemov dolgotrajne oskrbe, ter kombiniranju izvajanja storitev znotraj formalnega in neformalnega sektorja. (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2010)

Glavni cilj zakona o dolgotrajni oskrbi je torej zmanjševanje števila ljudi v zavodih in večanje števila ljudi, ki bodo podporo in pomoč prejeli v domačem okolju. Gre torej za proces dezinstitutionalizacije, ki bo usmerjen v skupnost in kjer bodo ljudje lahko izbirali med raznovrstnimi storitvami med javnimi, zasebnimi in neformalnimi oblikami podpore in pomoči, pri tem pa tudi imeli pomembno aktivno vlogo pri odločanju, načrtovanju in izvajanju.

7 TERENSKO DELO IN SKUPNOSTNO DELO

V nadaljevanju bomo opisali pomen terenskega in skupnostnega dela v socialnem delu, ju povezali s programom KSSG, njegovim nastankom in opisali stopnje vzpostavljanja programa. Še prej, pa opozorili na protislovja s področja političnih usmeritev socialnega varstva in posledicah nove socialne zakonodaje na uporabnike storitev in strokovne delavce.

Ko govorimo o dezinstitutionalizaciji in dolgotrajni oskrbi, govorimo tudi o terenskem in skupnostnem delu, ki sta diametralno nasprotna uveljavljenemu načinu dela, ki ga država na področju socialnega varstva zagotavlja – birokratizacija in institucionalizacija socialnega dela. Tudi usmeritve dveh Resolucij o nacionalnem programu, pa še drugi dokumenti – Akcijski načrti s področja socialnega varstva so v tem smislu prezrti.

Pogosto se ljudje sprašujemo ali je socialno delo sploh še delo, namenjeno ljudem. Upravičeni pomisleki temeljijo na prepogostih dejstvih, saj socialni delavci postajajo birokrati na svojem delovnem mestu in nedostopni ljudem. Razlogi so večplastni. Naj naštejemo le nekaj pomembnih vidikov ustvarjanja in ohranjanja birokratizacije. Na eni strani se z novo zakonodajo, ki jo izvajajo centri za socialno delo, pa tudi drugi socialni delavci iz raznih organizacij, vse preveč ukvarjajo s papirji, odločbami, poročili, dopisi, sklepi, spisi in zapisniki; postajajo uradniki v svojih pisarnah, proč od ljudi. Na drugi strani, pa je večina, sicer zelo učinkovitih in fleksibilnih programov in projektov, vladnih in nevladnih, občinskih, pa tudi drugih organizacij, izjemno obremenjena s prijavljanjem na razpise, iskanjem partnerstev in donacij, da si tako zagotovijo sredstva za delovanje in obstoj, zato takim organizacijam včasih preprosto primanjkuje prepotrebne časa za konkretno delo z ljudmi in usposobljenega kadra. Znani so primeri, ko se nevladne organizacije trudijo, da bi njihovo delo bilo opaženo in videno, zato si pretirano prizadevajo za dejavnosti, ki so ljudem opazne in merljive (umetniški izdelki, stojnice,...), veliko manj časa pa namenjajo delu z uporabniki. Problem seveda nastane takrat, ko izdelke izdelujejo zaposleni namesto uporabnikov z namenom, da s tem izkazujejo svoje delo.

Z novo socialno zakonodajo, ki jo izvajajo centri za socialno delo, država postavlja socialne delavce v položaj nadzornikov življenja ljudi. Socialno delo postaja stroka v službi varčevalnih ukrepov neo – liberalnega kapitalizma. Zakonodaja sili socialne delavce na

centrih za socialno delo, da preverjajo upravičenost posameznika do socialne pravice, da pravice ljudem omejujejo, ne pa da bi jim jih omogočali pridobiti. (Rafaelič, Flaker, 2012)

Večina avtorjev meni, da je birokratizem formalizem, ki zatira, pravo nasprotje socialnemu delu, ki pa se veliko uporablja kot administrativen in normativen koncept dela, kar pa privede do papirnatih odnosov do ljudi in njihovih problemov, ter dajanju prednosti papirnato pravnim postopkom pri delu. Že uvajanje računalniškega sistema na področje socialnega dela je prineslo bistvene spremembe. Socialni delavci so z delom s sodobnimi tehnološkimi sredstvi več časa namenili administrativnim opravilom in manj medčloveškim odnosom. (Hlebec *et al.*, 2009)

Skratka, državni aparat uvaja vrsto novosti, ki večinoma temelji na dodatnem pisarniškem delu, manj aktivnosti pa je usmerjenih v delo z ljudmi. Obstajajo izjeme, predvsem na področju preprečevanja nasilja v družini, kjer se je marsikaj premaknilo na bolje, zaščiti otrok, starih in ljudi s posebnimi potrebami, itd... Pa vendarle, tudi strokovnim delavcem centrov za socialno delo prav iz opisanih razlogov primanjkuje časa za konkretno delo z ljudmi. Zaradi velikega obsega dela in podhranjenosti kadra lahko tudi odnos strokovnih delavcev do iskalcev pomoči postane neoseben, papirnat, hiter in površen.

Poudarjamo, da profesionalizacije socialnega dela nikakor ne gre ocenjevati s stališča birokratizacije, kot uradniki radi počno. Profesionalnost socialnega dela, kot dela s specifičnim poslanstvom in cilji, vidimo predvsem v dostopnosti socialnih oblik pomoči ljudem, v akciji in reakciji na kritična dogajanja v družbi, v učinkovitem zagotavljanju podpore in pomoči potrebnim družbenim skupinam in posameznikom, v ustvarjanju pogojev za družbo, ki bo vključevala, bila strpna in humana.

Seveda v socialnem delu tudi zapisujemo, evalviramo in analiziramo; konec koncev nam zapisi služijo kot orodje pri zapisovanju socialnih zemljevidov, samem načrtovanju dela in izvedbi, pri zapisovanju dogovorov, pri tehtanju in včasih tudi pri dokazovanju. Pomembno je, da zapisujemo učinkovito in kratko, da pišemo s perspektive moči.

To pomeni, da je treba biti pozoren, da sledimo uporabniku in njegovim besedam. Pomembno je poudariti to, da mora biti iz vseh zapisov razviden uporabnikov jezik, njegove besede, njegova volja, saj s tem pridobi vpliv in odločanje o svojem življenju. Ne zapisujemo v uradniškem ali strokovnem jeziku, ki bi bil uporabniku nerazumljiv. (Flaker, 2013)

Pri konkretnem delu z uporabniki zapisovanje vedno uporabimo za izdelavo socialnih zemljevidov, ki nam omogočajo spoznati človeka v njegovem kontekstu, uporabiti vire, soočiti se z ovirami in načrtovati spremembe. (Flaker, 2015)

Uporabniki storitev socialnega dela so lahko pri zagotavljanju pravic socialnega varstva z vidika institucionalnega prostora ovirani na različnih področjih, zaposleni v institucijah pa se teh ovir premalo zavedajo. Ovire se pojavijo kot pomanjkljiva dostopnost (center, periferija), fizične ovire (arhitektonske, gibalne), psihične ovire (strah, sram, odpor, negativne predhodne izkušnje), socialnih ovir (pomanjkanje denarja za prevoz, neprimerna obleka, slabo obvladanje jezika), organizacijskih ovir (uradne ure, telefonska nedostopnost). (Flaker, 2003).

Centri za socialno delo, pa tudi drugi zavodi in ustanove, ki zagotavljajo pomoč starim, so v Sloveniji navadno locirani v večjih krajih. Večina starih pa živi na podeželju, kar predstavlja veliko oviro pri zagotavljanju različnih oblik podpore in pomoči. Javni prevoz je slabo razvejan in za gibalno ovirane tudi v tem smislu neprimeren, poleg tega pa je še zelo drag. Veliko se jih po pomoč ne obrača, ker doživlja občutke sramu in ker je razkorak med njimi in institucijami prevelik. Zaupanje v oblike pomoči, ki se izvajajo v obstoječih institucijah v današnjih času upada.

Od starih ljudi, bi bilo iluzorno pričakovati, da bi v primeru osamljenosti, bolezni, gibalni oviranosti, umiranju, dolgotrajne potrnosti, težavah v duševnem zdravju, nasilju, smrti bližnjega, različnih življenjskih frustracijah, materialni ogroženosti in še čemu, sami pristopili na center za socialno delo z namenom, da poiščejo pomoč. Tudi centri se v delo z nekaterimi od navedenih situacij ne bi vključevali, saj se delavci vse prevečkrat vključujejo samo takrat, ko to zakonodaja predpisuje.

Terensko delo je treba, ker obstoječe intervencije ne dosežejo ciljne skupine, prav tako pa ne ponujajo ustreznih storitev, ki jih potrebuje določena ciljna skupina. Namen je, da se ljudem v vsakdanjih življenjskih situacijah večajo izbire in odpirajo nove možnosti. Teži k čim večji odprtosti in dostopnosti. (Milošević Arnold, Urh *et al.*, 2009)

Tudi v Sloveniji obstoječe službe (razen patronaže in službe pomoči na domu, ki pa sta neposredno plačljivi) po večini ne dosegajo najranljivejših posameznikov in skupin prebivalstva, zato ostajajo nevidni in prepuščeni sami sebi.

Večina ljudi, potrebnih pomoči s težavo vstopa v proces reševanja njihovih stisk in težav znotraj obstoječih institucij. Pojav lahko razumemo tudi zato, ker narava odnosa med

uporabnikom in strokovnjakom skoraj po pravilu nameče neenakovreden odnos med njima. Stvari se spreminjajo pa vendarle se zdi, da je ta odnos še zelo globoko ukoreninjen in pri nekaterih kolegih (zdravstvo, pravo, itd.), celo spodbujan in nagrajevan.

S terenskim delom omogočimo prenos moči od strokovnega delavca na uporabnika, s tem pa normalizacijo odnosa med njima – zapustitev trdnjave institucije. Na ta način srečamo ljudi, ki jih institucionalno okolje odvraca od tega, da bi iskali pomoči v ustanovi. (po Milošević Arnold, Urh *et al.*, 2009 in Flaker, 2003)

Prednost terenskega dela je tudi v tem, da delavcu pomaga osvetliti veliko tistega, česar brez njega o uporabniku in njegovem svetu ne bi nikoli vedel, omogoči pa tudi, da ga bolj razume in spozna. S terenskim delom uporabniku pokažemo zanimanje za to, kako živi in kako sam vidi svoj svet.

Uporaba neinstitucionalnih prostorov posamezniku omogoča, da preneha biti uporabnik, dana mu je možnost, da se predstavi kot človek z osebnim imenom in osebnimi značilnostmi, talenti in posebnostmi, ki so lahko izredno zanimive, vendar jih v pisarni ne more pokazati, ker prostor in način dela to ne omogočata. (Milošević Arnold, Urh *et al.*, 2009: 47 – 48)

S podporo in pomočjo na domu uporabnika krepimo tam, kjer se s stiskami in težavami spoprijema. Ko vstopamo v dom uporabnika, lažje razumemo njegovo stisko, hkrati pa imamo pred očmi bogat vir informacij, ki jih uporabimo, da pridemo do želenih sprememb.

Ljudje se v večini bolje počutimo v neinstitucionalnem okolju (hiša, stanovanje, gostilna, park, ulica, gozd...), kot v institucionalnem. Če imamo opraviti z lastnimi stiskami in težavami, ki naj bi jih v okviru institucije reševali, vemo, da je občutek lahko sila neprijeten. Veliko ljudi institucijam preprosto ne zaupa več. V neinstitucionalnem okolju smo ljudje bolj sproščeni in odprti. Strokovnemu delavcu je v tem smislu lažje vzpostaviti zaupni delavni odnos, tudi zaradi odsotnosti njegove institucionalne avtoritete, ki mu prej škodi, kot koristi.

Terensko delo samo po sebi omogoča spremembe na različnih ravneh. Med pomembnejše štejemo dejstvo, da omogočamo vključevanje ljudi v skupnost, ki bi sicer ostali ali postali, izključeni. Z vključevanje uporabniku omogočamo osebno integriteto, dajemo mu možnost izbire, občutek pripadnosti in postavimo ga v položaj odgovornega člana družbe.

»Po Rhodesu (1996) je cilj terenskega dela, da spodbuja spremembe v vedenju neposredno v skupnosti, posredno pa z opogumljanjem posameznikov, naj izkoristijo obstoječe službe za obravnavo in pomoč. Pomembno je, da se službe terenskega dela odzivajo v skladu s potrebami, ki so identificirane v skupnosti.« (Milošević Arnold, Urh *et al.*, 2009: 60)

Program KSSG namenjam starim, ki živijo na območju UE Sežana. Posebnost programa je v tem, da odgovarja na trenutne potrebe starih ljudi, ki niso zadovoljene s strani drugih služb, s področja starostnega varstva. Zaradi te, specifične lastnosti, program izvajamo skorajda izključno na terenu, torej v skupnosti.

S programom želimo doseči stare ljudi, ki so najranljivejši, živijo sami, se počutijo osamljene, materialno ogrožene, socialno izključene, bolne, gibalno ovirane, s težavami v duševnem zdravju, umirajoče, tiste, brez svojcev oz. bližnjih, ki ostajajo brez ustreznih informacij in potrebujejo pomoč pri uveljavljanju najrazličnejših pravic. Za uporabnike je popolnoma brezplačen.

Nastal je iz prepoznane potrebe v skupnosti.

Socialno delo je stroka, ki ima področje delovanja v skupnosti. Podati mora konkretne odgovore na konkretne stiske ljudi. (Flaker, 2003)

Skupnostno socialno delo je izjemno širok pojem, zato bomo omenili dva vidika, ki sta za nastanek programa, njegov namen in poslanstvo, pomembna.

Prvi, pomemben vidik skupnostnega socialnega dela in programa KSSG je njegov nastanek. Potreba po mobilnem socialnem delu je bila prepoznana v skupnosti. Anketiranci Društva upokojencev Sežana in strokovni delavci CSD Sežana skupaj s predstavniki občin UE Sežana, so potrebo po terenskem socialnem delu za delo s starimi prepoznali, kot nujno. V nadaljevanju ga bomo podrobneje opisali.

Drugi vidik, ki je poslanstvo programa pa, da izvajamo različne oblike podpore, pomoči in koordinacije z namenom, da posamezniku omogočimo živeti v domačem okolju in ga s tem obdržimo v skupnosti, katera mu je blizu.

Terensko delo je izvorno glavni način socialnega dela, saj deluje med ljudmi. V pomanjkanju lastnega institucionalnega prostora socialno delo po eni strani vstopa v prostor, kjer človek živi, razvija orodja spoznavanja in delovanja ljudi, ki z njimi dela; po drugi strani pa mora razviti alternativne prostore, tako realne kot virtualne, ali pa se vsaj umestiti vanje. (Flaker, 2011)

Za podporo in pomoč manj velja, da se izvaja v pisarnah, in je delež terenskega dela gotovo večji. Domači teren uporabnika je izjemno pomemben pri zagotavljanju izvedbe pomoči in podpore. Prav tako velja za izvajanje storitev koordinacije, ki jo praviloma izvajamo na domu. (po Flaker, 2015)

Prednosti podpore in pomoči v skupnosti so v ustreznosti, vključevanju in krepitvi moči uporabnika, osebne in socialne aktivacije samostojnega življenja in dostopa do skupnostnih virov. (po Flaker *et. al*, 2011)

Menimo, da s terenskim delom uresničujemo proces dezinstitutionalizacije in razvoja dolgotrajne oskrbe, ki je (Flaker, 2015), najučinkovitejša in ustrezna oblika dela z uporabniki, saj jim omogoči, da ostanejo doma oz. se iz institucionalnega prostora vrnejo v domače okolje. Uporabnik tako vzpostavi prostor, kjer živi, kakor si ga sam izbere, v ritmu, ki mu ustreza, in s podporo ljudi, ki si jih lažje izbira. Ohrani svoj osebni prostor ali pa ga, če je povratnik iz ustanove, na novo organizira.

Sama stroka socialnega dela je nastala kot upor zoper homogenizacije prostora, ki velja za institucionalne zasnovo oskrbe, pomoči ali podpore ljudem v stiski. Opira se na konkretne življenjske prostore ljudi, pa tudi na alternativne in virtualne prostore, ki omogočajo strokovno spremembe samega izvirnega prostora delovanja. (Flaker, 2015)

Niso ljudje zaradi socialnega dela, temveč socialno delo zaradi ljudi, zato je toliko bolj pomembno, da socialni delavci zapustijo svoje pisarne in s terenskim delom stopijo v neposreden stik z ljudmi in njihovim okoljem. To omogoča direktno odgovornost, da v prvi vrsti odgovorimo človeku in ne pravilom sistema, da ne prevzemamo vsiljenih vrednostnih sistemov in predstav o tem, kakšen naj bi človek bil, temveč izhajamo iz človeka, njegove družbene realnosti in sanj. Socialni delavec se uči od ljudi in s svojim znanjem pridružuje človeku pri ustvarjanju rešitev. (Flaker, 2012)

8 STOPNJE VZPOSTAVLJANJA TERENKEGA DELA IN PROGRAM »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«

V tem poglavju bomo obravnavali stopnje terenskega dela v povezavi s programom KSSG. Te so: raziskovanje v skupnosti, opredelitev problema, posvetovanje, oblikovanje podporne mreže – izbiranje partnerjev pri terenskem delu, vloga uporabnikov, izvajanje terenskega dela, pogajanje in razvijanje projekta. Pri tem bomo izhajali predvsem iz besedila Vere Grebenc (Grebenc *et al.*, 2009).

8.1 RAZISKOVANJE V SKUPNOSTI

»Prvi korak vzpostavitve terenskega dela je raziskovanje v skupnosti. Sestavljata ga lokalno znanje in pa kontekst skupnosti. Nosilec terenskega dela omogoči, da vzpostavijo dialog s skupnostjo in uporabniki. Naloge v fazi raziskovanja so: navezovanje stikov z uporabniki, izvedba intervjujev, analiza podatkov, izdelava zemljevida potreb in virov.« (Grebenc *et al.*, 2009: 76 – 77)

Društvo upokojencev Sežana je konec leta 2006 opravilo anketo med starejšimi prebivalci občine Sežana o kvaliteti njihovega življenja. Anketa je zajela približno 400 ljudi, starejših nad 70 let. Zaradi odmevnosti ankete, so k projektu pristopila tudi društva upokojencev iz sosednjih občin.

8.2 OPREDELITEV PROBLEMA

»Raziskovanje omogoča, da cilje terenskega dela definiramo v skladu s tem, kar ljudje občutijo kot problem. Določimo cilje in namen dela.« (Grebenc 2009, 77)

Analiza ankete je pokazala, da je veliko število starih v občini Sežana osamljenih, kar tretjina jih živi v samostojnem gospodinjstvu in nima lastnega prevoza. Zaradi nemobilnosti in pogosto tudi slabe informiranosti, nimajo dostopa do številnih storitev. Analiza je še pokazala, da si stari ljudje želijo več informacij o različnih storitvah: zdravstvenih, socialnih, pravnih; pa tudi več družabnih stikov. Iz analize ankete je razvidno, da stari ljudje navajajo kot težavo tudi pomanjkanje kapacitet v domovih za stare v primeru, da bi namestitev potrebovali, slabo infrastrukturo na podeželju, pogrešajo pa tudi različne oblike skupnega bivanja in prostorov v katerih bi se lahko družili.

Na Centru za socialno delo Sežana, se iz leta v leto pogosteje srečujejo s spremljajočimi stiskami in težavami povezanimi s starajočim prebivalstvom. Na teritoriju delovanja CSD Sežana, to je štirih občin: Divača, Hrpelje – Kozina, Komen in Sežana je število starih ljudi za 3 % nad slovenskim povprečjem, v Sežanski občini pa za 2 % večje. Porast števila starejših občanov je zlasti pereče v številnih vaseh na Brkinsko kraškem območju. Mlajši ljudje se odseljuje v večja mesta, kar povzroča razpad med generacijskih skupnosti in solidarnosti. Podporne mreže starejši ljudje nimajo več. Skupaj z zunanjimi sodelavci iz drugih institucij opažajo, da so starejši ljudje pogosto odmaknjeni na rob družbe, zlasti to velja za tiste, ki živijo sami in nimajo veliko stikov s sorodniki oz. niso vključeni v širšo socialno mrežo. Prav tako opažajo velik porast starih s stiskami in težavami v duševnem zdravju.

Naslednja tabela prikazuje geografski obseg upravne enote Sežana v primerjavi z enotami. Predvsem so zanimivi demografski podatki o deležu starih ljudi v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Tabela 8.2.1: Zemljevid upravnih enot (Portal upravnih enot: 2012)

UE Sežana

Teritorij: 660 km²

Število prebivalcev: 24465

Število občin: 4

Število naselij: 169

(Portal upravnih enot: 2012)



»Med 23.576 prebivalci štirih kraških občin je bilo leta 2006, 4253 starejših od 65 let, kar pomeni, da je znašal delež starostnikov 18,03 odstotka vseh prebivalcev. V primerjavi s

slovenskim povprečjem (14,8 odstotka starostnikov) je torej kraško prebivalstvo precej starejše. Večina jih živi v vaseh, kar je včasih prednost, pogosto pa tudi slabost, saj je treba v oddaljenih krajih dalj časa čakati na zdravnika, stari, ki ne vozijo sami, pa so odvisni od sorodnikov ali sosedov...« (Krebelj, Uršič Zupan, 2007: 11)

Ker je zemlja na kraško – brkinskem območju med manj rodovitnimi v Sloveniji se s kmetijstvom preživlja manj ljudi, kot drugod po Sloveniji. Posledica je preseljevanje aktivno delovnega prebivalstva v mestna središča, kjer so in iščejo zaposlitev. Delež starih ljudi, ki živijo v samostojnem gospodinjstvu je po naši oceni na kraško – brkinskem podeželju bistveno večje, kot drugod po Sloveniji.

Analiza ankete društva upokojencev Sežana, ki je pritegnila tudi društva upokojencev iz sosednjih občin, je takrat spodbudila in okrepila idejo centra za socialno delo o zaposlitvi novega strokovnega delavca, ki naj bi na terenu opravljal mobilno socialno delo namenjeno starim ljudem in njihovim svojcem.

Cilji programa so čim širše in učinkoviteje izvajati različne oblike podpore in pomoči starim ljudem pri zadovoljevanju njihovih potreb in želja, doseči najranljivejše posameznike in skupine starega prebivalstva.

Cilji programa so še povečevati sposobnosti starih ljudi za reševanje problemov, jih povezovati s sistemi, ki jim zagotavljajo vire, storitve in priložnosti. Povečati učinkovito in humano delovanje sistemov, ki ljudem zagotavljajo vire in storitve. (Arnold, 2003:98)

8.3 POSVETOVANJE

Posvetovanje je širjenje dialoga s skupnostjo. Je metoda, po kateri raziskovalni ali strokovni tim, ki izvaja terensko delo, organizira srečanja lokalnih prebivalcev, predstavnikov institucij in druge zainteresirane javnosti z namenom, da se pripravi strateški načrt terenskega dela kot projekta. Posvet s skupnostjo omogoči, da seznanimo skupnost s svojim delovanjem, poiščemo v njej zaveznitva, definiramo vire, preverimo ozračje v skupnosti in delujemo v smeri vzpostavljanja dobrih razmer za delo. (Grebenc *et al.*, 2009)

Posvetovanje v primeru programa KSSG poteka ves čas, od nastanka dalje. Skupaj s CSD Sežana smo v začetni fazi, pa tudi pozneje, nekajkrat organizirali koordinacijska srečanja večine služb, ki delamo na področju starih ljudi iz območja UE Sežana z namenom, da k reševanju stisk in težav starih ljudi pristopimo skupaj, učinkoviteje in celostno. Soočanje različnih pogledov na težave s katerimi se srečujejo stari smo medsebojno izmenjali in dobili

vpogled v različna stališča služb s področja starostnega varstva. Koordinacije so se udeležili predstavniki: zdravstvenega doma Sežana, patronažne službe, bolnišnice Sežana, službe pomoči na domu, društev upokojencev, Rdečega Križa, društva invalidov Sežana in doma upokojencev Sežana. Za učinkovito delo je izjemno pomembno povezovanje in sporazumevanje med vsemi akterji s področja aktivnosti namenjenih starim.

Vsako leto program in svoje delo programa predstavimo na občinskih sejah štirim občinam, torej našim financerjem. Program smo predstavili še na 4. kongresu socialnega dela, na babiški konferenci, na posvetu občine Sežana, na radijski oddaji Radia Koper, v oddaji Dobro jutro, na srečanju strokovnih in laičnih delavcev na področju starejših v regiji Koper, v prispevku oddaje Pomagajmo v produkciji RTV Slovenija, na srečanju Demenca med nami in na srečanju strokovnih in laičnih delavcev društva Primorskih Spominčic. V glasilih vseh štirih občin UE Sežana smo predstavili in opisali vse tri socialnovarstvene programe Centra za socialno delo Sežana.

S povezovanjem in predstavitvijo programa KSSG skupnosti želimo širiti informacijo o delovanju, načinu dela, sklepanju partnerstev med različnimi akterji in skupnem iskanju odgovorov na pereča vprašanja.

8.4 OBLIKOVANJE PODPORNE MREŽE – IZBIRANJE PARTNERJEV PRI TERENSKEM DELU

»Učinkovito terensko delo zahteva, da identificiramo ključne predstavnike lokalne skupnosti (akterje, zainteresirane skupine, posameznike). Kdo so ti predstavniki, se lahko razlikuje od primera do primera.« (Grebenc *et al.*, 2009: 78)

Poleg služb, ki smo jih zgoraj navedli kot podporno mrežo pa k programu KSSG, štejemo še društvo Vezi, kraško Karitas, mladinski center Podlaga, ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja Pro Bono, projekt Starejši za starejše, domove za starejše, policijsko postajo, zvezo društev za socialno gerontologijo, donatorje kot fizične osebe, bolnišnice, komunalno stanovanjsko podjetje, reševalce, svojce starih ljudi, prijatelje, sosede, krajevne skupnosti, župane, trgovce, prostovoljce, združenje za pomoč pri demenci Spominčica, zavod za zdravstveno zavarovanje, urad za delo, odvetnike, nepremičninski sklad ZPIZ – a, ZPIZ, projekt človek; Z omenjenimi organizacijami stopam v stik po potrebi. Društvo Vezi ima tudi svoje socialno podjetje, Vezi Vizija, ki izvaja široko paleto najrazličnejših del, ki jih naročajo tudi uporabniki programa KSSG (vrtnarska dela, gospodinjstva dela, čiščenje bivalnih površin...).

S kraško Karitas in Rdečim Križem sodelujemo predvsem pri lajšanju materialnih stisk starih. Dostavljamo njihove pakete in pomagamo pri uveljavljanju plačila najpomembnejših položnic, ki jih nekateri ne zmorejo poravnati (pisanje priporočil). Mladinski center Podlaga je v preteklosti nekajkrat organiziral delavnice namenjene medgeneracijskemu sodelovanju. Udeležili so se jih tudi vključeni v program KSSG. Prvi sklop delavnic je bil namenjen računalniškemu opismenjevanju. Drugi, pa medsebojnemu spoznavanju starih z mladimi. Delavnice so bile izkustvene. Z ambulanto Pro Bono smo sodelovali enkrat in sicer, ko oseba ni imela urejenega zdravstvenega zavarovanja in je potrebovala nujen medicinski pregled. Projekt Starejši za starejše izvaja Društvo upokojencev Sežana. Je prostovoljski projekt, kjer stari obiskujejo starejše na njihovem domu, tudi uporabnike programa KSSG. To so predvsem osamljeni, ki si želijo več stikov s sovrstniki. Z domovi za starejše sodelujemo, ko si vključeni v program KSSG želijo namestitve v institucionalno varstvo oz. takrat, ko z obstoječimi oblikami pomoči na domu, staremu človeku ne zmoremo več zagotavljati dostojnega in varnega bivanja v domačem okolju.

Sodelujemo tudi s policijsko postajo Sežana in Hrpelje. Navadno, ko nam posredujejo informacije o starih, za katerega menijo, da se oz. da jih ogrožajo (alkoholizem, težave v duševnem zdravju, samomorilnost, nasilje). Pogosto sodelujemo v multi – disciplinarnih timih. Nekajkrat je bilo treba tudi vstopiti (vdreti) v hišo starostnika, da smo zaščitili njihova življenja. Nekajkrat smo se obrnili na PP, ko smo potrebovali podatke o svojcih umrlega. Z zvezo društev za socialno gerontologijo sodelujemo s širjenjem in izvajanjem skupin za samopomoč starih. Ustanovili smo skupino z imenom Kraška burja. Namenjena je stanovalcem prizidka doma upokojencev Sežana. Srečujemo se enkrat tedensko. Zveza društev za socialno gerontologijo nam je omogočila tudi izobraževanje za vodenje skupin. Enkrat letno priredimo medgeneracijski tabor, kjer sodelujejo tudi nekateri uporabniki programa KSSG.

Posamezniki, kot donatorji večkrat krpajo materialne stiske vključenih v program KSSG. Donacije pogosto vključujejo vloženo hrano, zelenjavo, oblačila, pohištvo, medicinske pripomočke in denar.

Z bolnišnicami sodelujemo, ko stare odpuščajo v domačo oskrbo in nimajo bližnjih, da bi zanje poskrbeli oz., ko okoliščine zdravljenja v domačem okolju predstavljajo tveganje. Sodelujemo tudi pri urejanju oz. namestitvi na po bolnišnično zdravljenje bolnišnice Sežana. Predvsem takrat, ko stari nimajo podporne mreže v domačem okolju in domnevamo, da bi po bolnišnično zdravljenje pripomoglo k čim prejšnjem okrevanju in s tem, k samostojnosti

(najrazličnejši zlomi, pulmološke težave, težave z gibanjem). Če star človek nima bližnjih, ki bi zanj poskrbeli, socialnim delavkam v bolnišnicah pojasnujemo kako živi in kakšne pogoje in možnosti ima v domačem okolju za nadaljnje okrevanje. Na ta način skupaj načrtujemo njegov odpust iz bolnišnice, da bi zdravljenje oz. okrevanje bilo kar se da učinkovito.

S komunalnim stanovanjskim podjetjem sodelujemo v primerih, ko starostnik prejema denarno socialno pomoč in izpolnjuje pogoje oprostitve plačila storitev odvoza odpadkov. Nekajkrat smo s KSP sodelovali, ko smo s starimi vložili prošnjo za odpis dolga.

Z reševalci sodelujemo v najtežjih situacijah, ko gre za neposredno ogroženost starega človeka. Reševali smo tri stare, ki so si poskušali vzeti življenje. Sodelovali smo tudi pri hospitaliziranju starih v psihiatrično bolnišnico, zaradi hudih težav v duševnem zdravju in s tem neposredne ogroženosti.

Svojci predstavljajo bogat vir pomoči. Če je le mogoče jih v proces pomoči vselej vključimo. Pomembno je, da prispevajo svoj delež pri oskrbi njihovega družinskega člana, po svojih zmožnostih. Prav tako so pri podpori in pomoči pomembni prijatelji starega človeka, s katerimi sodelujemo, da bi naravna mreža neformalne pomoči čim bolj zadovoljila posameznikove potrebe.

Sodelovanje s krajevnimi skupnostmi je pri izvajanju programa KSSG pomembno, saj so odličen vir informacij. Krajevne skupnosti večkrat opozorijo na stiske in težave njihovih so – krajanov, po drugi strani, pa so velikokrat pripravljeni tudi sami priskočiti na pomoč (fizična pomoč najranljivejšim, skrb za onemogle,...). Z župani in občinskim svetom občin sodelujemo predvsem v tem, da jih letno obveščamo o rezultatih izvajanja programa (poročilo), oni pa predvsem s tem, da program KSSG finančno podpirajo in s tem zagotavljajo delovanje. Občine na ta način zagotavljajo svojim najranljivejšim članom družbe različne oblike podpore in pomoči. Brez podpore predstavnikov občin, programa ne bi morali izvajati.

S trgovci smo sodelovali v nekaterih primerih, ko je uporabnik, zaradi napredujoče demence nakupoval nerazumljivo velike količine izdelkov, ki jih ni potreboval ali pa je dajal izjemno visoke napitnine, kljub temu, da je imel nizke dohodke. S trgovci se v podobnih situacijah pogovorimo, da postanejo pozorni na neracionalne nakupe in stare potem opozorijo oz. jih usmerijo k racionalnejšim nakupom. Pri prejemanju visokih napitnin pa trgovce opozorimo na situacijo z željo, da večjih napitnin ne sprejemajo.

Z združenjem za pomoč pri demenci Primorske spominčice smo tudi v UE Sežana ustanovili skupino, namenjeno svojcem tistih starih, ki še živijo v domačem okolju. Srečujemo se enkrat

mesečno, enkrat letno pa organiziramo enodnevno šolo – Živeti z demenco, ki je organizirana dvotirno. Prvi del je namenjen bolnikom z demenco, drugi del, pa svojcem in strokovni javnosti. Na redna mesečna srečanja vabimo tudi strokovne delavce z različnih področij, da bi aktivno sodelovali in s tem odgovorili na vprašanja, ki svoje obolelih za demenco pogosto tarejo.

Z Zavodom za zdravstveno zavarovanje sodelujemo predvsem, ko stari izgubijo zdravstveno kartico in potrebujejo potrdilo o zavarovanju, pri postopku za pridobitev nove kartice in pri urejanju osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Z Uradom za delo sodelujemo v povezavi z uporabniki, ki še niso upokojeni, imajo pa zdravstvene težave, zaradi katerih se ne zmorejo vključiti na trg dela. Skupaj iščemo rešitve, ki bi bile za njih najugodnejše.

Z odvetniki smo sodelovali v dveh primerih. V prvem je uporabnik s težavami v duševnem zdravju najemala odvetnika, da bi zanjo urejala premoženjske zadeve, ki so bile v praksi neizvedljive in izrazito drage. Odvetnika smo opozorili na nespametno početje in moralno vprašljivost. Vse postopke je nemudoma ustavil. V drugem primeru pa, ko je uporabniku bila dodeljena brezplačna pravna pomoč, odvetniku pa je bilo treba pojasniti pomembne okoliščine, da je osebo lahko učinkovito zastopal.

Z nepremičninskim skladom ZPIZ sodelujemo predvsem, ko stari potrebujejo namestitev v njihove garsonjere. Gre za stare, ki so samostojni, vendar so okoliščine v trenutnem okolju tvegane. V te namene pišemo ZPIZ – u tudi priporočila za posameznikov prednostni sprejem. Z ZPIZ – om sodelujemo, če potrebujemo konkretne informacije o pokojninah in dodatku za pomoč in postrežbo. S Projektom človek pa v primerih, ko gre pri vključenih v program KSSG za škodljivo rabo alkoholnih pijač.

Sodelovanje med partnerji in uporabniki programa KSSG je treba, da hitro, učinkovito in ustrezno odgovorimo na njihove trenutne potrebe. Vezane so na bolj ali manj določeno vprašanje, ki se tičejo področja dela omenjenih partnerjev. Njihovo število iz leta v leto narašča.

8.5 VLOGA UPORABNIKOV

»Ko zastopamo deprivilegirane skupine v javnosti, imamo pogosto opraviti s pomanjkanjem moči teh skupin in posameznikov. Naša vloga nam omogoči, da del moči, ki jo imamo kot strokovnjaki, delegiramo na uporabnike. Pomagamo jim, da lahko javno spregovorijo, da zastopajo svoje interese –torej aktiviramo njihovo moč. Naloga terenskega delavca je tudi

spodbujanje sodelovanja med različnimi akterji. Na tej točki uporabniki potrebujejo zlasti to, da v skupnosti jasno zastopamo njihove potrebe.« (Grebenc *et al.*, 2009: 79)

Zastopanje vključenih v program KSSG se v javnosti oz. v odnosu do drugih služb, ustanov in skupinami dogaja pravzaprav zelo pogosto. Seveda se »količina« zastopanja spreminja glede na vrste in potrebe vsakega posameznika posebej. Večkrat osebo zastopamo v sporu med svojci in pomembnimi, ko sodelujejo v interakciji ne najdejo skupnega jezika. Pomembno je, da se v takih in podobnih situacijah vzpostavimo dialog, kjer lahko vsakdo izrazi svoje želje, pričakovanja, predloge; Zastopanje poteka tudi v odnosu do večine zdravstvenih služb, Centra za socialno delo. Včasih je dovolj, da zgolj s prisotnostjo strokovnih delavcev vključeni v program KSSG lažje in odločneje izrazijo svoje stiske in težave, izrazijo, kaj pravzaprav želijo, potrebujejo in pričakujejo. Na drugi strani pa se zdravstvene službe v primeru, da ne razumejo povsem, kaj jim stari človek želi povedati, navadno obrnejo na nas, ker vedo, da lahko razpolagamo s pomembnimi informacijami iz sveta uporabnika, lažje vzpostavimo stik in ocenimo za kaj pravzaprav gre.

Kolektivno vključevanje in zastopanje uporabnikov programa KSSG poteka na način, da o stiskah in težavah, ki so skupne večjemu številu ljudi predstavimo ključnim akterjem, ki lahko pripomorejo k zelenim spremembam. Navadno so to stiske in težave povezane z demenco, revščino, slabo infrastrukturo, zdravstvenimi težavami, socialno oskrbo, pomanjkljivimi možnostmi preživljanja prostega časa in raznovrstnih oblikah neprofitnih namestitev.

8.6 IZVAJANJE TERENSKEGA DELA

V fazi izvajanja terenskega dela morajo biti določeni cilji projekta, tudi vmesni cilji, ki operacionalizirajo in prevedejo zastavljeno v konkretno delovanje. Cilje dosegamo z izdelavo načrta ravnanja in določitve poti. (Grebenc *et al.*, 2009)

Cilji programa:

- ugotavljanje potreb in želja starih ljudi,
- zmanjšati socialno izključenost,
- zmanjšati materialno ogroženost starih ljudi,
- izvajati osebno pomoč na domu,
- spodbujanje med – generacijskih povezav,
- dvig kvalitete življenja
- približati storitve Centra za socialno delo starim ljudem na domu,
- spodbujati samopomoč in medsebojno solidarnost,

- preventiva,
- vključevanje čim večjega števila starostnikov,
- usklajeno delovanje služb v skrbi za starostnike,
- povečati pluralnost programov na področju socialnega varstva starih ljudi,
- informiranje starih ljudi,
- pomoč pri uveljavljanju pravic starih ljudi in
- vključevanje lokalnih služb.

Cilje dosegamo z aktivnim vključevanjem najranljivejših starih ljudi v socialno varstveni program KSSG in različne službe, društva in organizacije s področja starostnega varstva. Vključevanje poteka tudi z oporo neformalnih pomočnikov. Cilje uresničujemo še s povezovanjem in skupnim načrtovanjem delovanja obstoječih služb. Vseskozi zaznavamo potrebe starih, ki jih bo v prihodnje treba zadovoljiti z bolj specializiranimi oblikami pomoči. Večina teh programov je usmerjenih na področje dela na terenu. Med nje prav gotovo sodita delo z ljudmi z demenco in paliativna oskrba.

8.7 POGAJANJE

V fazi pogajanja mora terenski delavec ohraniti profesionalno smer, slediti mora svoji viziji. Hkrati pa se mora prilagoditi definicijam potreb in problemov, ki jih ima skupnost, in razvijati strategijo, ki upošteva percepcijo uporabnikov in strokovne pristope. (Grebenc *et al.*, 2009)

Pogajanje je osnovno vodilo sodelovanja med izvajalci programa KSSG in drugimi službami s katerimi sodelujemo. O marsikaterem vprašanju, ki se tiče starih ljudi, imamo pogosto različne nazore, mnenja in prepričanja (npr. življenje zunaj zavodov). Stroka socialnega dela je interdisciplinarna, kar pa ne pomeni, da s tem izgubljammo temeljno vodilo našega mandata, da torej delamo za ljudi, njihove potrebe in njihova pričakovanja.

S stališča uporabnikov, pa tudi s stališča predpisov, priporočil in smernic je razvijanje programa, ki omogoča neodvisno življenje posameznika v njegovem primarnem okolju, glavna smernica, ki jo bomo v bodoče še krepili, dopolnjevali in razvijali. V letu 2015 smo s so voditeljico skupine za samopomoč Primorskih spominčic v Sežani izdelali idejo za projekt Lokalne akcijske skupine (LAS) Krasa in Brkinov, ki pripravlja Strategijo Lokalnega Razvoja za dobo šestih let. Če bo potreba po ideji prepoznana, jo bodo umestili v strategijo, na podlagi katere bo objavljen razpis. Idejo za projekt smo zasnovali za delo z ljudmi z demenco, torej na

področju dela, ki po naši oceni potrebuje bistveno več pozornosti, kot jo lahko zdaj zagotovimo.

8.8 RAZVIJANJE PROJEKTA

»Terensko delo je organski proces. Znanje, ki je na voljo na začetku projekta (skupnostno, uporabniško znanje, znanje terenskega delavca), se med projektom dopolnjuje, reflektira. Oblikujejo se novi elementi programa, nove zveze in partnerstva. Skupnost mora biti redno obveščena o poteku projekta (publiciranje, zloženke).« (Grebenc *et al.*, 2009: 81)

V začetku smo program KSSG zasnovali, kot obliko družabništva in medgeneracijskega povezovanja predvsem zaradi rezultatov analize ankete društva upokojencev Sežana in najštevilčnejše stiske, s katerimi se stari ljudje spoprijemajo, torej osamljenostjo. A, kaj hitro po začetem izvajanju programa, so se pokazale potrebe po širši in kompleksnejši zasnovi. Postopoma smo uvajali raznovrstne oblike podpore in pomoči, kot odgovor na njihove potrebe. Med nje sodijo informiranje in pomoč pri uveljavljanju pravic, lajšanje materialnih stisk, spremstvo in prevozi. Z nekajletnim izvajanjem programa so bile potrebe še bolj prepoznane. V stik smo prihajali z uporabniki, ki so bili žrtve nasilja, s težavami v duševnem zdravju, ki so življenjsko ogroženi in zavračajo vsakršno pomoč, z umirajočimi, z neustreznimi stanovanjskimi pogoji.

Zaradi vse večjega obsega dela smo razmišljali o zaposlitvi še enega strokovnega delavca, ki bi delal na programu KSSG, vendar se zaradi trenutne finančne krize tudi v občinskih proračunih za enkrat to še ne bo zgodilo. Skoraj vsako leto na področje dela v programu zaposlimo delavca iz javnih del.

Program KSSG je že pred časom ponudil odlično alternativo obstoječim oblikam pomoči, hkrati pa smiselno povezal službe s področja starih in s tem pripomogel k bolj celostnemu reševanju stisk in težav starih iz območja UE Sežana. Iz omenjenih razlogov bo tudi v prihodnje pomembno osveščanje lokalnih skupnosti, da na podoben način odgovorijo na potrebe starih v njihovem okolju. Nimamo ambicij, da bi v tem smislu program širili na področje celotne Slovenije, saj sebe najbolj vidimo v vlogi izvajalca programa na območju UE Sežana, nikakor pa ne v vlogi koordinatorja oz. nekoga, ki bi imel organizacijsko vlogo pri vzpostavitvi mreže. Zainteresiranim z veseljem pomagamo pri snovanju in vzpostavljanju programa, ter ga tudi promoviramo, z željo, da se nekoč institucionalizira in postane del običajne prakse dela centrov za socialno delo.

9 OPIS PROGRAMA »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«

Program KSSG približno 50 – 70 odstotkov časa izvajamo neposredno na terenu, katerega obseg je približno 660 kvadratnih kilometrov. Približno tretjino delavnega časa pa v pisarni oz. v prostorih CSD – ja, zaradi priprave dokumentacije, pisanja poročil iz obiskov na domu, telefonskih klicev, timskih obravnav s strokovnimi delavci, udeležb na superviziji in strokovnih sestankov. Spisovno gradivo, računalnik, stacionarni telefon in ostali inventar in opremo imamo v lastni pisarni v prostorih centra.

Uporabljamo službeni prenosni telefon, na katerega smo dosegljivi za vključene v program in ostale službe v času delavnika (8 ur dnevno), pa tudi v popoldanskem času v primeru nujnih intervencij. Včasih se zgodi, da delovni čas podaljšamo, če je to treba. Ker obiskujemo ljudi na njihovem domu, nimamo uradnih ur.

Za prevoze na teren uporabljamo službeno vozilo. Če je vozilo zasedeno, pa uporabimo osebni avtomobil ali kolo z motorjem. Potne naloge ob koncu meseca posredujemo računovodkinji, ki nato obračuna stroške prevoza in nam jih povrne.

Dnevno obiščemo od štiri do šest starih ljudi. Včasih več, včasih manj. Ker delamo z ljudmi, ki živijo v štirih občinah, skušamo obiske smiselno prilagoditi, tako npr. v ponedeljek obiščemo uporabnike, ki živijo na območju občine Komen, v torek uporabnike, ki živijo na območju občine Sežana, v sredo tiste, ki živijo na območju občine Hrpelje – Kozina, v četrtek pa tiste, ki živijo na območju občine Divača. V petkih pa navadno ponovno delamo z uporabniki iz območja občine Sežana. Iz različnih razlogov večkrat ne upoštevamo omenjenega načrta dela, po katerem naj bi obiskovali ljudi enakomerno po vsem območju. Predvsem dajemo prednost ljudem, za katere ocenimo, da je situacija ogrožajoča.

Obiski trajajo v povprečju od pol ure pa do ene ure in pol. Včasih tudi več. Manj pa le takrat, ko uporabnike programa zgolj dostavimo zdravila oz. nekaj hrane in smo jih pred tem že obiskali. Za vsakega uporabnika odpremo in vodimo spis, v katerega zapisujemo stike, prilagamo kratka poročila obiskov na domu, telefonskih pogovorov in prilagamo druge pomembne dokumente in informacije (izvide, mnenja, zapisnike, evalvacije, načrte dela...). Enkrat letno oz. po potrebi opravimo evalvacijo o doseganju zelenih rešitev za posameznika. V ta namen imamo izdelan obrazec, ki nam pomaga ugotavljati spremembe v posameznikovem življenju. V obrazec zapišemo tudi potrebe in želje uporabnika, lastno

videnje uporabnikovih potreb, oceno doseženega in kratek osebni načrt pomoči za nadaljevanje dela. Uporabniki so z obrazcem seznanjeni in imajo možnost vpogleda vanj.

Zbiramo najrazličnejše osebne podatke na način, kot je zapisano v priročniku za terensko delo. (Milošević – Arnold, Urh *et al*, 2009). Pomembno je, da vključenim v program jasno razložimo, zakaj podatke potrebujemo in kaj bomo z njimi počeli. Poznati morajo razlog našega obiska, razen v primerih, ko ocenimo, da bi si s tem zaprli vrata za sodelovanje.

Seznanjeni morajo biti tudi s postopkom zbiranja podatkov, vrsto podatkov, ki jih bomo za določeno opravilo potrebovali, zakaj je to treba in koliko časa naj bi postopek trajal. Vedeti morajo, da bodo podatki dokumentirani in tako dostopni omejenemu in ozkem krogu ljudi, ki na tem področju delajo, in da se zlorabe sankcionirajo. Povedati jim je treba, s kom bomo po potrebi še govorili o njihovi situaciji (patronažna sestra, drugi zaposleni na CSD, zdravnik, svojci). (Milošević Arnold, Urh *et al.*, 2009)

Ciljna skupina programa KSSG so stari ljudje, ki:

- živijo sami,
- se počutijo osamljene,
- so slabšega zdravstvenega stanja (kronične bolezni, gibalna oviranost),
- imajo redke stike s svojci oz. prijatelji in sosedi ali pa jih sploh nimajo,
- ki imajo nizke prihodke ali pa jih sploh nimajo,
- trpijo za težavami v duševnem zdravju,
- trpijo za starostnimi spremembami in odklanjajo pomoč s strani drugih služb, sorodnikov in okolice,
- so oz. bodo doživeli izgubo sorodnika ali prijatelja in nimajo podporne mreže,
- živijo na podeželju in kateri bi zaradi odmaknjenosti krajev in slabih prometnih povezav ostali brez pomembnih informacij in storitev,
- prihajajo v spore z okolico,
- umirajoči,
- potrebujejo takojšen prevoz in nimajo nikogar, ki bi jih pospremil (zdravnik, psihiater, trgovina, lekarna),
- imajo najrazličnejše težave, ki postanejo tako kritične, da svojci oz. pomembni drugi ne zmorejo več izvajati pomoči,
- so žrtve nasilja.

Ciljna skupina so torej stari ljudje, ki so najranljivejši in bi bili brez ustreznih oblik podpore in pomoči povsem izključeni in prepuščeni samim sebi v življenjskih situacijah, ki jim sami pogosto niso kos oz. jih iz različnih razlogov ne zmorejo urejati.

Pogoji vključitve v program:

- osebe pristopijo v program prostovoljno;
- osebe starejše od 65 let oz. upokojenci, lahko so tudi mlajši, v kolikor imajo posebne potrebe;
- osebe, ki živijo oz. se znajdejo v stiski na območju ene izmed naslednjih občin: Sežana, Divača, Komen in Hrpelje – Kozina;
- osebe podpišejo dogovor o izvajanju socialno varstvene storitve;

Pogoje vključitve v program smo zapisali zaradi formalnega okvira, s tem ga ločimo od drugih dveh programov, ki jih izvajamo na CSD Sežana (program namenjen ljudem s težavami v duševnem zdravju in program namenjen ranljivim skupinam). Formalno zapisani pogoji v praksi ne vzdržijo, saj vanj vključujemo tudi stare, ki v program ne stopajo povsem prostovoljno. To so stari, ki po naši oceni (navadno na kolegiju CSD ali timski obravnavi) zaradi izkušnje nasilja, starostnih sprememb in drugih težav v duševnem zdravju svoje situacije ne prepoznajo – kot ogrožajoče in ocenjujemo, da je njihovo oz. življenje drugih ogroženo (demenca, alkoholizem, težave v duševnem zdravju, izkušnje nasilja). V program vključujemo tudi mlajše uporabnike s hudimi zdravstvenimi težavami in potrebami po dolgotrajni oskrbi.

Tudi dogovora zaradi raznih vzrokov ne dajemo vsakomur v podpis, predvsem tistim ne, pri katerih ocenjujemo, da bi jih s tem odvrnili od sodelovanja. Največkrat gre za stare, ki so ogroženi in tega sami ne prepoznajo. Pa tudi sicer, razen izjemoma, lažje vzpostavimo osebni in korekten odnos, ko vključenim ne dajemo takoj dogovora v podpis. Pri podpisovanju dogovorov obstaja velika nevarnost, da postanejo odnosi med vključenimi v program in izvajalci programa papirnati in birokratski. Ljudje se pri podpisovanju dogovorov pogosto počutijo nelagodno, lahko dobijo občutek, da z njimi nekaj ni v redu oz. da imajo določene obveznosti v odnosu z izvajalci programa. Navadno ljudi povprašamo, če želijo, da dogovor o sodelovanju zapišemo v obliki dogovora. Velika večina tega preprosto ne želi.

Če uporabnik ne želi sodelovati, ga k sodelovanju jasno da, ne silimo. V nekaterih primerih (ko gre za ogrožanje sebe ali drugih) pa vztrajamo in uporabnika ne pustimo na miru, saj to, da po prvem poizkusu ni pripravljen na sodelovanje za nas zgodba ni zaključena. Trudimo se še naprej, ga spodbujamo, informiramo, skušamo razumeti, zakaj ni pripravljen na

sodelovanje. Pomembna je motivacija in pravi trenutek, da nam dovolijo stopiti v njihov oz. njegov intimni prostor, torej v njen oz. njegov dom.

Zaradi vse večje prepoznavnosti programa, pa tudi vse večjega števila starih, ki doživlja stiske in težave so v letih 2011, 2012 in 2015 na CSD Sežana zaposlili tri javne delavke, ki so delale na programu KSSG. Intenzivneje delamo s starimi, za katere ocenimo, da so ogroženi, zato smo pogosto prisiljeni odločati komu izmed vključenih bomo namenjali manj časa. Pri delu nam pomagajo tudi prostovoljci (projekt Starejši za starejše, prostovoljci Rdečega Križa, prostovoljci društev upokojencev). Veliko se poslužujemo tudi telefona. Telefonski pogovori z vključenimi v program so nam v veliko pomoč, saj pomagajo ohranjati stike, povezanost, biti na »tekočem« s tistimi starimi, ki jih redkeje obiščemo.

V stik s starimi ljudmi, ki potrebujejo podporo ali pomoč, pridemo na različne načine. Koga naj obiščemo, lahko predlaga kdorkoli. Navadno pa pobudo poda CSD Sežana, na katerem svojci, sosedge oz. stari sami iščejo pomoč. Pobuda za obisk so navadno tudi evidence, s katerimi razpolaga CSD. Tako npr. obiščemo posameznika, ki mu je po novi zakonodaji bila odvzeta pravica do prejemanja denarne socialne pomoči oz. varstvenega dodatka. Na stiske in težave starih nas opozorijo tudi druge službe in društva, ki delujejo na območju UE Sežana (zdravstveni domovi, patronažna služba, psihiatrične ambulante, služba pomoči na domu, Rdeči križ, policija, društvo upokojencev, krajevna skupnost, občina, bolnišnica...).

Center je nosilec programa, kar ima pomembne prednosti. Programu daje kredibilnost v odnosu z uporabniki, službami in nenazadnje s financerji programa, torej občinami. Stari ljudje so ob prvem obisku bolj pripravljeni na sodelovanje, ko rečemo, da prihajamo iz CSD – ja, saj bi, če bi se predstavili v imenu programa KSSG lahko razumeli, da smo nekakšni akviziterji, ki jim skušamo kaj prodati. Zaupanje v institucije je pri starih ljudeh še precejšnje. Službe, kot so bolnišnice, zdravstveni domovi, RK, policijska postaja so naklonjene sodelovanju s CSD – jem in posledično s programi, ki jih izvaja. Občine imajo, zaradi dobrega sodelovanja s CSD – jem in kvalitetnih storitev, ki jih prejemajo njihovi občani, v njegove aktivnosti zaupanje. Zaradi pretoka informacij, skupnega dela in sodelovanja imata program in CSD obojestranske koristi. Za nas so supervizija, kolegiji, multidisciplinarni timi in timsko delo, nepogrešljivi, delovanje programa pa delo CSD – ja dopolnjuje in bogati na tistih področjih, ki jih ne zmore ustrezno reševati in mu zato daje dodano vrednost. Stroški programa so za financerje tudi nižji, saj uporabljamo avtomobile, pisarno, računovodske storitve centra in še nekatere druge. Stroški bi bili v nasprotnem primeru precej višji in bi jih občine težje sofinancirale.

10 STISKE IN TEŽAVE STARIH LJUDI

V poglavju o potrebah starih smo opisali medsebojno prepletenost potreb. V tem poglavju pa bomo opisali probleme starih, s katerimi se srečujemo na terenu. Pogledali bomo, pri zadovoljevanju katerih potreb stari doživljajo stiske in težave. Vezane so na osebno počutje, zdravstveno in duševno zdravje, socialne stike, dom, materialno preskrbljenost in mobilnost.

V starosti ljudje doživljajo pogosto največje in najtežje strese v svojem življenju. Povezani so z izgubami, kot so odhod zadnjega otroka iz hiše, upokožitev, smrt bližnjega, spremenjen videz telesa, upad telesnih in razumskih funkcij, socialna izolacija in stigmatizacija, izguba dohodka in razne degenerativne bolezni. Stresom se stari ljudje težko prilagodijo. Posledica so lahko hude in dolgotrajne negativne emocije, ki slabšajo njihovo telesno in duševno stanje. (Pečjak, 2007)

V zadnjih dvajsetih letih se stari ljudje na Kraško – Brkinskem območju spoprijemajo s ključnima vprašanjema: »s čim kuriti ogenj in kako preživeti zimo«. Z vprašanjem, s čim kuriti ogenj, simbolično označujemo materialno stisko, v kateri se znajdejo stari. Z vprašanjem, kako preživeti zimo, pa vprašanje kakovosti njihovega življenja.

Ta skupina prebivalstva, zaradi nizkega standarda in izjemno nizkih pokojnin, živi pod pragom revščine in sodi med najbolj ogrožene skupine, ki se naglo večja.

Skrb naraščajočo stisko doživljajo stari, ki živijo na podeželju, nimajo drugih svojcev oz. sosedov, ki bi jim bili pripravljeni pomagati, so nemobilni, so prejemniki denarne socialne pomoči oz. nizke pokojnine in imajo zaradi starostnih sprememb posebne potrebe.

Življenje na podeželju se je korenito spremenilo. Razpad tradicionalne družine in tradicionalnih vrednot sta močno ogrozili položaj starih. Preseljevanje mlajše generacije v mesta, nezmožnost obdelovanja lastne zemlje in oddaljenost kraja od trgovin, lekarne, zdravstvene službe je zlasti ovira za bolne osebe, tiste brez svojcev, in tiste, ki prejemajo tako nizke pokojnine, ki komaj zadoščajo za plačilo položnic oz. nekaj hrane. Z novo zakonodajo (ZUPJS) je veliko starih ljudi izgubilo še tisto nekaj malega dohodka, ki so ga prejeli. Nekateri so socialne transferje tudi sami zavrnili, ker ne želijo obremenjevati svojih bližnjih sorodnikov oz. svojega premoženja.

Batas (2004) opozori, da so revni izpostavljeni dvakrat večji nevarnosti nevarnih bolezni in prezgodnje smrti. Zaradi varčevanja z denarjem so prisiljeni živeti manj zdravo in se neredno

prehranjevati. Hrana, ki jo po vaseh dostavljajo potujoče trgovine je navadno veliko dražja od tiste, ki jo prodajajo v večjih supermarketih. Izbira je omejena.

V primeru bolezni plačujejo visoke stroške prevozov v zdravstvene domove in bolnišnice, če niso upravičeni do prevoza z reševalnim vozilom. Zaradi težav z zdravjem jih veliko potrebuje posebno skrb oz. nego – posebne potrebe, ki so lahko življenjskega pomena in večkrat samo – plačljiva. Mednje sodijo razni medicinski pripomočki, zdravila, ki jih stari ljudje doplačujejo, dietna prehrana, pomoč tretje osebe, ki človeku omogoča dalj časa ostati v domačem okolju in različni servisi in prevozi.

Stopnja stanovanjske prikrajsanosti starih je v Sloveniji v primerjavi z državami na samem vrhu. Večja stopnja stanovanjske prikrajsanosti je le še v Romuniji in Latviji. Neprimerna bivališča starih pospešijo odhod v zavodsko varstvo. (Ramovš *et al.*, 2013)

Dotrajani in neprimerni bivanjski prostori starih, so pogosto razlog za slabšo kakovost življenja. Ker nimajo denarja, jih ne vzdržujejo. Mnogi uporabljajo zunanja stranišča, živijo v prostorih z veliko vlage, imajo slabo izolirane stene in propustna okna, zaradi česar se ustvarja prepih in druge zdravju škodljive nevšečnosti. Veliko jih nima tekoče tople vode in kadi oz. tuša. Na podeželju večina uporablja drva, kot edini vir toplote. Nekoč so si jih lahko pripravili sami, danes tega ne zmorejo več. Četudi so lastniki gozdov plačujejo veliko denarja za pripravo in dostavo drv.

Slaba informiranost starih ljudi o različnih pravicah in oblikah pomoči, ki so jim na voljo, predstavlja oviro, da si poiščejo pomoč oz. zagotovijo dodatne vire. Tako ne razpolagajo z informacijami o pravicah, ki izhajajo iz njihovega socialnega in materialnega položaja. Nekaj je tudi takih, ki niso pismeni. Oviro pri tem vsekakor utrjuje informacijski sistem, ki ne upošteva, da so informacije in uveljavljanje pravic neprilagojene načinu in zmožnostim, da bi jih stari ljudje lahko poznali in uveljavili.

Dobro stran življenja na vaseh lahko predstavlja boljše razvita neformalna mreža, ki je v mestih navadno ni.

Ramovš (2004) poudarja, da so bolezni lahko tudi socialno – psihosomatskega izvora, ko se telesno ali duševno zdravje prevesi v bolezen pod vplivom neustreznega duševnega stanja, ki je v pretežni meri posledica neustrezne materialne preskrbe, zlasti pa slabega medčloveškega sožitja.

Med starimi, podobno kot pri drugih skupinah prebivalstva, naraščajo stiske in težave v duševnem zdravju. Največ jih ima različne oblike starostnih demenc, spremenjenega doživljanja stvarnosti, sumničavosti, raznih oblik halucinacij, škodljivih prepričanj, prisluhov, preganjavic, dolgotrajnih občutkov potrtosti, zasvojenosti z alkoholom in teženj po samomoru.. Med dejavnike tveganja pri nastanku težav v duševnem zdravju štejemo osamljenost, neurejene medosebne odnose, šibke socialne mreže, različne izgube, travmatične dogodke iz preteklosti, različne oblike nasilja, pomanjkanje, onemoglost, nesprejetost, težave z zdravjem, sistemsko in politično ureditev družbe.

Stari ljudje, ki so kronično bolni in ne zmorejo več opravljati gospodinjskih opravil ali samostojno skrbeti za osebno higieno, zaradi pomanjkanja denarja odklanjajo organizirane oblike pomoči na domu (pomoč na domu, dostava kosil). Zakonodajalci so namreč predpisali, da v primeru, če oseba nima zadostnih sredstev za plačilo storitev, doplačujejo zavezanci po svojih zmožnostih. Če ti nimajo sredstev, storitve doplačuje občina. V tem primeru pride do prepovedi odtujitve nepremičnine. Dediči morajo po smrti osebe poravnati nastali dolg, če želijo dedovati. Stari se v teh situacijah počutijo nemočne in ogoljufane. Ne želijo obremenjevati svojcev, želijo si, da bi premoženje lahko zapustili njim, zato odklanjajo različne storitve, ki bi jih nujno potrebovali, tudi pomoč na domu. Prepuščeni so sami sebi oz. neformalni pomoči. Stari, potrebni pomoči na domu, ki iz finančnih razlogov pomoč zavračajo, navadno veliko prej postanejo onemogli do te mere, da odhod v zavodsko varstvo postane neizogibno. Podobno je z namestitvijo v zavodsko varstvo, prejetjem varstvenega dodatka in denarne socialne pomoči.

Flaker (2012: 178) meni, da so materialno ogroženi pogosto tudi osamljeni, večkratno izločeni in izolirani. »Pomanjkanje onemogoča stike, saj revni nimajo ne denarja ne drugih pripomočkov, da bi navezovali stike in jih vzdrževali. Ljudi ne morejo povabiti k sebi na obisk, ker jih nimajo kam povabiti in jim nimajo česa izvajati, sram jih je, ker niso primerno oblečeni, ne morejo si privoščiti izletov in zabav.

Gibljivost je za navezovanje in vzdrževanje medčloveški odnosov izjemno pomembna. Pri starostnem pešanju se človekovi stiki z drugimi redčijo vzporedno z zmanjševanjem gibljivosti, skokovito pa upadejo, ko človek zaradi opešanosti ne more po svoji volji in brez tuje pomoči iti po opravkih, kamor mu narekujejo potrebe in si želi. (Ramovš *et al.*, 2013)

Med večjimi strahovi starih ljudi je zagotovo izguba samostojnosti, da postanejo odvisni od pomoči drugih. S tem je povezan tudi strah pred namestitvijo v zavodsko varstvo in obremenitvami, ki bi jih posledično lahko povzročili svojim zakoncem in otrokom, tudi s finančnega vidika.

Nekateri trpijo za post – travmatskimi sindromi, ki so lahko vezani na čas, ko je po naših krajih divjala vojna, ob izkušnjah nasilja, različnih nesrečah in izgubah. Travme vsekakor lahko oživijo oz. postanejo bolj žive v starosti, ko ostanejo sami in nimajo nikogar, ki bi jim jih pomagal pustiti ob strani.

Veliko starih se spoprijema še z izkušnjo nasilja, tako fizičnega, verbalnega kot tudi ekonomskega. Težavo pri odkrivanju nasilja nad starimi predstavlja dejstvo, da se dogaja doma, za štirimi zidovi. Skupna značilnost nasilja nad starimi je, da se dogaja v najožjem krogu. Vpeto je v vsakdan starega človeka, kar sčasoma pripelje do normalizacije nasilja v odnosu. Prepričani postanejo del vsakdanje komunikacije. Po naši oceni so največ nasilja deležni stari, priklenjeni na posteljo in tisti z demenco. So najbolj ranljivi in nemočni, imajo namreč zelo malo možnosti, da se nasilju ubranijo.

Stari ljudje pogosto prihajajo v konflikt s svojci, njihovo okolico in s predstavniki drugih služb, s katerimi stopajo v stik. Navzkrižje interesov, pomanjkanje časa in nerazumevanje vseh, ki se jih problem tiče, so lahko povod za konfliktno situacijo, ki jih s težavo rešujejo.

V starosti vsakdo izgubi nekoga, ki mu je bil blizu, bodisi partnerja, prijatelja, otroka ali sosedo. Dogodke pogosto spremljajo občutki potrnosti in praznine. Zaradi zavedanja minljivosti življenja je navadno strah pred smrtjo pri starih ljudeh bolj živ, kot v drugih starostnih obdobjih.

Pečjak (2007) razlikuje strah pred umiranjem in strah pred izgubo osebne eksistence. Strah pred umiranjem je razumljiv, saj je pogosto povezan z bolečinami in trpljenjem, medtem ko je strah pred izgubo osebne eksistence manj razumljiv, saj nismo eksistirali niti pred rojstvom, pa zaradi tega ni bil nihče prikrajšan. Raziskave so pokazale, da se velika večina ljudi boji ne eksistence.

In končno, največ starih ljudi se počuti izredno osamljene. Po njihovih besedah je to največja stiska s katero se spoprijemajo. Pogosto se umikajo iz družbe. Osamljenost stari ljudje še toliko bolj občutijo, kajti njihovo otroštvo in mladost so navadno preživljali v času med obema vojnama, ko so se ljudje pogosteje družili, si pomagali med seboj in skupaj preživljali

tako delovni, kot prosti čas. Takrat so za stare in onemogle člane družbe skrbeli v družinskem krogu. V tem kontekstu lažje razumemo njihove občutke osamljenosti in zapuščenosti.

Nekateri menijo, da se jih drugi ljudje, zlasti mlajši, izogibajo, drugi pa, da se stari sami izogibajo družbe in omejujejo stike na čedalje redkejše prijatelje, s katerimi jih vežejo določeni interesi.

Največkrat je osamljenost povezana s stresi in izgubo bližnjih oseb, z izgubo službe, s pomanjkanjem socialnih obveznosti, s propadanjem medgeneracijske solidarnosti – ko stari niso več zanimivi za mlade ali, ko stari ne najdejo načina, da bi se približali mladim. Osamljenost spremljata tesnoba, ter strah pred prihodnostjo in približujočo se smrtjo. (Pečjak 2007)

Danes stari občutijo tako materialno pomanjkanje, kot tudi duhovno, ki sta močno prepleteni. Stres, ki ga ob tem doživljajo marsikoga pripelje v stiske in težave v duševnem zdravju. Pogosto se počutijo nekoristne, zavržene in ogoljufane. Dolgotrajnim materialnim stiskam botrujejo še socialna izključenost, potrnost in odrinjenost na rob družbe.

Raziskava Staranje v Sloveniji je razkrila in potrdila protislovnost, ki zadeva družbeni položaj starih in neenak položaj ljudi v družbi nasploh. Avtorji jo poimenujejo kot »paradoks nemočnih«. Na več področjih se namreč kaže, da imajo prav tisti ljudje, ki so v najslabšem družbenem položaju, tudi najnižje aspiracije, da bi izboljšali svoj položaj. (Ramovš *et al.*, 2013)

Iz naštetih težav ni mogoče sklepati, zakaj država ne odgovori bolj celostno in strukturirano na stiske in težave starih, ki se bodo v prihodnje samo še stopnjevale. V teku je sicer zakon o dolgotrajni oskrbi, ki pa je v fazi nastajanja že celo desetletje, medtem pa družba trpi posledice nedejavnosti s področja dolgotrajne oskrbe. Skupnost UE Sežana je kljub pomanjkljivosti sistema prevzela odgovornost v svoje roke in se na podlagi prepoznanih potreb podala na iskanje ustreznih rešitev v dobrobit skupnosti. V ta namen smo organizirali in začeli izvajati eksperimentalni projekt KSSG, ki je s časoma prerasel v program. V predhodnih poglavjih smo ga že nekoliko opisali, v nadaljevanju pa ga bomo še podrobneje.

11 METODE DELA IN PROGRAM KSSG

V tem poglavju bomo opisali metode dela, ki jih najpogosteje uporabljamo pri delu z uporabniki programa. Te so vzpostavljanje stika, vzpostavljanje in razvijanje delovnega odnosa, izvirni delavni projekt pomoči, raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, načrt zmanjševanja tveganja oz. škode in načrt krepitve moči.

11.1 VZPOSTAVLJANJE STIKA

Ko pride pobuda za obisk starostnika iz okolja, navadno starostnika pred prvim obiskom obvestimo po telefonu. Če nima telefona, se včasih obrnemo na svojce (če imam njihovo telefonsko številko) in jim sporočimo, da bomo njihovega družinskega člana obiskali, ter jih prosimo, da starostniku to tudi sporočijo. Večkrat pa se zgodi, da starostnika obiščemo, ne da bi se prej najavili. V začetku smo dvomili v to, da nas bodo starostniki dobrohotno sprejeli in se bili pripravljeni pogovarjati z nami, predvsem zaradi medgeneracijskih razlik. A izkušnje so se v večini primerov pokazale ravno nasprotno. Le redko – kdaj uporabimo dopis, iz katerega bi bila razvidna namera našega obiska, saj smo v teh letih prišli do spoznanja, da se stari ljudje navadno ustrašijo takih in podobnih dopisov. Občutek lahko dobijo, da je z njimi nekaj narobe, kar otežuje vzpostavljanje zaupnega odnosa in nadaljnje delo – papirnati odnosi.

Ko starostnika torej prvič obiščemo, mu namenimo prav posebno pozornost. Vsebina prvega pogovora je za uporabnika prvi stik z izvajalcem program, ki ga izvajamo in Centrom za socialno delo, kot institucijo. S pogovorom se začne proces spoznavanja in vzpostavljanja delovnega odnosa.

Pri prvem stiku z uporabniki delujemo na odnosnih in socialno – delovnih ravneh (Flaker 2003), kjer s spoštljivostjo, prijaznim stikom in neformalnim pogovorom ustvarjamo prijetno ozračje.

Starostnika povabimo, da se predstavi in pove svojo zgodbo. Predstavimo tudi sebe, svoje delo in namen obiska, ko ne gre za to, da bi si z razkritjem resničnih okoliščin obiska po vsej verjetnosti zaprli, onemogočili ali otežili stik s starostnikom (starostniki, ki odklanjajo vsakršno pomoč, vsaj v začetni fazi...). V takih primerih največkrat rečemo, da obiskujemo stare, ki živijo na območju UE Sežana z namenom, da ugotovimo ali potrebujejo kakršnokoli pomoč. To jim je navadno blizu in všeč. V pogovoru predstavimo tudi pravice in dolžnosti

vseh udeleženi v pogovoru, seznanimo jih z realnimi možnostmi, z možnostmi naslednjih korakov, njihovimi ocenami o tem, kako vidijo svojo situacijo in s ponudbo storitev oz. dejavnosti drugih služb.

Če CSD ne opravi prve socialne pomoči, lahko razgovor opravimo tudi v okviru programa KSSG. Tak pogovor ima vse elemente prve. V primeru, da strokovni delavec CSD – ja opravi prvo socialno pomoč je naš prvi stik oz. pogovor s starostnikom priložnost za ponovno re – definiranje instrumentalne definicije problema. Pomembno je, da raziščemo življenjsko situacijo starostnika, da sam pove o svojih stiskah in težavah, izrazi svoje ocene in stališča o razmerah, v katerih se je znašel. Takrat pomagamo sogovorniku, da prepozna svoje stiske in težave, oz. ga pri tem podpremo, upoštevamo njegova pričakovanja in predloge. Starostnika seznanimo z možnimi načini reševanja stisk in težav in z različnimi izvajalci, ki bi mu lahko še pomagali. Posredujemo vse pomembne informacije vezane na reševanje njegovih stisk in težav.

Prvi pogovor s starostnikom oz. družino vsebuje še elemente delovnega odnosa (Čačinovič Vogrinčič, 2006), torej dogovor o sodelovanju, instrumentalno definicijo problema in soustvarjanje možnih rešitev.

Pomembno je, da skupaj s starostnikom opredelimo stvarnost, jo torej naredimo razvidno, poimenovano. Formuliramo tisto, kar smo skupaj odkrili, opremo se na vire moči in ob zaključku sklenemo dogovor o sodelovanju oz. nadaljnjem delu na izvirnem delovnem projektu pomoči.

Če starostnik nima uvida v situacijo, za katero sami oz. skupaj z kolegi ali njegovimi bližnjimi ocenimo, da je ogrožajoča, način dela nekoliko spremenimo in prilagodimo. Kljub temu skušamo skupaj s starostnikom raziskati ogrožajoče okoliščine, da bi v najboljšem primeru uvidel situacijo, ki bi jo bilo smiselno, dobro, pogosto pa tudi nujno urejati. Če to ni mogoče, se s starostnikom skušamo dogovoriti, da ga v kratkem času ponovno obiščemo. Med tem si prizadevamo, da bi še bolje razumeli stiske in težave, s katerimi se spoprijema, si še bolj razjasnil okoliščine in tudi našli načine, s katerimi bi mu pomagali oz. ga podprli v prepoznavanju njegove težke situacije, pa tudi da spremenimo okoliščine, ki ga ogrožajo. Pri nekaterih težavah stari ljudje le redko kdaj zares uvidijo, da je njihova vsakodnevna situacija ogrožajoča oz. da je njihov odnos do sveta tak, da onemogoča izboljšanje njihove kvalitete življenja. Te situacije so največkrat povezane s hudimi težavami v duševnem zdravju, dolgoletnim pitjem alkoholnih pijač, težnjo po samomoru, izkušnjami nasilja, dolgoletnimi razdirajočimi stiki in prepiri s svojci in bližnjimi, s škodljivimi prepričanji (npr. o tem, da so

ljudje pokvarjeni, da mi želijo vsi škodovati), priučenim pesimizmom in škodljivimi vzorci ravnanja...

Pri tovrstnih težavah je ključna izdelava ocene ogroženosti in ali analiza tveganja, ki služita kot zemljevid pri ustvarjanju in soustvarjanju možnih zelenih rešitev.

Pogovor s starostnikom vselej vodimo na osebni način, k zelenim razpletom, s perspektive moči in z etiko udeležnosti. Naša vloga je, da starostnikove zgodbe, težave, bolečine, nemoč in stiske, sprejmemo, hkrati pa pogovor usmerjamo na način, da poiščemo njegovo moč, njegove vire, ki bi pripeljali do zelenih razpletov neželene situacije. (Čačinovič Vogrinčič, 2006)

Pri našem delu uporabljamo načelo vsestranske koristnosti, načelo komunikacije in načelo instrumentalne definicije problema (Čačinovič Vogrinčič 2006, po Lüssiju, 1990). Po načelu vsestranske koristnosti si v pogovoru prizadevamo za rešitev, ki je koristna za vse udeležene problema. Pri tem ravnamo v smeri, da vsi udeleženi problema upoštevajo želje in interese drug drugega. Po načelu komunikacije v reševanje problema vključimo vse, ki jih problem zadeva. V pogovoru iščemo stik z vsemi udeleženci problema. Po načelu instrumentalne definicije problema z vsemi udeleženi v problemu skupaj povzamemo definicijo problema in poiščemo oz. soustvarimo možne rešitve problema, ki vključujejo cilje, operativne korake, naloge ravnanja in delež vsakega udeležene v smeri dobrih zelenih izidov.

Seveda pa obstajajo izjeme, ko pravzaprav iz različnih razlogov ni mogoče vključiti vseh v iskanje zelenih rešitev, ki se jih problem tiče. Tako na primer, stari sami izrazijo željo, da se z njihovimi svojci ne povežemo. Želje vedno upoštevamo, izjemoma pa ne vzdržijo takrat, ko ocenimo, da so ogroženi (dalj časa trajajoče opuščanje skrbi zase, slabi bivalni pogoji, ki jih starostnik sam ne zmora urediti, težave v duševnem zdravju, huda materialna ogroženost, alkoholizem, hude zdravstvene težave....) oz. ko se določena vprašanja in postopki tičejo tudi bližnjih svojcev (namestitev v institucionalno varstvo, skrbništvo za poseben primer, varstveni dodatek...). Pri tovrstnih primerih se iz zagovorniške vloge začasno postavimo v skrbniško vlogo, saj moramo v zaradi visoke stopnje ogroženosti zaščititi posameznikove koristi, ki jih sam ne zmora, tudi na način, da se povežemo s sorodniki in , ki lahko pomagajo razrešiti ogrožajoče stanje. Navadno nasprotja med željami uporabnikov in našim dožemanjem njegove koristi ocenimo na multidisciplinarnemu timu, kjer zavzamemo skupno stališče glede problema. Ocena je lahko ustna ali pisna, pomembno je, da je odločitev uporabniku v korist.

11.2 VZPOSTAVLJANJE IN RAZVIJANJE DELOVNEGA ODNOSA

Pri vzpostavljanju delovnega odnosa je pomembno, da je socialni delavec dostopen, da neguje ozračje vsakdanjosti in raziskuje človekove vrline, osebne resurse in prednosti. Biti mora empatičen, spoštuje sogovornika in razumeti mora, kaj za sogovornika pomeni tisto, o čemer je govora in kaj pri tem doživlja. Odnos pa mora ob tem biti predvsem deloven in usmerjen v nalogo. Skupaj z uporabnikom je treba ugotoviti in definirati, kaj si pravzaprav želi, kakšne potrebe ima, kako si predstavlja, da se bo življenje odvijalo naprej, kakšen način dela mu najbolj ustreza in kaj so neposredne naloge. (Flaker, 2003)

Pri delu se srečujemo tudi s starimi, ki imajo težave pri prepoznavanju in definiranju svojih želja in potreb in se ob morebitnem poskusu definiranja le teh pogosto počutijo nelagodno. Težko si zamislijo, da bi si česa zares želeli in kaj potrebovali, s čimer bi se kakovost njihovega življenja lahko izboljšala oz. spremenila. Če se starostnik spopada s stiskami in težavami, ki bi jih bilo treba hitro razreševati z namenom, da starostnika zavarujemo pred različnimi nevarnostmi, potem delo intenzivno usmerimo v skupno iskanje, prepoznavanje in definiranje želja in potreb.

Vsakokrat naredimo vse, kar je v naši moči, da v odnosu s starostnikom ustvarimo ozračje, v katerem lahko izrazi svoje želje in potrebe. Ključni elementi takega ozračja so: naklonjenost, spoštovanje, sprejemanje in čas, ki ga namenimo starim; Z raziskovanjem, posrednimi vprašanji, opazovanjem in ocenami pogosto pridemo do odgovorov o posameznikovih željah in potrebah, ki jih potem v pogovoru tudi preverjamo.

Delovni odnos omogoča raziskovanje in sooblikovanje dobrih izidov. Je opora za vzpostavitev pogovora. Elementi delovnega odnosa so: dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema, soustvarjanje rešitev in osebno vodenje. (Čačinovič Vogrinčič *et al.*, 2005)

Dogovor o sodelovanju pomeni dogovor z vsemi udeleženiimi problema o sodelovanju. Predstavlja začetek delovnega odnosa. Vsebuje dogovor o času, ko bomo delali in o tem, kako bomo delali. Pomembno je, da vsak izmed udeležencev problema izrazi svoje videnje in doživljanja problema in sprejme odgovornost za lastni delež pri soustvarjanju zelenih rešitev. Instrumentalna definicija problema je metoda, ki služi kot instrument za ravnanje in izhaja tako iz povezovanja vseh oseb, ki se jih problem tiče, kot tudi oseb, ki lahko prispevajo k rešitvi problema. Z raziskovanjem deleža, ki ga lahko vsak izmed udeležencev problema

prispeva k rešitvi le te ga, spremeni udeležene v problemu v udeležene v soustvarjanju rešitve. Sledi operacionalizacija problema, kar pomeni, da skupno določimo konkretne cilje s konkretnimi koraki, ki jih ima vsak udeleženec.

Klemen – izvajalec programa KSSG je Srečko spoznal pred petimi leti. Takrat se je po preselitvi v prizidek doma upokojencev v Sežani vključila v skupino za samopomoč po imenu Kraška Burja, ki jo enkrat tedensko vodita s sodelavko. Pri Srečki so se kazali znaki demence. Težko je pojasnjevala dogodke in težko je našla ustrezne besede, da bi izrazila svoje misli. Skupina jo je lepo sprejela, tudi zato, ker je bila duhovita in družabna, pa vendarle je na skupini postajala čedalje bolj redkobesedna in se je začela umikati vase.

Čez čas, so Klemna iz psihiatrične ambulante začeli opozarjati na njene težave s prostorsko in časovno orientacijo. Dogovorjenih terminov s psihiatrom se ni držala, občasno ni več našla poti v ambulanto, ne domov, teste, s katerimi ocenjujejo ohranjenost miselnih funkcij pa naj bi reševala tako slabo, da so podali mnenje mnenja, naj se čim prej namesti v institucionalno varstvo. Tudi sosodje so ga opozorili, da se Srečka občasno izgublja, pogosto pa navaja, da ji v stanovanju kradejo. Ko jo je obiskal na domu, ga je lepo sprejela, saj sta že pred tem v krogu skupine vzpostavila prijateljski odnos in je bila takoj pripravljena na sodelovanje. Iz pogovora smo razumeli, da je precej osamljena, nekaterih vsakodnevnih opravil pa ni zmogla več samostojno opravljati. Ni več skrbela za redno prehrano in jemanje zdravil, od doma se ni več odpravila, ker se ni počutila varno, obtoževala je ljudi, da ji prinašajo v stanovanje predmete, ki niso njena last. S Srečko sta se dogovorila, da bo govoril z njenim sinom, ki ga je večkrat omenjala z namenom, da vidimo kaj lahko prispeva k razrešitvi njenih težav. Ko sta se s sinom sestala mu je Klemen predstavil svoje videnje problema in možnosti, ki so bile na voljo za razrešitev nekaterih težav (pomoč na domu, vključitev v program KSSG, dnevno varstvo). Povedal je, da mama že dalj časa opušča skrb zase, je osamljena, vsakodnevno se sicer slišita, vendar pa zaradi oddaljenosti njegovega kraja bivanja ne more sprejeti nadzor nad jemanjem zdravil in priprave hrane. Dogovorila sta se, da se vsi skupaj, tudi koordinatorka iz službe pomoči na domu sestanejo pri Srečki z namenom, da sklenejo načrt pomoči, ki ji bo omogočal varno in kakovostno življenje. Na srečanju je vsak izrazil svoje videnje problema in možne rešitve, opredelil svoj delež podpore in pomoči pri zagotavljanju njenega samostojnega življenja. Dogovorili so se, da bo sin enkrat na teden razporedil zdravila v tedenski dozator, priskrbel živila iz trgovine, jo redno spremljal k psihiatru, jo še naprej vsakodnevno klical po telefonu in po potrebi navezoval stike z vsemi, ki se bodo vključili v izvedbo načrta pomoči. S koordinatorko pomoči na domu so se dogovorili, da bodo izvajalke Srečki vsako jutro pomagale pripraviti zajtrk, poskrbele,

da bo redno jemala zdravila, trikrat tedensko prinašale kosilo, hkrati pa krepile socialne stike.

Ker Srečka stanovalce in osebje doma upokojencev pozna, smo se dogovorili, da bo poizkusila z dvakrat tedenskim obiskom dnevnega varstva, kjer bi bila vključena v raznovrstne aktivnosti, ki jih izvajajo. Klemnov delež pri vsem skupaj je koordinacija podpore in pomoči skupaj z vsemi vpletenimi, poleg tega pa bo Srečko občasno obiskal z namenom družabništva, spremljanja in podpore pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Dogovorili so se, da si bodo sproti izmenjevali informacije glede poteka zastavljenih dogovorov in jih po potrebi spreminjali. Ko se je v program KSSG vključila javna delavka, se je tudi sama vključila v delo s Srečko. Ko sta se nekega dne sprehajali po parku, kjer so nameščene fitnes naprave namenjene obiskovalcem, je Srečka preizkusila svoje zmogljivosti. Vzljubila je športno dejavnost, ki jo omogočajo naprave. Od takrat naprej se Srečka in delavka ob lepem vremenu razgibavata. V začetku zastavljenega dogovora o sodelovanju in sami izvedbi je bilo potrebne precej podpore, saj je Srečka v kratkem času sprejela veliko sprememb, ki pa ji zdaj omogočajo kakovostno življenje. Doživljanja sumničavosti so sčasoma izzveneli.

Osebno vodenje (Vries, de, 1995) vodi socialnega delavca v pogovor k dogovorjenim uresničljivim rešitvam ter k pogovoru, katerega namen je raziskovanje, izmenjavanje misli, opažanj, mnenj in videnj situacije.

V delovnem odnosu se kažeta dve ravni delovanja. Na prvi ravni gre za mobilizacijo za skupno delo, ko ustvarimo delovni odnos in soustvarjamo izvirni delovni projekt pomoči. Na drugi ravni pa gre za raziskovanje in definiranje sprememb, ki bodo za udeležene v problemu pomenile konkretno rešitev. (Čačinovič Vogrinčič, 2006)

11.3 IZVIRNI DELOVNI PROJEKT POMOČI

V izvirnem delovnem projektu pomoči (Čačinovič Vogrinčič *et al.*, 2005) se zrcalijo so – ustvarjene rešitve in želeni razpleti ter izidi. Sestavljajo ga dogovori o konkretnih dejanjih in korakih. Zaželeno spremembo pretvorimo v akcijo in delo. Vse skupaj pa zapišemo.

»Treba je navesti vrsto pomoči, predviden obseg in trajanje, etapne cilje, roke in izvajalce pomoči. Načrt mora biti dovolj podroben, da omogoči začetek dela, in tako odprt, da se lahko glede na izkušnje in odkritja, do katerih pridemo v obravnavi, prilagodi novim okoliščinam.« (Flaker, 2003)

Izvirni delavni projekti pomoči so bolj ali manj kompleksni. Praviloma so enostavni takrat, ko uporabnik potrebuje zgolj neko minimalno količino podpore oz. pomoči pri zadovoljevanju njegovih potreb. Praviloma so enostavni tudi, ko sam ve kaj pravzaprav želi in potrebuje in že ima izkušnjo o tem kako določene potrebe zadovoljiti v okviru programa KSSG. Kompleksni izvirni delovni projekti pomoči pa so navadno sestavljeni iz mnogih korakov. Uporabnik navadno potrebuje veliko več skupne angažiranosti. Kompleksni so tudi, ko ne prepozna stisk in težav s katerimi se spoprijema in se kažejo na najrazličnejših področjih, ki so bolj ali manj medsebojno prepletene.

Pri našem delu se zadeva zaplete v primerih, ko bi uporabnik nujno potreboval pomoč, vendar pa jo iz različnih razlogov bodisi zavrača, ali pa nima uvida v ogrožajoče okoliščine in ne vidi potrebe po pomoči. Na tem mestu bi težko govorili o izvirnem delovnem projektu pomoči, kjer naj bi se eksplicitno odražale njegove želje in potrebe. V takih primerih ustvarimo delovni projekt pomoči sami oz. skupaj z delavci raznih služb (CSD Sežana, patronažna služba, osebni zdravnik...), in tistimi, ki bi kakorkoli lahko pripomogli k sprejemanju pomoči (svojci, sosedje, prijatelji) oz. k prepoznavanju potreb po reševanju uporabnikovih stisk in težav. Bistveno vlogo pri tovrstnih načrtih ima raziskovanje sveta uporabnika, kjer pazimo, da bi spremembe oz. vrste pomoči bile sprejemljive in pisane na kožo uporabnika, da bi torej odražale njegove želje in potrebe v čim večji meri. Npr. uporabniku, ki trpi za demenco pomagamo v njegovem okolju do točke, ko vse obstoječe in možne oblike pomoči več ne zagotavljajo optimalno varnega bivanja v njegovem okolju.

11.4 RAZISKOVANJE ŽIVLJENJSKEGA SVETA UPORABNIKA

Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika vsebuje najrazličnejše informacije o tem, kako uporabnik živi, kje živi, kaj ji je pomembno, kakšne potrebe ima, podatke o socialni mreži in o stikih, ki jih oseba ima, o virih moči, o spretnostih in interesih, socialnih vlogah, materialnem stanju, zdravstvenem stanju, počutju,... (Flaker, 2003)

Namen raziskovanja življenjskega sveta uporabnika je raziskovanje potreb in možnih rešitev v okolju, kjer živi. Gre za poznavanje njegovih sposobnosti, talentov in zmožnosti. Usmerjeno je v načrtovanje rešitev, v odkrivanje in mobilizacijo virov in potencialov. (Šugman Bohinc, 2007)

Izredno pomemben del raziskovanja življenjskega sveta uporabnika so tudi informacije o tem, kako je v preteklosti že razreševal težave in se spoprijemal s stiskami, s katerimi se je skozi življenje srečeval, kot tudi to, da poiščemo načine, ki so pri starostniku v preteklosti in podobnih situacijah že delovale in obnesle.

Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika je torej sestavni del našega dela. Služi kot zemljevid pri načrtovanju dela skupaj s starostnikom in kot pripomoček za lažje razumevanje njegovega dožemanja sveta, in življenjskih okoliščin. Do pomembnih informacij pridemo s pogovorom in opazovanjem. Raziskovanje lahko poteka tudi v sodelovanju s pomembnimi, ki z uporabnikom stopajo v stik. Skupaj ocenimo in analiziramo področja njegovega življenja in dejavnike, ki prispevajo k kakovosti življenja in so zanj pomembne. Te so pričakovanja, sposobnosti, zaupanje, prepričanja, sredstva, priložnosti, socialni stiki, navade in običaji, telesne in funkcionalne zmogljivosti, prostčasne aktivnosti, zanimanja in bivanjske razmere. Področja njegovega življenja in dejavniki, ki prispevajo k kakovosti so med seboj prepleteni, drug na drugega součinkujejo, zato je pomembno, da jih skupaj prepoznamo in definiramo. Raziskovanje usmerjamo v razrešitev situacije, zaradi katere stopamo v stik, na način, da se opremo na vire moči, ki smo jih kot take v procesu raziskovanja prepoznali.

11.5 OCENA OGROŽENOSTI IN ANALIZA TVEGANJA

Flaker (2003) zapiše, da je namen ocene ogroženosti in analize tveganja izenačiti tveganje uporabnikov socialnega dela s tveganji drugih ljudi, da bi tako njihova varnost bila izenačena z varnostjo drugih v podobnih situacijah. Z analizo tveganja ugotavljamo verjetnost, da se bo kaj zgodilo in s tem predvidimo in določimo načine in taktike zmanjševanja tveganja oz. škode.

Pri našem delu analizo tveganja uporabljamo v dveh primerih. V prvem, ko gre za omejevanje ljudi z namenom, da bi bile omejitve kar se da minimalne in preizkusimo, ali so bile izčrpane vse manj omejevalne možnosti. Tako na primer starostniku, ki ima demenco, s tem pa težave z razpolaganjem z denarjem lahko CSD, na predlog psihiatra, postavi skrbnika za poseben primer, torej skrbnika za upravljanje s financami. Še pred tem pa lahko v okviru programa skupaj s starostnikom preizkusimo še manj omejevalne oblike zaščite, da starostnikovo finančne vire zaščitimo in se s tem izognemo postavitvi skrbnika za poseben primer. Starostnik mora s tem soglašati. Primer: na banki uredimo trajnike, mesečno varčevanje in vezavo na računu, pa tudi največji možen dvig gotovine. Na kraško – obalnem območju največ komitentov uporablja Banko Koper. Tam smo se v dveh primerih dogovorili, da so na

okencu zapisali zaznamek, ki služi kot varovalo starostnika pred dvigom večjih, nerazumljivih vsot denarja. Če bi starostnik želel dvigniti večjo vsoto denarja, bi ga uslužbenka glede na kratek opis iz zaznamka, opozorila, da gre za večjo vsoto denarja, ter ga opozorila na vrednost zelenega dviga z namenom, da bi se izognil dvigu večje vsote denarja. V obeh primerih gre za starostnika, ki sta dvigovala večje vsote denarja, ki pa sta jih potem izgubila. Zaznamki na banki seveda ne vsebujejo nikakršnih osebnih podatkov, kot so, na primer, mnenja in ocene psihiatra in ocene CSD – ja, ampak zgolj to, da naj se komitenta opozori na dvig večje vsote denarja. Z zaznamkom mora uporabnik – komitent soglašati.

V drugem primeru pa gre pri analizi tveganja za širjenje možnosti z namenom, da se ljudem omogoči dejavnosti, dejanja in dogodke, ki jim niso bili dovoljeni ali pri katerih so bili omejeni.(Flaker, 2003)

Pri našem delu se največkrat srečujemo z izkušnjo, ko svojci ali skrbniki menijo, da je za njihovega družinskega člana z demenco najboljša, da ostaja zaprt v hiši, da se s tem zagotovi njegova varnost. Pogosto pa svojci pozabljajo, da lahko s praktičnimi ukrepi varnost osebe z demenco bistveno povečamo in s tem tudi njegovo osebno integriteto.

Primer: Članica društva Primorskih Spominčic v Sežani je skrbela za moža, ki je imel hudo obliko demence. Pogosto se je izgubil oz. ni našel poti domov. Živela sta v umirjeni vasi, kjer ni prav veliko prometa. Članici je njen sin kupil mini GPS napravo, ki jo je mož imel zataknjeno v pasu, brez katerega se ni nikoli odpravil ven. Ko se je izgubil, so ga z vnesenimi koordinatami v računalniku hitro našli. Navadno je bil kje ob robu gozda, od koder ni znal domov. S tem malim aparatom so mu omogočili svobodno gibanje in poskrbeli za njegovo varnost.

Tveganje je sestavljeno iz grožnje in nevarnosti. Grožnja je okoliščina, ki še ne pomeni, da se bo nevarnost tudi zgodila. Je potencialna. Nevarnost pa se sestoji iz določene verjetnosti, da se bo nekaj zgodilo, kar bo imelo neželene učinke. Nevarnost je realna. Analiza tveganja je lahko ustna ali pisna. (Flaker, 2003)

Navadno predstavlja grožnja osebe z demenco, da se bo izgubila. Če se grožnja še nikoli ni zgodila ne moremo govoriti o nevarnosti.

11.6 NAČRT ZMANJŠEVANJA TVEGANJA IN ŠKODE

V prejšnjem poglavju smo že opisali oblike in vrste dela, ki jih v okviru programa KSSG izvajamo, zato bomo v nadaljevanju povzeli le nekatere ukrepe, ki jih pri našem delu s starostniki največkrat uporabimo. Povzemamo po »Orisu metode socialnega dela«. (Flaker, 2003)

Na podlagi analize tveganja in ocene ogroženosti izberemo ukrepe s katerimi zmanjšujemo tveganje in škodo. Med ukrepe štejemo: tehnične ukrepe, spremembe navad, informiranje, osveščanje, učenje spretnosti in socialne ukrepe.

Ko gre za tehnične ukrepe, najpogosteje uporabimo: hojico, bergle, toaletni stol, bolniško posteljo in voziček za ljudi, ki so gibalno ovirani, donatorje za zdravila za ljudi, ki potrebujejo pomoč za redno jemanje raznih zdravil, telefon s tremi gumbi za stare, ki zaradi tveganja, da padejo in se poškodujejo lahko pravočasno pokličejo pomagajoče, električni kuhalnik namesto plinskega za stare, ki zaradi pozabljivosti zanetijo požar, kurjavo, predelavo bivalnih prostorov za stare, ki nimajo bližnjih, da bi jim pomagali zadovoljiti potrebo, urejanje trajnikov in navodila za uporabo za stare ljudi z demenco. Tehnični ukrepi so navadno namenjeni starim ljudem, ki zaradi izgube duševnega ali fizičnega zdravja potrebujejo razne pripomočke namenjene vzdrževanju čim večje samostojnosti.

Spremembe navad se pogosto tičejo področja prehranjevanja, čezmerne rabe alkoholnih pijač, uporabe in zlorabe zdravil, sprejemanja podpore in pomoči s strani različnih akterjev s področja starostnega varstva, uporabe denarja. Podpora pri spremembi navadno traja dalj časa. Krepitev in spodbujanje sta ključna dejavnika tovrstne podpore.

V področje informiranja, kot ukrepa zmanjševanja tveganja in škode najpogosteje vključujemo informacije o možnostih vključevanja v program KSSG, o najrazličnejših pravicah, o možnih oblikah pomoči tudi s strani drugih akterjev s področja starostnega varstva, o uradnih zadevah, ki se tičejo starih. Pogosto z informacijami zmanjšujemo tveganja in škodo pri starih ljudeh s socialnimi, zdravstvenimi in finančnimi težavami.

Osveščanje, se kot ukrep zmanjševanja tveganja in škode, najpogosteje uporaben glede starostnih sprememb, težav povezanih z odklanjanjem zdravljenja, odklanjanjem pomoči in neurejenih bivanjskih prostorov. Osveščanje lahko pripomore k reševanju stisk starih z najrazličnejšimi težavami v duševnem zdravju in telesnem zdravju.

Učenje spretnosti pogosto vključuje učenje komuniciranja, poslušanja, sprejemanja, dogovarjanja in izražanja. V pogovoru skrbimo za to, da vsakdo od navzočih pride do besede,

izrazi svoje mnenje in občutja. Tudi pri dogovarjanju in uresničevanju dogovorov pazimo na doslednost.

Med socialne ukrepe prištevamo spremljanje (k psihiatru, zdravniku, CSD), podporo (pri sprejemanju pomoči, vključevanju v družbo, samostojnejšemu življenju, nameščanju v zavodsko varstvo) in zagovorništvo (kot način krepitev glasu v stiku s svojci, sosedi in različnimi službami).

Preurejanje okolja, kot ukrep ima dve ravni. Prva je tehnična, ko gre na primer za obnovo bivalnih prostorov, druga pa socialna, ko gre za ustvarjanje razumevajočega in vključujočega vzdušja s starimi in vsemi, ki prihajajo v stik z njimi.

Ukrepi so lahko predmet neformalnega in prostovoljnega dogovora, torej ustnega ali pisnega (zapisnik, načrt pomoči). Ko pa ocenimo, da bi pri starostniku bilo iz različnih razlogov treba ukrepati na restriktiven, omejevalen način, potem pa o uvedbi ukrepov in omejitvah odločamo v timu, ki je pogosto sestavljen tudi s predstavniki drugih služb. Skrajni primer restriktivnega ukrepa je, ko star človek, zaradi hudih težav v duševnem zdravju, življenjsko ogrožen. Ko z obstoječimi službami in s podporo neformalne pomoči za starega človeka ne zmoremo poskrbeti, da bi težave odpravili ali jih omilili, se na timu izrečemo glede pobude predloga o začasnem zdravljenju oz. namestitvi brez privolitve, ki ga ureja Zakonu o duševnem zdravju.

Med restriktivnimi ukrepi zagotovo sodita še postavitev skrbnika za poseben primer in predlog za odvzem poslovne sposobnosti, ki pa sta problematična, saj s tem ustvarjamo skupino ljudi, ki jim je odvzeta pravica do odločanja (o nekaterih vprašanjih), ki je ena izmed temeljnih človeških značilnosti.

Flaker (2012) meni, da bi bilo dobro ukiniti skrbništvo, poslovno sposobnost pa omejiti le tam, kjer je to nujno, ne pa jo odvzeti. Odločanje namesto drugega naj bi nadomestili s skupno, podprto odločanje oz. odločanje s pomočjo drugih.

11.7 NAČRT KREPITVE MOČI

Med glavnimi sestavinami dela programa KSSG je krepitev moči uporabnika. Dogaja se na bolj ali manj ekspliciten oz. razviden način. Nadaljnje besedilo povzemamo po priročniku Orisa metod socialnega dela, kjer Flaker (2003) zapiše, da gre za uporabnikove psihološke, socialne, materialne, politične ukrepe krepitev moči in socialne emancipacije. Flaker še zapiše, da lahko načrtujemo: krepitev samozavesti, suverenosti pri odločanju, dostop do sredstev (za preživetje, za udejanjanje želja itn.), dostop do relevantnih informacij, krepitev in širjenje repertoarja družbenih vlog, krepitev pogodbene moči (zagotovila in garancije, zagovorništvo, finančna sredstva), krepitev interakcijske kredibilnosti (ugled, nastop, socialne

spretnosti), krepitev zaupanja (drugih v uporabnika ali uporabnico in obratno – dogovori, pojasnila, podpora), povezovanje z zavezniki, zagovorniki, zaupniki, povezovanje z uporabniškimi združenji in društvi za uveljavljanje pravic, organiziranje kampanj na različnih ravneh (mikro okolje, institucionalno okolje, javnost).

Večina oblik krepitev moči je med seboj prepletenih. Tako na primer – dajanje kakovostnih in uporabnih informacij pogosto krepi še pogodbeno moč ali suverenost odločanja in dostop do sredstev. V delu, ki ga opravljamo se odražajo vse zgoraj naštetе oblike krepitev moči.

Poglejmo si primer Ane, ki živi sama, na robu kraške vasi. Stara je 94 let. Klemen jo je spoznal pred tremi leti, ko so ga iz ene, izmed občin poklicali in predlagali, da naj ji pomagam pri namestitvi v dom, saj naj ne bi bila več sposobna sama živeti. Ano je obiskal nekajkrat, preden sta lahko vzpostavila zaupni odnos. Nezaupanje do drugih je gojila predvsem zaradi slabih izkušenj iz preteklosti. Ana nima svojih otrok. Edini bližnji sorodnik je bratrančev sin, ki živi v isti vasi in se ukvarja s kmetijstvom. Ana je prejemnica izjemno nizke pokojnine v višini 220 € (kmečka), zaradi česar je prisiljena živeti manj zdravo, pa tudi hiša ji, zaradi primanjkovanja denarja, propada. Stranišče je imela zunaj hiše, umivala se je s krpami, namočenimi v vodo, peč je bila prežgana in neuporabna. Zadnje leto je živela v mrazu. Spalnico je imela v prvem nadstropju hiše, kar je predstavljalo napor in veliko tveganje, da pade in se poškoduje.

Ana se v visoki starosti komaj še odpravi ven iz hiše, zaradi česar nima več stikov z zunanjim svetom. V trgovino sama ne more. Občasno ji je hrano prinesla kaka soseda ali pa bratranec, ki je star 90 let. Ana pravi, da mora v dom, sicer si tega ne želi, vendar ne vidi druge rešitve. Žal ji je za hišo, ki bo še naprej propadala, poleg tega pa se bo občina, zaradi doplačevanja njene oskrbnine v domu, usedla na premoženje. Ana pravi, da si tega ne zasluži. Želi umreti. Umreti želi doma.

Klemen je Ano že takoj v začetku zasul z najrazličnejšimi informacijami o možnostih, ki jih pravzaprav ima. Takoj je podprl njene želje – psihološka krepitev moči, da ostane v domačem okolju in skupaj sta začela iskati in raziskovati možnosti, ki bi bile zanj spremenljive in bi ji omogočale uresničitev njenih potreb in želja. Oba sta se strinjala, da je treba zamenjati peč, zato ji je predlagal, da uveljavi pravico do izredne denarne socialne pomoči, saj prihrankov ni imela – materialni viri moči. Težava se je pojavila ob dejstvu, da ni imela nikogar, ki bi ji peč zamenjal. Raziskovala sta, s kom ima sploh stike. Povedala je, da je bratrančev sin zelo v redu človek, da pa ga ne želi obremenjevati, saj ima svojo družino in veliko dela na kmetiji. Vseeno je Klemen vztrajal pri tem, da se spoznajo in da ugotovijo ali ji

je pripravljen kakorkoli pomagati. Bratrančev sin je tudi edini dedič, te njene velike, a razpadajoče hiše.

V nekaj dneh so se vsi skupaj sestali na domu Ane. Bratrančev sin je povedal, da ima res veliko dela, da pa je z veseljem pripravljen pomagati, kar bo v njegovi moči – socialna krepitev moči, psihološka krepitev moči, materialna krepitev moči. Dogovorili so se, da bo v nekaj tednih zamenjal peč, napravil drva in prebelil kuhinjo. Delo je trajalo nekoliko dalj časa in Ana se je z bratrančevim sinom zbližala – socialna krepitev moči. Med tem je Klemen priskrbel toaletni stol, da ji ni bilo več treba vsakokrat čez dvorišče na zunanjo toaleto in s tem tvegati, da se ji kaj pripeti – načrt zmanjševanja škode, tehnični ukrep. Treba je bilo stopiti v stik z njeno osebno zdravnico in ji predstaviti težavo. Zdravnica je napisala naročilnico, s katero je prevzel stol in ji ga dostavil.

Ana je bila sprva nekoliko zadržana glede uporabe stola, zdaj si ne predstavlja več življenja brez njega. Z ukrepi je bila zadovoljna, še vedno pa so nekatere težave ostale nerazrešene. Jezilo jo je predvsem to, da sama ni več zmogla pospravljati hiše, da ni imela nikogar, ki bi ji pri tem opraviu pomagal. Pomoč na domu pa je zavračala zaradi nizke pokojnine. Za oprostitev plačila pa se ni odločila, ker bi se na njeno premoženje usedla občina. Klemen je Ani predlagal, da se ponovno sestanejo z bratrančevim sinom in skupaj pogledajo, kaj lahko prispeva k razrešitvi težave. Jasno ji je povedal, da se ne more obvezati, da bi z ženo skrbela za gospodinjska, pa tudi druga opravila (pošta, trgovina, položnice,...) Ane. Strinjal pa se je, da ji v tem, pomagajo izvajalke pomoči na domu. Klemen mu je predstavil težavo glede doplačila storitev pomoči na domu. Kot edini dedič Anine hiše se je ponudil, da sam plačuje storitve pomoči na domu. Klemen je pogovor kasneje usmeril še v druge konkretne težave povezane z razpadajočo hišo. Ana in bratrančev sin sta tukaj oba prepoznala njun skupni interes – krepitev psiho socialne, podpore pri prepoznavanju potreb in materialnih virov moči. Dogovorili so se, da bo bratrančev sin postopoma prenavljal razpadajočo hišo – materialna krepitev virov moči. H Ani je začela prihajati oskrbovalka iz službe pomoči na domu. Potrebovali sta nekaj časa, da sta se spoznali, se navadili druga na drugo. Zdaj ima Ana tudi novo prijateljico – psihološka in socialna krepitev virov moči. Ima dober občutek, ni ji nerodno prositi oskrbovalke za pomoč. Ana danes živi polno in umirjeno življenje. Vesela je, da ji ni bilo treba v dom za stare in da so njene skrbi glede hiše, odveč.

Za vsak opravljen korak je bilo treba veliko časa, pogovora, tehtanja in raziskovanja. Klemen je Ano podpiral v njenih željah in odločitvah, hkrati pa jo je tam, kjer se mu je zdela potrebna sprememba, ki pa je Ani sprva bila tuja, spodbujal in opogumljal. Tako se, na primer, v začetku ni strinjala, da bi si uredila ležišče v pritličju – bivalnih prostorih. V tem primeru ji je pomagal s kratkimi, ustnimi, analizami tveganja, o čemur sta večkrat govorila, a

kljub zavedanju, da padec po stopnicah predstavlja resno grožnjo, ni sprejela možnosti, da se ji ležišče prestavi v pritlične prostore. Šele, ko so se nekatere druge stvari uredile, (pleskanje, nova peč, finance, oskrba na domu) je Klemen videl, da se Ana v svoji koži bolje počuti – posredna krepitev samozavesti in samospoštovanja, zaradi česar je resno začela razmišljati o temnih plateh scenarija. Tedaj je sama prosila bratrančevega sina – krepitev moči, da ji posteljo prestavi v pritlične prostore, da se ji zaradi težav pri gibanju, ne bi kaj pripetilo – zmanjševanje tveganja in škode, tehnični ukrepi.

V začetku Ana ni želela, da se Klemen poveže z bratrančevim sinom, češ, da je preveč zaposlen, ter da mu ne želi biti v breme. Ano je spodbujal, da morata o njenih predvidevanjih povprašati njega osebno in se o tem prepričati. Velikokrat se namreč zgodi, da ljudje o nekom nekaj mislimo, brez, da bi se z njim o tem kaj sam misli, pogovorili. Vidimo lahko, kako je vključitev bratrančevega sina, spremenilo potek Anine usode.

Iz primera lahko vidimo, kako se proces podpore in pomoči počasi, a vztrajno giba k želenim izidom. Pogosto gre za domino efekt, ko z urejanjem ene težave načenjamo še druge. Prav gotovo sta tukaj pomembna tako psihološko – socialni vidik krepitev moči, kot tudi praktični, ki potem krožno nazaj součinkuje na psihološko – socialni vidik in spet na praktični. Kot ključno se izkaže to, da uporabnike podpremo v njihovih željah in potrebah, ki jih je treba raziskati, napraviti razvidne, jih ubesediti. S tem načrtovalec uporabnika podpre, si pridobi zaupanje in prostor v katerem lahko sooblikujeta želene izide. Način, kako spremembe udejanjiti od načrtovalca pomoči zahteva občutljivost za uporabnikove osebne značilnosti, prepričanja in zmožnosti, da s tem okrepi uporabnikovo osebno integriteto. Bolj ko so težave številčne in kompleksne, več časa, spodbude, podpore in pomoči je potrebne, da začne uporabnik urejati svoje življenje.

12 OBLIKE IN VRSTE POMOČI PROGRAMA »KAKOVOSTNO STARANJE IN SOŽITJE GENERACIJ«

V prejšnjem poglavju smo opisali metode dela, ki so pomembna sestavina dela v programu KSSG. Pisali smo o načinu, kako vzpostavimo stik s starim človekom, razvijamo delovni odnos in soustvarimo izvirni delovni projekt pomoči. V tem poglavju, pa bomo s pomočjo primerov opisali najpogostejše oblik podpore in pomoči, ki jih v programu izvajamo. Oblike podpore in pomoči smo ob uvajanju programa razvrstili glede na vrste težav s katerimi se uporabniki najpogosteje spoprijemajo. Enote pomoči smo poimenovali in klasificirali glede na specifične oblike dela, ki jih v vsaki enoti izvajamo. Te so: podpora in pomoč pri premagovanju osebnih stisk in težav, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, pomoč pri reševanju materialnih stisk starih ljudi, podpora in pomoč pri reševanju sporov, podpora in pomoč pred, ob in po izgubi samostojnosti, informiranje, podpora in pomoč pri uveljavljanju pravic oz. storitev, podpora in spremljanje umirajočih in njihovih svojcev, podpora družini, prevozi in spremstvo, dostava nujnih življenjskih dobrin, preprečevanje nasilja nad starimi, namestitve in povezovanje z institucijami.

12.1 PODPORA IN POMOČ PRI PREMAGOVANJU OSEBNIH STISK IN TEŽAV

Podpora in pomoč pri premagovanju osebnih stisk in težav najpogosteje zajemajo naslednje oblike dela:

- preprečevanje osamljenosti in izključenosti,
- razbremenilni pogovori, iskanje smisla v posameznikovem življenju, krepitev virov moči,
- pomoč pri vključitvi in povezovanju starejših, širjenje neformalne mreže pomoči,
- pomoč pri vzpostavljanju mreže skupin za samopomoč in
- spodbujanje hobijev, idej, prostočasnih dejavnosti in vključevanja v društva ter razne aktivnosti.

Pogovori za preprečevanje osamljenosti in izključenosti so lahko zelo vsakdanji – neformalni, kot na primer pogovori o prostoru, vremenu, času, družbeni in politični ureditvi, o življenju nekoč in danes, o aktualnem dogajanju v kraju in v svetu. Pogovori pa se vselej dotikajo zelo osebnih tem, o smislu življenja, vrednotah, osebnih zadovoljstvih, prepričanjih, pričakovanjih, nazorih, osebnih stiskah in težavah, o družini in socialnih stikih,... V pogovoru

raziskujemo življenjski svet sogovornikov in vzpostavljamo delovni odnos na način, da pokažemo zanimanje o tem, kako starostnik živi, kaj mu je pomembno in kaj želi.

Večina starih ljudi se še bolj kot mlajše generacije zavedajo minljivosti življenja, zato toliko bolj občutijo kaj je tisto, kar jih pravzaprav osrečuje. Večini so zato pomembni urejeni in zadovoljivi medsebojni odnosi s pomembnimi – sorodniki, sosedi in prijatelji. Z uporabniki pogosto vzpostavimo prijateljski odnos. Tudi stari ljudje namreč pokažejo zanimanje o tem, kdo smo, kako živimo in kaj nam je pomembno. Na ta način spletemo prijateljsko vez. Nekateri nas doživljajo tudi kot svojega družinskega člana.

Klemen Francko obišče enkrat mesečno. Vsakokrat si sežeta v roke, včasih tudi objameta. Njun klepet navadno traja dobro uro. Postreže mu z dobro kavo, včasih preseneti s kako pozornostjo (šopek domačih zelišč, domača jajca, domači sok, zelenjava). V času obiska si izmenjata veliko najrazličnejših informacij, ki ohranjajo in utrjujejo najino prijateljstvo. Kljub temu, da Francko obišče le enkrat mesečno, pravi, da je v njeno življenje vnesel nov smisel. Lažje mu zaupa, kot bi zaupala sorodniku ali sovaščanu, vedoč, da vse kar mi pove, ostane med njima. Pogovori so odprti in teme se kar ne končajo.

Velikokrat se pri svojem delu srečujemo z občutki krivde in obžalovanja starih. Izrazita posebnost teh občutkov se kaže v povezavi z življenjsko bilanco doseženega v življenju.

Gre za spominjanje in pregled svojega življenja, spraševanje o tem, ali je življenje imelo smisel in vrednost. Občutki krivde navadno tu nastopijo kot občutki izločenosti; torej starostnik ima občutek, da ni dosegel tistega, česar bi si želel, ne sprijazni se, da nekaterih stvari ne bo več moral doseči in pogosto so vezani na neurejene odnose s pomembnimi ljudmi, največkrat v odnosu do družinskih članov. Stari ljudje ob tem doživljajo občutke obupa, obžalovanja in razočaranja.

Obžalovanje starih je po raziskavah Inštituta Antona Trstenjaka vezano predvsem na področje izobraževanja, dela, odnosov, romantičnih razmerij, starševstva, jaza in prostega časa. (Ramovš et al., 2013)

Francka izhaja iz 10 članske družine. Večina bratov in sester je že pokojnih. Kot najmlajša, je ostala doma in skrbela za kmetijo. Ker so ji v času druge svetovne vojne, nemški vojaki, pred njenimi očmi, ubili očeta, je zbolela na živcih. Od takrat se je življenje zanjo povsem spremenilo. Hitro je morala odrasti. Otroštvo ji je bilo ukradeno. Postala je nezaupljiva in težko navezuje stike. Na vasi je živel fant, ki jo je snubil. Tudi njej je bil všeč, pa vendarle si ni

upala vzpostaviti tesnejšega stika. Nikoli si ni ustvarila družine, čeprav si je vedno želela imeti otroke. Danes ji je strašansko žal.

Pri delu s starimi, velik del razgovorov namenjamo sprejemanju tistega, kar so v življenju dosegli, usmerjamo jih k iskanju virov moči in k spravi z vsem. Če obstajajo nerazrešeni in konfliktni odnosi med starimi in pomembnimi na željo starih, delo usmerimo v to, da konfliktno odnose razrešujemo tudi skupaj s pomembnimi .

Francka svoje preteklosti ne more spremeniti, lahko pa jo sprejme, takšno, kakršna pač je. Prav to, pa je tudi del Klemenovega dela. Raziskujeta lepe, pa tudi manj lepe spomine iz njene preteklosti. Spodbuja jo k spreminjanju pogleda na manj lepe trenutke njenega življenja, k videnju le te z različnih zornih kotov. Večkrat izmenjujeta stališča o vojnih grozotah, nespametnosti sovraštva med narodi, veri in upanju na boljši jutri.

»Neformalne mreže pomoči so neformalni odnosi med ljudmi v njihovem vsakdanjem življenju. Neformalni pomočniki so lahko posamezniki ali skupine, ki jih povezujejo sorodstvene in družinske vezi, skupni interesi, prostorska oz. geografska bližina, poklic in prosti čas.« (Milošević Arnold, Urh et al., 2009: 92)

Neformalno mrežo starih ljudi širimo tudi z vključevanjem starih v skupine za samopomoč in v projekt Starejši za starejše, ki je učinkovit pri premagovanju osamljenosti posameznikov. Prostovoljci, navadno upokojenci, obiskujejo poleg vključenih v program KSSG tudi druge stare, ki živijo v občini Sežana. Neformalno mrežo pa predstavljajo še vsi posamezniki in skupine, ki lahko doprinesejo k bolj kakovostnemu življenju. Pri delu se pogosto obračamo tudi k sosedom vključenih v program – če so si blizu in si stari tudi želijo njihove pomoči oz. njihove družbe in so sosedje pripravljeni starostniku pomagati. Skoraj vedno pa tudi k svojem vključenih v program; vaškim skupnostim in prijateljem.

Alojzija je stara 75 let. Je vdova in živi v lastnem gospodinjstvu. Ko sta se s Klemenom spoznala je zelo jasno definirala svojo stisko. Mož ji je umrl pred štirimi leti. Ves čas življenja sta si bila dobra, se razumela, in si bila v oporo. Po smrti je začutila veliko praznino. Ima hčerko in sina, ki pa sta oba zdoma. Z njima ima stike v povprečju enkrat mesečno. Želela bi si, da bi jo obiskala vsak teden, vendar ju ne želi obremenjevati.

Alojzija je po moževi smrti postala osamljena. Ure so se ji zdele dolge kot dnevi, dnevi kot leta. V začetku spoznavanja je bila do Klemena zadržana. Priznala je, da stikov, razen z možem in otroki, ni imela prav veliko. Bila je namreč gospodinja in skrbela za domačijo. Prostega časa nikoli ni bilo prav veliko. Po nekajkratnih obiskih se je njeno zaupanje počasi

prebudilo. Ko sta si s Klemenom bila dovolj blizu, jo je pričel spodbujati, da se vključi v njihovo skupino za samopomoč starejših. Ni pričakoval, da se ji bo ideja zdela preveč zanimiva. Z zanimanjem je poslušala, o tem kar ji je pripovedoval o skupini. Poudarjal je, da ima vsaka članica skupine svojo edinstveno zgodbo, ki jo lahko, če želi, v skupini zaupa. Večkrat so se s skupino odpravili na kakšen izlet. Pokazal ji je tudi fotografije iz izletov in na ta način upal, da bi si nekega dne zaželela srečanja. Pa se je zgodilo. Nekega dopoldneva ga je poklicala in izrazila željo, da bi se en dan pridružila skupini, da vidi kako se bo počutila v njihovi družbi. Pred srečanjem je članice o tem obvestil. Za sogovornice je bilo druženje zelo posrečeno. Alojzijo so lepo sprejele, pustile so, da je o sebi povedala, kar je sama želela, kajti vedele so, kako je, ko prvič prideš med nove ljudi. Teme pogovora so Alojziji bile blizu. Danes, po dveh letih, si ne predstavlja, da se ne bi redno vključevala v skupino Kraška Burja. S članicami se redno obiskujejo, dajejo si oporo in pogum za naprej.

Pogosto je pri sprejemanju sprememb v uporabnikovem življenju potrebno veliko podpore, spodbude, časa, slikovite in temeljite predstavitve možnosti, ki jih imajo. Z opisi omogočimo, da možne spremembe postanejo bolj stvarne in otipljive. O informacijah lahko razmišljajo in se za spremembe lažje odločajo.

12.2 REDNA PODPORA IN SPREMLJANJE OB ŽIVLJENJSKIH TEŽAVAH

Redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah najpogosteje zajema naslednje oblike dela:

- podpora in spremljanje starih ljudi, ki so oz. bodo izgubili svojca, partnerja ali prijatelja,
- podpora, spremljanje in reševanje stisk starih ljudi, ki trpijo za hudimi zdravstvenimi težavami, so gibalno ovirani in
- opora, spremljanje in reševanje stisk starih ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki trpijo za različnimi oblikami potrtosti, ogrožajočimi doživljanji resničnosti, zlorabe alkohola in različnimi oblikami demence.

V primeru izgube delo usmerimo v sprejemanje minljivosti, da se žalovanje lahko zgodi. Posebno pozorni smo, da uporabnikom ali uporabnicam izrečemo nekaj toplega in da jim z večkratnimi obiski, če si tega želijo, namenimo več pozornosti. Žalujočim ljudem navadno zelo pomaga pogovor in druženje, usmerjeno v izražanje čustev. Pomemben je občutek, da ne

boš oz., da nisi ostal sam na svetu in imaš nekoga ob sebi, na kogar se lahko zaneseš in obrneš v stiski, z njim izraziš svoje občutke povezane z izgubo.

Alojzija se v pogovorih večkrat spominja pokojnega moža. Vsakokrat Klemen čuti njeno žalost. Ko opisuje spomine, se ji večkrat zasolžijo oči, ostane brez besed. Takrat počaka, da se čustva zgodijo, nato poležejo. Pogovora oz. molka na tem mestu ne prekinja in preusmerja, ne hiti, raje počaka. Z Alojzijo nato izmenjata svoja doživljanja in poglede glede minljivosti. Pogovor usmerja v sprejemanje izgube, kot del naše narave. V začetku njunih srečanj, se je večkrat opravičevala. Imela je občutek, da ga s tem obremenjuje. S časoma je razumela, da jo spoštuje in sprejema tako, kakršna je, da ji na ta način stoji ob strani. Alojzija je prepričana, da ji pogovori o izgubi in spominjanje na pokojnega moža celijo rane. Pomembno pa ji je, da se v Klemenovi navzočnosti počuti varno.

Podporo, spremljanje in reševanje stisk starih ljudi, ki imajo hude zdravstvene težave oz. so gibalno ovirani, izvajamo kot praktično pomoč in pomoč sprejemanja izgube. Povezujemo se z službami, ki izvajajo pomoč pri vsakodnevnih gospodinjskih opravilih, osebni higieni in dostavi kosil, povezujemo se še z zdravstvenimi službami. Gibalno oviranim in drugim bolnim omogočamo prevoze v zdravstvene domove, bolnišnice, na pošto, banko in urade. Dostavljamo zdravila, druge medicinske pripomočke in hrano, informiramo in pomagamo pri uveljavljanju pravice do dodatka za pomoč in postrežbo in drugih pomembnih pravicah. Naše storitve obsegajo tudi pomoč pri gibanju, urejanju uporabnikovega bivalnega prostora, da se lažje giblje in boljše zadovoljuje temeljne potrebe. Psihološko podporo usmerjamo k sprejemanju bolezni oz. drugih zdravstvenih težav in gibalne oviranosti, k iskanju novih oz. že obstoječih virov moči.

Milan je pri svojih 55 letih hudo zbolel za rakom. Razvrščen je bil v I. kategorijo invalidnosti. Malo pred tem je umrla mama, s katero sta živela v skupnem gospodinjstvu. Smrt ga je močno prizadela. Ostal je sam v hiši. S prijatelji je prekinil vse stike. Ni si jih želel ponovno vzpostaviti. S postelje je komaj vstal. Nad posteljo je imel pripeto vrv, da se je lahko vzdignil. Bil je obupan. Nekajkrat je omenil, da ne vidi več smisla in da bi se najraje obesil z vrvjo, ki mu je bila pri roki. Klemen je razumel njegovo stisko. Hkrati pa je verjel v to, da mu lahko pomaga, da bi bolje živel. Tako je začel z urejanjem družinske pokojnine – po mami.

Zaradi odmaknjenost kraja od trgovine in druge infrastrukture se je povezal s službo pomoči na domu. S koordinatorko sta Milana obiskala. Sklenila sta dogovor o izvajanju socialno varstvene pomoči. Na dom so mu prinašali kosila in pomagali pri gospodinjskih opravilih.

Ker je bila hiša bivalno povsem neprimerna, ga je podprl v ideji, da se preseli v prizidek doma upokojencev v Sežani. Tam so stanovanja, opremljena in primerna za ljudi, ki se težko gibljejo. Ker je za namestitev bilo treba čakati, je Klemen napisal prošnjo za prednostni sprejem – socialno mnenje oz. priporočilo. Komisija je odločila, da prošnji ugodí. Milanu je pomagal pri selitvi. Sam se je komaj gibal. Ker bolečine niso pojemale, so mu v ambulantí za zdravljenje bolečine, predpisali močan opijat. S preselitvijo v novo stanovanje, predpisanim opiatom in Klemenovo oporo, se je njegovo življenje povsem spremenilo. Končno je lahko vstal, se sklonil in počasi hodil. Prekinil je s prejemanjem storitev pomoči na domu, saj se je raje peš odpravil v bližnjo trgovino. Vzpostavil je stik z novo sosedo. Občasno mu je pomagala pri večjih gospodinjskih opravilih. Nato je zemljišče zamenjal za terensko vozilo, ki ga je zaradi višine stolov lahko upravljal. V njem se je počutil udobno. Z vozilom se je večkrat zapeljal v domači kraj, kjer je obiskal grob pokojne mame. Vpisal se je v računalniški tečaj za začetnike, ki so ga izvajali v domu upokojencev v Sežani.

Po 4 letih bivanja v prizidku doma upokojencev, pa se je Milanovo zdravstveno stanje pričakovano začelo slabšati. Od tedaj je bil večkrat hospitaliziran v bolnišnici v Sežani. Klemen ga je obiskoval in upal, da se bo še vrnil domov. Ves čas, je bil v stiku s sestrami na oddelku, z zdravniki in socialno delavko. V bolnišnico je redno prinašal sadje. Ker Milanu zdravstvena zavarovalnica ni omogočila izposoje koncentratorja kisika, je bilo življenje v domačem okolju, po odpustu iz bolnišnice, skoraj nemogoče. Skupaj sta pregledala vse možnosti nakupa in izposoje koncentratorja. Naposled sta izbrala najugodnejšo ponudbo iz Nemčije, ki je bila pol manj cene od tiste iz Slovenije. Z nakupom izdelka si je Milan za pol leta podaljšal življenje v domačem okolju. Nekega dne ga je Klemen v stanovanju našel negibnega. Milan je umrl.

Pri opori, spremljanju in reševanju stisk starih ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki se dalj časa počutijo potrte, z nenavadnimi doživljanji resničnosti (halucinacije, preganjave, prisluhi...), zlorabe alkohola in različnimi oblikami demence, delo usmerjamo predvsem v zmanjševanje škode (npr. v primeru demence kratka napisana navodila o uporabi naprav, izklop plinskega gorilnika, dvojnik ključev pri sosedih, ki jim uporabnik zaupa, limit pri dvigu gotovine na banki...), širjenje socialne mreže (formalne in neformalne) in povezovanje z službami (psihiater, osebni zdravnik, projekt Človek, pomoč na domu, Primorske Spominčice...), ki lahko uporabniku in svojcem pomagajo, da bolje živijo.

Pri vsaki izmed omenjenih stisk in težav uporabljamo različne pristope, različne tudi glede na posameznikove specifične posebnosti in potrebe. Na primer, za delo z ljudmi, ki trpijo za

nenavadnimi doživljanji resničnosti in pa z ljudmi, ki trpijo za demenco, je ključno to, da človeku verjamemo, kar nam pripovedujejo, saj je to njihova edinstvena resničnost. S tem, ko oseba vidi, da ji verjamemo in da jo ne prepričujemo, da to, kar navaja, za nas ne obstaja, se lahko začne marsikaj spreminjati v smeri možnih zelenih razpletov in izidov. Uporabnik, ki svojih posebnih stanj ne doživlja kot ogrožajočih, torej, ko ga ni strah videnj in prisluhov in ni zaradi tega ogrožen na kakšnem drugem področju (zdravje, denar, opuščanje skrbi zase...) ne iščemo rešitev, ki bi bile povezane z jemanjem zdravil in obiska pri psihiatru.

Heleno sem spoznal pred 4 leti. Iz policijske postaje so nas obvestili, da so gospo našli v Pragi. Tam so pristojni organi ugotovili, da se je gospa izgubila in jo napotili nazaj domov. Helena je v Pragi iskala svojega moža, ki pa je že 15 let pokojni. Z možem sta živela v Pragi, po njegovi smrti, pa se je preselila v majhno stanovanje v Sežani.

Ko je Klemen gospo začel obiskovati je bilo takoj jasno, da trpi za hudo obliko demenco. Helena je izgubljala nakit, ključne stanovanja, dokumente, ni poznala več vrednosti denarja, verjela je, da je mož živ in da jo čaka v Pragi. Ni razumela, zakaj sta se razšla. Prav zaradi slednjega pa je obstajala nevarnost, da se ponovno odpravi v Prago in se izgubi.

Heleno je v tistem času obiskoval vsakodnevno. Po približno mesecu dni, se je le vtisnil v spomin. Prepoznala ga je. Imela je enega sina, ki pa je živel v Kanadi. Vzpostavil je stik z njim preko elektronske pošte. V začetku ni bil zadovoljen, da Heleno obiskuje. Mame ni videl in slišal že nekaj let. Ni razumel, da se ji lahko kaj takega dogaja. Drugih svojcev ni imela. Imela pa je dobro prijateljico s katero sta ves čas Heleninega bivanja v domačem okolju, tesno sodelovala.

V prvem mesecu sta ji izklopila plin, na veliko napisala navodila za uporabo električnega kuhalnika. Zamenjala ključavnico stanovanja in naredila nekaj kopij ključev, ki jih je hranila prijateljica. Pripravila sta jo, da je obiskala psihiatra. Ta ji je predpisal zdravila za upočasnitev upadanja miselnih procesov. Prijateljica je bila postavljena za skrbnico za poseben primer – finance, podpis vloge za namestitev v institucionalno varstvo.

Helena je vsak dan izražala željo, da se odpravi v Prago. Ker bi s prepričevanjem, da je mož mrtev, naletel na hudo stisko in vznemirjenost, je Klemen ubiral drugačne pristope. V takih situacijah je vsakokrat vzel telefon v roke in zaigral pogovor med njim in prodajalcem vozovnic. Nato je Heleni povedal, da tega dne vlak v Prago ne vozi ali, da ta teden sanirajo železniške tire. Če se po zaigranem pogovoru ni umirila, jo je prosil, da gresta na sprehod. Že

krog okoli stanovanjskih blokov je navadno pomagal preusmeriti njeno pozornost in jo odvrniti od želje po odhodu.

Bilo je jasno, da Helena, zaradi hitrega napredovanja demence, ne bo več mogla dolgo samostojno živeti. Da pa bi njena namestitev v dom upokojencev bila neboleča, sta s Heleno delala počasne korake. Sprva jo je 3 tedne vozil samo na kosila v dom upokojencev, ki je tudi v neposredni bližini njenega stanovanja. Helena je bila zadovoljna s kosili.

V proces privajanja je vključil tudi socialno delavko iz doma. Tako jo je v začetku vsakokrat prišla tudi pogledat in pozdravit. Zdelo se ji je imenitno. Bila je očarana nad prijaznostjo. Potem so jo postopoma vključili v dnevno varstvo. In tudi tukaj ni bilo nobenih težav. Pravzaprav se je Helena počutila domače.

Po približno letu dni, pa se je Helenino stanje vse bolj slabšalo. Ni prepoznala več najožjih, ni zmogla več odkleniti stanovanja, kljub temu, da je ključke imela za vratom jih je vedno iskala, obtoževala je, da ji kradejo. Videla je ljudi in predmete, ki so obstajali samo v njenem svetu. Ko jo je sin obiskal, ni mogel verjeti, da se mami lahko kaj takega dogaja. Počutil se je nemočnega in prizadetega. Zahvaljeval se je za ves trud, ki so ga vložili v delo z mamo. Naposled je le napočil čas, da je Helena morala v celodnevno varstvo. S tem ni imela težav, saj je bilo nameščanje postopno. V domu so Heleno dobro poznali in vedeli, kako z njo delati, kaj ji je pomembno in kaj jo umirja.

12.3 PODPORA IN POMOČ PRI REŠEVANJU MATERIALNIH STISK STARIH LJUDI

Pomembna oblika dela z uporabniki programa je podpora in pomoč pri reševanju materialnih stisk starih ljudi, ki zajema:

- informiranje in pomoč pri uveljavljanju izredne denarne socialne pomoči, občinske denarne socialne pomoči, uveljavljanju pravic iz javnih sredstev,
- pakete Rdečega križa in Karitasa,
- plačilo položnic preko RK in Karitasa,
- oblačila RK,
- pomoč pri uveljavljanju in pisanju prošenj za odpis dolgov in pisanje priporočil za odpis dolgov,
- sprejemanje donacij s strani podjetij in posameznikov, ki jih nato smotrno porazdelimo med vključene vseh treh socialnovarstvenih programov Centra za socialno delo Sežana.

Stari ljudje zaradi pomanjkanja denarja pogosto ne zmorejo poravnati nujnih življenjskih stroškov, kot so plačilo najemnine, vode, elektrike, RTV prispevka, storitev komunalnega podjetja, nabave kuriva (drva, fosilna goriva, plin) in telefona. Odvisni so od prevozov, za katere plačujejo visoke zneske. Varčujejo pri prehrani in nimajo denarja za urejanje in saniranje bivanjskih prostorov. Zaradi starosti so odvisni od tuje pomoči, ki je plačljiva. Z izrednimi denarnimi socialnimi pomočmi, paketi RK in Karitasa, plačilom položnic in oblačili RK in Karitasa lahko omilimo materialno stisko v kateri so se znašli. S prevozi, ki jih omogočamo, privarčujejo nekaj denarja.

Klemen z Žarkom dela že 5 let. Star je 67 let. Pred 6 leti je izgubil službo, ker si je poškodoval hrbtenico. Bil je razvrščen v 3. kategorijo invalidnosti. Živi v najemniškem stanovanju, za katerega plačuje 200€ mesečno (najemnina s stroški). Po poškodbi se je zgabil na CSD Sežana, ker mu je grozilo, da ostane na cesti. Že pred tem nekaj časa ni plačeval položnic. Žena z otrokom živita v BIH. Sam si želi ostati v Sloveniji. Do dopolnjenega 65 leta starosti mu je Klemen ves čas pomagal pri izpolnjevanju in vlaganju vloge za pridobitev denarne socialne pomoči. Odločbo sta vsakokrat dostavila tudi zavarovalnici, da je zavarovalna polica mirovala. Zaposila sta za odpis dolga komunalnih storitev in plačila RTV naročnine. Oboje je bilo ugodeno. Zaposila sta še za oprostitev plačila komunalnih storitev in RTV naročnine. Kar nekajkrat sta zaprosila za finančno pomoč tudi Rdeči Križ. Pomoč seveda ni zadoščala za preživetje, zato sta dvakrat letno zaprosila tudi za izredno denarno socialno pomoč. Po 65 letu starosti sta zaprosila še za varstveni dodatek, ki mu je bil ugoden. Vsake dva meseca Žarku ves čas dostavlja prehranske pakete Rdečega Križa, različne donacije in oblačila. Žarku pomoč v okviru programa KSSG pomeni eksistencialno preživetje.

Pomoč pri pridobivanju sredstev je pomembna sestavina socialnega dela, saj s sredstvi pomembno vplivamo na najrazličnejša področja uporabnikovega življenja. Gre za zadovoljevanje tudi najnujnejših potreb, brez katerih bi težko preživeli. Veliko starih ljudi ima tako nizke mesečne dohodke, da živijo pod pragom revščine, zato je pomoč pri pridobivanju sredstev zanje življenjskega pomena.

12.4 PODPORA IN POMOČ PRI REŠEVANJU SPOROV

Pogosto pomagamo pri reševanju sporov med starostnikom in svojci, sosedi, zdravstvenim osebjem, izvajalkami pomoči na domu... Večkrat se zgodi, da star človek oz. drugi, ki stopajo s starostnikom v stik, ne najdejo skupnega jezika pri dogovarjanju glede najrazličnejših skupnih vprašanj. Težave nastanejo pri zapuščinah, pri izvajanju pogodbe o dosmrtnem preživljanju, denarju, premoženju, vprašanju skrbi za onemoglega starega človeka (ko na

primer starostnik želi ostati v domačem okolju, svojci pa pritiskajo nanj z zahtevo, da se preseli v dom za stare), med – sosedskega »nagajanja«. Večkrat se zgodi, da je zdravstveno osebje naveličano dela z nekaterimi posamezniki, ki imajo povečane potrebe po zdravniških storitvah, pa tudi zaradi zahtev (npr. predpisovanje psihiatričnih zdravil, prevozi z reševalnim vozilom), ki jih nekateri stari imajo od zdravstvenih institucij in se zato obračajo na njih.

Posamezniki in skupine, ki jih okolje iz različnih razlogov ne sprejema, vidijo v terenskem delavcu- zagovornika njihovih pravic, saj ima družbeno moč in mandat, da se poteguje zanje, ki so iz skupnosti izključeni. Skupnost pa od terenskega delavca večkrat pričakuje, da te posameznike spreminja, prilagaja in v skrajni sili umakne iz skupnosti. Tako se terenski delavci pogosto znajdejo v primežu konfliktnih pričakovanj in v vlogah pogajalcev in mediatorjev med pripadniki skupnosti. (Grebenc, 2009)

Pogosto se zgodi, da skupnost (zdravniki, svojci, sosedje, patronažna služba) pričakuje, da se nekatere posameznike umakne iz okolja, bodisi zaradi težav v duševnem zdravju, demence, slabega zdravja in ogroženosti. V takih in podobnih primerih je pomembna izdelava ocene ogroženosti pa tudi sestava multidisciplinarnega tima, kajti skupnost in ostale službe navadno ne izhajajo iz posameznikovih želja in potreb, ampak iz lastnih prepričanj o tem, kaj bi bilo za takega človeka dobro. Če ocenimo, da je oseba iz različnih razlogov ogrožena, si pa želi ostati v domačem okolju, je umik iz domačega okolja lahko kot zadnja možnost v nizu prej preverjenih poizkusih, da človeku na najrazličnejše načine pomagamo in s tem zmanjšamo ogroženost na raven, ki bo sprejemljiva, primerljiva ali izenačena s stopnjo ogroženosti drugih ljudi v skupnosti.

Franc je razvezanec. Otroci živijo v Ameriki. Z njimi in z nekdanjo ženo nima stikov. Živi v lastni hiši, ki pa je precej dotrajana. Stranišče ima v sosednji zgradbi. Ima hud diabetes, zaradi česar je že pred časom izgubil vid. Ob močni svetlobi zaznava le obrise. Okončine nog so mu v preteklosti amputirali. Vsakodnevno prejema storitev pomoči na domu. Patronažna sestra ga obišče vsak dan, mu izmeri sladkor in odmeri inzulin. Dokler Franc ni imel oskrbe na domu je občasno padal v hipoglikemijo. Bil je zmeden, govor se mu je zatikal, razdražljiv in obtožujoč. Zdravstveno osebje, ki je z njim takrat delalo, je pritiskalo nanj, da se namesti v zavod, saj naj bi tam imel vso treba pomoč. Francu ideja ni bila všeč, vendar je storil, kar so od njega pričakovali. V domu za stare se je počutil slabo. V enem tednu še vedno ni znal na stranišče – zaradi slepote, s hrano ni bil zadovoljen in kar ga je najbolj motilo, ni imel več svoje mize in klopi, kjer je ob glasni glasbi, cigaretah in pločevinkah kokakole preživel dolge popoldneve. Sklenil je, da se preseli nazaj domov. Zdravstveno osebje je nanj, pa tudi

na Klemena, pritiskalo, da ostane v domu. Iz vidika zdravstvenih delavcev je zahteva bila povsem logična. Iz vidika kakovosti njegovega življenja, pa povsem nedopustna.

Francu je bilo treba predstaviti tudi skrb zdravstvenega osebja, da bi razumel in se lažje odločil za spremembe, ki so sledile. V domu sta se dogovorila, da sprejme storitev pomoči na domu, da mu priskrbi telefon s tremi gumbi (SOS telefon) in se poveže z delavci, ki bodo strop v njegovi hiši obnovili. Priskrbel mu bo drva in pomagal pri uveljavljanju izredne denarne socialne pomoči za plačilo oskrbe. Zdravstvenemu osebju je predstavil njune dogovore. Bili so mnjenja, da je zanj najbolje, da ostane v domu. Nezadovoljstvo so argumentirali z izgovori, češ, da vsak potrebuje čas, da se navadi življenja v novem okolju. Kljub pritiskom, se je Franc preselil nazaj v njegovo hišo. Uresničila sta vse dogovore, ki sta si jih zastavila. Osebju sta pokazala, kako malo je včasih pravzaprav treba, da se nekatere stiske in težave lahko rešijo. Ko se je uredila prehrana, so simptomi hipoglikemije niso več pojavljali. Franc zdaj živi umirjeno in zadovoljno življenje.

Ker so stari ljudje v šibkejšem položaju v odnosu z drugimi, je pomembno, da se v takih in podobnih situacijah postavimo v zagovorniško vlogo starim ljudem. Velikokrat se namreč zgodi, da jih pomembni drugi ne razumejo, zato je treba razjasniti želje in potrebe starih tudi drugim s katerimi stopajo v stik (in obratno), pogledati kaj lahko vsak posameznik stori, da spore razrešimo. Potrebna je strpnost, kompromis, pogajanje in dogovor med vsemi soudeleženi v procesu razreševanja najrazličnejših sporov.

12.5 PODPORA IN POMOČ PRED, OB IN PO IZGUBI SAMOSTOJNOSTI

»Nasploh je največja grožnja, ki jo zaznavajo stari ljudje, izguba zdravja in z njim povezana izguba samostojnosti, skratka tega, da nekega dne ne bi več zmogli skrbeti zase. Strah pred izgubo samostojnosti je tako velik, da kot obrambno strategijo pogosto uporabljajo ne – razmišljanje o prihodnosti, ki za seboj povleče tudi njeno ne – načrtovanje, kar ima neredko negativne posledice. Kajti marsikatero težavo bi lažje rešili, če bi pravočasno racionalno razdelali tudi temnejše scenarije prihodnosti; če bi, denimo, predelali stopnišče ali uredili dostop do stranišča že v času, ko so še zdravi.« (Grah, 2012)

Starim ljudem je med vsemi izgubami najtežje sprejeti svojo onemoglost in odvisnost od pomoči drugih. Vse življenje so bili vajeni skrbeti zase. Pogosto se ob tem počutijo, da so v breme drugim. V današnji miselnosti je to verjetno ena najtežjih nalog pri starostnem pešanju moči.

Uporabniki programa so večinoma gibalno neovirani, oziroma gibalno ovirani do te mere, da lahko še hodijo s pomočjo bergel ali hojce. Nekaj je tudi takih, ki so popolnoma odvisni od pomoči drugih in živijo v neposredni bližini sorodnikov. Nekaj je takih, ki potrebujejo pomoč pri osebni higieni in nekaterih gospodinjskih opravilih, za gibanje uporabljajo vozičke. Opažamo, da veliko gibalno neoviranih starostnikov v tem kontekstu začrta ločnico o smislu življenja. Pravijo: »Imam težave z zdravjem, vendar še zmorem poskrbeti zase, ko tega ne bom zmoget več, bi raje videl, da me ne bi bilo več. Ne želim biti odvisen od pomoči drugih.« Seveda ne gre posploševati teze pa vendarle. Življenje človeka, ki je popolnoma odvisen od pomoči drugih, je lahko tudi polno, živo in smiselno, kot pri osebi, ki je samostojna. Poudarjamo, da se pri takem človeku, kot ključni faktor pri doživljanju smisla v življenju izkažejo ravno urejeni medosebni odnosi s pomembnimi (tako svojci, prijatelji, vrstniki, kot tudi socialnimi oskrbovalkami), in dobra oskrba od pomoči odvisnega človeka. Zato si prizadevamo, da v takih primerih čim bolj vključimo in spodbudimo naravno socialno mrežo pomembnih drugih pri premagovanju osebnih stisk in težav povezanih z odvisnostjo, pa tudi iz praktičnih razlogov pri zagotavljanju učinkovite in dobre oskrbe od pomoči odvisnega človeka. Če je socialna mreža šibka osebi tudi sami namenjamo več pozornosti, kot sicer.

Pomoč in opora pred izgubo samostojnosti pa zajema vrsto tehničnih rešitev, ki jih uporabnikom predlagamo in po želji pomagamo pri ureditvi in zagotavljanju, kot tudi morebitno pripravo na možnost izgube samostojnosti in sprejemanja tovrstne življenjske okoliščine.

Klemen Franca v zadnjem času spodbuja, da si uredi stranišče v notranjosti hiše. Ko zime ni, mu sprehod čez dvorišče ne predstavlja posebne težave, kljub temu, da je skoraj slep. Ko pa dvorišče poledeni, obstaja tveganje, da se resno poškoduje. Franc zdaj ve, kako se je v domu za stare počutil, zato je pripravljen marsikaj spremeniti, da se mu tja, ne bi bilo treba nameščati. Klemen mu je priskrbel toaletni stol, ki ga uporablja v zimskem času, dokler ne zbere dovolj denarja, da si uredi stranišče v hiši. Telefon s tremi gumbi pa služi, če bi se mu kaj pripetilo. V tem primeru, bi stisnil enega izmed gumbov in vzpostavil telefonski stik s pomembnimi .

12.6 INFORMIRANJE, PODPORA IN POMOČ PRI UVELJAVLJANJU PRAVIC OZIROMA STORITEV

Uporabnike programa najpogosteje informiramo in pomagamo pri uveljavljanju naslednjih pravic in storitev: izredne denarne socialne pomoči, uveljavljanje pravic iz javnih sredstev,

mirovanje zavarovalne police, oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev, oprostitve plačila RTV prispevka, oprostitve plačevanja ravnanja s komunalnimi odpadki, družinskega pomočnika, brezplačne pravne pomoči, dodatka za pomoč in postrežbo, pokojnine in storitve ZPIZ – a, varstvenega dodatka, pomoči na domu, mojstrska dela, gradbena dela, vrtna dela, bančne storitve, poštna storitve, varovana stanovanja in zavodskega varstva,...

Informiranje se nanaša tudi na zdravstvene storitve, delovanje številnih društev in organizacij, ki delujejo v lokalnem okolju pa tudi širše in so v korist starostniku. Ker so vloge za uveljavljanje pravic večinoma zahtevne za izpolnjevanje jim pogosto pomagamo pri izpolnjevanju. Vloge lahko nato tudi posredujemo naslovnikom. Ker nekateri ne dajejo posebne pozornosti odločbam, tudi vodimo evidenco o tem, kdaj bo komu pravica prenehala (ZUPJS, varstveni dodatek) in jih pred tem obiščemo, da izpolnimo novo vlogo. Tudi v primeru izredne denarne socialne pomoči navadno osebe spomnimo, da zbirajo in hranijo dokazila o porabljenem denarju, saj bi v nasprotnem primeru ostali brez pravice za čas 14 mesecev. Dokazila nam navadno izročajo osebno, potem jih dostavimo na CSD Sežana. Če star človek navede, da bo denar potreboval za drva in seveda dokazila – računa od znanca oz. soseda ne more pridobiti, zadevo uredimo z obiskom na domu, v zaznamek pa zapišemo, da si je posameznik priskrbel drva. Zaznamek služi kot dokazilo.

Pri informiranju in pomoči pri uveljavljanju pravic in storitev je pomembno, da ljudem pojasnimo postopke na njim razumljiv način. Če ne razpolagamo z informacijami, ki starostnika zanimajo, jih v najkrajšem možnem času pridobimo in posredujemo.

Izdelali smo zloženko »Dodajmo življenje letom«, v kateri so zbrane informacije o službah in programih namenjene starostnikom na območju UE Sežana, ki pa so zaradi nizke naklade že pošle. Zloženko smo starim posredovali osebno ob obisku, posredno pa smo jih dali v prostore, kjer se pogosto zadržujejo.

Izdelali smo še eno zloženko, v kateri smo navedli informacije o treh socialnovarstvenih programih centra (program KSSG, Pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem in Pomoč ranljivim skupinam prebivalstva). Zloženko smo posredovali v zdravstvene domove in druge pomembne institucije. Informacijo smo posredovali tudi v vsa štiri glasila občin UE Sežana.

Emilija si je želela v dom za stare, ker ni razpolagala z informacijami, da bi se lahko drugače odločila. Ko jo je Klemen opremil z informacijami o dodatku za pomoč in postrežbo, izredni denarni socialni pomoči, službi pomoči na domu in možnosti vključitve v program KSSG, si je

premisli. Podprl jo je v njeni odločitvi in ji pomagal z uveljavljanjem navedenih pravic in storitev. Emilija še danes živi v domačem okolju.

S posredovanjem informacij starim ljudem in njihovim bližnjim širimo njihovo izbiro in možnosti, ki so jim na voljo. Izbire navadno zasukajo razplet njihovih stisk in težav v zeleno smer.

12.7 PODPORA IN SPREMLJANJE UMIRAJOČIH IN NJIHOVIH SVOJCEV

»Človek se ob koncu življenjske poti srečuje z vprašanji, ki segajo v preteklost in istočasno v prihodnost. Kakšen smisel je imelo življenje? Kaj se mora še zgoditi, da ga bom lahko zaključil? Koga bi še želel videti, od koga posloviti? Kaj me čaka? Kam grem? Kaj pride po smrti? Kdor se srečuje z umirajočimi, pozna takšna vprašanja.« (<http://hospic.si>)

S temi vprašanji se pri delu srečujemo pri umirajočih posameznikih in njihovih svojcih. Pomembno je, da človeku stojimo ob strani in podpremo njihove želje. Večkrat se zgodi, da se posameznik odloči, da ne želi v bolnišnico (in s tem morebiti za nekaj časa odložiti neizbežno smrt), ker si želi umreti doma. V takih primerih je treba posamezniku, glede na njegove želje in potrebe, zagotoviti vseobsegajočo pomoč, da se lahko v miru in dostojno poslovi (patronažna služba, služba pomoči na domu, program KSSG, pomembni drugi).

Zgodbo Milana smo že predstavili. Na tem mestu jo bomo le še nekoliko pojasnili. Že od začetka dela s Klemenom, jima je bilo jasno, da glede na diagnoze, ni pričakovati, da bo dolgo živel. Izjemno pomembno pa je bilo, da preostanek časa živi kakovostno, da mu je ves čas stal ob strani. Občasno ga je obiskal tudi v zunaj službenem času. Pogovore je usmerjal v sprejemanje minljivosti, o smrti in življenju. Mesec dni pred smrtjo si je želel miru. Ko je Klemen prišel k njemu, ga je večkrat prosil, če lahko zapusti stanovanje. Upošteval je njegove želje. Klemen je slutil se, da se poslavljata. Poskrbel je, da se je zgodilo, kot si je to sam Milan želel.

»Huda bolezen in umiranje prizadene poleg bolnika tudi vse, ki ga spremljajo. Slediti bolnikovi potrebi po resnici in ga podpirati pri soočanju z njo je tisto, kar daje upanje za danes, za jutri in upanje, da bo naposled vse dobro.« (<http://hospic.si>)

Pred oz. po smrti uporabnika programa smo navadno tudi v tesnem stiku s svojci umirajočega oz. umrlega.

Smrt Milana je bila za Klemna boleča. Boleča zato, ker sta bila prijatelja. Imel je tudi brata, do katerega je gojil nepopustljivo zamero. V vsem tem času, Klemnu nikoli ni uspelo, da bi Milan, vsaj za trenutek zamero dal ob stran in bil pripravljen na pogovor z njim. Njegovo odločitev je spoštoval. Po smrti je spoznal Milanovega brata. Slišal je, da mu nekdo pomaga. Bilo mu je strašansko žal, da si nista bila blizu. Ker sta že pred leti pretrgala vse stike, je Klemen bil zanj edini vir informacij o tem, kako je Milan pravzaprav živel, kaj mu je bilo pomembno, o čem je razmišljal in kaj je rad počel. Z bratom sta se še nekajkrat srečala z namenom, da sem opisal Milanovo življenje v času, ko nista imela stikov. Kljub temu, je Milanov brat srečen, da je imel nekoga ob strani. Bratu so bila srečanja s Klemnom v olajšanje.

Svojci umrlega potrebujejo predvsem čustveno oporo, ki jo je smiselno zagotoviti takoj po smrti bližnjega. Vloga socialnega delavca je predvsem v pristnem in kakovostnem stiku, bližini, sočutju in pozornosti. Pomembna pa je tudi podpora pri ponovni vključitvi žalujočega v vsakdanje življenje, pri aktivaciji njegovih virov moči in samopomoči.

12.8 PODPORA DRUŽINI

Vso zgodovino je bila družina glavni oskrbovalec starih ljudi, zdaj se struktura in vloga družine pri skrbi za stare spreminja. Tradicionalne družinsko – sorodstvene in sosedske socialne mreže so učinkovitejše, če imajo primerno podporo od zunaj. (Ramovš *et al.*, 2013)

Podpora družini najpogosteje zajema:

- osveščanje o demenci in posledicah starostnih sprememb,
- pomoč pri vzpostavitvi socialnih stikov s sorodniki, sosedi, prijatelji,
- podpora pri sprejemanju namestitve v zavodsko varstvo in pri sprejemanju organizirane pomoči na domu,
- ugotavljanje potreb po podpori svojcem pri negovanju njihovega družinskega člana.

Z usposabljanjem svojcev, sosedov ali prijateljev o oskrbovanju in sožitju s starim človekom lahko dosežemo veliko, tudi to, da se posamezniku klub vseobsegajoči odvisnosti od pomoči drugih ni treba nameščati v institucionalno varstvo. Gre za spoznavanje značilnosti starostnega obdobja, izboljšavo komunikacije z njihovim družinskim članom, podporo pri organiziranju pomoči različnih služb s področja starostnega varstva in podporo pri dogovarjanju družinskih članov glede skrbi njihovega družinskega člana.

Ljudje z demenco (pa tudi za težavami v duševnem zdravju), večkrat naletijo na nerazumevanje bližnjih, zato delo usmerjamo tudi v delo s svojci, kajti težko je sprejeti situacijo, na primer, da te je starš pred časom še poznal zdaj pa nič več, da pravi, da nima otrok, se zgublja in tava, se prepira in zapira vase.

Večkrat opažamo, da je svojce treba opremiti z izkušnjo o tem, kako pravzaprav vzpostaviti dialog z osebo, ki ima demenco. Veliko je namreč takih, ki svoje obolele prepričujejo v tisto, kar naj bi bilo resnično in ne pustijo jim, da verjamejo, v kar pač verjamejo. Pogosto ljudem z demenco na ta način naredijo veliko škode, saj postanejo vznemirjeni in razdražljivi. Na drugi strani pa svojci izgubljajo »bitko« s prepričevanjem v njihovo realnost, takrat navadno izgorevajo.

Pomembna je spretnost, da znamo osebo z demenco besedno in telesno preusmerjati v izogib konfliktom in ogrožajočim situacijam. Pogovor z osebo z demenco mora biti jasen, stavki kratki in razumljivi. Starostnika nikakor ne prepričujemo. Svojce opozorimo tudi na nevarnosti, ki grozijo njihovemu družinskemu članu in na to, kako se nevarnostim izognemo, pa tudi kako rešiti čisto praktična vprašanja glede varnosti (štedilnik, plin, elektrika, kurjava, ključi, denar, telefon, dokumenti...). Tudi pri dnevnih aktivnostih je pomembno, da se družinski člani aktivno izmenjujejo med seboj, če je to izvedljivo, in si tako olajšajo skrb za osebo z demenco. Pomembno je, da imajo svojci informacijo glede možnosti namestitve njihovega obbolelega člana v dnevno varstvo, ki se izvajajo v domovih za starejše občane (Postojna, Ilirska Bistrica, Sežana). Svojcem vsakokrat tudi predlagamo, da uveljavijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, ki je namenjena ljudem, ki potrebujejo pomoč drugih pri vsakodnevnih opravilih in jo zdravstvene službe pogosto ne ponudijo.

Zaradi vse večjega števila ljudi z demenco smo se povezali z društvom za pomoč pri demenci Spominčica in ustanovili skupino za samopomoč tudi v Sežani. Sestajamo se enkrat mesečno v obsegu dveh ur.

12.9 PREVOZI IN SPREMSTVO

Med prevoze prištevamo spremstvo k zdravniku, v trgovino, na banko, pošto, bolnišnico, upravno enoto, medicino dela, center za socialno delo in zavod za zdravstveno zavarovanje.

Prevažamo in spremljamo tiste stare, ki nimajo nikogar, ki bi jih lahko peljal in tiste, ki si zaradi materialne stiske pa tudi zaradi birokracije in dogovora o izvajanju storitve prevoza s

službami pomoči na domu (zaradi nekajkratnih prevozov, ki jih starostniki potrebujejo v enem letu se navadno ne odločajo za sprejemanje pomoči na domu, pa tudi službe pomoči na domu niso zainteresirane zgolj za opravljanje nekajkratnih prevozov) ne morejo privoščiti prepotrebnih prevozov. S pomočjo prevozov smo si pri nekaterih posameznikih, ki so veljali za zelo zahtevne in nezaupljive (težave v duševnem zdravju, demenca, zloraba alkohola), pridobili njihovo zaupanje. Če človek ne uvidi, da se zaradi stisk in težav lahko ogroža, nima pa nikogar, ki bi ga peljal v trgovino ali po opravkih, je spremstvo in prevoz lahko edinstvena priložnost, da s posameznikom pridemo v stik, si pridobimo zaupanje in začnemo razvijati delovni odnos.

Klemen je Marijo spoznal pred 3 leti. Iz policijske postaje so nas obvestili, da gospa obtožuje sosedo, da ji rušijo zidove pred hišo. Ker policija ni ugotovila, da bi navedbe bile resnične nas je zaprosila, da jo obiščemo. Marija je ob prvem obisku komaj odprla vrata dvorišča. Videti je bilo, da nam ne zaupa. Bila je sumničava. Razložila je, da ji sosedje ponoči podirajo zid. A zid je videti popolnoma cel. Poročala je, da ji tudi prodajalec iz potujoče trgovine želi slabo, da je najbrž povezan s sosedi. Marija živi sama, stike je imela samo z njeno nečakinjo, ki pa živi v Ljubljani. Ker je Klemen ocenil, da gre po vsej verjetnosti za težave v duševnem zdravju, je sklenil, da bo z gospo delal izjemno počasi, da si tako najprej pridobi njeno zaupanje.

Ob naslednjem obisku ga je gospa zapodila, češ, da ji tudi sam med tistimi, ki ji želimo škodovati. Mariji je takrat pustil zgibanko z informacijami o programu in ji predlagal, da ga pokliče, če ga bo potrebovala. Čez nekaj dni ga je poklicala in povprašala, če bi jo lahko peljal v sosednji kraj, kjer je bila trgovina. Potujoči trgovini namreč ni zaupala. Vedel je, da je to odlična priložnost, da si pridobi njeno zaupanje. Marijo je tako približno pol leta, enkrat tedensko, vozil v sosednji kraj v trgovino. S tem si je odprl manevrski prostor in v njeno življenje počasi vnašal spremembe, ki ji danes omogočajo mirno bivanje v domačem okolju. Mariji zdaj redno pomagajo izvajalke iz službe pomoči na domu, prinašajo ji kosila, vključena je v psihiatrično ambulanto in redno hodi na zdravniške preglede. S sosedi nima več težav, saj ji ponoči dajo mir.

12.10 DOSTAVA NUJNIH ŽIVLJENSKIH DOBRIN

Med nujne življenjske dobrine štejemo zdravila, medicinske pripomočke, prehrano, pakete RK, oblačila in obutev. Dostava je zelo praktično dejanje, ko posamezniku, ki bi si sicer težko priskrbel dobrine in druge vire (v nekaterih primerih si jih sploh ne bi), olajšamo dostopnost

do prepotrebnega blaga, izdelkov in zdravil. Tudi dostava, kot oblika praktične pomoči, je izrednega pomena pri vzpostavljanju medsebojnega zaupanja in pri podaljševanju življenja v domačem okolju.

Klemen Anamariji redno dostavlja zdravila in prehrambni paket Rdečega Križa. Hrano ji nakupujejo sosedje. Ker živi sama, in ker je gibalno ovirana, ji dostava blaga predstavlja veliko olajšanje in podporo.

12.11 PREPREČEVANJE NASILJA NAD STARIMI LJUDMI

Delamo tudi s starimi, ki so bili oz. za katere obstaja domneva, da bi lahko bile žrtve ekonomskega, fizičnega, čustvenega ali psihičnega nasilja. Ukrepi so lahko zelo različni. Nova zakonodaja (ZPND) veleva takojšnjo podajo informacije o zaznanem nasilju organom pregona in sestavo multidisciplinarnega tima. Najlažje ugotavljajo in preganjajo fizično nasilje, pa tudi ekonomsko nasilje. Zadeva je bolj kompleksna pri ugotavljanju psihičnega nasilja in zanemarjanja oz. opuščanja skrbi za onemoglega človeka.

Vsakršna oblika nasilja je nedopustna, zato smo pri delu pozorni, da nasilje prepoznamo in ukrepamo zoper nasilje. Uporabnike programa opiramo pri prepoznavanju nasilja. Pogosta oblika ekonomskega nasilja je, na primer, ko svojci svojim družinskim članom poberejo njihovo pokojnino in so stari prisiljeni živeti v pomanjkanju. Težava je, ker stari tako početje dopuščajo. Nasilje se največkrat dogaja v ozkem družinskem krogu, pogosto so povzročitelji nasilja družinski oskrbovalci. Posebno ranljivi so stari z demenco in tisti, ki so odvisni od tuje pomoči.

Dejavniki tveganja za nasilje nad starimi so še izolacija starega človeka in šibka socialna mreža, nizki prihodki, socialne in kulturne norme, kot so diskriminacija starih, strpnost do nasilja, pomanjkanje spoštovanja in intimnosti starejših ljudi. (Ramovš *et al.* 2013)

Klemen je Edo spoznal po padcu, zaradi katerega je bila hospitalizirana v bolnišnici. Na nas se je obrnila hčerka, ker je bila mama odpuščena v njeno oskrbo. Živi v garsonjeri. Mama Eda je pred tem živela v samostojnem gospodinjstvu v stanovanjskem bloku. Edo in njeno hčerko je Klemen nemudoma obiskal. Hčerka je povedala, da bi mama morala v dom za stare, saj za mamo ne more dovolj dobro poskrbeti, mama, pa ni več samostojna. Izkazalo se je, da Eda ima diabetes, demenco in inkontinenco. Eda je pogovoru sicer sledila, bila pa je prostorsko in časovno manj orientirana. S težavo je pojasnjevala, kako je padla, kje živi, koliko je stara, kaj si želi, kdo so njeni sorodniki, kdo otroci. Kar pa je jasno povedala je to,

da ne želi v dom za stare. Hčerka je takrat povedala, da je mama občasno ne prepozna. Eda je omenjala sina, ki naj bi pred padcem skrbel zanj, po svojih močeh. Je že več let brezposeln in razvezan. Hčerka pa je pojasnila, da z bratom nimata stikov, ker naj bi se mame večkrat finančno okoristil, vreden naj ne bi bil zaupanja. Edi, naj bi večino denarja porabil za gradnjo svoje hiše, kar pa naj bi bila tudi njena želja. Sin je mami obljubljal, da, ko bo hiša končana, bo lahko tam živel.

Iz pogovora je bilo moč izluščiti, da je Eda prostovoljno dajala sinu denar za gradnjo hiše. Hčerki ni bilo prav, da ga zdaj, ko bi ga mama potrebovala, ni bilo blizu. Dogovorili so se, da se Klemen s sinom pogovori. Do takrat bo mama Eda v oskrbi pri hčerki.

Že naslednjega dne sta se sestala. Povedal je, da je mamo pripravljen negovati, poskrbeti za njene potrebe. Težava je bila, ker v novi hiši ni imel urejene kopalnice. Dogovorila sta se, da kopalnico v enem mesecu uredi. Hčerka je soglašala in prevzela mamo v oskrbo še za mesec dni. V tem času je Eda obiskala psihiatra, diabetologa in zdravnika.

V telefonskih pogovorih je hčerka večkrat povedala, da je z mamo zelo težko delati in da si ne predstavlja, kako bo brat zmogel zanj poskrbeti. Navajala je, da si pleničke sama sname dol, jih potem skriva po stanovanju. Predmete naj bi skrivala vsepovsod. Večkrat se pogovarjala z liki s televizije. S sinom se je Klemen o vsem tem večkrat pogovoril, ga opremil z informacijami, pastmi, o načinu dela in negovanju človeka z demenco, se dogovorila, da bo enkrat tedensko potekala oskrba na domu in okopali njegovo mamo.

Po mesecu dni je sina obiskal v novi hiši, kjer naj bi skupaj z mamo živel. Kopalnica je bila nared. Hčerka je pripravila vsa oblačila, ki jih je mama potrebovala, tudi plenice in izdelke za osebno higieno. S sinom sta ves čas njunega skupnega dela lepo sodelovala. Kazal je veliko mero zanimanja, strpnosti, učil se je novih veščin, se odzval na vsak predlog in komentar. Klemen mu je zaupal.

Eda je po enem mesecu bivanja pri sinu bila zadovoljna. Večkrat so se skupaj dobili na kavi. Komentirala je sinovo hrano, češ, da je mojster kuhe. Sin je z navdušenjem razlagal pripetljaje, ki se jima dogajajo. Klemen mu je večkrat povedal, da v kolikor bo čutil preobremenjenost, naj ga nemudoma obvesti, da poiščeta možne rešitve. Ko je mamo prvič peljal k psihiatru ju je pospremil. Ko jima je zmanjkalo plenice, jim jih dostavil. Ko si ni več vedel, kako naj mamo zaposli, sta si s Klemnom izmislila različna opravila, ki jih je mama še zmogla opraviti.

Čez približno pol leta, pa je hčerka opozorila, da bi sin lahko bil fizično nasilen do mame. Klemen je hčerko opremil z informacijo, da lahko sum prijavi na policiji. Sam se je povezal z izvajalkami službe pomoči na domu, saj so Edo kopale, in prepoznale bi znake fizičnega nasilja. Izvajalke so povedale, da Eda na telesu ne kaže znakov nasilja, da pa omenja ljudi, ki z njo grdo ravnajo.

Klemen je Edo in njenega sina povabil na razgovor. V pogovoru je omenila, da so jo fantje hudo pretepli. Časa dogodka ni zmogla pojasniti. Sin je povedal, da tudi njemu podobne dogodke omenja in da gre po vsej verjetnosti za spomine iz časov vojne, ko naj bi v resnici bila žrtev vojnih grozot. Klemen ni imel razloga, da sinu ne bi verjel. Težava je bila, da se z Edo ni pogovoril na samem, saj bi na ta način po vsej verjetnosti, njegovo dobro sodelovanje s sinom zamajal. Klemen je zaprosil Edino osebno zdravnico, da jo naslednjega dne pregleda in se z njo pogovori glede odnosa s sinom na samem. Po opravljenem delu je Klemna poklicala zdravnico in povedala, da Eda pravzaprav zelo hvali njenega sina. Manj lepo pa govori o svoji hčeri. Po telesu ni imela nikakršnih znakov nasilja. Tudi Klemen je bil nekajkrat zmeden, saj je sin grdo govoril o sestri, sestra pa o njemu. Da je ostal nepristranski ju je večkrat prosil, da ne ogovarjata drug drugega.

Čez nekaj dni je Eda imela modrico na glavi. V pogovoru ni znala pojasniti, kako je do modrice prišlo. Sin je povedal, da ponoči vstaja, ker jo tišči na stranišče. Ne najde prižgati luči in potem pade. Tako naj bi se po vsej verjetnosti padec tudi zgodil. Nekajkrat jo je že dobil na tleh. Klemen ponovno ni imel razloga, da sinu ne bi verjel. Predlagal mu je, da mamo vključi v dnevno varstvo doma starih, tako bi tudi sam imel kaj več časa za svoje potrebe. Opazil je namreč, da so se začeli kazati znaki izgorelosti. Strinjal se je, Eda ni imela nič proti.

Dva, do trikrat tedensko je Eda obiskovala dnevno varstvo. Oba sta bila zadovoljna. Klemen je stopil v stik z delavno terapevtko. Povedala je, da se Eda pri njih zelo dobro vključuje v večina njej primernih aktivnosti. Odločil se je, da naveže stik z najbližjo sosedo, ki jo je Eda večkrat obiskala. Sosedo je povedala, da se ne bi rada vmešavala v njun odnos, da pa ji Eda včasih potoži glede sinovega neprimernega obnašanja. Sosedo ima s sinom dober odnos, a se ga boji. Dogovorila sta se, da če bo zaznala znake nasilja, ga nemudoma obvesti. Prisegel ji je, da nikomur ne bo povedal za najino sodelovanje.

Čez približno mesec dni, ko so ravno zaključevali z delom, ga je poklicala in povedala, da je Eda v modricah. Bila je pri njej na obisku. Klemen je s sodelavko sklenil, da gospo takoj obiščeta, kot, da gre za običajen obisk, z namenom, da ne bi zamajali sinovega in sosedovega

dobrega odnosa. Prizor je bil grozovit. Edinega levega očesa ni bilo videti. Čezenj se je raztezala modro rumena koža, po glavi je imela hude praske in odrgnine, po rokah tudi. Eda je povedala, da sta se s sinom sprla. Hotel je denar a ona denarja ni imela, je povedala. Ni vedela kdaj se je to zgodilo. Potem je rekla, da je padla. A, več kot očitno je bilo, da ni šlo za običajen padec. S sodelavko sta nemudoma stopila čez cesto v sinovo hišo. Sin je hladno povedal, da ne ve kaj se ji je zgodilo. Ponoči naj bi bila zelo nemirna. Hodila je po hiši. Na vprašanja, kako to, da je ni peljal k zdravniku, ni imel odgovora. Povedala sta, da bosta onadva peljala Edo k zdravniku. Nič ni komentiral. Zdravnik je po ogledu Ede ocenil, da je po vsej verjetnosti šlo za fizično nasilje, zato je dogodek prijavil policiji. Še isti dan so kriminalisti opravili razgovor z Edo in sinom. Povedal je, da sta se sprla in se je v navalu besa fizično znesel nad njo. Edo smo začasno umaknili k hčerki. V roku 14 dni se je namestila v domu starih, kjer še danes živi.

12.12 NAMESTITVE

V domove za stare se najpogosteje nameščajo stari, ki v domačem okolju ne dobijo zadostne podpore za samostojno življenje. Razlogi so večplastni. Oviro predstavlja predvsem to, da nimamo služb, ki bi zagotovile socialno oskrbo v popoldanskem času (dolgotrajna oskrba).

Podpora in pomoč pri nameščanju v institucionalno varstvo in alternativne oblike bivanja (bivalne enote in namenska stanovanja nepremičninskega sklada ZPIZ – a) zajema:

- pisanje priporočil,
- spodbujanje in pomoč pri nameščanju v institucionalno varstvo in v druge alternativne oblike bivanja, starim, ki nimajo druge možnosti oz. je obseg pomoči v domačem okolju preobsežen, da bi ga lahko zagotovili v okviru obstoječih služb s področja socialnega in zdravstvenega varstva
- pomoč pri selitvi,
- podpora pri vživljanju v novo okolje.

Uporabnika tudi po namestitvi v zavodsko varstvo večkrat obiščemo, še posebej ob začetku namestitve, da bi se kar se da lažje vživel v novo okolje. Pomembno je, da tudi po namestitvi ve, da se lahko obrne na nas. Večkrat smo pri nameščanju v zavodsko varstvo tudi v vlogi posrednika, ker si uporabnik ob namestitvi še ne upa izraziti svojih želja in potreb socialni delavki oz. drugim v zavodu. Premisliti je treba, kaj lahko storimo, da bi se uporabnik čim bolje počutil v zavodu, stanovanjski skupini. Opažanja, uporabnikove želje in potrebe posredujemo tudi socialni delavki zavoda oz. stanovanjske skupine. Dobro je, če pozna koga,

ki živi v tej instituciji, da se z osebo poveže. Če je mogoče uporabnikom, glede na njihove želje in zmožnosti, občasno obiščemo domače okolje, iz katerega izhajajo.

Ob nameščanju starostnikom pomagamo tudi pri urejanju zadev kot so: izklop elektrike oz. zmanjšanje elektrike na minimalni pavšal, preusmeritev pošte, izklop telefonskega priključka, prekinitev storitve odvoza odpadkov in podobno;

Helenino zgodbo smo v prejšnjih podpoglavjih že povzeli. Nazorno smo prikazali, kako lahko s postopnimi in premišljenimi koraki, neizogibno namestitev v institucionalno varstvo, izpeljemo na način, ki je človeku prijazen. Po namestitvi jo je Klemen še nekaj mesecev vsak teden obiskal. Hodila sta na sprehode, kadila cigarete, nekajkrat obiskala njeno stanovanje. Vzpostavil je stik z zaposlenimi na oddelku in jim predajal uporabne informacije o tem, kako sem delal s Heleno, kaj je tisto, kar jo je pomirjalo in kaj vznemirjalo. S Helenino prijateljico sta izpeljala vse, kar je bilo treba, da so stroške stanovanja zmanjšali na najmanjšo možno raven. Po letu dni so ga dali v najem.

Pri vseh vrstah namestitev je pomembno, da si ljudje ustvarijo nov dom v katerem se bodo dobro počutili in bodo lahko zadovoljevali svoje vsakdanje potrebe, kot si jih sami želijo. Z aktivnostmi programa lahko prispevamo tako k vživljanju v novo okolje (socialno), kot pri urejanju okolja (materialno).

12.13 POVEZOVANJE Z INSTITUCIJAMI

»Ena bistvenih značilnosti socialnega dela je povezovanje z službami, dejavnostmi in institucijami, saj je pogosto uporabnikom le tako mogoče zagotoviti vire, ki jih potrebujejo za rešitev svojih težav. V birokratskih sistemih, ki so pogosto zelo zapleteni, se številni uporabniki ne znajdejo najbolje. Včasih jim je treba utreti pot vanje ali pa jim formalni jezik, ki ga uporabljajo te institucije, samo »prevesti« v njim razumljivega.« (Milošević Arnold et al, 2009: 38)

Za kakovostno delo je pomembno, da se povezujemo z različnimi institucijami in službami, da bi starostnik kar se da učinkovito dostopal in uporabljal storitve in dejavnosti institucij in služb, ki lahko doprinesejo k bolj celovitejšemu reševanju njegovih stisk, težav, želja in vprašanj. Poleg tega vidimo svojo vlogo tudi v povezovanju različnih služb –mediatorska vloga, saj kot terenski delavci, poleg patronažne službe, prihajamo v stik z ljudmi, za katere je značilno, da sami ne poiščejo potrebne pomoči, ker niti nimajo dostopa do ustreznih

informacij o možnih oblikah pomoči. Navadno pa nas tudi druge službe večkrat pokličejo z namenom, da nam predstavijo stare, za katere menijo, da bi potrebovali našo pomoč.

Mreža formalnih pomočnikov (državnih, nevladnih, zasebnih organizacij) bolj ali manj poznana, vendar pogosto ne transparentna, še zlasti z vidika medinstitucionalnega sodelovanja, zato je treba tudi mrežo formalnih pomočnikov opredeliti oz. jo narediti pregledno in razvidno. Povezovanje z različnimi službami je pravzaprav nujno, saj je nekatere probleme posameznikov mogoče ustrezno rešiti le s skupnimi močmi. (Milošević Arnold *et al.*, 2009)

V skoraj vseh zgodbah, ki smo jih zgoraj povzeli se zrcali pomembna sestavina našega dela – dobro in hitro sodelovanje z razpoložljivimi akterji s področja starostnega varstva, ki lahko človeku pomagajo, da bolje živi. Zaradi specifičnih potreb starih ljudi sta socialno in zdravstveno področje dela močno prepleteni, sodelovanje in dopolnjevanje dela med akterji, pa nujna. Za izjemno pomembno se v praksi izkaže sodelovanje z neformalnimi pomočniki, ki so pogosto ključni akterji, ki lahko staremu človeku stojijo ob strani in mu pomagajo, da se lažje spoprijema z različnimi stiskami, težavami in izgubami. Pogosto tudi neformalni pomočniki potrebujejo podporo in pomoč pri premagovanju različnih stisk in vprašanj z izvajanjem podpore in pomoči njihovim bližnjim.

V poglavju smo opisali oblike in vrste pomoči, ki jih najpogosteje izvajamo v okviru programa in izhajajo iz potreb starih ljudi iz območja UE Sežana. Med seboj se prepletajo, tako, kot tudi potrebe starih. Zelo malo je namreč takih, ki bi zadovoljevale zgolj eno potrebo, na primer, potrebo po izboljšanju materialnega položaja, ki pravzaprav zajema med drugim tudi vzpostavljanje zaupnega in delavnega odnosa, oceno potreb, možnih rešitev, posredovanja informacije o možnostih izboljšanja materialnega položaja, kakšno obliko opore pri pridobivanju sredstev starostnik potrebuje, s kom in na kakšen način se bomo pri pridobivanju virov povezali. Omenili smo že, da materialno pomanjkanje, tako kot druge stiske in težave, vplivajo druga na drugo, tako na primer, materialni položaj lahko vpliva še na zdravje, socialne stike, občutek osamljenosti in dostopa do virov in informacij. Prav gotovo so ta področja enako pomembna, ki jih je smiselno sočasno krepiti in urejati. Opisani primer lahko preslikamo na večine oblik in vrst pomoči, ki smo jih opisali.

Ocenjujemo, da so oblike in vrste pomoči programa KSSG dovolj široko zastavljene, kar pripomore k temu, da storitve programa zagotavljamo širokemu krogu starih ljudi. Z zastavljenim delom sledimo osnovnemu namenu programa. Zadovoljiti želimo potrebe starih, ki niso zadovoljene s strani drugih služb s področja starostnega varstva.

Pomanjkljivost tako obsežno zastavljenega dela je, da pogosto izbiramo komu bomo namenili več časa za delo, in temu, da nobenega področja dela ne zmoremo profesionalizirati in strokovno razvijati, kot bi si želeli. Problem rešujemo z zaposlitvami preko javnih del. Vsekakor pa bi z zaposlitvijo še dodatnega strokovnega delavca za daljše časovno obdobje pripomoglo k uresničevanju potrebe po razvijanju programa KSSG.

13 METODOLOGIJA

Staranje je pojav, ki ga ne moremo ustaviti in ima tako osebne kot tudi družbene posledice. Pojavlja se vse večja potreba po različnih oblikah podpore in pomoči namenjene starim ljudem. Ena takšnih oblike je program Kakovostno staranje in sožitje generacij, ki se izvaja, kot nestandardizirani program Centra za socialno delo Sežana, ki ga ne financira država, temveč občine Sežana, Hrpelje – Kozina, Divača in Komen.

V predhodnih poglavjih smo opisali dejavnosti programa, v nadaljevanju pa bomo raziskali njegovo uporabno vrednost iz perspektive uporabnikov. Namen raziskave je ugotoviti želje in potrebe uporabnikov za spremembe, izboljšave in dvigu kvalitete izvajanja programa KSSG, posredno pa kvalitete življenja uporabnikov storitev KSSG. V raziskavi se posvetimo tudi vprašanju zadovoljstva izvajanja programa KSSG, pomenu obiskov in storitev programa.

13.1 PROBLEM

Podobno kot večina razvitih držav se tudi v Sloveniji soočamo z demografskimi gibanji in drugimi spremembami, ki narekujejo drugačno oskrbo starih ljudi. Veča se delež starejšega prebivalstva, manjša pa delež aktivnih mladih. Pokojninski sistem postaja nevzdržen, kar ima za posledico veliko število starih, ki živijo pod pragom revščine. Veča se tudi število starih z demenco in drugimi oblikami stisk in težav v duševnem zdravju. Družbene spremembe se dogajajo tudi v oskrbi starih, ki se prenaša iz družinske sfere na družbeno. Družbene oblike pomoči so urejene z zakonodajo, ki ne zagotavlja ustreznih oblik podpore in pomoči, da bi starim ljudem zagotovili osebno integriteto in neodvisno življenje, tako, kot ga potrebujejo in želijo. Neformalna mreža starih ljudi v družbi uživa premalo podpore, zato pogosto izgoreva. Obstoječe službe oskrbe na domu imajo za posameznika na razpolago omejen čas, kar pogosto vpliva na prezgodnje odhajanje starih v domove za stare. Problem bi zagotovo lahko omilili s sprejetjem zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je že dolgo let v nastajanju. Zdaj prednjači skrbniški sistem pomoči, ki na eni strani omejuje stroko, da bi razvijala nove storitve, po meri uporabnikov, na drugi, pa stare ljudi sili v položaj odvisnega odjemalca že v naprej strukturiranih storitvah, ki imajo le malo možnosti, da bi jih soustvarjali. Najranljivejši stari pogosto odklanjajo vsakršno pomoč. Za njihove stiske in težave še nimamo ustreznih služb, ki bi jim lahko zagotovile minimalne oblike socialne varnosti.

Kot odgovor na pomanjkljivosti sistema socialnega varstva smo razvili program KSSG, ki seveda ne zmore zadovoljiti tako širokih in raznovrstnih potreb uporabnikov, lahko pa jih, vsaj pri nekaterih, delno omili, če ne že odpravi.

Da bi raziskali učinkovitosti programa, njegove dobre in manj dobre strani, je za nas ključna uporabnikova ocena delovanja programa, zato smo raziskavo zasnovali v dveh delih. Ugotovitve v prvem delu se nanašajo na podatke iz pregleda spisovnega gradiva strokovnega delavca – izvajalca programa, v drugem pa iz povzetkov iz spisovnega gradiva in intervjujev z nekaterimi uporabniki programa.

Poleg učinkovitosti programa so nas zanimali še predlogi za možne smeri razvoja, zastavljenost storitev programa, dostopnost in zadovoljstvo z načinom dela.

13.2 VRSTA IN MODEL RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna analiza intervjujev s ciljem dobiti posnetek stanja na raziskovalnem področju.

Raziskava je eksplorativno – deskriptivna, ker posega na neko še neraziskano področje in je glede vprašanj na katere želimo dobiti odgovore, široko zastavljena. Vsebuje kvalitativne kot tudi kvantitativne podatke (obstoječe in novo pridobljene), ima pa tudi elemente evalvacijske raziskave. S tem želimo ovrednotiti delovanje programa.

13.3 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

V nalogi raziskujemo ali držijo naslednje predpostavke:

- z vključitvijo v program uporabniki ostajajo dalj časa v domačem okolju. Dejstvo je, da z raznovrstnimi oblikami podpore in pomoči do neke mere zagotavljamo uporabnikom samostojno bivanje v domačem okolju. Izkušnje kažejo, da se veliko starih ljudi namešča v domove za stare prezgodaj in, da se lahko z nekaj zunanje podpore in pomoči izognejo namestitvam.
- vključitev v program ponuja alternativo institucionalnemu varstvu. S storitvami programa želimo uporabnikom omogočiti kakovostno in neodvisno življenje zunaj zavodov.
- ljudje, ki so sami in so manj finančno priskrbljeni, bolj potrebujejo storitve programa, kot tisti, ki so finančno priskrbljeni, ne živijo sami in imajo dobro razvito socialno podporno mrežo.

Z raziskavo smo želeli odgovoriti še na vprašanja, ki:

a) merijo odvisne, neodvisne in kontrolirane spremenljivke:

- kakšno je bilo življenje pred in kaj se je spremenilo po vključitvi v program KSSG?
- kakšna je materialna preskrbljenost uporabnikov programa KSSG?
- v kakšnih bivalnih razmerah živijo uporabniki programa KSSG?
- ali demografske značilnosti vplivajo na potrebo po pomoči?

b) opisujejo in vrednotijo program:

- ali imajo uporabniki programa KSSG stike s svojci in pomembnimi, in ali se je kvaliteta stikov od vključitve kaj spremenila oziroma izboljšala ali poslabšala?
- kakšen je pomen obiskov in izvajanja storitev strokovnega delavca – izvajalca KSSG?
- kaj bi uporabniki še želeli in potrebovali v okviru programa KSSG?
- kako uporabniki programa KSSG ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, kakšna je njihova samostojnost in gibalna oviranost?
- kdo je dal pobudo za prvi obisk oz. vključitev v program KSSG?
- kako se je intenziteta dela z uporabniki v času vključenosti v program spreminjala?

Vprašanje o željah in potrebah uporabnikov programa KSSG in vprašanje o njihovih bivalnih razmerah nam bosta dali odgovor na opis programa z uporabniške perspektive.

13.4 SPREMENLJIVKE

13.4.1 Neodvisne spremenljivke: vključenost v program KSSG, januar in februar 2015 – čas izvedbe intervjujev, materialna preskrbljenost, socialna mreža, vključenost v program, bivalne razmere

13.4.2 Odvisne spremenljivke: potreba po pomoči, po tipu storitev, po storitvah programa KSSG, vztrajanje v domačem okolju, ni potrebe po odhodu v dom, kakovost življenja v domačem okolju, stiki s svojci in pomembnimi drugimi, sprememba kvalitete stikov

13.4.3 Kontrolirane spremenljivke - konstante: starost, spol, ekonomski položaj, zakonski stan

13.5 MERSKI INSTRUMENTI

Merski instrument, ki smo ga v raziskavi uporabili je individualni nestandardiziran intervju. Raziskovalni vprašalnik je kombinacija zaprtih vprašanj za kvantitativno obdelavo in odprtih vprašanj za bolj kvalitativno analizo večine raziskovalnih področij, za katere smo zbrali podatke od ljudi – uporabnikov programa KSSG.

Neodvisne spremenljivke smo merili z zaprtimi vprašanji in s podatki iz spisovne dokumentacije, odvisne spremenljivke z odprtimi vprašanji s pomočjo intervjuja, kontrolirane spremenljivke pa zgolj s podatki iz spisovne dokumentacije. Primer vprašalnika oziroma vodila za intervju je del Priloge.

13.6 VIRI PODATKOV

Glavni vir podatkov so bili intervjuji z uporabniki vključenimi v program KSSG. Dodatni vir podatkov pa je bila spisovna dokumentacija o uporabnikih, ki jih vodi izvajalec programa KSSG (spol, starost, zakonski stan, višina dohodka, potomci).

13.7 POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacijo predstavljajo uporabniki, vključeni v program KSSG v mesecu januarju in februarju 2015. Raziskava je sestavljena iz dveh vzorcev. V prvem vzorcu smo zajeli 29 uporabnikov, torej tretjino vseh vključenih uporabnikov programa KSSG. S tem vzorcem smo ugotavljali predvsem kontrolirane, odvisne in delno tudi neodvisne spremenljivke. V drugem vzorcu pa smo opisali šest zgodb uporabnikov, kjer smo kontrolirane in odvisne spremenljivke.

Podatke o 29 uporabnikih smo izbrali, tako, da smo iz spisovne dokumentacije vzeli podatke vsakega tretjega uporabnika. Vzorec je bil naključen.

Odločili smo se, da v nalogi opišemo 6 zgodb uporabnikov, ki so v nas pustile nek močan, poseben pečat in odražajo obravnavane teme in problematiko s katero se v programu vsakodnevno srečujemo. Z vzorcem smo raziskavo tudi kvalitativno nadgradili.

Vzorec ni slučajen in je priročen, je sicer majhen, pa vendar reprezentativen, saj so zgodbe raznolike, hkrati pa so ključne lastnosti vsake zgodbe enake ključnim lastnostim celotne populacije. Vsak intervju je bil zanimiv, poseben, v vsaki zgodbi se odraža pestrost problematike.

13.8 ZBIRANJE PODATKOV

Intervjuje smo izvedli na domovih vključenih v program KSSG v januarju in februarju 2015. Bili so poglobljeni in nestandardizirani. Izvedli smo jih s pomočjo vprašanj oziroma vodila za intervju, ki je vseboval seznam poglavitnih tem, ki smo jih vnaprej predvideli.

Izvajalec programa je intervjuvance predhodno seznanil, da bo redno srečanje namenjeno tudi intervjuju. Pred začetkom intervjuja smo vsakega uporabnika seznanili z namenom in temami

slednjega ter prosili za dovoljenje za snemanje intervjuja. Vsi sodelujoči so se s snemanjem strinjali. Ker smo intervjuje snemali, smo se lažje pogovarjali in pozneje lažje obdelali podatke. Na ta način smo bili osredotočeni le na pogovor.

Sogovornikom smo izrecno sporočili, da so intervjuji anonimni. Trajali so različno dolgo in sicer od 30 minut do ure in 15 minut. Na dolžino intervjuja je vplivalo več dejavnikov (telefonski klici, nenapovedani obiski, poštar...).

Pogovori so potekali mirno, sproščeno, osebno in večinoma nemoteno. Kljub vnaprej pripravljenim temam/vprašanjem, smo se pogovarjali tudi o za to raziskavo irelevantnih temah. Ta del smo v prepisu pogovorov izločili. Med pogovorom smo sproti preverjali razumevanje povedanega in postavljali podvprašanja.

Nekatere podatke smo pridobili iz spisovne dokumentacije, ki jo za vsakega vključenega v program, vodi izvajalec programa in tudi iz evidenc Statističnega urada RS.

Zgodbe smo sestavili tako, da smo najprej predstavili posameznika iz perspektive vrlin, nato navedli, kako je prišlo do vzpostavitve prvega stika, čemur sledijo opis konkretnega dogodka oziroma dogajanja, opis življenjskih razmer v katerih posameznik živi. Na koncu vsake zgodbe je naveden tudi kratek povzetek intervjuja s posameznikom, oblike in vrste pomoči, ki jih prejema v okviru programa KSSG ter pregled števila obiskov od vključitve do leta 2015.

Opisali bomo 6 zgodb. Imena so izmišljena, namenoma nismo podrobneje opisovali krajev in izpostavljali drugih podatkov, da bi s tem zagotovili anonimnost udeležencev raziskave.

Zgodbe smo sestavili tako, da iz vsake lahko razberemo odgovore na zastavljena vprašanja in so nam v pomoč pri preverjanju hipotez.

Intervjuji so potekali mirno, sproščeno in osebno. Kljub vnaprej pripravljenim vprašanjem je med intervjuji prišlo do diskusij, ki so za to raziskavo nepomembni, zato smo nekatera vprašanja večkrat zastaviti. Pri vseh intervjujih smo opazili, kako sproščen osebni odnos je izvajalec programa KSSG vzpostavil s posameznim uporabnikom. Odnos med izvajalcem programa in nekaterimi uporabniki je prav prijateljski – dali so si petko, skupaj sta pokadila cigaret in se objela. V pogovorih z moškim delom intervjuvancev smo opazili, da z izvajalcem programa ne uporabljajo zaimka „vi“, temveč „ti“, kar kaže na dober, sproščen in zaupen osebni odnos.

13.9 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zgodbe so nastale s pomočjo individualnih, nestandardiziranih intervjujev opravljenih na domovih uporabnikov, na podlagi pregleda spisov in zapisa pogovorov s Klemnom, izvajalcem programa KSSG.

Vsak intervju smo posebej zapisali, nato pa poiskali skupne točke, jih primerjali in upoštevali istovrstne odgovore.

Zbrane podatke smo obdelali kvalitativno in kvantitativno, ročno s pomočjo računalniškega programa. Pri analizi zgodb smo uporabili klasifikacijo socialnovarstvenih storitev Nove taksonomije socialnega varstva. (2011)

14 REZULTATI

Poglavje smo smiselno razdelili na več podpoglavij. V prvem delu opišemo značilnosti uporabnikov, demografske značilnosti vzorca, spol, starost in zakonski stan, višino mesečnega dohodka, potomstvo, stike, odnose in povezanost z njimi, kraj bivanja, bivanje in urejenost bivalnih prostorov, zdravstveno stanje in bolezni, samostojnost in gibalno oviranost, pobudo za prvi obisk, potrebe uporabnikov po pomoči in storitvah in potrebe po dolgotrajni oskrbi. V drugem delu opišemo ljudi in njihove zgodbe.

14.1 ZNAČILNOSTI UPORABNIKOV

V program je trenutno vključenih 84 uporabnikov, storitev je namenjena predvsem starejšim nad 65 let. Najmlajši uporabnik je star 32 let, najstarejši pa 99 let. Najmlajši uporabnik je izjemoma vključen v program, zaradi zdravstvenih težav in gibalne oviranosti. Ker so nekatere storitve (podpora pri premagovanju osebnih stisk, prevozi, dostava,...) podobne tistim, ki jih izvajamo s starimi, se je vključil v program.

Skupno vsem uporabnikom programa je, da jih večina živi na podeželju, so revnejši, se spoprijemajo za različnimi izgubami, zaradi česar potrebujejo storitve programa KSSG.

Strukturo uporabnikov bomo opisali v nadaljevanju.

Intenzivnost storitev

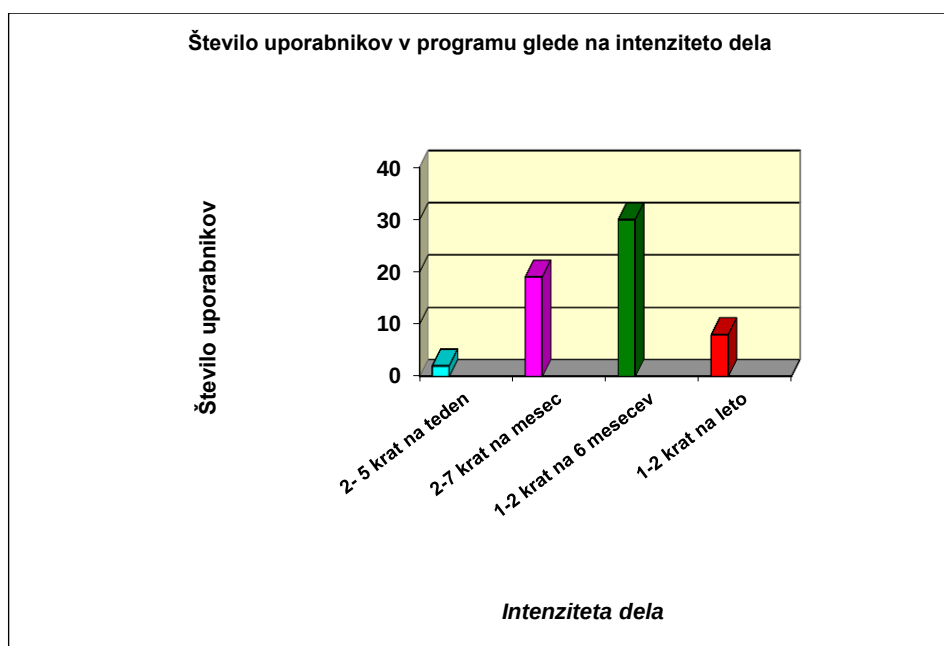
Vključene v program KSSG lahko razvrstimo glede na intenziteto oz. pogostnost stikov z izvajalcem v pet skupin:

- zelo intenzivno, to je 2 – 5 krat na teden. V povprečju k tej skupini štejemo 2 od 84 vseh vključenih v program.
- K drugi skupini štejemo vključene s katerimi delo poteka pogosto, to je 2 – 7 krat na mesec. V povprečju je to slaba četrtnina vseh vključenih v program.
- K tretji skupini štejemo vključene s katerimi delo poteka 1 – 2 krat na dva meseca. V povprečju gre za dobro tretjino vseh vključenih v program.
- K četrti skupini štejemo vključene s katerimi delo poteka 1 – 2 krat na 6 mesecev. V povprečju gre za slabo tretjino vseh vključenih v program.
- K peti skupini pa štejemo vključene s katerimi delo poteka 1 – 2 krat na leto, oz. samo enkrat. V povprečju gre za desetino vseh vključenih oz. tistih s katerimi se stopi v stik.

Tabela 14.1.1: Vključenost v program glede na pogostost oziroma intenziteto dela

Skupina	Intenziteta obiskov	Delež uporabnikov v KSSG	Število uporabnikov v KSSG
1	2 – 5 krat / teden	0,03	2
2	2 – 7 krat / mesec	0,22	19
3	1 – 2 krat / mesec	0,35	30
4	1 – 2 krat / 6 mesecev	0,30	25
5	1 – 2 krat / leto	0,10	8
Skupaj		1,00	84

Graf 14.1.1: Prikaz števila uporabnikov v programu glede na intenziteto dela



Za prvo skupino je značilno, da traja obdobje dela le kratek čas, največ do enega meseca. Gre za krizne intervencije, ko je stopnja ogroženosti uporabnika visoka in nevzdržna. V tej fazi je treba zagotoviti predvsem varnost. V praksi so to stiske in težave povezane s samomorilnostjo, hudimi težavami v duševnem zdravju, nasiljem, alkoholizmom, odpustom iz bolnišnice in poslabšanjem zdravja.

Za naslednje tri skupine (2 – 4) je značilno bolj ali manj kontinuirano delo. Pete skupine pa v tem pogledu ne štejemo za to obliko dela, saj gre za obiske, ki smo jih opravili le, ko je bilo treba rešiti konkretno – enkratno situacijo, zatem pa potrebe po storitvah programa ni bilo

več (informiranje in urejanje domske oskrbe oz. storitev pomoči na domu, pomoč pri izpolnjevanju vloge za pridobitev pravice do izredne denarne socialne pomoči, najrazličnejše informacije, itn...).

Prehajanje uporabnikov programa med skupinami in s tem intenziteto vključevanja v program je spremenljivo glede na njihove potrebe in čas, ki jim ga lahko izvajalec programa nameni. Gre v vse smeri. Najmanj spremenljiva je četrta skupina, ki jo v večini obiščemo z namenom reševanja njihovega materialnega položaja (1 krat na dva meseca paket RK, 2 krat letno Izredna denarna socialna pomoč, oblačila, itn...), pa tudi v tej skupini velikokrat pride do povečanega obsega dela, predvsem, ko je stiska velika in je treba zagotoviti dodatne vire, da lahko posameznik preživi (pisanje priporočil za odpis dolgov, obročnih odplačevanj, priporočil za občinske denarne socialne pomoči, priporočil za plačilo položnic, nakup živil preko naročilnice R.K.,...). Posamezniki, ki so razvrščeni v drugo skupino se navadno spoprijemajo s težavami v duševnem zdravju, črnogledostjo, alkoholizmom, različnimi oblikami demence in potrtostjo. Sem štejemo tudi posameznike, ki zavračajo vsakršno institucionalizirano obliko pomoči (pomoč na domu) in ocenjujemo, da so hudo ogroženi (zdravstvene težave, izjemno slabe bivanjske in higienske razmere). Za uporabnike te skupine si prizadevamo, da bi sčasoma prešli v tretjo, četrto ali peto skupino. Cilj dela je namreč, da se uporabnike podpre v čim večji samostojnosti. Navadno s sprejetjem formalne oblike pomoči (pomoč družini na domu) in ali neformalne pomoči na domu (svojci, sosedge) posameznik preide iz druge v tretjo, četrto ali peto skupino. To pomeni, da ko pomoč steče oz. se posameznik ali razmere uredijo (težave v duševnem zdravju, bivanjske, zdravstvene, higienske), uporabnika redkeje obiščemo.

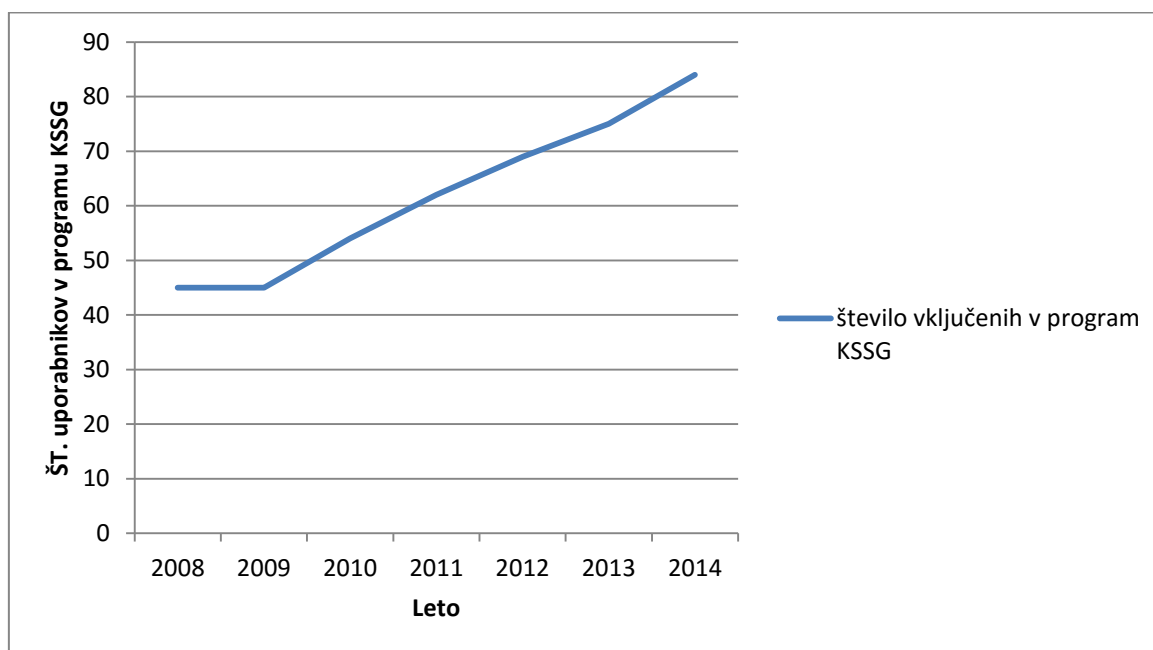
Večkrat posamezniki s podporo in pomočjo v programu uspejo urediti svoje življenje do te mere, da potreba po intenzivnem delu preneha. Velikokrat pa tudi znotraj naravne mreže uspejo urediti svoj položaj, da potreba po intenzivnem delu preneha.

Pogosto se zgodi, da začnemo delati z uporabniki v času, ko je bila potreba po vključevanju v program relativno nizka in s starostjo potrebe naraščajo, prehajajo za daljši ali krajši čas v skupine za katere je potrebna večja intenziteta dela. Gre za uporabnike, ki se spoprijemajo z različnimi izgubami (duševno zdravje, fizično zdravje, starostna onemoglost...).

Število uporabnikov programa se nenehoma spreminja, deloma zaradi prenehanja potrebe po vključitvi, smrti in vedno novih ljudi, ki potrebujejo storitve programa.

V letu 2008 se je v program vključevalo 45 oseb s katerimi je izvajalec programa KSSG kontinuirano delal (prve štiri skupine). V letu 2009 45, v letu 2010 54, v letu 2011 62, v letu 2012 69, v letu 2013 75, v letu 2014 pa 84. V povprečju je izvajalec programa KSSG v enem letu opravil od 600 do 700 obiskov, kar je v povprečju 8 obiskov na uporabnika v enem letu.

Graf 14.1.2: Gibanje števila uporabnikov v programu



Glede na vse večje število uporabnikov in zgolj enega strokovnega delavca v programu smo pogosto prisiljeni izbirati, komu bomo namenili več časa za delo. Težavo rešujemo z zaposlitvami preko javnih del, kjer enostavnejše storitve opravijo javni delavci. Porast števila uporabnikov pripisujemo demografskim spremembam, razpadu tradicionalnih oblik podpore in pomoči in prepoznavnosti programa.

Značilnosti situacij

Izvajalec programa kontinuirano obiskuje 55 starih ljudi. Izmed vseh 84 uporabnikov se večina počuti osamljene (50), dobra tretjina ima kronične zdravstvene težave (24), slaba polovica vključenih ima redke stike s svojci oz. jih sploh nima (29). Dobra tretjina vključenih je materialno ogroženih (31), pri četrtini vključenih so prisotne napredujoče starostne spremembe (16), kot so različne oblike demence, prisluhi, prividi, potrnost in preganjave. Vse vključene v program informiramo o raznovrstnih storitvah, s katerimi razpolagamo. Desetina je takih, kjer lahko v kratkem času pričakujemo smrt (8).

14.2 DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI VZORCA

Zgornji podatki se nanašajo na vse uporabnike programa. V vzorec smo vključili 29 uporabnikov programa, N=29.

V intervjujih smo zajeli naslednja področja: spol, starost, višina, mesečnega dohodka, potomstvo, stiki, odnosi in povezanost z njimi, kraj bivanja, urejenost bivalnih prostorov, zdravstveno stanje in bolezni, samostojnost in gibalna oviranost in trajanje storitev.

14.3 SPOL, STAROST IN ZAKONSKI STAN

Raziskava vključuje vzorec 29 uporabnikov programa, od tega je 20 žensk in 9 moških. Ženske predstavljajo 68,96 %, moški pa 31,04 % vzorca vključenih v raziskavo. Vzorec odraža razmerje med spoloma med vsemi uporabniki programa. V programu je trenutno vključenih 84 uporabnikov.

V letu 2015 so v Sloveniji ženske predstavljale 59 %, moški pa 41 % prebivalstva starejšega nad 65 let. (Statistični urad Republike Slovenije)

Tabela 14.3.1: Zakonski stan uporabnikov programa

	Skupaj	Delež
Samski/a	7	0,24
Vdovec/a	17	0,59
Poročen/a	2	0,07
Razvezan	3	0,10

STAROSTNO OBDOBJE

Povprečna starost intervjuvanih uporabnikov programa je bila 80,55 let (ženske 83,25 let in moški 74,2 let). Najmlajša intervjuvanka je štela 72 let, najmlajši intervjuvanec pa 66 let, najstarejša ženska 95 let, moški pa 87 let. Če pogledamo starostno strukturo vseh intervjuvancev, dobimo razpon od 66 do 95 let. Vsi intervjuvanci so upokoјenci.

14.4 VIŠINA MESEČNEGA DOHODKA

Materialne potrebe posameznika so različne in so odvisne od tega, kaj si nekdo želi, potrebuje in kaj si lahko glede na višino dohodka privošči. Pri našem vsakodnevem delu ugotavljamo, da se s starostjo posameznika zmanjšujejo želje, glede višine dogodka oz. po materialnih dobrinah v vsakdanjem življenju. Ključno mu je, da ima dohodke za zadovoljevanje

najosnovnejših potreb. Stari ljudje so skromni, bolj bistvenega pomena jim je, da preživijo iz meseca v mesec, privoščijo pa si bore malo.

Tako si tisti, ki smo jih vključili v raziskavo ne morejo privoščiti nekajdnevnega dopusta, spet drugi pa navkljub dovolj dobrim dohodkom si dopusta ne privoščijo, ker tega niso vajeni.

Večina starih ljudi iz Kraško – Brkinskega območja je v mladosti živela v veliki revščini in pomanjkanju, zato menimo, da skromnost in varčevanja izvirata iz njihovih izkušenj iz mladosti.

Stari ljudje, ki živijo sami, so s finančnega vidika pogosto v manj ugodnem položaju, kot tisti, ki živijo še z (otroci, zakonec, itn...). Zagotoviti samostojno in varno življenje staremu človeku v domačem okolju je lažje, če skupaj z njim ali v njegovi neposredni bližini živijo svojci, ki so mu pripravljeni pomagati pri tistih opravilih, ki jih sam ne more več opravljati.

Kakovostna starost je odvisna od mnogih dejavnikov med katerimi je zelo pomembna materialna preskrbljenost (pokojnina in drugi dohodki, premično in nepremično premoženje) starega človeka.

V raziskavi smo uporabili dva dohodkovna razreda in sicer dohodke do 600 € in dohodke nad 600 €. Za tako delitev smo se odločili predvsem zato, ker je mesečni prag tveganja za revščino za enočlansko gospodinjstvo v RS po zadnjih znanih podatkih znašal 593 € (vir: Statistični urad RS, <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6490>, dne 13.04 2015).

Pri opredelitvi revščine ločimo relativno, ki jo uporabljajo statistični uradi držav članic EU, absolutno, subjektivno in ekstremno. Pri absolutni revščini gre predvsem za pomanjkanje dobrin in storitev, ki so pomembne za vsakodnevno življenje, to so: hrana, pitna voda, bivališče, osnovno izobraževanje in osnovna zdravstvena oskrba. Po relativni definiciji revščine so sredstva posameznika tako omejena, da v družbi v kateri živijo ne omogočajo minimalno sprejemljivega načina življenja. Pri subjektivnem doživljanju revščine pa sredstva s katerimi nekdo komaj shaja in se počuti revnega, drugemu predstavljajo pravo razkošje.

Tabela 14.4.1: Višina mesečnega dohodka

MESEČNI PREJEMKI	pod 600 €	18	0,62
	nad 600 €	9	0,31
	Nima	2	0,07

Rezultati raziskave kažejo, da kar 62,07% uporabnikov programa živi pod pragom revščine. Če smo še bolj natančni, dohodki teh uporabnikov ne dosegajo niti 500 € mesečno. Dohodke nad pragom revščine prejema 31,03% vključenih v raziskavo. V Sloveniji je pod pragom

revščine v letu 2015 živelo 15,9% upokojencev. Prejeli so dohodke nižje od 617€. (<http://www.stat.si/StatWeb/prikazi> – [novico?id=6070&idp=10&headerbar=8](http://www.stat.si/StatWeb/prikazi), ogledano 1.6.2016) Odstopanja v primerjavi z vzorcem pripisujemo dejstvu, da so uporabniki programa materialno slabo priskrbljeni in njihove stiske in težave pogosto izhajajo iz slabega materialnega položaja.

Ob tem ne smemo pozabiti na dejstvo, da je kar 6,9% vključenih v raziskavo brez dohodkov, čeprav bi lahko bili upravičeni do denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka. Temu dohodku se odrečejo, ker imajo premoženje in bi država v primeru uveljavljanja pravic vknjižila zaznambo v breme premoženja. Uporabniki programa KSSG, ki so brez dohodkov, se preživljajo z uveljavljanjem izrednih denarnih socialnih pomoči, bodisi državnih, bodisi občinskih ali pa z oblikami pomoči humanitarnih organizacij (Rdeči križ in Karitas) in občasnih denarnih prispevkov sorodstva. Nekaterim finančno pomoč zagotavljajo svojci.

Iz pogovorov z intervjuvanci smo ugotovili, da več kot nekdo ima, večje so njegove materialne potrebe; z višino dohodka pada tudi občutek materialne prikrajšanosti.

O revščini starih ljudi, uporabnikov storitev programa priča tudi to, da je eden izmed intervjuvancev na vprašanje: kaj materialnega pogreša; odgovoril, da denar, s katerimi bi si lahko privoščil bolj zdravo prehrano, predvsem več sadja in zelenjave. Na vprašanje: ali pogrešajo kaj drugega materialnega ali ne materialnega, pa so večinoma (80%) nikalno odgovorili.

Ker se ljudje nenehno spreminjamo, se spreminjajo tudi naše želje in potrebe. Potrebe pogosto izhajajo iz naših želja. Univerzalne potrebe so potrebe vsakdanjega življenja: delo, stanovanje, družabnost in stiki. Potrebe in želje starih so pomembne tudi za razvoj družbenih in ekonomskih razvojnih strategij in politik. Intervjuvanci so izražali predvsem želje po zdravju, materialni preskrbljenosti in kakovostnim vsakdanjim življenjem. Ugotavljamo lahko, da so intervjuvanci izražali bolj skromne želje.

14.5 POTOMSTVO, STIKI, ODNOSI IN POVEZANOST Z NJIMI

Osamljenost na stara leta lahko preprečujemo tudi tako, da v srednjih letih ustvarimo trdno povezanost z , s katerimi bo ugodna tudi v starosti. Po smrti zakonca je prednostna naloga starostnika, najprej, da odžaluje izgubo bližnjega, šele nato naveže nove stike z ljudmi in zaživi novo življenje. Za to je potreben čas in nemalokrat velika podpora svojcev, ožje in tudi širše socialne mreže. Za kakovostno starost ima velik pomen samopomoč in povezanost z drugimi, solidarnost in kakovostni odnosi med vsemi generacijami.

V tabeli smo zajeli podatke o potomcih vključenih uporabnikov v raziskavo. Podatkov o potomcih v splošni populaciji nismo našli, zato podatka ne moremo primerjati.

Tabela 14.5.1: Potomci

POTOMCI N=29	Da	17	0,59
	Ne	12	0,41

Pogostost stikov nismo ugotavljali, ker menimo, da pogostost stikov ni edino merilo za izboljšanje blagostanja in kakovostne starosti, pomembna je kakovost teh stikov. Za vzdrževanje in navezovanje človeških odnosov je pomembna tudi gibljivost starega človeka. Z zmanjšanjem gibljivosti starega človeka se zmanjšujejo tudi stiki s pomembnimi . Pogosti stiki ne nujno povzročijo sreče in zadovoljstva staremu človeku, včasih celo vodijo v konflikt. V raziskavi smo želela ugotoviti, ali imajo uporabniki programa KSSG stike s svojci in pomembnimi drugimi (širša socialna mreža), in ali so se stiki z vključitvijo v program izboljšali, poslabšali, oz. se niso spreminjali tudi po vključitvi v program. Z analizo intervjujev smo prišli do naslednjih ugotovitev prikazanih v spodnji tabeli:

Tabela 14.5.2: Stiki s svojci in drugimi

STIKI S SVOJCI IN (pred vključitvijo – trenutno) N=29	dobro – dobro	11	0,38
	slabo – dobro	14	0,48
	slabo – slabo	4	0,14
	dobro – slabo	0	0

Pri dobri tretjini intervjuvanih ni prišlo do bistvenih sprememb v številu in kvaliteti stikov s svojci ali pomembnimi drugimi, ostali so enaki. Rezultati, ki smo jih dobili v raziskavi, kažejo, da so se v skoraj polovici primerov z vključitvijo v program povečali in izboljšali tudi stiki s svojci in pomembnimi drugimi.

Iz spisov, ki jih izvajalec programa vodi za vsakega uporabnika posebej, pa je razvidno, da se je tudi intenziteta stikov v času, ko je bil posameznik v stiski oziroma, ko se mu je poslabšalo zdravstveno stanje, bila večja in prilagojena okoliščinam. Ne gre pa zanemariti dejstva, da so nekateri stiki pred vključitvijo v program in tudi po vključitvi v program ostali slabi. Prav tako je iz spisov in tudi iz razgovorov s starimi razvidno, da za slabe stike navajajo razloge, kot so materialno okoriščanje otrok in sorodstva, nasprotna stran pa meni, da je razlog za

slabe stike zloba starostnika. Stiki se z vključitvijo v program v nobenem primeru niso iz dobrih spremenili v slabe.

14.6 KRAJ BIVANJA

Kraj bivanja je za dostopnost storitev izjemno pomembna. Običajno ljudje iz oddaljenih krajev težje dostopajo do socialno varstvenih storitev. S terenskim delom približamo storitve uporabnikom.

Vas (na primer Famlje) je podeželsko naselje, ki je izrazito agrarnega značaja ter nima pomembnejših upravnih, političnih,... funkcij, dejavnosti in ustanov. Manjše naselje od vasi je zaselek (3 do 5 domov, na primer Nova Vas), medtem ko sta večja trg in mesto (na primer Sežana). (vir: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Vas>, dne 13.02.2015).

Tabela 14.6.1: Kraj bivanja uporabnikov

KRAJ BIVANJA	Vas	16	0,55
	Zaselek	2	0,07
	Mesto	11	0,38

Iz podatkov pridobljenih v raziskavi je razvidno, da kar 62,07 % uporabnikov programa živi na podeželju, 37,93% pa v mestu. Delež uporabnikov programa je primerljiv z deležem prebivalstva v UE Sežana, kjer 36 % populacije živi v mestih, 64 % pa na podeželju. (Statistični urad Republike Slovenije)

14.7 BIVANJE IN UREJENOSTI BIVALNIH PROSTOROV

Ugotavljali smo značilnosti bivalnih razmer. Zanimalo nas je ali imajo lastno hišo ali stanovanje, ali pa imajo najeto, oziroma ali živijo pri drugih; tudi če živijo z otroki v isti hiši ali v istem gospodinjstvu. Ugotavljali smo tudi urejenost bivalnih prostorov, ali so opremljeni z elektriko, vodo, kanalizacijo in gretjem, ali so prostori neurejeni in dotrajani.

Tako kot hrana in obleka je tudi primerno urejeno in opremljeno bivališče človekova osnovna potreba, saj je ključnega pomena za zdravo in dobro počutje. S starostjo se človekovo življenjsko okolje zožuje predvsem na stanovanjski prostor. Veliko starih ljudi živi v stanovanjskih razmerah, ki ne dosegajo niti osnovnega standarda udobja in primerne funkcionalnosti v lastnih domovih. Stopnja stanovanjske prikrasnosti se kaže v bivalnih razmerah, kjer pušča streha, z vlažnimi stenami, temelji ali tlemi, ali trhlimi okni ali tlemi, so

brez kadi ali prhe, imajo lastno stranišče na izplakovanje; pretemno stanovanje oz. stanovanje, ki ne dobi dovolj dnevne svetlobe, imajo veliko število stopnic, so brez tople vode, imajo stranišče zunaj bivalnega prostora. Znano je, da je v Sloveniji stopnja stanovanjske prikrasnosti za stare ljudi zelo visoka. (po Ramovš 2013)

Slabe bivanjske razmere starih ljudi pogosto ogrozijo oskrbo na domu in pospešijo namestitev starega človeka v zavodsko varstvo. V zgodbah ljudi, ki jih opišemo bi lahko zagotovo sklepali, da bi se brez podpore v programu, Milenko in David bila primorana namestiti v dom. (glej poglavje 14.12 Ljudje in njihove zgodbe)

Za stare ljudi ima lastništvo stanovanja, hiše ali zemlje velik pomen. Zagotavlja jim večjo socialno varnost v primeru nepredvidenih težav v prihodnosti. Stari ljudje so nam pogosto povedali, da bodo premoženje zapustili tistim, ki bodo zanje poskrbeli, ko bodo onemogli, ne bodo zmogli plačevati storitev, ki jih potrebujejo... A smo, tudi nemalokrat srečali stare, ki so se za voljo lastništva nad nepremičninami, odrekli denarni socialni pomoči, varstvenemu dodatku in oskrbi na domu, saj ne želijo, da bi bodisi občina bodisi država vknjižili zaznambo na premoženje. Ta subjektiven občutek varnosti vpliva na kakovost življenja in počutja starega človeka. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo predvideva tudi kritje stroškov za prilagoditev stanovanja, kar je za starega človeka sprejemljivejša in hkrati dobra rešitev.

Urejenost prostorov smo definirali kot prostor, kjer lahko nemoteno zadovoljujemo temeljne življenjske potrebe. Opremljeni so z elektriko, vodo, kanalizacijo in gretjem. Človek se mora v njih počutiti varno in udobno.

Tabela 14.7.1: Urejenost bivalnih prostorov

BIVALNI PROSTORI	Urejeni	15	0,52
	Neurejeni	14	0,48

Iz zgoraj navedenih podatkov smo ugotovili, da nekaj več kot polovica uporabnikov programa živi v urejenih bivalnih prostorih, slaba polovica pa v neurejenih in neprimernih prostorih za bivanje, kar je več kot v splošni populaciji Slovenije, starejši nad 65 let. V letu 2014 jih je 38,5 % živel v neurejenih bivanjskih razmerah. (Statistični urad Republike Slovenije)

14.8 ZDRAVSTVENO STANJE IN BOLEZNI

V raziskavi smo raziskovali mnenje intervjuvancev po njihovem doživljanju zdravstvenega stanja in boleznih. Vprašanja so se nanašala o osebnem doživljanju celotnega zdravja, o boleznih, motnjah ... (akutne, kronične, starostne motnje ...), del poglavja, pa smo posvetili področju duševnega zdravja (demenca, dalj časa trajajoča potrtost, samomorilnost, preganjavice in zasvojenost).

Tabela 14.8.1: Zdravstveno stanje in bolezni

ZDRAVJE	Dobro	12	0,41
(subjektivna ocena)	Slabo	17	0,59
<i>skupaj</i>		29	1,00
		<i>Število uporabnikov s stiskami in težavami v duševnem zdravju</i>	
duševno zdravje	Demenca	10	0,34
	Samomorilnost	3	0,10
	Preganjavica	4	0,14
	Potrto	4	0,14
	Alkoholizem	7	0,24
<i>skupaj</i>		28	0,98

Ko smo spraševali intervjuvance po njihovem subjektivnem doživljanju zdravja je dobra polovica odgovorila, da je njihovo zdravje slabo, največkrat so omenjali bolečine v različnih delih telesa, omenjali so nekatere bolezni (visok pritisk, astma, sladkorna bolezen...) začutili smo njihove težave povezane s sprejemanjem bolezni in pesimizem. Kar 41,38% intervjuvanih je s svojim zdravjem zadovoljnih, menili so, da je dobro, pa čeprav so v pogovoru pripomnili, da jih boli to ali ono in navajali enake bolezni, kot so jih omenjali intervjuvanci, ki so menili, da je njihovo zdravje slabo. Razlika med tema dvema skupinama je bila v tem, da je bilo v skupini, ki se je počutila dobro, čutiti več optimizma.

Večina intervjuvanih se spoprijema z vsaj eno vrsto t. i. stisk in težav v duševnem zdravju. Med njimi je 6 takih, ki ima več nalepk. To so uporabniki, z demenco, preganjavicami in dolgotrajno obliko potrtosti.

Primerljivih podatkov pri splošni populaciji, ki bi jih lahko primerjali, nismo našli.

14.9 SAMOSTOJNOST IN GIBALNA OVIRANOST

V raziskavi smo ugotavljali samostojnost (povsem samostojen, občasna pomoč drugih, stalna pomoč drugih) in gibalno oviranost (samostojen, gibanje s pomočjo bergel, hojice, palice, vozička) uporabnikov programa.

Pomemben vidik kakovostne starosti je sposobnost poskrbeti zase – samostojnost. S starostjo in onemoglostjo se samostojnost manjša.

Opravlila, ki so potrebna za redno skrb za človekovo varno in samostojno življenje v domačem okolju so osnovna fizična, higienska in gospodinjska opravila: oblačenje, osebna higiena, samostojna uporaba stranišča in kopalnice, hranjenje, vstajanje iz postelje, gibanje po stanovanju, priprava in kuhanje hrane, čiščenje stanovanja, nakupovanje in denarni posli.

Večina starih želi živeti v okolju, ki jim je najbolj poznano, v katerem se počutijo varno in prijetno, to je domače okolje. V njem lahko samostojno sprejemajo odločitve o različnih ravneh njihovega življenja, lažje navezujejo stike z drugimi in živijo po lastnih prepričanjih in načelih.

Tisti stari, ki ne morejo samostojno ali delno samostojno opravljati osnovnih vsakdanjih opravil, so deležni pomoči, bodisi neformalne, ki jo zagotavljajo svojci, prijatelji in sosedje, bodisi formalnih oblik pomoči socialnovarstvenih programov (dostava hrane, oskrba in nega na domu, dnevno varstvo starejših, varovanje na daljavo, oskrbovana stanovanja, domovi za stare, program KSSG). Za stare ljudi je pomembno, da imajo izbiro dostopnih, kakovostnih storitev, ki jim omogočajo, da bi do smrti ostali v domačem okolju. Mreža pomoči je kakovostna, če jo sestavljajo domači, skupnost in ustanove. Že iz zgodovine je znano, da je družina največji oskrbovalec starih ljudi. Za kakovostno pomoč starim mora neformalna mreža pomoči imeti dostop do kvalitetnih oblik usposabljanja, pomoči in podpore, te pa naj bi zagotovila lokalna skupnost in država. Tudi v tem pogledu je treba raziskovati, načrtovati in razvijati sistem dolgotrajne oskrbe.

Za navezovanje in vzdrževanje človeških odnosov je pomembna tudi gibljivost starega človeka. S starostjo in pri starostnem pešanju se človekovi stiki z po navadi redčijo vzporedno z zmanjšanjem gibljivosti. Hoja je eden najpomembnejših dejavnikov za samostojno življenje. Dokler je človek pri močeh, je hoja dober način za krepitev zdravja in moči, ko pa človekovo zdravje začne pešati, je vsaka še tako nizka stopnica lahko velika ovira v samostojnem življenju posameznika. Dostopnost do bivalnih prostorov, njihov razpored in opremljenost imajo velik vpliv na samostojnost in kakovostno življenje starostnika.

Tabela 14.9.1: Samostojnost in gibalna oviranost

	samostojen	občasna pomoč drugih	stalna pomoč drugih
SAMOSTOJNOST	13	10	6
	samostojen	s pomočjo bergel, hojce oz. palice	s pomočjo vozička
GIBALNA OVIRANOST	17	10	2

Nekaj manj kot polovica uporabnikov programa je povsem samostojna pri zadovoljevanju vsakodnevnih potreb. Skoraj tretjina jih občasno potrebuje pomoč drugih, dobra četrtina potrebuje stalno pomoč.

Več kot polovica uporabnikov programa ne potrebuje pripomočkov za gibanje, tretjina jih uporablja razne pripomočke, dva uporabljata invalidski voziček.

14.10 POBUDA ZA PRVI OBISK

Vključitev uporabnika v program KSSG je prostovoljna. Posameznik se lahko vključi na lastno pobudo ali na pobudo drugih (službe s področja starostnega varstva, svojci, prijatelji, znanci). Največji delež, slaba tretjina (27,59 %) uporabnikov programa se je vključila na pobudo patronažne službe zdravstvenega doma. Sledijo vključitve na pobudo CSD (20,69%) in svojcev (13,79%). Pobudo za vključitev na Center za socialno delo največkrat dajo svojci in sosedje. Predlog za prvi obisk v 10,34% da tudi policija. Pobudo prejemamo tudi od interventnih služb ali pa od sosedov in bližnje okolice. Drugi pobudniki za prvi obisk so še društva upokojencev in službe pomoči na domu s 6,9%, na zadnjem mestu je pobuda za prvi obisk s strani starih ljudi in predstavlja 3,45% vseh pobud.

Iz spodnje tabele je razvidno, da največ pobud za prvi obisk podajo službe ki so najbolj prisotne na terenu in svojci, ki so najbolj navzoče na terenu, in svojci, ki so v neposrednem stiku s starimi ljudmi. Videti je, da pobudo za prvi obisk dajejo enakomerno socialne službe, zdravstvene in neposredno okolje.

Presenetljivo je, da se najmanjkrat po pomoč obrne star človek sam. Razlog so verjetno v tem, da sami težko poiščejo pomoč (slaba informiranost), ali menijo, da pomoči ne potrebujejo, ali,

da jim nihče ne more pomagati, ali-, da svojih težav ne prepoznavajo kot ogrožajoče. Najbolj prepoznana institucija za zagotavljanje socialne varnosti je še vedno center za socialno delo. Ljudje se zato po pomoč obračajo nanj. Center posreduje informacijo o možnostih, ki so na razpolago, med drugim tudi vključitev v program KSSG. Podobno ravna tudi druge službe s področja starostnega varstva.

Tabela 14.10.1: Pobuda za prvi obisk

POBUDA ZA PRVI OBISK	sam	1	0,03
	policija oz. 112	3	0,10
	patronažna služba	8	0,28
	svojci	4	0,14
	sosej/okolica	3	0,10
	društvo upokojencev	2	0,07
	CSD	6	0,21
	pomoč na domu	2	0,07

K dvigu kvalitete programa nedvomno pripomore dobro sodelovanje in zaupanje med različnimi službami, posamezniki in neformalnimi pomočniki, ki posredno ali neposredno krepijo uporabnikovo kvaliteto življenja.

14.11 POTREBE UPORABNIKOV PO POMOČI IN STORITVAH IN POTREBE PO DOLGOTRAJNI OSKRBI

Potrebe dolgotrajne oskrbe v najširšem pomenu so pri naših intervjuvancih zelo visoke, saj, kot bomo videli v spodaj opisanih primerih uporabnikov, v programu izvajamo širok nabor storitev. Vsi intervjuvanci prejema veliko število storitev, ki vsebujejo elemente dolgotrajne oskrbe, tako po časovnem intervalu trajanja storitev, prostoru delovanja pa tudi vsebini storitev. Uporabnik programa je v povprečju vključen 3,97 let. Pri večini se potrebe po podpori v programu s starostjo stopnjujejo.

Intervjuvanci so navajali, da so zadovoljni s pogostostjo obiskov izvajalca programa in največkrat pripomnili, da so zadovoljni, da izvajalec pride takrat, ko ga potrebujejo in tudi, da vedo, da jim je kadarkoli na voljo. V primeru, ko se pojavi potreba po večji intenziteti in trajanju stikov in obiskov, pa se največkrat uporabniki niti ne zavedajo, da če je pri nekemu večja intenziteta in trajanje obiska, je zato pri drugemu manjša. To izvajalec programa doživlja kot stisko, trpi pa tudi kakovost izvajanih storitev programa. Nekaj intervjuvancev je izrazilo željo po bolj pogostih obiskih, pri vseh pa je iz pogovora moč razbrati, da so pogrešali družbo, pogovor, skratka bili so osamljeni.

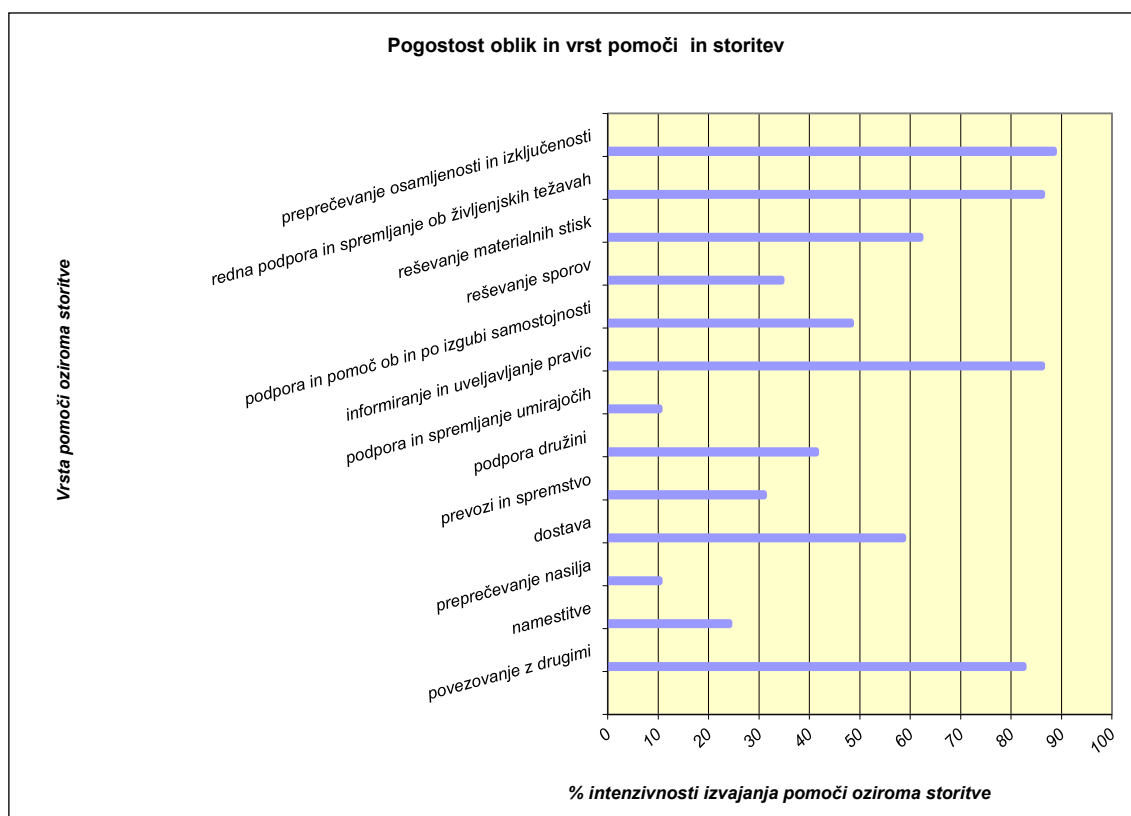
Iz analize rezultatov, lahko sklepamo, da sta najpogostejši storitvi programa preprečevanje osamljenosti in izključenosti (88,55%) ter redna podpora in spremljanje ob nastali problematiki (86,21%). Najmanj pogosto izvajani storitvi sta podpora in spremljanje umirajočih in njihovih svojcev, ter preprečevanje nasilja nad starejšimi, ki predstavljata 10.34%.

Tabela 14.11.1: Delež uporabnikov, ki prejema storitve programa

Oblike in vrste pomoči oziroma storitve	Delež uporabnikov, ki jo prejema
PREPREČEVANJE OSAMLJENOSTI IN IZKLJUČENOSTI	0,89
REDNA PODPORA IN SPREMLJANJE OB ŽIVLJENSKIH TEŽAVAH	0,86
INFORMIRANJE STARIH LJUDI in POMOČ PRI UVELJAVLJANJU PRAVIC oz. STORITEV	0,86
POVEZOVANJE Z INSTITUCIJAMI	0,83
REŠEVANJE MATERIALNIH STISK	0,62
DOSTAVA	0,58
PODPORA IN POMOČ PRED, OB IN PO IZGUBI SAMOSTOJNOSTI	0,48
PODPORA DRUŽINI	0,41
REŠEVANJE SPOROV	0,34
PREVOZI IN SPREMSTVO	0,31
NAMESTITVE	0,24
SPREMLJANJE UMIRAJOČIH IN NJIHOVIH SVOJCEV	0,10
PREPREČEVANJE NASILJA NAD STARI MI	0,10

Podatke o deležu uporabnikov, ki prejema storitve programa prikazujemo še v naslednjem grafu.

Graf 14.11.1: Pogostost oblik in vrst pomoči in storitev



Pomen posameznih storitev bomo bolje videli v posameznih primerih, ki jih opisujemo v naslednjem delu.

14.12 LJUDJE IN NJIHOVE ZGODBE

V nadaljevanju predstavljamo zgodbe ljudi, uporabnikov programa. V predhodnih poglavjih smo program predvsem številčno ovrednotili, v nadaljevanju pa bomo pogledali, kako smo program izvajali v konkretnih zgodbah.

Namen intervjuja je, da posamezni uporabnik v pogovoru:

- oceni program in izvajalca programa,
- oceni spremembe, ki so se mu z vključitvijo v program zgodile,
- oceni sebe in
- izrazi lastne potrebe in želje.

Intervjuji so bili izvedeni z namenom, da posamezni uporabnik oceni program, izvajalca programa, spremembe, ki so se mu z vključitvijo v program zgodile, njegove potrebe in želje.

Pri pripravi na intervju in zapisu zgodb nam je bila v pomoč spisovna dokumentacija, v kateri so kratki zapisi obiskov na domu, načrti pomoči, načrti zmanjševanja tveganja, ocene

ogroženosti, opazke, pogovori z uporabnikom in njegovo mrežo. Iz dokumentacije smo lahko razbrali, kako je posamezni uporabnik vstopil v program, kako so se odvijale spremembe v njegovem življenju od vstopa v program dalje, in kako je časovno potekal razvoj odnosa med uporabnikom in izvajalcem programa.

Zgodbe so sestavljene iz krajše predstavitev uporabnika z vidika njegovih vrlin, vzpostavitve stika, življenjskih razmer, dejavnosti in storitev, ocene sodelovanja in zadovoljstva s storitvami, sprememb v življenju, oblik in vrst pomoči, učinkov in sprememb življenjskega sveta in povzetka sprememb.

Milenko

Predstavitve

Milenko je star 72 let. Je izjemno družaben, inteligenčen, neposreden in jasev v izražanju. Odlikuje ga zanimanje za to, kako živijo mlajše generacije, sprejema njihov način življenja, se vanj aktivno vključuje, zato ima veliko mlajših prijateljev. Z lahkoto navezuje stike s popolnimi neznanci in vzdržuje pristna prijateljstva.

Rad ima živali, se obrne za kakšnim mlajšim dekletom. Kljub starosti je izjemno mladosten, neobremenjen z zgodovinskimi, političnimi in delitvami. Obožuje raznolikost in pestrost današnjega sveta. Svoja prepričanja rad deli z , hkrati pa jih zmore tudi spreminjati, če je to treba, sebi in drugim v prid. Je vedoželjen, pripravljen učenja novih veščin.

Vzpostavitev stika

S Klemenom sta prvič prišla v stik, ko si je Milenko skušal vzeti življenje. Na CSD – ju so prejeli klic, da je izjemno osamljen in želi storiti samomor. Poklical je klic v sili – 112. V hudo opitem stanju in z občutki potrtosti je držal nož v rokah in ga večkrat v jokavem afektu naslanjal na srce. Situacije s pogovorom takrat ni bilo moč rešiti. Milenko je govoril o sebi v tretji obliki ednine, kot če sam ne bi bil del sebe. Klemen je ogovarjal s svojim imenom, kot če bi Klemen bil on. Teško je kaj povedal, razen tega, da bo storil harakiri in to, da je pred časom naletel na grozljiv prizor, ko je našel dobrega prijatelja in soseda viseti obešenega. Prijatelj si je nekaj mesecev poprej vzel življenje.

Življenjske razmere

Zaradi ekstremnih razmer se je Klemen obrnil na urgentno službo zdravstvenega doma. Milenka so zaradi neposredne ogroženosti hospitalizirali v psihiatrično bolnišnico Idrija. Po dveh tednih se je vrnil v domače okolje. V bolnišnici so mu ponudili zdravljenje zasvojenosti od alkohola, vendar je zdravljenje zavrnil. Razmere v kakršnih živi so za marsikoga nepredstavljive. Hiša je brez elektrike, podira se, nima urejene kanalizacije. Okna so propustna. Lastnik hiše Milenka vztrajno skuša vreči ven, vendar pa ima Milenko do

življenjsko pogodbo o pravici bivanja v njej. Ker nima denarja, jo težko vzdržuje. Ker je imel stalno bivanje v občini Izola, nekaterih pravic nista mogla skupaj urejati. Tako na primer, ni ustrezal pogojem za dodelitev namenskega stanovanja nepremičninskega sklada ZPIZ – a, ki je v neposredni bližini Doma upokojujencev Sežana. Namestitev v dom zanj nikoli ni bila prava rešitev. Tako so se njegove težave stopnjevale.

Dejavnosti in storitve

Z Milenkom je Klemen bil v tistem času v tesnih odnosih. Vsakokrat, ko je začutil potrebo, da se pogovori, ga je poklical. Navadno se je dogajalo ob večerih, ko je bil opit in jokav. Vedel je, da mu veliko pomeni, da mu stoji ob strani, pa četudi bi se njegovo oglašanje na telefon v večernem času marsikomu zdelo pretirano.

Po prvi epizodi, ko si je skušal vzeti življenje, je to skušal še dvakrat. Sklenila sta antisuicidalni pakt, v katerem je s podpisom jamčil, da v kolikor začuti željo, da si vzame življenje, ga nemudoma pokliče.

Klemen se je povezal s sosedi, s katerimi je Milenko bil dober. Skupaj so se dogovorili, da ga čim bolj vključijo v njihove dnevne aktivnosti, kot so kmečka opravila. To je bilo v tistem trenutku vse, kar je lahko storil. Povezal se je še s terensko ekipo psihiatrične bolnišnice Idrija. Zavrnil je sodelovanje, češ, da zdravila niso zanj. V tem času Klemen Milenka spodbujal k urejanju zasvojenosti od čezmernega poseganja po alkoholu, saj se je zdelo, da bi to lahko bila srž problema. Zavračal je namreč vse, kar mu je Klemen takrat ponudil.

Zdelo se je, da ne bo nikoli bolje. Pa vendarle je vztrajal in skupaj z bližjimi sosedi so Milenku stali ves čas ob strani. Po manj kot dveh letih intenzivnega dela se Milenko odloči, da se bo urejal zasvojenosti od čezmerne rabe alkohola v okviru zdravljenja v PB Idrija. Nekaj dni pred tem je sam vzpostavil abstinenco. Ob sprejemu sta se objela in izrazil je hvaležnost za vse kar je zanj storil. Rekel je, da ga po vsej verjetnosti danes ne bi bilo več na svetu, če se ne bi spoznala.

V procesu njegovega zdravljenja je Klemen sodeloval kot svojec. Z dobrim sosedom sta se redno izmenjevala in tako bila soudeležena v Milenkov proces zdravljenja. Zaradi finančnih težav, zaradi katerih sosed ne bi mogel pokriti stroškov prevoza v bolnišnico, je Klemen zaprosil Rdeči križ, da pomagajo z nakazilom denarja. Zdravljenje je Milenko zaključil predčasno, saj se režimu institucije ni mogel in želel podrediti. Tudi to odločitev je Klemen podprl in mu jasno pokazal, da mu ne glede na vse, stoji ob strani. Vključil se je v KZA, kamor še danes hodi. Po alkoholu ne posega dve leti.

Začel je z zdravljenjem drugih telesnih bolezni, ki jih v času poseganja po alkoholu ni. Uredil si je prehrano, vzpostavil stike z nekdanjimi prijatelji, začel razmišljati o prihodnosti. Upravna enota njegovega stalnega bivanja je dala poizvedbo o njegovem dejanskem bivanju.

Ker so ugotovili, da že 20 let živi na območju UE Sežana je pridobil stalno bivanje v naši UE. Ker je prejemnik denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka bi le s težavo lahko zamenjal kraj bivanja.

Milenkovo zgodbo je Klemen predstavil županji občine, v kateri je Milenko pridobil stalno bivanje. Razumela je njegovo stisko. Neprimernost bivanjskih prostorov bi lahko sicer rešili z njegovo namestitvijo v Dom starejših, vendar to ne odraža njegovih želja, pa tudi za občino predstavlja taka nastanitev visoko finančno breme. Pogoji nastanitve v namenskem stanovanju nepremičninskega sklada pa velevajo mesečne prihodke v višini 600€ oz. garanta, ki s podpisom jamči, da bo v primeru neplačevanja poravnal stroške obratovanja. Z Milenom in županjo se je Klemen dogovoril, da občina s podpisom jamči plačilo obratovalnih stroškov. Še več, županja je predlagala, da Milenku mesečno najemnino stanovanja poravna občina. Zaradi težkih razmer je bil prvi na seznamu čakajočih za pridobitev stanovanja. Ko se je mesto v namenskem stanovanju ZPIZ – a sprostilo se je preselil v Sežano. Stanovanje je bilo prazno. Pri iskanju opreme mu je bil Klemen v pomoč. Preko spletnih strani sta poiskala rabljeno pohištvo in opremila stanovanje.

V začetku se je Milenko počutil osamljenega. Družbo sta mu delala le kužek in muc, ki ju je vzel s seboj. S Klemenom sta se večkrat sestala tudi v popoldanskem času, obiskala gledališče in koncert, se družila na kavi. Milenko je hitro navezal stike s sosedi in v bližini. Spoznal je nekaj novih ljudi s katerimi ima pristne odnose. Skupaj sprehajajo kužke, nabirajo gobe, šparglje in kostanj. Drug drugega obiskujejo na domu. Spoznal je tudi mlajšo žensko s katero imata veliko skupnega. Stojita si ob strani. Občasno ga obiščejo tudi stari prijatelji, sam pa pogosto obišče vas, v kateri je živel. Tja ga pelje Klemen, ko ima tam druge službene opravke. Milenko si je v tem času priskrbel računalnik, se začel tudi računalniško opismenjati v okviru medgeneracijskega šolanja. Vključil se je tudi v skupino starejših za samopomoč. Začel je urejati svoje zdravje, si poiskal novega osebnega zdravnika, bil na vseh pomembnih zdravniških pregledih. Milenko je ponovno vzljubil življenje. Našel je nov smisel.

Ocena sodelovanja in zadovoljstvo s storitvami

Ko sva v intervjuju a vprašala kako bi ocenil Klemenove obiske, njegov način dela, pristop, ... je odgovoril, da je z njegovim pristopom/delom zelo zadovoljen, še prej nas je do dobra nasmejal z izjavo: „Slekel bi mu hlače in ga po nagi riti. Taka je moja ocena.... Take bi morali izučiti, tako razumevajoče, kot je on.

Ceni njegovo delo, največjega pomena pa je bila podpora v težkih trenutkih, ko ni videl izhoda, si skušal vzeti življenje, saj ni imel svojcev in drugih pomembnih, ki bi mu takrat pomagali in mu stali ob strani. V intervjuju je Milenko povedal, da so Klemenovi obiski in storitve, ki jih izvaja zanj velik plus. Večjih pričakovanj ne more imeti. Z delom in storitvami

je več kot zadovoljen, saj mu je na razpolago, ko ga potrebuje. V intervjuju je izrazil zaskrbljenost za čas, ko se nista slišala (Klemen je bil nekaj dni brez telefona). Po njegovem mnenju je program KSSG odličen in ne vidi potreb po spremembah.

Spremembe v življenju

Življenje se mi je spremenilo tako, da se ne da povedat...“ Milenkovo življenje in tudi osebnost se je od prvega stika do zdaj precej spremenilo in sicer na boljše. Zaslugek za spremembo pripisuje Klemenu, njegovim obiskom, podpori in pomoči. Strinjal se je tudi s Klemenovo pripombo, da mu je to uspelo z njegovo močno voljo in Klemenovo podporo.

Milenko zdaj ne pije alkohola.

Oblike in vrste pomoči

*preprečevanje osamljenosti in izključenosti,
redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah,
informiranje in pomoč pri uveljavljanju pravic,
prevozi, spremstvo in dostava,
povezovanje z institucijami in zagovorništvo uporabnikov,
informiranje in pomoč pri uveljavitvi pravic,
podpora in pomoč pri nameščanju v institucionalno varstvo oz. alternativne oblike bivanja.*

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

Milenko se je iz dotrajane hiše preselil v novo stanovanje, ki ga je s podporo izvajalca programa opremil. Županja zagotavlja finančno podporo pri plačevanju najemnine.

Delo in denar

Milenko redno prejema denarno socialno pomoč, varstveni dodatek in občasno izredno denarno socialno pomoč. Upravičen je tudi do kritja osnovnega zdravstvenega zavarovanja, dodatno zdravstveno zavarovanje si plačuje sam. Najemnino stanovanja mu subvencionira občina.

Občasno obiskuje računalniški tečaj za starejše.

Življenjski dogodki

Milenko si je s podporo v programu izognil institucionalizaciji in skrajšal hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici. Prenehal je piti. Ne razmišlja več o samomoru. Vzljubil je življenje, našel nov smisel.

Vsakdanje življenje

Milenko si je uredil prehrano, redno si kuha. Skrbi za potrebe hišnih ljubljencev (pes in mačka). Živi umirjen ritem življenja, v prostem času se aktivno vključuje v različne aktivnosti (knjižnica, gledališče, koncerti, obiski starih prijateljev...).

Stiki in družabnost

Pridobil je nove prijatelje in vzpostavil stike s sosedi, ohranil je stara prijateljstva. Ima mlajšo prijateljico, ki mu stoji ob strani. Ni več osamljen.

Interakcijski prekrški

Milenko ne pije več, se ne smili samemu sebi, ni več zanemarjen. Ima zaupnike (Klemen, prijateljica, sosedi) in ugledne podpornike (županja).

Institucionalna kariera

Skrajšal si je bivanje v bolnišnici. Odloča o svojem zdravljenju in o načinu življenja.

Neumeščenost in pripadnost

Iz osamljenega »pijanca v svoji podrtiji« se je spremenil v uglednega člana skupnosti – obiskuje tečaje, skupino zdravljenih alkoholikov, se druží s prijatelji in znanci. Ni odvisen od pomoči drugih, pač pa se lahko zanese na podporo in s tem ima življenjsko trdnost.

Povzetek sprememb

Milenku se je življenje s podporo v programu povsem spremenilo. Začele je prevzemati odgovornost za svoje življenje. Uredil si je novo bivališče, prehrano, stike, zdravje, materialno varnost. Izognil se je institucionalni karieri.

Pregled števila obiskov s strani izvajalca programa:

Leto 2013 – 8 obiskov

Leto 2014 – 22 obiskov

Leto 2015 – 58 obiskov

Intenzivnost dela je iz leta v leto naraščala. V letu 2015 so se dogajale najštevilčnejše spremembe (selitev, urejanje zdravja, podpora pri širjenju socialne mreže), zaradi katerih je bila intenziteta dela zelo visoka.

Toni

Predstavitev

Toni je skromen, a hkrati bogat. Z ljudmi želi deliti karkoli pač ima (sadje, zelenjavo, izdelke iz lesa). Pogosto pomaga drugim, ki se znajdejo v materialni stiski na način, da jih poveže s CSD – jem in RK. Nekoč je tudi sam iskal pomoč za katero ni vedel, da obstaja. Altruizem, družabnost, spokojnost in zanesljivost so Tonijeve vrline.

Vzpostavitev stika

Toni se po pomoč obrne na CSD. S Klemenom delata od konca leta 2010, predvsem v smislu blaženja njegove materialne stiske, ki je bila v času, ko ga je spoznal, neizmerna. Takrat je bil star 63 let.

Življenjske razmere

Živi v najemnem stanovanju večje hiše, ki je v slabem stanju, vendar Tonija to ne moti, tam se počuti dobro. Živi sam, ima sina, ki živi v BIH skupaj z njegovo nekdanjo ženo, vendar z njima ima redke stike. Zaradi materialne stiske in zdravstvenih težav jih že dolgo ni obiskal. Nima želje, da bi se vrnil v BIH Pravi, da mu je tu bolje. Toni je zaradi zdravstvenih težav leta 2010 ostal brez službe in rednega prihodka. Poiskal je pomoč na CSD, tako se je začelo njuno sodelovanje.

Dejavnosti in storitve

Toni je državljan BIH z dovoljenjem in stalnim bivanjem v Sloveniji. Pridobil je pravico do nizke invalidske pokojnine. Klemen mu je pomagal pridobiti pravico do socialne pomoči – razlike in varstvenega dodatka. Ker se je v tem času spremenila zakonodaja, Toni pa še ni dopolnil 65 let je pravico do varstvenega dodatka za dve leti izgubil. Prejemal je prihodek v vrednosti 265€, za najemnino skupaj s stroški je plačeval 170€, tako mu je mesečno ostalo približno 100€, ki pa niso zadostovali za najosnovnejše dobrine. Dve leti sta njegove materialne stiske tako krpala z izrednimi denarnimi socialnimi pomočmi, mirovanjem dodatnega zavarovanja in paketi in oblačili RK, pa tudi z občasnimi plačili najemnine preko RK.. Ko je dopolnil 65 let, je ponovno vložil vlogo za varstveni dodatek. Še vedno mu vsake dva meseca Klemen dostavi paket RK, dvakrat letno zaprosi za IDSP – za nakup drv in plačilo najemnine. V tem času mu je s Klemenovo pomočjo uspelo izboljšati njegov materialni položaj. Pomaga mu pri vseh birokratskih postopkih (DSP, VAR. DOD., IDSP, pomoč pri urejanju BIH pokojnine, pisanje priporočil za plačilo stroškov najemnine RK), informiranju o pravicah, dostavi paketov RK in oblačil. Zaradi materialne ogroženosti je bila njegova socialna mreža šibka. Z obiski na domu Klemen prispeva k njegovem občutku pripadnosti, k preprečevanju osamljenosti in izključenosti. Doslej se je na njegovo pobudo dvakrat udeležil letovanja za starejše v stiski na Debelem Rtiču, ki ga organizira RK.

Ocena sodelovanja in zadovoljstvo s storitvami

Povzetek intervjuja s Tonijem:

Od vključitve v program se mu je življenje izboljšalo vsaj za 50%. Pomembno mu je, da ve na koga se lahko v stiski, težavi ali osamljenosti obrne, še bolj pa to, da Klemen nikoli vnaprej ne reče, da česa ni možno rešiti. Vedno skupaj poiščeta nove možnosti in nove poti k razrešitvi določene težave.

Izpostavi, da mu je nekajkrat dostavil zdravila, ker si jih zaradi zdravstvenih težav sam ni mogel priskrbeti. Ko Toni v intervjujih ocenjuje Klemena in program, ga ne more prehvaliti. Vse skupaj oceni s čisto desetko, čeprav je bil ob vključitvi v program v dvomih in ni imel predstave, da bo dobil tako in toliko pomoči. Želi si, da bi ga Klemen lahko večkrat obiskal.

V intervjuju je večkrat omenil letovanje, saj se je tam spoprijateljil s starejšo žensko, s katero sta v rednih telefonskih stikih. To mu veliko pomeni. Načrt pomoči, ki sta ga Klemen in Toni načrtala je od vsega začetka jasen, v korakih in danih možnostih načrtovan. Odraža Tonijeve potrebe po zmanjševanju materialne stiske (primarni problem).

Spremembe v življenju

Toni si je s podporo v programu zagotovil materialno in socialno varnost. Ima redne mesečne prihodke, občasno zaprosi za izredno denarno socialno pomoč. Ponovno pridobil zaupanje v institucije in v to, da mu je podpora po potrebi zagotovljena.

Oblike in vrste pomoči

*preprečevanje osamljenosti in izključenosti,
informiranje in pomoč pri uveljavitvi pravic in
dostava.*

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

Z materialno varnostjo si je Toni omogočil plačevanje in vzdrževanje podnajemniškega stanovanja.

Delo in denar

Toni je upokojenec, prejemnik nizke pokojnine, denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka, občasno pa tudi izredne denarne socialne pomoči. Toni samostojno poskrbi za osnovne življenjske potrebe (prehrana, higiena, gospodinjska opravila).

Življenjski dogodki

Toni je v času zaposlitve postal invalid 3. kategorije, izgubil je redni dohodek in pravice, ki jih je pred tem imel. Zapustila ga je žena. Ostal je sam in obupan. S podporo v programu si je uspel urediti materialno varnost s katero lahko zadovoljuje potrebe, ki so zanj pomembne. Pridobil pa je tudi čustveno podporo.

Vsakdanje življenje

Toni si je uredil prehrano, uredil si je stanovanje, skrbi za svoje zdravje, uživa v prostem času ob gledanju TV – ja in izdelovanju lesenih ptičjih krmilnic.

Stiki in družabnost

Toni ima nekaj dobrih prijateljev in sosedov, pogosto se obiskujejo. Pogosto spremljajo nogometne tekme na TV – ju. Redne telefonske stike vzdržuje s prijateljico, ki jo je spoznal na letovanju Rdečega križa.

Interakcijski prekrški

Toni ni več obupan, na prihodnost gleda z večjim optimizmom, rad se povesele s prijatelji in sosedi, ne občuti več sramu, kot takrat, ko je ostal brez službe in denarja.

Institucionalna kariera

Čeprav ima Toni zdravstvene težave, daljših hospitalizacij oziroma institucionalne oskrbe ne želi in ne potrebuje.

Neumeščenost in pripadnost

Tonijevi občutki osamljenosti, sramu in obupanosti so izzveneli. Rad se druži s prijatelji in sosedmi, rad ustvarja lesene ptičje krmilnice.

Povzetek sprememb

S podporo v programu si je Toni uredil bivališče, prehrano, stike, zdravje in materialno varnost. Ponovno se je vključil v družabno življenje, se odprl za spoznavanje novih ljudi in sklepanja novih prijateljstev.

Pregled števila obiskov s strani izvajalca programa:

konec leta 2010 – 2 obiska

Leto 2011 – 8 obiskov

Leto 2012 – 13 obiskov

Leto 2013 – 12 obiskov

Leto 2014 – 10 obiskov

Leto 2015 – 11 obiskov

Intenzivnost dela v vseh letih ostaja enaka. To pojasnujemo s predvidljivimi oblikami podpore, ki jih Toni potrebuje.

Marica

Predstavitev

Marica je stara 90 let, kljub demenci in starosti je izjemno bistra, vitalna, družabna in duhovita. Vsako nedeljo poje v cerkvi, ima izjemen posluh in pevski talent. Vedno želi postreči s kavo, kosilom ali prigrizkom. Jasno izraža nestrinjanje in nezadovoljstvo, ko ji kaj ni po godu. Prav tako pa lahko hitro izbruhne v smeh.

Vzpostavitev stika

Klemena so poklicali iz občine Divača in ga opozorili na nenavadno vedenje Marice. Povedala jim je, da ji nekdo vdira v stanovanje, ko je ni doma. Večkrat se je obrnila na policijo, vendar ji niso znali pomagati. Predlagali so ji, da se obrne na druge institucije. Z Marico sta se spoznala julija meseca v letu 2014.

Z Marico ni bilo treba dolgo delati, da je Klemen vzpostavil zaupen odnos, saj ga je takoj sprejela. Vsakokrat je vesela obiska, vseč ji je, da ji prisluhne in verjame (večkrat pove, da jo

imajo ljudje za neumno, vendar pa da ne more dokazati kaj vse se ji dogaja). Marica ima smisel za humor, zato se večkrat šalita, pojeta in se pogovarjata v italijanščini.

Življenjske razmere

Živi v lastnem gospodinjstvu. Že dolga leta je vdova. Otrok nikoli ni imela. Je prejemnica visoke pokojnine. Pri zadovoljevanju večine potreb je samostojna. Pred nekaj leti so se začeli pojavljati znaki demence.

Ocena sodelovanja in zadovoljstvo s storitvami

Pogosto ob Klemenovih obiskih zapojeta, se pogovarjata v italijanskem jeziku in fantazirata o vsem, kar jima lahko pomaga pustiti ob strani njena neprijetna doživljanja. V marsičem se ne strinjata, pa vendar je Marica človek, ki na to gleda kot obogatitev odnosa. V kratkem času mu je zaupala njene strahove in doživljanja.

Ko jo Klemen obišče je zelo zadovoljna, pravi, da je »fejst fant«, rada ga tudi pokliče po mobilnem telefonu, zlasti takrat, ko ji »nagajajo in hodijo po hiši«. S stavkom »samo, da ga čujem, mi je zadosti«, opiše, kako zadovoljna je s Klemenom in njegovim delom. V intervjuju je celo svetovala, da Klemen zamenja delo, ker se preveč razdaja in obremenjuje z ljudmi, ki jih obiskuje. Ko je Marica govorila o ljudeh, ki ji nagajajo, sem se spomnila, časa, ko sem živela v soseščini. Za gospo Marico je veljalo, da je zelo rada nagajala sosedom in je veljala za malo »čudaško žensko«. Sicer pa je rada v družbi in rada prepeva.

Spremembe v življenju

Marica je tožila, da ji neznanci razmetavajo po stanovanju, brskajo, zamenjujejo in skrivajo predmete. Takoj je bilo jasno, da navedbe sicer doživlja kot resnične, so pa prej izraz njenih stisk in težav v duševnem zdravju. O njenih navedbah je Klemen poročal osebnemu zdravniku s katerim sta se dogovorila, da ga z Marico obiščeta. Po posvetu s PB Idrija je osebni zdravnik predpisal antipsihotik, po katerem se je slabo počutila. Noge so se ji šibile, mislila je, da bo umrla. Od takrat naprej zavrača vsakršno ponovno možnost uporabe zdravil. Marica je bistra, prebrala je navodila, v katerih je pisalo, za kaj se zdravilo uporablja. Zase pravi, da ni nora, da ni blodnjava in da bi jo drugi radi naredili noro. Ker se je njeno doživljanje stopnjevalo do te mere, da je Klemena večkrat, tudi v popoldanskem času klicala po telefonu in mu poročala, kaj vse so ji neznanci v stanovanju naredili, se je povezal z njenimi svojci – nečakinja in sin, njeno prijateljico – nekdanjo patronažno sestro, in prijateljico iz cerkve, kamor rada zahaja. Omenjeni so tudi opazali spremembe v Maričinem vedenju. Nekajkrat je celo sosede okregala in jih zmerjala, češ, da naj jo pustijo na miru in da nimajo pravice, da ji vdirajo v stanovanje. Začela je pisati in lepiti listke z napisi, naj jo pustijo na miru. Lepila jih je po celem stanovanju. Ker k psihiatru ni želela, se je Klemen dogovoril, da jo obiščejo skupaj s terensko ekipo PB Idrija. Testi so pokazali, da gre pri

Marici za upad pomembnih miselnih funkcij. Takrat je psihiatrinja ocenila, da ni potrebna hospitalizacija, da pa bi bilo dobro njene težave omiliti z zdravili. Predpisali so ji antidementive, ki pa jih ni želela jemati. Nekajkrat je bila tako zelo iz sebe, da ni spala celo noč, bila je prepotena in prestrašena. Prepričana je bila, da jo hočejo ubiti, zadaviti, se je znebiti in ji okrasti stanovanje.

Dejavnosti in storitve

Vsem, ki stopajo v stik z Marico je Klemen pojasnil, da je v tistem trenutku edino, kar lahko naredijo, čim bolj vključijo v raznovrstne vsakodnevne aktivnosti z namenom, da bi bila čim manj sama in bi se njena doživljanja resničnosti umirila. Vsako nedeljo hodi k maši, poje na koru, Klemen jo skoraj vsak drugi teden obišče, obiskujejo jo tudi sorodniki, nekajkrat so jo vzeli k sebi na koprsko, patronažna sestra jo pospremi po opravkih. Trenutno stanje je zadovoljivo, sicer se njena doživljanja še vedno pojavljajo, sicer nekoliko manj intenzivno, kot v začetku njunega srečanja.

Načrt dela z Marico je utemeljen na zmanjšanju socialne izključenosti in osamljenosti, s tem tudi umirjanju njenih doživljanj in spodbujanju k prejemanju terapije. Načrt vsebuje aktivnosti, da se ne bi nameščala v dom, niti v psihiatrično bolnišnico. Načrt odraža Maričine želje in potrebe.

Oblike in vrste pomoči:

preprečevanje osamljenosti in izključenosti,
redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah,
podpora družini,
povezovanje z institucijami

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

Marica še naprej živi v lastnem stanovanju, ki ga sama, po svojih močeh vzdržuje. Pri večjih opravilih ji pomagajo sorodniki (nečakinja in njen sin). S podporo v programu si prizadevamo, da ohrani osebno integriteto in bivanje v lastnem gospodinjstvu.

Delo in denar

Marica je prejemnica visoke vdovske pokojnine s katero ohranja neodvisno življenje.

Življenjski dogodki

Marica je ostala vdova. Zbolela je za demenco. Njena doživljanja stvarnosti zdaj zaupa širšemu krogu ljudi, kot pred časom. Ljudje jo zaradi poznavanja demence sprejemajo in ustrezno usmerijo.

Vsakdanje življenje

Sama opravi manjše nakupe, kuha, poskrbi za osebno higieno, vzdrževanje stanovanja in druga gospodinjska opravila. Drva za kurjavo ji priskrbijo sorodniki.

Stiki in družabnost

Marica ima stike z nečakinjo in njenim sinom, s sosedi, s prijateljico iz cerkve in patronažno sestro. Stiki so redni.

Interakcijski prekrški

Ko so pomembni drugi Marico vključili v vsakodnevne aktivnosti in ko je Marica poglobila zaupanje do njih, se je njeno doživljanje stvarnosti bolj umirilo in ni bila več tako osamljena.

Institucionalna kariera

S podporo v programu se je Marica izognila institucionalni oskrbi, svojci, sosedje in prijatelji pa so bili ustrezno podprti pri sprejemanju njenih doživljanj stvarnosti in ohranjanju Maričinega neodvisnega življenja v domačem okolju.

Neumeščenost in pripadnost

Marica s podporo drugih ohranja osebno integriteto in samostojno in neodvisno življenje. Redno vzdržuje stike s sorodniki in z nekaterimi prijateljicami. Z dnevnimi opravki v trgovini, pošti, banki in aktivnim petjem na koru v cerkvi se počuti koristno in zadovoljno. Z aktivnostmi ohranja socialne stike..

Povzetek sprememb

S podporo v programu si je po eni strani, Marica zagotovila varen prostor, kjer lahko izrazi svoje stiske in težave, po drugi pa se okolje na njeno vedenje odziva z več strpnosti in razumevanja. Z rednimi, kontinuiranimi obiski so Maričina doživljanja manj intenzivna in kratkotrajnejša, kot so bila v preteklosti.

Pregled števila obiskov:

Leta 2014 – 20 obiskov

Leta 2015 – 22 obiskov

Intenziteta dela z Marico je ves čas vključenost v program enakomerno razporejena. Vse pomembne spremembe so bile v tem času realizirane. Nikoli ni bila posebej ogrožena, da bi bilo intenziteto dela potrebno dvigniti.

Ivana in Marijan

Predstavitev

Ivana in Marijan sta bila pravi tandem, v vsem sta se podpirala in si stala ob strani. Marijan je bil zelo zaščitniški in je za Ivano želel le najboljše. Tako ji ni bilo treba služiti denarja, sicer je bila za ceno tega kdaj pa kdaj tudi prikrajšana, vendar sta drug drugega spoštovala in si bila dobra. Ivana je izjemno srčna, topla oseba, ki je rada v družbi, rada ima gledališče, teater in umetnost. Ivana je v visoki starosti. Marijan je zdaj že pokojni. Pred letom dni je umrl.

Vzpostavitev stika

V stik z njima je Klemen stopil na predlog patronažne sestre, ker so z njima imeli težave.

Življenjske razmere

Marijana so patronažne sestre pogosto obiskovale na njegovem domu. Imel je nekaj hudih zdravstvenih težav. Zaradi svojih zahtev je večkrat prišel v konflikt s patronažnimi sestrami. Ivana ima demenco. Živela sta v 4. nadstropju stanovanjskega bloka. Ivana nikoli ni bila zaposlena, Marijan pa na železnici. Zaradi visoke starosti, demence in drugih zdravstvenih težav, pa tudi življenja v 4. nadstropju stanovanjskega bloka je bilo jasno, da se bodo v kratkem času zgodile spremembe, na katere se je bilo treba pripraviti in jih pravočasno reševati. Imata eno hčerko, s katero pa nista želela imeti stikov, vsaj ne dokler je bil Marijan živ. V tem času je zanju skrbela nečakinja, ki pa tudi sama ni več zmogla pritiskov in zahtev Marijana, ki so iz dneva v dan bile bolj in bolj težavne. Ivani je vse življenje sicer zagotavljal materialno varnost, a za ceno tega ni nikoli zares bila svobodna, kot bi si želela. Pogrešala je stike z drugimi in to, da o sebi odloča svobodno.

Dejavnosti in storitve

Ivani in Marijanu je Klemen ves čas sodelovanja stal ob strani, ju spodbujal k spremembam (selitev v varovano stanovanje, v domsko oskrbo, stiki s hčerko, stiki z nečakinjo in stiki z vnukinjo, pomoč s strani sosed, patronaže, zdravnika, pomoči na domu).

Ocena sodelovanja in zadovoljstvo s storitvami

V začetku sodelovanja z zakoncema, Klemen nista najboljše sprejemala, vendar si je z vztrajnostjo pridobil njuno zaupanje. Ivana je Klemenovih obiskov zelo vesela, njegovo delo, pristop in oblike pomoči KSSG zelo pohvali.

Spremembe v življenju

Ko je Marijan tako onemogel, da tudi iz stanovanja ni več zmogel, se je odločil, da se preseli v dom. Pri namestitvi mu je Klemen pomagal, Ivana mu je takrat obljubila, da bo prišla za njim v dom, da pa bi se rada še malo odpočila in bila sama v stanovanju. Marijan je nato umrl. Ivana je ostala sama v stanovanju, smrt je vplivala na potek njene demence. Začela se

je izgubljeni, včasih ni našla poti domov, shujšala je, vse manj in manj je kuhala, včasih pozabila hrano na štedilniku, se zbuja in klicala pokojnega moža, skratka zaradi demence doma ni več zmogla živeti varno. Klemen je Ivano leto dni zelo intenzivno spodbujal k sprejemanju organizirane pomoči na domu, vendar pa ni in ni želela nikakršne pomoči, misleč, da vse zmore sama, in trdila, da ve kaj je za njo dobro. Zdravil ni jemala redno, včasih vzela preveč, včasih premalo, včasih nič. Nekajkrat je intervenirala urgentna služba, ki jo je poklical Klemen, saj je iz omenjenih razlogov padala v nezavest, včasih se je tresla. Problem je nato reševal skupaj z dobro sosedo, ki je bila Ivani pripravljena pomagati. Nabavil ji je razporejevalec zdravil. Soseba ji je vsako jutro prinašala zdravila. Povezal se je s hčerko. Z Ivano sta po Marijanovi smrti ponovno vzpostavili stik, ki ga več kot dvajset let nista imeli. Hčerka živi v Ljubljani, mami želi pomagati, vendar pa je zaradi demence in prekinjenih stikov, Ivana do nje večkrat bila obtožujoča, zaradi česar se je hčerka počutila nemočno. Psihiatrinja je od hčerke pričakovala, da bo mamo namestila v dom. Klemen je bil z Ivanino hčerko vsak teden v stiku, poročala mu je o njunih telefonskih pogovorih. Ivana jo je večkrat klicala, da je osamljena, da se bo vrgla čez balkon. Že v naslednjem hipu pa, da je vse dobro, da ni potrebe, da jo skrbi za njo. V delu z Ivano je Klemen poizkušal marsikaj, da bi sprejela pomoč na domu ali namestitev v dom, vendar zaradi demence ni bila kritična. Situacija je postala že tako nevzdržna, da jo je, kot že večkrat poprej, povezal s psihiatrinjo in osebno zdravnico z namenom, da skupaj izpeljejo Ivanino namestitev v dom. Ivana je bila namreč vse bolj odtujena in nekritična. V nočnem času je iskala pokojnega moža, bila vznemirjena in obtožujoča. V enem tednu je bila trikrat na urgenci zaradi pritiska in hude zmedenosti. Indikacij, da bi jo hospitalizirali v bolnišnico pa ni bilo. Klemen se je z osebno zdravnico in psihiatrinjo, dogovoril, da se ob ponovitvi hudih občutkov zmedenosti Ivano namesti v psihiatrično bolnišnico, od tam pa v dom upokoencev. Po nekaj dneh se je vse skupaj ponovilo in tako so Ivano namestili v bolnišnico, nato pa v dom. Tudi zdaj, ko je nameščena v domu jo obišče, zato, da ohrani stik z nekom od zunaj. Poleg tega se je povezal s prijateljico, ki jo redno obiskuje in tudi odpelje po opravkih, na pokopališče in sprehod. Ivana se je poredila, dobila barvo in se počasi navadila na novo življenje. Še vedno je občasno zmedena, misleč, da je mož živ in da je doma.

Oblike in vrste pomoči

Načrt pomoči je zaradi demence Ivane bil ustvarjen brez neposrednega njenega sooblikovanja, je pa ustrezal njenim željam, da čim dlje živi v domačem okolju in da se, ko sama ne bo zmogla več živeti v domačem okolju, namesti v dom. Problem se je pojavil, ker so vsi akterji s področja starostnega varstva že dolgo ocenjevali, da sama, pa tudi s pomočjo sosedo, prijateljice in Klemena, ni zmogla več varno živeti v domačem okolju. Zaradi

demence in drugih zdravstvenih težav je bilo Ivanino življenje izjemno ogroženo, sama pa ni delila enakega prepričanja.

Delo je potekalo intenzivno, predvsem v smislu spodbujanja k sprejemanju raznovrstnih oblik pomoči, preprečevanju osamljenosti, umirjanju doživljanja stisk (komuniciranje z ljudmi z demenco), sprejemanja smrti moža, povezovanja s svojci in pomembnimi (hči, nečakinja, vnukinja, prijateljica) in akterji s področja starostnega varstva (psihiatrinja, zdravnik, patronaža, pomoč na domu, dom upokojencev, psihiatrična bolnišnica, urgentna služba), zmanjševanja in preprečevanja škode – varnostni ukrepi (izklop plina, uporaba električnega kuhalnika, dvojniki ključev pri sosedih, veliki napisi pri štedilniku, pomembne telefonske številke na vidnem mestu), širjenju socialne mreže (vključitev prostovoljke, hčere, nečakinje, sosedice, prijateljice). Kolikor so okoliščine dopuščale, so Ivani podaljšali življenje v domačem okolju, ko bivanje ni bilo več varno tudi z oblikami pomoči, ki so jih lahko zagotovili, so Ivano namestili v dom za stare. CSD je postavil skrbnika za poseben primer.

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

Ivana in Marijan sta živela v lastniškem stanovanju v 4. nadstropju. Za njune potrebe je bilo stanovanje popolnoma neprimerno, predvsem zaradi velikega števila stopnic, ki sta jih s težavo prehodila. Stanovanje je bilo po Marijanovi smrti preveliko za Ivanine potrebe.

Delo in denar

Ivana ima visoko vdovsko pokojnino. Pred Marijanovo smrtjo sta zakonca skrbela drug za drugega, se dopolnjevala in uživala v življenju. S časoma so zdravstvene potrebe povsem prevladale in primorana sta bila opustiti aktivnosti, ki sta se jih veselila (gledališče, šivanje, skrb za rože, kulinarika).. Marijan je Ivano usmerjal pri vsakodnevnih gospodinjskih opravilih, Ivana pa je Marijanu predstavljala edinega človeka, ki ji je zaupal in ga je sprejel ne glede na njegove trenutke muhavosti.

Življenjski dogodki

Zakonca sta v visoki starosti opešala, s težavo sta zadovoljevala najosnovnejše potrebe.

Po Marijanovi smrti je nastala praznina, Ivana ni imela več za koga skrbeti. Zase ji ni bilo več mar, oz. ni več zmogla brez ustrezne spodbude, usmeritve in podpore, ki ji jo je zagotavljal pokojni Marijan. V Ivanino življenje se je po dvajsetih letih vključila njena hči. Hude zdravstvene težave in težave v duševnem zdravju so bile razlog, da sta se Marijan in Ivana namestila v institucionalno varstvo.

Vsakdanje življenje

Ivana si je z namestitvijo v institucionalno varstvo zagotovila predvsem zdravstveno varnost in redno prehrano. Ivana je zdaj vpeta v hišno dinamiko in aktivnosti doma upokojencev.

Stiki in družabnost

Pogosto jo obišče hčerka, prijateljica in nečakinja. Peljejo jo po opravkih (stanovanje, pokopališče, sprehod v naravo). Vključena je v družabne aktivnosti doma (telovadba, delavna terapija...).

Interakcijski prekrški

Marijana so ljudje zaradi njegove drugačnosti doživljali kot muhavega in neprijaznega. Z onemoglostjo je spremenil odnos do izvajane pomoči. Vse bolj je bil pripravljen na sodelovanje in sprejemanje dogovorov, ki so jima bili v korist. Ivana je pogosto padala v nezavest, bila hudo zmedena, odklanjala vsakršno pomoč, se neredno prehranjevala in zavračala hrano. Po namestitvi v institucionalno oskrbo si je Ivana zagotovila eksistencialno varnost. Z vodenjem v zavodu so se uredile težave povezane z odklanjanjem hrane, jemanjem zdravil in padanjem v nezavest. Demenca je sicer v tem času napredovala.

Institucionalna kariera

Zakonca sta se namestila v institucionalno varstvo v času, ko so bile izčrpane vse oblike pomoči in podpore, ki so na voljo s strani tako obstoječih služb, kot neformalne mreže. Namestila sta se, ko sta bila že hudo ogrožena.

Neumeščenost in pripadnost

Zakonca sta vse življenje živela drug za drugega. Malokoga sta spustila v svoj življenjski prostor. Marijan ni imel potrebe po družabnih stikih, Ivana se mu je prilagajala. Pogrešala je več stikov z drugimi. Po odhodu v dom si Marijan ni poiskal družbe. Rad je bil sam v sobi, večkrat dnevno pa je klical Ivano po telefonu. V času njegove namestitve je navezala stike z novimi ljudmi. Po Marijanovi smrti in njeni namestitvi v dom si je uspela razširiti krog poznanstev znotraj doma.

Povzetek sprememb

Spremembe pri zakoncema so se dogajale počasi. Med pomembnejšimi je prav gotovo ta, da si je izvajalec programa zagotovil njuno zaupanje. Ljudi namreč nista spuščala v stanovanje, odklanjala sta vsakršno pomoč, tudi neformalne, s strani nečakinje. Marijanu smo na njegovo željo pomagali pri urejanju domske nastanitve in selitvi. Prosil nas je, da poskrbimo za Ivano. Vedel je, da potrebuje podporo pri zadovoljevanju vsakdanjih potreb. S sosedo smo uspeli urediti nadzor nad jemanjem življenjsko pomembne terapije. Vse ostale oblike podpore je Ivana zavračala. Ko je bilo njeno zdravje v življenjski nevarnosti, smo skupaj s hčerko izpeljali njeno namestitev v dom.

Povzetek intervjuja z Ivano

Intervju sva izvedla v domu upokojencev, kjer je Ivana nastanjena. V pogovoru, intervjuju je občasno zatavala v svoj svet in ni vedela kje se nahajamo. Ko je pripovedovala svojo zgodbo

in odgovarjala na vprašanja, je bila zgovorna. Ves čas pa mi je Klemen potrjeval resničnost zgodbe od njegove vključitve do dneva intervjuja. Ivana v intervjuju ni izražala želja, je zadovoljna z življenjem in pomočjo, ki jo prejema. Večkrat je omenila, da se mora po moževem odhodu v dom od njega odpočiti, čez čas pa se mu bo tudi sama pridružila v domu (mož je pokojni, Ivana pa v domu). Svoje zdravstveno stanje je ocenila kot dobro, omenila ni nobenih bolečin, niti drugih težav.

Oblike in vrste pomoči, ki sta jih Ivana in Marijan v okviru dela v programu prejela: *preprečevanje osamljenosti in izključenosti, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, prevozi in spremstvo, povezovanje z institucijami v korist vključenih v program KSSG, podpora pri nameščanju v institucionalno varstvo, podpora pred, ob in po izgubi samostojnosti;*

Pregled števila obiskov s strani izvajalca programa:

Leta 2012 – 1 obisk

Leta 2013 – 18 obiskov

Leta 2014 – 46 obiskov

Leta 2015 – 3 obiski

Intenziteta obiskov je iz leta v leto naraščala. V letu 2014 so se dogajale najštevilčnejše spremembe (urejanje zdravja, podpora pri širjenju socialne mreže, spodbuda pri sprejemanju podpore s strani raznih služb in sosede, podpora pri sprejemanju Marijanove smrti, podpora pri namestitvi v dom), zaradi katerih je bila intenziteta dela zelo visoka. V letu 2015, ko je bila Ivana nameščena v dom, je intenziteta dela in obiskov padla.

Draga

Predstavitev

Draga je družabna, neposredna in duhovita. Zna se pošaliti na svoj račun. Všeč so ji tudi šale, ki imajo seksualni naboj. Zaveda se svojih omejitev oz. prepričanj, ki ji ne koristijo. Ko se odpravi v mesto se uredi, lepo obleče in poskrbi za pričesko. Vsakokrat pokaže zanimanje za to, kako živijo mlajše generacije, kako se počutijo, pa tudi to, kako vidijo stare. V pogovoru je sproščena in zvedava.

Vzpostavitev stika

Z Drago je Klemen prvi stik vzpostavil na pobudo patronažne sestre. Konec leta 2013 sta jo skupaj obiskala, ker je bila podana anonimna informacija, da živi v mrzlem stanovanju, bila naj bi potrta in zlorabljal naj bi alkoholne pijače.

Življenjske razmere

Draga je dalj časa potrta in težave se kažejo v čezmerni, škodljivi rabi alkoholnih pijač. Njena naravna socialna mreža se je že pred časom izrazito zožila. Živi v samostojnem gospodinjstvu v večstanovanjskem bloku. Ima sina in hčer, ki živita v istem kraju.

Drago je pred 6 leti prizadela izguba moža in moževih staršev. Takrat se je upokojila, otroci so zapustili dom in si ustvarili svoje življenje. Izgube so Drago močno zaznamovale, zaradi česar je izgubila voljo do življenja. Alkohol je bil v njenem življenju dolgo prisoten, vendar pa v preteklosti s tem ni imela težav. Danes se zloraba kaže predvsem v tem, da se otroka nanjo ne moreta zanesti, hčerka ji zaradi slabih izkušenj iz preteklosti (vinjena z vnuki) ne zaupa otrok v varstvo. Po njenih besedah pa so vnuki smisel njenega življenja. Težave se kažejo tudi na odnosni ravni do svojih otrok, ko v vinjenem stanju postane njeno vedenje agresivno, destruktivno, razdražljivo, žaljivo – do hčerke in sina. Sosedom toži, da jo nič ne obiščeta, da ju ne briga zanjo, vendar pa, ko ji zmanjka pokojnina, nemudoma obišče z namenom, da ji pomagati prebroditi mesec. Otroka se umikata, kljub temu, da imata mamo rada. Preveč ju boli, ko vidita kako propada. Do dvajsetega v mesecu porabi pokojnino, ki res ni velika, pa vendarle bi skozi mesec lažje zvozila, če ne bi nakupovala alkoholnih pijač in cigaret, včasih plačevala „dobre sosede“, da ji dostavljajo alkohol (zaradi gibalne oviranosti gre s težavo v trgovino). Položnice ji plačuje sin s svojim denarjem.

Dejavnosti in storitve

Draga si s svojimi prepričanji pravzaprav škodi. Zase pravi, da je trmasta in res je, ne verjame, da bi ji lahko karkoli na tem svetu pomagalo da si povrne voljo do življenja. V vsem času je Klemen velikokrat poskušal delati na tem, da bi njena prepričanja osvetlila, da bi razumela njihov nesmisel, moč, ki jo kot osebe imamo nad lastnimi prepričanji in to, da bi lastno trmo obrnila sebi v prid in začela z urejanjem svojega življenja. Draga se je dobro zavedala svojih škodljivih prepričanj, kljub temu pa je ostajala neomajna v svoji drži in prepričanju. Čakala je, da umre.

Klemen je svoje aktivnosti v okviru programa usmerjal v povezovanje z možnimi akterji, ki bi lahko kakorkoli pripomogli pri razrešitvi njenih težav, k spodbujanju za spremembe, uvidu v težave in v delo s hčerko in sinom.

Draga je resno premišljevala o tem, da si vzame življenje. Takrat se je Klemen povezal s terensko ekipo PB, kljub temu, da ga je prosila, da informacije ne posreduje nikomur.

Sklenila sta antisuicidalni pakt, v katerem se je s podpisom zavezala, da v primeru, da bi si želela vzeti življenje ga pokliče oz. to sporoči zaupni osebi ali se obrne na urgentno službo. Če pakta ne bi sklenila, bi se Klemen nemudoma povezal s pristojno službo urgentne pomoči, saj bi sklepal, da bi lahko naredila svoj konec. Razmišljanje o samomoru je takrat imelo stvarne predstave o načinu in kraju dejanja. Njene stiske in težave so se s časom stopnjevale. Ker je Draga resno razmišljala, da si vzame življenje so izpeljali hospitalizacijo v psihiatrično bolnišnico. Po enem tednu sta jo obiskala Klemen in njena hči. Sin ji je napisal pismo v katerem je opisal svoje videnje problema. Draga se je po prebranem pismu, pogovoru s hčerko, Klemenom in socialno delavko v psihiatrični bolnišnici odločila, da bo poizkusila z zdravljenjem zasvojenosti od alkohola. Klemen se je z Dragino hčerko enkrat udeležil terapevtskega srečanja. Videti je bilo, da je Draga naredila korak v pravo smer. Svoje težave je ocenjevala bolj stvarno. Počasi je prevzemala odgovornost za svoja dejanja. Pred prihodom v domače okolje so sklenili dogovor, da bo Draga obiskovala dnevni center Vezi in, da bo vnuk občasno po šoli prihajal k Dragi na kosilo. Sin ji je v času zdravljenja prepleskal in preuredil stanovanje. Po prihodu domov se je Draga počutila bolje, a bila je negotova. Dva tedna se je vsakodnevno vključevala v dnevni center Vezi, potem je kljub spodbudam, sodelovanje opustila. Vnuk je nekajkrat prišel k Dragi na kosilo, tam je tudi prespal. Dragica se je na Klemenove spodbude vključila v skupino starih za samopomoč. Udeležila se je tudi enotedenskega letovanja, ki ga je organiziral Rdeči križ. Tam je spoznala prijateljico, s katero se še zdaj obiskujeta. O izkušnji v psihiatrični bolnišnici Dragica pripoveduje z navdušenjem, tam se je naučila veliko novega, pa vendar je po odpustu ponovno začela posegati po alkoholu.

Ocena sodelovanja in zadovoljstva s storitvami

V intervjuju je za program KSSG, Klemena, njegov pristop in storitve povedala, da ima samo pohvalne besede. Pripomnila je, da bi ga kritizirala, če bi bilo treba. V pogovoru Klemen doda, da ga je Draga tudi kritizirala. Obudila je spomin na dogodek, ko so se njuni mnenji in stališči precej razhajali. Na vprašanje po željah in potrebah pa je Draga v šali povedala, da bi si želela enega fanta, kot je Klemen, da bi ji ves čas delal družbo. Ko se je zresnila pa, da bi potrebovala res nekoga za družbo, saj je bila na delovnem mestu, kjer je imela vsakodnevne stiske z ljudmi, zdaj pa pogreša stike in redno družbo. Zelo zadovoljna je, da Klemen pride na dom, ker se doma lahko bolj odpre in je bolj sproščena. Želi si, da bi jo večkrat obiskal. Želi si, da bi imela višjo pokojnino (cca. 370 EUR) in si privoščila več stvari, tako ne bi imela skrbi z razporeditvijo denarja, ki ji zdaj predstavlja težavo pri shajanju skozi mesec.

Spremembe v življenju

Življenje Drage se je v času vključitve v program nekoliko spremenilo. S podporo in pomočjo je Klemen pripomogel k širjenju njene socialne mreže (hčerka, sin, vnuka, skupina za samopomoč, javna delavka), še vedno pa ostaja težava s poseganjem po alkoholu. Po zdravljenju se sicer ni več zgodilo, da bi opustila skrb zase (osebna higiena, prehrana, bivalni prostor), boljše poskrbi kot v času pred zdravljenjem. Zdaj tudi pove, da če bi zaradi čezmernega poseganja po alkoholu ponovno doživela tako hudo stisko, kot nekoč, bi samovoljno poiskala pomoč v okviru zdravljenja zasvojenosti od alkohola. Klemen je v tem času tudi dosegel, da se o težavah s čezmernim uživanjem alkohola pogovarjata odkrito. V začetku temu ni bilo tako, zanikala je, da bi posegala po alkoholu, potem je zmanjševala težave, češ, da spije samo pivo ali dve na dan, potem je iskala vzroke v čezmerni rabi alkohola v izgubah.

Oblike in vrste pomoči:

*preprečevanje osamljenosti in izključenosti,
redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah,
prevozi, spremstvo in dostava,
povezovanje z institucijami,
informiranje in pomoč pri uveljavitvi pravic,
podpora družini in
podpora in pomoč pri reševanju sporov.*

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

Draga ima lastno stanovanje. Mnenja je, da je za njene potrebe preveliko. Ne želi ga prodati, ker meni, da je za selitev prestara. Poleg tega ima z nekaterimi sosedi dobre odnose, ki jih želi ohraniti.

Delo in denar

Draga je prejemnica nizke pokojnine. Stroške stanovanja ji plačuje sin. Rada spremlja Tv oddaje, klepeta s prijateljicami in znanci in se občasno udeleži srečanja skupine starih ljudi za samopomoč.

Življenjski dogodki

Draga je v kratkem času izgubila moža in njegove starše. Zaznamoval jo je še odhod v pokoj in selitev otrok. Zaradi hude potrnosti in poseganja po alkoholu je pristala na zdravljenje zasvojenosti od alkohola. Z udeležbo v programu psihiatrične bolnišnice je uspela razumeti dinamiko zasvojenosti in vpliv te na družinske odnose.

Vsakdanje življenje

Draga samostojno poskrbi za lastne potrebe. Vzdržuje osebno higieno, redno kuha in opravlja druga gospodinjska opravila. Njeno poseganje po alkoholu je uspela zmanjšati do te mere, da nima več težav s čezmerno porabo denarja, samomorilnimi mislimi in odklonilnim vedenjem do lastnih otrok.

Stiki in družabnost

Draga vzdržuje stike s prijateljico, ki jo je spoznala na letovanju Rdečega križa. Stiki z otrokoma so boljši, kot pred zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici. Občasno jo obišče vnuk, sama se večkrat udeleži skupine starih ljudi za samopomoč. Ohranila je odnose z nekaterimi sosedi, ki so ji v oporo.

Interakcijski prekrški

V času, ko je Draga intenzivno posegala po alkoholu so bile njene stiske in težave največje. Razmišljala je o samomoru, zavračala je pomoč, do otrok in sosedov je bila žaljiva. Po zaključenem zdravljenju je ponovno začela posegati po alkoholu, vendar v manjših količinah. Stiske in težave zdaj bolje obvladuje.

Institucionalna kariera

Draga je zaradi nevarnosti, da si vzame življenje, bila hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici. Odločila se je za zdravljenje zasvojenosti od alkohola. Program je uspešno zaključila, a je kmalu po prihodu v domače okolje ponovno začela s poseganjem po alkoholu.

Neumeščenost in pripadnost

V psihiatrični bolnišnici je spoznala krog ljudi, ki se spoprijemajo s podobnimi težavami. Z nekaterimi je ohranila stike. Ob strani ji stoji prijateljica, člani skupine starih ljudi za samopomoč in otroka, vendar le toliko, kolikor menita, da je potrebno.

Povzetek sprememb

Draga odkrito govori o težavah povezanih s čezmerno rabo alkohola. Lažje se spoprijema s stiskami in težavami, ve kje poiskati pomoč, če bi se ji ponovno zalomilo. Otroka jasno izražata pričakovanja in za mamo poskrbita toliko, kolikor menita, da lahko brez, da bi bila prizadeta njuna osebna integriteta. Z občutki krivde se lažje spoprijemata. Odgovornost za mamine težave ne prevzemata nase. Draga bolje poskrbi za osebno higieno, prehrano in urejanje bivanjskih prostorov. Manj posega po alkoholu, kot pred zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici. Na letovanju Rdečega križa je spoznala prijateljico, občasno se vključuje v skupino starih ljudi za samopomoč.

Pregled števila obiskov s strani izvajalca programa:

Leta 2013 – 6 obiskov

Leta 2014 – 35 obiskov

Leta 2015 – 34 obiskov

Intenziteta dela z Drago je ves čas vključenosti v program enakomerno razporejena. Vse pomembne spremembe so bile v tem času realizirane. Ko je bilo Dragino življenje ogroženo, je bila intenziteta obiskov večja, na letni ravni pa je ostala na enakem nivoju.

David

Predstavitev

David ima rad dobro hrano, pijačo, cigarete, dobre filme in nogometne spektakle. Rad ima svoj mir. Zanj niso toliko pomembni drugi ljudje. V življenja drugih se ne rad „vmešava“. V središče sveta postavlja sebe in svoje potrebe, je jasen in odločen, ko se vprašanja tičejo njegovega življenja.

Vzpostavitev stika

Z Davidom je Klemen prišel v stik leta 2011, nanj se je obrnila bratova žena, ker ni vedela, kako bi mu lahko pomagala.

Življenjske razmere

Je samski, nikoli poročen, brez otrok. Živel je v izjemno nevarnih bivanjskih pogojih (razpadajoča hiša, razpadajoča streha, zunanje stranišče, streha je močno puščala, odpadajoči omet in odpadajoči strop sta grozila, da se nanj porušita, vlaga, plesen, velika verjetnost, da ga ubije električar). Sodelavka iz CSD je v preteklosti že skušala reševati njegovo problematiko in skupaj z njim iskati rešitve, vendar je bil David vedno odklonilen do možnosti, ki so mu bile na voljo (institucionalno varstvo, stanovanje ZPIZ – a, bivalna enota). Institucionalno varstvo je odklanjal, ker je želel imeti svoj osebni prostor, ki mu ga ne bi bilo treba deliti še z nekom, pa tudi, ker se zaradi svoje mladostnosti ni čutil, da bi preostanek življenja preživel z ljudmi s katerimi po njegovem mnenju nima nič skupnega. Poleg tega, bi vsa njegova nizka pokojnina bila namenjena za plačilo doma in mu za priboljške ne bi ostajalo nič denarja (cigareti, dobra hrana). V bivalno enoto ni želel iz podobnega razloga, saj bi si tam moral deliti malo sobico še z nekom in bi se moral prilagajati in sprejeti red, ki ga ni bil vajen. V garsonjero ZPIZ – a ni želel, ker bi s prihodki, ki jih prejema živel v revščini. David ni imel želje, da se umakne iz nevarnega okolja.

Dejavnosti in storitve

Iskanje vseh možnih rešitev in zaupni, kontinuirani delovni odnos, je bil ključ do spremembe (tudi vztrajnost). Klemen je veliko energije vložil, da je začel razmišljati o spremembi. Davidu je zagotovil vso podporo pri prepoznavanju in realizaciji želja, raziskovanju ovir in

pomislekov, ki jih je gojil glede preselitve iz razpadajoče hiše. Težava je bila, ker prejema majhno pokojnino – denarno socialno pomoč in varstveni dodatek, zaradi katere bi v najemnem stanovanju ZPIZ – a moral živeti izjemno skromno (zaradi plačevanja najemnine in stroškov), poleg tega, pa s tako nizkimi dohodki niti ni imel pogojev, da vloži vlogo za pridobitev neprofitnega namenskega stanovanja ZPIZ – a, zato je Klemen delo usmeril v to, da poiščeta nekoga, ki mu bo pripravljen pomagati. Povezal se je z nečakom (veliko truda, pa tudi priprave Davida, da je sprejel pomoč s strani nečaka), ki se je čez čas zavezal, da bo Davidu plačeval stroške bivanja v namenskem stanovanju ZPIZ – a v zameno za razpadajočo hišo.

Ocena sodelovanja in zadovoljstvo s storitvami

Ko David v intervjujih ocenjuje Klemena in program, ga ne more prehvaliti, v hecu pa ga tudi okrega in pove, da včasih z njim ni zadovoljen. Vse skupaj oceni s čisto desetko, čeprav je ob vključitvi v program odklanjal pomoč, saj ni imel predstave, da bo dobil tako in toliko pomoči. Želi si, da bi ga Klemen lahko večkrat obiskal, saj njegovi obiski popestrijo njegovo življenje.

Spremembe v življenju

Zdaj David živi v najemni garsonjeri, kjer je izjemno vesel in hvaležen, da je Klemen vztrajal pri delu z njim, saj bi v nasprotnem primeru obtičal v ruševinah. Denarja ima dovolj, da živi skromno a polno življenje. Hiša je zdaj obnovljena, nečak jo oddaja, iz tega plačuje u njegovo namestitev in kredite za obnovo.

Klemen Davida po namestitvi v namensko stanovanje ZPIZ – a obišče, ko potrebuje pomoč pri vlaganju denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka.

Povzetek intervjuja:

Od vključitve v program se mu je življenje izboljšalo vsaj za 50%. Pomembno mu je, da ve na koga se lahko v stiski, težavi ali osamljenosti obrne, še bolj pa to, da Klemen nikoli vnaprej ne reče, da česa ni možno rešiti. Vedno skupaj poiščeta nove možnosti in nove poti k razrešitvi določene težave.

David v intervjuju izpostavi, da ima nizke dohodke, s katerimi si ne more privoščiti več kakovostne in zdrave hrane in priboljškov.

Oblike in vrste pomoči:

preprečevanje osamljenosti in izključenosti,

pomoč pri reševanju materialnih stisk,

informiranje starih in pomoč pri uveljavljanju pravic in storitev,

podpora družini,

namestitve in

dostava in spremstvo.

Učinki in spremembe življenjskega sveta

Stanovanje

David se je iz razpadajoče hiše preselil v garsonjero nepremičninskega sklada ZPIZ. V bližini stanovanja je vsa pomembna infrastruktura (trgovina, zdravstveni dom, pošta, center za socialno delo). Stanovanje je skromno a lično opremljeno. V njem se počuti dobro.

Delo in denar

David prejema nizke prihodke, vendar pa je z nečakom sklenil dogovor, da mu v zameno za razpadajočo hišo, plačuje stroške povezane s stanovanjem.

Življenjski dogodki

Hiša v kateri je živel je postala življenjsko nevarna. Podporo in pomoč je v začetku zavračal, potem pa sprejel. Z dobrim sodelovanjem in dogovorom z nečakom se je preselil v novo stanovanje, kjer se prijetno počuti in živi neodvisno življenje.

Vsakdanje življenje

David je pri zadovoljevanju vseh življenjskih potreb samostojen. Sam kuha, skrbi za osebno higieno in gospodinjska opravila. Rad spremlja nogometne spektakle in dobre filme.

Stiki, družabnost, neumeščenost in pripadnost

David je sam sebi najboljša družba. Ne pogreša stikov z drugimi, pravzaprav jih niti ne želi. Ko potrebuje pomoč, jo poišče.

Interakcijski prekrški in povzetek sprememb

Do ne davnega je David živel v življenjsko ogrožajočih razmerah. Zdaj uživa vsak dan, ne skrbi ga več kaj bo z njegovo razpadajočo hišo. Zdaj je obnovljena. Z oddajo mu nečak plačuje stroške stanovanja.

Pregled števila obiskov s strani izvajalca programa:

Leto 2011 – 9 obiskov oz. stikov z Davidom

Leto 2012 – 35 obiskov oz. stikov z Davidom in pomembnimi (svojci – bratova žena, nečak)

Leto 2013 – 2 obiska

Leto 2014 – 2 obiska

Leto 2015 – 1 obisk

Intenziteta obiskov je v času dela z Davidom močno nihala. V letu 2012 smo izpeljali vse potrebne spremembe in zagotovili njegovo življenjsko, materialno in stanovanjsko varnost. V letih, ki so sledila, pa je delo potekalo predvsem v podpori pri uveljavljanju socialnih transferjev (denarna socialna pomoč, varstveni dodatek)..

V nadaljevanju analiziramo zgodbe s pomočjo tabele v kateri povzamemo življenjske okoliščine opisanih uporabnikov.

Tabela 14.12.1: Analiza zgodb

<i>Uporabnik</i> <i>ŽIVLJENJSKE OKOLIŠČINE:</i>	<i>Milenko</i>	<i>Toni</i>	<i>Marica</i>	<i>Ivana in Marijan</i>	<i>Draga</i>	<i>David</i>
<i>Vrline</i>	<i>Družaben, intiligenten, neposreden, z lahkoto navezuje stike, vzdržuje pristna prijateljstva.</i>	<i>Skromen, a bogat, rad deli, pomaga drugim, družaben, zanesljiv.</i>	<i>Bistra, vitalna, družabna, duhovita, rada prepeva.</i>	<i>Tandem, podpirala sta se, si stala ob strani, Marijan zaščitniški, Ivana srčna in družabna.</i>	<i>Družabna, neposredna, duhovita, šaljiva, zaveda se prepričanj, ki ji ne koristijo, sproščena in zvedava.</i>	<i>Rad ima dobro hrano, pijačo, cigarete, dobre filme in nogometne spektakle, jasen in odločen, v središče sveta postavlja sebe in svoje potrebe.</i>
<i>Vzpostavitev stika</i>	<i>center za obveščanje</i>	<i>obrne se po pomoč na CSD</i>	<i>predstavniki občine</i>	<i>patronažna služba</i>	<i>patronažna služba</i>	<i>svakinja</i>
<i>Življenjske razmere</i>	<i>neurejene bivanjske razmere, alkoholizem, suicidalnost</i>	<i>materialna stiska, zdravstvene težave, obupanost</i>	<i>vdova, brez otrok, demenca, urejeno lastniško stanovanje</i>	<i>Oba s hudimi zdravstvenimi težavami, zavračala vsakršno po moč, Ivana z demenco, stanovanje v 4. nadstropju brez</i>	<i>Dalj časa potrta, čezmerna raba alkohola, ozka socialna mreža, suicidalna.</i>	<i>Samski, brez otrok, neurejene življenjske razmere, materialna stisk..</i>

				<i>dvigala.</i>		
<i>Dejavnosti in storitve</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenost, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, informiranje in pomoč pri uveljavljanju pravic,</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenosti, informiranje in pomoč pri uveljavitvi pravic in dostava</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenosti, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, podpora družini, povezovanje z institucijami</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenosti, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, prevozi in spremstvo, povezovanje z institucijami v korist vključenih v program KSSG, podpora pri nameščanju v institucionalno varstvo, podpora pred, ob in po izgubi samostojnosti;</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenosti, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, prevozi, spremstvo in dostava, povezovanje z institucijami, informiranje in pomoč pri uveljavitvi pravic, podpora družini, podpora in pomoč pri reševanju sporov</i>	<i>preprečevanje osamljenosti in izključenosti, pomoč pri reševanju materialnih stisk, informiranje starih in pomoč pri uveljavljanju pravic in storitev, podpora družini, namestitve dostava in spremstvo</i>
<i>Ocena sodelovanja</i>	<i>zelo zadovoljen</i>	<i>zelo zadovoljen</i>	<i>zelo zadovoljna</i>	<i>zadovoljna v danih okoliščinah</i>	<i>zelo zadovoljna</i>	<i>zelo zadovoljen</i>
<i>Ocena sprememb</i>	<i>zelo zadovoljen</i>	<i>zelo zadovoljen</i>	<i>nezadovoljna</i>	<i>zadovoljna v danih okoliščinah</i>	<i>zadovoljna</i>	<i>zelo zadovoljen</i>
KATEGORIJA INDEKSA POTREB:						
<i>Stanovanje</i>	<i>Iz dotrajane hiše se preseli v novo stanovanje.</i>	<i>Plačuje in vzdržuje podnajemniško stanovanje.</i>	<i>Urejeno lastniško stanovanje.</i>	<i>Urejeno lastniško stanovanje, za njune potrebe neprimerno.</i>	<i>Urejeno lastniško stanovanje, za njene potrebe preveliko.</i>	<i>Iz dotrajane hiše se preseli v novo stanovanje.</i>
<i>Delo in denar</i>	<i>Nizki, redni</i>	<i>Nizki, redni</i>	<i>Visoki, redni</i>	<i>Visoki, redni</i>	<i>Redni nizki</i>	<i>Nizki, redni</i>

	<i>mesečni prihodki, subvencija najemnine stanovanja, samostojno poskrbi za osnovne življenjske potrebe.</i>	<i>mesečni prihodki, izredne denarne socialne pomoči, samostojno poskrbi za osnovne življenjske potrebe.</i>	<i>mesečni prihodki, s podporo poskrbi za osnovne življenjske potrebe.</i>	<i>mesečni prihodki, pred Marijanovo smrtjo skrbita drug za drugega, po njegovi smrti Ivana ne zmore skrbeti zase.</i>	<i>mesečni prihodki, občasno ji primanjkuje denarja, stroške stanovanja plačuje sin, samostojna pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb.</i>	<i>mesečni prihodki, finančna podpora s strani nečaka za najemnino stanovanja, samostojno poskrbi za osnovne življenjske potrebe.</i>
<i>Življenjski dogodki</i>	<i>Izogni se institucionalizaciji, skrajša hospitalizacijo, preneha piti, ne razmišlja o samomoru, vzljubi življenje.</i>	<i>Izguba zaposlitve in dohodka, ostane sam in obupan, uredi si materialno varnost in čustveno podporo.</i>	<i>Ovdovi, osamljena, demenca.</i>	<i>Opešana, hude zdravstvene težave in težave v duševnem zdravju, namestitve v zavod.</i>	<i>Izguba moža in njegovih staršev, odhod v pokoj, selitev otrok, huda oblika potrnosti, posega po alkoholu.</i>	<i>Razpadajoča hiša predstavlja življenjsko nevarnost, sprejel sodelovanje, pridobitev zaupanja v storitve programa, sodelovanje nečaka, vselitev v novo stanovanje.</i>
<i>Vsakdanje življenje (potek, gospodinjstvo, prosti čas, opravi)</i>	<i>Uredi prehrano, skrb za hišne ljubljence, aktivno vključen v različne aktivnosti.</i>	<i>Uredi si stanovanje, skrbi za zdravje, uživa v prostem času.</i>	<i>Skrbi za osebne potrebe, vzdržuje stanovanje, poje v zboru.</i>	<i>Ivana si zagotovi zdravstveno varnost, redno prehrano, vpeta v aktivnosti doma upokojencev.</i>	<i>Vzdržuje osebno higieno, redno kuha in opravlja gospodinjstva opravila.</i>	<i>Uredi si stanovanje, prehrano in materialno varnost, spremlja nogometne spektakle in dobre filme.</i>
<i>Stiki in družabnost</i>	<i>Vzpostavi stike s sosedi, ohrani</i>	<i>Stiki s prijatelji in sosedi.</i>	<i>Z nečakinjo in njenim sinom, s</i>	<i>Marijan ni imel potrebe po stikih</i>	<i>Vzdržuje stike s prijatelji, občasni</i>	<i>Sam sebi najboljša družba,</i>

	<i>stara prijateljstva.</i>		<i>sosedi in prijatelji, aktivno vključena v družabno življenje.</i>	<i>in družabnosti z drugimi, po Marijanovi smrti Ivana več stikov z drugimi: obisk hčerke, prijateljic in nečakinje, stiki s sostanovalci doma upokojencev.</i>	<i>obiski vnuka, udeležba na skupini starih ljudi za samopomoč</i>	<i>nima potrebe po stiki z drugimi</i>
<i>Interakcijski prekrški</i>	<i>Ne pije več, ni več zanemarjen, ima zaupnike in ugledne podpornike.</i>	<i>Ni več obupan, na prihodnost gleda z večjim optimizmom, ne občuti sramu.</i>	<i>Bolj umirjena in manj osamljena, preganjavica.</i>	<i>Marijan začne sprejemati dogovore, Ivana je padala v nezavest, bila hudo zmedena, odklanjala pomoč, po namestitvi si zagotovi eksistencialno varnost.</i>	<i>Suicidalnost, zavračala pomoč, do otrok in sosedov zelo žaljiva, po zdravljenju ponovno posega po alkoholu v manjših količinah, zdaj bolje obvladuje stiske in težave .</i>	<i>Živel v življenjsko ogrožujočih razmerah, s selitvijo si je zagotovil eksistencialno varnost, nečak je hišo obnovil, zdaj uživa v življenju.</i>
<i>Institucionalna kariera</i>	<i>Skrajša bivanje v bolnišnici, neodvisno odloča o svojem življenju.</i>	<i>Ne želi in ne potrebuje .</i>	<i>Izogne se institucionalni oskrbi, ohrani neodvisno življenje.</i>	<i>Namestitev v dom upokojencev, ko so bile izčrpane vse obstoječe oblike formalne in neformalne pomoči in podpore.</i>	<i>Začasna namestitev in zdravljenje v psihiatrični bolnišnici.</i>	<i>Izogne se institucionalni oskrbi, ohrani neodvisno življenje.</i>
<i>Neumeščenost in pripadnost</i>	<i>Spremeni se v uglednega člana</i>	<i>Ohrani dostojanstvo,</i>	<i>Ohrani osebno integriteto in stike</i>	<i>Živela sta drug za drugega.</i>	<i>Spozna krog ljudi s podobnimi</i>	<i>Sam sebi dovolj.</i>

	<i>skupnosti.</i>	<i>spoštovan med prijatelji.</i>	<i>s sorodniki in prijatelji.</i>		<i>težavami, ohrani pripadnost v skupnosti.</i>	
<i>Povzetek sprememb</i>	<i>Prevzema odgovornost za svoje življenje, uredi si bivališče, stike, zdravje in materialno varnost.</i>	<i>Uredi stanovanjsko in materialno varnost, ureja zdravje, ohrani stike.</i>	<i>Varen prostor da izrazi svoje stiske in težave, skupnost bolj strpna in razumevajoča do njenega vedenja.</i>	<i>Zaupanje v storitve programa, namestitev Marijana v dom, Marijanova smrt, ponoven stik s hčerko, podpora sosedu, Ivanina namestitev v dom upokojencev.</i>	<i>Odkrito govori o stiskah in težavah, lažje se z njimi spoprijema, ve kje poiskati pomoč, bolje poskrbi za osebno higieno, prehrano in urejanje bivanjskih prostorov, še manj posega po alkoholu.</i>	<i>Uredi stanovanjsko in materialno varnost, nima več skrbi kaj bo s hišo.</i>

V zgoraj zapisanih zgodbah je celotna kronologija odnosa izvajalca programa z uporabnikom. Začetna, skupna točka vsem zgodbam je stiska. Ta je lahko materialna (Milenko in Toni sta imela izjemno nizke dohodke, zaradi česar so se kazale težave še na drugih področjih), lahko je bivanjska (Milenko in David sta živela v neprimernih bivanjskih razmerah) ali čustvena (Milenko, Marica, Draga, Ivana in Marijan so ob življenjskih stiskah potrebovali veliko čustvene podpore), in je bila povod za vzpostavitev prvega stika z izvajalcem programa. Materialna in bivanjska stiska običajno sprožita še čustveno stisko. Ko postane stiska tako velika, da se ljudje z njo ne zmorejo več sami spopadati, bodisi zaprosijo sami za pomoč, bodisi pa okolica stisko prepozna in se nanjo odzove tudi z informacijo na ustrezno službo.

V vseh zgodbah izvajalčevo aktivno sodelovanje in vključitev drugih služb in posameznikov pripomore k lažjemu in ali hitrejšemu in bolj učinkovitemu reševanju stisk in težav posameznika, širitvi njegove socialne mreže, navezovanju novih stikov in krepitvi obstoječih. Izvajalec je intenzivnost dela prilagajal glede na težo stisk in težav posameznika. Bolj ko je bil uporabnik ogrožen, več časa mu je namenil. Tudi povezovanje z drugimi službami je potekalo po enaki logiki. Na drugi strani pa je bilo povezovanje potrebno tam, kjer so lahko druge službe pomembno pripomogle k reševanju uporabnikovih stisk in težav. Sodelovanje uporabnika s službami in neformalno pomočjo (Milenko s sosedi in starimi prijatelji, Ivana s sosedo in hčerko, Toni s prijateljico iz letovanja, Marica s prijateljicami iz cerkve, Draga s hčerko, sinom in vnukom in) jih je spodbudilo, da so razširili svojo socialno mrežo. Izvajalec jih je spodbujal in v ključnih trenutkih omogočil, da so nekateri to opravili sami, brez podpore strokovnih služb.

Čeprav je bilo na začetku pri nekaterih uporabnikih čutiti zavračanje in ne povsem prostovoljni vstop v program, je s svojo strokovnostjo, vztrajnostjo, odkritostjo in zaupnim odnosom izvajalec dosegel, da se je njihov odnos razvijal v sodelovanje, torej delovni odnos. V zgodbah uporabniki pripovedujejo o zadovoljstvu z izvajalčevim delom. Njegove obiske, pomoč in prizadevanja za skupno reševanje njihovih stisk in težav zelo cenijo. Želijo pa si še več obiskov z njegove strani.

Iz pregleda števila obiskov s strani izvajalca lahko razberemo, da se je le to iz leta v leto spreminjalo. Pri nekaterih uporabnikih je število obiskov po vključitvi v program strmo naraslo, spet pri drugih pa je naraslo šele v naslednjih letih. Intenziteta obiskov se je spreminjala glede na potrebe posameznika. Največje število obiskov je v letih, ko je pri posamezniku prišlo do stiske oziroma težav.

Zgornje zgodbe bomo v nadaljevanju najprej na kratko upodobili v tabeli nato pa še podali kratko analizo oziroma pokomentirali in pojasnili skupne značilnosti zgodb po taksonomiji socialnovarstvenih storitev (Flaker, 2015).

Tabela 14.12.2: Analiza zgodb po taksonomiji socialnovarstvenih storitev

UPORABNIK KATEGORIJA TAKSONOMIJE	<i>Milenko</i>	<i>Toni</i>	<i>Marica</i>	<i>Ivana in Marijan</i>	<i>Draga</i>	<i>David</i>	<i>Skupno zgodbam</i>
Intenziteta (svetovanje, podpora, pomoč, koordinacija, nastanitev)	svetovanje, osebna pomoč, podpora, koordinacija, nastanitev	svetovanje, podpora, koordinacija, nastanitev	svetovanje, podpora	svetovanje, osebna pomoč, podpora, koordinacija, nastanitev	svetovanje, podpora, koordinacija	svetovanje, osebna pomoč, podpora, koordinacija, nastanitev	<i>svetovanje podpora</i>
Trajanje (kratkotrajno, srednje dolgo, dolgotrajno)	srednje	dolgotrajne	dolgotrajne	dolgotrajne	dolgotrajne	kratkotrajne	<i>prevladuje dolgotrajno</i>
Kraj izvajanja	teren – uporabnikov dom in telefon	teren – uporabnikov dom in telefon	teren – uporabnikov dom in telefon	teren – uporabnik v dom in telefon	teren – uporabnik v dom in telefon	teren – uporabnikov dom in telefon	<i>teren in telefon</i>
Sestavljenost/kompleksnost	kompleksne	deloma enostavne, deloma kompleksne	kompleksne	kompleksne	kompleksne	deloma enostavne, deloma kompleksne	<i>Večinoma kompleksne, v dveh primerih kratkotrajno kompleksne.</i>

Izvajalci (Javna mreža, neformalna mreža, prostovoljni sektor in zasebni sektor)	vsi 4 sektorji	javna mreža in prostovoljni sektor	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	javna mreža in prostovoljni sektor	<i>Večinoma vsi 4 sektorji, v dveh primerih pa le javna mreža in prostovoljni sektor, prevladujeta javni in neformalni sektor.</i>
Profili izvajalcev/delavcev (Strokovni delavci, strokovni sodelavci in kvalificirani delavci, prostovoljni sodelavci, neformalni pomočniki, uporabniki, ki sodelujejo pri izvajanju dejavnosti)	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale, neformalni pomočniki	strokovni delavci s področja sociale in zdravstva, neformalni pomočniki
Število izvajalcev	1 in več (10)	1 in več (5)	1 in več (6)	1 in več (8)	1 in več (9)	1 in več (4)	<i>1 in več (med 4 in 10)</i>
Sektor izvajalca (organizacija: javna, prostovoljna, zasebna, neformalna mreža)	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	vsi 4 sektorji	javni sektor, neformalni	<i>Večinoma vsi 4 sektorji.</i>
Vir storitev	obstaja dostopne	obstaja dostopne	obstaja dostopne	obstaja dostopne	obstaja dostopne	obstaja dostopne	<i>obstaja dostopne</i>
Situacija (indeks potreb: stanovanje in bivanje, delo in dohodek, organizacija vsakdanjega življenja, stiki in družabnost, življenjski dogodki in obremenitve, nelagodja in zadrege, institucionalne kariere, osamosvajanje in pripadnost)	kombinacija potreb	kombinacija potreb	kombinacija potreb	kombinacija potreb	kombinacija potreb	kombinacija potreb	<i>kombinacija potreb</i>
Uporabniki	stari	stari	stari	stari	stari	stari	<i>stari</i>
načini in nameni izvajanja ¹	vsi načini in nameni	vsi načini in nameni	vsi načini in nameni	vsi načini in nameni	vsi načini in nameni	vsi načini in nameni	<i>vsi načini in nameni</i>
registri delovanja (– prostor: življenjski, komunikacijski, socialna varnost, organizacijski)	vsi 4 prostori	vsi 4 prostori	vsi 4 prostori	vsi 4 prostori	vsi 4 prostori	vsi 4 prostori	<i>vsi 4 prostori se prepletajo</i>
Naročnik	uporabnik	uporabnik	uporabnik	uporabnik	uporabnik	uporabnik	<i>uporabnik</i>
plačnik (javna sredstva, javno zasebna sredstva, zasebna, neformalna)	javna in neformalna	javna in neformalna	javna in neformalna	javna in neformalna	javna in neformalna	javna in neformalna	<i>javna in neformalna</i>
način plačevanja	posredno	posredno	posredno	posredno	posredno	posredno	<i>posredno</i>
Sredstva	Javna	javna	javna	javna	javna	javna	<i>javna</i>

¹ 4 osnovni načini in nameni:

- 1) razgovor in refleksija – uvid, ozir → delo, sprememba
- 2) zagovornišvo in pogajanje – krepitev moči
- 3) zagotavljanje varnosti (varovanje) in podpora pri prevzemanju tveganj – varnost
- 4) omogočanje dostopa do sredstev (in aktivacija lastnih virov) – preskrbljenost ali opremljenost

Kljub temu, da KSSG imenujemo program, njegova dejavnost temelji predvsem na storitvah, ki jih ustvarjamo na podlagi potreb starih ljudi (Flaker, 2011). Vsebuje vse vrste storitev, ki jih vsebuje taksonomija socialno varstvenih storitev: svetovanje, osebno podporo, osebno pomoč, organizacijo oz. koordinacijo podpore pomoči za samostojno življenje v skupnosti, pomoč oz. oporo pri nameščanju v organizirano obliko socialnega varstva, pa tudi spremljajoče dejavnosti. Težišče dela je v izvajanju oz. koordinaciji podpore in pomoči za samostojno življenje posameznika v domačem okolju. Storitve programa bomo v nadaljevanju poskusili klasificirati glede na kategorije nove taksonomije socialnega varstva (po Flaker, 2015).

Svetovanje

Za program je značilno osebno svetovanje, ki je namenjeno osebnim vprašanjem, predvsem čustvenim (Milenko je v obupu potreboval čustveno oporo in svetovanje v zvezi z možnimi rešitvami), odnosnim in eksistencialnim (Toni je zaradi materialne stiske potreboval informacije glede možnih razpoložljivih načinov urejanja njegovega materialnega položaja), svetovanje ob življenjskih dogodkih in izgubah (Draga je zaradi izgub najbližjih izgubila voljo do življenja), namenjeno vprašanjem izgube bližnjega, telesnega in duševnega zdravja (Marica in Ivana, pa tudi njihovi svojci in neformalni pomočniki so potrebovali informacije v zvezi s podporo za delo z osebami z demenco), neodvisnosti, dohodka in svetovanje o oskrbi starih njihovim svojcem in drugim neformalnim pomočnikom (primer Ivane in sosede, ki ji je stala ob strani).

Svetovanje je del celotnega dela, kjer ima svetovalec možnost reagirati spontano in v realni situaciji na stisko, misli, čustva sogovornika. Pogovori se nanašajo na konkretne dogodke, ki so jim vsi priča in je participacija v življenjskem svetu bistveno večja.

Osebna podpora

V poglavju Oblike in vrste pomoči smo lahko videli, da delo v programu temelji na raznovrstnih oblikah podpore, zato bomo najpomembnejše le našteali. Te so: podpora pri premagovanju osebnih stisk in težav, podpora ob življenjskih težavah (ob izgubi bližnjih, ob izgubi telesnega ali duševnega zdravja, ob izgubi samostojnosti), podpora pri ohranjanju samostojnosti, podpora pri reševanju materialnih stisk, podpora pri reševanju sporov med starimi in drugimi, podpora pri uveljavljanju pravic in raznovrstnih storitev, podpora družini, podpora ob in po izkušnjah z nasiljem, podpora pri vzdrževanju in urejanju bivalnih prostorov, podpora pri nameščanju v institucionalno varstvo in druge alternativne oblike bivanja in podpora pri vračanju iz institucionalnih oblik bivanja v domače okolje.

Sestavni deli osebne podpore so opogumljanje (opogumljanje Milenka k spremembi življenjskega stila), podpora pri stresnih situacijah in dogodkih (Ivani je umrl mož), podpora pri vzdrževanju in izboljševanju kakovosti življenja (podpora pri Davidovi selitve iz razpadajoče hiše), omogočanje sprememb (podpora Toniju pri pridobivanju sredstev), izboljšav, dostopa do sredstev, izvedba dejavnosti v življenju uporabnika (Podpora pri selitvi Milenka in podpora pri vključevanju v razne aktivnosti), prva socialna pomoč s podporo. (Flaker, 2011)

Osebna pomoč

Program vsebuje storitve osebne pomoči v kompleksnih zahtevnih situacijah (Milenko je imel težave na več življenjskih področjih: zdravja, materialne, bivalne), enostavnih (kriznih), pomoč družini, mobilne strokovne pomoči (pri Marici se je v osebno pomoč vključila tudi mobilna strokovna služba Psihiatrične bolnišnice), zagovorništva (pri Dragi mediacija s svojci in okolico), spremljanja, družabništva, prevozov in pomoči pri urejanju uradnih zadev in stikov z drugimi službami. (Flaker, 2011)

Organizacija in/ali koordinacija podpore in pomoči za samostojno življenje v skupnosti

Za delo v programu je značilna predvsem koordinacija pluralnih storitev v skupnosti, kjer izvajalec programa koordinira delo različnih služb in drugih, da uporabnika ohranimo v skupnosti (Milenko se je s podporo v programu izognil institucionalni karieri). Te so služba pomoči na domu, patronažna služba, neformalna pomoč, terenska ekipa PB Idrija, CSD Sežana, prostovoljci RK, prostovoljci Starejši za starejše, občine UE Sežana, itn..

V programu se ni uveljavila metoda osebnega načrtovanja, a delo vseeno vsebuje njene elemente. Temelji na željah uporabnikov in njihovem postavljanju ciljev in njihovem uresničevanju s pomočjo drugih udeležениh v situaciji.

Namestitve

Čeprav je izraz namestitev širši pojem od nastanitve, je nastanitev le ena izmed storitev, ki jo vsebuje namestitev (zagotovitev stanovanja). Pri tem gre le za podporo pri preselitvi (David se je s podporo v programu preselil iz razpadajoče hiše v manjše stanovanje). Za preselitev je šlo takrat, ko je bilo uporabnikovo okolje preveč ogrožajoče zanj oziroma, ko mu ni bilo mogoče zagotoviti oskrbe in potrebnih storitev v njegovem tedanjem življenjskem okolju. Po premestitvi se uporabnik največkrat počuti varneje, si opomore in se pripravi na nove izzive (v Ivaninem in Marijanovem primeru je razvidno, kako, na kakšen način in s kom je potekala organizacija in koordinacija podpore in pomoči za ohranitev samostojnega življenja v skupnosti do trenutka, ko je bila stopnja ogroženosti zanj prevelika, takrat je sledila namestitve v dom).

Intenziteta storitve

Izvajalec programa pri vsakokratnem vstopu v življenjski svet uporabnika lahko stopnjuje intenziteto storitve, hkrati pa mora stopnjevati tudi storitve, pri tem pa mora paziti, da uporabnik ohrani in pridobiva na moči. Bolj ko so storitve intenzivne, bolj so sestavljene (podpora Milenku je bila v času pomembnih sprememb zelo intenzivna in sestavljena) . Nekatere intenzivne storitve pa so enostavne (podpora Davidu je bila intenzivna pa vendarle enostavna, šlo je predvsem za urejanje stanovanjske problematike). Velja pa, da vsaka stopnja lahko vsebuje prejšnjo, manj intenzivno storitev. Na primer namestitve vsebuje svetovanje, podporo, pomoč in koordinacijo. Pomoč vsebuje podporo in svetovanje, koordinacija pa pomoč, podporo in svetovanje. (Flaker, 2011)

Spremljajoče dejavnosti v sistemu socialnega varstva

V tem delu je treba opozoriti, da je izvajalec programa KSSG redno vključen v podporne oziroma v spremljajoče dejavnosti v sistemu socialnega varstva (supervizija, izobraževanje, mentorstvo, koordinacija med službami, timsko delo). Te dejavnosti so na koncu lestvice intenzivnosti in so odmaknjene od sveta uporabnika, kljub temu pa vplivajo nanj. V kompleksnih stiskah so izvajalcu programa pogosto bili v veliko podporo timsko delo in koordinacija med službami. Pri obeh oblikah gre za porazdelitev nalog in odgovornosti, pa tudi pogleda na težavo iz različnih perspektiv.

Trajanje storitev

Storitve v socialnem varstvu so lahko kratkotrajne, srednje dolge ali pa dolgotrajne oziroma so storitvečasne, prehodne in stalne. (Flaker, 2011) Za program KSSG so značilni vsi trije časovni vzorci pojavljanja storitev.

Kratkotrajne storitve so bile izvedene, ko je šlo za akutno stisko, za krizno situacijo ali začasno rešitev dolgotrajnejših stisk in so trajale od manj kot uro do največ nekaj tednov (podpora Maričinem spoprijemanju z demenco je bilo v začetku intenzivno, dokler izvajalec programa ni ponovno vzpostavil njeno naravno socialno mrežo).

Srednje dolge/ prehodne storitve so bile izvedene takrat, ko je šlo za večje, prehodne spremembe v življenju uporabnika, hkrati pa so pomenile ustalitev s stalno ali začasno podporo ali pa so bile brez nje (Davidova selitev in pridobivanje podpornikov za selitev so trajale približno eno leto). Trajale so različno dolgo in sicer od enega meseca pa vse do enega leta ali morda več.

Dolgotrajne storitve, ki se v teh zgodbah največkrat pojavljajo, trajajo več kot eno leto in izhajajo iz kontinuiranih potreb po podpori in pomoči in so značilne za kompleksne stiske (Podpora Dragi traja daljše časovno obdobje, vanj je vključenih več izvajalcev, intenziteta dela se v tem času ni zmanjšala).

Kraj izvajanja storitev

Večina storitev programa izvajamo na terenu, na domu uporabnika, nekoliko manj v javnih prostorih in drugih zavodih in ustanovah. Pogosto storitve izvajamo tudi preko telefona, nekoliko manj pa preko interneta, torej elektronske pošte. Za terensko delo sta značilni in primerni predvsem storitve podpore in osebne pomoči.

Sestavljenost storitev

Storitve programa so lahko enostavne, kot na primer storitve svetovanja, spremljanja, druženja, družabništva, prevozov, pomoči pri uradnih opravilih, ali pa sestavljene oz. kompleksne, kot na primer koordiniranje dela različnih akterjev s področja starostnega varstva, osebne pomoči uporabniku, nekatere oblike osebne podpore in osebne asistence. Pri enostavnih storitvah gre za en tip opravil, kjer je odnos tudi relativno enostaven in povsem podrejen izvajanju storitve (reševanje Tonijevega materialnega položaja je relativno enostaven). Kompleksne pa niso kompleksne le zaradi sestavljanja različnih opravil v proces pomoči, temveč je kompleksen tudi sam odnos in proces izvajanja storitve (proces reševanja eksistencialne stiske zakonca Ivane in Marijana je kompleksen in sestavljen iz različnih opravil z različnimi izvajalci in podporniki). (Flaker, 2011)

Izvajalci storitev

Program izvajamo v okviru CSD Sežana, ki je javni zavod. Delo v programu poteka v sodelovanju z vsemi štirimi sektorji (javna in neformalna mreža ter prostovoljni in zasebni sektor). O med – sektorskem sodelovanju različnih akterjev smo več zapisali v poglavju Stopnje vzpostavljanja terenskega dela in program KSSG. Bistvena značilnost je, da je sodelovanje potrebno, da uporabniku omogočimo izbiro različnih možnosti, ki so mu na voljo. S sodelovanjem lahko stiske in težave uporabnikov hitreje in učinkoviteje rešujemo.

Program izvaja strokovni delavec, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva. Iz zgornje tabele in zgodb vidimo, da gre pri izvajanju storitev večkrat za kompleksne storitve. Ker je življenje vsakega posameznika celostno, prepleteno z več tematskimi področji (stanovanje in bivanje; delo in dohodek; organizacija vsakdanjega življenja; stiki in družabnost; življenjski dogodki in obremenitve; nelagodja in zadrege, institucionalne kariere; osamosvajanje in pripadnost) večkrat pride do medsektorskega sodelovanja, zato so posredni izvajalci tudi osebe oziroma strokovnjaki drugih strok (zdravstva, uprave...). Ti imajo več znanja in občutljivosti za reševanje posameznih tematskih sklopov. V veliko pomoč in podporo so neformalni pomočniki, prostovoljci in drugi.

V programu uporabniku zagotavljamo različne storitve, ki mu jih predstavimo ob vzpostavitvi prvega stika in jih delovnem odnosu večkrat ponovimo in obnovimo. Nemalokrat pa se zgodi, da izvajalec programa uporabniku predstavi tudi obstoječe storitve javnega in drugih

sektorjev. Čeprav nekatere storitve za konkretnega uporabnika najprej niso dostopne, se izvajalec sam in ali ob pomoči drugih potruji in aktivira vse resurse, da storitve uporabniku postanejo dostopne. Največjo težavo pri dostopnosti storitev pri uporabnikih programa KSSG predstavljajo oddaljenost kraja bivanja in materialna sredstva, tj. denar. Izvajalec programa KSSG nemalokrat s pogovorom, pogajanjem, z uporabo institucionalnih sredstev in sredstev, ki so na voljo v skupnosti ustvari nove dimenzije, ki lahko odgovorijo na želje in potrebe uporabnika. S tem uporabniku omogoči dostop do formalnih pravic in tudi do konkretnih storitev.

Če povzamemo analizo raziskave in zgodb lahko ugotovimo, da s storitvami podpore in pomoči v programu uporabnikom dajemo moč, da urejajo svoje življenje, kot sami želijo in zanj prevzemajo odgovornost. V programu dobijo storitve, ki jih potrebujejo s katerimi si običajno (do neke mere) zagotovijo življenje v domačem okolju. Uporabniki imajo vpliv na sestavljanje paketov storitev. Podpora programa do neke mere ponuja alternativo institucionalnim oblikam oskrbe. Tisti, ki imajo potrebe po večjem obsegu predvsem zdravstvenih storitev, pa so se še vedno prisiljeni namestiti v zavodsko varstvo.

15 RAZPRAVA IN SKLEPI

V program je vključenih dve tretjini žensk (68,96 %) in ena tretjina moških (31,04 %). Povprečna starost žensk je višja od moških. S podatki Statističnega urada rezultate lahko pojasnimo z dejstvom, da moški umirajo mlajši, zato tudi prej potrebujejo podporo ali pomoč pri zadovoljevanju potreb. Ker ženske navadno živijo dlje, dalj časa ohranjajo svojo samostojnost.

Z rezultati raziskave smo ugotovili, da dobra polovica uporabnikov programa živi pod pragom revščine. V prejšnjih poglavjih smo že opozorili na dejstvo, da materialna prikrajšanost izrazito vpliva na druga področja človekovega življenja in zadovoljevanje tudi najosnovnejših potreb. Ni naključje, da je velik odstotek uporabnikov programa materialno prikrajšanih. V zgodbah, ki smo jih opisali je razvidno kako je materialni položaj pri Milenku, Toniju in Davidu vplival na njihove občutke obupa, slabo skrb za zdravje, nevzdrževanje bivanjskih prostorov in zadržanost do sprememb.

Dobra polovica uporabnikov programa ima potomce, slaba polovica pa ne. Podatek je sicer presenetljiv, saj bi pričakovali, da tisti s svojci potrebujejo manj podpore v programu, vendar pa je treba razumeti, da večina tistih, ki ima potomce živi v lastnem gospodinjstvu in prejema manj podpore in pomoči s strani svojcev, kot bi pričakovali. Dejstvo je, da mlajšim generacijam zaradi službenih in drugih obveznosti ostaja malo časa za redne stike s starimi. Draga je ostala sama, brez potrebne podpore svojcev. Razumljivo je, da sta bila otroka nemočna in ji nista stala ob strani ob težkih trenutkih, tako kot tudi ona njima ne. Ivana se je po dolgih letih uspela ponovno povezati s hčerko, ki jo je po namestitvi v dom redno obiskovala. Maričini svojci so po vključitvi v program tesneje navezali stike. David in nečak sta s podporo programa vzajemno okrepila njun odnos in skupni interes.

Pri slabi polovici vključenih v raziskavo so se povečali in izboljšali stiki s svojci. Storitve programa KSSG so namreč zasnovane na vključevanju neformalne mreže v delo s starimi. Pri dobri tretjini vključenih ni prišlo do bistvenih sprememb. Podatek, da ni prišlo do sprememb, pripisujemo dejstvu, da z izvajanimi storitvami vključenim v raziskavo ni bila potrebna podpora ali pomoč svojcev, pa tudi, da nekateri uporabniki ne želijo vključevati svojcev v izvajanje podpore in pomoči. Pri dobri desetini vključenih pa ni prišlo do kvalitetnejših stikov s svojci. Za to skupino vključenih velja, da imajo zelo redke stike s svojci ali pa sploh ne. Večina ne želi podpore pri vzpostavljanju stikov z njimi.

Več kot polovica vključenih v raziskavo živi na vasi, nekaj manj v mestnih središčih, najmanj pa v zaselkih. Po eni strani imajo ljudje na vasi več neformalne podpore, tisti, ki živijo sami

pa so v tem smislu prikrajšani pri pomembni infrastrukturi in zadovoljevanju temeljnih življenjskih potreb (bližina zdravstvenega doma, trgovine, prevozi, dnevno varstvo). Ljudje v mestnih središčih imajo navadno več možnosti pri zadovoljevanju potreb po zdravstveni oskrbi, nakupih, in vzdrževanju bivanjskih prostorov. Milenko se je iz maloštevilne vasi preselil v mesto, kjer ima več možnosti za preživljanje prostega časa, pa tudi zadovoljevanje najosnovnejših potreb. Marica živi v večji vasi, ki ima dobro razvejeno infrastrukturo, vključno z ambulanto in pošto. Toni, Ivan in Marija, Draga in David prihajajo iz mesta.

Slaba polovica vključenih v raziskavo nima urejenih bivanjskih razmer. Podatek sovпада z ugotovitvami, da jih dobra polovica živi pod pragom revščine. Zaradi pomanjkanja denarja ne zmorejo urejati, obnavljati in vzdrževati bivanjskih prostorov.

Subjektivna ocena vključenih v raziskavo je pokazala, da dobra polovica ocenjuje svoje zdravje, kot slabo. Podatek ne preseneča. Dejstvo je, da se večina vključenih v raziskavo spoprijema z najrazličnejšimi telesnimi in duševnimi bolečinami. Milenko in David sta v začetku vključitve v program navajala duševne bolečine, bila sta potrta, brez volje. S podporo pri urejanju temeljnih življenjskih vprašanjih (zasvojenost, preselitev, zdravje, stiki) sta si jo uspela povrniti. Marica je kljub demenci telesno zdrava. Pogosto je prepričana, da ji hodijo po hiši, vendar se je s tem navadila živeti. Okolica je postala strpna do njenih doživljanj. Draga je uspela zmanjšati popito količino alkohola, kar je pozitivno vplivalo na stike z otrokoma, vnukom in sosedmi. Začela je vzdrževati svoj bivanjski prostor, gospodinjiti in navezovati stike z drugimi. Ivana se je zaradi demence in drugih zdravstvenih težav namestila v dom.

Dobra tretjina uporabnikov programa, se spoprijema z različnimi oblikami demence, četrtnina s težavami s čezmernim poseganjem po alkoholu, desetina pa s samomorilnostjo, preganjavicami in z dolgotrajnimi občutki potrtosti. Tudi ta podatek ne preseneča, saj so storitve programa namenjene najranljivejšim, kjer so stiske in težave najbolj kompleksne in kjer druge službe s področja starostnega varstva ne zmorejo zagotoviti tako fleksibilnih storitev, kot jih zagotavljamo v programu.

Z analizo raziskave smo ugotovili, da pobudo za prvi obisk navadno podajo službe, ki so prisotne na terenu (patronažna služba, CSD, policija, služba pomoči na domu). Tudi svojci, sosedje in društva upokojencev pogosto podajo pobudo za prvi obisk. V opisanih zgodbah je le Toni sam poiskal pomoč, kar ustreza spoznanju, da imajo najranljivejši najmanj aspiracij in informacij, da bi svoje življenje, s podporo služb, ki delamo na terenu, urejali.

Pobudo za obisk Drage, Ivane in Marijana so podale patronažne sestre, za obisk Milenka center za obveščanje, za obisk Marice občina, za Davida pa CSD.

Uporabniki se v program vključujejo v povprečju slabe štiri leta. Glede na podatek lahko storitve programa brez dvoma uvrščamo v sistem dolgotrajne oskrbe za katerega so značilne

dalj časa trajajoče oblike podpore in pomoči namenjene ohranjanju in spodbujanju življenja v domačem okolju.

V raziskavi smo že ugotovili, da se večina uporabnikov programa spoprijema s stiskami in težavami v duševnem zdravju. Temu primerne so tudi storitve programa, ki jih prejema. Med najštevilčnejšimi sta zagotovo preprečevanje osamljenosti in izključenosti, in redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah.

Pravzaprav ni naključje, da sta preprečevanje osamljenosti in izključenosti najpogostejši obliki dela v programu. Sta posledici različnih stisk in težav, s katerimi se uporabniki programa spoprijemajo. Na občutek osamljenosti in izključenost prav gotovo močno vplivajo materialna prikrajšanost, življenjske težave, med katere smo uvrstili izgubo bližnjega, izguba zdravja, težave v duševnem zdravju, gibalno oviranost in izguba samostojnosti.

Iz analize opisanih zgodb uporabnikov je razvidno, da so bili skoraj vsi socialno izključeni in osamljeni. Izjema je David, ki stikov z drugimi nikoli ni pogrešal. Zaradi propadajoče hiše pa ni mogel zadovoljevati nekaterih najosnovnejših potreb (neprimeren prostor za kuhanje, brez stranišča, brez TV – ja, voda v hiši, mrzli prostori), zaradi česar je bil hudo prikrajan. David, Toni in Milenko so bili materialno prikrajšani in obupani. Bivalnih prostorov niso zmogli vzdrževati, slabo so se prehranjevali in slabo poskrbeli za svoje zdravje. Potrebe po socialni, materialni in bivanjski varnosti niso imeli zadovoljene. Vsi trije so se s podporo v programu izognili institucionalni karieri, ki jim je bila vse bliže. Za namestitvijo v dom, bi za njih občine morale doplačevati stroške oskrbe, njim pa bi ostala le majhna žepnina, s katero, ponovno ne bi mogli zadovoljiti potreb, kakor bi si jih sami želeli. Marica si je, kljub demenci, s podporo programa uspela zagotoviti neodvisno življenje v domačem okolju. Marijan in Ivana sta se zaradi hudih težav, zavračanja pomoči in pomanjkanja služb (varovanje na daljavo, službe pomoči na domu v popoldanskem času), ki bi storitve izvajale pogosteje, kot sicer, namestila v dom za stare. Pred namestitvijo sta bila deležna vse podpore za neodvisno življenje v domačem okolju. S tem sta se za nekaj časa izognila institucionalni oskrbi.

Storitvi informiranje in pomoč pri uveljavljanju pravic oz. storitev in povezovanje z drugimi institucijami sta prav tako zelo pogosto izvajani. Obe sta močno prepleteni z ostalimi, tudi bolj kompleksnimi storitvami.

V zgodbah je razvidno, da so vsi potrebovali storitve informiranja in uveljavljanja pravic oz. drugih storitev in povezovanja z drugimi institucijami. Storitvi zagotovo sodita med najpomembnejše sestavine našega dela. Uporabniku dajeta možnost izbire in odločanja. Stari ljudje v večini primerov nimajo dostopa do pomembnih virov informacij, zato tudi tolikšen poudarek na informiranju in pomoči pri uveljavljanju pravic.

Milenko in David pred vključitvijo v program nista poznala možnosti, ki so jima na voljo (stanovanje nepremičninskega sklada, izredna denarna socialna pomoč, iskanje finančnih podpornikov –županja, nečak...), zato o spremembah nikoli nista razmišljala. Draga in Toni se ne bi odločila za letovanje na Debelem Rtiču, če te informacije ne bi imela. Davidov nečak pa nikoli ne bi razmišljal o podpori Davidu, če ne bi imel informacije o možnostih, ki jih ima (Davidova selitev v novo stanovanje, v zameno za finančno podporo je dobil hišo, ki jo je prenovil in dal v najem).

Namen storitve povezovanja z drugimi institucijami in podporniki je celovitejša podpora uporabnikom in omogočanje neodvisnega življenja v domačem okolju. Milenku, Davidu in Toniju se je povezovanje z drugimi močno obrestovalo, ko so začeli urejati bivanjsko stisko (stanovanje nepremičninskega sklada) in materialni položaj (CSD Sežana, županja, nečak). Milenko se je vključil v računalniški tečaj (e – šola), Toni se je udeležil letovanja na Debelem Rtiču (RK). Občasno prejme paket Rdečega križa. Draga bolje deluje v domačem okolju, odkar je zmanjšala količino popitega alkohola, pri čemer ji je pomagalo -zdravljenje v psihiatrični bolnišnici in jo je pri tem podprla terenska ekipa psihiatrične bolnišnice, hkrati je opustila razmišljanje o samomoru. Ivana si je s podporo sosede podaljšala življenje v domačem okolju. Maričino vedenje je sprejemljivejše, zaradi povezovanja z njenim okoljem (podporniki).

Storitvi dostave, prevozov in spremstva izvajamo nekoliko manj, a vseeno dovolj pogosto. S tema storitvama uporabnikom omogočamo bodisi materialno in zdravstveno preskrbljenost (paketi RK, oblačila, zdravila, medicinski pripomočki, prehrana), bodisi podporo pri urejanje pomembnih življenjskih področij (stik z zdravstvenimi službami, uradi in okoljem), brez katerih, bi bilo večinoma življenje v domačem okolju težko uresničljivo. S tema storitvama prav tako pripomoremo k socialni vključenosti.

Toniju so paketi Rdečega križa pogoj preživetja, a sam ponje, zaradi zdravstvenih težav, ne more. Ivana bi brez dostave nujnih zdravil bila brez njih. Milenko bi brez prevozov v prejšnji kraj bivanja težko ohranjal stike s starimi prijatelji. Draga se brez spremstva ne bi odločila za zdravljenje zasvojenosti od alkohola, odločila se ne bi niti za vključevanje v skupino starih za samopomoč.

Storitev reševanja sporov smo izvajali pri dobri tretjini uporabnikov. V glavnem je šlo za spore glede odnosov, premoženja, oskrbovanja in denarja.

Draga je pogosto prihajala v spore z otrokoma in sosedi. S podporo v programu jih je uspela omiliti.

Storitev podpore družini (in najožjim) smo izvajali v manj kot polovici, kar je v skladu z načeli (neformalna podpora), ki jih uporabljamo. Uporabnike namreč skušamo podpreti v

njihovi naravni mreži, da bi jim s tem zagotovili neodvisno življenje v domačem okolju, hkrati pa preusmerili podporo od strokovnih služb k najbližjim, ki jim uporabniki zaupajo.

Draga se je s podporo otrok odločila za zdravljenje zasvojenosti od alkohola. David je s podporo nečaka uresničil potrebo po varnosti, Ivana je ponovno vzpostavila stik s hčerko, Milenko je vzpostavil stike s prijatelji (prijatelj je sodeloval v njegovem procesu zdravljenja zasvojenosti od alkohola).

Storitev namestitve smo izvajali v četrtini primerov. Gre za namestitve v institucionalno varstvo, alternativne oblike bivanja v stanovanju nepremičninskega sklada Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Obstajajo pa tudi namestitve v drugo smer, ko stanovalca doma podpremo pri namestitvi zunaj zavoda.

Milenko in David sta se s storitvami namestitve v stanovanje nepremičninskega sklada rešila razpadajoče hiše in se izognila namestitvi v dom za stare. Ohranila sta osebno integriteto in neodvisno življenje. Marijan in Ivana sta se po daljšem času namestila v dom. Izkaže se, da bi za njuno neodvisno življenje v domačem okolju potrebovala veliko več podpore, kot smo jima lahko v danem trenutku zagotovili.

Storitev spremljanja umirajočih in njihovih svojcev smo izvajali dobri desetini primerov. Marijan je, zaradi zdravstvenih težav in visoke starosti umrl v domu upokojencev. Ivana je ostala sama in obupana. Podprli smo jo pri sprejemanju smrti in skupaj z njo iskali nove vire moči.

Storitve preprečevanje nasilja nad starimi smo, na žalost, izvedli pri desetini uporabnikov. Primera takih storitev oblik nasilja, ki bi jo bilo potrebno po zakonu obravnavati (ZPND) bralec ni našel v zgornjih zgodbah.

Draga je sicer bila pogosto nesramna v odnosu z otrokoma in sosedi, a se nihče zaradi tega ni počutil ogroženega. Njeno vedenje so namreč pripisovali vinjenosti, torej nekakšnemu moralnemu prekršku, ki se je kdaj pa kdaj zgodil. Kljub temu sta bila otroka večkrat užaljena in prizadeta, zaradi česar smo storitve programa usmerili v preprečevanje njenega ravnanja.

Hipoteza, da ljudje, ki so sami in manj finančno priskrbljeni, bolj potrebujejo storitve programa, kot tisti, ki so finančno priskrbljeni, ne živijo sami in imajo dobro razvito socialno podporno mrežo, drži do neke mere. Potrdimo jo lahko v primeru, ko storitve programa izhajajo iz njihovega slabega materialnega položaja in povezanimi stiskami in težavami, kot so šibka socialna mreža, nevzdrževanje bivanjskih prostorov, slabo prehranjevanje in s tem slabša skrb za zdravje, zavračanje pomoči na domu, zaradi nizkih dohodkov, občutki nemoči in obupa. Tisti, ki so sami se pogosto težje spoprijemajo s starostjo in potrebami, ki jih imajo. Na drugi strani, pa so v program vključeni tudi uporabniki, ki so relativno dobro materialno

preskrbljeni, pa imajo kljub temu potrebo po vključevanju, predvsem zaradi težav v duševnem zdravju, izgube samostojnosti in konfliktnih situacij s pomembnimi drugim. Uporabniki programa so tudi stari, ki sicer imajo dobro razvito socialno mrežo, pa kljub temu nimajo dovolj podpore in pomoči, da bi zadovoljili določene potrebe.

Cilj programa je med drugim tudi dezinstitutionalizacija, torej možnost, da čim večjemu številu starih ljudi omogočimo življenje v domačem okolju. Dezinstitutionalizacijo lahko zagotovimo s storitvami dolgotrajne oskrbe, skupnostne oskrbe in oskrbe na domu. Te storitve so pravzaprav sestavni del programa.

Hipoteza, da z vključitvijo v program uporabniki ostajajo dalj časa v domačem okolju oziroma je vključitev v program alternativa institucionalnem varstvu v precejšnji meri drži. V opisanih zgodbah smo lahko videli, kako so se Milenko, Toni, David in Marica s podporo v programu izognili institucionalni karieri in povrnili moč za neodvisno življenje. Ivana si je s podporo podaljšala življenje v domačem okolju, vendar se je, zaradi demence, slabega zdravja, pomanjkanja služb in raznovrstnih storitev na domu, bila primorana namestiti v zavodsko varstvo.

Program, tak kot je, je pomemben doprinos k dezinstitutionalizaciji v primerih, ko potrebe starega človeka niso tako vseobsegajoče in jih je s storitvami programa in v sodelovanju z drugimi službami in neformalno podporo mogoče zadovoljevati in s tem staremu človeku omogočiti, da ostane v domačem okolju. Te storitve so predvsem krepitev neformalnih in formalnih oblik podpore in pomoči staremu človeku, dostopa do virov sredstev, prevozov in spremstva, dostave, podpora pri sprejemanju pomoči na domu, informiranje, podpora in pomoč pri uveljavljanju številnih pravic, redna podpora in spremljanje ob življenjskih težavah, pomoč pri reševanju materialnih stisk, podpora in pomoč pri reševanju sporov, podpora pred, ob in po izgubi samostojnosti, podpora in pomoč umirajočih in njihovih svojcev in v podpori družini.

Z izboljšavami in večjo intenziteto bi lahko več ljudi obdržali v domačem okolju.

Z raznovrstnimi storitvami programa uporabniki dvigujejo kvaliteto svojega življenja v domačem okolju. Storitve programa izhajajo namreč iz njihovih potreb in ciljev. Z zaznavanjem potreb na terenu in razpoložljivimi viri, smo v času delovanja programa ustvarili možnosti za razvoj tistih storitev, ki jih uporabniki najbolj potrebujejo in ki krepijo njihovo moč in izbiro. Uporabniki vplivajo na razvoj storitev, ki jih potrebujejo.

Za stare ljudi je pomembno, da imajo na izbiro široko paleto dostopnih, kakovostnih storitev, ki jim omogočajo, da bi čim dalj časa živeli v domačem okolju. Mreža pomoči je kakovostna, če jo sestavljajo domači, skupnost in ustanove. Program je prototip socialnega dela. Menimo, da kljub pomanjkljivostim (veliko teritorialno območje izvajanja, veliko število uporabnikov, premajhno število izvajalcev programa) dobro uresničujemo zastavljene cilje programa. Z relativno majhnimi stroški, bi ga bilo mogoče združiti k nalogam in storitvam centrov za socialno delo. S pojavom staranja in spremljajočimi potrebami se namreč srečujemo na območju vse Slovenije, zato bi ga bilo vredno institucionalizirati na državni ravni.

16 PREDLOGI

Za kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti potrebujemo evropske, slovenske nacionalne in trenutno še najbolj občinske razvojne programe podpore in pomoči, ki bodo omogočali fleksibilne in ustrezne odgovore na potrebe, stiske in težave starih ljudi v skupnosti.

Programi, kjer bodo prejemniki soustvarjali storitve, naj zagotavljajo neodvisno življenje v domačem okolju. Izvajajo naj se na terenu.

Program KSSG naj se institucionalizira za potrebe vse države, saj rezultati njegovih učinkov kažejo, da je z relativno majhnimi finančnimi sredstvi mogoče zagotoviti ustrezne odgovore na potrebe starih, ki so najranljivejši. Združi naj se jih k nalogam in storitvam centrov za socialno delo.

Program KSSG naj širi nabor storitev z zaposlitvijo še enega strokovnega delavca, ki bo delal z ljudmi z demenco.

Za proces dezinstitutionalizacije je potrebno izdelati akcijski načrt dolgotrajne oskrbe, nato pa sistem vzpostaviti.

Stanovanjska politika naj bo prijaznejša do starih ljudi. Država mora zagotoviti dostopne cene najemniških stanovanj za stare. Vzpostaviti mora tudi podporo pri vzdrževanju bivalnih prostorov (manjše sanacije in popravila).

Najrevnejšim starim ljudem mora država zagotoviti dodatna sredstva s katerimi si bodo lahko zagotovili materialno varnost in jih finančno razbremeniti z ukrepi na različnih področjih.

Status neformalnih podpornikov starih ljudi je potrebno primerno zaščititi z zakonodajo, jim zagotoviti dodatna sredstva, izobraževanja in zaposlenim omogočiti dodatne dni letnega dopusta.

LITERATURA IN VIRI

Accetto, Bojan (1987). Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Batas, Renata (2004). Življenje v družini na robu revščine. *Vita – Patronaža*, št. 44, let. September, 2004. Dostopno na: http://www.revija_vita.com/index.php?stevilkavita=44&naslovclanek=%C5%BDivljenje_v_dru%C5%BEini_na_rob_u_rev%C5%A1%C4%8Dine, ogledano: 28.03.2015

Čaćinovič – Vogrinčič, Gabi (1998). Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine. Ljubljana : Znanstveno in publicistično središče.

Čaćinovič – Vogrinčič, Gabi (2006). Socialno delo z družino. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čaćinovič – Vogrinčič, Gabi, Kobal, Leonida, Mešl, Nina, Možina, Miran (2005). Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dimovski, Vlado (2007). Redefinicija koncepta staranja in management starostnikov – Zbornik, Dostopno na: http://www.kapitalska-druzba.si/files/512/kad_zbornik2007_vlado_dimovski.pdf ogledano: 28.03.2015

Grah, Matija (2012). Samo, da bo denar in zdravje!. Delo. Sobotna priloga. Sobota, 07.01.2012. Dostopno na: <http://www.delo.si/zgodbe/sobotnapriloga/samo-da-bo-denar-in-zdravje.html>, ogledano: 28.03.2015

Grebenc, Vera (2012). Vzpostavljanje skupnostnih odgovorov na potrebe starejših ljudi: vloga neprofitnih in javnih organizacij. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Dostopno na: www.fsd.uni-lj.si/mma/Vzpostavljanje%20skupnostnih%20odgovorov%20na%20potrebe%20starej%C5%A1ih%20ljudi/2012100511544865/, ogledano: 28.03.2015

Hlebec, Valentina, Flaker, Vito (2009). Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej.

Filipovič – Hrast, Maša (ured.) (2014). Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede,

Flaker, Vito (2012). Direktno socialno delo / Vito Flaker@Boj za. Ljubljana: Založba/* cf.

Flaker, Vito (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa, letnik 49, številka 1, str. 53 – 70, 230.*

Flaker, Vito (2011). K taksonomiji (storitev) socialnega varstva, (delovno gradivo), Varianta 1.2.4, 28.4.2011. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

Flaker, Vito (2003). Oris metod socialnega dela: Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo. Ljubljana: FSD. Skupnost CSD Slovenije

Flaker, Vito (2011). Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Jerinc, Klemen (2011) Razvoj ustanov za stare ljudi. *Kakovostna starost – Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. Inštitut Antona Trstenjaka. Letnik 12, številka 4. Dostopno na: <http://www.institut-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=231>, ogledano: 28.03.2015.

Kralj, Karolina (2012). Dnevni center kot odgovor na potrebe starih ljudi v skupnosti. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Krebelj, Jana, Uršič Zupan, Marica (2007), Izzivajo državo, občino in vlagatelje. Primorske novice, Let. 61, št.19 (24.01.2007), str.11.

Lešnik, Bogdan (ured.)(2005). Krepitev moči. Katalog socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lussi, Peter (1991). Systemische Sozialarbeit. Bern, Stuttgart: Haupt.

Mali, Jana (2011). Izzivi na področju socialnega dela s starimi ljudmi. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo. Dostopno na:

file:///C:/Users/Kaleman/Downloads/Izzivi%20na%20podro%C4%8Dju%20sdss_2011.pdf,
ogledano: 28.03.2015

Milošević – Arnold, Vida (2006). Celostna obravnava oseb z demenco v domu za stare. *Soc. Delo*, 45, 3/5: 119 – 126.

Milošević – Arnold, Vida, Poštrak, Milko (2003). Uvod v socialno delo. Ljubljana: Študentska založba, 2003.

Milošević – Arnold, Vida, Urh, Špela (ured.) (2009). Terensko delo. Institucionalni, javni in zasebni prostori socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Pečjak, Vid (2007), Psihologija staranja. Bled: samozaložba.

Rafaelič, Aandreja, Flaker, Vito (ured.) (2009). Iz – hod iz totalnih ustanov med ljudi. Ljubljana: Študentska založba.

Ramovš, Jože (2013). Starost, kot srečen slučaj. *Kakovostna starost – Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. Inštitut Antona Trstenjaka. Letnik 16, številka 3. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1357>,
ogledano: 28.03.2015.

Ramovš, Jože (2004), Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. XI. Kongres in 141. skupščina slovenskega zdravniškega društva, *Zdrav. Vestn.*, 16.09.2004) Dostopno na: http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniski_Vestnik/vestnik/st4-10/721-730.pdf, ogledano: 22.02.2015.

Ramovš, Jože (2015), Inštitut Antona Trstenjaka – gerontologija – slovar, Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1430.html>, ogledano: 22.02.2015

Ramovš, Jože (ured.) (2013). Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Ramovš, Jože (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*, Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Šugman Bohinc, Lea (2007). *Življenjski svet uporabnika: Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje želenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Vries, Sijf De, Bouwkamp, Roel (1995). *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Uradni list RS, št. 39/2013. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=113130>, ogledano: 28.03.2015.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 – 2010. Uradni list RS, št. 39/2006. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=72891>, ogledano: 28.03.2015.

Zakon o socialnem varstvu, ZSV – UPB2. Uradni list RS, št. 3/2007. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=77822>, ogledano: 28.03.2015.

Strategija varstva starejših do leta 2010. Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf, ogledano: 28.03.2015.

Manifest neodvisnega življenja. Ljubljana: YHD, Društvo za teorijo in kulturo hendikepa, 2013.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2010. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – služba za odnose z javnostmi. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/ZDOZDO_uvod_cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf, ogledano: 28.03.2015.

Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. (2008). Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti. Dostopno na:

file:///C:/Users/Kaleman/Downloads/Brochure_LTCBis_SL_081013.pdf, ogledano:
28.03.2015.

http://sl.wikipedia.org/wiki/Hierarhija_potreb_po_Maslowu, ogledano: 28.03.2015.

Spletna stran občine Postojna. Dostopno na:
<http://www.postojna.si/povezava.aspx?pid=14126>, ogledano: 22.02.2015.

Psihološka obravnava pri starejših. Posvet. Center za psihološko svetovanje. Dostopno na:
[http://www.posvet.org/storitve/psiholoska – obravnava – pri – starejsih](http://www.posvet.org/storitve/psiholoska_-_obrnava_-_pri_-_starejsih), ogledano:
28.03.2015.

Spletna stran Društva Hospic. Dostopno na: [http://drustvo – hospic.si](http://drustvo-hospic.si), ogledano: 28.03.2015.

Portal upravnih enot. Dostopno na: <http://www.upravneenote.gov.si/>, ogledano: 28.03.2015.
[http://www.inst – antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1014.html](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1014.html), ogledano: 28.03.2015