Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Marinko

Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Marinko

Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2016

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tina Marinko

Naslov diplomske naloge: Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Število strani: 71

Število tabel: 2

Število slik: 22

Število prilog: 1

Število virov: 42

Ključne besede: stari ljudje, socialna oskrba, socialno delo, zadovoljstvo, staranje.

POVZETEK

V diplomski nalogi sem raziskovala stopnjo zadovoljstva uporabnikov storitve socialna oskrba v občini Dobrova-Polhov Gradec. V raziskavi sem želela ugotoviti, ali so uporabniki zadovoljni z storitvami posameznih sklopov pomoči, s ceno, časovno dostopnostjo in delom socialne oskrbovalke. Na podlagi zbranih podatkov sem želela hkrati preveriti ali bi bile potrebne kakšne spremembe na področju storitve, ki bi še izboljšalo kvaliteto le-te.
Glede na podatke, ki sem jih pridobila v raziskavi, so uporabniki z vsebino ter delom socialne oskrbovalke zelo zadovoljni.
V prihodnje bo pričakovana rast starejše populacije, ki bo potrebovala oskrbo, dodelila socialni oskrbi še močnejšo vlogo na področju dolgotrajne oskrbe.

English title: Satisfaction of the users of social care in the municipality Dobrova – Polhov Gradec

Keywords: elderly people, social care, social work, satisfaction, aging

Graduation Thesis Abstract

In the diploma thesis I researched the level of satisfaction of the users of social care in the municipality Dobrova – Polhov Gradec. In the research I wished to discover whether the users are satisfied with the services of individual sets of the assistance, with the price, timely availability and the work of social caretaker. On the basis of the selected data I wished to check at the same time if some changes in the field of services would be necessary which would even increase its quality.
With regards to the data I gained in the research, the users are very satisfied with the contents as well as with the work of a social caretaker.
In future, the expected growth of the senior population, which will require the services, will assign social care even greater role in the field of long-term services.

VSEBINA

1. TEORETIČNI UVOD 1
1.1. Starost in staranje 1
1.2. Družbeni vidik staranja 2
1.3. Potrebe v starosti 6
1.3.1. Definicija potreb 6
1.3.2. Vrste potreb 7
1.4. Oblike oskrbe starostnikov 11
1.4.1. Neformalne oblike 11
1.4.1.1. Definicija 11
1.4.1.2. Neformalni oskrbovalci 12
1.4.2. Formalne oblike oskrbe 13
1.4.3. Javni sektor 14
1.4.3.1. Oblike oskrbe 14
1.4.3.2. Zgodovina razvoja domov za starejše 15
1.4.4. Zasebni sektor 18
1.4.4.1. Zakonska podlaga 18
1.4.4.2. Socialni servis 19
1.5. Socialna oskrba 20
1.5.1. Opis storitve 21
1.5.1.1. Izvajalci 21
1.5.1.1.1. Sklopi opravil socialne oskrbe 21
1.5.1.2. Upravičenci 22
1.5.1.2.1. Potek zagotavljanja storitve 23
1.5.1.2.2. Cena storitve 23
1.5.1.3. Izvajalci socialne oskrbe 25
1.5.1.3.1. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013-2020 25
1.5.1.3.2. Kateri so razlogi/dejavniki za sprejetje programa 25
1.5.1.3.3. Ciljne vrednosti ter strategije za dosego ciljev 26
1.5.1.3.4. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo - analiza pomoči na domu za leto 2014 27
1.6. Občina Dobrova-Polhov Gradec 31
1.6.1. Socialno varstvo 33
2. METODOLOŠKI DEL 35
2.1. Problem 35
2.2. Metodologija 36
2.2.1. Vrsta raziskave in merski inštrument: 36
2.2.2. Populacija in vzorec 37
2.2.3. Zbiranje podatkov 37
2.2.4. Analiza podatkov 37
2.3. Rezultati raziskave 38
2.3.1. Sklopi storitev 41
3. RAZPRAVA 63
4. SKLEPI 64
4.1. Predlogi 65

5. UPORABLJENA LITERATURA 66
6. POVZETEK 71
7. PRILOGE 72

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Delež prebivalstva po posamezni državi glede na starostne skupine v letih 2005 in 2015 4
Tabela 1.2: Naraščanje števila prebivalstva, starejšega od 65 let v letih 2000-2015 v občini Dobrova-Polhov Gradec 33

KAZALO SLIK

Slika 2.1: Spol uporabnika 38
Slika 2.2: Starost uporabnika 39
Slika 2.3: S kom živijo uporabniki storitve socialne oskrbe 40
Slika 2.4: Razlog za odločitev koriščenja socialne oskrbe na domu 41
Slika 2.5: Gospodinjska pomoč: katero od naštetih storitev uporabniki koristijo 42
Slika 2.6: Pomoč pri temeljnih opravilih: katero izmed naštetih storitev uporabniki koristijo 43
Slika 2.7: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: katero izmed naštetih storitev uporabniki koristijo 44
Slika 2.8: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoči pri gospodinjskih opravilih 45
Slika 2.9: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoči pri temeljnih opravilih 46
Slika 2.10: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoč pri ohranjanju socialnih stikov 47
Slika 2.11: Trajanje obiska 48
Slika 2.12: Pogostost koriščenja socialne oskrbe 49
Slika 2.13: Ali bi uporabniki želeli, da bi bila dolžina obiska daljša 50
Slika 2.14: Ali bi uporabniki želeli storitev koristiti bolj pogosto 51
Slika 2.15: Mnenje uporabnikov o ceni storitve 52
Slika 2.16: Ali bi uporabniki želeli koristiti storitev pogosteje, če bi bila cena ugodnejša 53
Slika 2.17: Katere lastnosti naj bi imela oskrbovalka po mnenju uporabnikov 54
Slika 2.18: Katere lastnosti bi po vašem mnenju morala imeti oseba, ki opravlja delo socialne oskrbovalke 54
Slika 2.19: Katere od naštetih lastnosti najbolj izraža njihova socialna oskrbovalka 55
Slika 2.20: Katero izmed naštetih lastnosti vaša oskrbovalka najbolj odraža 56
Slika 2.21: Mnenje uporabnikov, ali socialna oskrbovalka kvalitetno opravi vse naloge v času obiska 57
Slika 2.22: Ali uporabnike kaj moti pri njihovi oskrbovalki 58

PREDGOVOR

Za izbrano temo diplomske naloge sem se odločila prvotno iz enega razloga: namreč s samo storitvijo socialne oskrbe smo se z družino srečali pri oskrbi naše babice. V družini so bila podana različna mnenja glede same storitve in njene ustreznosti. Na podlagi tega sem se odločila, da področje socialne oskrbe v občini, kjer živim z mojo (širšo) družino, podrobneje raziščem. Predvsem me je zanimalo, katere storitve uporabnike koristijo, zakaj so se odločili za pomoč na domu ter kako so s samo storitvijo in delom socialne oskrbovalke zadovoljni.

Ugotovila sem, da so uporabniki storitve socialna oskrba s samo oskrbo, delom oskrbovalk zelo zadovoljni. Glede na teoretične ugotovitve pa sem mnenja, da bo potrebno kljub trenutnemu zadovoljstvu, urediti določene spremembe v prihodnosti. Predvsem bodo potrebne spremembe zaradi naraščanja števila starejše populacije in s tem posledično povečanja števila potencialnih uporabnikov različnih oblik oskrbe. Rešitev vidim v oblikovanju ter sprejetju zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bi lahko uredil pomanjkljivosti v trenutnem stanju dolgotrajne oskrbe.

1. TEORETIČNI UVOD

1.1.Starost in staranje

Ko govorimo o starosti, običajno mislimo na kronološko starost, ki jo merimo z leti življenja in je hkrati merilo vsega družbenega življenja. Iz drugega vidika pa poznamo funkcionalno starost, ki pa je odraz biološke, psihofizične in socialne starosti posameznika (Miloševič Arnold 2003: 3).

Ramovš (2013) je definiciji dodal še tretjo vrsto starosti in sicer doživljajska starost, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo.

Pri starem človeku je doživljajska starost ogledalo njegovega doživljanja sebe, drugih in sveta v prejšnjih obdobjih življenja (Ramovš 2003).

Iz tega vidika je človek lahko enako mladostno svež v vseh starostnih obdobjih vse do trenutka smrti. Prav tako pa je lahko v vsakem življenjskem obdobju ostarel in izčrpan.

Avtorica Miloševič Arnold (2003) prav tako še opisuje starost kot pojav, ki ga vsak doživlja individualno.

Starost doleti vsakogar, ki jo dočaka, vendar pa jo ljudje različno doživljamo. Dejstvo je, da staranje vsakomur prej ali slej prinaša določene izgube na pomembnih življenjskih področjih. Od sposobnosti posameznika je odvisno, kako se prilagodi tem izgubam.

Statistično določitev starosti se je včasih (v 70. letih) definiralo za starost 60 let; sedaj se je meja dvignila na 65 let.

Starostno obdobje danes delimo na več faz. Ramovš (2003, 74-75) je starostno obdobje razdelil na:

- zgodnje starostno obdobje od 66 do 75 leta, ko se človek privaja na upokojensko in svobodno življenje,
- srednje starostno obdobje od 76 do 85 leta: človeku upadajo moči in se temu prilagodi s svojimi dejavnostmi,
- pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko človek postaja prejemnik pomoči in za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človekovega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

Pionir gerontologije v Sloveniji, prof. dr. Accetto, je opisal razliko med starostjo in staranjem: starost je pojem nečesa statičnega, staranje pa je dinamičen proces, ki poteka z najrazličnejšimi spremembami v strukturi organizma. Starost je neko življenjsko obdobje v procesu in času staranja (Accetto 1968: 66).

Miloševič je v svojem delu navedla tudi definicije staranja drugih avtorjev (Miloševič Arnold 2003, po Hooyman, Ausman Kiyak) kot proces, ki se začne že ob rojstvu. Vsi se staramo od tistega trenutka, ko smo se rodili.

Veda, ki preučuje starost in staranje je gerontologija (geron, gr. Starec; logein, gr. Veda). Gerontologija preučuje socialne in medicinske vidike staranja in starosti.

Začetnik gerontologije je Clark Tibbits, ki je leta 1960 izdal obsežen priročnik o Socialni gerontologiji.

V Sloveniji je bil začetnik, kot sem že omenila prof. Dr. Bojan Accetto. V 60. letih 20. st. je izoblikoval splošna načela sodobne socialne gerontologije.

Načela sodobne socialne gerontologije so:

- družba mora poskrbeti, da bi stari ljudje čim dlje ostali v istem okolju;
- tistim, ki ne morejo več živeti samostojno v svojem gospodinjstvu, je potrebno omogočiti bivanje v domovih za starejše;
- stari ljudje naj se zdravijo v tistih med. ustanovah, kamor sodijo po naravi svoje bolezni.

Vsa ta tri načela so izraz težnje sodobne gerontologije: starega človeka bodisi v zdravju ali bolezni ne smemo ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star (Accetto 1968: 31–33).

Čeprav je ta težnja oz. načelo bila oblikovana že pred dalj časa, pa se strinjam z avtorico Miloševič Arnold (2003: 6), da so še vedno pomembne tudi danes in jih je pri socialnem delu s starimi ljudmi potrebno upoštevati.

1.2. Družbeni vidik staranja

Vse države sveta se soočajo z demografskimi spremembami. Staranje prebivalstva se v zgodovini ni nikoli dogodilo, tako da človeštvo nima tovrstnih izkušenj in smo kot pionirji neposredno vključeni v iskanje rešitev (Knific 2010: 38).

Demografske projekcije kažejo vse tja do leta 2060 številčno neravnovesje med mlado, srednjo in tretjo generacijo; naraščal bo delež prebivalstva starejšega od 60 let, zlasti pa najstarejših ljudi (Ramovš 2013: 24).
Strokovnjaki predvidevajo, da bo leta 2020 delež prebivalcev starih nad 65 let narasel na 19,4 % celotne populacije.

STARANJE V SLOVENIJI

Delež starih v Sloveniji je od srede sedemdesetih let 20 st. počasi naraščal. Od takrat naprej, ko je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu preseglo 70 let in so se kazalniki rodnosti spustili pod raven obnavljanja prebivalstva, pa narašča število starih vedno hitrejše. Leta 2003 je bil delež starih že višji od deleža mladih in razlika se še povečuje. (Šircelj, 2009:22)

Stranja prebivalstva v Sloveniji poteka že desetletja in se bo še nadaljevalo v naslednjih desetletjih, kar potrjujejo vse projekcije prebivalstva. Zato je nadaljnje prilagajanje družbe spreminjajoče starostni sestavi prebivalstva nujno. (Šircelj, 2009:40)

Tabela 1.1: Delež prebivalstva po posamezni državi glede na starostne skupine v letih 2005 in 2015

	0–14 years old		15–64 years old		65 years old or over	
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
EU-28 (')	16.3	*15.6*	67.2	*65.6*	16.6	*18.9*
Belgium (')	17.2	17.0	65.6	64.9	17.2	18.0
Bulgaria	13.7	13.9	68.9	66.2	17.4	20.0
Czech Republic	14.9	15.2	71.1	67.0	14.1	17.8
Denmark	18.8	17.0	66.1	64.4	15.0	18.6
Germany (')	14.5	13.2	66.9	65.8	18.6	21.0
Estonia (²)	15.4	16.0	68.0	65.2	16.6	18.8
Ireland	20.7	*22.1*	68.2	*64.9*	11.1	*13.0*
Greece	15.1	14.5	66.7	64.5	18.3	20.9
Spain	14.5	15.2	69.0	66.3	16.6	18.5
France (')	18.7	*18.6*	65.1	*63.0*	16.3	*18.4*
Croatia (²)	15.9	14.7	66.7	66.5	17.3	18.8
Italy	14.1	13.8	66.4	64.5	19.5	21.7
Cyprus	19.9	16.4	68.0	69.0	12.1	14.6
Latvia	15.0	15.0	68.4	65.6	16.6	19.4
Lithuania	17.1	14.6	67.1	66.6	15.8	18.7
Luxembourg (')	18.6	16.7	67.3	69.2	14.1	14.2
Hungary (')	15.6	14.5	68.8	67.6	15.6	17.9
Malta	17.6	14.3	69.0	67.2	13.3	18.5
Netherlands	18.5	16.7	67.5	65.4	14.0	17.8
Austria	16.1	14.3	67.9	67.2	15.9	18.5
Poland (')	16.7	15.0	70.2	69.5	13.1	15.4
Portugal	16.0	*14.4*	66.8	*65.4*	17.2	*20.3*
Romania	17.5	*15.5*	68.4	*67.5*	14.2	*17.0*
Slovenia (')	14.4	14.8	70.2	67.3	15.3	17.9
Slovakia	17.1	15.3	71.3	70.7	11.7	14.0
Finland	17.5	16.4	66.6	63.7	15.9	19.9
Sweden	17.6	17.3	65.2	63.1	17.2	19.6
United Kingdom	18.1	*17.7*	65.9	*64.6*	15.9	*17.7*
Iceland	22.3	20.4	65.9	66.1	11.8	13.5
Liechtenstein	17.6	15.1	71.3	68.9	11.1	16.0
Norway	19.7	18.0	65.6	65.8	14.7	16.1
Switzerland (')	16.3	14.9	67.9	67.3	15.8	17.8
Montenegro (²)	20.8	18.5	66.7	67.8	12.5	13.7
FYR of Macedonia (²)	20.0	16.8	69.1	70.5	10.9	12.7
Albania	26.5	18.6	65.1	69.0	8.3	12.5
Serbia (')	15.8	14.4	67.0	67.2	17.1	18.5
Turkey	27.5	24.3	65.9	67.8	6.7	8.0

(') Break in time series in various years between 2005 and 2015.
(²) The population of unknown age is redistributed for calculating the age structure.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

Vir: File: Population age structure by major age groups, 2005 and 2015 (% of the total population) YB16.png 2016

Dejavniki, kot npr.: migracije, rodnost, smrtnost in druge, povečujejo delež starejših prebivalcev nad 65 let. Te demografske spremembe posledično vplivajo na vsa področja gospodarskega in socialno-družbenega življenja.

Posledice staranja se najbolj kažejo na ekonomskem in socialnem področju, vplivajo pa tudi na spremembe v sistemu zdravstvenega varstva.

Namreč povečujejo se finančna sredstva, ker se življenjska doba podaljšuje in s tem narašča delež starejših, ki bodo potrebovali zdravstveno oskrbo, nego, tujo pomoč ali institucionalno varstvo.

Takšno demografsko stanje pa zahteva od družbe, da se pripravijo na družbene in osebne pojave, ki bodo pomenili problem ali izziv.

Evropska politika (Svet EU 2005) je v tem smislu zaznala spodnje štiri pojave (Ramovš 2013: 26–27) :

- rodnost je pod pragom ohranitve sedanjega številčnega stanja evropskih narodov: uravnotežena stopnja rodnosti znaša 2,1 otroka na žensko v Evropi. V Sloveniji je stopnja nižja, in sicer 1,5.
- Mladi ljudje se težko vključujejo v samostojno življenje družbene delitve dela: brezposelnost mladih, težko pridejo do stanovanja in lastne družine.
- Srednja generacija prehitro odide v upokojitev, ki ne pospešuje človeškega razvoja v starosti in vključevanja zmožnosti starejših v družbeni delitvi dela: življenjska doba se je podaljšala za tretjino, tretja generacija je zdrava in izobražena, premožnejša. Da bodo socialna zavarovanja vzdržala spremembe in bo trg stabilen pri manjši srednji in tretji generaciji in da se bo povečala vključenost starejših v družbo, se bodo morala podjetja v naslednjih letih bolj opreti na znanja in izkušnje starejših delavcev. To pomeni večjo zaposlenost starejših ob njihovi delni upokojitvi.
- Večajo se potrebe po oskrbi onemoglih starih ljudi: delež starejših nad 85 let, ki potrebujejo veliko pomoči in oskrbe, se veča najhitreje. Večanje števila onemoglih starih ljudi zahteva razvoj programov in strokovnega kadra, družin in civilnih organizacij za kakovostno oskrbo, če je le mogoče na domu. Skrb za onemogle bo potrebno pravično razdeliti med onemogle posameznike, družino, civilno in javno sfero.

Ramovš (2013: 27) dodaja k zgornjim izzivom še tri antropološke in socialne pojave:

- mlada, srednja in tretja generacija so v današnjem načinu življenja med seboj premalo povezane. Ne poznajo se dovolj dobro med seboj, se med seboj ne dopolnjujejo - ne razvijajo medgeneracijske solidarnosti, ki je temeljna za preživetje posameznika in družbe.
- Družina čedalje težje sama oskrbuje svoje onemogle stare člane. V preteklosti je bila družina glavna pri oskrbi svojih članov. Tradicionalna družina pa danes ni več takšna, kot je bila; slednjo so zamenjale druge oblike družine: enostarševske, družine oz. pari brez otrok, družine, ki ne živijo več v bližini svojih staršev ali sorodnikov…
- Človek evropske kulture starosti ne doživlja enako smiselno in vredno v človekovem življenju kot mladost in srednja leta. Svojo starost doživlja brez cilja, kot bivanjsko praznino.

K temu dodamo še stereotipno staromrzništvo, ki označuje skupek negativnih predsodkov, ki jih imamo do starejših. Gre za sistematično stereotipiziranje te družbene skupine in njeno diskriminacijo (Hlebec, Filopovič 2015a).
Predsodki in stereotipi imajo pomembne posledice na družbeni ravni, saj lahko vplivajo na organizacijo politike, družbenih sistemov ipd. Vplivajo pa tudi na podobo, ki jo imajo starejši sami o sebi (Hlebec, Filopovič 2015a).
S spreminjanjem števila starih se spreminja tudi odnos družbe do te skupine. Pred demografskim prehodom je bilo število starih majhno in so bili deležni spoštovanja zaradi znanja in izkušenj (Šircelj, 2009 :21).
Te vloge nimajo več, saj so vedno bolj cenjeni mladi, ker jih je malo, ker so bolj izobraženi, se bolj prilagajajo tehnološkemu razvoju (Šircelj, 2009 :21).
Kljub temu vloga starih ni zanemarljiva, s svojo številčnostjo lahko vplivajo na mnoge pomembne odločitve kot na primer na volitvah, delovanjem v političnih strankah, prispevek k razbremenitvi svojih otrok z varovanjem vnukov (ibid.).

V sklepu bom povzela misel Ramovša (2013: 28), ki opisuje demografsko krizo s svojimi nalogami oziroma izzivi kot enako po zahtevnosti ekološki, energetski ali ekonomski krizi. Kot dober opis služi tudi uvodni stavek Zelene knjige EU, ki se glasi: Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere (Svet EU 2005).
Naslov zgornje knjige izraža bistveno nalogo vseh nas: nova solidarnost med generacijami. Vse izzive ali pa naloge bo potrebno reševati na ravni sodelovanja krepitvi solidarnosti med generacijami kot tudi na osebni in skupnostni ravni. Potrebno bo obuditi in okrepiti sožitje med ljudmi.

1.3. Potrebe v starosti

1.3.1. Definicija potreb

Ramovš (2003: 87) potrebe definira kot temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. Potrebo lahko razumemo kot informacijo, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek in hkrati daje energijo oziroma motivacijo za dosego in uresničevanje tega cilja.

Svoj notranji energijski potencial občuti živo bitje kot napetost, nujo, dokler ta energija ni porabljena oziroma potreba zadovoljena. Potrebe so pri človeku glavna motivacijska energija, za človekov razvoj.

Kot velja za vsako energijo v naravi, velja tudi za energijo človekovih potreb, da ne more ostati neuporabljena, ampak se manifestira v ustvarjanje (kar je smiselno), lahko pa tudi v razdiranje (če se porabi nesmiselno).

Potrebe so skupne vsem živim bitjem; vsaka vrsta in pa vsako posamezno bitje ima tudi specifične potrebe, ki so prisotne v določenem trenutku.

Kakovost človeškega življenja se meri po tem, v kakšni meri in v kakšni skladnosti so njegove potrebe zadovoljene; če so določene potrebe zadovoljene in hkrati druge niso, lahko to zanemarjanje povzroča motnje v življenju (Ramovš 2003: 88).

1.3.2. Vrste potreb

Humanistični psiholog Abraham Maslow je leta 1954 človeške potrebe razvrstil po hierarhiji v: osnovne ali biološke, nato jim sledijo višje potrebe. (Ramovš 2011)

Značilnost bioloških potreb je, da delujejo kot nuja in se ne morejo odložiti, npr.: hrana, uživanje pijače, dihanje...

Tem sledijo potem višje človeške potrebe: po varnosti, ljubezni, pripadnosti, po ugledu, samospoštovanju. Na vrhu piramide potreb pa je potreba po samouresničitvi. Ta potreba pa vključuje: potrebe po odkrivanju neznanega, opravljanju smiselnih nalog v življenju in odkrivanju lepote.

Te potrebe so bolj gibljive kot biološke, to pomeni, da jih lahko odložimo in niso nujne.

Višje človeške potrebe se prebudijo večinoma šele, ko so nižje zadovoljene. Ko zadovoljimo nižje, so te izhodišče, da zaznamo in zadovoljujemo višje potrebe.

Iz zgoraj napisanega je Ramovš povzel spoznanje Bubra (Buber 1999: 32, 2003: 89), da brez zadovoljitve osnovnih telesnih in duševnih potreb človek ne more preživeti, brez zadovoljitve višjih potreb pa človek ne živi na človeški ravni, ampak zgolj na živalski.

Številčno je potreb zelo veliko; za pomoč pri razvrščanju si lahko pomagamo, če jih razvrstimo glede na človekove razsežnosti (Ramovš 2003: 88). Glede na celostno podobo človeka ima v vsaki od šestih razsežnosti specifične potrebe:

- **BIOFIZIKIKALNA RAZSEŽNOST:** potrebe po rasti, zdravju, hrani, tekočini, toploti, gibanju, počitku...
- **PSIHIČNA RAZSEŽNOST:** potrebe po užitku, varnosti, veljavi, informacijah…

- **NOOGENA RAZSEŽNOST:** potreba po svobodi, odgovornosti, življenjski orientaciji..
- **MEDČLOVEŠKA DRUŽBENA RAZSEŽNOST:** potreba po temeljnih medčloveških odnosih in funkcionalnih razmerjih, lastnem ugledu v družbi, po smotrni organizaciji družbe…
- **ZGODOVINSKO KULTURNA RAZSEŽNOST:** potreba po učenju, napredovanju, ustvarjalnosti, delovni uspešnosti…
- **EKSISTENCIALNA RAZSEŽNOST:** potreba po doživljanju smisla trenutka, v katerem živi, po doživljanju smisla v posameznih obdobjih v svojem življenju oziroma življenja kot celote, potrebo po doživljanju smisla zgodovine in celotne resničnosti.

Zgoraj navedene razsežnosti so prisotne skozi vse človekovo življenje. V določnem obdobju življenja pa so ene bolj dejavne kot druge in s tem posledično tudi potrebe.
V obdobju otroštva, mladosti je najmočnejša potreba po telesnem in duševnem razvoju.
V srednjih letih so najbolj prisotne noogene potrebe ter potreba po plodnih odnosih in medčloveškemu sožitju.
Ramovš (2003: 92) dodaja, da najbolj dobijo razpon potrebe v zadnjih - najvišjih človekovih razsežnostih, to pa so zlasti:

- potreba temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu.
- potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj.
- eksistencialna potreba, da starost človek doživlja smiselno, kot vsa obdobja do sedaj.

Flaker et al. (2008) so sestavili indeks potreb starih ljudi (predvsem tistih, ki potrebujejo določeno vrsto oskrbe), ki so jih postavili v osem kategorij:

- NAMESTO HOSPITALIZACIJE IN INSTITUCIONALIZACIJE: starejši ljudje bi svoja stara leta najraje preživeli doma v svoji hiši ali stanovanju. Domovi za stare se jim zdijo ustrezna rešitev, če nimajo svojcev, da bi jim pomagali pri opravilih, ki jih ne morejo več opraviti sami. Če bi šli v dom, je to zato, da ne bi bili breme svojcem, ker se počutijo osamljene ali ko ne zmorejo več skrbeti sami za sebe.

  Odhod v dom pomeni, da ne bodo več imeli svoje zasebnosti, ne bodo imeli blizu svojih bližnjih, želijo si predvsem osnovnih reči, ki se pod grožnjo institucionalizacije izrazijo kot velike. Odhod v ustanovo je največkrat v pobudi

drugih, bližnjih ali pa ljudi iz neposrednega okolja, skupaj s strokovnjaki. Svojci se odločijo za namestitev, ko ne zmorejo več, saj življenje s svojcem, ki potrebuje oskrbo in pozornost terja veliko energije (Flaker et al. 2008: 30–41).

- STANOVANJE: stanovanje je ena od temeljnih potreb, kot jih je oblikovala naša civilizacija. Stanovanje je prostor za druženje, zasebnosti, predstavlja varnost (Flaker et al. 2008: 111).

  Starejši ljudje ali osebe, ki niso več zmožne povsem samostojnega življenja, bi potrebovale vsakdanje prostore, kjer je mogoča oskrba; dober primer so varovana stanovanja. V teh stanovanjih, ki so prilagojena njihovim potrebam, jim omogoča večjo samostojnost, omogoča tudi več priložnosti za družabno življenje. Prav neustrezno prilagojena stanovanja so lahko razlog za odhod v institucionalno oskrbo (Flaker et al. 2008: 132–135).

  Da bi ta odhod lahko preprečili ali pa začasno odložili, so avtorji nanizali več možnih rešitev: socialna neprofitna stanovanja za ljudi s potrebami po dolgotrajni oskrbi (tukaj bi se morala spremeniti tudi politika stanovanjske oskrbe ranljivih skupin), upravičenost do višjega dodatka za nakup pripomočkov, ki jih posamezniki potrebujejo, da bi lahko še naprej živeli doma ali v skupnosti. Poleg tega bi potrebovali storitve, ki bi pomagale pri pridobitvi, vzdrževanje stanovanja, ter tudi terenske službe, ki bi ustrezale dejanskim potrebam ljudi (Flaker et al. 2008: 134–142).

- DELO IN DENAR: delo je potreba sama po sebi. Biti dejaven je pogoj človeškega življenja in delo je hkrati orodje za zagotovitev sredstev za življenje (Flaker et al. 2008: 142–143).

  V starosti je človek večinoma še povsem sposoben za delo. Lastno delo je gotovo eden od temeljnih virov materialne varnosti v starosti. Vsako smiselno delo ima svojo vrednost, ali je plačano ali ne; človek, ki recimo pazi svoje vnuke - to njegovo delo ima veliko vrednost, četudi ni plačano (Ramovš 2003: 94).

- VSAKDANJE ŽIVLJENJE: vsakdanje rutine, potek dneva, prekinitve, okrepitve dejavnosti dajejo socialni občutek življenjskega ritma, pripadanja okolju, v katerem živijo. Pri spretnostih vsakdanjega življenja gre za to, da ljudje obdržijo samostojnost (Flaker et al. 2008: 191).

  Potrebe, vezane na spretnosti vsakdanjega življenja na ravni skrbi za sebe - osebna higiena, gospodinjska opravila, vzdrževanja stanovanja. Lahko so potrebe tudi na

ravni prostega časa, družbenega udejstvovanja. Pomoč pri udejstvovanju teh potreb so lahko na primer asistenca drugega človeka (Flaker et al. 2008: 230).

- NELAGODJE V INTERAKCIJI: interakcijski prekrški so izredno pomemben vidik procesa konstrukcije drugačnosti in tudi družbenega izločanja, stigmatiziranja. Tukaj lahko govorimo o vljudnostnih prekrških (odmaknjen pogled, zadržanost…) Da bi te prekrške omilili, preprečili, lahko to naredimo na več načinov: zagovorništvo, izobraževanje svojcev in strokovnjakov (Flaker et al. 2008: 230).
- STIKI IN DRUŽABNOST: potreba po stiku in druženju je ena temeljnih človekovih potreb. Človek je namreč družbeno bitje; stiki z drugimi so fiziološka nuja in tudi nuja civilizacije (Flaker et al. 2008: 258). Stike lahko ločimo na normativne, informativne in menjalne.

  S stiki se lahko ustvarjajo informacije, vrednote, pravila, dobimo pa preko stikov tudi podporo.

  Potreba po tesni medčloveški povezanosti z nekim »svojim«, pomembnim človekom je najbolj pereča nematerialna socialna potreba v starosti. Tudi če je tesno ob starem človeku na desetine ljudi, vendar nikogar od teh ne doživlja kot svojega, je osamljen. To se staremu človeku običajno dogaja, če biva v bolnišnici ali domu za starejše (Ramovš 2003: 98–103).
- INSTITUCIONALNA KARIERA: ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, velik del svojih življenj preživijo v različnih ustanovah, institucijah, kjer prihajajo v tesen stik z osebjem in strokovnjaki. Ne glede na to, ali imajo uporabniki institucij dobre ali slabe izkušnje z bivanjem v le-teh, imajo podobne želje, in sicer, da bi imeli večjo izbiro, bili bolj informirani o zdravljenju, v stiku s službami si želijo več vpliva in varstva. Praksa kaže, da so večkrat v ospredju interesi ustanove kot interesi uporabnika. Vendar pa je za dobro medsebojno sožitje in delovanje institucije potrebno upoštevati tudi perspektivo uporabnika in jih poleg tega informirati o stanju uporabnika in njegovega življenja v ustanovi (Flaker et al. 2008: 311–342).
- NEUMEŠČENOST IN PRIPADNOST: kategorija, ki je ni mogoče čisto jasno definirati. Gre za potrebo, ki se vzpostavi na razkoraku med neumeščenostjo (samostojnost in odvisnostjo) in pripadnostjo. Potreba po umeščenosti in pripadnosti je nujna za polno življenje posameznika, pri ljudeh s stigmo pa se tukaj rado zalomi (Flaker et al. 2008: 346). Uporabniki dolgotrajne oskrbe so pogosto v odvisnostnem razmerju s svojimi bližnjimi. Svojce je potrebo tudi razbremeniti z izobraževanjem,

svetovanjem. Želja po samostojnosti od družine lahko pripelje do paradoksa, da postanejo odvisni od služb oskrbe. Uporabniki instituciji povezujejo samostojnost z življenjem izven ustanove, saj institucionalno življenje vzgaja odvisnost. Da bi uporabniki postali samostojni, je potrebno spremeniti pokroviteljski odnos strokovnjaka, informirati uporabnike o drugih opcijah izven ustanove. Zelo pomembne so tudi usluge osebne asistence, pomoč na domu (krajša pomoč, dnevna manjša pomoč ali nočna), izbira družinskega pomočnika.

1.4. Oblike oskrbe starostnikov

Oskrbo lahko delimo na dva dela: formalni in neformalni del oziroma na formalne in neformalne oskrbovalce starejših.
Neformalni ali neplačani oskrbovalci so največkrat: družina, prijatelji, sosedje, prostovoljci. Oskrbo pa največkrat izvajajo na domu starejšega.
Formalni oskrbovalci so plačani oskrbovalci in opravljajo storitve, ki so organizirane v skupnosti za namen pomoči starim ljudem, ki bivajo v skupnosti ali pa opravljajo storitve v institucionalni obliki oskrbe.

1.4.1. Neformalne oblike

Neformalna oskrba starostnika je tista oblika pomoči, ki jo je posameznik najprej prejme. Izvajalci so najpogosteje družina, sorodniki in prijatelji.
V vsaki družbi se ne glede na njihovo različnost izvaja neformalna oskrba oseb, ki potrebujejo pomoč. Demografske spremembe nenehno povečujejo število starejših, ki so odvisni od pomoči drugih oseb.

1.4.1.1. Definicija

Neformalna oskrba je tista oskrba, ki jo izvajajo nepoklicni, izvajalci. To so lahko zakonski partnerji, drugi člani družine, sorodniki, prijatelji ali drugi. Neformalna oskrba je neplačana, največkrat se izvaja na domu osebe, ki jo oskrbuje izvajalec (Dole, Lebar 2014).

1.4.1.2. Neformalni oskrbovalci

V državah OECD ocenjujejo, da v povprečju 15 % ljudi, ki so starejši 50 let in več, zagotavlja oskrbo odvisnemu sorodniku oziroma prijatelju (podatek je iz leta 2010). Po ocenah OECD-ja je največ neformalnih oskrbovalcev žensk, in sicer več kot 60 % (Dole, Lebar 2014).

Družinski oskrbovalci so pogosto označeni kot hrbtenica zdravstvenih sistemov. S svojim doprinosom k oskrbi starejših ljudi pomembno razbremenijo zdravstvene sisteme; v sistemu oskrbe so precej neviden in pogosto ranljiv člen. Družinski član običajno prevzame vlogo družinskega oskrbovalca iznenada, npr. po nepričakovani bolezni ali poškodbi starejšega človeka, ne da bi se za to vnaprej pripravljal (Lipar 2012).

Družina je od nekdaj predstavljala primarno okolje, ki je onemoglemu nudila pomoč in podporo.

Neformalna oskrba je tista oblika oskrbe, ki večkrat ostane prezrta ali slabo urejena, kljub temu da se v svetu razvija dolgotrajna oskrba s svojimi definiranimi oblikami pomoči in zakonsko ureditvijo.

Tako profesionalni izvajalci kot politika se pogosto premalo zavedajo, kako pomemben člen so neformalni izvajalci v sistemu dolgotrajne oskrbe. Neformalni oskrbovalci pomembno razbremenijo zdravstvene sisteme; v sistemu oskrbe so precej neviden in pogosto ranljiv člen. Sistemi zdravstvenega in socialnega varstva morajo družinske oskrbovalce videti kot temeljni kamen, na katerem naj bi gradili proces oskrbovanja (Lipar 2012).

Lipar (2012) tudi poudarja, da se neformalni oskrbovalci soočajo pri dolgotrajni oskrbi z zdravstvenimi in mentalnimi težavami, predvsem, kjer ni vzpostavljenega formalnega sistema dolgotrajne oskrbe.

Tukaj lahko uvrstimo tudi Slovenijo, ki do sedaj še nima sprejetega zakona o dolgotrajni oskrbi.

Dolgotrajna oskrba je področje, ki v okviru socialne politike razvitejših držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog je v staranju prebivalstva in v vse večjem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč v vsakdanjem življenju.

Trendi povečevanja števila starostnikov, opozarjajo, da vprašanja oskrbe oseb, ki potrebujejo tujo pomoč, ne bomo mogli več reševati na sedanji način, sploh pa ne s prevladujočimi oblikami institucionalne oskrbe. Namesto tega bo treba v prihodnje

razvijati predvsem pomoč in oskrbo v domačem okolju, v katero bo treba v večji meri kot doslej vključevati svojce in druge neformalne izvajalce.

Dolgotrajne oskrbe ne bo mogoče pokriti s stroški iz javnih sredstev. Financiranje bo moralo biti vzpostavljeno v kombinaciji javno-zasebnega sodelovanja. To sodelovanje in financiranje pa bo temeljijo na delitvi odgovornosti med posameznikom, družino, skupnostjo in državo (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2010).

Izvajanje neformalne pomoči lahko vodi tudi do revščine oskrbovalcev, saj se pogosto izključijo iz trga dela.

Pri izvajanju neformalne oskrbe so še posebej izpostavljene ženske, ki kot neformalne oskrbovalke v povprečju opravijo dvakrat več ur kot moški.

Zaradi vseh opisanih obremenitev neformalni oskrbovalci vse težje opravljajo oskrbo. Ramovš z avtorji (Ramovš et al.2012) je mnenja, da bo družina potrebovala primerno strokovno in javno pomoč, da bo lahko ohranila to svojo vlogo, ki je ne more enakovredno prevzeti nihče drug. V svojem članku to mnenje dopolni še avtorica Lipar (2012), ki pravi, da se je potrebno zavedati, da družinski oskrbovalci za oskrbo starostnika potrebujejo pomoč. Tako zagotovitev stalne pomoči in podpore družinskim oskrbovalcem ni samo velika potreba, ampak celo nuja.

1.4.2. Formalne oblike oskrbe

Formalni izvajalci se delijo po sektorjih, in sicer na javni in zasebni sektor ter nevladnih in prostovoljnih organizacijah (Mali 2009: 249–250)**:**

- JAVNI SEKTOR: centri za socialno delo, domovi za starejše, oskrbovana stanovanja, dnevni centri, pomoč na daljavo, pomoč na domu…
- ZASEBNI SEKTOR: najpogostejši obliki oskrbe sta institucionalna oskrba ter pomoč na domu, socialni servis…
- NEVLADNE/PROSTOVOLJNE ORGANIZACIJE: društva upokojencev, različne skupine starih ljudi za samopomoč, prostovoljne humanitarne organizacije kot na primer Rdeči Križ, Univerza za tretje življenjsko obdobje…

Avtorici Mali in Hlebec (2013: 30) navajata, da je z razdelitvijo oskrbe socialnega varstva na več sektorjev, država želela doseči raznolikost, to pa je le delno uresničila.

Namreč storitve javnega in zasebnega sektorja izvajajo enake storitve, razlike pa so v financiranju in pogojih za opravljanje storitev. V primeru zasebnikov, ki izvajajo institucionalno oskrbo, jo morajo izvajati po predpisih, ki veljajo za javne domove, za opravljanje dejavnosti pa potrebujejo koncesijo, ki jim jo podeli pristojno Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Podobno pa velja tudi pri obliki oskrbe na domu.

Prostovoljni del pa tudi težko utemeljijo svojo "prostovoljnost". Na področju oskrbe starejših slednji del v večini financira država, kar ga potem uvršča v javni sektor.

Po drugi strani pa uporabniki financirajo oskrbo, recimo članarine za vstop v društva, kar pa lahko uvrstimo v zasebni sektor.

V naslednjem delu bom podrobneje predstavila posamezne oblike oskrbe v javnem in zasebne sektorju glede na razlikovanje med sektorji. Izpustila bom opis storitve socialna oskrba, ki jo bom podrobneje predstavila v nadaljevanju teoretičnega uvoda naloge.

1.4.3. Javni sektor

- **CENTRI ZA SOCIALNO DELO:**

izvajajo socialno varstvene storitve, in sicer: socialno preventivo, prvo socialno pomoč, pomoč družini na domu in za dom, organizirajo skupnostne akcije za socialno ogrožene skupine prebivalstva. Izvajajo tudi storitve na osnovi javnih pooblastil; na področju starejših je to socialno varstvo starejših občanov (Mali 2009).

- **DOMOVI STAREJŠIH OBČANOV:**

zakon o socialnem varstvu jo uvršča v javno službo ter opredeljuje kot obliko socialnovarstvene storitve, ki je namenjena odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma (Splošno o domovih in posebnih zavodih 2016).

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine (Institucionalno varstvo 2016).

1.4.3.1. Oblike oskrbe

OSNOVNE STORITVE (Splošno o domovih in posebnih zavodih 2016):

- bivanje oziroma namestitev v eno-, dvo- ali večposteljnih sobah;
- vzdrževanje prostorov in perila;
- organizirano in zdravstvenemu stanju primerno prehrano ter tehnično oskrbo;
- osebno pomoč, socialno oskrbo ter varstvo;
- zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo;
- osnovno zdravstveno in specialistično konziliarno dejavnost, ki jo v domovih izvajajo zdravstveni domovi ali zasebni zdravniki.

DODATNE STORITVE (Splošno o domovih in posebnih zavodih 2016):

- dnevno varstvo za starejše, ki živijo doma in vključuje oskrbne in zdravstvene storitve;
- oskrbne in zdravstvene storitve za stanovalce oskrbovanih stanovanj;
- zagotavljanje ustrezne prehrane in zdravstvene nege ter drugih oblik pomoči posamezniku in družini na domu;
- storitve socialnega servisa na domu za starejše oziroma druge, ki takšno pomoč potrebujejo;
- sodelovanje z drugimi sorodnimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starejšim ljudem zunaj doma;
- opravljanje drugih storitev za starejše v njihovem domačem okolju.

1.4.3.2. Zgodovina razvoja domov za starejše

Predhodniki domov za starejše so bili različni zavodi: zavod za neozdravljive bolnike, špitali, hiralnice, ubožnice (Mali, Miloševič Arnold 2006: 169).

Večina domov je bila zunaj mesta, na podeželju. Svojci so tako pogosto opustili stike zaradi razdalje, s tem so uporabniki postali izolirani, stigmatizirani (Mali, Miloševič Arnold 2006: 169).

Avtorici Mali in Miloševič Arnold prav tako navajata, da so bili delavci v domovih neizobraženi, skrb za domove in uporabnike je bila zelo zahtevna. Razlika med današnjimi domovi in predhodnimi pa je bila, da so bili stanovalci in delavci med seboj bolj povezani, domači. Tudi stanovalci so poprijeli za kakšno delo in s tem dobili občutek koristnosti.

Postopoma se je začel zaposlovati različen kader za potrebe domov, predvsem medicinski. S tem se je tudi odnos med stanovalci in delavci spremenil; premalo je bilo pozornosti, namenjene medsebojnim odnosom in socialni obravnavi.
Uporabniki so v preteklosti imeli manj pravic in več prepovedi, najstrožje so bile prepovedi uživanja alkohola, beračenja.
Danes so bolj poudarjene pravice kot dolžnosti; vprašanje, ki sta ga zgoraj navedeni avtorici poudarili, je, ali so lahko vse pravice tudi zagotovljene.
Ko se je medicinski model domov začel umikati, to je bilo po letu 2000, pa je prišel v veljavo socialni model. Postavil je nove modele delovanja in dal tudi pomembnejšo vlogo socialnim delavcem, da so lahko delovali po socialnih konceptih in metodah dela.

- **OSKRBOVANA STANOVANJA**

Oskrbovana stanovanja predstavljajo obliko institucionalnega varstva, ki je namenjeno starejšim ljudem, ko do neke mere potrebujejo pomoč drugih oseb, lahko pa še vedno živijo razmeroma samostojno življenje. Pri tem jim v določeni meri pomaga strokovno osebje (Mali 2009: 253).
Storitev se izvaja v funkcionalno povezanih in potrebam starejših ljudi prilagojenih stanovanjih (Mali 2009: 253).
Oskrbovana stanovanja so formalno oblikovana kot posebna oblika institucionalnega varstva, v sami praksi pa bolj predstavljajo alternativno institucionalnem varstvu, saj ljudem omogočajo bivanje v lastnem gospodinjstvu, kjer prejemajo ustrezno oskrbo (Nagode, Kovač 2014: 8).
Področje oskrbovanih stanovanj je formalno urejeno v okviru Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev ter Pravilnika o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje.
Oskrbovana stanovanja zagotavljajo:

- osnovno oskrbo: pomoč pri bivanju, organizaciji prehrane, pomoč pri pranju, likanju perila,
- socialno oskrbo: pomoč pri osebni higieni, izvajanje dnevnih opravil, ohranjanje socialnih stikov,
- zdravstveno varstvo in nego,

- varovanje na daljavo.

Upravičenci imajo tudi zagotovljeno možnost uporabe celodnevne nujne pomoči preko klicnih centrov na daljavo (Nagode, Kovač 2014: 9).

Oskrbovana stanovanja so lahko najemna ali lastniška. Največji investitor na tem področju je Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki ima v lasti 241 oskrbovanih najemnih stanovanj po Sloveniji (Oskrbovano – varovano stanovanje 2016).

Stanovalci imajo možnost izbire, katero vrsto pomoči iz določenega sklopa bodo izbrali, pri tem pa se upošteva zdravstveno stanje stanovalca. Stanovanja so nastanjena praviloma v bližini domov za starejše (Oskrbovana stanovanja 2016).

Poleg spremljanja izvajanja pomoči na domu v okviru mreže javne službe po vseh slovenskih občinah je Inštitut RS za socialno varstvo v letu 2014 prvič pripravil tudi analizo organiziranosti in izvajanja oskrbe na področju oskrbovanih stanovanj.

Strateško so oskrbovana stanovanja opredeljena v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013), in sicer v sklopu pomoči na domu za starejše ter v predlogu Nacionalnega stanovanjskega programa, kjer so oskrbovana stanovanja prepoznana kot pomembna bivanjska oblika, ki zagotavlja primerno raven oskrbe (Nagode, Kovač 2014: 38).

Rezultati so pokazali naslednje podatke (Nagode, Kovač 2014):

- v letu 2014 je bilo v Sloveniji vsaj 866 oskrbovanih stanovanj (najemnih in lastniških). Velika večina teh stanovanj je v osrednjeslovenski regiji (365), precej manj pa v ostalih slovenskih regijah. V treh regijah (koroška, zasavska, notranjsko-kraška) nismo zabeležili nobenega oskrbovanega stanovanja.
- Najemna oskrbovana stanovanja so v 22 slovenskih mestih, in sicer na 28 različnih lokacijah po Sloveniji, skupno vsaj 556.
- Lastniških oskrbovanih stanovanj je precej manj kot najemnih. Beležimo jih zgolj v šestih slovenskih mestih, skupno število je vsaj 310.
- V njih bivajo predvsem ženske (66,6 %). Velika večina (95,7 %) stanovalcev je torej stara 65 let in več, dobra polovica pa 80 let in več (50,2 %).
- Največ je stanovalcev (94,2 %) v oskrbovanih stanovanjih zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost.

- **DNEVNI CENTER**

Je alternativna oblika institucionalnega varstva, v katerem je organizirano dnevno varstvo za stare ljudi. Pri tem zadovoljuje različne potrebe starih ljudi: pomoč pri preživljanju prostega časa, varstvo v času, ki ga ne preživijo v različnih nastavitvenih oblikah, družabno življenje, ustvarjalne delavnice (Mali 2009: 251).

Dnevni centri tako pomembno razbremenijo družinske člane in druge oskrbovalce in tudi podaljšujejo bivanje starih ljudi v lastnih domovih. Centri so običajno organizirani v obstoječih oblikah domov za starejše, lahko pa so tudi samostojni centri (Mali 2009: 251).

Centri so se pričeli razvijati po letu 1998, ko je javna socialna mreža začela sistematično odpirati manjše oddelke za dnevno varstvo pri domovih za stare ljudi (Ramovš 2003: 317).

Ramovš (2003) navaja, da domovi za starejše niso najboljša izbira za dejavnost dnevnih centrov; bolj kot to so zaželena kot samostojna enota.

1.4.4. Zasebni sektor

1.4.4.1. Zakonska podlaga

Socialnovarstvene storitve, tj. prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo, vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji, pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih lahko pod posebnimi pogoji, ki so opredeljene v Zakonu o socialnem varstvu (2007), opravljajo tudi zasebniki in pravne osebe, ki morajo pred začetkom izvajanja socialnovarstvenih storitev pridobiti (Nagode, Kovač 2013):

- dovoljenje za delo za socialnovarstveno storitev,
- soglasje k ceni za storitev,
- odločbo o vpisu v register zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve.

Najbolj pogosti obliki oskrbe v zasebnem sektorju sta pomoč na domu, institucionalna oskrba in socialni servis.

Podrobno bom opisala zgolj storitev socialni servis, pomoč na domu bo kot storitev podrobneje opisana v nadaljevanju.

1.4.4.2. Socialni servis

Socialni servis po Zakonu o socialnem varstvu (2007), v nadaljevanju ZSV, obsega naslednje storitve: pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru otrokovega rojstva, bolezni, invalidnosti, starosti, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje.
Ne sodi v javno službo; pod pogoji, ki jih določa ZSV, opravljajo storitev zasebniki ali pravne osebe. Pogoje za izvajanje storitve pogojuje ZSV.
Za dovoljenje za delo morajo pridobiti:

- dovoljenje za delo,
- soglasje k ceni storitev,
- odločbo o vpisu.

Storitev obsega po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010):

- prinašanje pripravljenih obrokov hrane,
- nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave,
- nabavo ozimnice,
- manjša hišna popravila,
- pranje in likanje perila,
- vzdrževanje vrta in okolice stanovanja,
- čiščenje v stanovanju, opremljanje, spremljanje pri obiskih trgovin, predstav, sorodnikov ali na počitnicah,
- organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva,
- pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego telesa in vzdrževanje videza,
- pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošiljk - po pooblastilu upravičenca,
- varovanje in nadziranje stanja uporabnika preko noči,
- celodnevno povezavo preko osebnega telefonskega alarma.

Izvajalec mora nuditi vsaj tri od zgoraj navedenih opravil, od katerih pa mora biti vedno na voljo prinašanje obrokov hrane. Izjema je edino, če se opravlja celodnevna povezava preko

telefonskega alarma, ki se lahko opravlja samostojno oz. kot samostojna storitev socialnega servisa.

Inštitut RS za socialno varstvo je leta 2013 opravil analizo storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, kjer so posebno pozornost namenili storitvama socialni servis in pomoč na domu.

Ugotovitve analize socialnega servisa so naslednje (Nagode, Kovač 2013):

- v register je bilo v obdobju 1994–2012 vpisanih 64 izvajalcev socialnovarstvenih storitev; od tega je bilo v istem obdobju iz registra izbrisanih 16. Med izbrisanimi je bila večina tistih, ki so bili registrirani za opravljanje socialnega servisa.
- Cena storitve na uro, ki jo je na dan 31. 12. 2012 za socialni servis plačal uporabnik, je v povprečju znašala 11,00 EUR; prav toliko je znašala ekonomska cena.
- Zasebniki, ki izvajajo socialni servis in pomoč na domu izven mreže javne službe, imajo malo kadrovskih virov.
- Zasebniki so mnenja, da je socialni servis umetno postavljena storitev in da bi ga veljalo ukiniti. Za pomoč na domu predlagajo, da se jo razširi na več sklopov opravil oziroma glede na to, da se socialni servis in pomoč na domu med seboj deloma prepletata, obe storitvi združiti v eno.
- Zasebniki si želijo več podpore in sodelovanja s strani države, lokalnih skupnosti in drugih izvajalcev socialnovarstvenih storitev.
- Zasebniki so mnenja, da bi socialnovarstvene storitve oskrbe na domu morale biti v celoti regulirane na državni ravni - tudi z vpeljavo enotne cene za uporabnika.

Avtorji analize (Nagode, Kovač 2013) so tako po zgornjih rezultatih ugotovili, da sta izvajanje in domet socialne oskrbe na domu izven mreže javne službe v Sloveniji izredno podhranjena. Prejema jo majhno število uporabnikov po visokih, nekonkurenčnih cenah (v nasprotju z javno mrežo in črnim trgom). V okviru storitev izven mreže javne službe je najbolj razširjeno varovanje na daljavo, ki pa je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami še vedno relativno nedostopno in premalo razširjeno.

1.5. Socialna oskrba

1.5.1. Opis storitve

Pomoč družini na domu po Zakonu o socialnem varstvu (2007) je ena izmed socialnovarstvenih storitev.

Socialna oskrba na domu spada med storitve, ki so izrednega pomena za zagotavljanje kakovosti življenja starejših, saj zagotavlja pomoč ranljivim starejšim ljudem na njihovem domu in je hkrati tudi opora morebitnim družinskim članom pri oskrbi (Hlebec, Filipovič Hrast 2015b: 49).

Spada med novejše programe; v Sloveniji se je začela intenzivno razvijati po letu 1992 (Hlebec, Filipovič Hrast 2015b: 49).

Danes je ena od pomembnih oblik zagotavljanja kakovosti življenja ljudi v zadnjem življenjskem obdobju in bo tudi v bodoče velik del dolgotrajne oskrbe.

Avtorici navajata (Hlebec, Filipovič Hrast 2015b), da predstavlja alternativo (hkrati pa jih tudi razbremenjuje) institucionalni oskrbi ter patronažni negi, ki je bila pred uvedbo storitve edina oblika oskrbe na domu. S tem sledi novejšim smernicam na področju oskrbe, ki se trudijo, da bi čimveč uporabnikov lahko ostalo v skupnosti.

Do leta 2009 je število uporabnikov in občin, ki so storitev izvajale, naraščalo. Tako se je večala tudi dostopnost storitve. Kot primer: v letu 2013 je bilo v 94 občinah 2875 uporabnikov, nato je v letih naraščalo in v letu 2009 doseglo število 6500 uporabnikov v 201 občini. Število ostaja trenutno v podobnem razmerju (Hlebec, Filipovič Hrast 2015b: 50).

Je organizirana oblika praktične pomoči na domu, s katerimi upravičencem vsaj za določen čas nadomestimo institucionalno varstvo v katerikoli obliki ali drugi družini.

Socialna oskrba na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči. Pri socialni oskrbi sodelujejo strokovni delavec, strokovni sodelavec, neposredni izvajalec oskrbe (oskrbovalka), upravičenec ter ključni ali odgovorni družinski člani (Nagode et al. 2015: 9–10).

1.5.1.1. Izvajalci

Organizacija pomoči na domu spada v pristojnost občine, saj mora občina s pogodbo z javnim zavodom ali s podelitvijo koncesije zasebnemu izvajalcu zagotoviti mrežo javne službe na tem področju.

1.5.1.1.1. Sklopi opravil socialne oskrbe

Storitev obsega po Zakonu o socialnem varstvu (2007) tri sklope opravil:

- pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanju in negi osebnih ortopedskih pripomočkov;
- gospodinjsko pomoč: prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabavo živil in pripravo enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov in odnašanje smeti; postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora;
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

1.5.1.2. Upravičenci

Upravičenec je do pomoči na domu po ZSV upravičen le, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov prej navedenih opravil. (inšpekcija navaja, da lahko prihaja do različne interpretacije tega pravila; lahko se razume kot po eno opravilo iz dveh sklopov (dve opravili) ali kot po dve opravili iz dveh sklopov (štiri opravila) (Nagode et al. 2015: 10).

Upravičenci do socialne oskrbe na domu so po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da bivajo, funkcionirajo in ohranjajo zadovoljstvo v svojem, znanem bivalnem okolju z občasno organizirano pomočjo drugih.

Pod temi pogoji so upravičenci do pomoči na domu naslednje skupine oseb:

- osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje;
- osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja – če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu;
- druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij; kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi

okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida in so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobni za samostojno življenje;

- hudo bolni otroci ali otroci s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki niso vključeni v organizirane oblike varstva.

1.5.1.2.1. Potek zagotavljanja storitve

Po Pravilniku se storitev začne izvajati na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika in vsebuje dva dela.
Prvi del predstavlja:

- ugotavljanje upravičenosti,
- priprava dogovora o izvajanju storitve,
- organizacija ključnih članov okolja in začetno srečanje.

Drugi del storitve obsega:

- vodenje storitve,
- koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje,
- sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev,
- neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca po sprejetemu dogovoru.

Spremembe ali dopolnitve že sklenjenega dogovora lahko predlagata izvajalec storitve, upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik.

1.5.1.2.2. Cena storitve

Cena standardne storitve pomoči družini na domu, ki se izvaja v mreži javne službe, se določa po Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006) o metodologiji (v nadaljevanju Pravilnik o metodologiji oblikovanja cen).
Določa naslednje stroške storitve:

- stroški strokovne priprave v zvezi s sklenitvijo dogovora;
- stroški vodenja in koordiniranja neposrednega izvajanja storitve;

- stroški za neposredno izvajanje storitve na domu uporabnikov.

Pri določanju cene storitve pomoč na domu se upoštevajo zgoraj navedeni stroški storitve tako, da se ti najprej zmanjšajo za oprostitev, kot je določena v Uredbi o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2004). Preostanek stroškov se nato zmanjša za subvencijo v višini najmanj 50 % stroškov storitve, ki jo je dolžna zagotoviti občina.

Od preostanka stroškov se odšteje še morebitna višina subvencije s strani Republike Slovenije, ki jo določi Vlada Republike Slovenije v okviru ukrepov aktivne politike zaposlovanja.

Ostanek stroškov se deli s številom efektivnih ur vseh neposrednih izvajalcev oskrbe na mesec.

V primeru, če je uporabnik deležen storitve pomoč na domu v občini, v kateri ima začasno prebivališče, bo za uporabnika veljala cena storitve, kot velja v občini začasnega prebivališča.

Občina stalnega prebivališča je dolžna zagotoviti občinsko subvencijo v višini, kot sicer znaša subvencija v občini začasnega prebivališča uporabnika – dolžna je zagotavljati subvencijo in morebitna sredstva za oprostitev svojega občana največ leto dni, rok pa se lahko po dogovoru podaljša.

Pravilnik o metodologiji oblikovanja cen določa, da se cena ure storitve, opravljene v nedeljo ali v nočnem času, lahko poveča največ za 40 %, cena ure storitve, opravljene na dan državnega praznika in dela prostega dne, pa največ za 50 %, zaradi dejanskega povečanja stroškov dela.

Prispevek k plačilu storitve je po Uredbi o oprostitvah znesek, ki ga je upravičenec (uporabnik ali zavezanec) glede na svojo plačilno sposobnost oziroma preživninsko obveznost zmožen in zato tudi dolžan prispevati za plačilo vrednosti opravljene storitve.

Kot navaja 17. člen Uredbe o oprostitvah, mora plačilno sposoben upravičenec prispevati k plačilu storitve do višine ugotovljene plačilne sposobnosti.

Upravičenec, ki ima zakonca ali osebo, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, je dolžan prispevati k plačilu storitve do višine ugotovljene plačilne sposobnosti družine; k znesku je dolžan prispevati zavezanec, ki je plačilno sposoben, vendar ne več kot znaša zavezančeva plačilna sposobnost oziroma njegova preživninska obveznost.

1.5.1.3. Izvajalci socialne oskrbe

Socialno oskrbo na domu izvajajo strokovni delavci, strokovni sodelavci ter laični delavci.
Po ZSV prvi del storitve vodi strokovni delavec, drugi del opravlja strokovni delavec ali strokovni sodelavec z najmanj višješolsko izobrazbo.
Neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca opravljajo:

- strokovni sodelavci, ki so končali najmanj srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego,
- delavci, ki imajo pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo za izvajanje socialne oskrbe na domu.

Posamezna opravila lahko pod vodstvom strokovnega delavca izvajajo na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali na drugi pravni podlagi tudi laični delavci in drugi delavci.

1.5.1.3.1. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013-2020

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013-2020 je dokument, ki pomembno oziroma ključno vpliva na razvoj storitev socialnega varstva v Sloveniji, med njimi tudi pomoč na dom.
Podlaga, na kateri se program pripravlja je Zakon o socialnem varstvu.
Do sedaj so bili v Državnem zboru Republike Slovenije sprejeti tri Nacionalni programi socialnega varstva. Sledili so si v obdobju: 2001-2005, 2006-2011 in 2013-2020.
Trenutni dokument je tako tretji po vrsti in je postavljen za daljše časovno obdobje; poleg podlage v Zakonu o socialnem varstvu je usklajen tudi z Evropsko strategijo do leta 2020, in sicer z slovenskimi zavezami, ki se nanašajo predvsem na zmanjševanje revščine.

1.5.1.3.2. Kateri so razlogi/dejavniki za sprejetje programa

Program določi cilje in strategije za izvedbo programov socialnega varstva. Poleg ciljev določi tudi mrežo javnih socialnovarstvenih sistemov in način izvajanja le-teh.
Na podlagi zastavljenih ciljev določi program oziroma izvajalce (kdo in kako bo posamezni cilj določil).
Cilji so bili zastavljeni na podlagi naslednjih dejavnikov:

- stanje uresničenih ciljev predhodnega Nacionalnega programa za obdobje 2006-2010;
- okoliščine in dejavniki, ki bodo vplivali na sistem socialnega varstva: gospodarske razmere, socialne, demografske razmere,
- potrebe populacije (v smislu razvoja različnih socialnih problematik),
- finančne zmožnosti.

Glavni trije cilji, ki so določeni, so naslednji:

- zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva;
- izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov;
- izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči

1.5.1.3.3. Ciljne vrednosti ter strategije za dosego ciljev

Osredotočila se bom na opis kazalnikov doseganja ciljev in strategij, ki se predvsem nanašajo na starejšo populacijo (Rant 2013):

- povečanje uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva in zmanjšanje deleža uporabnikov, ki koristijo institucionalne oblike oskrbe oziroma varstva

Trenutno stanje glede števila uporabnikov skupnostnih oblik ter institucionalnih oblik je razmerje 1:2, kar pomeni, da na enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva.
Cilj nacionalnega programa socialnega varstva je, da do leta 2020 to razmerje spremenijo na 1:1. Potrebno bo okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, hkrati pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo zadostovale potrebam povečevanja deleža starejših prebivalcev ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih ne dodatno širiti.
Bolj nazorno s konkretnimi cilji bom izpostavila storitev, ki je tema diplomske naloge in sicer pomoč na domu:

- stanje: konec leta 2011 je bilo 5834 uporabnikov pomoči na domu starejših od 65 let;
- cilj: 3,5 odstotka ciljne populacije oziroma okoli 14.000 oseb, dnevno vključenih v obravnavo v različne (tudi nove) oblike pomoči na domu, vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih.

  - spodbujanje razvoja storitev, ki potekajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov,
  - zagotoviti dostopnost programov in storitev; nanaša se predvsem na dolgotrajno oskrbo ne glede na to, kje v tistem trenutku živijo uporabniki,
  - zagotoviti tudi cenovno dostopnost programov ne glede na to, v kakšnem socialnem položaju je uporabnik,
  - skupno delovanje države, lokalne skupnosti, uporabnikov in izvajalcev pri definiranju programov in mreže javnih storitev,
  - izboljšanje ozaveščenosti potencialnih uporabnikov storitev, spodbujanje pri vključevanju prostovoljcev,
  - uvedba enotnega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse uporabnike, ki potrebujejo katero od oblik oskrbe.

1.5.1.3.4. Analiza pomoči na domu za leto 2014

Eden od pomembnih dokumentov za nadaljnji razvoj storitve pomoči na domu je tudi Poročilo Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (Nagode et al., 2015).
Slednji inštitut namreč redno od leta 2003 ocenjuje učinkovitost programa pomoči na domu na podlagi analize storitve pomoči na domu.
Analiza je narejena na podlagi kvantitativnih podatkov, ki jih pridobi s strani občin v Sloveniji, ki izvajajo storitev pomoči na domu v okviru javne mreže.
Podatke o izvajanju pomoči na domu pridobivajo od občin. Slednjim posredujejo anketni vprašalnik, ki je sestavljen iz treh delov: podatki o občini, podatki o izvajalcu pomoči na domu v občini ter vprašanja o ceni storitve in obsegu pomoči.

Občine so tiste, ki so dolžne organizirati in zagotoviti socialno oskrbo na domu svojim občanom.

Namen in pomembnost analize pomoči na domu:

- PREVERITEV CILJEV NACIONALNEGA PROGRAMA ZA SOCIALNO VARSTVO: s spremljanjem stanja na področju pomoči na domu se preveri, ali so bili zastavljeni cilji na podlagi sprejetega Nacionalnega programa sprejeti.
- NADALJNI RAZVOJ STORITVE: izvajalci storitev, raziskovalci, politika in drugi lahko glede na podane rezultate analize spremljajo in načrtujejo njen nadaljnji razvoj. Analiza je edini vir podatkov o programu pomoči na domu, ki je zbran na nacionalni ravni.
- SPREMLJANJE TRANSPARENTNOSTI in UČINKOVITOSTI STORITVE: slednje preverjajo s spremljanjem trendov in samega stanja pri izvajanju in organiziranju pomoči na domu.

Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2014 je pokazala naslednje rezultate (Nagode et al., 2015):

- pomoč na domu se je v okviru mreže javne službe na dan 31. 12. 2014 izvajala v 201 slovenski občini. Hkrati ugotavljajo, da na ta dan v 10 občinah ni bilo nobenega uporabnika pomoči na domu. Storitev tako, čeprav je zakonsko opredeljena po 43. členu Zakona o socialnem varstvu, še vedno ni zagotovljena v vseh občinah. Glavni razlog občin je, da v svoji lokalni skupnosti ne zaznavajo potreb po tovrstni storitvi.
- Slovenske občine so imele konec leta 2014 sklenjeno koncesijo oziroma pogodbo za izvajanje socialnovarstvene storitve pomoči na domu z 79 različnimi izvajalci; med njimi je bilo največ CSD (33). Naj pa omenim, da se v zadnjih letih beleži upad CSD kot izvajalcev pomoči na domu, npr. V letu 2011 je bil 42 občin, kjer je bil izvajalec storitve CSD, v 2014 pa 9 manj.
- V povprečju je v letu 2014 en izvajalec izvajal pomoč na domu za 2,7 občine; podobno kot v letu 2013 (2,6) in v letu 2012 (2,7).
- Na dan 31. 12. 2014 je bilo v Sloveniji 6.888 uporabnikov pomoči na domu; število je v primerjavi z leto 2015 naraslo za 348. Največji porast števila beležijo v Ljubljani in Celju.

- Skupno letno število vseh uporabnikov, ki so prejemali pomoč na domu, je bilo 9.664. Glede na prejšnji rezultat kaže na visoko fluktacijo. Razloge lahko najdemo v odhodu nekdanjih uporabnikov v dom za starejše in smrti uporabnikov.
- V letu 2014 je bilo 88,7 % (6.108) uporabnikov starih 65 let ali več. Ta delež uporabnikov od leta 2009 počasi upada (iz 12,7 % na 11,.3 %), medtem, ko delež starejših od 80 let narašča. Z naraščanjem starosti narašča tudi delež žensk v primerjavi z deležem moških. V starosti 65 let ali več je žensk 68,6 %, ta delež pa naraste na 72,4 % pri tistih, ki so stare 80 let ali več; če ostanemo pri primerjavi spolov, nam podatki kažejo, da je med uporabniki pomoči na domu dve tretjini žensk (4.554).
- V letu 2014 je bil največji delež upravičencev do storitve zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, in sicer 87,8 % oziroma 6.046 uporabnikov. Nato sledijo razlogi za upravičenost po naslednjem vrstnem redu: kronično bolne osebe in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, so pa po oceni CSD brez pomoči druge osebe, nezmožne samostojnega življenja, osebe s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, invalidi s pravico do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij, najmanj uporabnikov (0,1 %) pa je hudo bolnih otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki niso vključeni v organizirane oblike varstva.
- V letu 2014 so vsi uporabniki skupaj prejeli 14.943 opravil iz vseh treh sklopov. Število opravil se povečuje; v letu 2014 so uporabniki prejeli 704 opravila več.
- Uporabniki so v povprečju prejeli 2,2 opravil. Podatek je enak kot leta 2013. Podatek kaže skladnost 6. člena Pravilnika, ki določa, da je upravičenec upravičen do pomoči na domu, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov. Kljub temu pa v 22 občinah ne upoštevajo pravilnika dosledno, saj v teh občinah najmanj en uporabnik prejema zgolj opravila iz enega sklopa opravil.
- Najvišji je delež gospodinjske pomoči (38,9 %); sledi pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (33,3 %), najnižji pa je delež pri temeljnih dnevnih opravilih (27,8 %).
- V letu 2014 je dobra polovica uporabnikov (3.955 oziroma 57,4 %) prejemala manj kot 3,5 ure pomoči na domu tedensko. Dobra četrtina uporabnikov (1.784 oziroma

25,9 %) je prejemala od 3,5 do 7 ur pomoči tedensko. Preostali uporabniki (1.146 oz 16,6 %) pa so prejemali sedem ali več ur pomoči tedensko.

- Povprečna potrjena cena ob delavnikih (cena, ki jo plača uporabnik) storitve pomoči na domu na uro je na dan 31. 12. 2014 znašala 5,07 evra.
- Za storitve, opravljene ob sobotah, je povprečna potrjena cena na dan 31. 12. 2014 znašala 5,23 evrov, višja cena je zaradi določenega števila občin, ki nimajo poenotenega cenika za delavnike in vikende.
- Povprečna cena storitve je ob nedeljah za uporabnika znašala 6,59 evra, ob praznikih pa 6,91 evra.
- V letu 2014 je imela najvišjo ceno pomoči za uporabnika občina Mengeš (8,63 EUR).
- 3 občine (Ig, Odranci, Škofljica) so imele v letu 2014 brezplačno izvajanje pomoči na domu, kjer so stroške v celoti pokrivale občine.
- Novost v letu 2014 je sofinanciranje storitve za uporabnika s strani izvajalca - izvajalec CSO Ormož, Center za starejše občane d. o. o., je v vseh treh občinah, v katerih izvaja storitev (Ormož, Sveti Tomaž in Središče ob Dravi), od maja 2015 uporabnikom sofinanciral 1 evro na uro.
- Celotni stroški pomoči na domu na uro so na dan 31. 12. 2014 v povprečju znašali 16,77 evrov, kar je za 14 centov oziroma 0,83 % manj kot na dan 31. 12. 2013.
- Neposredno socialno oskrbo na domu je v letu 2014 izvajalo 937,4 oseb, kar je 42,7 oseb oz. 4,8 % več kot v letu 2013; večje število oskrbovalk je po predvidevanju zaradi večjega števila uporabnikov.
- Večina socialnih oskrbovalk je žensk (97,4 %) v starosti med 35 do 49 let in velika večina (94,3 %) socialnih oskrbovalk je bila v letu 2014 redno zaposlena.
- V povprečju je v letu 2014 ena socialna oskrbovalka obiskala posameznega uporabnika 18,3-krat na mesec; ena socialna oskrbovalka za enkratni obisk pri uporabniku povprečno porabi 57,0 minute.
- Na dan 31. 12. 2014 je storitev pomoč na domu ob popoldnevih prejemalo 741 uporabnikov, ob sobotah 1.328 uporabnikov in ob nedeljah in praznikih 1.283 uporabnikov. V zadnjem obdobju (2012-2014) vse večji delež uporabnikov pomoč na domu prejema tudi izven delavnika.
- Podatki za leto 2014 kažejo, da je določen delež uporabnikov nezadovoljen. Razlogi: potrebovali bi izvajanje v večjem obsegu, in sicer dopoldne (vsaj 236

uporabnikov), popoldne (vsaj 182 uporabnikov), ob sobotah (vsaj 240 uporabnikov) in ob nedeljah in praznikih (vsaj 253 uporabnikov).

- Izvajalci pomoči na domu so v letu 2014 zavrnili 51 oseb (v skupno 16 občinah), ki so izrazile željo po vključitvi v storitev in bile do te tudi upravičene. Za to pa navajajo naslednje razloge: prezasedenost kadra, presežka finančnega okvira, neizpolnjeni pogoji za izvajanje storitve, želja po pomoči več kot 4 ure dnevno.
- Izvajalci storitve ocenjujejo tudi, da so potrebe po storitvi večje oziroma prepoznajo osebe, ki bi bile do storitve upravičene, pa se vanjo ne vključijo oziroma za storitev ne zaprosijo. Tako poročajo v 125 občinah. Prav tako ocenjujejo, da bi se v Sloveniji v tem trenutku v pomoč na domu lahko vključilo še več kot 500 oseb, ki tega iz različnih razlogov ne storijo.

V sami analizi tudi pregledajo realizacijo ciljev Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Ugotovitve, do katerih so prišli, so (Nagode et a., 2015):

- pomoč na domu prejema 1,7 % (6.046) oseb, starih nad 65 let, ki zaradi starosti in pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje. Cilj je bil zastavljen na 3,5 %, kar pomeni, da je bil cilj realiziran skoraj polovično. Ob tem samo poudarim, da poleg pomoči na domu omenjeni cilj vključuje tudi druge oblike oskrbe na domu, kar pa presega vsebino pričujoče analize.
- Ob koncu leta 2014 je pomoč na domu prejemalo 843 osebi iz populacije odraslih invalidnih oseb, kronično bolnih oseb in oseb z dolgotrajnimi okvarami zdravja, kar pomeni, da je bil cilj iz programa realiziran 70 %.

Na podlagi podatkov ugotavljajo, da je uresničevanje ciljev glede na kriterije razmeroma nizko.

1.6. Občina Dobrova-Polhov Gradec

Občina Dobrova-Polhov Gradec je del osrednje Slovenske statistične regije. Meri 117,5 km^2.

Po površini se med slovenskimi občinami uvršča na 53. mesto. V občini je 33 naselij različnih velikosti in strukture. V dolinah so naselja strnjena, v hribovitem delu so razpršena in redko naseljena.

Občina je demografsko pozitivna; na tem območju dobivajo veljavo kvalitetne bivalne razmere, narava in vedno boljša infrastrukturna opremljenost (Razvojni program občine Dobrova-Polhov Gradec 2012–2022 2012).

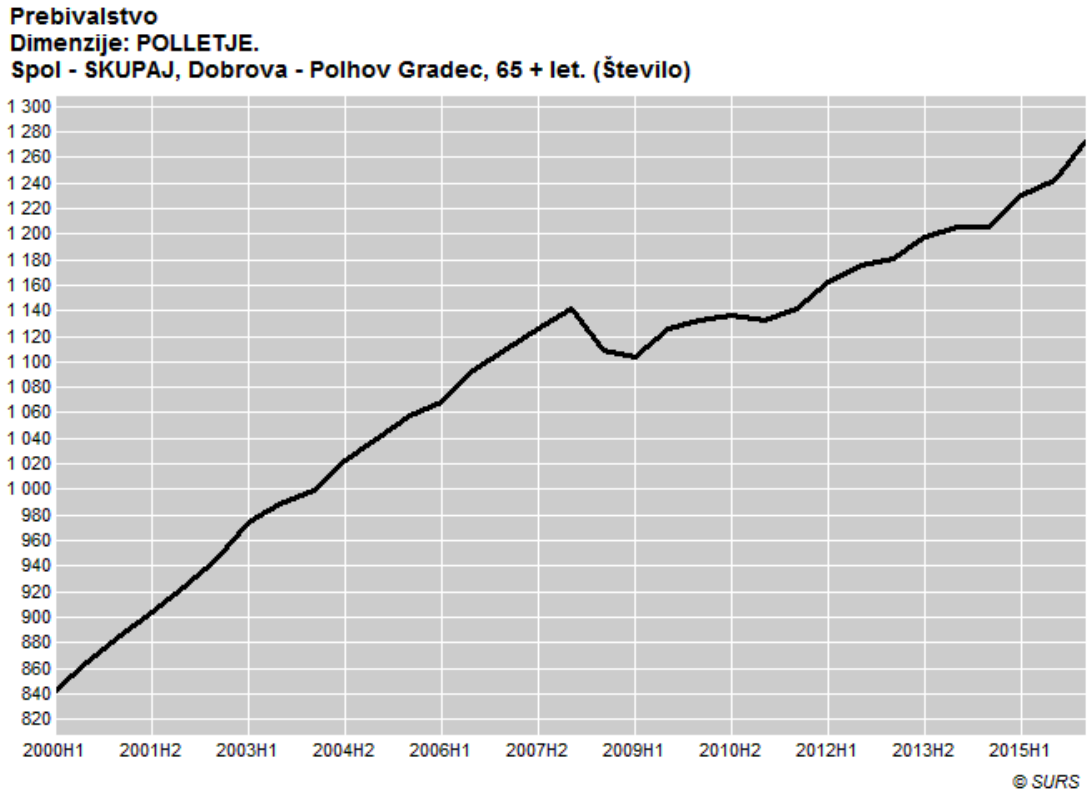
Občina je bila ustanovljena leta 1998 na podlagi zakona Zakona o ustanovitvi občin ter o določitvi njihovih območij (2006).

Število prebivalcev je po trenutnih podatkih Statističnega urada RS za 2016 7582.

Število prebivalcev, starejših od 65 let pričakovano narašča tudi v naši občini.

Od leta 2000 do 2015 se je iz 843 povečalo na 1242.

Tabela 1.2: Naraščanje števila prebivalstva, starejšega od 65 let v letih 2000-2015 v občini Dobrova-Polhov Gradec



Vir: SURS 2016
http://pxweb.stat.si/pxweb/igraph/MakeGraph.asp?onpx=y&pxfile=05C4006S2016825282521.px&PLanguage=2&menu=y&gr_type=1

1.6.1. Socialno varstvo

Socialna dejavnost je usmerjena v reševanje in preprečevanje socialne problematike različnih skupin prebivalstva, kot so družine in posamezniki.
Dejavnosti, ki so zakonsko določene, opravlja za občino Dobrova-Polhov Gradec Center za socialno delo Ljubljana-Vič-Rudnik. Sodelovanje traja neprekinjeno od leta 2000.
Poleg osnovnih dejavnosti izvaja še:

- POMOČ DRUŽINI NA DOMU: po podatkih CSD Vič se je pomoč na domu v letu 2011 izvajala za povprečno 28 občanov; storitev sta izvajali 2 oskrbovalki (Razvojni program občine Dobrova-Polhov Gradec 2012–2022 2012).

V letu 2013 je bilo povprečno število uporabnikov občanov 31, v letu 2014 je bilo 29 in v letu 2015 je bilo povprečje 25. Od leta 2013 je cena na efektivno uro pomoči 5,57 EUR, subvencija iz proračuna občine pa se je gibala od 67,15 % v letu 2013 do 66 % v letih 2014 in 2015. Število redno zaposlenih socialnih oskrbovalk je še vedno 2 (Sandra Nartnik, Občina Dobrova-Polhov Gradec, zasebni intervju, 24.6.2016).

- INSTITUCIONALNO VARSTVO: v letu 2011 je bilo v povprečju 30 oskrbovancev, ki so bili delno ali v celoti oproščeni plačila storitev institucionalnega varstva. Zaradi naraščanja starejše populacije se kaže vse bolj nezmožnost pokrivanja stroškov inst. oskrbe, kaže pa se potreba po uvajanju drugih oblik storitev kot npr. dnevni centri, skupine za samopomoč.

Na območju občine delujejo nevladne humanitarne in dobrodelne organizacije: Karitas na območju posameznih župnij ter Krajevni odbor Rdečega Križa Polhov Gradec. Prostovoljci skrbijo za ostarele in slabotne, izvajajo obiske starejših občanov na domu, v bolnišnicah in v domovih za ostarele ter obdarujejo starejše občane s priložnostnimi darili (Razvojni program občine Dobrova-Polhov Gradec 2012–2022 2012).

2. METODOLOŠKI DEL

2.1. Problem

Delež starejših od 65 let se tako po svetu kot tudi v Sloveniji povečuje. Pojav staranja tako ne moremo omejiti, se pa kot posledica večjega števila starih ljudi pojavljajo tudi večje potrebe po različnih oblikah storitev, ki so namenjene socialnovarstveni skrbi starostnikov.
Glede na to, da je velik del ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, tudi socialno ogrožen, je pomembno, da njihova revščina ne ogrozi pravice do storitev, ki jih potrebujejo (Flaker et al. 2008: 25).
Potrebe naj bi v okviru države uredili s postopno dezinstitucionalizacijo ter usmeritvijo v skupnostne oblike oskrbe.
Storitev, ki ji namenjajo največ pozornosti, je socialna oskrba, ki jo bom tudi podrobneje raziskala.
Za izbrano temo diplomskega dela sem se odločila iz več razlogov; eden od teh je tudi osebna izkušnja v moji družini s socialno oskrbo. Namreč moja babica je bila vključena v to obliko oskrbe, sicer za kratek čas, smo pa vseeno dobili vsi udeleženi določen vpogled v samo izvajanje oskrbe.
Za raziskovanje v domačem okolju oziroma v domači občini sem se odločila tudi iz zgornjega razloga ter da raziščem stanje zadovoljstva uporabnikov z zavedanjem, da bomo mogoče v prihodnosti ponovno bili koristniki te storitve v sklopu družine.
Delo socialne oskrbovalke, odzivi in pričakovanja uporabnikov ter svojcev so me motivirali, da področje socialne oskrbe raziščem bolj podrobno in pri tem ugotovim, kakšna je stopnja zadovoljstva s storitvijo socialne oskrbe uporabnikov v moji domači občini Dobrova-Polhov Gradec.
V diplomski nalogi se bom osredotočila na doživljanje starih ljudi oz. upravičencev, ki so vključeni v storitev socialne oskrbe na domu v občini Dobrova-Polhov Gradec.
Vprašanja, na katera sem želela odgovoriti, so predvsem:

- katero vrsto pomoč najpogosteje koristijo?
- Koliko časa povprečno traja obisk?
- Ali bi uporabniki storitev koristili pogosteje, če bi bila cena ugodnejša?
- Ali so uporabniki zadovoljni s pomočjo pri izbrani storitvi ter ali so zadovoljni z delom socialne oskrbovalke? Ali jih kaj morebiti moti, bi kaj spremenili?

Na podlagi odgovorov na zgornja vprašanja bom ugotovila stopnjo zadovoljstva uporabnikov storitve in ali so potrebne morebiti kakšne spremembe pri sami izvedbi poteka dela, časa, cene.. Če so potrebe in želje uporabnikov storitve prepoznane in zagotovljene, namreč lahko tako potem zagotovimo kakovostno socialno oskrbo in s tem posledično tudi kakovostnejše življenje starejših oz. uporabnikov te storitve.
Pri izvedbi empiričnega dela raziskave sem na podlagi teoretičnih spoznanj postavila naslednje hipoteze:

H1 S kakovostjo dela socialne oskrbovalke pri vseh 3 sklopih pomoči so uporabniki zelo zadovoljni (največkrat izbran odgovor zelo zadovoljen/a).
H2 Storitve bi uporabniki želeli koristiti pogosteje, če bi bila cena storitve na uro cenejša (največ pritrdilnih odgovorov na vprašanju o ceni in pogostosti storitev).
H3 Lastnosti, ki jih uporabniki najbolj cenijo pri socialnih oskrbovalkah, so zanesljivost in prijaznost (največkrat izbrani lastnosti v vprašanju).
H4 Socialna oskrbovalka lahko v času trajanja obiska kvalitetno opravi vse naloge.

2.2. Metodologija

2.2.1. Vrsta raziskave in merski inštrument

Raziskava bo kvantitativna, ker v tej vrsti raziskave zbiramo številčne podatke o pojavih, ki nas zanimajo (Mesec 1997: 40).
Za raziskovanje bom uporabila metodo anketiranja, ker z anketo najlažje pridemo do podatkov o stališčih in mnenjih vprašancev.
Z anketnim vprašalnikom merimo tiste lastnosti, o katerih nosilec sam lahko poda odgovore oziroma informacije (Mesec 1997: 62).
Vprašalnik bo anketni s kombinacijo zaprtih in odprtih vprašanj.
Kot osnovo vprašalnika sem uporabila že predhodno odlično sestavljeni vprašalnik v diplomskem delu Beršak (2014) ter ga preuredila in dodala še svoja vprašanja.

2.2.2. Populacija in vzorec

Populacija, ki jo bom proučevala v svoji raziskavi, so uporabniki storitve socialna oskrba na domu v občini Dobrova-Polhov Gradec.
Številko uporabnikov v tistem času, ko sem jih s pomočjo socialne oskrbovalke obiskala ter z njihovo pomočjo rešila anketni vprašalnik, je bilo 35.

2.2.3. Zbiranje podatkov

Izbran ter sestavljen vprašalnik sem naprej oddala v pregled in odobritev mentorici na Fakulteti ter koordinatorju pomoči na domu na Centru za socialno delo Ljubljana-Vič, ki je pristojen izvajalec za izbrano občino.
Z izbrano socialno oskrbovalko sva pregledali tudi vprašanja ter se dogovorili za potek zbiranja podatkov.
Trenutno oziroma v času raziskave je bila delovno aktivna ena oskrbovalka, druga je bila odstotna in prva je imela vse upravičence v obsegu obveznosti.
Skupaj sva se zjutraj odpravili na pot in odšli do vsakega uporabnika. Uporabnikom sem predstavila moj namen obiska ter jih povprašala, če bi bili pripravljeni odgovoriti na vprašanja v anketi.
Izvajanje ankete je bilo v času 7. 6. 2016 - 10. 6. 2016.
Vsi niso bili pripravljeni odgovarjati na vprašanja, kar sem seveda spoštovala. Trenutno Število uporabnikov socialne oskrbe v občini je znašalo 35; na vprašanja jih je odgovarjalo 29.

2.2.4. Analiza podatkov

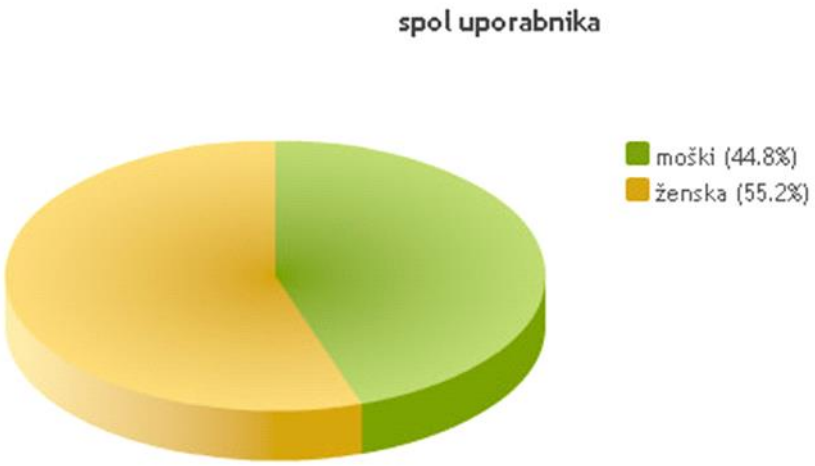
Vprašalnik sem za lažjo naknadno analizo postavila v elektronsko obliko preko spletne strani Mojaanketa.si (http://www.mojaanketa.si) in pri pogovoru z uporabnikom vnašala odgovore na vprašanja.
Odgovore sem nato še enkrat ročno preverila s seštevanjem odgovorov.

2.3. Rezultati raziskave

V predstavljenih rezultatih bom podala rezultat za vsako posamezno vprašanje. Pri določenih vprašanjih bom dodala še primerjavo rezultatov Analize izvajanja pomoči na domu v letu 2014 in preverila, v kolikšni meri se v primerljivih rezultatih iz Analize, podatki ujemajo z rezultati vprašalnika, uporabljenega v diplomi.

SPOL UPORABNIKA

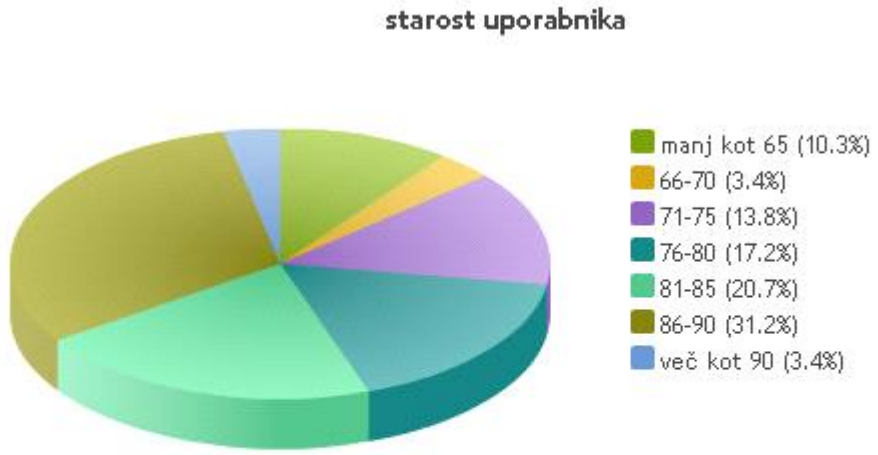
Slika 2.1: Spol uporabnika



Moških uporabnikov je 13, kar znaša 44,8 % in ženskih uporabnic 16 - v odstotkih 55,2 %. V Analizi izvajanja pomoči na domu Inštituta RS za socialno varstvo za leto 2014 (v nadaljevanju Analiza) podatek v vseh slovenskih občinah kaže na večji delež žensk, kot so tudi rezultati v občini Dobrova-Polhov Gradec. Delež bi mogoče bil večji, če bi odgovarjali vsi trenutni uporabniki v času izvajanja ankete.

STAROST UPORABNIKA

Slika 2.2: Starost uporabnika

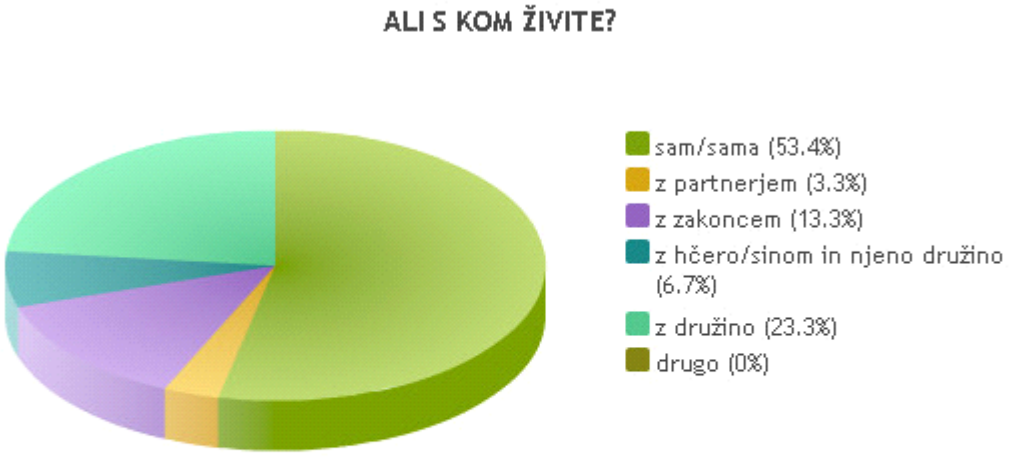


Prevladujoča starostna skupina je starost uporabnikov od 86-90 let, kar znaša 31,2 %. Najmanj uporabnikov pa je v skupini od 66-70 let. V primerjavi s podatki Analize narašča delež starejših od 80 let, saj kažejo projekcije, da bo do leta 2020 delež starejših od 80 let presegel 5% celotne populacije v Sloveniji, leta 2030 pa bo že skoraj 7% (Izhodišča za pripravo Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo – novo gradivo št. 1 2013).

Med uporabniki, mlajšimi od 65 let, pa so 3 uporabniki, vsi v starosti do 30 let. Razlog uporabe socialne oskrbe je bolezen in so vključeni v oskrbo na podlagi razloga upravičenosti: kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida in so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobni za samostojno življenje.

S KOM UPORABNIKI SOC. OSKRBE ŽIVIJO

Slika 2.3: S kom živijo uporabniki storitve socialne oskrbe?



Največji delež uporabnikov živi samih v svojem gospodinjstvu, in sicer več kot polovica vprašanih: 53,4 %.

RAZLOG ZA ODLOČITEV KORIŠČENJA STORITVE SOCIALNA OSKRBA

Slika 2.4: Razlog za odločitev koriščenja socialne oskrbe na domu



Vprašanje je omogočalo, da so uporabniki izbrali več možnih odgovorov. Največji delež uporabnikov je izbralo razlog bolezen, to je 84,4 %. Opcije izbire: starost in nezmožnost opravljanja storitev samostojno nepričakovano ni izbral nihče; razlog je v tem, da je večina uporabnikov razlog bolezen in starost z njenimi posledičnimi pojavi enačila kot skupen razlog. S starostjo namreč je povezanih več bolezni, ki lahko nastanejo kot posledica starosti. V Analizi je bil največkrat izbran razlog: zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost. Če bi oba razloga v anketi povezali, bi verjetno prišli do podobnih rezultatov.

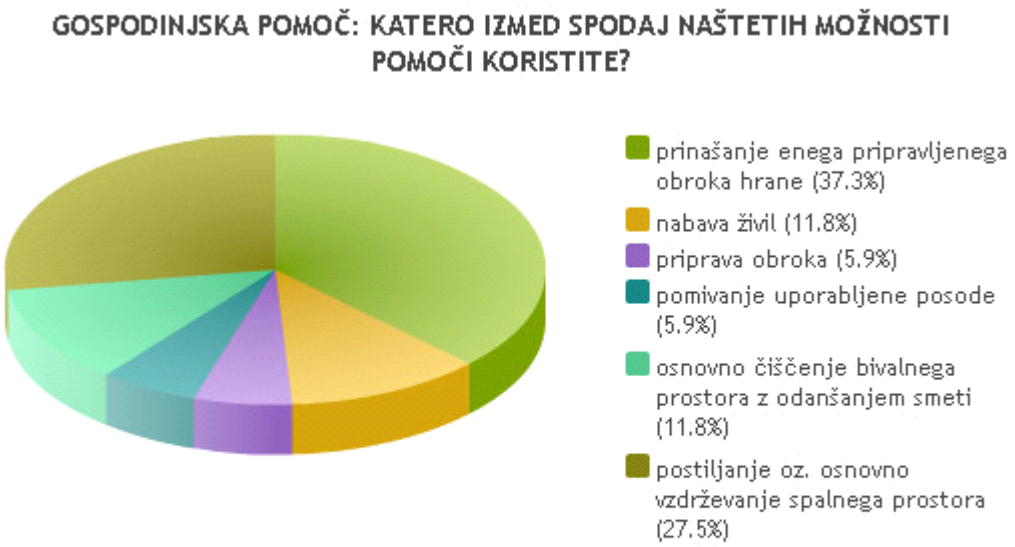
2.3.1. Sklopi storitev

Vprašanja so zastavljena izbirno: to pomeni, da so uporabniki odgovorili oziroma izbrali tiste storitve iz sklopa 3 storitev, ki so možne pri koriščenju socialne oskrbe. Pri tistih storitvah, ki jih ne koristijo, na vprašanje niso odgovorili.
V Pravilniku o standardih in normativih socialne oskrbe (Pravilniki) je postavljeno pravilo glede izbire opravil in vseh 3 sklopov, in sicer: upravičenec je do pomoči na domu upravičen le, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov prej navedenih opravil.

Tukaj se kažejo pri rezultatih malenkostna izstopanja, saj je bila v določenih primerih izbrana samo ena opcija iz enega sklopa. V nekaterih primerih je bilo izbrano tudi samo prinašanje enega pripravljenega obrok hrane, kar ni v skladu s Pravilnikom.
Največji delež izbranih opcij je bil pri storitvi pomoč pri temeljnih opravilih (izbranih 65 opcij od 29 izpolnjenih vprašalnikov), sledi gospodinjska pomoč (51 izbranih opcij) in pri ohranjanju socialnih stikov (izbranih samo 21 opcij).
V Analizi kaže rezultat za največkrat izbrano opcijo sklop gospodinjske pomoči (38,9 %); sledi pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (33,3 %), najnižji pa je delež pri temeljnih dnevnih opravilih (27,8 %).

GOSPODINJSKA POMOČ: KATERO IZMED NAŠTETIH MOŽNOSTI KORISTIJO UPORABNIKI

Slika 2.5: Gospodinjska pomoč: katero od naštetih storitev koristijo uporabniki ?

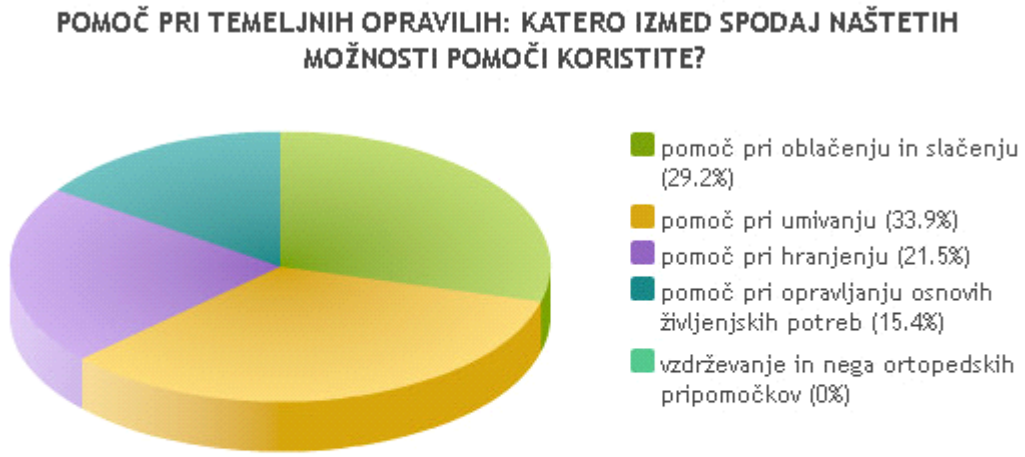


Pri pomoči pri gospodinjskih opravilih je bila največkrat izbrana možnost: prinašanje enega pripravljenega obroka hrane, in sicer v 37,3 % (v vprašalniku je bila izbrana 19x), nato sledi možnost: postiljanje oz. osnovno vzdrževanje spalnega prostora v 27,5 %.

Opcija pomivanje uporabljene posode je bila izbrana v najmanjšem deležu in je v enaki vrednosti z opcijo priprava obroka, to je v 5,9 %.

POMOČ PRI TEMELJNIH OPRAVILIH

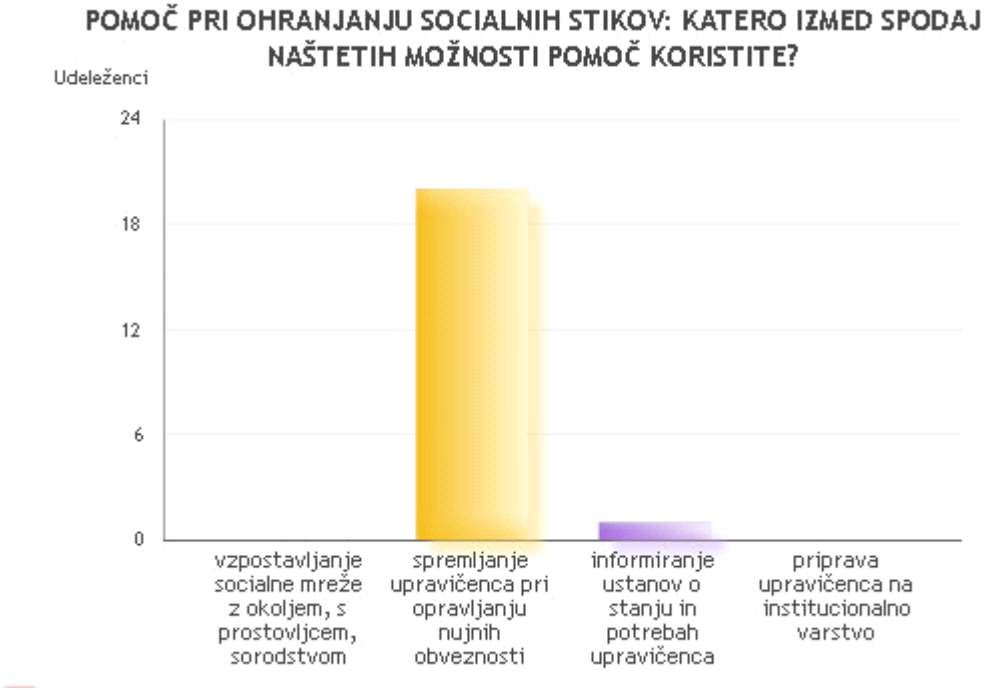
Slika 2.6: Pomoč pri temeljnih opravilih: katero izmed naštetih storitev uporabniki koristijo?



Največkrat izbrana opcija je bila pomoč pri umivanju in sicer 33,9 %, nato sledi pomoč pri oblačenju in slačenju v 29,2%.

POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV

Slika 2.7: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: katero izmed naštetih storitev uporabniki koristijo?

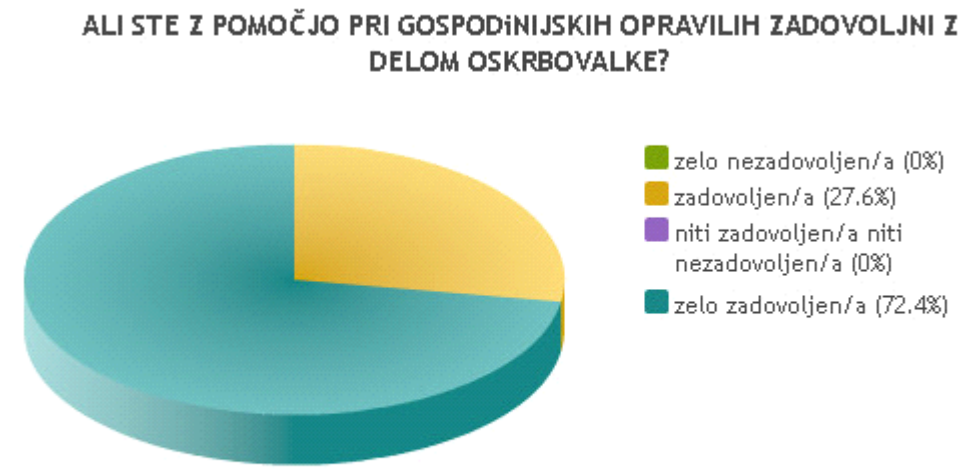


Na ta sklop pomoči je bil podan odgovor samo 21x. V večini primerov je bila izbrana opcija: spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, in sicer izbrana v 95,5 %. Eden uporabnik je izbral opcijo: informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca. Ostali dve možnosti v tem sklopu nista bili izbrani.

ZADOVOLJSTVO Z OPRAVLJENIMI STORITVAMI PO POSAMEZNEM SKLOPU

ZADOVOLJSTVO Z OPRAVLJENIMI STORITVAMI PRI SKLOPU GOSPODINJSKIH OPRAVIL

Slika 2.8: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoči pri gospodinjskih opravilih?



Rezultati kažejo, da je velika večina vprašanih, ki koristijo ta sklop storitev, z delom oskrbovalke zelo zadovoljna in sicer v 72,4 %. Določeno številko uporabnikov je zadovoljnih, in sicer v 27,6 %. Nezadovoljstva ni izkazal nihče.

ZADOVOLJSTVO Z OPRAVLJENIMI STORITVAMI PRI TEMELJNIH OPRAVILIH

Slika 2.9: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoči pri temeljnih opravilih?



Pri slednjih rezultatih se je izkazalo, da je več kot polovica vprašanih, ki sklop storitev koristijo, zelo zadovoljnih, to je v 66,7%. Nezadovoljstva ni pokazal nihče od uporabnikov.

ZADOVOLJSTVO Z POMOČJO PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV

Slika 2.10: Ali so uporabniki zadovoljni z delom socialne oskrbovalke pri sklopu pomoč pri ohranjanju socialnih stikov?

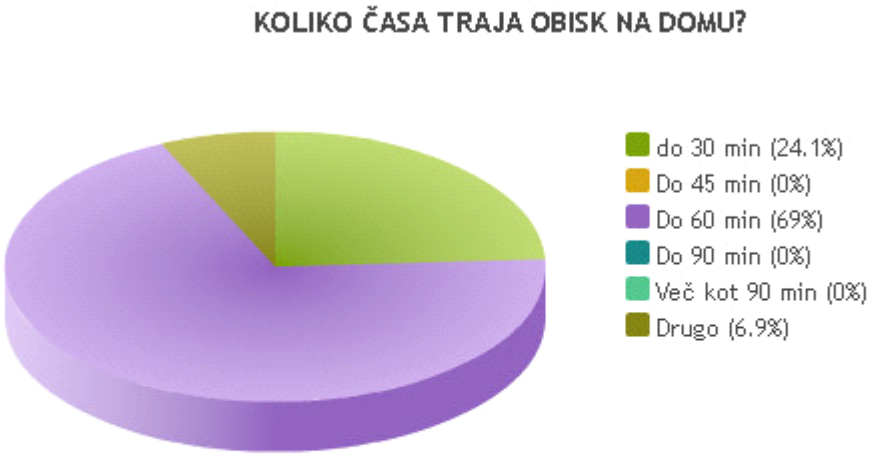


Rezultati pri zadovoljstvu uporabnikov pri ohranjanju socialnih stikov kažejo podoben rezultat kot pri zadovoljstvu pri prejšnjih 2 sklopih, in sicer od uporabnikov, ki koristijo ta sklop pomoči, jih je zelo zadovoljnih z delom socialne oskrbovalke več kot polovica in sicer v 61,9 %. Nezadovoljstva prav tako ni izrazil nihče od uporabnikov.

TRAJANJE IN POGOSTOST OBISKOV SOCIALNE OSKRBOVALKE

TRAJANJE OBISKA

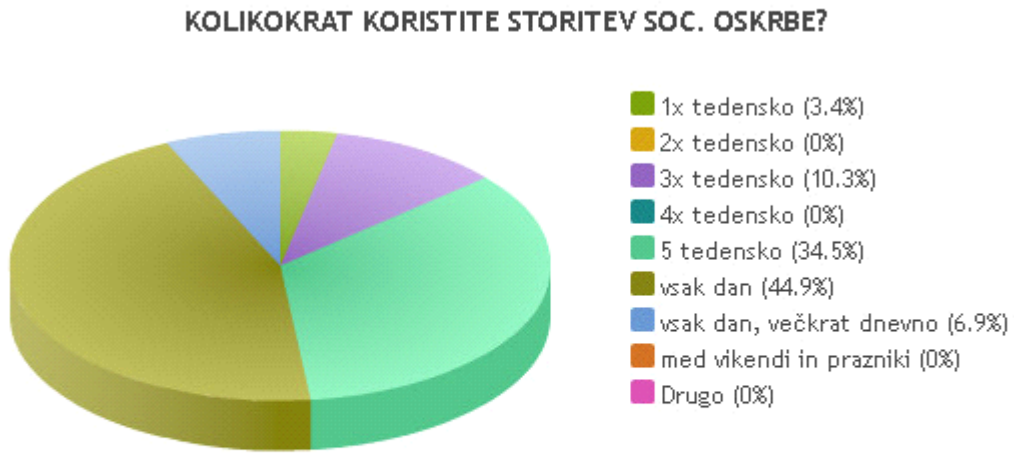
Slika 2.11: Trajanje obiska



Glede na rezultate kaže, da najbolj pogosto traja obisk do 60 minut, in sicer je bila opcija izbrana v 69 %. Dva uporabnika nista izbrala določene ure, ker je trajanje obiska lahko različno, in sicer odvisno od potrebe uporabnika in dogovora s socialno oskrbovalko.

KOLIKOKRAT UPORABNIKI KORISTIJO STORITEV SOCIALNE OSKRBE

Slika 2.12: Pogostost koriščenja socialne oskrbe



Rezultati kažejo, da velika večina oziroma več kot 70 % uporabnikov koristi storitve petkrat tedensko ali vsak dan. Največkrat izbran odgovor je vsak dan in sicer v 44,9 %, sledi odgovor petkrat na teden v 34,5 %.

ALI BI UPORABNIKI ŽELELI, DA BI BILA DOLŽINA OBISKA DALJŠA

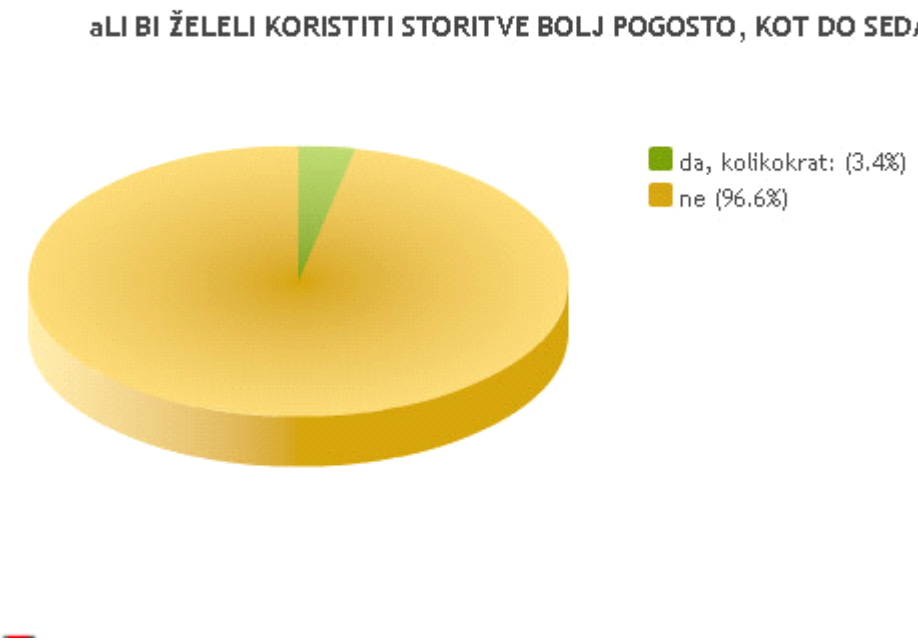
Slika 2.13: Ali bi uporabniki želeli, da bi bila dolžina obiska daljša?



Uporabniki so v 86,2 % mnenja, da ni potrebe, da bi bil obisk oskrbovalke daljši. 13,8 % uporabnikov pa bi želelo daljši obisk; med temi uporabniki trije niso natančno opredelili želene dolžine. Odgovor je bil predvsem, da bi bil dogovor bolj fleksibilen, da bi po dogovoru občasno bil daljši. Eden od uporabnikov, ki ima določeno dolžino obiska do 60 min, pa je izrazil željo, da bi obisk trajal več kot eno uro, do uro in pol.

ALI BI UPORABNIKI ŽELELI STORITVE SOC. OSKRBE KORISTITI BOLJ POGOSTO

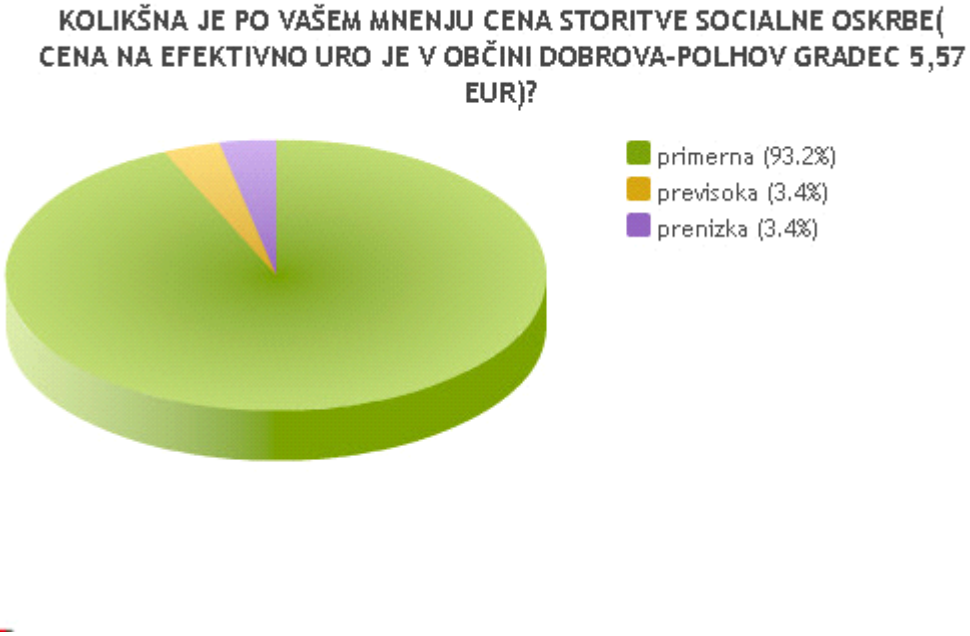
Slika 2.14: Ali bi uporabniki želeli storitev koristiti bolj pogosto?



Rezultati so naslednji: od 29 uporabnikov, ki so izpolnili vprašalnik, je samo en uporabnik izrazil željo, da bi bili obiski pogostejši, in sicer v smislu, da bi ga oskrbovalka obiskala vsak dan. Glede na rezultate vprašanja: kolikokrat koristite storitev socialne oskrbe, kjer kaže rezultat, da jih 44,9 % uporabnikov oskrbovalka obišče vsak dan, je rezultat pričakovan in smiseln.

CENA STORITVE: KAKŠNA JE CENA STORITVE PO MNENJU UPORABNIKOV (CENA EFEKTIVNE URE V OBČINI DOBROVA-POLHOV GRADEC JE 5,57 EUR)

Slika 2.15: Mnenje uporabnikov o ceni storitve



Cena je po mnenju 93,2 % uporabnikov primerna. Da je cena previsoka, je bil mnenja samo en uporabnik, tudi samo enemu uporabniku pa je bila cena prenizka.

Nad rezultati sem bila presenečena; pričakovala sem namreč večji odstotek izbranega odgovora, da je cena previsoka.

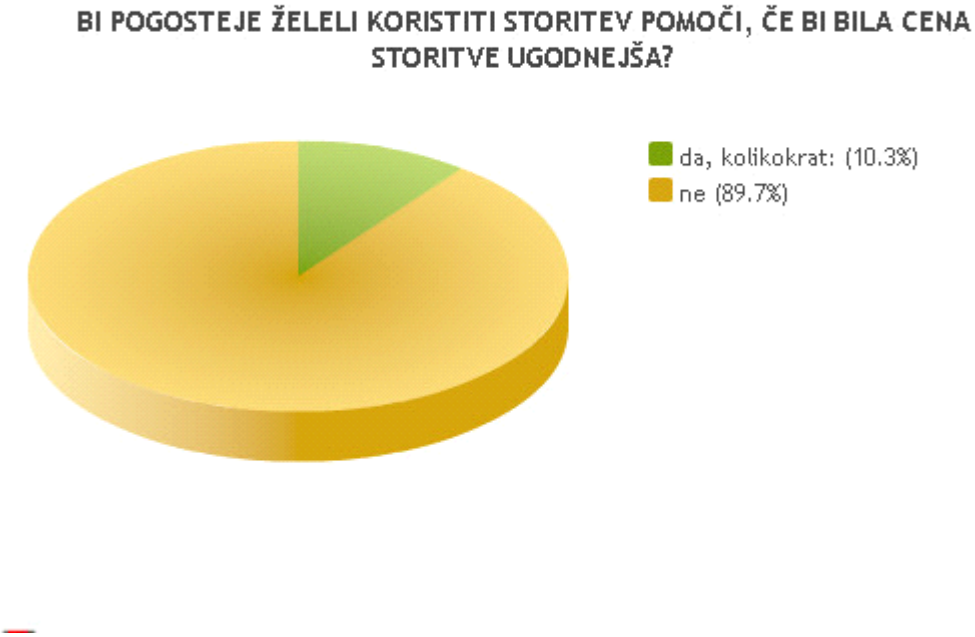
Občina glede na zakonsko podlago Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev financira najmanj 50 % stroškov storitve. Občina Dobrova-Polhov Gradec je v letu 2015 financirala storitev v višini 66 %.

Cena storitve je v občini enaka za vse dneve.

Glede na rezultate Analize pomoči na domu iz leta 2014 je povprečna potrjena cena ob delavnikih (cena, ki jo plača uporabnik) storitve pomoči na domu na uro na dan 31. 12. 2014 znašala 5,07 evra; cena 5,57 EUR je bila v občini enaka tudi v letu 2014, kar pomeni, da je cena malenkost višja kot povprečna glede na vse slovenske občine. Upoštevati pa je potrebno tudi to, da je povprečna cena storitve na uro v soboto 5,23 EUR, v nedeljo 6,59 EUR in ob praznikih 6,91 EUR. Višja cena nastane zaradi določenega števila občin, ki nimajo poenotenega cenika za delavnike in vikende.

ALI BI UPORABNIKI ŽELELI KORISTITI STORITVE POGOSTEJE, ČE BI BILA CENA STORITVE CENEJŠA

Slika 2.16: Ali bi uporabniki želeli koristiti storitev pogosteje, če bi bila cena ugodnejša?

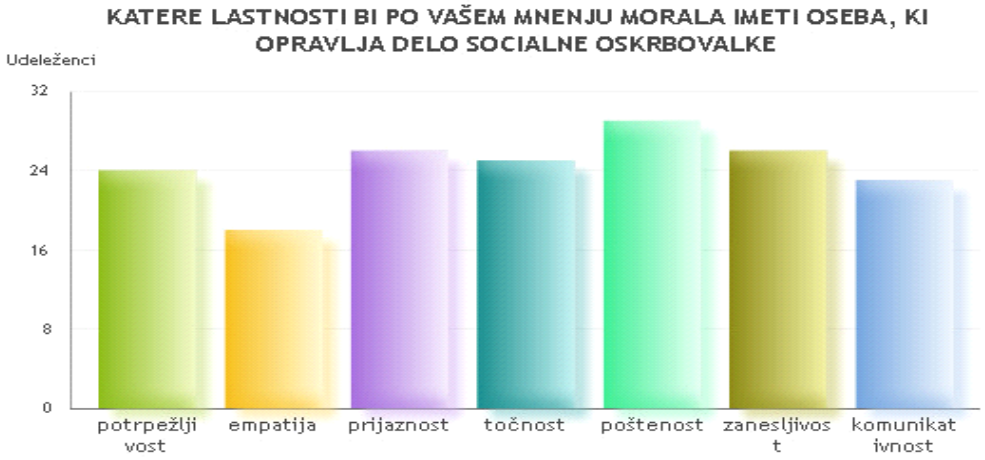


3 uporabniki, ki so sodelovali v anketi, bi storitev koristili pogosteje, če bi bila cena ugodnejša. 26 oziroma 89,7 % uporabnikov pa storitve ne bi koristili pogosteje.

SOCIALNA OSKRBOVALKA

KATERE LASTNOSTI NAJ BI OSKRBOVALKA IMELA PO MNENJU UPORABNIKOV

Slika 2.17: Katere lastnosti naj bi imela oskrbovalka po mnenju uporabnikov?



Slika 2.18: Katere lastnosti bi po vašem mnenju morala imeti oseba, ki opravlja delo socialne oskrbovalke?



Na slednje vprašanje je bilo mogoče izbrati več odgovorov. Iz samega pogovora, sem dobila mnenje, da so uporabniki izredno zadovoljni s socialno oskrbovalko. Pri odgovorih

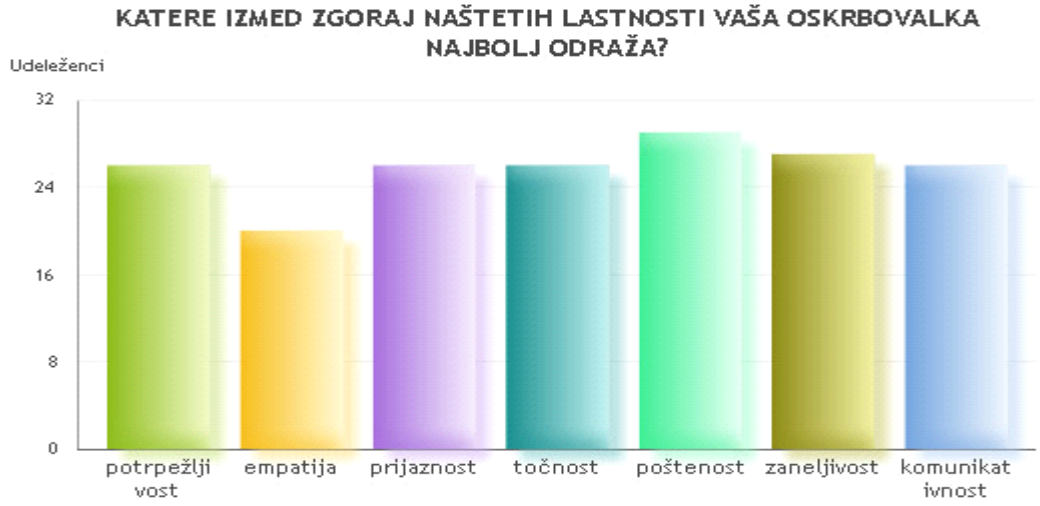
nisem dobila niti občutka, da so tako odgovarjali, ker je bila oskrbovalka prisotna. Večina jih je odgovorila, da so jim izredno hvaležni za vso pomoč.

Velika večina uporabnikov je pri tem vprašanju izbrala vse ponujene opcije, tako da razlika v količini med izbranimi lastnostmi ni velika.

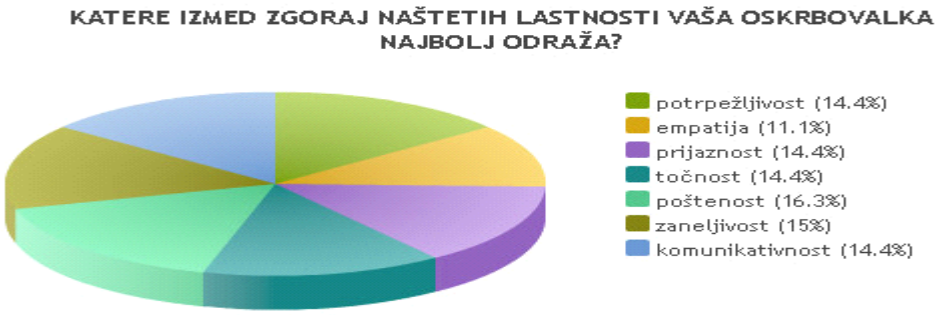
Lastnost, ki je bila med vsemi največkrat izbrana, je poštenost, in sicer v 17 %, najmanj pa empatija v 10,5 %. Pri lastnosti empatija je bilo potrebno tudi podati dodatno razlago, kaj točno pomeni. Iz tega vidika je bila mogoče tudi izbrana v manjšem številu in pa tudi sedaj po končanem anketiranju sem mnenja, da bi lahko izbrala drugo ime za lastnost ali jo drugače opisala.

KATERO OD TEH LASTNOSTI PO MNENJU UPORABNIKOV NAJBOLJ IZRAŽA NJIHOVA OSKRBOVALKA

Slika 2.19: Katere od naštetih lastnosti najbolj izraža njihova socialna oskrbovalka?



Slika 2.20: Katero izmed naštetih lastnosti vaša oskrbovalka najbolj odraža?



Glede na zgornje odgovore in izredno pozitivne komentarje je bil rezultat pričakovan.

Po mnenju uporabnikov je lastnost, ki jo njihova oskrbovalka najbolj odraža, poštenost in sicer v 16,3 %; sledi ji zanesljivost s 15 %.

Poudarim lahko, da se strinjam s trditvijo (Hlebec, Nagode 2013: 17), da so socialne oskrbovalke pomemben člen pri izvajanju oskrbe; njihovo delo, njihove osebnostne lastnosti namreč vplivajo na kakovost opravljenega dela in tudi na zadovoljstvo uporabnikov.

Pri tem samo še dodam, da sem v praksi samega dela oskrbovalke videla, kako zelo so obremenjene. Veliko uporabnikov koristi storitve vsak dan in petkrat na teden. Pri pogovoru je oskrbovalka omenila, da kmalu ne bodo več zmogli v takem številu, kot so sedaj (2 redno zaposleni oskrbovalki), si pa že sedaj pomagajo z drugimi službami in skupnostjo, kolikor je mogoče (patronažna sestra, nune in samostana na Dobrovi).

Socialne oskrbovalke imajo tudi pogoste zdravstvene težave in tudi daljše bolniške odsotnosti, kar tudi kaže na preobremenjenost. Socialna oskrbovalka, s katero sem sodelovala pri anketiranju, je povedala, da ima težave s hrbtenico in je bila tudi že zato dalj časa odsotna (Kristina Vrhovec, socialna oskrbovalka, osebni pogovor, 11.6.2016).

ALI SO UPORABNIKI MNENJA, DA SOCIALNA OSKRBOVALKA LAHKO KVALITETNO OPRAVI VSE NALOGE

Slika 2.21: Mnenje uporabnikov, ali socialna oskrbovalka kvalitetno opravi vse naloge v času obiska



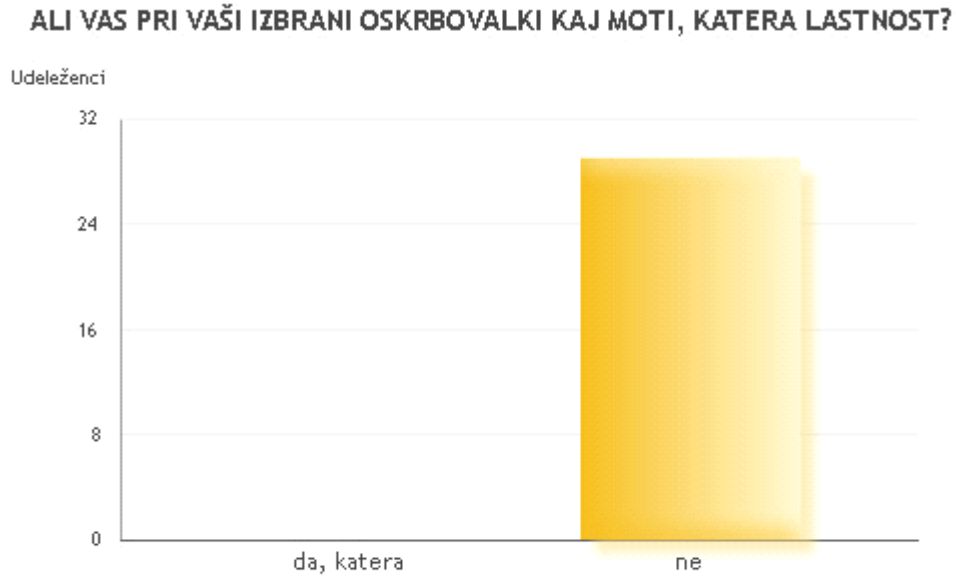
Vsi uporabniki so mnenja, da oskrbovalka lahko vse naloge kvalitetno opravi v času obiska.

Uporabnica je ob anketiranju dodala, da oskrbovalka vse opravi odlično in ima vse lastnosti, ki so zgoraj opisane. Dodala je še: še bi jih lahko pohvalila; ni lepšega, kot da ti prinesejo toplino v hišo.

Oskrbovalka je med anketiranjem dodala, da so izredno hvaležni za vse, no, vsaj večina in da so oskrbovalke velikokrat ene redkih obiskovalcev, ki jih uporabniki imajo in jih cenijo tudi iz tega vidika, da preženejo, kolikor je to mogoče, tudi osamljenost, ki je kar v veliki meri prisotna med uporabniki tudi glede na količino uporabnikov, ki živijo sami, to je pri več kot polovici – 53 %.

ALI UPORABNIKE PRI IZBRANI SOCIALNI OSKRBOVALKI KAJ MOTI, KAKŠNA NJIHOVA LASTNOST

Slika 2.22: Ali uporabnike kaj moti pri njihovi oskrbovalki?



Nihče od anketiranih uporabnikov ni izpostavil nobene negativne lastnosti.
Ena od uporabnic je med pogovorom dodala: »Veste, vam moram to povedati in upam, da boste to dodali v nalogi. Premalo je to delo cenjeno ali plačano, samo to: pohvale na pohvale. To vemo samo tisti, ki zbolimo, kako je vredno, da pridejo k bolnikom.«

Glede na pridobljene rezultate bomo preverila, ali predhodno postavljene hipoteze držijo, ali pa jih bom zavrgla.

H1: S kakovostjo dela socialne oskrbovalke pri vseh 3 sklopih pomoči so uporabniki zelo zadovoljni (največkrat izbran odgovor zelo zadovoljen/a)
Trditev drži, saj so uporabniki pri vseh treh sklopih izrazili, da so z delom oskrbovalke zelo zadovoljni.
To pomeni, da je bil odgovor uporabnika »zelo zadovoljen« uporabljen največkrat, povprečno v 67 %.

H2 Storitve bi uporabniki želeli koristiti pogosteje, če bi bila cena storitve na uro cenejša (največ pritrdilnih odgovorov na vprašanje o ceni in pogostosti storitev).

Trditev ne drži. Uporabniki so namreč izrazili v več kot 80 %, da storitve ne bi koristili pogosteje in cena je v več kot 90 % odstotkih po mnenju uporabnikov primerna.

H3 Lastnosti, ki jih uporabniki najbolj cenijo pri socialnih oskrbovalkah, so zanesljivost in prijaznost (največkrat izbrani lastnosti v vprašanju).

Trditev ne drži, saj je bila po rezultatih ankete največkrat izbrana lastnost oskrbovalke poštenost; tej lastnosti takoj sledi zanesljivost.

H4 Socialna oskrbovalka lahko v času trajanja obiska kvalitetno opravi vse naloge.

Trditev drži. Pri tem vprašanju so bili namreč vsi uporabniki enakega mnenja, da oskrbovalka kvalitetno opravi vse predpisane naloge. Pri tem naj samo dodam, da sem pri veliko uporabnikih slišala še dodatne pohvale glede dela oskrbovalk.

3. RAZPRAVA

Z izbrano raziskavo sem želela ugotoviti stopnjo zadovoljstva uporabnikov s samimi storitvami socialne oskrbe, delom socialne oskrbovalke in splošnimi značilnostmi oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec.

Socialna oskrba je organizirana oblika praktične pomoči na domu, s katerimi lahko upravičencem (vsaj za določen čas) nadomestimo institucionalno varstvo v katerikoli obliki.

Socialna oskrba se izvaja na ravni javne mreže oskrbe (Centri za soialno delo, domovi za starejše..) ali v zasebni sferi kot socialni servisi, v občini Dobrova-Polhov Gradec se zagotavlja socialna oskrba preko javne mreže pomoči in sicer preko Centra za socialno delo Ljubljana-Vič-Rudnik.

Zasebni del izvajanja pomoči na domu je v Sloveniji zelo podhranjen. Avtorici analize (Nagode, Kovač 2013) ugotavljata, da jo prejema majhno število uporabnikov po visokih, nekonkurenčnih cenah (v nasprotju z javno mrežo in črnim trgom).

Socialna oskrba predstavlja tudi alternativo institucionalni oskrbi, ki je v Sloveniji glede na zgodovino in tradicijo le-te, še vedno prevladujoča oblika oskrbe.
Cilj nacionalnega programa socialnega varstva je da se do leta 2020 razmerje med uporabniki skupnostnih oblik oskrbe in uporabniki institucionalne oskrbe, spremenijo na 1:1. V trenutnem stanju še vedno prevladuje institucionalna oskrba, tako, da cilj še ni izpolnjen.

Socialna oskrba je kot ena osrednjih oblik socialnovarstvenih storitev izredno pomembna za zagotavljanje kakovosti življenja starejšim ljudem. Zagotavlja pomoč uporabnikom na njihovem domu in je hkrati lahko tudi opora družinskim članom pri neformalni oskrbi.

V prvem sklopu vprašalnika, kjer so me zanimali splošni podatki o uporabnikih storitve, sem prišla do ugotovitev, da bistvene razlike o deležu moških in ženskih uporabnikov ni.

Največji delež uporabnikov je v starostni skupini 86-90 let , več kot polovica uporabnikov živi samih.

Ramovš (2003) je to starostno obdobje opredelil kot pozno starostno obdobje, slednji delež pa se bo projekcijah in izračunih še povečeval, oziroma se bo ta delež po navedbah EU (Svet EU 2005) večal najhitreje.
Ta starostna skupina pa je tudi skupina, ki potrebuje največ pomoči in različnih oblik oskrbe. Večanje števila onemoglih, pa bo zahtevalo tudi povečanje in razvoj kadra kot tudi neformalnega deleža pomoči in drugih oblik, predvsem bo potrebno krepiti sodelovanje med različnim izvajalci oskrbe (Ramovš 2013).

Naraščanje deleža starejših od 80 let so opazili tudi v zadnji analizi pomoči na domu (Nagode e. at., 2015), hkrati so opazili tudi, da se povečuje število opravil pri upravičencu. Iz slednjega in zgoraj opisanega lahko sklepam, da je povečanje števila opravil, posledica višanja starosti uporabnikov, ki potrebujejo veliko pomoči in oskrbe.

Pri razlogu za koriščenje socialne oskrbe je bila pri večini uporabnikov izbrana opcija bolezen, to je v več kot 80%.

V drugem sklopu vprašalnika sem zastavila vprašanje, katere storitve iz treh različnih sklopov pomoči koristijo.
Socialna oskrba vsebuje tri sklope pomoči: pomoč pri gospodinjskih opravilih, pomoč pri temeljnih opravilih in pri ohranjanju socialnih stikov.

Pri sklopu gospodinjske pomoči je bila največkrat izbrana opcija prinašanje enega pripravljenega obroka hrane.

Pri opciji pomoči pri temeljnih opravilih so uporabniki največkrat izbrali možnost pomoč pri umivanju in sicer v 33,9 %. Zelo blizu nato sledita opciji pomoč pri oblačenju in pomoč pri slačenju.

Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov je bila izbrana v najmanjši meri, v večini primerov je bila izbrana možnost spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti. Nihče med sodelujočimi v anketi ni izbral oziroma ne koristi opcij: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, z prostovoljcem in sorodstvom in priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

Pri vseh treh sklopih pomoči so uporabniki izrazili, da so z delom oskrbovalke zelo zadovoljni. Nezadovoljstva s katero koli obliko oziroma sklopom pomoči ni izrazil nihče od sodelujočih.

Najbolj pogosto traja obisk do 60 min in več kot 70% vseh uporabnikov, ki so sodelovali v anketi, storitve koristi vsak dan ali 5x na teden. Ta podatek je kazalnik zgornjih rezultatov o prevladujoči starostni skupini uporabnikov, ki potrebujejo veliko pomoči zaradi starosti, bolezni in onemoglosti.

Cena, ki je trenutno veljavna, je po mnenju uporabnikov primerna. V primerjavi z rezultati analize pomoči na domu v letu 2014 (Nagode e. at., 2015) je cena, ki je trenutno veljavna (5,57 EUR), malo višja kot povprečna cena glede na vse slovenske občine , ki je 5,07 EUR.
Občina Dobrova-Polhov Gradec je v letu 2015 financirala storitev v višini 66%.

Glede na rezultate analize v letu 2014 (Nagode et al., 2015), vidimo, kako se cena storitve razlikuje med občinami. Razpon sega od popolnoma brezplačne storitve pa do preko 8 EUR na uro, kar kaže, da storitev vsaj iz vidika cene, ni enako dostopa vsem.

Bolj kot to, da so cene storitve previsoke, so uporabniki izrazili mnenje, da so socialne oskrbovalke premalo plačane za njihovo zahtevnost dela. S to trditvijo se po tem, ko sem bila prisotna pri obisku uporabnikov, zelo strinjam, saj so oskrbovalke obremenjene z časom in zahtevnostjo nalog.

Lastnost, ki jo najbolj izraža oskrbovalka po mnenju uporabnikov je poštenost, nato sledi zanesljivost.

Vsi uporabniki so mnenja, da socialna oskrbovalka kvalitetno opravi naloge med obiskom, veliko uporabnikov je med obiskom izrazilo in posebej poudarilo, kako so zadovoljni in hvaležni za delo in skrb socialnih oskrbovalk.

.

4. SKLEPI

- Prevladujoča starostna skupina je starost uporabnikov od 86-90 let, kar znaša 31,2 %.
- Največji delež uporabnikov živi samih, v svojem gospodinjstvu, in sicer več kot polovica vprašanih, to je 53,4 %.
- Največji delež uporabnikov je za odločitev koriščenja socialne oskrbe izbralo razlog bolezen, to je 84,4 %.
- Pri pomoči pri gospodinjskih opravilih je bila največkrat izbrana možnost: prinašanje enega pripravljenega obroka hrane, in sicer v 37,3 %
- Pri pomoči pri temeljnih opravilih je bila največkrat izbrana opcija pomoč pri umivanju, in sicer 33,9 %.
- Pri sklopu pomoč pri ohranjanju socialnih stikov je bila največkrat izbrana opcija spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, in sicer v 95,5 %.
- Največ uporabnikov je pri vseh treh sklopih izrazilo mnenje, da so z delom socialne oskrbovalke zelo zadovoljni, in sicer v povprečju skupaj v 67 % .
- Najbolj pogosto traja obisk do 60 min, in sicer je bila opcija izbrana v 69 %.
- več kot 70 % uporabnikov koristi storitve petkrat tedensko ali vsak dan. Največkrat izbran odgovor je vsak dan, in sicer v 44,9 %, sledi odgovor petkrat na teden v 34,5 %.
- Uporabniki so v 86,2 % mnenja, da ni potrebe, da bi bil obisk oskrbovalke daljši.
- Cena je po mnenju 93,2 % uporabnikov primerna.
- Po mnenju uporabnikov je lastnost, ki jo najbolj cenijo in jo njihova oskrbovalka najbolj odraža, poštenost.
- Vsi uporabniki so mnenja, da oskrbovalka lahko vse naloge kvalitetno opravi v času obiska.
- Nihče od anketiranih uporabnikov ni izpostavil nobene negativne lastnosti.

4.1. Predlogi

- Glede na rezultate raziskave, ki sem jo izvedla med uporabniki socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec, trenutno stanje kaže še visoko stopnjo zadovoljstva s storitvami, delom socialne oskrbovalke ter cene storitve. Ker pa se bo delež starejših v naslednjih letih le še povečeval, se pričakuje, da se bo število potencialnih uporabnikov oskrbe povečevalo, predvsem pa tistih, ki so starejši od 80 let.
- Iz dokumenta PREDLOGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI, OSEBNI ASISTENCI IN ZAVAROVANJU ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO je razviden podatek, da bo leta 2020 število starejših od 65 let preseglo 20 %, število starejših od 80 let pa bo preseglo 5 % celotnega prebivalstva Republike Slovenije. Slovenija bo tako po izračunih do konca prve polovice tega stoletja znotraj tretjine evropskih držav z največjim deležem starejšega prebivalstva.

Zaradi predvidenih trendov naraščanja deleža starejšega prebivalstva in s tem tudi povečanim deležem prebivalstva, ki bo potreboval katero od oblik dolgotrajne oskrbe, so številne evropske države že sprejele zakonske spremembe, ki urejajo to področje (Izhodišča za pripravo Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo – novo gradivo št. 1 2013).

- Mislim, da bo glede na izračune povečevanja deleža starejših v Sloveniji, potrebno zakon o dolgotrajni oskrbi sprejeti čimprej. Trenutno stanje ureditve ne zagotavlja enakega dostopa uporabnikom do storitev oskrbe. Sistemi, ki trenutno zagotavljajo različne oblike oskrbe, (zdravstveno varstvo, socialno varstvo, pokojninsko in invalidsko zavarovanje te drugi), med seboj niso povezani; med njimi ni ustreznega sodelovanja. Zaradi tega se kaže tudi slabša kakovost in učinkovitost storitev in hkrati je dostop do storitev določenim skupinam prebivalstva omejen.
- Omejenost dostopa določenim uporabnikom pomeni, da so razlike o dostopu, kakovosti in ceni storitev med prebivalci mesta ali podeželja; razlike so tudi med območji v Sloveniji ter tudi med tistimi, ki so deležni oskrbe v institucionalni obliki ter obliki oskrbe na domu.
- Predvsem slednji za storitve plačajo več kot tisti v institucionalnih oblikah oskrbe.
- Ureditev zakona o dolgotrajni oskrbi je pomembno tudi iz finančnega vidika, saj se mi ne zdi pravilno niti pravično, da je cena storitev različna glede na kraj prebivališča uporabnika. Potrebno bo uvesti univerzalno ceno za plačilo storitev. Predlog zakona

o dolgotrajni oskrbi je, da se uvede solidarnostno financiranje področja dolgotrajne oskrbe po načelu socialnega zavarovanja.

- Da bi razbremenili socialne oskrbovalke, bi lahko uvedli tudi prostovoljno delo z uporabniki socialne oskrbe na področju skupnosti v občini; s tem bi se tudi povečala medgeneracijsko sodelovanje in bi druženje s starejšim uporabnikom preprečilo osamljenost; socialna mreža uporabnika bi se povečala.
- Mislim, da bi lahko v občini povezali več različnih oblik oskrbe, tako kot se sedaj same oskrbovalke organizirajo, da jim pomagajo nune in sodelujejo z patronažno oskrbo. Ena oseba bi lahko bila koordinator med različnimi osebami, ki pomagajo pri oskrbi starejših občanov.

5. UPORABLJENA LITERATURA

Accetto, B. (1968), *Staranje, starost in starostno varstvo.* Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Beršak, N. (2014), *Zadovoljstvo in potrebe uporabnikov storitve socialne oskrbe na domu v občinah Miklavž na Dravskem Polju in Duplek.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

Drole, J., Lebar, L. (ur.) (2014), *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba: Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI, Delovna verzija 1.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf (1. avgust 2016).

File: Population age structure by major age groups, 2005 and 2015 (% of the total population) YB16.png. Dostopno na: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2005_and_2015_(%25_of_the_total_population)_YB16.png (5. avgust 2016).

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škrjanc, J., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hlebec, V., Filipovič Hrast, M. (2015b), Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov. *Teorija in praksa,* 52, 1/2: 48–66.

– (2015a), *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost (univerzitetni učbenik).* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Dostopno na: http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CUYUGCF8/84482235-1000-4808-9bd0-db94c859d260/PDF (5.avgust 2016).

Institucionalno varstvo. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/institucionalno_varstvo/ (1. avgust 2016).

Izhodišča za pripravo Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo – novo gradivo št. 1 (2013). Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/word/sociala/dolgotrajna_oskrba_izhodisca_www_260913.doc (5. avgust 2016).

Knific, B. (2010), Temeljni dokumenti Republike Slovenije in Evropske unije za področje razvoja družbe za vse starosti. V: Slokar, M., Brelih, E. (ur.), *Priročnik za vodenje skupin starih ljudi za samopomoč.* Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije (32-38).

Lipar, T. (2012), Družinska oskrba v Kanadi. *Revija za Gerontologijo in medgeneracijsko sožitje,* 15, 3: 57–61. Dostopno na: http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1263 (1. avgust 2016).

Mali, J. (2009), Medgeneracijska solidarnost v obstoječih oblikah skrbi za stare ljudi. V: Tašner, V., Lesar, I., Antič, M. G., Hlebec, V., Pušnik, M. (ur.), *Brez spopada: kultur, spolov, generacij*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (243–256).

Mali, J., (2009), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših, V: Hlebec, V., (2009), Starejši v družbi sprememb, Maribor: Založba Aristej

Mali, J(ur.)., Hlebec, V. (ur.) (2013), Oskrba starejših v skupnosti v Sloveniji. *Tematska revija Socialnega dela*, let 52, št. 1

Mali, J., Miloševič Arnold, V. (2006), Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji pa drugi svetovni vojni. *Socialno delo*, 45, 3: 169–181.

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

Miloševič Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati).* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Nagode, M., Kovač, N. (2013), *Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, končno poročilo.* Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno na: http://www.irssv.si/upload2/Analiza%20storitev,%20opravljenih%20na%20podlagi%20dovoljenja%20za%20delo_koncno%20porocilo%20-7.6.2013.pdf (1. avgust 2016).

Nagode, M., Lebar, L., Jakob, P. (2015), *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanja v letu 2014.* Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/An

aliza_izvajanja_pomoci_na_domu_-_analiza_stanja_v_letu2014_koncno.pdf (1. avgust 2016).

Nagode, M., Kovač, N., (2014), Analiza organiziranosti in izvajanje oskrbe na področju oskrbovanih stanovanj, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno na: https://www.irssv.si/upload2/oskrbovana%20stanovanja.pdf (15. avgust 2016)

Nagode, M., Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V: Hlebec, V., (2009), Starejši v družbi sprememb, Maribor: Založba Aristej

Oskrbovana stanovanja. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/oskrbovana_stanovanja/ (1. avgust 2016).

Oskrbovano – varovano stanovanje. Dostopno na: http://www.seniorji.info/Oskrbovano_-_varovano_stanovanje (2. avgust 2016).

Potencial nevladnih organizacij v okviru deinstitucionalizacije v skrbi za starejše https://www.irssv.si/upload2/Potencial%20NVO.pdf; (5. avgust 2016)

Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006), *Ur. l. RS* 87/2006. Dostopno na: https://www.uradni-list.si/1/content?id=75069 (5. avgust 2016).

Pravilnik o opravljanju socialno varstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register (Ur. I. RS, št. 3/2006) http://www.uradni-list.si/1/content?id=67942; (5. avgust 2016).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010), *Ur. l. RS* 45/2010. Dostopno na: https://www.uradni-list.si/1/content?id=98087 (2. avgust 2016).

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2010). Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitve_-_12.03.2010.pdf (2. avgust 2016).

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Pogosta vprašanja in odgovori http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_dolgotrajni_oskrbi/Microsoft_Word_-_Pogosta_vprasanja_in_odgovori_o_Zakonu_o_dolgotrajni_oskrb....pdf; (5. avgust 2016)

Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika.* Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.

– (2013), *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih, in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije.* Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- (2011), Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, let.14 (2011), št. 2 Dostopno na: http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=983 (20. avgust 2016)

Ramovš, J., Lipar, T., Ramovš, M. (2012) Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, let. 15(2012), št. 3. Dostopno na: http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-3BBAASPE/304c8658-2956-4459-99cd-8b1a26d76e8e/PDF (15. avgust 2016)

Razvojni program občine Dobrova-Polhov Gradec 2012–2022 (2012). Dostopno na: http://www.dobrova-polhovgradec.si/doc/sv_seje/razvojni%20program%205_0.pdf (1. avgust 2016).

Rant, M., (2013) Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020, Kakovostna starost revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, let 16(2013), št. 4. Dostopno na: http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1384 http://www.mddsz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/archive/2013/2/select/sporocilo_za_javnost/article/1966/7041/ (15. avgust 2016)

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013), *Ur. l. RS* 39/2013. Dostopno na: http://www.uradni-list.si/1/content?id=113130 (1. avgust 2016).

Smolej Jež, S., Lebar, L., Kobal Tomc, B., (2015) Potencial nevladnih organizacij v okviru deinstitucionalizacije skrbi za starejše http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/JAVNA_UPRAVA/NVO/FP_2007-2013_-_dosezki/1-P-Vkljucen-si-1-potencial-nvo-v-okviru-deinstitucionalizacije-skrbi-za-starejse-avgust-2015.pdf; (5. avgust 2016)

Splošno o domovih in posebnih zavodih. Dostopno na: http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih (15. avgust 2016).

Surs 2016, dostopno na: http://pxweb.stat.si/pxweb/igraph/MakeGraph.asp?onpx=y&pxfile=05C4006S2016825282521.px&PLanguage=2&menu=y&gr_type=1, (24. avgust 2016).

Svet EU (2005). Zelena knjiga: Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami.Bruselj. Dostopno

na: http://bookshop.europa.eu/sl/zelena-knjiga-odziv-na-demografske-spremembe-nova-solidarnost-med-generacijami--pbKE6705266/downloads/KE-67-05-266-SL-C/KE6705266SLC_002.pdf;pgid=y8dIS7GUWMdSR0EAlMEUUsWb0000fjxry6e-;sid=2ram3P7xwpem3q5f-oo4e5zUeHXajFwypuY=?FileName=KE6705266SLC_002.pdf&SKU=KE6705266SLC_PDF&CatalogueNumber=KE-67-05-266-SL-C (20. avgust 2016).

Šircelj, M., (2009), Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: V: Hlebec, V., (2009), Starejši v družbi sprememb, Maribor: Založba Aristej

Uredbi o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2004), *Ur. l. RS* 110/2004. Dostopno na: https://www.uradni-list.si/1/content?id=51483 (2.avgust 2016).

Zakon o socialnem varstvu (2007), *Ur. l. RS* št. 3/2007 (ZSV-UPB2). Dostopno na: https://www.uradni-list.si/1/content?id=77822 (1. avgust 2016).

Zakon o ustanovitvi občin ter o določitvi njihovih območij (2006), *Ur. l. RS* 108/2006 (ZUODNO-UPB1). Dostopno na: https://www.uradni-list.si/1/content?id=75979 (1. avgust 2016).

6. POVZETEK

V diplomski nalogi sem raziskovala stopnjo zadovoljstva uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec. Prvi del naloge obsega teoretični del, kjer sem raziskovala, kaj pomenita pojma starost in staranje, kakšna je trenutna demografska ureditev prebivalstva in kakšna bo v prihodnje, kako družba gleda na sam pojem staranja. Po svetu in Sloveniji se prebivalstvo stara in trend se bo nadaljeval tudi v prihodnosti. Poleg starejših od 65 let bo naraščalo tudi število prebivalcev nad 80 let.

Glede na demografske spremembe v starostni strukturi prebivalstva se bo povečalo tudi število potencialnih uporabnikov različnih oblik oskrbe, med njimi je tudi socialna oskrba.

Osredotočila sem se tudi na potrebe starejših, predvsem tistih, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo.

Poleg tega sem v nadaljevanju naloge predstavila še različne oblike oskrbe starostnikov. Oblike oskrbe sem predstavila glede na obliko izvajanja, in sicer na neformalno oskrbo in formalno oskrbo. Podrobneje pa sem predstavila osrednjo temo naloge, to je socialno oskrbo.

V raziskovalnem delu naloge sem predstavila in analizirala posamezna vprašanja iz anketnega vprašalnika. Na vprašalnik je odgovarjalo 29 uporabnikov storitve socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec.

Glavne ugotovitve raziskovalnega dela naloge so, da so uporabniki z delom socialne oskrbovalke v vseh 3 sklopih pomoči zelo zadovoljni. Uporabniki so prav tako mnenja, da lahko oskrbovalka v predvidenem času obiska kvalitetno opravi vse naloge. Cena je po mnenju uporabnikov primerna; končna cena je namreč s strani občine subvencionirana za 66 % od izračunane ekonomske cene.

Uporabniki cenijo več različnih lastnosti socialne oskrbovalke; najbolj med njimi cenijo poštenost in zanesljivost.

Iz ugotovitev teorije in raziskave sklepam, da je trenutno stanje zadovoljstva uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec na visoki ravni. V prihodnje pa bo potrebno urediti spremembe socialne oskrbe: z vidika organizacije, povečanja kadra (da se trenutni kader razbremeni), način financiranja, boljše sodelovanje z drugimi organizacijami in sistemi, saj bo število starejših s potrebami oskrbe v prihodnje naraščalo.

7. PRILOGE

Priloga A: Vprašalnik

ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV IN DRUŽINSKIH ČLANOV S SOCIALNO OSKRBO V OBČINI DOBROVA-POLHOV GRADEC

Moje ime je Tina Marinko in sem študentka Fakultete za socialno delo. Za uspešen zaključek študija bom napisala Diplomsko delo o zadovoljstvu uporabnikov socialne oskrbe v občini Dobrova-Polhov Gradec, katere občanka sem tudi sama.
Zelo bom vesela in hvaležna, če mi boste pri tem lahko pomagali, in sicer tako, da odgovorite na spodnja vprašanja. Ta vprašanja bodo namenjena zgolj obdelavi in interpretaciji za oddajo diplomskega dela.

Hvala!

1. SPOL UPORABNIKA:

a) ženski
b) moški

2. STAROST UPORABNIKA:

a) manj kot 65 let
b) 66-70 let
c) 71-75 let
d) 76-80 let
e) 81-85 let
f) 86-90 let
g) več kot 90 let

3. ALI S KOM ŽIVITE?

a) sam/sama
b) z partnerjem
c) z zakoncem
d) z hčerjo/sinom in njeno družino
e) z družino

f) drugo

4. ZAKAJ STE SE ODLOČILI ZA SOCIALNO OSKRBO NA DOMU?

a) starost in nezmožnost opravljanja osnovnih storitev v domu

b) bolezen

c) druženje

d) razbremenitev družinskih članov

5. SKLOPI STORITEV: GOSPODINJSKA POMOČ, POMOČ PRI DNEVNIH OPRAVILIH, OHRANJANJE SOCIALNIH STIKOV:

5.1 GOSPODINJSKA POMOČ: KATERO IZMED SPODAJ NAŠTETIH MOŽNOSTI POMOČI KORISTITE?

a) prinašanje enega pripravljenega obroka hrane

b) nabava živil

c) priprava enega obroka hrane

d) pomivanje uporabljene posode

e) osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti

f) postiljanje oz. osnovno vzdrževanje spalnega prostora

5.2 POMOČ PRI TEMELJNIH OPRAVILIH: KATERO IZMED SPODAJ NAŠTETIH MOŽNOSTI POMOČI KORISTITE?

a) pomoč pri oblačenju in slačenju

b) pomoč pri umivanju

c) pomoč pri hranjenju

d) pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb

e) vzdrževanje in nega ortopedskih pripomočkov

5.3 POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV: KATERO IZMED SPODAJ NAŠTETIH MOŽNOSTI POMOČ KORISTITE?

a) vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljcem, sorodstvom

b) spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti

c) informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca

d) priprava upravičenca na institucionalno varstvo

5.4 ALI STE S POMOČJO PRI GOSPODINJSKIH OPRAVILIH S STRANI OSKRBOVALKE ZADOVOLJNI ?

a) zelo nezadovoljen/a

b) zadovoljen/a

c) niti zadovoljen/a niti nezadovoljen/a

d) zadovoljen/a

e) zelo zadovoljen/a

5.5 ALI STE Z POMOČJO PRI TEMELJNIH OPRAVLIH S STRANI OSKRBOVALKE ZADOVOLJNI?

a) zelo nezadovoljen/a

b) zadovoljen/a

c) niti nezadovoljen/a niti zadovoljen/a

d) zadovoljen/a

e) zelo zadovoljen/a

5.6 ALI STE Z POMOČJO PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV S STRANI OSKRBOVALKE ZADOVOLJNI?

a) zelo nezadovoljen/a

b) zadovoljen/a

c) niti nezadovoljen/a niti zadovoljen/a

d) zadovoljen/a

e) zelo zadovoljen/a

6. TRAJANJE IN POGOSTOST OBISKOV SOCIALNE OSKRBOVALKE:

6.1 KOLIKO ČASA TRAJA OBISK NA DOMU?

a) do 30 min

b) do 45 min

c) do 60 min

d) do 90 min

e) več kot 90 min

f) drugo

6.2 KOLIKOKRAT KORISTITE STORITEV SOCIALNE OSKRBE?

a) 1x tedensko

b) 2x tedensko

c) 3x tedensko

d) 4x tedensko

e) 5x tedensko

f) vsak dan

g) vsak dan, večkrat dnevno

h) med vikendi in prazniki

i) drugo

6.3 ALI BI PO VAŠEM MNENJU LAHKO BILA DOLŽINA OBISKA DALJŠA?

a) da, koliko časa:

b) ne

6.4 ALI BI ŽELELI KORISTITI STORITVE BOLJ POGOSTO KOT DO SEDAJ?

a) da, kolikokrat:

b) ne

7. CENA STORITVE:

7.1 KOLIKŠNA JE PO VAŠEM MNENJU CENA STORITVE SOCIALNE OSKRBE (CENA NA EFEKTIVNO URO JE V OBČINI DOBROVA-POLHOV GRADEC 5,57 EUR)?

a) primerna

b) previsoka

c) prenizka

7.2 BI POGOSTEJE ŽELELI KORISTITI STORITEV POMOČI, ČE BI BILA CENA STORITVE UGODNEJŠA?

a) da, kolikokrat:

b) ne

8. SOCIALNA OSKRBOVALKA/OSKRBOVALEC:

8.1 KATERE LASTNOSTI BI PO VAŠEM MNENJU MORALA IMETI OSEBA, KI OPRAVLJA DELO SOCIALNE OSKRBOVALKE (obkroži želeno lastnost, možnih je več odgovorov)

a) potrpežljivost
b) empatija
c) prijaznost
d) točnost
e) poštenost
f) zanesljivost
g) komunikativnost

8.2 KATERE IZMED ZGORAJ NAŠTETIH LASTNOSTI VAŠA OSKRBOVALKA NAJBOLJ ODRAŽA? (možnih je več odgovorov)

a) potrpežljivost
b) empatija
c) prijaznost
d) točnost
e) poštenost
f) zanesljivost
g) komunikativnost

8.3 ALI STE MNENJA, DA SOCIALNA OSKRBOVALKA LAHKO KVALITETNO OPRAVI VSE NALOGE V ČASU TRAJANJA OBISKA?

a) da
b) ne, katere:

8.4 ALI VAS PRI VAŠI IZBRANI OSKRBOVALKI KAJ MOTI, KATERA LASTNOST?

a) da, katera:
b) ne