

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO



Univerza v Ljubljani
Fakulteta *za socialno delo*

Lena Markovič

Zadovoljstvo bivanja starostnikov v slovenskih domovih za stare ljudi

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO



Univerza v Ljubljani
Fakulteta *za socialno delo*

Lena Markovič

Zadovoljstvo bivanja starostnikov v slovenskih domovih za stare ljudi

Magistrsko delo

Mentorica:

doc. dr. Bojana Mesec

Študijski program:

Svetovalno delo v vzgoji in izobraževanju

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Iskrena hvala vsem 20 direktorjem in socialnim službam domov za stare, ki so pristali na sodelovanje v moji raziskavi in tudi stanovalcem domov, saj brez njih in njihovega sodelovanja magistrskega dela ne bi bilo.

Posebna hvala moji teti Jeleni, ki je financirala moj študij in navijala zame, hvala hčerki Anji, ki si je vzela čas in z mano popotovala po Sloveniji. Hvala mojemu najljubšemu starostniku, pokojnemu očetu, ki mi je vcepil zavedanje, da je vseživljenjsko izobraževanje in pridobivanje znanja pot do sreče in zadovoljstva ter, da je znanje edina stvar, ki ti ga ne more vzeti nihče.

Hvala tudi mentorici doc. dr. Bojani Mesec za njen čas, ter sodelavkam Mirjam Rožič, mag. Mojci Omerzu in Niki Berlic za nasvete pri metodologiji dela, ter dragi sodelavki dr. Ivanki Huber, ki je naredila lektorski pregled, kljub porodniškemu dopustu.

»Stari ljudje vendar niso vsi enaki, morda so še manj enaki kot predstavniki katere koli druge starostne skupine. Kajti njihovo dolgo življenje jim je vtisnilo osebne razlike. Eden naših trenutnih problemov je, da družba noče razumeti tega in vse stare ljudi obravnava kot enake«.

Lily Pincus

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Lena Markovič

Naslov magistrskega dela: Zadovoljstvo bivanja starostnikov v slovenskih domovih za stare ljudi

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

ŠT. STRANI	ŠT. TABEL	ŠT. SLIK	ŠT. VIROV	ŠT. PRILOG
79	26	14	31	2

Mentorica: doc. dr. Bojana Mesec

Deskriptorji: dom za stare, starostnik, stanovalec, kakovost življenja, zadovoljstvo z bivanjem v domu, starost, javni, zasebni

POVZETEK

Evropa in svet sta na pragu tisočletja imela le okoli petino prebivalstva starejšega od 60 let, medtem ko naj bi se po izračunu Statističnega urada Republike Slovenije do leta 2030 število starih nad 80 let dvignilo za skoraj 60 % (UMAR, 2016). Staranje prebivalstva je zato eden od osrednjih problemov, s katerimi se ukvarjajo najpomembnejše institucije sveta: Združeni narodi, Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), Evropska komisija. V Evropski Uniji (27) demografski razvoj zahteva temeljite spremembe na področju socialne politike ter zdravstvenega varstva. A problemi starajočega prebivalstva so presegli raven statistike, znanosti in medicine, obsegajo namreč predvsem tudi čisto človeška družbena prizadevanja, ki se nanašajo na iskanje rešitev na področju odnosov, kakovosti bivanja, zagotavljanja čim lepšega življenja tretje generacije oziroma najstarejšega prebivalstva, ki narašča najbolj. To je skupina starejših nad 80 let, ki po različnih raziskavah potrebuje največ zdravniške in socialne oskrbe. Po podatkih in izračunih Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v Sloveniji kar 140 tisoč prebivalcev potrebuje delno ali pa stalno oskrbo. Zato so pritiski po ustreznih namestitvah v različne ustanove, med katerimi so domovi za stare, vedno večji. Skozi leta se je namreč spremenila in zmanjšala vloga tradicionalne družine pri skrbi in oskrbi starih ljudi, ki so bili nekoč izključno skrb domačih ali soseske, sodobna družba pa kot osrednjega ali glavnega nosilca oskrbe ostarelih postavlja državne ali privatne ustanove - domove za stare (Strategija varstva starejših, 2006).

V Sloveniji je bilo novembra 2016, po podatkih Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 111 javnih in zasebnih domov s koncesijo, ki nudijo nastanitve starim ljudem.

V zadnjih 15 letih se je na področju socialnega varstva predvsem pa institucionalnega varstva ter razvoja storitev in programov zgodil preboj oziroma viden napredek. Domska oskrba se je razširila in nudi starostnikom tudi pomoč na domu, pomoč na daljavo, država in lokalne skupnosti pa tako omogočajo, da stari ljudje zaradi svojih zdravstvenih težav lažje in dlje lahko preživijo oziroma ostanejo na svojem domu. Odhod v domsko oskrbo ali institucijo tako prelagajo oziroma odložijo na kasnejši čas. Nekateri pa se, kot je pokazala tudi moja raziskava v magistrskem delu za to odločijo veliko prej z zavedanjem, da se jim

bo kakovost bivanja izboljšala. Tudi na področju zakonodaje je v zadnjih letih nastalo veliko zakonskih sprememb ne le na področju socialne politike, pač pa so se v tretjo generacijo usmerili tudi na področju znanosti, raziskovanja, arhitekture, informacijske tehnologije, psihologije, gospodarstva itd. Tako so kot odgovor ali alternativa na domsko oskrbo nastali projekti pametnih hiš (angl: smart houses), različne panoge gerontološke znanosti pa spodbujajo medgeneracijsko sožitje, vzajemno pomoč in solidarnost (domovi za stare, ki nudijo sobe študentom). Starostniki oziroma stari ljudje so tako postali svetovni trend, ki so v ospredju gospodarstva in znanosti. Najstarejša generacija je postala »tržna niša« za različne interdisciplinarne znanosti, ki vključujejo prostorsko planiranje, informatiko, sensoriko in medicinske vede. Vsi ti pojavi bodo s strokovnimi podlagami in zakonskimi akti postali aktualni v prihodnjih nekaj letih tako na nacionalni kot mednarodni ravni in bodo krojili življenja naslednje generacije starostnikov. V Sloveniji smo bili v zadnjih letih priča spremembam in napredku na področju prostorskega načrtovanja in stanovanjske politike (namensko projektiranje za stare, možnosti rentnih odkupov, gradnja oskrbovanih stanovanj). V ta namen so bili spremenjeni in dopolnjeni številni zakoni (zakon o urejanju prostora, zakoni o graditvah objektov v namen lokalnih skupnosti) zato, da bi država čim bolj poskrbela za najštevilčnejšo generacijo. Podlaga za spremembo zakonov je predvsem zagotavljanje in izpolnjevanje ustavnih zavez in pravic, ki se nanašajo na stare ljudi. Tako kot druge mlade demokracije je tudi Slovenija v svojo ustavo napisala, da je socialna država (2. člen Ustava RS), ki mora spoštovati človekove pravice in dostojanstvo, temeljne pravice in svoboščine starejših, ki so sicer širše zapisane, ne le v nacionalnih, ampak tudi drugih evropskih in mednarodnih listinah o človekovih pravicah.

Ali se te pravice uresničujejo tudi v praksi, pa prvič ugotavljam prav v pričujočem magistrskem delu. Cilj mojega dela je zato, ugotoviti, ali je Slovenija socialna država, ki s svojim pristopom do omenjene problematike starim ljudem omogoča takšno stopnjo storitev, ki sledi evropskim trendom kakovosti, usmerjenosti v posameznika, preventive, dostopnosti, celostne in neprekinjene obravnave, ki jo slovenski stanovalci v domovih za stare ocenjujejo za zadovoljivo.

Za omenjeno raziskavo sem v magistrskem delu uporabila deskriptivno metodo, s katero se pojavi opisujejo, opazujejo primerjajo in analizirajo. Osnovo magistrskega dela

predstavljajo primarni in sekundarni viri. S komparativno metodo pa pridobljene podatke med seboj primerjam. Pri raziskovalnem delu s kvantitativno metodologijo izvedem anketiranje s pomočjo anketnega vprašalnika v obliki osebnega anketiranja. Zaradi okoliščin anketirancev (starosti) pa sem nekatere podatke pridobila tudi s pomočjo nestrukturiranih intervjujev.

Na osnovi do sedaj zapisanega sem oblikovala hipoteze, s katerimi sem želela preveriti zadovoljstvo z bivanjem v domovih za stare. Preverjala sem, kaj mislijo o kakovosti, dostopnosti, celostni ponudbi, dosegljivosti (nekatero hipotezo sem potrdila, nekatere ne).

Prispevek magistrskega dela je teoretični in empirični. V teoretičnem delu sem podala bistvene elemente problematike na področju oskrbe starejših. V empiričnem delu pa sem na osnovi ključnih izhodišč s pomočjo anketiranja in intervjujev preverila pet hipotez, od katerih sem jih štiri potrdila in eno zavrnila.

Osnovni cilj magistrskega dela je ugotoviti ali Slovenija, kot mlada demokracija, izpolnjuje ustavno zagotovljene pravice do socialne države in s tem povezane oskrbe najštevilčnejše skupine prebivalcev Republike Slovenije na način, da ga le ti ocenjujejo kot zadovoljno, kakovostno, dostopno. Osnovne cilje sem skozi empirični oziroma raziskovalni del lahko potrdila. Domovi za stare so, kar je najpomembneje, dostopni in dosegljivi vsem prebivalcem te države, ki pa poleg institucionalnega varstva razvijajo tudi druge vidike dolgotrajne oskrbe

Predlogi, ki sem jih po raziskovalnem in empiričnem delu o zadovoljstvu postavila, se nanašajo na dostopnost in deloma na kakovost, ki pa se nanaša predvsem na prehrano.

Če sem z raziskavo potrdila, da Slovenija z ustavno in nadalje zakonodajno materijo sledi evropskim trendom in s tem izpolnjuje zaveze po ustavnih načelih, pa se v praksi (ne)zadovoljstvo oskrbovancev nanaša predvsem na dolge čakalne dobe pred sprejemom v dom ter na slabo prehrano, ki jo večina v okviru kakovosti ocenjuje le za zadovoljivo. Če je na eni strani kakovost oskrbe, ki se nanaša na zdravstveni oziroma zdravniški del, za oskrbovance ocenjena za dobro in sprejemljivo, je na drugi strani najslabše ocenjena hrana. Gre za fiziološko potrebo, ki ji oskrbovanci domov posvečajo veliko pozornosti.

Zato je eden od osnovnih predlogov, ki ga je pokazala empirična raziskava pokazal, da morajo slovenski domovi izboljšati način in izbor prehrane za tretjo generacijo.

Pomemben del raziskave je bilo tudi ugotoviti razlike v kakovosti med javnimi in zasebnimi domovi s koncesijo. Iz raziskave sledi, da zasebni domovi niso boljši in niso bolje ocenjeni. Ker so ti domovi v večini dražji (primerjava cen) bi bilo smiselno predlagati, da svoje storitve še izboljšajo. Gre predvsem za dve točki mojih hipotez (kakovost in celostna oskrba).

MASTER'S THESIS ABSTRACT

On the threshold of millennium, only about one-fifth of the population was older than 60 years in Europe and the world, while the Statistical Office of the Republic of Slovenia expects the number of people aged over 80 years in 2030 will increase by almost 60% (Slovenian Institute of Macroeconomic Analysis and Development, 2016). Aging population is therefore one of the main issues that most important institutions of the world are dealing with: the United Nations, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and European Commission. In the European Union (27), the demographic development requires profound changes in social policy and health care. However, the problems of aging population exceeded the level of statistics, science and medicine, and cover human society efforts related to the search for solutions in the area of relationships, quality of life, ensuring better life for the third generation or older population, which is growing the fastest. This is the group of people older than 80 years that need the most medical and social care, according to various research. According to the data and calculations of the Slovenian Ministry of Labor, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, 140,000 Slovenians need partial or permanent care. Therefore, a pressure for having proper accommodation in various institutions, such as retirement homes, is increasing. Throughout the years, the role of traditional family in caring for old people changed and is not as important as it used to be. Once, the elderly were exclusively a family or community concern, while our modern society puts a care for them in state or private institutions-homes for the elderly. (Strategy for Protection of the Elderly, 2006)

According to the Ministry of Labor, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, there were 111 public and private retirement institutions with a concession in Slovenia in November, offering accommodation for old people.

In the last 15 years, there was a breakthrough, resp. significant progress in the field of social protection and especially institutional care and development of services and programs. Retirement residential care has expanded and ensures the elderly with home assistance and remote assistance, while the state and local communities enable them to stay in their own homes regardless their health issues. Therefore, they postpone moving to retirement home or institutional care to a later date. Some, however, as shown in my master's thesis, choose to do so much earlier in order to improve their quality of life. There were also many changes in legislation in recent years not only in the field of social policy, but also science, research, architecture, information technology, psychology, economics, etc. and are focused on the third generation. Thus, in response to, resp. as an alternative to institutional care, the project of smart houses was born, while various branches of gerontology take care of intergenerational relations, mutual assistance and solidarity (retirement homes that offer rooms for students). Elderly have thus become a global trend being at the forefront of business and science. The oldest generation has become a "niche market" for a variety of interdisciplinary science, including spatial planning, information technology, sensorics, and medical sciences. All these events and their professional bases and legal acts will become topical in the next few years; they will shape a life of the next generation of the elderly both at national and international level. In Slovenia in recent years, we have witnessed changes and progress in the field of spatial planning and housing policy (design for elderly, annuity purchases options, building service homes). This is the reason several laws have been modified and updated (Law on Spatial Planning, Construction Act for the purpose of local communities) in order to ensure the state to take the best possible care for the most numerous generation. The basis for the amendment of laws is primarily the provision and fulfilment of the constitutional rights and commitments related to older people. Like other young democracies, the Constitution says that Slovenia is a social state (Article 2 of the Constitution), which must respect human rights and dignity, fundamental rights and

freedoms of older people – this is also written in not only national but also other European and international Charters on Human Rights.

This master's thesis observes for the first time whether these rights are exercised in practice. The objectives of our research are therefore to determine whether Slovenia is a welfare state which, with its approach to this problem, ensures such level of service as set in European trend of quality, focus on the individual, prevention, availability, and comprehensive and continuous treatment that Slovenian nursing home occupants estimate as satisfactory. This is the first such research in Slovenia so far.

The basis of my master's thesis are primary and secondary sources, while the comparative method is used to compare the obtained data. In the research work, I carried out a poll using a questionnaire in a form of personal polling. Due to the circumstances of the interviewees (age), some of the results are obtained with the help of unstructured interviews.

Based on the mentioned, I set up a hypothesis I wanted to use to test a satisfaction of staying in homes for the aged. I checked what they think about the quality, availability, comprehensive facilities, and availability (some hypotheses were confirmed, some not).

The master's thesis contribution is theoretical and empirical. In the theoretical part, we presented the essential elements of the problem in the field of the care for elderly. In the empirical part, on the basis of key starting points and using polls and interviews, we tested the six hypotheses of which five were confirmed by the interviewees and one rejected.

The main goal of the master thesis is to determine whether Slovenia as a young democracy meets the constitutionally guaranteed right of a welfare state and related care of the most numerous group of population of the Republic of Slovenia in a way that they evaluate as satisfying, high-quality and accessible. The basic goals were confirmed through empirical and research part. The most important thing is that the homes for the elderly must be affordable and accessible to all citizens of this country, which in addition to institutional care is also developing other aspects of long-term care.

The suggestions that I have set after the research and empirical work about the satisfaction are related to the availability and partly to the quality, while the latter relates primarily to the diet.

If a study confirmed that Slovenia, with the constitutional and further legislative matter, follows European trends and thus fulfils the commitments under the constitutional principles, the (non)satisfaction of nursing home occupants is related mainly to long waiting periods before admission to the home, as well as poor diet, mostly estimated only as satisfactory in the context of quality. If on one hand the quality of care-related to health and medical part for nursing home occupant-is estimated to be good and acceptable, on the other hand the worst is food. It's a physiological need that occupants are paying a lot of attention to. Therefore, one of the basic proposals of the empirical research is that Slovenian homes for the elderly improve the third generation's diet.

An important part of the research is to determine the difference in quality between public and private institutions. The study shows that private homes are not better and were not better evaluated. Since these homes are more expensive (price comparison), it would be reasonable to suggest they improve their services. It's mainly about two points of my hypotheses (quality and integrated care).

KAZALO

<u>1</u>	<u>TEORETIČNI UVOD</u>	1
1.1	STARANJE	1
1.2	STAROSTNIKI KOT DEL DRUŽBE	3
1.3	OD HIRALNIC DO DOMOV ZA STARE	11
1.4	DOMOVI ZA STARE NISO VEČ HIRALNICE	13
1.5	POPULACIJSKA STATISTIKA DANES	19
1.6	ZAKONODAJA	21
1.7	PROŠNJE IN PROSTA MESTA V DOMOVIH ZA STARE LJUDI V SLOVENIJI	23
1.8	SPREJEM OSEB V DOMOVE ZA STARE LJUDI	24
<u>2</u>	<u>OPREDELITEV PROBLEMA</u>	25
<u>3</u>	<u>METODOLOGIJA</u>	27
3.1	VRSTA RAZISKAVE	27
3.2	MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV	27
3.3	POPULACIJA IN VZORČENJE	27
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	28
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	29
3.5.1	UPORABLJENE STATISTIČNE METODE	29
3.5.2	UPORABLJENE OZNAKE	30
3.5.3	ANONIMNOST	30
<u>4</u>	<u>REZULTATI</u>	31
4.1	LASTNOSTI ANKETIRANIH OSEB	31
4.1.1	SPOL	31
4.1.2	OBDOBJE BIVANJA V DOMU	33
4.2	PRED PRIHODOM V DOM	34
4.3	OCENA ZADOVOLJSTVA S STORITVAMI V IZBRANEM DOMU	36
4.4	OSEBNI ODNOSI	42
4.5	POČUTJE	45
4.6	SINTEZA	48
4.7	LASTNOSTI ANKETIRANIH PO POSAMEZNIH SKUPINAH	54
<u>5</u>	<u>RAZPRAVA IN SKLEPI</u>	58
<u>6</u>	<u>PREDLOGI</u>	66
<u>7</u>	<u>OPOMBE</u>	67
<u>8</u>	<u>VIRI</u>	69

9 INTERNETNI VIRI	72
--------------------------	-----------

PRILOGE	73
----------------	-----------

9.1 DOPIS – PROŠNJA ZA SODELOVANJE	73
9.2 ANKETNI VPRAŠALNIK	74

KAZALO TABEL

TABELA 1	Število izvedenih anketiranj po regijah in tipu doma	28
TABELA 2	Spol anketiranih oseb	31
TABELA 3	Starostna skupina anketiranih oseb	31
TABELA 4	Obdobje bivanja v domu	33
TABELA 5	S kom ste bivali pred prihodom v dom?	34
TABELA 6	Razlog za selitev v dom za stare	34
TABELA 7	Na čigav predlog ste se odločili za bivanje v domu starejših?	35
TABELA 8	Ocena zadovoljstva storitev (število odgovorov)	36
TABELA 9	Sprememba kakovosti življenja po prihodu v dom	38
TABELA 10	Aktivnost z največjim pozitivnim vplivom na kakovost življenja	39
TABELA 11	Kaj bi stanovalci spremenili, izboljšali (število odgovorov)	39
TABELA 12	Kaj bi stanovalci spremenili, izboljšali	40
TABELA 13	Ali v domu kaj pogrešate?	41
TABELA 14	Kje bi si anketirani želeli preživeti preostanek svojega življenja	42
TABELA 15	Ocena zadovoljstva z odnosi	43
TABELA 16	Skrbi me življenje mojih otrok in vnukov.	43
TABELA 17	Pogostost obiskov svojcev, prijateljev	44
TABELA 18	Prerekanje s svojci	44
TABELA 19	Prerekanje z ostalimi stanovalci	45
TABELA 20	Samoocena trenutnega zdravstvenega stanja	45
TABELA 21	Ocena kakovosti spanja	46
TABELA 22	Samoocena psihičnega počutja (število odgovorov)	46
TABELA 23	Kaj vas osrečuje? (število odgovorov)	47
TABELA 24	Kaj vas osrečuje?	48
TABELA 25	Razvrstitev enot v tri skupine – povprečja vključenih spremenljivk	52
TABELA 26	Skupine po tipu doma	54

KAZALO SLIK

SLIKA 1	Število oseb po starostni skupini in spolu	32
SLIKA 2	Starostne skupine po spolu	32
SLIKA 3	Čas bivanja v domu po starostnih skupinah	33
SLIKA 4	Ocena zadovoljstva storitev – deleži odgovorov	37
SLIKA 5	Primerjava ocene zadovoljstva med javnimi in zasebnimi domovi	37
SLIKA 6	Zadovoljstvo z odnosi	43
SLIKA 7	Samoocena psihičnega počutja – deleži odgovorov	47
SLIKA 8	Združevanje v skupine - dendrogram	51
SLIKA 9	Razvrstitev enot v tri skupine – povprečja vključenih spremenljivk	53
SLIKA 10	Skupine po tipu doma	54
SLIKA 11	Število oseb v posamezni skupini po domovih, vključenih v raziskavo	55
SLIKA 12	Skupine po spolu	56
SLIKA 13	Skupine po starostnih skupinah	57
SLIKA 14	Skupine po času bivanja v domu	57

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 STARANJE

O tem, kdo so stari ljudje ni enotnega soglasja v terminologiji oziroma literaturi. Ali so stari ljudje tisti, ki dopolnijo določeno število let, ali pa morda prenehajo z aktivnim vključevanjem v delo in se upokojijo, so deljena mnenja in odvisna od zakonodaje in družbene ureditve. V Sloveniji je v različnih zakonih, strategijah in pravilnikih opredeljeno da v skupino starih sodijo tisti, ki dopolnijo 65 let. Ta definicija starosti se je uveljavila in nanašala na obdobje, ko se je človek upokojil, zato je legitimno pričakovanje, da se bo ta opredelitev še spreminjala. Študijsko se s staranjem ukvarjata gerontologija in geriatrija, med študijskim gradivom pa najdemo tudi gerontagogiko. A še preden so sodobne vede osvojile ta znanja, so se s staranjem ukvarjali najprej krščanstvo (verska vrednost življenja v luči smrti in življenja po njej), zgodovina (odnosi med generacijami), etnologija (običaji in navade starih ljudi), statistika (o razmerjih med prebivalstvom). A prav zaradi potrebe po sistemski celovitosti gledanja na starega človeka je nastala gerontologija - znanstvena veda o staranju (Ramovš,2014).

Gerontologija je multidisciplinarna znanost, beseda grškega izvora pa pove, da je to veda o starosti, starih ljudeh in staranju, tako s fizičnega, biološkega, sociološkega in ekonomskega vidika. Ob besedi gerontologija pa poznamo tudi izraz gerantogogika, njen pomen pa je vodenje, vzgoja in življenje starih ljudi. Multidisciplinarnost gerontologije torej pomeni, preplet le-te z drugimi področji, gerantogogiko, psihologijo in s sociologijo (Ramovš, 2003: 31).

Gerontologija torej proučuje:

- fizične, duševne in socialne spremembe zaradi staranja,
- proces staranja (biogerontologija),
- povezave med običajnim staranjem in s starostjo povezanih bolezni (gero-znanost),
- posledice, ki jih ima staranje prebivalstva za družbo.

Njena delitev pa sovпада tudi z/s:

- biološko gerontologijo, ki se ukvarja s proučevanjem vzrokov staranja celic organov in organizma v celoti ter se ob tem ukvarja tudi s problematiko patološkega staranja našega organizma in tako to področje proučevanja imenujemo medicinska gerontologija ali geriatrija (biološko staranje pomeni fizične spremembe, ki zmanjšujejo učinkovitost organskih sistemov).
- psihološko gerontologijo, ki se ukvarja s psihološkimi spremembami v starosti (psihološko staranje zajema spremembe, ki se pojavljajo v čustvenih in zaznavnih procesih, kognitivnih sposobnostih, sposobnostih prilagajanja in osebnosti starostnika).
- socialno gerontologijo, ki se ukvarja s proučevanjem odnosov med starostniki in družbo v celoti (socialno staranje pa pomeni spremembo vloge in odnosa starostnika do družine, prijateljev in se nanaša na druge neformalne podpore ter aktivno vlogo raznih organizacij, društev, podjetij, ki se ukvarjajo s problematiko staranja). Na posameznika torej vpliva okolje in tudi posameznik sam vpliva na okolje, v katerem živi in se stara. Prav tako je socialna gerontologija veja gerontologije, ki se osredotoča na proces staranja ljudi z vidika medgeneracijskega sožitja, zagotavljanja socialne vključenosti in sprejemanja lastne starosti kot enako pomembnega življenjskega obdobja
(<https://www.academia.edu/9730004/GERONTOLOGIJA>).

Izvajalce oskrbe gerontološka literatura deli v dve skupini, formalne in neformalne izvajalce. Formalni izvajalci izvajajo oskrbo na domu oskrbovanca (v primeru pomoči na domu) ali v instituciji, neformalni izvajalci pa so neplačani neprofesionalci ali pa družinski člani in prijatelji (Filipovič Hrast, 2014: 16).

Staranje je sicer normalen pojav in proces, ki doleti prav vsa živa bitja. Pravzaprav traja od trenutka ko se rodimo, saj človek vsak trenutek doživlja vrsto bioloških, psiholoških in socialnih sprememb, ki so posledica različnih notranjih in zunanjih vplivov na organizem. Gre za neizbežen proces, ki se začne že z oploditvijo (Vertot, 2010: 9).

Tuje raziskave v različnih monografijah kažejo na to, da je za stare ljudi najpomembnejša skupnost, bolj kot za ostale starostne skupine, saj so bolj kot drugi navezani na kraj, kar je tudi posledica zmanjšane mobilnosti. Oskrba starih ljudi gre zato v smer omogočanja čim daljšega bivanja na domu in njihovi skupnosti, kar naj bi si po več različnih tudi tujih raziskavah želelo največ starih v skupnosti (Lecoich v Filipovič, 2014: 11).

1.2 STAROSTNIKI KOT DEL DRUŽBE

Staranje prebivalstva je svetovni trend, ki je v tesni povezavi s socio-ekonomskim razvojem neke države oziroma družbe in je dolgoročno neizogiben. O demografskem prehodu pa lahko govorimo, ko sta izpolnjeni dve značilnosti, in sicer na začetku zasledimo rast prebivalstva, kasneje pa staranje – populacija se stara (Prinz, 1997: 11).

Po podatkih UMAR-ja se bo delež starih nad 65 let ali več v EU(27) povečal iz 84,6 milijonov (2006) na 151 milijonov (2060). Število starejših od 80 let pa naj bi se potrojilo iz 21 milijonov na 61 milijonov (Umar, 2010).

Kot sem uvodoma napisala, je staranje svetovni trend, ki je povezan s socialno ekonomskimi kazalci države ali družbe. Problematika je tesno povezana z upadanjem števila rojstev, daljšanjem življenjske dobe ter naraščanjem števila visoko starih (nad 85 let), ki navadno potrebujejo več socialne oskrbe in zdravstvene nege. Tudi v Sloveniji staranju prebivalstva ne moremo ubežati. Upadanje rojstev, preskromno število rojstev, daljšanje življenjske dobe in upočasnjevanje umrljivosti so procesi, ki spreminjajo starostno sestavo prebivalstva: zmanjšuje se delež otrok (0–14 let), povečujeta pa se delež delovno sposobnega prebivalstva (15–64 let) in delež starejših (to je oseb, starih 65 let in več) (Križman, 2010: 4–5).

Bezenšek in Barle ugotavljata, da je starost v javnem diskurzu industrijsko potrošniške družbe postala družbeni tabu (Bezenšek, Barle 2007). Ramovš pa dodaja, da gre za splošno marginalizacijo starih ljudi v družbi zaradi dveh skupin stereotipov. Prva zaničuje starost, druga pa naivno ideologizira dobre možnosti v tretjem življenjskem obdobju in je slepa za težave, ki jih prenaša (Ramovš, 2003: 27). Starostniki, ki doživljajo tovrstne stereotipe ne morejo ustvarjalno živeti odprte prihodnosti, kot bi si jo želeli in kot bi jo

bili zmožni. Anton Trstenjak, znani slovenski antropolog in psiholog, je ugotavljal, da sta tabuizirana tako začetek kot konec človeškega življenja. Ljudje se ga sramujejo, vse kar je z njim povezano pometajo pod preprogo, kot da je nekaj sramotnega (Trstenjak v Ramovš 2003: 53). Tabuizaciji in marginalizaciji pa prispevajo tudi nekateri poklici, mediji ter svetovno znane osebe, saj z ageističnimi stališči diskriminirajo starostnike samo na podlagi koledarskih let. Pečjak v svojem delu Psihologija staranja opisuje del intervjuja, v katerem ameriški ekonomist profesor Lester Thurow, čigar knjige prevajajo po vsem svetu, marginalizira upokojence, saj jih označi kot posameznike, ki so še vedno sposobni za delo, vendar izrabljajo priznano pravico do vzdrževanja, ki jim ga krije država (Pečjak, 2007: 94–97). Zato številni raziskovalci, med njimi tudi Ramovš, opozarjajo na nujno detabuizacijo (Ramovš, 2003: 27).

Hans Peter Winter, priznani nemški arhitekt na področju gradnje domov za stare in ekspert za oblike bivanja, oskrbe in nege starih ljudi, meni, da ko človek dopolni 60 oziroma 65 let, za katera velja splošno prepričanje, da predstavljajo starost, ni več enakopraven član družbene skupnosti. Postane stigmatiziran zgolj zaradi dejstva, da je dopolnil določeno število let, ki pomenijo starost. Ta človek je v nasprotju s svojo voljo porinjen na rob družbenega dogajanja, je kot odpadek, ki onesnažuje okolje, za katerega se le redko kdo zmeni (Pečjak, 2007: 77), čeprav je še vedno sposoben delati in živeti kot doslej, a se je morda že upokojil in družbi ni več tako potreben kot prej. Ob tem dodaja, da je pri oskrbi in organiziranju življenja starostnikov potrebno zmanjšati vlogo in regulativo države. Ta pogosto odloča arbitrarno in se ne odziva na potrebe ljudi. Na drugi strani pa bi bilo treba aktivirati dobrodelne organizacije, civilno družbo in starostnike same, saj ti najboljše vedo, kako izboljšati svoj položaj. Takrat pa bi država morala poskrbeti tudi za njih (Ramovš, 2010: 91–98).

Med prvimi, ki je razgalila tabu starosti, je bila intelektuala francoskega rodu Simone de Beauvoir, ki je leta 1968 pri starosti 60 let napisala obširno monografijo z naslovom Starost. V njej kritično analizira odnos okolice do starih ljudi skozi zgodovino in ob pretresljivih slikah pokaže, da je ta odnos slab (Ramovš, 2003: 54).

Globalizacija in proces staranja sta pojava, ki ju je mogoče povezati. Dejstvo je, da se stara vsa svetovna populacija, in sicer v zahodnih razvitih državah odstotek starih ljudi strmo narašča, v manj razvitih državah pa je ta odstotek nižji. Globalizacija je skupek ekonomskih in političnih sprememb, ki oblikuje in bo v prihodnosti še oblikovala življenjske priložnosti ljudi po vsem svetu (Fry 2005: 10)

Problematiko staranja prebivalstva intenzivno proučujejo v Evropski uniji, OECD in Združenih narodih. Tudi večina držav članic EU se spopada s posledicami dejstva, da se njihovo prebivalstvo postopoma stara, kar zahteva temeljite spremembe v družbi, in sicer na vseh področjih tako socialno varstvenem, zdravstvenem, potrebne so spremembe pri stanovanjski politiki pri zaposlovanju ter drugih področjih (Vertot, 2010: 9).

Tretje starostno obdobje pa postaja tako z vidika osebne izkušnje kot z družbenega in kulturnega vidika vse bolj raznoliko. V Sloveniji se z višanjem življenjskega standarda izboljšuje kakovost življenja in s tem tudi kakovost življenja starejših, čeprav so slednji izpostavljeni tudi tveganjem, ki jih prinaša sodobni čas, še posebej revščini (Švab 2006: 71).

V Sloveniji sicer beležimo dolgo pričakovano življenjsko dobo, čemur pa žal ne sledijo v enaki meri tudi pričakovana leta zdravega življenja (<http://www.nijz.si/sl/aktivno-in-zdravo-staranje-v-sloveniji-ahasi-0>).

Študije sicer kažejo, da se ob življenjski dobi sicer podaljšuje tudi obdobje zdravega življenja, vendar vseeno starejši od 65 let vseh preostalih let življenja zagotovo ne bodo preživeli v polnem zdravju obstaja pa večja verjetnost, da bomo zbolevali vse starejši. Tveganje za razvoj kroničnih bolezenskih stanj in akutnih bolezenskih zapletov se z višjo starostjo sicer veča, stopnja hospitalizacij po 65 letu pa zato narašča. Z višjo starostjo se povečuje tudi število ljudi s funkcionalno nezmožnostjo. Pri oblačenju in pripravi obrokov, ki sta osnovni dnevni aktivnosti, bi v Sloveniji potrebovalo pomoč 20 % starih več kot 70 let in 28 % starih več kot 85 let (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, 2015) (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999>).

V prihodnje bo najizraziteje naraščalo število visoko starih ljudi (nad 85 let), ki navadno potrebujejo več socialne oskrbe in zdravstvene nege. Bezenšek in Barle pravita, da je starost tudi v javnem diskurzu industrijsko potrošniške družbe postala družbeni tabu. Starostniki nimajo ravno najboljših pogojev za sprejemanje lastne starosti in vseh njenih možnosti, še posebej onemoglosti in smrti, ter so v današnji družbi marginalizirani (Bezenšek, Barle 2007: 164).

V nekaterih kulturah je bolj ali manj jasno, da lahko ostareli starši v smislu materialne in družbene podpore računajo na svoje otroke. Vendar pa je taka podpora čedalje bolj odvisna od tega, kako kakovostne odnose so imeli drug z drugim prej (Giddens 2000: 102).

Kakovost življenja starostnikov ni samoumevna, še posebej ne tistih starostnikov, ki živijo v institucijah in tega se zaveda tudi družba. Zgolj zavedanje pa ni dovolj, potrebno je tudi ustrezno ukrepati za namen izboljšav. Želje svojcev in potrebe starostnikov so pripeljale do prave »revolucije« storitev, kakršne želijo in potrebujejo tako starostniki kot svojci. Kakovostne storitve so vodilo za prihodnost, kar vedo tudi v domovih za stare. Tako vodstvo kot zaposleni morajo znati pristopiti na nov, sistematičen način k obravnavi svojih stanovalcev in zagotavljati visoko raven kakovosti storitev. Vse to je še toliko pomembnejše, kolikor več je institucij, ki na trgu nudijo podobne storitve

Kot sta zapisala Bond in Corner je izraz »kakovost življenja« pogost in vsesplošno uporabljen. Potrebno pa je razlikovati njegov pomen, ki je lahko zelo različen za ljudi iz različnih kulturnih okolij, za ljudi različnih starosti in ne nazadnje je njegov pomen prav tako lahko različen z vidika spola (Bond in Corner, 2004).

Kakovostna starost je predvsem zdrava, varna in srečna starost. Avtor mnogih člankov o staranju Jože Ramovš pravi, da je materialna varnost bistvenega pomena za kakovostno starost oziroma staranje, z materialno varnostjo pa sta v tesnem razmerju skrb za zdravje in obča kakovost življenja (Ramovš, 2003; 43–51).

Slovenski domovi za stare ljudi so v zadnjih sedemdesetih letih postali zapleten institucionalni sistem, ki ima zelo pomembno vlogo na področju skrbstva za starostnike. V zadnjem desetletju so zelo napredovali glede kakovosti. Enako je tudi je s pravicami

stanovalcev, v preteklosti so prevladovali prepovedi, danes pravice (Mali in Milošević Arnold, 2006).

Zanimiva je tudi raziskava in problematika, ki jo v svojem raziskovalnem delu opisuje Martin Heinzelmann s povednim naslovom »So domovi za ostarele še vedno totalne institucije?« Omenjena raziskava je služila kot izhodišče za mojo raziskavo, zato jo v nadaljevanju tudi malo opišem. Svoje delo/raziskavo je Martin Heinzelmann leta 2004 predstavil na fakulteti za družbene vede Univerze Göttingen kot doktorsko disertacijo. Njegovo delo povzema približno 6-letno raziskovanje in 2-letno analiziranje podatkov. Heinzelmann je v svojo raziskavo vključil dva domova za stare in podatke pridobival od 60 oseb, ki niso bili nepokretni. Pri vsakokratnem obisku in pridobivanju informacij od stanovalcev se je pogovarjal tudi z vodstvom v domovih za ostarele in se na ta način sprotno seznanjal z vodenjem, oskrbo in morebitnimi spremembami v samih programih <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=243>.

Različni raziskovalci, med njimi Goffman in Weinstein so navedli devet značilnosti domov za stare, ki jih približujejo totalnim institucijam. To so stigmatiziranost, izoliranost iz okolja, omejen diskurz, disciplina, nadzor, avtoriteta zaposlenih in obravnava stanovalcev kot objektov, birokracija in mortifikacija. Goffman v svojem delu sicer opisuje značilnosti psihiatrične bolnišnice, vendar te prenese tudi na domove za stare. Totalno institucijo opiše kot organizacijo, v kateri so uporabniki izolirani od zunanjega sveta. Goffman ugotavlja tudi, da smo ljudje navajeni spati, delati in živeti na različnih krajih in smo v interakciji z različnimi ljudmi, brez stalnega, vnaprej predvidenega načrta (Goffman, 1968: 11, 17). V svoji dramaturški teoriji (1959) kot prvi opozori na fenomen totalne institucije, ki deluje v skladu s postavljenimi pravili in tako rehabilitira in oskrbuje uporabnike, vendar se ne zanima za njegove pravice in ga prikrajša za zadovoljevanje individualnih potreb.

Tudi Weinstein opozarja na škodljivost totalnih institucij za uporabnike, saj jih te silijo k spremembam v razmišljanju in vedenju ter jih tako ponižujejo in omejujejo njihove pravice, vse zato, da se uporabniki popolnoma prilagodijo pravilom in redu (Weinstein 1982: 267).

Cilj Heinzelmannove raziskave je bil zajeti vsakdanjik življenja v domu za ostarele. Zato je v svoji raziskavi zastavljal vprašanja, kot so: kakšne so vsakodnevne aktivnosti stanovalcev, kje se največ zadržujejo, kje in kako preživljajo čas in kakšni so njihovi socialni odnosi. Tudi moja raziskava sloni na kvaliteti življenja starostnikov v domovih za stare, zato sem postavljala podobna vprašanja.

Seveda nikakor ne morem primerjati svoje raziskave z njegovo. Že zato, ker je avtor raziskoval polnih 6 let in si je za empirično izhodišče izbral en dom v zahodnem delu Nemčije in enega na vzhodu Nemčije. Sama sem v svojo raziskavo vključila prav vse slovenske regije.

Heinzelmann je v svoji raziskavi prišel do ugotovitve glede doma kot *totalne ustanove*, in sicer dom, ki nima takšne označbe oziroma ji nasprotuje, je dom kjer je oskrba individualna, stanovalec ima možnost svobodnega odločanja glede zapustitve doma, omogočeno mu je zakleniti svojo sobo, spoštuje se stanovalčev pravni status pred samim prihodom v dom in lahko ima lastno obleko. V takem domu ni čutiti pritiskov po prilagoditvi in ne pomanjkanja perspektive za prihodnost, prav tako ni vzvodov za strukturno ali subtilno uporabo moči oziroma oblasti. Ključna Heinzelmannova ugotovitev je bila, da pravzaprav ni doma, kjer ne bi bilo nobene sledi *totalne ustanove*. In tako je tudi v Sloveniji. Tako kot pravila in norme veljajo že v našem zgodnjem otroštvu (v vrtcu) veljajo tudi v naši pozni starosti v domovih za stare. Oskrba definitivno ni individualna, saj obstajajo oddelki za nepokretne, obstajajo zaprti oddelki za dementne, diabetiki dobivajo vsi enako prehrano, pa če jim je všeč ali pa ne, torej o individualni oskrbi težko govorimo, kljub visokim cenam nekaterih domov (ceniki so objavljeni na spletnih straneh domov, sama sem si jih ogledala tudi osebno v pisarnah socialnih služb), lahko pa potrdim, kar je pokazala tudi moja raziskava, da v večini domov dobro poskrbijo za svoje stanovalce. Stanovalci domove lahko zapuščajo, vendar je primerno, da to sporočijo recepciji. Heinzelmann meni, da je svoboda tudi to, da se lahko stanovalec zaklene v svojo sobo, sama menim, da je to pri tej starostni skupini lahko problematično zaradi padcev, kapi, bolezni in ne menim, da je to poseg v njihovo svobodo, ampak gre izključno za njihovo varnost (<http://www.instantonatrstenjaka.si/tisk/kakovostnastarost/clanek.html?ID=243>)

Heinzelmann se je posvetil raziskavi življenjskih razmer stanovalcev v domovih, ker je ugotavljal, da je bilo podobnih študij zelo malo in je sam želel priti do pomembnih podatkov. Še posebej so ga zanimali različni vzroki za odhod v dom, saj je dom bil zanj dokaj nepriljubljen kraj življenja. Tudi sama sem bila pred raziskavo enakega mnenja, raziskava pa je pokazala, da se starostniki za dom v večji meri odločajo sami brez pritiskov svojcev. Njegova raziskava je med drugim pokazala tudi, da je v domovih večina žensk vdov s finančnimi težavami.

V mojem magistrskem delu sicer vprašanj o finančnem stanju stanovalcev nisem imela, jih je pa velika večina med pogovorom kar sama omenila, da ali pomagajo otroci, nekaterim pa pokojnina pokrije vse stroške (vse dodatne opombe in opažanja sem si pisala na vprašalnike). Da pa tudi v slovenskih domovih prednjačijo ženske stanovalke, pa je bilo jasno že pred pričetkom moje raziskave.

V primerih, ki jih je raziskoval in opisal Heinzelmann se večina stanovalcev ni selila daleč od svojega doma, temveč so skorajda ostali v domačem, njim znanem okolju. Ugotovil je, da so se večini bivalne razmere, kar se tiče samega prostora, izboljšale. Med vključenimi v njegovo raziskavo je bilo zgolj 10 % takih, ki ne bi več izbralo možnosti selitve v dom. Udeleženci njegove raziskave so v domu najbolj cenili varnost, da so se lahko s kom družili ter medicinsko nego in drugo oskrbo, le 5 % jih je pogrešalo več prostočasnih aktivnosti in zgolj nekateri so povedali, da je v domu premalo uslužbencev. Zelo podobne rezultate je pokazala tudi moja raziskava.

Ena od posebnosti Heinzelmannove raziskave je širina vprašanj in ugotovitve, ki jih opisuje v 9 poglavjih svojega dela in da stanovalci, ko so se enkrat preselili, niso več čutili velike izgube in jim je novi dom postal dom, tudi zaradi vseh znanih prednosti. Moja raziskava pokaže, da so stanovalci, ki so v domu tudi sami izrazili željo, da gredo v dom, saj ne želijo biti svojcem v breme.

Odhod svojca v dom je po navadi težka odločitev, tako zanj kot njegove najbližje. V veliki večini starejši pač ne želijo obremenjevati svojih otrok in vnukov. Pa vendar je dokončna

odločitev za dom težka. Zato se je s svojci treba o tem pogovarjati že v obdobju, ko doma za stare še ne potrebujejo, čeprav je to težko.

Žal pa čas prinese tudi odločitve, ki sovpadajo z dejstvom, da enkrat pač postane pretežno skrbeti za svojca na način, kot si le-ta zasluži, da bo kakovost njegovega življenja ostala enaka. Živimo v času, ko smo veliko odsotni, ko imamo otroke, ki nas potrebujejo in ko nam starši postanejo ne glede na vso ljubezen breme, ki mu nismo več kos. Tudi starostnik si težko prizna, da ne zmore več sam in da je vsak dan bolj odvisen od pomoči drugih, otroci pa jim žal nege in časa, ki ga potrebujejo ne zmoremo dati.

Starejši sicer znajo kaj hitro naštetih razloge, zaradi katerih ne želijo v dom:

- **zapustiti dom** - težko je oditi stran od tam, kjer so preživeli večino svojega življenja, vzgojili svoje otroke, preživljali veselje in žalost, kjer poznajo sosede, se počutijo domače. Težko jih je prepričati, da morajo nekam kjer ne poznajo nikogar, zato je po navadi dobro, da ostanejo v okolju, ki ga poznajo in da še pravočasno oddajo vlogo v bližnji dom.
- **zapustiti svoje najbližje** - žal še vedno veliko starejših meni, da so jih s tem, ko so morali v dom, najbližji zapustili in da bodo na njih pozabili. Počutijo se osamljene, nerazumljene in te občutke svojci ponavadi težko razumejo. Zato jim njihovo zмотo najlažje pokažemo na način, da jih redno obiskujemo jih imamo radi in jim to tudi povemo in pokažemo, jih ob paznikih vzamemo domov na kosilo, jih peljemo na izlet, v trgovino ali k frizerju ki ga poznajo.
- **strah pred nečim novim** - starostniki pred prihodom v dom zmotno menijo, da jim bo v domu dolgčas, da ne bodo našli novih prijateljev, da za njih ni nobene primerne aktivnosti, pa vendar imajo slovenski domovi zares pestro izbiro aktivnosti in marsikateri stanovalec je zvečer od vsega dogajanja kar prijetno utrujen.

1.3 OD HIRALNIC DO DOMOV ZA STARE

Naraščanje in spreminjanje potreb starejše populacije, ki sta posledici procesa staranja prebivalstva, so težave, ki v zadnjem desetletju vzbujajo skrb strokovnjakov na več področjih. Ves svet se prehitro stara in vse države se bodo kmalu, že v nekaj desetletjih, soočale s pravo eksplozijo staranja prebivalstva. Boljše življenjske razmere in zdravstveno varstvo je omogočilo podaljšanje življenjske dobe ljudi in tako imamo čedalje več starih ljudi. Čeprav različni programi in oblike pomoči v sodobni družbi omogočajo življenje v pozni starosti, pa ravno sodoben način življenja starostnike pogosto in žal še vedno potiska na rob družbe.

Različne teme znajo pri ljudeh vzbujati različne občutke, tudi odpor, odklonilnost in nezanimanje. Med tovrstne teme sodijo med drugim tudi staranje, stari ljudje in domovi za stare (Mali, 2008).

Življenje kot ga živimo dandanes je že od našega zgodnjega obdobja povezano z različnimi institucijami, čeprav se tega ponavadi niti ne zavedamo. Začetek življenja, rojstvo, ki je bilo v preteklosti vezano na dom in družino, je danes vezano na posebno institucijo – porodnišnico. Zgodnje otroštvo poteka v jasliah in vrtcih, večji del mladosti in najstništva pa poteka v institucijah: v osnovni šoli, srednji šoli, na fakulteti. Najbolj aktiven in produktiven del življenja preživimo v institucijah, kjer smo zaposleni. V starosti pa naletimo na druge institucije, zlasti bolnišnice in domove za stare.

Na podlagi različnih vzrokov, tako družbenih, kulturnih, političnih kot tudi strokovnih je v Sloveniji prisotna zelo jasna institucionalna usmeritev pomoči starejšim, za razliko od drugih držav, kjer poznajo tudi druge oblike in ne le domove za stare ljudi. Institucionalna usmeritev ima svoje korenine daleč nazaj v preteklosti, in sicer je že v 13. stoletju bil ustanovljen zavod za neozdravljivo bolne v Ljubljani, nedolgo zatem pa še neke vrste azilni dom v Kamniku, kar predstavlja začetke institucionalnega varstva. Zatočišča te vrste za invalide, ostarele, sirote in reveže so nastajala v srednjem veku. V večjih trgih in mestih so bili špitali znotraj mestnega obzidja, zunaj mest pa v bližini rek ali ob mostovih. Vzdrževali so jih mestne oblasti, cehi, zadruge, bogati meščani, plemstvo ali duhovščina. Pri nas so

znani tako imenovani špitali (sobe za goste ali tujce v 14. in 15. stoletju). Špitali so sprejemali tiste ljudi, za katere ni mogel oziroma ni hotel poskrbeti nihče drug, to so bili na primer romarji, potepuhi, sirote in drugi pomoči potrebni, tudi starejši in bolni. Leta 1345 je tak špital nastal v Ljubljani in tudi v nekaterih drugih slovenskih mestih ga je bilo moč najti (Mali, 2008).

Konec 18. stoletja nastanejo še ubožnice, ki so nudile oskrbo posameznikom, ki se sami niso zmogli preskrbeti, in pa hiralnice, kjer so oskrbo dobili onemogli in neozdravljivo bolni. Zgodovinski pregled razvoja tovrstnih ustanov, ki so kasneje postali domovi za stare, pa kaže, da sama usmerjenost institucij v času po prvi svetovni vojni še ni bila jasna (Mali, 2008).

V času po drugi svetovni vojni ni bilo na voljo dovolj domov za stare ljudi, zato so le-te nastanili tudi v gradove s statusom podobnim hiralnicam ali ubožnicam. Gradove so sčasoma obnavljali ali tudi dograjevali, kar je izboljšalo bivalne razmere. Pogosto v domovih za stare ljudi ni bilo poskrbljeno za stik posameznika oziroma stanovalca z okoljem, v katerem je bival pred selitvijo v dom (Mali, 2008). Tako so bili starostniki izključeni ne le iz svojega fizičnega bivalnega okolja temveč tudi iz svojega socialnega in družbenega okolja. Zaradi pomanjkanja domov za stare so v času po drugi svetovni vojni starejše ljudi naseljevali v stare gradove s podobnim statusom kot hiralnice in ubožnice. Stari ljudje so bili v institucijah, izvzeti iz okolja in dotedanjega dogajanja ter potisnjeni na rob. Področje socialnih storitev, tako kot mnoga druga področja, doživlja novo filozofijo, ki prinaša nove naloge in izzive. Ugotovilo se je namreč, tako s strani uporabnikov kot strokovnjakov, da so pretekli koncepti preživeti in ne ustrezajo sodobnemu času in sodobnim potrebam, prav tako pa tudi ne ustrezajo zahtevam in željam strok na dotičnih področjih. V ospredje je postavljeno reševanje problemov ljudi in kakovost njihovega življenja. Relevantne so posebnosti slehernega posameznika, potrebe, želje in interesi. Izpostavljena je pravica posameznika do izbire. Slednje pa je v navzkrižju z osnovnimi značilnostmi institucije in prevladujočo medicinsko skrbjo za ljudi (Mali, 2008).

1.4 DOMOVI ZA STARE NISO VEČ HIRALNICE

Staranje pogosto spremljajo številne težave povezane z zdravjem, od kroničnih stanj, bolezni in invalidnost. Vse to pa vpliva na upadanje duševnih in telesnih sposobnosti. Vse to vpliva na starostnikova čustva, motivacijo in njega samega. Starostniki niso več sposobni skrbeti sami zase in potrebujejo pomoč svojcev ter okolice. Prav tako pa se poveča tudi potreba po zdravstveni oskrbi in zato vse pogosteje pridemo do točke, ko je selitev v dom neizbežna (Čuk, 2011). N. Mazi tudi navaja, da je lahko selitev v dom za stare zelo stresna in zato je toliko pomembnejše, da je prostovoljna. Za marsikoga je namreč zaskrbljujoča že misel na spremembo podatkov v naslovu in posledično zaradi teh sprememb tudi dojemanje njihove dosegljivosti za druge. Starostnik potrebuje čas za razmislek, pripravo na selitev, ki predstavlja odhod iz znanega in njemu ljubega okolja. Seznanitev z na novo nastalimi razmerami naj bo postopna, da se na njih navadi in sprijazni (Mazi, 2004b: 40–42).

Moja raziskava je sicer pokazala, da večina anketirancev večjih stresov pri selitvi v dom ni doživljala, kljub temu pa je potrebno v institucionalno varstvo preiščeno in načrtovano, saj odhod v dom pomeni dolgoročno spremembo in je lahko za marsikoga prelomna odločitev, če ne celo usodna, ki lahko prizadene in močno zaznamuje posameznika ter njegove bližnje. Na nekatere lahko takšne spremembe vplivajo zelo pozitivno, na druge pa izjemno negativno. Po mnenju Mazijeve je pri razmišljanju o odhodu v dom, pomembno imeti v mislih sam dogodek selitve, si predstavljati novo okolje ter biti čim bolj realen (Mazi, 2004a: 43–44). Javni domovi za stare so bili tiste institucije, ki so v drugi polovici 20. stoletja v Sloveniji, izvajale organizirano varstvo za starostnike. Novi programi socialnovarstvenih storitev, ki so bili uvedeni v zadnjih desetletjih, so povzročili nastanek novih oblik in izvajalcev oskrbe starostnikov, med drugim so se razvili programi pomoči na domu in oskrbovana stanovanja ter nastali zasebni domovi s koncesijo pa tudi izvajalci institucionalne oskrbe starejših na osnovi dovoljenja za delo (Imperl, 2012).

Franc Imperl pa sicer vidi dve največji oviri na poti razvoja domov za stare v Sloveniji. Prva je nejasno artikulirano in strokovno neizdelano pozicioniranje ustanovitelja doma nasproti konkretnega doma. V Sloveniji sta zgodbi javnih domov in koncesionarnjev precej različni.

Javni dom ustanovi država oziroma pristojno ministrstvo, kot upravni organ, ki je pristojen za odrejanje pravil, opredeljevanje razvoja in ciljev delovanja celotne javne službe na področju socialnega varstva ter izvajanje nadzora in sankcioniranje. Te pristojnosti ministrstva so v navzkrižju z vlogo ustanovitelja. Država je v tem primeru nadrejena in ne zasleduje nujno enakih ciljev, ki bi jih sicer, če bi delovala kot enakovreden partner ali spodbujevalec v luči optimalnih rešitev in ključnih strateških ciljev. To pa od ministrstva ne moremo pričakovati, zato so po njegovem mnenju državni domovi ovirani pri razvoju. Tam kjer država poseže v delo doma, deluje nekonsistentno, nesistemske in z nesorazmerno dolgimi časovnimi roki. Pri zasebnih izvajalcih institucionalne oskrbe oziroma koncesionarjih sta dve težavi. Prva težava je v tem, da v zakonu nimamo natančno opredeljeno, kdo je lahko koncesionar oziroma ustanovitelj doma za stare. Druga pa v tem, da je država prevalila finančno breme na koncesionarje, tako da morajo ti odplačevati najete kredite. To pa preide na pleča uporabnikov. Tako večina koncesionarjev svoje ustanoviteljsko poslanstvo uresničuje na podlagi cene in odplačevanja kreditnih anuitet.

Druga ovira na poti razvoja domov za stare v Sloveniji pa je politika kadrovanja vodstvenih delavcev, predvsem direktorja doma. Kot ključni problem Imperl izpostavlja postopek in izbor direktorja. Pri tem ključno vlogo igrajo politične stranke na oblasti, saj te predlagajo predstavnike ministrstva, ki imajo potem večino v Svetu zavoda, ta v posebnem postopku izbere direktorja, potrdi pa ga pristojno ministrstvo. Tako so nemalokrat na položaj direktorja imenovani ljudje, ki nimajo znanja za vodenje take institucije, ne poznajo vsebine dela in do tedaj z domom niso imeli nobenega stika. S tem pa so starostniki lahko oropani pravice po korektno vodenem domu, saj je vodstvo tisto, ki nadzoruje, načrtuje, omogoča, motivira in ne nazadnje daje tudi zgled vsem zaposlenim.

Kot dve poglavitni prednosti slovenskih domov Imperl kot prvo izpostavlja relativno avtonomnost vodstva, predvsem v javnih domovih. Meni, da je bistvenega pomena neodvisnost in samostojnost direktorja doma, kot samostojnega pravnega subjekta. Če pa delo opravlja še korektno, umno in v luči razvoja, potem toliko bolje za dom. Druga prednost po Imperlu pa so relativno visoko kvalificirani delavci. Po izvedbi primerjalne študije o stopnji izobrazbe delavcev v domovih za stare po nekaterih državah članicah EU,

so ugotovili, da smo imeli od vseh primerljivih držav najvišje izobražene delavce (Imperl, 2014: 6,7,10,17).

Za marsikaterega starostnika je selitev v dom za stare edina možnost. Enim predstavlja dom za stare konec oziroma zadnjo postajo, drugi pa se v njem dobro počutijo in si ustvarijo nove socialne vezi. Ob zdravstveni negi in oskrbi je namreč v domovih za stare poskrbljeno tudi za družabno življenje (za razne prireditve, izlete, piknike in podobno) in stanovalci so tudi vključeni v načrtovanje lastnih dnevnih aktivnosti (Creagan, 2001).

Pogosto lahko posamezniki sami največ prispevamo h kakovostnemu življenju, prav tako tudi starostniki. Na kakšen način, pa je odvisno od naših osebnih zaznav, izkušenj, življenjskih prepričanj in drugih stališč, ki smo si jih izoblikovali skozi življenje, od okoliščin v katerih živimo in lastnega zdravja, tako fizičnega kot psihičnega (Imperl, 2012).

Pričakovanja posameznikov nasploh in ravno tako pričakovanja prihajajočih generacij starostnikov bodo čedalje večja. Domovi za stare bodo slej ko prej soočeni z vse večjimi zahtevami, ne le stanovalcev, marveč tudi njihovih svojcev in okolja, v katerem delujejo. Kakovost storitev in nenehno izboljševanje le-teh bo moralo biti na prvem mestu. O kakovostnih storitvah lahko govorimo, če so:

- dostopne,
- profesionalne,
- zaposleni sposobni in imajo ustrezno znanje,
- vredne zaupanja, zanesljive,
- diskretne in
- odgovorne za potrebe in želje stanovalcev (Majerle, 2007).

Domovi za stare ljudi so bili v Sloveniji zgrajeni v letih 1970–1990 in so bili v skladu s tedanjim strokovnim konceptom, in sicer kot javna institucija po zgledu hotela in bolnišnice hkrati ter z usposobljenim kadrom zdravstvene nege in socialnega varstva. Takratni namen je bil zgraditi preko 60 domov z okrog 250 posteljami. Po letu 1990 so domovi za stare ljudi ostali v državni upravi z namenom zagotavljanja enakih možnosti ljudem v gmotno različno zmogljivih občinah. V 90. letih prejšnjega stoletja, se je zgodilo,

da lastniki domov za stare ljudi niso sledili strokovnemu razvoju tega področja, kar je pomenilo veliko slabost. Nosilec javne mreže domov za stare ljudi v Sloveniji je ministrski resor za socialno varstvo. Na področju socialnega varstva imamo pomembne smernice, in sicer Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020, ki opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov ter opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh.

Po letu 1990 je imel evropski razvoj domov za stare ljudi trojni pomen:

- Prednost ima oskrba na domu, ki prevladuje nad institucionalnim varstvom. Če primerjamo delež oskrbovanih na domu in bivajočih v domovih za stare ljudi, je v Evropi 3-krat več starostnikov oskrbovanih doma, kot pa jih je v domovih. V Sloveniji pa je ravno obratno, 3-krat več jih je bivajočih v domovih (dobrih 18.000), kot oskrbovanih doma (dobrih 6.000).
- Po letu 1990 so domovi za stare ljudi tako po arhitekturi kot oskrbovalnem konceptu naredili največji razvojni skok doslej dobili tako imenovano obliko gospodinjskih skupin oziroma četrto generacijo gradnje takšnih domov.
- Pomembno je, da je ustanova, v katero se mora človek preseliti, v središču kraja njegovega dotedanjega bivanja, tako bo posameznik lažje ohranjal živ stik z okoljem. Posamezniku morajo v ustanovi biti zagotovljeni osnovni pogoji za ohranjanje njegovega dostojanstva in načina dotedanjega življenja, kar vključuje poleg oskrbe, nege, varnosti in spoštovanja, še lastno sobico s sanitarijami (Ramovš, 2013).

Na kakovost doma za stare ljudi pa pomembno vplivajo tudi organizacijske zmožnosti vodstva, kakovost dela zaposlenih, njihova etičnost, osebna pripravljenost stanovalcev na sprejemanje starosti in ponujene pomoči, sodelovanje med domom, svojci in prostovoljci ter vpetost doma v okolje, kjer se le-ta nahaja.

Po letu 2000 pa so se zgodile določene spremembe. Pristojno ministrstvo je namreč uvedlo oziroma dopustilo konkurenco, in sicer je dalo možnost tudi zasebnikom, ki so

pridobili koncesijo, da vstopijo v javno mrežo domov za stare ljudi. Domove za stare gradijo različni investitorji: neprofitne socialne organizacije in subjekti gospodarskega prava. Franc Imperl ugotavlja, da razvoj domov za stare ljudi tako konceptualno kot strokovno doslej še vedno ni napredoval.

Skupnost socialnih zavodov ima pod okriljem Domove za stare. Ta institucija zastopa njihove interese. Slovenija žal še vedno nima sodobnega nacionalnega programa o dolgotrajni oskrbi in ustreznem financiranju le-te (tu zaostajamo za evropskimi državami že skoraj dve desetletji), v sled česar domovi težje gospodarijo, posamezniki pa čedalje težje plačujejo oskrbnino. Že samo če pogledamo normative, vidimo, da so bili le-ti, kar se tiče dela v domovih, oblikovani za okretne in motorično sposobne, dejansko pa je danes v njih skoraj dve tretjini nepokretnih (Imperl, 2013).

Prav v želji po boljši organizaciji dolgotrajne oskrbe je Ministrstvo za zdravje leta 2016 ustanovilo Direktorat, ki se ukvarja z dolgotrajno oskrbo in opravlja naloge nanašajoče na področje dolgotrajne oskrbe. Tako direktorat pripravlja relevantne zakone iz tega področja, strateške dokumente, vsa strokovna izhodišča, preverja in izobražuje zdravstvene delavce ter se ukvarja z drugimi koordinacijami na tem področju.

Izvaja še:

- koordinacijo izvedbe pilotnih projektov, sofinanciranih iz strukturnih skladov Evropske unije na področju dolgotrajne oskrbe;
- postopno uvajanje novih zakonodajnih rešitev, vključno z vzpostavitvijo mreže enotnih vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo in novega integriranega postopka ocene potreb;
- vzpostavitev ekonomike za dolgotrajno oskrbo: načrtovanje in zagotovitev dodatnih virov za dolgotrajno oskrbo, letno dogovarjanje za izvedbo programov dolgotrajne oskrbe,
- koordinacijo evalvacije pilotnih projektov v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in zunanjimi evalvatorji, na osnovi katere se bo v nadaljevanju odločalo o dokončnih zakonodajnih rešitvah in ali se tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe, vključno s socialno-varstvenimi zavodi, ki so v

pristojnosti Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
prenesejo pod pristojnost Ministrstva za zdravje;

- spremljanje izvajanja dolgotrajne oskrbe

(http://www.mz.gov.si/si/o_ministrstvu/organiziranost/direktorat_za_dolgotrajno_oskrbo/).

1.5 POPULACIJSKA STATISTIKA DANES

Statistični urad RS ugotavlja, da se je kakovost življenja v zadnjih desetletjih v primerjavi s predhodnimi leti izboljšala, zmanjšala se je umrljivost, upadlo pa je tudi število rojstev. Zaradi tega v Sloveniji in drugod narašča število starejših, v naslednjih letih pa se bo število še povišalo. Na dan 1. 4. 2016 je imela Slovenija 2.063.371 prebivalcev, od tega je bil delež starejših od 65 let 18,4 %. pri ženskah je znašal 21,4 %. Med moškimi je ta delež znašal 15,4 %. Starejših od 80 let pa je bilo 5 %, žensk 6,8 %, med moškimi pa 3,1 %.

Podatki o deležu prebivalcev nad 65 let kažejo, da je Slovenija populacijsko stara družba. Družba je »stara«, ko je odstotek prebivalstva nad 65 let višji od 7 %. Za leto 2016 navedeni odstotek prebivalcev, starejših od 65 let (18,4 %) presega vse navedene kriterije in Slovenijo nedvomno uvršča med stare družbe in starajoče se družbe (delež starih vsaj 65 let se je v zadnjih petih letih povečal za dobri 2 odstotni točki).

Prvega januarja 2015 je bila skoraj petina prebivalstva Slovenije stara 65 ali več let. Prevladovale so ženske; bilo jih je skoraj tri petine. Tudi zadnje napovedi Eurostata v zvezi s projekcijami prebivalstva za Slovenijo kažejo, da naj bi se delež starejših (to je oseb, starih najmanj 65 let) do leta 2060 v celotni strukturi prebivalstva povzpел na skoraj 30 % (SURs, 2015).

Intenziteta staranja prebivalstva se kaže tudi v povečevanju števila prejemnikov pokojnin. V Sloveniji je bilo aprila 2015 po podatkih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 612.041 upokoјencev. Največ, 431.745, je bilo prejemnikov starostnih pokojnin. Povprečna bruto starostna pokojnina pa je znašala 683 evrov.

Povpraševanja po bivanju ali oskrbi v domovih za stare je vse več, kar je povsem logično, saj je v Sloveniji prisotno vse izrazitejše staranje prebivalstva. V letu 2013 je v domovih bivalo 16.554 oseb, starih 65 ali več let, od tega 24,1 % moških in 75,9 % žensk. Z visoko starostjo se potreba posameznikov po pomoči večja, prav tako so za starejše ljudi izjemno pomembne socialne mreže, sobivanje z drugimi pa je koristno za vse generacije (<http://www.stat.si/StatWeb/glavnavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6513>).

Najpogostejši razlog za sprejetje v dom leta 2013 je bila starost bolnih prosilcev (66,7 %). Starostniki so si po podatkih dom plačevali sami (36,3 %) ali pa s pomočjo svojcev (29,1 %). 2013 je bilo največ oskrbovancev (44,3 %) z zahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, le-ti so v celoti potrebovali neposredno osebno pomoč (III. Kategorija). Nekoliko manj (25,1 %) je bilo tistih oskrbovancev, ki zaradi starosti, niso bili v celoti sposobni za samostojno življenje in so potrebovali nekaj osebne pomoči (I. kategorija), delež tistih oskrbovancev z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki so potrebovali delno neposredno osebno pomoč (II. Kategorija) je bil 19,3 %. Delež tistih, ki imajo dolgotrajne težave ali težave z duševnim zdravjem (demenca) in zato potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor (IV. Kategorij) pa je bil 11,3 %.

Statistični urad pa beleži tudi tiste oskrbovance, ki bivajo v socialnovarstvenih zavodih in imajo posebne potrebe. V letu 2013 je bilo takšnih 2.178 oskrbovancev. Med temi jih je bilo 32,2 % starih 65 ali več let (<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanaVigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovic=6513>).

Slovenija ima 2.062.000 prebivalcev. Po projekcijah evropskega statističnega urada prebivalstva po starosti EUROPOP2013 naj bi nas bilo do leta 2045 nekaj več kot 2.076.600, delež starejših bo 29,0 %. Po letu 2045 naj bi število prebivalcev Slovenije začelo upadati, vendar pa naj bi se povečevalo število starejših, in sicer vse do leta 2055, na predvidenih 30,1 %, med njimi najstarejših 38,3 %, to je starih 80 ali več let. Pričakovanja trajanja življenja za dečke rojene v letu 2045 so ,da naj bi živeli do 81,8 leta, medtem ko naj bi deklice rojene istega leta dočakale 87 let

(<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanaVigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6513>).

1.6 ZAKONODAJA

Prejšnje stoletje je bilo stoletje otroka. Konec 20. stoletja pa je v središče pozornosti vstopila številčno najmočnejša, tretja generacija. Staro prebivalstvo, ki je značilno za večino sveta, še posebej za razvito zahodno civilizacijo (Ramovš, 2008: 72). Ko je Organizacija združenih narodov leto 1999 razglasila za mednarodno leto starih ljudi, se je nakazal prehod v 21. stoletje kot stoletje starih ljudi. V tem letu je bilo o starosti in starih ljudeh napisanega in povedanega toliko, kakor prej več let nič. Države in mednarodne organizacije so poskušale popraviti zamujeno ter so se začele pospešeno truditi, da bi nekaj storile na področju pokojninskih reform in pri javni podpori novim nastajajočim socialnim mrežam in programom za kakovostno staranje (Ramovš, 2003: 231).

Aprila 2002 je bila v Madridu druga skupščina organizacije ZN o staranju. Tam so objavili dva pomembna dokumenta, eden je bil mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem (madridska konferenca 2002) in drugi, politična deklaracija (madridska konferenca 2002 a).

Kasnejša berlinska konferenca pa je omenjene dokumente aplicirala na evropske razmere in objavila poročilo deklaracije in regionalno strategijo za uresničevanje v Madridu sprejetih dokumentov.

Slovenija je z vstopom v EU večino evropske zakonodaje na tem področju implementirala v svoj pravni red, tiste, ki jih ni, lahko uporablja neposredno. Po hierarhiji pravnih aktov so pod Ustavo zakoni, na področju starostnikov, njihove oskrbe in pravic najpomembnejši ZSV, kjer država z različnimi ukrepi omogoča in skrbi za delovanje socialno varstvenih zavodov, ZSVarPre, ZPIZ-2 ter ZUPJS, ki urejajo različne vrste prejemkov, z namenom varovati in omogočati za človeka dostojno življenje. Potem so tu še podzakonski akti, ki zakonske pravice razčlenjujejo do te mere, da jih je mogoče uresničevati.

Postopek za sprejem, premestitev in odpust uporabnikov pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva odraslih v obliki dnevnega ali celodnevnega institucionalnega varstva je določen v Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva. Prej navedeno izvajajo na področju socialnega varstva izvajalci v okviru mreže

javne službe, in sicer domovi za stare, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, varstveno delovni centri in socialno varstveni zavodi za usposabljanje (v centrih za institucionalno varstvo odraslih).

Sicer pa je postopek za sprejem v dom več ali manj enak povsod.

Komisija v domu za stare je tista, ki v skladu s Pravilnikom o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva odloča o sprejemu stanovalca v dom o njegovi premestitvi in odpustu. Po sprejetju prošenj upošteva vrstni red in oblikuje čakalni seznam z upoštevanjem zdravstvenega stanja, socialnih razmer in bližino bivališča prijavitelja.

Socialna služba po pravilniku pisno povabi izbranega kandidata oziroma njegovega družinskega člana ali pooblaščenca k podpisu pogodbe. Če se oseba, ki se je prijavila za mesto v domu za stare na povabilo ne odzove ali jo zavrne, lahko njegova prošnja miruje, dokler ponovno ne zaprosi za sprejem, ko se postopek lahko začne ponovno. Ko je starostnik oziroma njegov pooblaščenec (ki mora imeti pooblastilo notarsko overjeno) sprejet v dom mora podpisati morebitne druge obrazce s katerimi si zagotovi dodatne usluge, ki so zapisane v pogodbi.

Novi stanovalec doma za stare mora ob prihodu v dom s sabo prinesiti ustrezne dokumente in druge potrebščine:

- potrjeno kartico zdravstvenega zavarovanja in imeti urejeno dodatno zavarovanje,
- veljavni osebni dokument (potni list, osebna izkaznica),
- zdravstveni karton in vso razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo,
- pribor za osebno higieno,
- obleko, obutev,
- lastne ortopedske pripomočke.

V domu za stare sprejme novega stanovalca socialna služba in ga seznanijo oziroma praviloma predstavi domskemu kolektivu. Vsaka od služb (delovna terapija, fizioterapija, socialna služba in služba zdravstvene nege in oskrbe) izdelajo individualni načrt za novega stanovalca (<http://www.dso-siska.si/opis-postopka-sprejema-novega-stanovalca>).

1.7 PROŠNJE IN PROSTA MESTA V DOMOVIH ZA STARE LJUDI V SLOVENIJI

Število prostih mest v domovih za stare ljudi in tudi število prostih mest v posebnih socialno varstvenih zavodih je sproti objavljeno na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov.

Ker morajo izvajalci prosilcem zagotoviti ustrezne storitve, kar pomeni ustrezne namestitve glede na njihove potrebe, se lahko zgodi, da ima dom sočasno nerešene prošnje na primer za negovalni oddelek in prosto mesto na stanovanjskem oddelku.

- Znotraj območnih enot in za celoten seznam so sešteti podatki o vseh prošnjah, med katerimi je lahko tudi več prošenj istega prosilca in sešteti podatki o vseh prosilcih, kjer se izločijo podvojene prošnje.
- Kot evidentirane (aktivne) prošnje so prikazane vse popolne sprejete prošnje, za katere dom vodi postopek po veljavnem Pravilniku, kot aktualne prošnje pa so prikazane tiste, za katere odgovorna oseba oziroma komisija pri izvajalcu ve, da želijo takojšnjo namestitev (<http://www.ssz-slo.si/pregled-prosenj-2>).
- Kot je razvidno iz spletne strani resornega ministrstva in objavljenih čakalnih vrst v domovih za stare v Sloveniji prostih mest ni.

1.8 SPREJEM OSEB V DOMOVE ZA STARE LJUDI

Sprejem, premestitev in odpust v socialnovarstvenih zavodih v Sloveniji ureja Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Uradni list RS, 2007), in sicer za zavode v okviru javne mreže – to so domovi za stare, posebni socialni zavodi, varstveno-delovni centri in socialni zavodi za usposabljanje (v oddelkih za institucionalno varstvo odraslih).

Posameznik lahko odda vlogo za sprejem v domove za stare za več domov hkrati na le enem mestu, saj je vloga enotna. Ob klasičnem načinu oddaje vloge je možna oddaja le-te tudi prek elektronske pošte in prek interneta.

Kapaciteta, število prostih mest, pregled vseh prejetih prošenj in število aktivnih prošenj za takojšnji sprejem je Na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov Slovenije je za vsakega izvajalca na vpogled, koliko je na voljo prostih mest, koliko je prošenj prosilcev in koliko je prošenj za takojšnji sprejem. Na omenjeni spletni strani je prav tako mogoče videti, koliko je prošenj glede na OE ZZS in kateri so izvajalci, ki so del javne mreže (<https://www.uradni-list.si/1/ulonline.jsp?urlid=200623&dhid=81231>).

2 OPREDELITEV PROBLEMA

Temelj magistrskega dela je bila raziskava, ki je prva tovrstna, ki je bila narejena na več kot vzorcu dveh ali treh domov za stare. Tovrstnih raziskav do sedaj še ni bilo, saj so dosedanji raziskovalci svoja znanstvena in strokovna dela v empiričnih raziskavah usmerjali predvsem v primerjavo in analizo največ nekaj domov za stare. Tako sem prva želela s primerjalno analizo priti do rezultatov o zadovoljstvu stanovalcev domov za stare po vseh slovenskih regijah. Tovrstna raziskava o zadovoljstvu starih ljudi o kakovosti storitev v domovih namreč lahko pomaga predvsem domovom samim. Tako lahko usmeri njihovo pozornost (formalnih izvajalcev) v izboljšanje kakovosti svojih storitev, rezultati pa služijo za primerjavo med njimi. Prav tako lahko izvajalci oskrbe odkrijejo svoje prednosti in slabosti med svojimi konkurenti na trgu, le-ti pa dobijo možnost širšega vpogleda v svojo kakovost. Tako kot druge raziskave lahko tudi moji rezultati pomagajo k večanju zavesti o kakovosti storitev, omogočijo spremljanje lastnega položaja in opogumljajo k napredku.

Z omejeno raziskavo sem torej želela ugotoviti zadovoljstvo stanovalcev v domovih za stare v vseh slovenskih regijah. Ker gre za ljudi starejše od 65 let je bilo metodološko najbolj sprejemljivo prav anketiranje. Zaradi okoliščin, ki jih prinaša starost so se ankete nehote dopolnile tudi s poglobljenimi intervjuji. Slovenski starostniki, ki so se zaradi različnih okoliščin, kot kaže raziskava, odločili za bivanje v domovih za stare, so bili zelo kooperativni. V svojih odgovorih so pogosto povedali več, njihove zgodbe, ki so jih pripovedovali so mnogokrat nakazovale na uresničevanje oziroma potrditev hipotez, ki sem jih zastavila v magistrskem delu.

V empiričnem oziroma raziskovalnem delu sem tako anketirancem postavila različna vprašanja, ki se nanašajo na odločitev o vstopu v dom, kakovost storitev, celostno oskrbo in kakovost oziroma sem ugotavljala razlike med javnimi in zasebnimi izvajalci domske oskrbe.

V pričujočem magistrskem delu sem postavila sledeče hipoteze:

H1: Oskrba za stare je kakovostna.

H2: Domovi za stare so dostopni (glede na regije).

H3: Domska oskrba je celostna.

H4: Slovenija z urejenostjo institucionalne oskrbe uresničujejo ustavno zagotovljene pravice na področju pravic starejših.

H5: Zasebni domovi s koncesijo nudijo bolj kakovostno oskrbo in storitve od javnih.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Za potrebe raziskave magistrskega dela sem izvedla anketiranje med stanovalci domov za stare v vseh slovenskih regijah oziroma v vseh območnih enotah (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ima domove razdeljene v 10 regij). Anketiranje sem izvedla s pomočjo anketnega vprašalnika v obliki osebnega anketiranja. Razen v dveh domovih na Dolenjskem, kjer so ankete s starostniki izpolnili zaposleni, sem osebno anketiranje izvedla sama.

3.2 MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

Vsi predstavljeni podatki so zbrani z metodo anketiranja. Na osnovi pridobljenih izhodišč iz drugih relevantnih raziskav in virov sem sestavila anketni vprašalnik, ki se nahaja v Prilogi 2. Anketni vprašalnik vsebuje 21 vprašanj. Večina vprašanj je zaprtega tipa, pri nekaterih je ponujena tudi možnost vpisovanja dodatnih odgovorov (»drugo«). Nekatera vprašanja imajo podvprašanja, skupaj z odgovori »drugo«, kar pomeni skupno 43 spremenljivk.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

Ciljna populacija so bili stanovalci domov za ostarele v Sloveniji. Odločila sem se izvesti anketiranje v 20 domovih, iz vsake območne enote ZZS, ki jih je 10, sem vključila po dva doma, in sicer enega javnega in enega zasebnega z koncesijo.

V vsakem domu sem zaprosila za sodelovanje 10 naključno izbranih stanovalcev, edini pogoj je bil, da stanovalec nima demence. Seznam domov sem dobila na spletni strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Zaprosilo sem meseca maja 2016 poslala na 50 naslovov, ker sem pričakovala tudi zavrnitve sodelovanja. Zavrnitev je bilo kar veliko okrog 30 %, razloge za njih pa lahko strnem v dva glavna razloga, in sicer: »stanovalci so preobremenjeni; vse preveč

študentov, ki zaprošajo za anketiranje«. Največ zavrnitev je bilo v gorenjski regiji. V ljubljanski pa me je presenetilo, da niso želeli sodelovati v domu s koncesijo DEOS.

V nekaterih domovih pa so na sodelovanje z veseljem pristali, dejali so tudi, da tovrstne raziskave še ni delal nihče in da jih zanimajo rezultati. V roku 14 dni sem tako pridobila 20 domov, ki so potrdili sodelovanje. Raziskovani vzorec je tako zajemal 200 anketirancev, toliko kot smo jih tudi planirali.

TABELA 1 Število izvedenih anketiranj po regijah in tipu doma

OE	Javni DSO	Št.	Zasebni DSO	št.	Skupaj
CE	Dom ob Savinji Celje	10	Zavod Svetega Rafaela	10	20
MB	Dom starejših občanov Tezno	10	Sončni dom, družba za storitve	10	20
LJ	Dom starejših občanov Fužine	10	Dom starejših Škofljica Vitadom	10	20
NM	Dom starejših občanov Metlika	10			20
	Dom starejših občanov Novo mesto	10			
KK	Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca	10			20
	Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	10			
KP	Dom upokojencev Sežana	10	Talita kum zavod	10	20
NG	Dom upokojencev Nova Gorica	10	Medic Hotel	10	20
KR	Dom upokojencev Dr. Franceta Bergelja	10	Dom Taber	10	20
MS	Dom starejših Rakičan	10	Dosor dom starejših občanov	10	20
Ravne	Dom starejših na Fari	10	Dom Hmelina	10	20
Skupaj		120		80	200

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Direktorjem izbranih domov za stare sem najprej poslala dopis (zaposilo za sodelovanje), v katerem sem razložila, kdo sem, kaj želim, na kratko orisala tematiko, s katero se ukvarjam in njihovo vlogo pri raziskavi ter jih zaprosila za sodelovanje. Celotni dopis – prošnja za sodelovanje se nahaja v Prilogi 1.

Zbiranje podatkov je potekalo med junijem in septembrom 2016. V juniju 2016 sem se odpravila na Koroško in Prekmurje, v začetku septembra 2016 sem končala z Gorenjsko in Ljubljano, v juliju in avgustu 2016 pa sem obiskala še vse ostale regije razen Dolenjske, kjer so anketiranje izvedli sami in mi izpolnjene anketne vprašalnike poslali nazaj po pošti.

Vse anketne vprašalnike sem natisnila in nanje sproti beležila odgovore in opažanja. Odgovarjanje na anketna vprašanja je v povprečju trajalo približno 20 minut.

So pa anketiranja potekala zelo različno. Nekje v skupinah, ponekod sem slabo pokretne stanovalce obiskala v sobi, z nekaterimi sem se družila na vrtu, skratka v največji možni meri sem upoštevala njihove želje in potrebe.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Pridobljene podatke sem vnesla v bazo podatkov s pomočjo aplikacije za spletno anketiranje 1KA, nato a so bili izvoženi v SPSS, s pomočjo katerega so bile izvedene tudi analize. Grafi pa so narisani s pomočjo MS Excella.

3.5.1 Uporabljene statistične metode

FREKVENČNA PORAZDELITEV

Frekvenčna porazdelitev spremenljivke je porazdelitev števila pojavljanj posameznih vrednosti spremenljivk oziroma njihovih frekvenc. Frekvence sem zapisovala kot relativne frekvence oziroma strukturne odstotke.

ARITMETIČNA SREDINA (POVPREČJE)

Aritmetična sredina je ena izmed najbolj reprezentativnih vrednosti za spremenljivko. Definirana je kot vsota vseh vrednosti, deljena s številom enot v populaciji oziroma v vzorcu. Primerna je za številske, približno normalno, unimodalno porazdeljene spremenljivke.

$$\mu(x)=\sum x_i/n$$

Aritmetično sredino smo uporabili kot vrednosti mnenjskih spremenljivk, ki so jih anketiranci ocenjevali s pomočjo 5-stopenjske lestvice. V tem primeru imajo predvsem primerjalno vlogo.

STANDARDNI ODKLON

Standardni odklon je varianca izražena v merski enoti in je ena izmed mer razpršenosti. Varianca je povprečje odklonov od aritmetične sredine. Analitično jo izračunamo s pomočjo naslednje formule:

$$\sigma(x)=1/n*\sum(x_i-\mu)^2$$

Aritmetična sredina in standardni odklon zelo dobro opisujeta približno normalno in unimodalno porazdeljeno spremenljivko.

RAZVRŠČANJE V SKUPINE

Uporabila sem metodo hierarhičnega razvrščanja po Wardovi metodi. Postopek je opisan v nadaljevanju.

3.5.2 Uporabljene oznake

V nadaljevanju magistrskega dela se v tabelah pojavljajo nekatere, brez razlage, manj razumljive oznake, zato jih razložim.

NEODGOVORI

Brez odgovora: anketiranec na vprašanje ni odgovoril, ali je odgovoril z »ne vem«.

ODGOVORI

Število: število odgovorov, frekvenca

Delež: delež v odstotkih glede na vse možnosti

Delež med odgovori: deleži v odstotkih samo med predvidenimi odgovori brez manjkajočih vrednosti (v SPSS *Valid Percent*)

[R] – vrednostno obrnjena trditev glede na kontekst ostalih trditev

3.5.3 Anonimnost

Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Izpolnjen anketni vprašalnik ne vsebuje podatkov, s pomočjo katerih bi lahko identificirali posameznika.

Vsi rezultati so predstavljeni v agregirani obliki.

4 REZULTATI

4.1 LASTNOSTI ANKETIRANIH OSEB

4.1.1 Spol

TABELA 2 *Spol anketiranih oseb*

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Moški	57	28,5	28,5
Ženske	143	71,5	71,5
Skupaj	200	100,0	100,0

Med anketiranimi prevladujejo ženske, kar ustreza dejanski spolni strukturi stanovalcev v slovenskih DSO, tako je bilo žensk 71,5 % in moških 28,5 % - tabela 2 (podatki o tem so objavljeni na SURSU, skoraj $\frac{3}{4}$ je žensk).

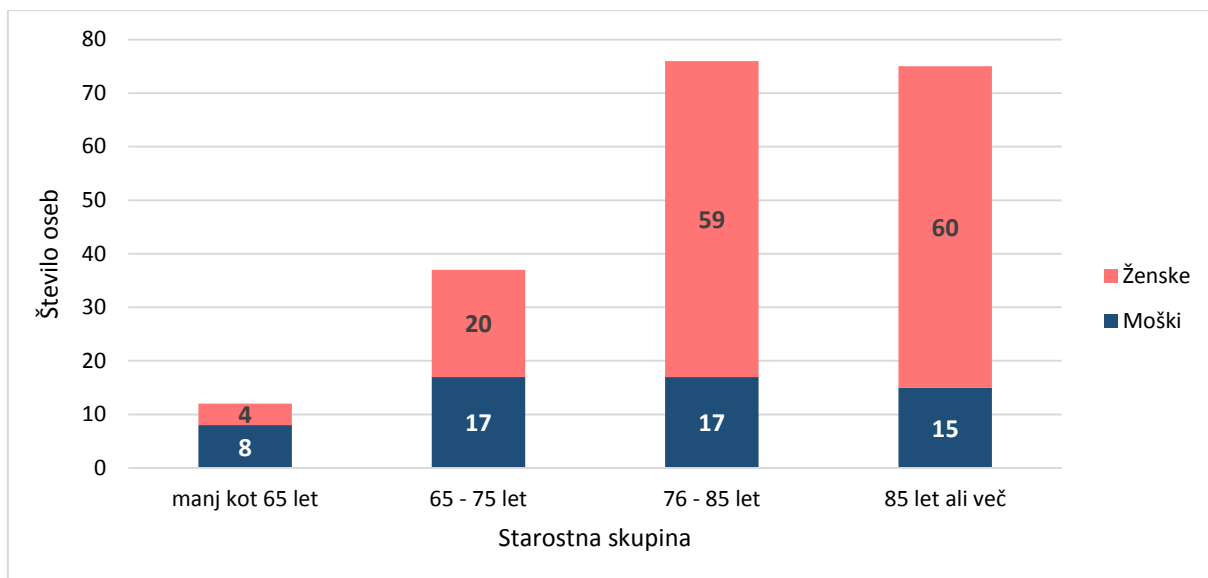
Že v anketnem vprašalniku smo predvideli starostne skupine in ne natančne starosti. Stanovalce smo razvrstili v štiri kategorije.

TABELA 3 *Starostna skupina anketiranih oseb*

	Število	Delež (%)	% med odgovori
manj kot 65 let	12	6,0	6,0
65 do 75 let	37	18,5	18,5
76 do 85 let	76	38,0	38,0
85 let ali več	75	37,5	37,5
Skupaj	200	100,0	100,0

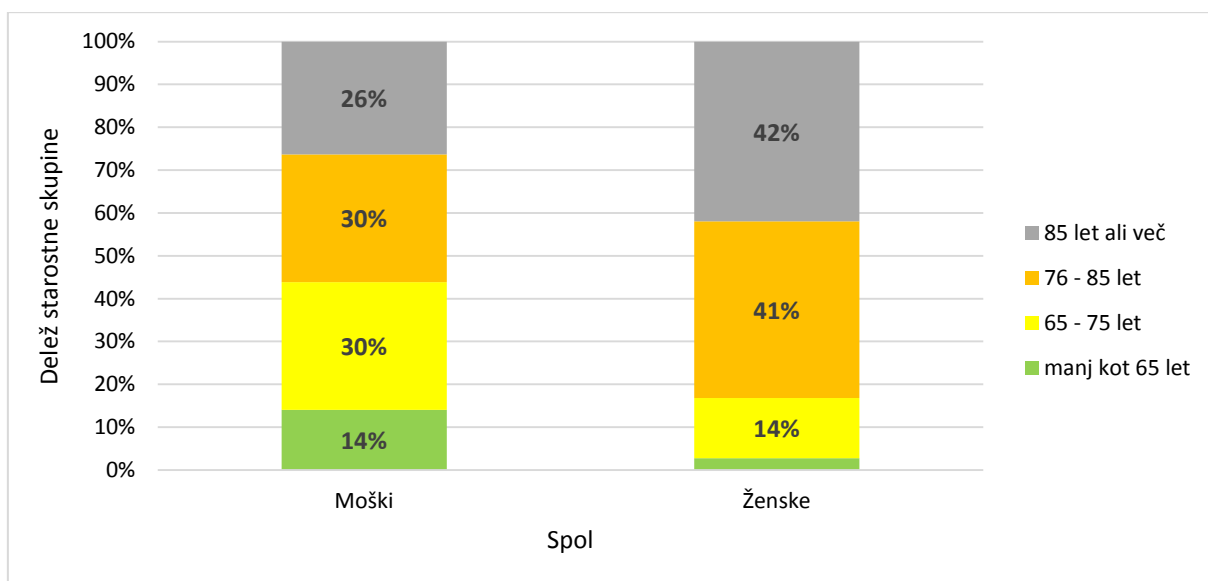
75,5 % stanovalcev je starejših od 75 let (tabela 3).

Oglejmo si še povezavo starosti in spola. Zaradi večje preglednosti podatke prikazujem v grafični obliki.



SLIKA 1 Število oseb po starostni skupini in spolu

Med redkimi, mlajšimi od 65 let, je moških 2-krat toliko kot žensk, v starostni skupini 65–75 let je število moških in število žensk skoraj izenačeno, med najstarejšimi pa je moških približno ena petina (slika 1).



SLIKA 2 Starostne skupine po spolu

Starostna struktura se razlikuje po spolu. Medtem ko so moški dokaj enakomerno porazdeljeni po vseh starostnih skupinah, pri ženskah prevladujejo starejše stanovalke – več kot 80 % jih je starejših od 75 let (slika 2).

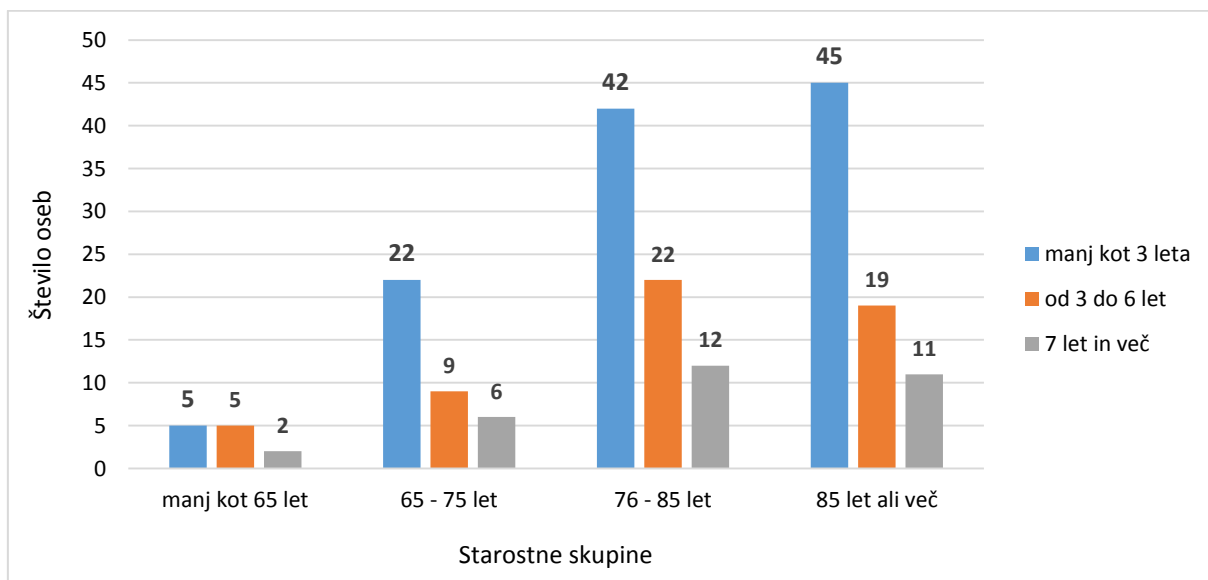
4.1.2 Obdobje bivanja v domu

Za jasnejšo predstavo o tem, kakšne so lastnosti anketiranih, smo povprašali še po času bivanja v domu.

TABELA 4 Obdobje bivanja v domu

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Manj kot 3 leta	114	57,0	57,0
Od 3-6 let	55	27,5	27,5
7 let in več	31	15,5	15,5
Skupaj	200	100,0	100,0

Več kot polovica (57 %) vprašanih biva v domu tri leta ali manj, dobra četrtina jih biva od 3 do 6 let, 15,5 % pa več kot 7 let (tabela 4, slika 3).



SLIKA 3 Čas bivanja v domu po starostnih skupinah

4.2 PRED PRIHODOM V DOM

Zanimalo me je, kako je pri anketiranih prišlo do odločitve, da pridejo v dom. V zvezi s tem sem jim postavila tri vprašanja, in sicer s kom so bivali pred prihodom v dom, kaj je bil vzrok za prihod v dom in na čigav predlog so se odločili za bivanje v domu.

TABELA 5 S kom ste bivali pred prihodom v dom?

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Sam	112	56,0	56,0
S partnerjem	25	12,5	12,5
Z družino (s partnerjem, otroki, vnuki)	58	29,0	29,0
Drugo	5	2,5	2,5
Skupaj	200	100,0	100,0

Odgovori »drugo«:

- Bil sem duhovnik.
- V zavodu.
- V župnišču.
- Varovano stanovanje.
- Brez odgovora.

Več kot polovica (56 %) anketiranih je pred selitvijo v dom živela sama. Skoraj tretjina (29 %) jih je živela z družino (tabela 5).

Anketirane smo povprašali tudi po vzroku za prihod v dom.

TABELA 6 Razlog za selitev v dom za stare

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Bolezen	76	38,0	38,0
Osamljenost	25	12,5	12,5
Neurejene družinske in socialne razmere	9	4,5	4,5
Nezmožnost samostojnega bivanja doma	80	40,0	40,0
Drugo	10	5,0	5,0
Skupaj	200	100,0	100,0

Odgovori »drugo«:

- Bolezen moža, prišla skupaj z njim.
- Brezdomec.
- Duhovniška upokojitev.
- Ne ve, odločitev hčere preko noči.
- Prometna nesreča.
- Sestra je tako odločila.
- Zaradi starosti.
- Želela, dokler je še pri zdravi pameti.
- Brez odgovora (2x).

Glavna vzroka za selitev v DSO sta nezmožnost samostojnega bivanja doma in bolezen.

Odločitev za selitev v dom običajno ni enostavna, starostnik jo lahko sprejme sam, lahko pa mu jo predlagajo drugi.

TABELA 7 Na čigav predlog ste se odločili za bivanje v domu starejših?

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Predlog svojcev	41	20,5	20,5
Odločil/-a sem se sam/-a	120	60,0	60,0
Predlog strokovnih služb (zdravnik, patronaža, socialna služba)	37	18,5	18,5
Drugo	2	1,0	1,0
Skupaj	200	100,0	100,0

Odgovori »drugo«:

- Duhovnik je svetoval.
- Ni bilo druge izbire.

60 % anketirancev pravi, da so se za selitev odločili sami ostali pa so se preselili bodisi na predlog svojcev (20 %) ali strokovnih služb (18,5 %) (tabela 7).

4.3 OCENA ZADOVOLJSTVA S STORITVAMI V IZBRANEM DOMU

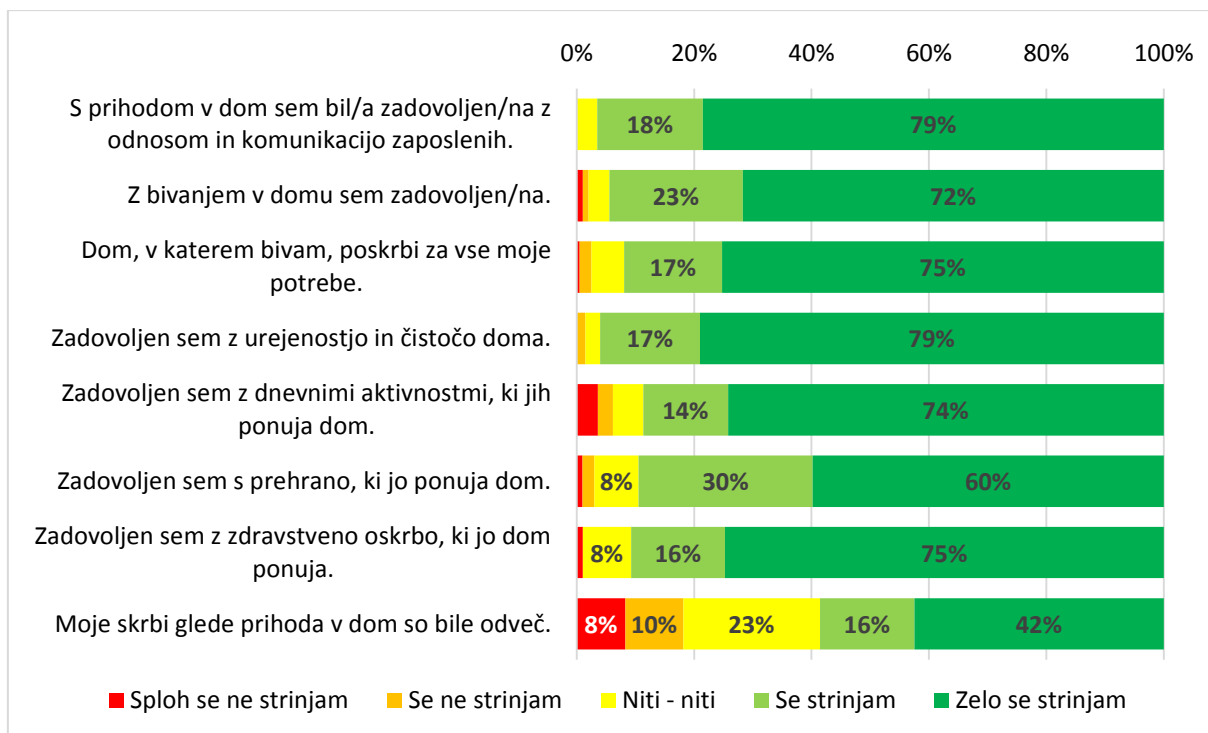
Anketiranim sem postavila osem trditev, s pomočjo 5-stopenjske lestvice so ocenjevali strinjanje z njimi. Za primerjavo med trditvami sem izračunala tudi povprečno vrednost, ki sicer nima posebne pojasnjevalne vrednosti.

TABELA 8 Ocena zadovoljstva storitev (število odgovorov)

Označite svoje strinjanje z navedenimi trditvami z ocenami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni sploh se ne strinjam s trditvijo, 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

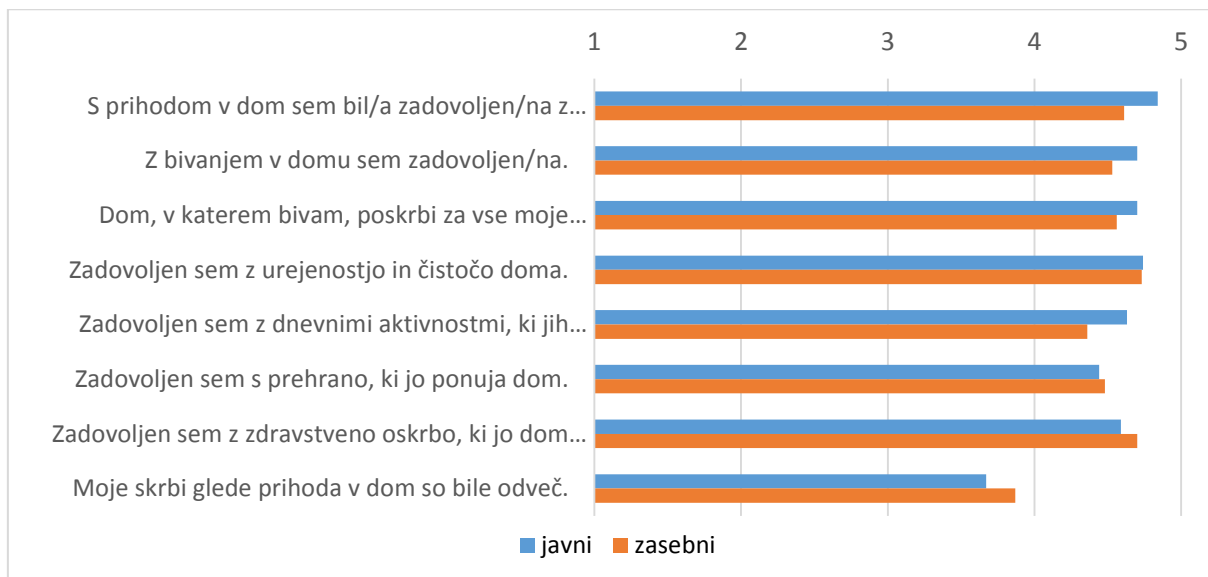
Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti - niti	Se strinjam	Zelo se strinjam	Ne vem	Povp. (1-5)
S prihodom v dom sem bil/-a zadovoljen/-a z odnosom in komunikacijo zaposlenih.	0	0	7	36	157	0	4,8
Z bivanjem v domu sem zadovoljen/-a.	2	2	7	45	142	0	4,6
Dom, v katerem bivam, poskrbi za vse moje potrebe.	1	4	11	33	149	0	4,6
Zadovoljen/-a sem z urejenostjo in čistočo doma.	0	3	5	34	158	0	4,7
Zadovoljen/-a sem z dnevnimi aktivnostmi, ki jih ponuja dom.	7	5	10	28	144	5	4,5
Zadovoljen/-a sem s prehrano, ki jo ponuja dom.	2	4	15	59	119	0	4,5
Zadovoljen/-a sem z zdravstveno oskrbo, ki jo dom ponuja.	2	0	16	31	145	4	4,6
Moje skrbi glede prihoda v dom so bile odveč.	16	19	45	31	82	7	3,8

Večina anketirancev je z bivanjem v domu zadovoljnih. Pri šestih trditvah od osmih se giblje delež najvišjih ocen okrog treh četrтин. Nekoliko manj so stanovalci zadovoljni s prehrano. Zanimivo je, da anketirani svojih predhodnih skrbi glede prihoda v dom niso ocenili za nepomembne (tabela 8, slika 4).



SLIKA 4 Ocena zadovoljstva storitev – deleži odgovorov

Oglejmo si še razliko med povprečji odgovorov v javnih in zasebnih domovih.



SLIKA 5 Primerjava ocene zadovoljstva med javnimi in zasebnimi domovi

Naredila sem še t-test, samo pri prvi trditvi je razlika med zasebni – javni statistično značilna. Sicer pa se že iz grafa vidi, da ni bistvenih razlik.

Razlike v ocenah javni – zasebni DSO so minimalne (slika 5), kar ne potrjuje prvotne hipoteze o večjem zadovoljstvu v zasebnih domovih.

Stanovalce smo vprašali, katero področje je najbolj vplivalo na višjo kakovost njihovega življenja in jim ponudili štiri področja in opciji »na nobenem« in »drugo«. Prvotno vprašanje se je nanašalo na posamezne elemente pogojev bivanja. Ob pregledu navedb pri opciji »drugo« se je izkazalo, da veliko oskrbovancev meni, da se pogoji bivanja s prihodom v dom niso spremenili (»vse ostaja enako«), ali da se jim zdi bivanje boljše na vseh področjih, ne le na posameznem (»vse je bolje«, »vse naštet«). Zato rezultate v Tabeli 9 predstavljamo prirejeno dejanskim odgovorom.

TABELA 9 Sprememba kakovosti življenja po prihodu v dom

	Število	Delež (%)	% med odgovori	Kumulativna
Prehranjevalni pogoji	16	8,0	9,5	9,5
Bivalni pogoji	2	1,0	1,2	10,7
Zdravstvena oskrba	37	18,5	22,0	32,7
Druženje z ljudmi	22	11,0	13,1	45,8
Drugo: (mir v življenju)	1	0,5	0,6	46,4
Vse je bolje, vse naštet	57	28,5	33,9	80,4
Vse ostaja enako	25	12,5	14,9	95,2
Na nobenih izmed področij. Kakovost se je poslabšala na vseh nivojih.	8	4,0	4,8	100,0
Ne vem	31	15,5		
Brez odgovora	1	0,5		
Skupaj	200	100,0	100,0	

80,3 % med tistimi, ki so na vprašanje odgovorili, meni, da se je njihova kakovost življenja izboljšala s prihodom v dom, 14,9 % jih meni, da je njihova kakovost življenja enaka in le osem oseb (4,8 %) je mnenja, da je prihod v dom njihovo kakovost življenja poslabšal.

Pri naslednjem vprašanju me je zanimalo, katera izmed organiziranih in izvedenih domskih aktivnosti ima po mnenju stanovalcev največji pozitivni vpliv na kakovost

njihovega življenja. Podobno kot pri prejšnjem vprašanju smo tudi tu predstavitev rezultatov prilagodili odgovorom pri opciji »drugo«.

TABELA 10 Aktivnost z največjim pozitivnim vplivom na kakovost življenja

	Število	Delež (%)	% med odgovori	Kumulativa
Osnovna oskrba (bivanje, prehrana, higiena)	56	28,0	28,3	28,3
Zdravstvena oskrba	56	28,0	28,3	56,6
Prostočasne aktivnosti (druženje, delavnice)	37	18,5	18,7	75,3
Vse	32	16,0	16,2	91,4
Vse ostaja enako	2	1,0	1,0	92,4
Nobena	15	7,5	7,6	100,0
Brez odgovora	2	1,0		
Skupaj	200	100,0	100,0	

Pod »drugo« ni bilo nobene dodatne vsebinske navedbe.

Med aktivnostmi, ki najbolj pozitivno vplivajo na kakovost življenja, prednjačita osnovna in zdravstvena oskrba. 56 % vprašanih prepozna vsaj eno tako aktivnost, 18,5 % jih je izpostavilo prostočasne aktivnosti, 16 % jih meni, da na njih pozitivno vplivajo vse aktivnosti. Med vprašanimi je bilo tudi 7,6 % takih, ki menijo, da nobena aktivnost, ki jo izvaja dom, nanje ne vpliva pozitivno.

Sledilo je vprašanje o tem, kaj bi stanovalci sami spremenili na bolje, če bi imeli to možnost. V anketi sem ponudila pet možnih odgovorov in še možnost dodatne navedbe, možno pa je bilo izbrati tudi več odgovorov. Poglejmo najprej, koliko odgovorov so anketiranci izbrali (tabela 10).

TABELA 11 Kaj bi stanovalci spremenili, izboljšali (število odgovorov)

	Število	Delež (%)	% med odgovori	Kumulativa
Nič (vse je v redu)	126	63,0	63,0	63,0
Eno	49	24,5	24,5	87,5
Dve	15	7,5	7,5	95,0
Tri	7	3,5	3,5	98,5
Štiri	3	1,5	1,5	100,0
Skupaj	200	100,0	100,0	

Kar 63 % vseh anketirancev ne bi izboljšalo ničesar, med njimi so vsi, razen enega eksplicitno navedli, da je »vse v redu«. 24,5 % bi jih izboljšalo eno stvar, 12 % pa več kot eno stvar.

V Tabeli 12 predstavljamo vsebinske odgovore na to vprašanje. Ker gre pri posamezniku za več možnih odgovorov, vsota števila odgovorov presega število anketiranih oziroma vsota deležev odgovorov presega 100 %.

TABELA 12 *Kaj bi stanovalci spremenili, izboljšali*

	št. izbranih odgovorov	% izbranih med vsemi
a) Hišni red doma za ostarele	8	4,0
b) Odnose med sostanovalci	27	13,5
c) Odnose med zaposlenimi in stanovalci	13	6,5
d) Aktivnosti v domu	26	13,0
e) Bivalne prostore	26	13,0
f) Drugo (navedba)	12	6,0
g) Drugo (vse je v redu)	126	63,0

Navedbe »drugo«:

- Možnost še enega dvigala (5x) – vseh 5 iz DSO Dom ob Savinji Celje.
- Trgovina v domu ali bližini.
- Večkrat posedanje na voziček.
- Brez odgovora (5x).

Med tistimi, ki bi želeli v domu kaj izboljšati, prednjačijo tisti, ki bi želeli spremeniti odnose med sostanovalci, aktivnosti v domu in bivalne prostore. Kot smo že omenili, je večina s stanjem v domu zadovoljna.

Stanovalce sem v nadaljevanju povprašala, kaj v domu pogrešajo. Na vprašanje (odprtega tipa) so odgovorili le tisti, ki so na vprašanje, ali v domu kaj pogrešajo, odgovorili z »da«.

TABELA 13 *Ali v domu kaj pogrešate?*

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Da	29	14,5	14,6
Ne	170	85,0	85,4
Brez odgovora	1	,5	
Skupaj	200	100,0	

Odgovori na to vprašanje le potrjujejo prejšnje ugotovitve, da je večina stanovalcev z bivanjem v domu zadovoljna. 14,5 % jih je navedlo kaj točno pogrešajo. Odgovore tistih, ki so odgovorili, da v domu kaj pogrešajo, navajam v naslednjem seznamu. Odgovori so urejeni po sorodnosti navedb.

Navedbe

- Kavarna za druženje s svojci.
- Kavarno, da se lahko s svojci posedi in spiše kavo.
- Lokal, trgovino.
- Možnost trgovine.
- Trgovino (2x).
- Trgovino možnost nakupov.
- Trgovino-možnost nakupov.
- Razumevanje med ljudmi. Stari-mladi Bogati-revni
- Boljše odnose med sostanovalci.
- Več druženja med seboj.
- Domačnost.
- Daljše sprehode s spremljevalci.
- Več aktivnosti, posebej telovadba.
- Več telovadbe.
- Več aktivnosti.
- Več svobode.
- Dejavnosti povezane z glasbo.
- Premalo osebja.
- Več zaposlenih.
- Več sezonske zelenjave in sadja.

- Tuš v sobi.
- Več kopalnic (2x).
- Zimski vrt.
- Moža.
- Hudo domotožje.
- Vse je narobe.
- Želim domov.

Sklop ocene zadovoljstva se zaključuje z vprašanjem o tem, kje bi stanovalci radi preživeli preostala leta svojega življenja, če bi lahko izbirali.

TABELA 14 *Kje bi si anketirani želeli preživeti preostanek svojega življenja*

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Doma	90	45,0	45,0
V domu, kjer sem sedaj	107	53,5	53,5
V domu, vendar ne tukaj, kjer sem sedaj	3	1,5	1,5
Skupaj	200	100,0	100,0

V anketnem vprašalniku je bila še možnost odgovora »drugo«, vendar ga nihče izmed anketiranih ni izbral. Dobra polovica anketiranih bi si v vsakem primeru želela preživeti preostanek svojega življenja tam, kjer so sedaj. Vendar pa bi skoraj polovica anketiranih raje živela doma. Le trije anketirani niso zadovoljni s konkretnim domom, v katerem bivajo.

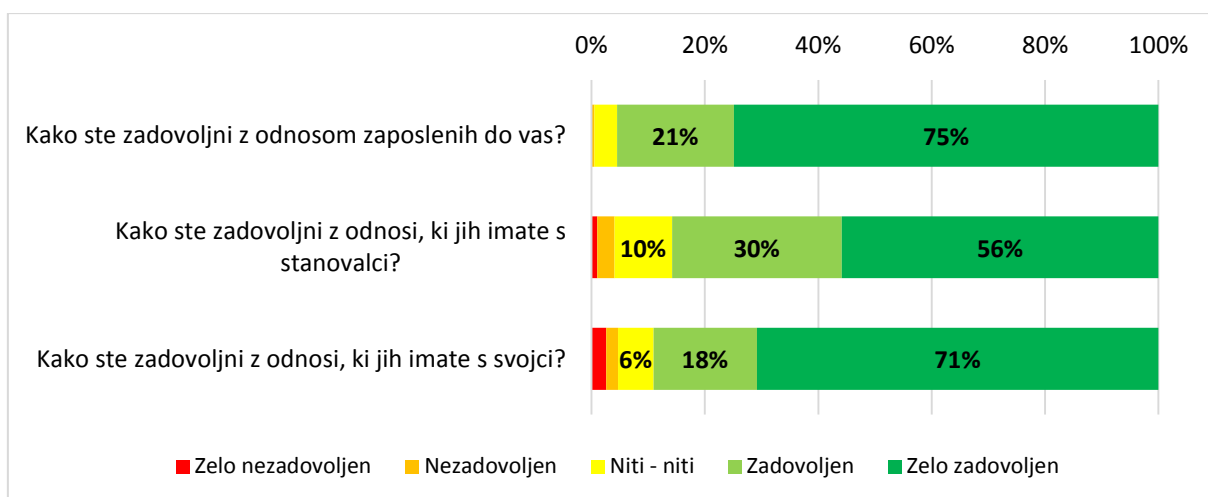
4.4 OSEBNI ODNOSI

Na kakovost življenja vplivajo tudi odnosi, zato sem anketiranim postavila vprašanje v obliki treh trditev v zvezi z odnosi. Strinjanje s trditvami so ocenili s 5-stopenjsko lestvico. Rezultate ocenjevanja prikazujemo v tabeli 15 in na sliki 6.

TABELA 15 Ocena zadovoljstva z odnosi

	Zelo nezadovoljen	Nezadovoljen	Niti - niti	Zadovoljen	Zelo zadovoljen	Ne vem	Povp. (1-5)
Kako ste zadovoljni z odnosom zaposlenih do vas?	0	1	8	41	149	0	4,7
Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s sostanovalci?	2	6	20	59	110	0	4,4
Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s svojci?	5	4	12	35	136	7	4,5

Anketiranci so večinoma zadovoljni z odnosi. Najbolj so med možnimi tremi vrstami odnosov zadovoljni z odnosom zaposlenih do njih, najmanj najvišjih ocen je pri odnosih s sostanovalci.



SLIKA 6 Zadovoljstvo z odnosi

Sledilo je vprašanje o tem, kako so anketirani zaskrbljeni zaradi svojih otrok in vnukov glede krize, brezposelnosti, šolanja in podobnega.

TABELA 16 Skrbi me življenje mojih otrok in vnukov.

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Se sploh ne strinjam	84	42,0	42,0
Se ne strinjam	14	7,0	7,0
Niti - niti	29	14,5	14,5

Se strinjam	23	11,5	11,5
Zelo se strinjam	17	8,5	8,5
Ne vem	33	16,5	16,5
Skupaj	200	100,0	100,0

Petina vseh anketiranih (20 %) se strinja ali zelo strinja s trditvijo, da jih skrbi življenje njihovih otrok in vnukov.

Obiski svojcev in prijateljev so zelo pomembni v življenju stanovalcev. Postavili smo vprašanje o tem, kako pogosto stanovalce obiskujejo sorodniki in prijatelji.

TABELA 17 Pogostost obiskov svojcev, prijateljev

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Dnevno	35	17,5	17,6
Tedensko	94	47,0	47,2
Mesečno	44	22,0	22,1
Nekajkrat letno	26	13,0	13,1
Brez odgovora	1	0,5	
Skupaj	200	100,0	100,0

Največ, 47 % anketiranih sorodniki in prijatelji obiskujejo tedensko. O kakovosti odnosov z družino veliko pove podatek o tem, koliko se anketirani prerekajo s svojci.

TABELA 18 Prerekanje s svojci

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Nikoli	180	90,0	90,5
Občasno	18	9,0	9,0
Pogosto	1	,5	,5
Brez odgovora	1	,5	100,0
Skupaj	200	100,0	

Manj kot 10 % anketiranih se s sorodniki sploh kdaj prereka.

O kakovosti odnosov s sostanovalci govorijo podatki pridobljeni z anketnim vprašanjem o tem, kako pogosto se prerekajo z ostalimi stanovalci.

TABELA 19 Prerekanje z ostalimi stanovalci

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Nikoli	153	76,5	76,9
Občasno	44	22,0	22,1
Pogosto	2	1,0	1,0
Brez odgovora	1	,5	100,0
Skupaj	200	100,0	

Dobre tri četrtine anketiranih (76,5 %) se s svojimi sostanovalci ne prereka nikoli.

4.5 POČUTJE

V zadnjem sklopu vprašanj smo stanovalce povprašali po njihovem fizičnem in psihičnem počutju.

Prvo vprašanje se je nanašalo na lastno oceno trenutnega zdravstvenega stanja.

TABELA 20 Samoocena trenutnega zdravstvenega stanja

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Zelo dobro	17	8,5	8,5
Dobro	67	33,5	33,7
Srednje dobro	85	42,5	42,7
Slabo	28	14,0	14,1
Zelo slabo	2	1,0	1,0
Brez odgovora	1	,5	100,0
Skupaj	200	100,0	

V povprečju stanovalci svojega zdravstvenega stanja ne ocenjuje slabo. Največ anketiranih, 42,5 % svoje zdravstveno stanje ocenjuje s »srednje dobro«, 33,5 % jih meni, da je njihovo zdravstveno stanje dobro. Le 14 % anketiranih svoje stanje ocenjuje kot »slabo«, med njimi le dva anketiranca (1 %) »zelo slabo«.

Na počutje med drugim zelo vpliva kakovost spanja, saj imajo starejši ljudje pogosto težave s spanjem.

Ker bi vprašanje, ali spijo s pomočjo zdravil preveč posegalo v njihovo intimo, ga nisem zastavljala. Na podlagi empiričnih podatkov pridobljenih z anketiranjem, ki sem jih zabeležila na anketne vprašalnike, pa lahko potrdim, da jih vsaj 30 % spi s pomočjo uspaval.

TABELA 21 Ocena kakovosti spanja

	Število	Delež (%)	% med odgovori
Zelo dobro	40	20,0	20,0
Dobro	75	37,5	37,5
Srednje dobro	46	23,0	23,0
Slabo	34	17,0	17,0
Zelo slabo	5	2,5	2,5
Skupaj	200	100,0	100,0

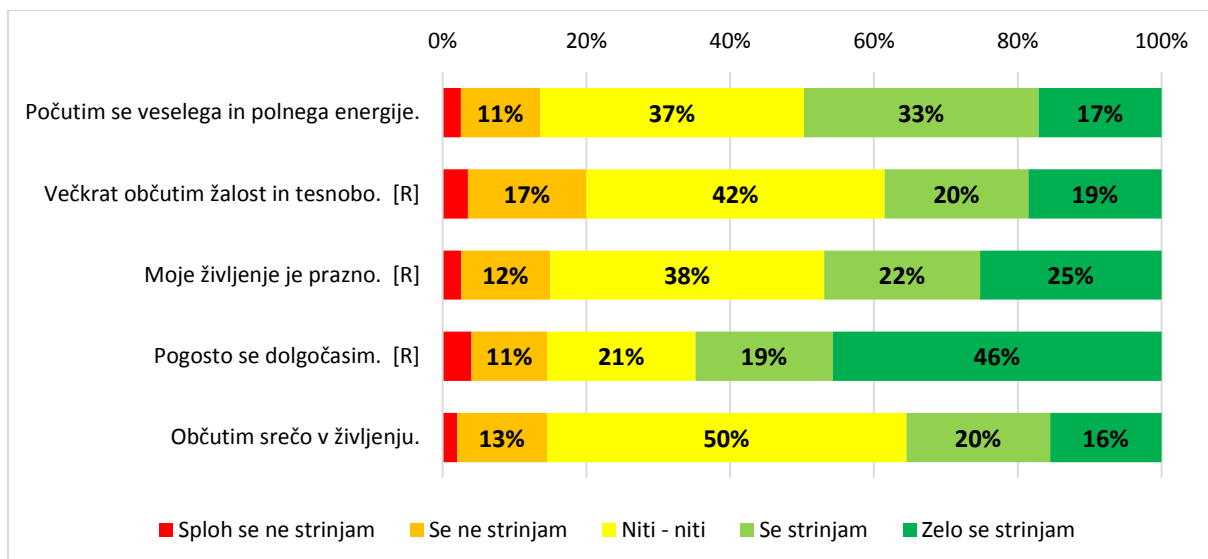
V povprečju se ocena kakovosti spanja nagiba v pozitivno smer. Več kot polovica (57 %) anketiranih kakovost svojega spanja ocenjuje z »dobro« ali »zelo dobro«. Petina vseh (19,5 %) meni, da je kakovost njihovega spanja slaba.

Z naslednjim vprašanjem smo izmerili psihično počutje stanovalcev. Anketiranim sem prebrala pet trditvev, oni so za vsako, s pomočjo 5-stopenjske lestvice, ocenili, v kolikšni meri se z njo strinjajo.

TABELA 22 Samoocena psihičnega počutja (število odgovorov)

Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti – niti	Se strinjam	Zelo se strinjam	Ne vem	Povp. (1-5)
Počutim se veselega in polnega energije.	5	22	73	65	34	1	3,5
Večkrat občutim žalost in tesnobo. [R]*	7	33	83	40	37	0	3,3
Moje življenje je prazno. [R]	5	24	74	42	49	2	3,6
Pogosto se dolgočasim. [R]	8	21	41	38	91	0	3,9
Občutim srečo v življenju.	4	25	100	40	31	0	3,4

*Pri trditvah, ki so kontekstualno obrnjene (označene so z [R], smo lestvico pri prikazu – zaradi lažje primerjave – obrnili, tako da 1 pomeni »zelo se strinjam« in 5 »sploh se ne strinjam«. Tudi na sliki 7 zelena barva pomeni »pozitiven« odgovor.



SLIKA 7 Samoocena psihičnega počutja – deleži odgovorov

Na koncu, v zadnjem vprašanju anketnega vprašalnika, smo stanovalce povprašali še o tem, kaj jih v življenju osrečuje. Ponudili smo jim pet odgovorov in možnost dodatne navedbe. V Tabeli 23 prikazujemo število odgovorov.

TABELA 23 Kaj vas osrečuje? (število odgovorov)

Število odgovorov	Število	Delež (%)	% med odgovori	Kumulativna
Nič, nič več	25	12,5	12,5	12,5
En	60	30,0	30,0	42,5
Dva	22	11,0	11,0	53,5
Trije	15	7,5	7,5	61,0
Štirje	4	2,0	2,0	63,0
Pet	74	37,0	37,0	100,0
Skupaj	200	100,0	100,0	

66 vprašanih ni izbralo posamičnega odgovora, ampak so pod drugo rekli, da »vse naštet«. Pri njih smo označili kot izbrane vse predhodne odgovore. Dobra tretjina (37 %) je izbrala vseh pet odgovorov.

TABELA 24 Kaj vas osrečuje?

	Število	Delež (%)
Obiski svojcev	149	74,5
Druženje s sostanovalci	99	49,5
Aktivnosti v domu	108	54,0
Prijaznost zaposlenih	100	50,0
Prazniki	79	39,5
Drugo:	8	4,0

Odgovori »drugo«:

- Čim več hoje.
- Da sem zdrava.
- Glasba.
- Kadar grem lahko domov (2x).
- Ko gledam TV.
- Maše, ki jih vodim kot duhovnik.
- Spoznala sem partnerja v domu.
- Nič več (21x).

74,5 % anketiranih stanovalcev osrečujejo obiski svojcev. Dobro polovico (54 %) pa osrečujejo aktivnosti v domu.

4.6 SINTEZA

Iz odgovorov anketiranih stanovalcev opazimo, da so med njimi razlike tako v zadovoljstvu, fizičnem in psihičnem stanju kot tudi v situacijah pred prihodom v dom. Zanimalo me je ali lahko naredimo kakšno tipologijo, ali lahko stanovalce razvrstimo v skupine glede na njihove odgovore.

Poslužila sem se multivariatne metode razvrščanja v skupine, ki je opisana v knjigi Anuške Ferligoj. Osnovni cilj razvrščanja v skupine je v analiziranem vzorcu enot poiskati skupine čim bolj podobnih enot glede na izbrane lastnosti (merjene spremenljivke), s čimer pripomoremo k zgoščevanju opazovanih podatkov in določitvi tipologije (Ferligoj, 1989).

Najprej določimo mero podobnosti ali različnosti med posameznima enotama. Pri določanju le-tega je treba vedeti, kakšno podobnost želimo meriti.

Pri razvrščanju enot, ki so določene le s številskimi spremenljivkami, je najpogosteje uporabljena evklidska razdalja oziroma kvadrat evklidske razdalje. Ker so vse spremenljivke, ki sem jih vključila v razvrščanje, merjene s 5-stopenjskimi lestvicami, je primerna mera kvadrat evklidske razdalje, ki je mera različnosti med enotami. Definicija:

Za enoti X in Y , opisanimi z m številskimi spremenljivkami

$$X = (x_1, x_2, \dots, x_m)$$

$$Y = (y_1, y_2, \dots, y_m)$$

je kvadrat evklidske razdalje med njima definiran takole:

$$d(X, Y) = \sum (x_i - y_i)^2$$

Obstajajo še druge mere podobnosti in različnosti med enotami. Ko določimo mero se začne postopek združevanja enot. Metode, ki temeljijo na zaporednem združevanju dveh (te so najpogostejše) ali več skupin v novo, predstavljajo največji razred metod, ki se hierarhično razvrščajo v skupine. Pri določanju mere različnosti d med novo skupino in ostalimi je pomembno, da so metode monotone, kar pomeni, da mora biti nivo združevanja višji kot v predhodnem koraku. Prav tako morajo metode biti tudi hevristične, kar pomeni, da ne glede na konec deluje v vsakem koraku. Z dendrogramom oziroma drevesom združevanja je mogoče zelo nazorno prikazati rezultat združevanja. Velika prednost te metode je, da skupin ni potrebno določiti vnaprej. Za določanje novih skupin po vsakem koraku sem izbrala Wardovo metodo, ki pomeni zaporedno združevanje dveh ali več skupin v novo skupino.

Drevo združevanja ~ dendrogram

Dendrogram je prikaz grafičnega združevanja z drevesom, pri čemer listi predstavljajo enote, točke združitve (točke, kjer se ena veja cepi na več manjših) pa sestavljene skupine. Višina točke ali *nivo združevanja* (ang. *level of fusion*) je sorazmerna meri različnosti med skupinama.

Glede na obliko dendrograma se je možno odločiti, v koliko skupin bodo razvrščene dane enote, in sicer tako, da se dendrogram na nekem nivoju »odreže« (tam, kjer nivoji združevanja kažejo čim večjo različnost med skupinami). Na ta način dobimo določeno število odrezanih »vej« drevesa, katerih število predstavlja število skupin, v katere bodo razvrščene enote.

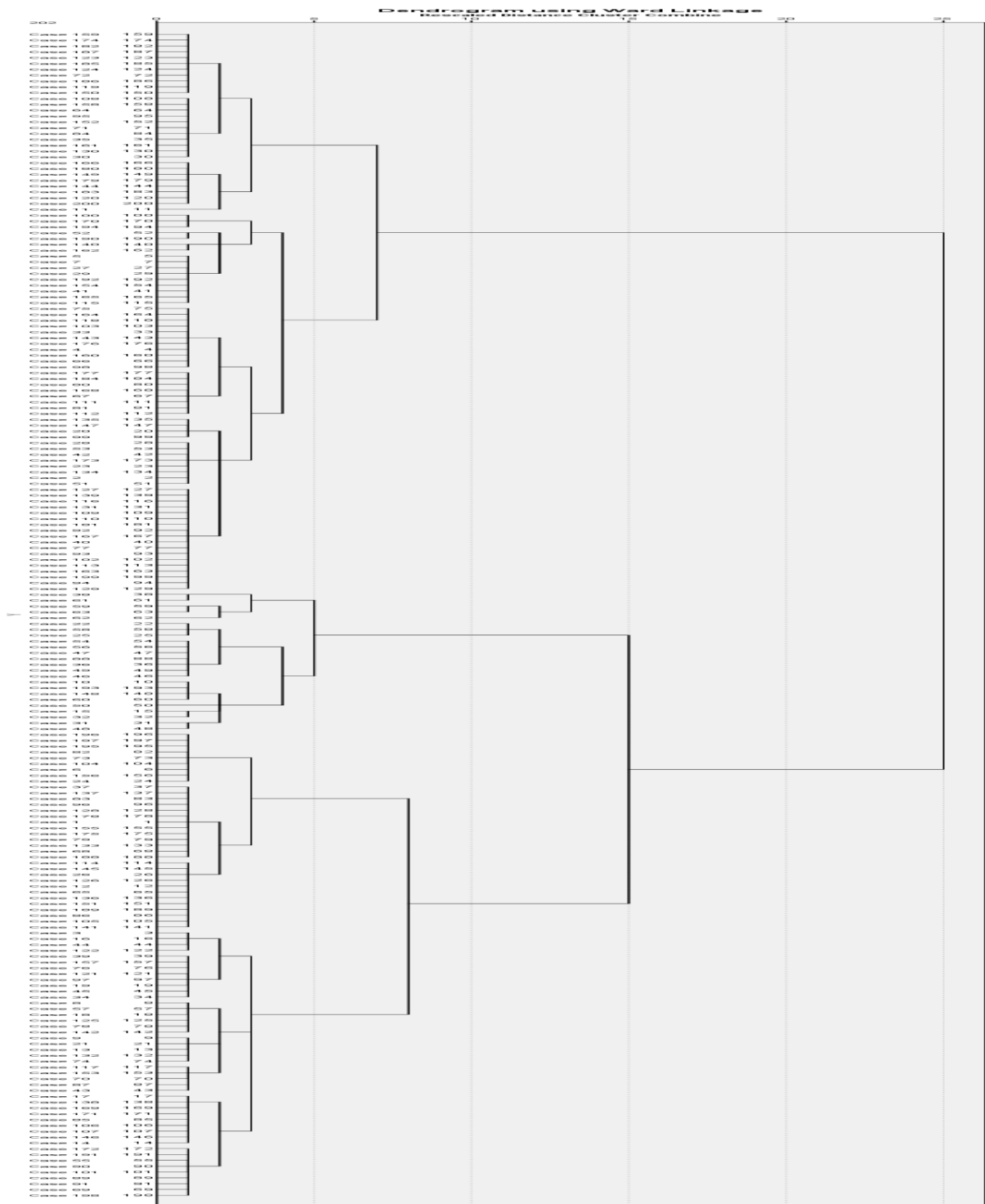
V združevanje smo vključili naslednje spremenljivke:

- ocena zadovoljstva (osem trditvev),
- ocena odnosov (tri trditve),
- fizično počutje (samoooceni zdravstvenega stanja in kakovosti spanja),
- psihično počutje (pet trditvev).

Za analizo je bilo potrebno pripraviti spremenljivke, in sicer so:

- vse manjkajoče vrednosti nadomeščene s povprečjem. Postopek združevanja namreč upošteva le enote, ki nimajo nobene manjkajoče vrednosti pri izbranih spremenljivkah (manjkajočih vrednosti je malo, kar je razvidno iz predhodnih tabel).
- vse lestvice obrnjene tako, da višja številka pomeni »boljši« odgovor (večje zadovoljstvo, boljši odnosi, boljše zdravje, boljše psihično počutje). Obrnjene so lestvice ocene zdravja, kakovosti spanja in že predhodno omenjene tri trditve pri oceni psihičnega počutja.

Najprej predstavimo dendrogram. Na sliki so predstavljene enote (na levi strani slike so njihove oznake) in koraki združevanja.



SLIKA 8 Združevanje v skupine - dendrogram

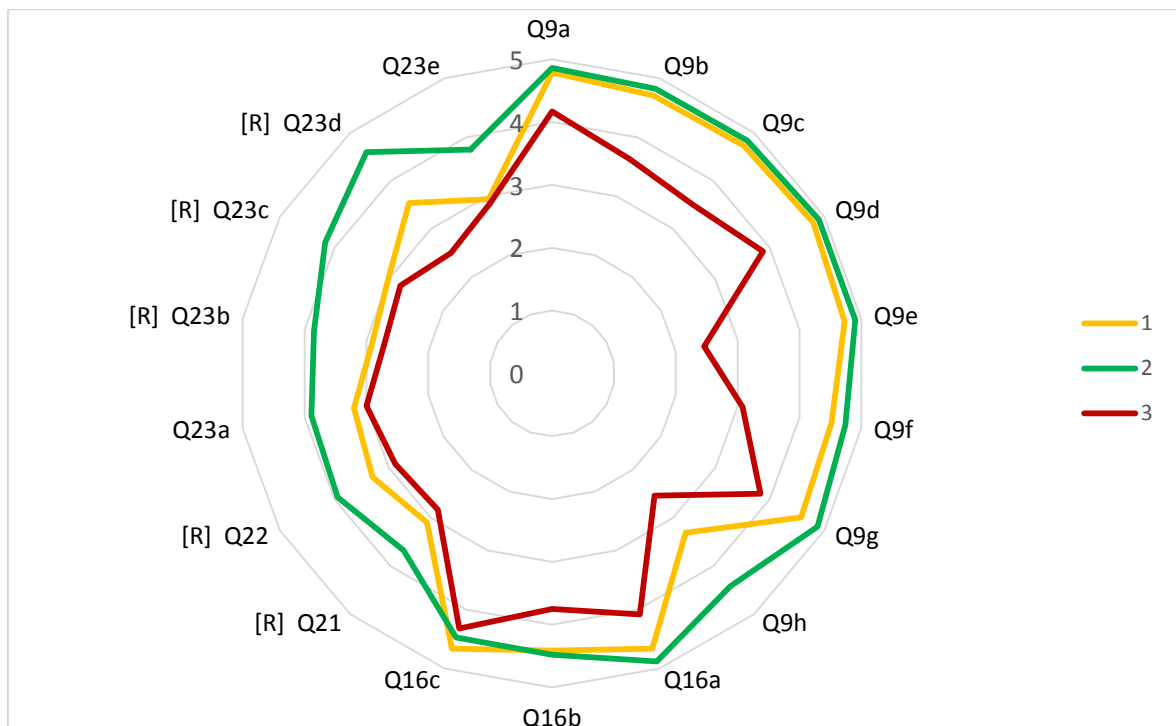
Na podlagi dobljene slike 8 sem se odločila za tri skupine.

Tabela 25 prikazuje vrednosti – povprečja – spremenljivk, vključenih v razvrščanje po posameznih skupinah.

TABELA 25 Razvrstitev enot v tri skupine – povprečja vključenih spremenljivk

oznaka	Vprašanje / trditev	1	2	3	Skupaj
Q9a	S prihodom v dom sem bil/-a zadovoljen/-a z odnosom in komunikacijo zaposlenih.	4,8	4,9	4,2	4,8
Q9b	Z bivanjem v domu sem zadovoljen/-a.	4,7	4,8	3,6	4,6
Q9c	Dom, v katerem bivam, poskrbi za vse moje potrebe.	4,7	4,8	3,5	4,6
Q9d	Zadovoljen/-a sem z urejenostjo in čistočo doma.	4,8	4,9	3,9	4,7
Q9e	Zadovoljen/-a sem z dnevnimi aktivnostmi, ki jih ponuja dom.	4,7	4,9	2,5	4,5
Q9f	Zadovoljen/-a sem s prehrano, ki jo ponuja dom.	4,5	4,7	3,1	4,5
Q9g	Zadovoljen/-a sem z zdravstveno oskrbo, ki jo dom ponuja.	4,6	4,9	3,8	4,6
Q9h	Moje skrbi glede prihoda v dom so bile odveč	3,3	4,4	2,5	3,8
Q16a	Kako ste zadovoljni z odnosom zaposlenih do vas?	4,7	4,9	4,1	4,7
Q16b	Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s stanovalci?	4,4	4,5	3,8	4,4
Q16c	Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s svojci?	4,7	4,5	4,3	4,5
[R] Q21	Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?	3,1	3,7	2,8	3,4
[R] Q22	Kako ocenjujete kakovost vašega spanja?	3,3	3,9	2,9	3,6
Q23a	Počutim se veselega in polnega energije	3,2	3,9	3,0	3,5
[R] Q23b	Večkrat občutim žalost in tesnobo.	2,9	3,9	2,7	3,3
[R] Q23c	Moje življenje je prazno	3,0	4,2	2,8	3,6
[R] Q23d	Pogosto se dolgočasim	3,5	4,6	2,5	3,9
Q23e	Občutim srečo v življenju.	3,0	3,8	2,9	3,4
N	Število enot v posamezni skupini	80	96	24	200

Rezultat razvrstitve sta dve večji in ena manjša skupina enot. Slika 9 prikazuje vrednosti v analizo vključenih spremenljivk v grafični obliki:



SLIKA 9 Razvrstitev enot v tri skupine – povprečja vključenih spremenljivk

Iz slike 9 je lepo razvidna podobnost prvih dveh skupin pri vprašanih o zadovoljstvu z bivanjem v domu – pri obeh so vrednosti skoraj najvišje, za razliko od tretje skupine, kjer so vrednosti za eno stopnjo (zadovoljstvo z urejenostjo in čistočo doma) do 2,5 stopnje (zadovoljstvo z dnevnimi aktivnostmi). Več razlik med skupinami je pri zadnji trditvi, pri kateri so anketirani izrazili odnos do predhodnih skrbi pred selitvijo.

Odnose z zaposlenimi v domu, prav tako odnose s sostanovalci bolje ocenjujejo anketirani iz prvih dveh skupin, odnose s svojci pa vse tri skupine ocenjujejo približno enako dobro.

Pri oceni fizičnega in psihičnega počutja je druga skupina bolj podobna tretji skupini z malenkost višjimi vrednostmi posameznih spremenljivk, prva skupina pa počutje ocenjuje dokaj bolje.

Vse tri omenjene skupine sem poimenovala, in sicer:

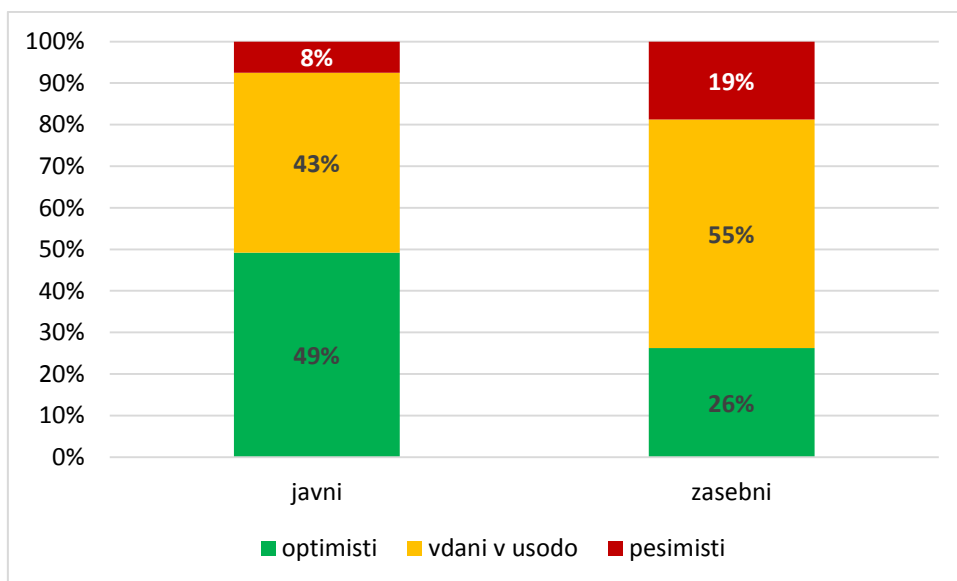
- Prva skupina – optimisti; zadovoljni z bivanjem, odnosi, v dobri fizični in psihični kondiciji.
- Druga skupina– vdani v usodo; zadovoljni z bivanjem, odnosi, v dobri fizični in psihični kondiciji.
- Tretja skupina– pesimisti; manj zadovoljni z bivanjem, v slabši fizični in psihični kondiciji. Tretja skupina je najmanjša, njej pripada le 24 (12 %) od vseh anketiranih.

4.7 LASTNOSTI ANKETIRANIH PO POSAMEZNIH SKUPINAH

Za zaključek si, po razvrstitvi oseb v skupine, pogledjmo še, ali se skupine med seboj ločijo po kakšnih lastnostih. Prikazujemo deleže posameznih skupin po posameznih lastnostih.

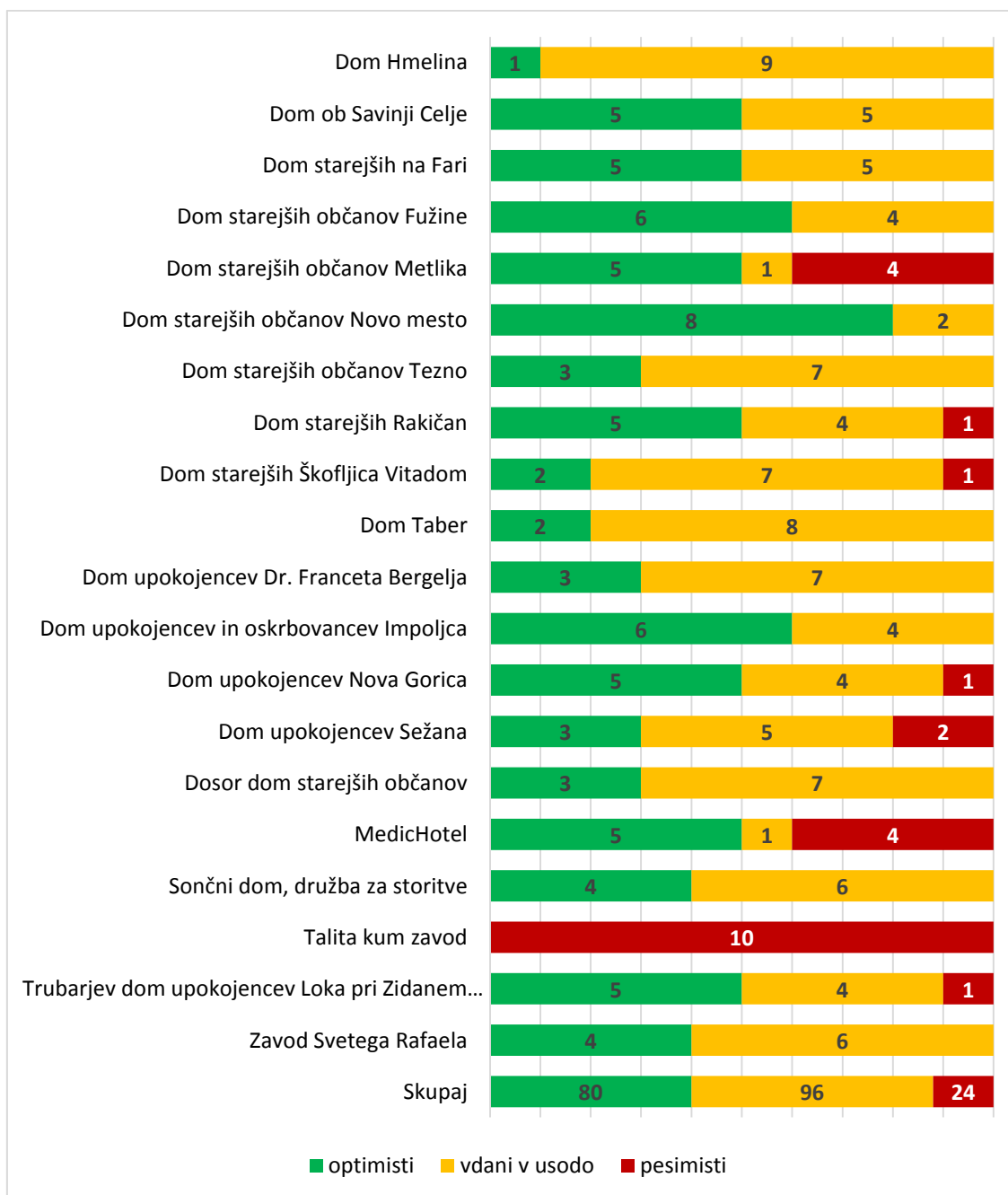
TABELA 26 Skupine po tipu doma

	Javni	Zasebni	Skupaj
1	59	21	80
2	52	44	96
3	9	15	24
Skupaj	120	80	200



SLIKA 10 Skupine po tipu doma

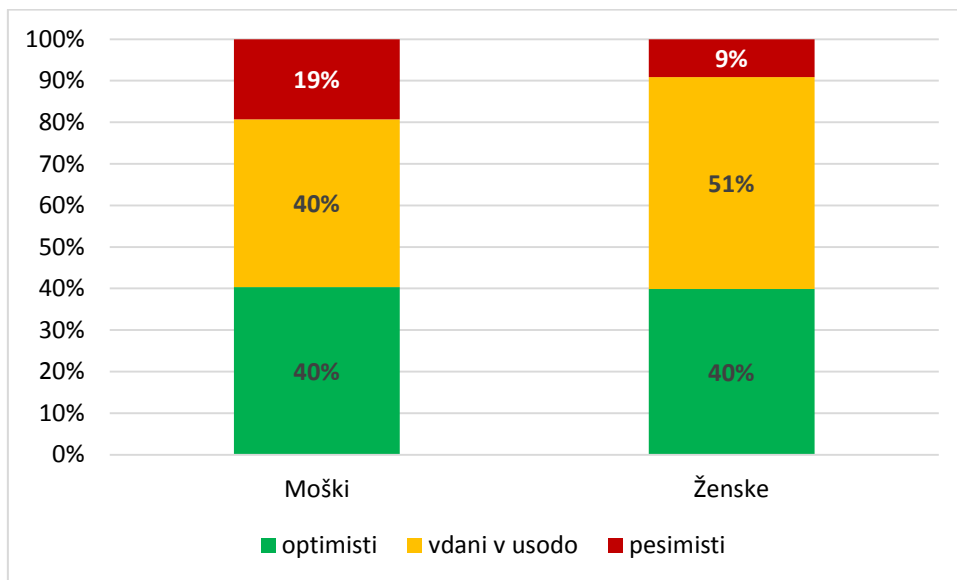
V javnih DSO je delež optimistov skoraj dvakrat tolikšen (49 %) kot v zasebnih domovih (26 %). Znatno nižji je tudi delež pesimistov, in sicer v javnih DSO 8 %, v zasebnih 19 %. Na sliki 11 je prikazano število anketirancev, ki pripadajo posamezni skupini, po posameznih domovih. Opozarjam, da je slika le informativnega značaja, ker na osnovi odgovorov desetih stanovalcev ne moremo zanesljivo sklepati na oceno kakovosti doma. Za realno oceno bi rabili reprezentativni vzorec.



SLIKA 11 Število oseb v posamezni skupini po domovih, vključenih v raziskavo

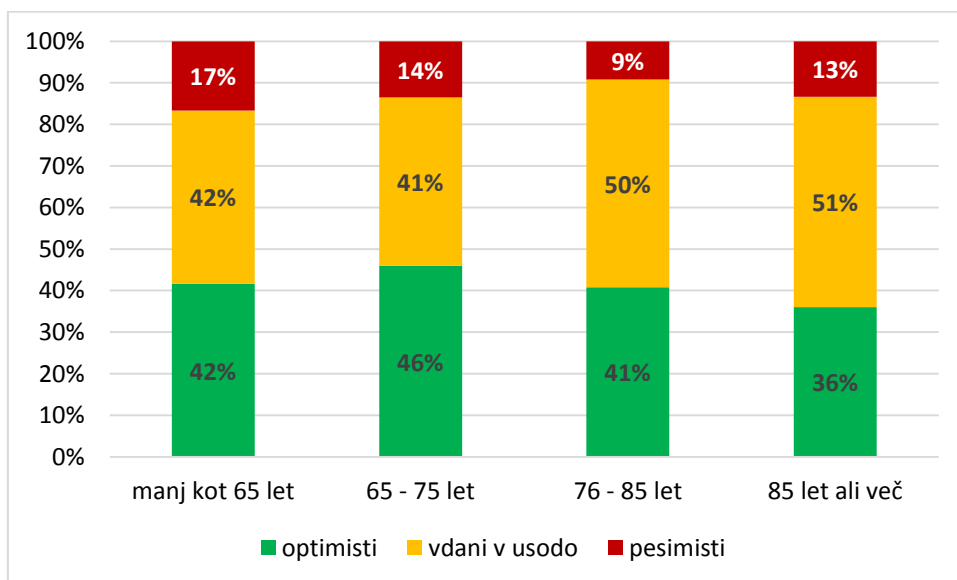
Največ optimističnih stanovalcev je bilo anketiranih v DSO Novo mesto. Izstopa zavod Talita kum, kjer so vsi anketirani razvrščeni v skupino pesimistov.

Pregled anketirancev pripadajočih posamezni skupini nam po spolu prikaže slika 12, po starosti slika 13 in pregled po času bivanja v domu prikaže slika 14:



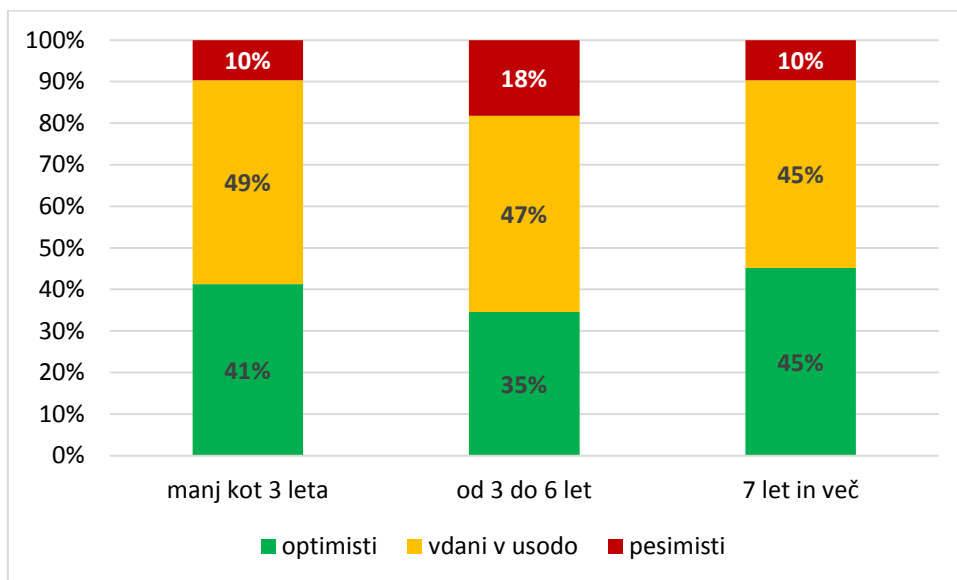
SLIKA 12 Skupine po spolu

Delež optimistov je med spoloma enak (40 %), med prebivalkami je nekoliko več pripadnic skupine »vdani v usodo« (51 %) in med moškimi je zaznati večji delež pesimistov (19 % moških in 9 % žensk).



SLIKA 13 Skupine po starostnih skupinah

Razlike v deležih po starostnih skupinah niso zelo velike, niti linearne (kjer bi deleži naraščali ali padali s starostjo). Izstopa le delež pesimistov v starostni skupini pod 65 let.



SLIKA 14 Skupine po času bivanja v domu

Deleži skupin glede časa bivanja v domu so skoraj izenačeni med skupinama, kjer so stanovalci, ki so v domu najmanj časa (manj kot 3 leta) in najdlje (7 let in več). Med tistimi, ki so v domu med 3 in 6 leti, je nekoliko manj optimistov in nekoliko več pesimistov v primerjavi s tistimi, ki so v domu manj kot 3 leta in 7 ali več let.

5 RAZPRAVA IN SKLEPI

Magistrsko delo je nastalo z namenom prikazati zadovoljstvo starostnikov z bivanjem v slovenskih domovih za stare ljudi. Povod za izbor teme je bila obča miselnost splošne javnosti, da iti v dom za stare pomeni nekaj groznega, da je to zadnje dejanje pred neizbežnim koncem. Sočasno je povod bil tudi vzpodbuda za cilje, da v magistrskem delu ugotovim, kaj ponujajo domovi za stare ljudi danes, da naredim primerjavo z zadovoljstvom ponujenih storitev javnih in zasebnih domov za stare. Glede na pričakovano vse večje povpraševanje po bivanju in oskrbi v domovih za stare, zaradi vse izrazitejšega staranja prebivalstva, kakovost le-tega, še zdaleč ni in ne sme biti samoumevna. Na podlagi empiričnih podatkov pridobljenih z anketiranjem in opazovanja z udeležbo lahko rečem, da kakovost življenja starostnika v domu ob kakovostnih storitvah in kakovostnih odnosih z drugimi, ustrezni socialni mreži, srednje dobrim zdravstvenim stanjem posameznika med drugim pomeni tudi pogled na zadovoljnega in relativno zdravega starostnika, ki se je tudi s pomočjo zaposlenih v institucionalnem varstvu privadil bivanja v svojem novem domu, je družaben in zadovoljen v družbi vrstnikov in svojcev ter kakovostno preživlja tretje oziroma četrto življenjsko obdobje.

V empiričnem delu sem z anketo postavila 21 vprašanj, s katerimi sem ugotavljala ali je institucionalna oskrba starejših v Sloveniji kakovostna, dostopna, celostna ali se razlikuje med ponudniki javnih in zasebnih storitev. Predvsem pa ali je v skladu z evropsko in nacionalno zakonodajo, s pravilniki, priporočenimi smernicami in strategijami za zaščito dostojanstva in dobrega počutja starejših (Listina EU o temeljnih pravicah, konvencijo združenih narodov o pravicah invalidov, splošno priporočilo številka 27 o starejših ženskah in varstvu njihovih pravic ...).

Vsa dostopna literatura prav tako pa vsa raziskovalna dela se v empiričnem delu nanašajo zgolj na preverjanje kakovosti največ dveh ali treh domov za stare, moja raziskava pa je zajela mnenja starostnikov v domovih za stare v vseh slovenskih regijah in ob enem primerjave med javnimi in zasebnimi domovi.

Omejitve, na katere sem naletela pri svoji raziskavi, se nanašajo na starost anketirancev, njihove senzorične in motorične funkcije, zato sem, kot sem zapisala poleg anketiranja in vprašalnikov pogosto uporabila tudi nestrukturirane intervjuje, ki so pripomogli, da so rezultati v anketi bolj točni. Terensko anketiranje, ki sem ga opravila v vseh regijah razen dolenjske je zato tudi verodostojnejše, kot če bi ga izvedla le na daljavo s pomočjo tamkajšnjih zaposlenih, ko bi bili rezultati vprašljivi. Tako sem lahko na terenu sama izbrala, kdo bodo moji anketiranci (v vsakem domu sem jih izbrala 10), nadzirala sem lahko neodvisnost in samostojnost pri danih odgovorih. Menim, da je bila metodologija primerna, saj sem želela do verodostojnih podatkov priti na individualen način, ki starostnikom omogoča tudi podvprašanje. S tem sem zagotovila, da so moji anketiranci popolnoma razumeli zastavljeno vprašanje, meni kot raziskovalki, pa to omogoča pridobivanje bolj natančnih odgovorov.

V magistrskem delu sem tako štiri hipoteze potrdila in sicer H1, H2 , H3 in H4 ter eno ovrгла H5.. Potrdila sem, da je institucionalna oskrba v Sloveniji kakovostna, celostna, dostopna ter da prav zaradi navedenih hipotez lahko potrdimo tudi to, da je s tem uresničena vsaj ena od zavez v katerih se uresničuje pravica do socialne države. Hipotezo o tem, da so storitve zasebnih domov boljše od javnih pa sem na podlagi že omenjenih vzrokov zavrnila (T-test).

Ko sem med pripravo magistrskega dela pregledovala relevantno študijsko literaturo, sem naletela le na eno novinarsko delo, ki je raziskovalo domove za ostarele.

Jeseni 2016 je novinarka oddaje 24 ur - Inšpektor Staša Lozar raziskovala temno plat domov za stare. V njeni zgodbi so sodelovali tako stanovalci, zaposleni in svojci anonimno. Njena novinarska raziskava, ki jo povzemam v naslednjih vrsticah je prikazala podobne, , manj širše in manj natančne rezultate, ki pa so na manjšem vzorcu podobni mojim.

»V Sloveniji imamo več kot 100 domov za stare. Skoraj vsi imate koga v domu - starše, stare starše, prijatelje , sorodnike, mogoče boste v domu enkrat tudi vi. In možnost za to, da boste, je vse večja, saj se prebivalstvo stara. Nekateri slovenski domovi in osebje v njih

so izjemni, strokovni, srčni, pravi ljudje za tako delo. V številnih domovih se starostniki in drugi stanovalci dobro počutijo; in to prav po zaslugi osebja. A v zadnjih letih na domove letijo tudi številne kritike – da se ponekod obroki strašno manjšajo, da varčujejo na račun starostnikov, da se zaposleni do stanovalcev grdo vedejo.«

Prav zato je ekipa oddaje domove starejših vzela pod drobnogled. Novinarka Staša Lozar je govorila s številnimi stanovalci domov, svojci, sedanji in nekdanji delavci v domovih. Ugotovila je, da obstaja poleg lepe in prijazne plati slovenskih domov tudi temna plat. V nekaterih domovih se zaposleni grdo vedejo do starostnikov – žalitve, ponižujoče besede. O tem priča tudi nekdanja zaposlena, ki je prav zaradi nevzdržnega odnosa dala odpoved. Tudi mladi invalidi živijo v domovih za stare in nekateri pripovedujejo o tem, kako ponižujoče je, da jih pustijo ležati v lastnem blatu. »Pa kako je mogoče, da so pustili našo mamo nezavestno dlje časa, da se s tem ni nihče ukvarjal, da zaradi kroničnega pomanjkanja osebja tablete včasih ponoči delijo kar čistilke? Kako je mogoče, da smo plačevali 1.200 evrov za mamino oskrbo v domu, pa sem morala sama brisati s tal njeno blato, ki je kapljalo iz polne plenice, ker so jo premalokrat zamenjali?« Tako priča ena od sogovornic v prispevku oddaje.

V domu za stare občane v ljubljanskem Trnovem je pred letom dni inšpektorico Urada za varno hrano, ki je bila tam službeno, presenetila skromnost obrokov, ki jih dajejo tamkajšnjim stanovalcem. Zato je v Centru starejših Trnovo ta skromen obrok tudi fotografirala. Zaradi zelo slabih higienskih razmer pa je takrat kuhinjo v trnovskem domu celo za par ur zaprla.

A ker Urad za varno hrano o velikosti obrokov ne sme soditi, je fotografijo obroka, ki so ga stregli v trnovskem domu, poslal drugim državnim organom - inšpekciji za delo in zdravstvenemu inšpektoratu. Direktorica trnovskega doma je zanikala, da bi bili njihovi obroki premajhni.

»Mi smo to odstopili tistemu, ki bi bil po našem vedenju za to pristojen, inšpekciji za delo,« pripoveduje direktorica Inšpekcije za varno hrano Andreja Bizjak. »Pa smo dobili

odgovor, da niso za to pristojni, in so odstopili vse zdravstvenemu enemu inšpektoratu.«
Ki pa očitno tudi ni pristojen. In tako je prijava izzvenela v pozabo, pravi Bizjakova.

Eno leto kasneje lahko torej ugotovimo, da čeprav se zdijo enemu od državnih organov obroki v enem od slovenskih domov starejših občanov sumljivo majhni, ni nobenega državnega organa, ki bi se lahko s tem problemom ukvarjal.

Izčrpani in premalo plačani delavci v domovih za stare: zdi se, da si naša država pred drastičnim večanjem števila starostnikov in posledično vse večji potrebi po mestih v domu zatiska oči. Poleg tega se ne prilagaja spremenjenim razmeram, normativi so zastareli, domovi pa trdijo, da preprosto ni denarja za večanje števila zaposlenih.

Velika razlika je, ali so oskrbovanci vitalni in zdravi, ali pa so nemočni, bolni in pomoči potrebni. In prav tem se - ugotavlja novinarka Staša Lozar - v domovih godi najtežje, saj je negovalnega osebja bistveno premalo. Tako denimo za 150 starostnikov ponoči skrbita le dve osebi. Če bi bilo idealno, bi zanje skrbeli vsaj štirje - to priznavajo tudi nekateri direktorji domov za stare

v Sloveniji. Tako bi bilo tudi bolj varno za oskrbovance, zaposleni, ki zanje skrbijo, pa morda ne bi bili več tako izžeti, izčrpani, utrujeni in razočarani, kot so pogosto zdaj.

Mnogi med njimi kljub tem razmeram skušajo za starostnike skrbeti po najboljših močeh, razdajajo se, do starostnikov so spoštljivi in vestni. Do tistih, ki se do starostnikov ne vedejo lepo, pa so kritični. Tako se mnogi požrtvovalni delavci v domovih razdajajo, in to za prenizko plačo. Bitko s preutrujenostjo in preobremenjenostjo bijejo tako ali drugače skoraj vsi slovenski domovi za stare. Zato tudi zaposleni v domovih pozivajo državo, naj počloveči normative in s tem omogoči varno delo. A na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pravijo: predpisani so samo najnižji normativi, zato bi domovi lahko zaposlili dodaten kader.

Ena negovalka, ki obrača nepokretne oskrbovance, v dopoldanskem času dvigne 1.300 kilogramov, razlaga Helena Tešič iz Sindikata delavcev v zdravstveni negi. In ta negovalka pa prejema plačo, s katero komaj preživi ... »*Bolničar štarta iz 16. razreda, kar pomeni, da*

je malo nad minimalno plačo, sestra ima pa okoli 800 evrov.« Delajo celo tri vikende od štirih.

Poleg vsega so izgoreli in premalo plačani zaposleni, premalo osebja, stiske starostnikov in svojcev. Cene v domovih za stare po Sloveniji pa se precej razlikujejo in ne odražajo nujno in vedno kakovosti storitve, je ena od ugotovitev rubrike 24UR Inšpektor (24 ur, december 2016.).

Omenjen prispevek novinarka je tudi v želji po senzacionalizmu nanizal nekatere druge podatke in izjave, ki jih na drugi strani z dobrimi primeri ni ovrigel. Želel je prikazati samo temne plati, ki pa jih prav zaradi zahtev po minimalnih standardih in ustavno zagotovljenih pravicah, zakonskih predpisih, zahtevah in inšpekcijskih nadzorih veliko manj kot je novinarka želela prikazati. Tudi revizijska poročila, ki sem jih pregledala in ki jih je delalo računsko sodišče v več letih so to potrdila, s popravljivimi ukrepi pa so bile mnoge anomalije odpravljene. Tudi moja anketa je pokazala, da hudih anomalij v domovih razen enem ni.

Sicer v domovih prevladujejo ženske, dobrih 80 % stanovalcev iz moje raziskave je starejših od 75 let. Več kot polovica (57 %) anketirancev biva v domu tri leta ali manj, dobra četrtina jih biva od 3 do 6 let, 15,5 % pa več kot 7 let. Dobra polovica (56 %) anketiranih je pred selitvijo v dom živela sama. Slaba tretjina (29 %) jih je živela z družino. Glavna vzroka za selitev v DSO sta pri anketirancih bila nezmožnost samostojnega bivanja doma in bolezen. Odločitev za selitev v dom običajno ni enostavna, starostnik jo lahko sprejme sam, lahko pa mu jo predlagajo drugi. Dobra polovica anketirancev pravi, da so se za selitev odločili sami (60 %), ostali pa so se preselili bodisi na predlog svojcev (20 %) ali strokovnih služb (18,5 %). Večina anketirancev je z bivanjem v domu zadovoljnih. Nekoliko manj so zadovoljni s prehrano. Vendar ne v smislu, da je hrane premalo, ampak da je brez okusa.

Razlike v ocenah javni – zasebni DSO so minimalne, kar ne potrjuje zastavljene hipoteze o večjem zadovoljstvu stanovalcev v zasebnih domovih.

Stanovalce sem vprašala, katero področje je najbolj vplivalo na višjo kakovost njihovega življenja in jim ponudila štiri področja in opcijo »na nobenem« in »drugo«. Vprašanje se je nanašalo na posamezna področja pogojev bivanja. Ob pregledu navedb pri opciji »drugo« se je izkazalo, da veliko oskrbovancev meni, da se pogoji bivanja s prihodom v dom niso spremenili (»vse ostaja enako«), ali da se jim zdi bivanje boljše na vseh področjih, ne le na posameznem (»vse je bolje«, »vse naštet«). Rezultati so predstavljeni prirejeno dejanskim odgovorom.

Skoraj 80 % med tistimi, ki so na vprašanje odgovorili, meni, da se je njihova kakovost življenja izboljšala s prihodom v dom, 15 % jih meni, da je njihova kakovost življenja enaka in le osem oseb (4,8 %) je mnenja, da je prihod v dom njihovo kakovost življenja poslabšal.

Med aktivnostmi, ki najbolj pozitivno vplivajo na kakovost življenja, prednjačita osnovna in zdravstvena oskrba. 90 % anketiranih prepozna vsaj eno tako aktivnost, med njimi 16 % meni, da na njih pozitivno vplivajo vse aktivnosti. Med anketiranimi je tudi 7,6 % takih, ki menijo, da nobena aktivnost, ki jo izvaja dom, nanje ne vpliva pozitivno. Med tistimi, ki bi želeli v domu kaj izboljšati, prednjačijo tisti, ki bi želeli spremeniti odnose med sostanovalci, aktivnosti v domu in bivalne prostore. Kot sem že omenila, je večina s stanjem v domu zadovoljna, zato je posledično le 15 % anketiranih navedlo, kaj točno pogrešajo.

Na kakovost življenja vplivajo tudi dobri odnosi, anketirani so večinoma zadovoljni z odnosi. Najbolj so zadovoljni z odnosom zaposlenih do njih, nekoliko manj najvišjih ocen pa je analiza pokazala pri odnosih s sostanovalci.

Uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja, ki dobro odseva in napove manjzmožnost, funkcionalno sposobnost, obolevnost in umrljivost prebivalstva je samoocena zdravja. (Idler, Benyamini, 1997). V samooceni zdravja so zajete fizične in duševne komponente zdravja pa tudi zadovoljstvo z življenjem. V slabi samooceni zdravja pa so razvidne tudi psihološke in socialne težave, ki so posledica zdravstvenih težav, in ne le bolečina ter nelagodje (Blank, Diderichsen, 1996).

V povprečju stanovalci svojega zdravstvenega stanja ne ocenjuje slabo. Največ anketiranih, 42,5 % svoje zdravstveno stanje ocenjuje s »srednje dobro«, 33,5 % jih meni, da je njihovo zdravstveno stanje dobro. Le 14 % vprašanih svoje stanje ocenjuje kot »slabo«, med njimi le dva anketiranca (1 %) z »zelo slabo«.

Na počutje med drugim zelo vpliva kakovost spanja, saj imajo starejši ljudje pogosto težave s spanjem. Na podlagi empiričnih podatkov pridobljenih z anketiranjem, ki sem jih zabeležila na anketne vprašalnike, lahko potrdim, da vsaj 30 % anketirancev spi s pomočjo uspaval.

V bistvu sem bila na koncu prijetno presenečena nad pozitivnimi rezultati, ki jih je pokazala raziskava. Spraševala sem se, kje je razlog za tovrstne rezultate. Ali je k temu botrovala zgolj sreča in naključje in so se za sodelovanje v moji raziskavi odločili samo domovi, ki imajo že sami po sebi zelo dobro urejene zadeve? Ali bi morda od zaposlenih in svojcev dobila popolnoma drugačne rezultate? Kakršnokoli ugibanje je nesmiselno, zato bi v prihodnje kazalo v raziskavo vključiti tudi zaposlene in svojce stanovalcev ter izvesti raziskavo na reprezentativnem vzorcu.

Na podlagi empiričnih podatkov pridobljenih z anketiranjem je mogoče presoditi o dobljenih rezultatih pričujoče raziskave. Tako rezultati za domove vključene v raziskavo navdajajo z optimizmom, ne glede na vrsto - javni ali zasebni dom s koncesijo. Le za en dom bi lahko rekla, da se približuje pojmu »hiralnice«, čeprav rezultati niso pokazali tako hudih odstopanj razen 100% pesimizma stanovalcev, kot je bil dom videti v resnici

Sklepi pričujočega magistrskega dela so tako, da se je Slovenija dobro pripravila na demografske spremembe, da je kakovost življenja starih v slovenskih domovih po njihovem mnenju kakovostna, da je kljub nekaterih daljšim čakalnim dobam dosegljiva in da tudi javni domovi za stare s svojim storitvami in nivojem oskrbe konkurirajo zasebnim. Kakovosti storitev, ki so jo ocenjevali naši anketiranci pa ne gre razumeti ozko, saj jo sami razumejo kot skrb za njihovo zdravstveno oskrbo, ki je tesno povezana s socialno oskrbo. Pomemben vidik za stare je namreč premagovanje osamljenosti, stiki, ki jih ohranjajo s svojimi domačimi ter stiki v okviru institucije, v kateri bivajo. Kakovost vidijo in ocenjujejo

celo širše od opisanega - gre namreč za storitve, ki so jim na voljo (pomoč, ki jim je nudena, dodatna terapija in čisto osebna človeška komponenta, kot sta prijaznost in ustrežljivost). Čeprav mnoga literatura navaja, da je Slovenija v preteklosti zaostajala v oskrbi starih za evropskimi državami, pa je poudarek v zaostajanju mišljen predvsem za storitve, ki jih nudijo različne institucije na daljavo in na domu. Te namreč še ne zagotavljajo celostne oskrbe, so tudi mnogokrat nedostopne, država pa je s svojo politiko, šele pred kratkim to področje začela spreminjati in urejati. A večina teoretikov se strinja, da je bil prav na področju domske oskrbe, ki sem jo proučevala sama v zadnjih letih v Sloveniji narejen velik napredek, da so občine ob pomoči države, ki je prilagajala zakonodajo, namenile veliko več finančnih sredstev, ki so izboljšale raven ponudbe storitev. Glede na večkrat omenjeno v teoriji opisano »tabuizacijo« staranja in starih ljudi lahko tudi na podlagi podatkov pridobljenih z anketiranjem (anketiranci so v večini na lastno pobudo v domu) in čakalnih vrst sklenemo, da domovi za stare v Sloveniji niso »tabu«.

6 PREDLOGI

Sklepna diskusija, ki bi glede na teoretični in raziskovalni del oblikovala neke predloge, bi morala iti v smer sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe, ki bi omogočila, da bi se storitve v domovih še izboljšale (optimizacija storitev). Druga smer, ki bi jo izpostavila je dostopnost storitev, ki pa je posledica premajhnih kadrovske kapacitete domov za stare: gre za usposobljene socialne delavce, ki bi se namesto z administracijo ukvarjali in posvečali željam in potrebam starostnikov. Prav tako bi domovom, ki imajo težave s pomanjkanjem usposobljenega kadra priporočila kakšnega prostovoljca, ki bi svoj čas namenil tistim, ki nimajo obiskov oziroma tistim, ki so bolj osamljeni. Socialni delavci bi se po moji oceni morali dlje časa ukvarjati s tistimi, ki v dom pridejo na novo, hkrati pa tudi s tistimi, ki so doživeli izgubo. Smrt je namreč vsakdanjik domov za ostarele. Za mnoge starostnike, ki pridejo v dom prvič je prihod stresen, kot omenjeno, pa je stresno tudi za obstoječe stanovalce, saj morajo sprejemati vedno nove in nove stanovalce. Zato gredo moji predlogi v smer, da bi se morali socialni delavci v domovih posvetiti daljšemu uvajanju novega stanovalca v njegovo novo domovanje, morda tudi bolj prisluhniti starim stanovalcem ob sprejemu novih ter jim ob smrti sostanovalcev omogočiti več pogovorov in časa za žalovanje.

V ospredju proučevanja zadovoljstva starih ljudi v institucionalni oskrbi v Sloveniji v naslednjih letih pa bo moralo biti največ pozornosti namenjene tudi posebnemu vidiku; in sicer izobraževanju, ki je v večini obiskanih in proučevanih domovih (še) ni vključene, kot storitev dolgotrajne oskrbe ali pa je ta šele v povojih.

Čeprav namen magistrskega dela ni bil preverjati prehrano, pa sem prav ob anketiranju in intervjujih največ pripomb slišala na to storitev. Stari ljudje namreč ob vseh svojih težavah, ponekod odtujenosti, marginalizaciji, segregaciji ali zgolj osamljenosti v svojem dnevu, kot osrednji dogodek postavljajo čas hranjenja. Tako je bilo slišati veliko pripomb prav na okus, ponavljanje in izbiro obrokov, ki bi ob majhnih kreativnostih starim ljudem lahko lepšale jesen življenja.

7 OPOMBE

Na podlagi empiričnih podatkov, pridobljenih z anketiranjem, ponekod pa že omenjenimi dodatnimi intervjuji, ki so starostnikom omogočili razumevanje vprašanja ter dobljenih rezultatih pričujoče raziskave bi rada predstavila še osebni pogled na predstavljeno problematiko oziroma domove, ki sem jih obiskala. Med njimi bi rada izpostavila štiri najboljše. Čeprav sem v magistrskem delu ovrгла hipotezo o tem, da so zasebni domovi boljši pa so prav štirje najboljši vsi zasebni. Ob tem lahko omenim še to, da je tudi najslabše ocenjen dom zaseben: Gre za Dom Talita kum v Postojni, ki se je najbolj približal pojmu »hiralnice« in kjer so rezultati raziskave pokazali največ pesimistov. Ob mojem prihodu ni bilo ne direktorice ne socialne delavke, sprejela me je ena od medicinskih sester. Stanovalci niso bili obveščeni o mojem prihodu, nihče ni bil voljan sodelovati, zelo težko sem jih pripravila k sodelovanju. Gre za »temačen« dom, s skromno opremo, v eni od sob v kateri sem bila pri stanovalki, je bila skromna kovinska ali celo železna postelja z obrabljeno kovino, nepobeljene, umazane stene sob, ogrodje postelje se je krušilo z vseh strani, stara nizka vzmetnica je bila potrebna menjave, iz doma se je vil smrad. Soba me je spominjala na izbo iz starih filmov, kopalnica nekje na hodniku me je sredi vročega poletja navdala s hladom. Osebje je bilo sicer prijazno, vendar očitno obupano in nezainteresirano, najbolj pa me je prizadel pogled na stanovalce. Niti enega nasmeha, niti enega pogleda, mrmranje v brk, pesimizem in žalost, pri čisto vseh anketirancih. Od tam sem odšla šokirana, sploh, ker je bil to edini dom, kjer sem morala ob odhodu čakati na osebje, da so mi odklenili vrata doma, z opravičilom, da stanovalci radi bežijo ven.

Na drugi strani pa bi rada izpostavila štiri najboljše, kamor bi tudi sama nastanila svoje in jih takoj priporočila naprej. Prav tako je tudi raziskava v teh domovih pokazala, da so v njih stanovalci zadovoljni.

Dosor v Radencih

Čeprav sem Ljubljanka sem na prvo mesto postavila zasebni dom s koncesijo Dosor v Radencih. Poleg vseh kvalitet se mi je priljubil tudi zato, ker je edini, kjer je dovoljeno

imeti domačo žival tudi v sobi. Pa čeprav so v času mojega obiska imeli samo enega pasjega stanovalca.

Socialna delavka doma si je zares vzela čas, mi razkazala dom v celoti, navdušile so me sobe v barvah poletja, prijetna, dobro opremljena knjižnica, vzdušje v domu, ki bolj spominja na toplice, velik gostinski lokal s prekrasno teraso, dobro kosilo, na katerega sem bila povabljena s strani socialne delavke in predvsem iskreno srečni in zadovoljni stanovalci. Pri njih sem doživela gostoljubje brez primere.

Taber Cerklje na Gorenjskem

Še en dom srečnih stanovalcev. Zasebni dom s koncesijo. Tudi tukaj si je socialna delavka vzela čas za pogovor. Dom, ki na zunaj deluje kot velik kongresno hotelski center, prav tako s prekrasno gostinsko ponudbo v lokalu, na prekrasni lokaciji, kjer je kamor se obrneš narava in svež zrak. In zares srečni starostniki. Obiskovalec to enostavno začuti. Tudi zadovoljstvo zaposlenih.

Dom Hmelina Ravne na Koroškem

Še en zasebni dom s koncesijo, edini dom, kjer si je zame čas vzela direktorica doma. Direktorica s srcem, znanjem in vizijo. Hodila je po hodnikih, mi razkazovala dom, pozdravljala stanovalce, za vsakega našla toplo besedo. Tudi ona si je vzela čas, me povabila na domsko kosilo, saj jo je iskreno zanimalo vse v zvezi z mojo raziskavo. In tudi tukaj toplo vzdušje in srečni ljudje, tako zaposleni kot stanovalci.

Zavod svetega Rafaela Vransko

Še en dom, ki me je prijetno presenetil, sploh glede na to da je župnijski, saj nisem vedela, kaj pričakovati v ustanovi kot je Zavod Svetega Rafaela. Zasebni dom s koncesijo, Majhen, intimen, simpatičen dom, prešerno nasmejanih zaposlenih. In srečnih stanovalcev. Toliko smeha in dobre volje med zaposlenimi nisem videla v nobenem drugem domu. Prijeten klepet z direktorico doma pa je bila pika na i. In doživela sem zgodbo dekleta, mlade študentke tam na praksi, ki je bila moj vodič po domu, njene tragične zgodbe, veselja in volje do življenja ne bom nikoli pozabila. Hvala Veronika Škrubej.

8 VIRI

Bezenšek, J., Barle, A. (2007), *Poglavja iz sociologije medicine*. Maribor: Medicinska fakulteta.

Blank N, Diderichsen F. (1996), Social inequalities in the experience of illness in Sweden - a doublesuffering. *Scandinavian journal of social medicine*, 24(2), 81–89.

Bond J, Corner L. (2004), *Quality of life and older people*. London: MPG Books.

Creagan, E. (2001), *Klinika Mayo o zdravem staranju*. Ljubljana: Educy.

Čuk, V. (2011), Celostna obravnava starostnika z duševno motnjo. V: Jurdan, M., Poklar Vatovec T., Peršolja Černe M., *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper: Univerzitetna založba Annales (179–197).

Filipovič, M. (2014), *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti , akterji in predstave*. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede.

Ferligoj, A. (1989), *Razvrščanje v skupine*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Raziskovalni inštitut.

Fry, C. L. (2005), *Globalization and the Experiences of Aging*. V: Shenk, in Groger (ur.), *Aging education in a global context*. NY: Haworth Press.

Giddens, A. (2000). *Preobrazba intimnosti: spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah*. Ljubljana: Založba /*cf.

Hlebec V, Filipovič Hrast M. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. FDV Ljubljana

Heinzelmann, M. (2004), *Das Altenheim – immer noch eine »totale Institution«? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime/So domovi za stare še vedno totalne institucije?* (doktorska disertacija). Göttingen: Cuvillier Verlag.

Imperl, F. (2012), *Kakovost oskrbe starejših.-Izziv za prihodnost*. Logatec: Firis.

- Imperl, F. (2013), Javni domovi na razpotju. *Kakovostna starost*, 3. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/stevilka.html?ID=201303> (10. oktober 2016).
- Kraigher, T. (2003), Vpliv različnih možnosti demografskega razvoja na ekonomsko vzdržnost staranja prebivalstva v Sloveniji. Referat: Radenci.
- Križman I. (2010), Uvodna beseda. V: Vertot Nelka (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Majerle, S. (2007), *Zasnova in implementacija sistema kakovosti v Domu starejših občanov Novo mesto*. Kranj: Univerza v Mariboru (diplomsko delo).
- Mali, J., Miloševič-Arnold, V. (2006), Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. *Socialno delo*, 45, 3/5: 169–181.
- Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mazi, N. (2004a), V dom načrtno in premišljeno. *Vzajemnost*; 9: 43–44.
- Mazi, N. (2004b), V dom – prostovoljno in z veseljem. *Vzajemnost*, 7–8: 40–42.
- Pečjak, V. (2007), *Psihologija staranja*
- Prinz, C. (1997), Population ageing: A three-level perspective. V: N. Stropnik (ur.). *Social and economic aspects of ageing societies: An important Social Development Issue – 5th Biannual European IUCISD Conference (9–26)*. Ljubljana: Institute for Economic Research.
- Ramovš, J. (2014), *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, letnik 17 številka 4
- Ramovš, J.(2008) *Revija Kakovostna starost* , letnik 11 številka 3 Ljubljana
- Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Ramovš, J. (2010), *Kakovostna starost revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, letnik 2013)

Ramovš, J. (2013), *Dom za stare ljudi. Kakovostna starost*, 3. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1361> (5. november 2016).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025. Skupaj za družbo zdravja. (ResNPZV 2016–2025). Ministrstvo za zdravje. Junij 2015. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999> (15. januar 2017)

SURS (2015), *Leta 2060 bo predvidoma skoraj vsak tretji Slovenec star 65 ali več let*. Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno na: <http://www.stat.si/statweb/prikaziv-novico?id=5477&idp=17&headerbar=15> (12. december 2016).

Švab, Alenka (2006). *Družinske spremembe*. V: Rener, T., Sedmak, M., Švab, A., Urek, M. *Družine in družinsko življenje v Sloveniji*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče: Založba Annales: Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, 63–87.

Vertot Nelka (2010), *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

9 INTERNETNI VIRI

- 1 http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/dso/
- 2 <http://www.stat.si/StatWeb/pregled-podrocja?idp=17&headerbar=15>
- 3 <https://servis.ssz-slo.si/porocilo.pdf>
- 4 http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/vloge_za_sprejem_v_domove_za_starejse/
- 5 <https://www.uradni-list.si/1/content?id=48327>
- 6 <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5477&idp=17&headerbar=15>
- 7 <http://www.24ur.com/novice/slovenija/zmerjanje-starostnikov-majhni-obroki-lezanje-v-lastnem-blatu-tudi-to-se-dogaja-v-slovenskih-domovih-za-starejse.html>
- 8 <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?ldNovice=65>
- 9 <http://www.dso-siska.si/opis-postopka-sprejema-novega-stanovalca>
- 10 <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=243>
- 11 (<http://www.nijz.si/sl/aktivno-in-zdravo-staranje-v-sloveniji-ahasi-0>)
- 12 (http://www.mz.gov.si/si/o_ministrstvu/organiziranost/direktorat_za_dolgotrajno_oskrbo)
- 13 <https://www.academia.edu/9730004/GERONTOLOGIJA>
- 14 (https://sl.wikipedia.org/wiki/Socialna_gerontologija).
- 15 (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999>).
- 16 (<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanaVigacija/podatki/prikazistaronovico?ldNovic=6513>).
- 17 (<https://www.uradni-list.si/1/ulonline.jsp?urlid=200623&dhid=81231>).
- 18 (<http://www.umar.gov.si/>)
- 19 http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf

PRILOGE

9.1 DOPIS – PROŠNJA ZA SODELOVANJE

Spoštovani,

moje ime je Lena Marković, prihajam iz Ljubljane, sem izredna študentka Fakultete za socialno delo - mag. študij II. stopnje, sicer pa sem zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje kot nacionalni promotor zdravja v Centru za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja (CINDI, SVIT).

Ker me zanima tudi področje dela s starostniki, sem se odločila za magistrsko delo z naslovom: Zadovoljstvo bivanja starostnikov v slovenskih domovih za stare pod mentorstvom doc. dr. Bojane Mesec s Fakultete za socialno delo.

Anketiranje bom izvedla v 10 slovenskih regijah (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti) ima namreč domove razdeljene v 10 regij). V vsaki regiji zaprošam za sodelovanje dva doma: enega javnega in enega zasebnega s koncesijo. Iz vsakega doma potrebujem 10 stanovalcev za anketiranje (mešano moški, ženske, edini pogoj je, da stanovalec nima demence).

Anketiranje bo popolnoma anonimno. Anketni vprašalnik vsebuje 21 vprašanj v 3 sklopih: zadovoljstvo, počutje in odnosi starostnikov. Odgovori so večinoma zaprtega tipa in vašim stanovalcem ne bodo vzeli preveč časa, vprašanja so enostavna in razumljiva.

Če se boste odločili za sodelovanje bi, če se boste seveda strinjali, z veseljem prišla osebno in izvedla anketiranje, v nasprotnem primeru pa vam lahko anketne vprašalnike pošljem po pošti ali e-pošti, odvisno od dogovora in jih skupaj s stanovalci izpolnite vi. O rezultatih anketiranja boste tudi obveščeni, predvidoma jeseni.

Vljudno prosim za vaš odgovor, o terminu mojega prihoda se bomo dogovorili naknadno (računam nekje v juniju). V primeru, da v raziskavi ne želite sodelovati, pa me lepo prosim vseeno obvestite, da lahko v tem primeru v vaši regiji zaprosim za sodelovanje drug dom.

Hvala in veliko uspehov še naprej.

Lena Marković

9.2 ANKETNI VPRAŠALNIK

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Ženska.
- b) Moški.

2. Starost

- a) Manj kot 65 let.
- b) 65–75 let.
- c) 76–85 let.
- d) 85 ali več let.

STANJE PRED PRIHODOM V DOM

3. S kom ste bivali pred prihodom v dom?

- a) Sam.
- b) S partnerjem/partnerko.
- c) Z družino- s partnerjem/partnerko, otroki, vnuki.
- d) Drugo:_____.

4. Vzrok za prihod v dom starejših?

- a) Bolezen.
- b) Osamljenost.
- c) Neurejene družinske in socialne razmere.
- d) Nezmožnost samostojnega bivanja doma.
- e) Drugo:_____.

5. Na čigav predlog ste se odločili za bivanje v domu starejših?

- a) Svojcev.
- b) Odločil sem se sam/-a.
- c) Strokovnih služb (zdravnik, patronaža, socialna služba).
- d) Drugi:_____.

SPLOŠNI PODATKI

6. Čas bivanja v domu?

- a) Manj kot 3 leta.
- b) Od 3 do 6 let.
- c) 7 let in več.

ZADOVOLJSTVO S STORITVAMI V IZBRANEM DOMU

7. Spodnje trditve ocenjujte z ocenami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni sploh se ne strinjam s trditvijo, 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti - niti	Se strinjam	Zelo se strinjam	Ne vem
S prihodom v dom sem bil/-a zadovoljen/-a z odnosom in komunikacijo zaposlenih.	1	2	3	4	5	b.o.
Z bivanjem v domu sem zadovoljen/-a.	1	2	3	4	5	b.o.
Dom, v katerem bivam, poskrbi za vse moje potrebe.	1	2	3	4	5	b.o.
Zadovoljen/-a sem z urejenostjo in čistočo doma.	1	2	3	4	5	b.o.
Zadovoljen/-a sem z dnevnimi aktivnostmi, ki jih ponuja dom.	1	2	3	4	5	b.o.
Zadovoljen/-a sem s prehrano, ki jo ponuja dom.	1	2	3	4	5	b.o.
Zadovoljen/-a sem z zdravstveno oskrbo, ki jo dom ponuja.	1	2	3	4	5	b.o.
Moje skrbi glede prihoda v dom so bile odveč.	1	2	3	4	5	b.o.

8. Se je na katerih izmed navedenih področji kakovost življenja po vašem mnenju spremenila na bolje po prihodu v dom?

- a) Prehranjevalni pogoji.
- a) Bivalni pogoji.
- b) Zdravstvena oskrba.
- c) Druženje z ljudmi.
- d) Na nobenem izmed področij. Kakovost se je poslabšala na vseh nivojih.
- e) Ne vem.
- f) Drugo:_____.

9. Katera od aktivnosti, ki jih organizira in izvaja dom, po vašem mnenju najbolj pozitivno vpliva na kakovost vašega življenja?

- a) Osnovna oskrba (bivanje, prehrana, higiena).
- b) Zdravstvena oskrba.
- c) Prostočasne aktivnosti (druženja, delavnice).
- d) Drugo:_____.

10. Ali v domu kaj pogrešate? (opisno vprašanje)

- a) Da → Kaj pogrešate? _____
- b) Ne

11. Če bi lahko, kaj od spodaj naštetega bi spremenili, izboljšali? (možnih več odgovorov)

- a) Hišni red doma za ostarele.
- b) Odnose med sostanovalci.
- c) Odnose med zaposlenimi in stanovalci.
- d) Aktivnosti v domu.
- e) Bivalne prostore.
- f) Drugo:_____.

12. Kje bi si želeli preživeti preostanek vašega življenja, če bi lahko izbirali sami?

- a) Doma.
- b) V domu, kjer sem sedaj.
- c) V domu, vendar ne tukaj, kjer sem sedaj.
- d) Drugje (vpišite kje)_____.

OSEBNI ODNOSI

13. Spodnje trditve ocenjujte z ocenami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo nezadovoljen, 5 pa zelo zadovoljen.

	Zelo nezadovoljen	nezadovoljen	Niti - niti	zadovoljen	Zelo zadovoljen	Ne vem
Kako ste zadovoljni z odnosom zaposlenih do vas?	1	2	3	4	5	na
Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s sostanovalci?	1	2	3	4	5	na
Kako ste zadovoljni z odnosi, ki jih imate s svojci?	1	2	3	4	5	na

14 Kako se strinjate s spodnjo trditvijo, od 1 do 5.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti - niti	Se strinjam	Zelo se strinjam	Ne vem
Skrbi me življenje mojih otrok in vnukov.	1	2	3	4	5	na

15. Kako pogosto vas obiskujejo svojci, prijatelji?

- a) Dnevno.
- b) Tedensko.
- c) Mesečno.
- d) Nekajkrat letno.

16. Kako pogosto se prerekate s svojci?

- a) Nikoli.
- b) Občasno.
- c) Pogosto.

17. Kako pogosto se prerekate z ostalimi stanovalci?

- a) Nikoli.
- b) Občasno.
- c) Pogosto.

POČUTJE

18. Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje (Izberite eno izmed spodnjih možnosti)?

- a) Zelo dobro.
- b) Dobro.
- c) Srednje dobro.
- d) Slabo.
- e) Zelo slabo.

19. Kako ocenjujete kakovost vašega spanja (Izberite eno izmed možnosti)?

- a) Zelo dobro.
- b) Dobro.
- c) Srednje dobro.
- d) Slabo.
- e) Zelo slabo.

20. Kako se strinjate s spodnjimi trditvami, od 1 do 5.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti - niti	Se strinjam	Zelo se strinjam	Ne vem
Počutim se veselega in polnega energije	1	2	3	4	5	b.o.
Večkrat občutim žalost in tesnobo.	1	2	3	4	5	b.o.
Moje življenje je prazno	1	2	3	4	5	b.o.
Pogosto se dolgočasim	1	2	3	4	5	b.o.
Občutim srečo v življenju.	1	2	3	4	5	b.o.

21. Kaj vas osrečuje (možnih je več odgovorov)

- a) Obiski svojcev.
- b) Druženje s stanovalci.
- c) Aktivnosti v domu.
- d) Prijaznost zaposlenih.
- e) Prazniki.
- f) Drugo_____.