

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Mateja Janša

**Vloga socialnega dela
v organizacijah za oskrbo na domu**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Mateja Janša

**Vloga socialnega dela
v organizacijah za oskrbo na domu**

Magistrsko delo

Mentorica:

doc. dr. Vera Grebenc

Študijski program:

Socialno delo s starimi ljudmi

Ljubljana, 2018

*Delavci socialnega varstva podpirajo uporabnike svojih storitev v njihovi želji,
da bi ostali samostojni v domačem življenjskem okolju,
pri tem pa jim nudijo pomoč in spremljanje na domu
ter podpirajo in razvijajo socialne mreže medsebojne pomoči.*

(Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu)

Podatki o magistrskem delu**Ime in priimek:** Mateja Janša**Naslov naloge:** Vloga socialnega dela v organizacijah za oskrbo na domu**Kraj:** Ljubljana**Leto:** 2018**Št. strani:** 194 **Št. prilog:** 4 **Št. tabel:** 8**Mentorica:** doc. dr. Vera Grebenc**Ključne besede:** socialno delo s starimi ljudmi, oskrba na domu, dela in naloge socialnih delavcev, vloga socialnega dela, preobremenjenost socialnih delavcev

Povzetek: Staranje prebivalstva je realnost, s katero se srečujemo tudi v Sloveniji. Zaradi nje so potrebe po dolgotrajni oskrbi vse večje in organizacije za oskrbo na domu vse pomembnejše. Te omogočajo preživljanje starosti v domačem okolju, kadar oseba nima svojcev, ali oni ne zmorejo zanjo skrbeti. Področje dolgotrajne oskrbe pri nas še ni urejeno, čeprav je krovni zakon že dolgo časa v pripravi. Trenutni predlog socialne delavce postavlja ob rob in zanemarja njihovo pomembno vlogo pri oskrbi na domu, ki navsezadnje ni zdravstvena, temveč socialna storitev. Magistrsko delo predstavi vlogo socialnih delavcev, razišče razloge za njihovo preobremenjenost in dela, ki jih opravljajo.

Raziskovanje vključuje intervjuje s socialnimi delavci v Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana, organizaciji z največjim številom uporabnikov v Sloveniji. Pokaže se, da so s svojimi kvalitetami, znanjem in veščinami nepogrešljivi pri koordinaciji storitev. Eden od izzivov, s katerimi se pri delu srečujejo, je preobremenjenost. Glavni razlogi so premajhno število socialnih delavcev, birokratizacija in z njo povezano vodenje evidenc in statistik ter velik obseg dela. Med nalogami, ki jih opravljajo, so tudi takšne, ki jih obstoječi dokumenti ne navajajo. To je prikazano v tabelah, ki jasno pokažejo potrebo po spremembi predpisov.

Title: The Role of Social Work in Home Care Organizations

Keywords: social work with older people, home care, work and tasks of social workers, the role of social work, overloaded social workers

Abstract: Ageing of the population is a reality that we encounter in Slovenia as well. This is why the need for long-term care is rising and consequently the organizations providing home care are gaining a greater value. They enable experiencing the old age in a home environment when a person does not have relatives who would be able to take care of him/her. The field of long-term care is still not regulated at a national level, despite the fact that the government has been preparing the general act for a long time. The current proposal is neglecting the important role of social workers in home care, which, after all, is not a medical, but rather a social service. The dissertation presents the role of social workers, explores the reasons for their overload and the work and tasks related to their profession.

The research work includes the interviews with the social workers at the Community Home Care Centre Ljubljana, an organization with the biggest number of users in Slovenia. Due to their great qualities, knowledge and skills they seem to be indispensable at the coordination of services. One of the main challenges they face is work overload. The main reasons for that are bureaucratization, with record-keeping requirements and statistics closely connected to it, low number of social workers and considerable workload. Their duties also include the tasks which are not specified in the existing documents and are illustrated in the tables which clearly show the need for the change of regulations.

KAZALO

1.	UVOD.....	1
1.1.	STARI LJUDJE IN DOM.....	2
1.1.1.	Od institucije do oskrbe v skupnosti	4
1.2.	IZHODIŠČA SKUPNOSTNE OSKRBE	5
1.2.1.	Oskrba v skupnosti oziroma skupnostna oskrba	5
1.2.2.	Dolgotrajna oskrba	6
1.2.3.	Socialna oskrba na domu	7
1.2.4.	Socialni servis	7
1.3.	OSKRBA NA DOMU	8
1.3.1.	Razvoj oskrbe na domu do danes.....	8
1.3.2.	Dokumenti, ki urejajo delo, delovanje in obveznosti socialnih delavcev pri oskrbi na domu	10
1.3.3.	Upravičenci storitev oskrbe na domu	11
1.3.4.	Vrste storitev oskrbe na domu	12
1.4.	STARANJE PREBIVALSTVA SKOZI STATISTIČNE PODATKE	12
1.4.1.	Statistični podatki za Slovenijo	12
1.4.2.	Statistični podatki za Mestno občino Ljubljana	15
1.4.2.1.	Statistični podatki Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana	15
1.5.	VLOGA SOCIALNEGA DELA IN SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU	16
1.5.1.	Etična načela v socialnem delu	17
1.5.2.	Načela dela s starimi ljudmi	19
1.6.	DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU	20
1.6.1.	Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo	22

1.7. UREDITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE IN VLOGA SOCIALNIH DELAVCEV V NEKATERIH EVROPSKIH DRŽAVAH.....	23
1.7.1. Nemčija.....	24
1.7.2. Francija	26
2. PROBLEM	28
3. METODOLOGIJA.....	30
3.1. Vrsta raziskave	30
3.2. Merski instrument in vir podatkov	30
3.3. Populacija in vzorčenje	30
3.4. Zbiranje podatkov.....	30
3.5. Obdelava in analiza podatkov	31
4. REZULTATI	33
4.1. Vstopna točka in tipične situacije za oskrbo na domu.....	33
4.2. Populacija uporabnikov	33
4.3. Vrste storitev pomoči na domu	33
4.4. Vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu.....	34
4.5. Kvalitete socialnih delavcev	35
4.6. Organizacija Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana	35
4.7. Izzivi pri delu	36
4.8. Dela in naloge socialnih delavcev	40
4.9. Socialno-delovne naloge in ne-socialno-delovne naloge.....	46
4.10. Razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu	47
4.11. Birokratizacija poklicev pomoči.....	49
4.12. Preobremenjenost socialnih delavcev in možne rešitve	49
4.13. Pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.....	51

5.	RAZPRAVA	54
6.	SKLEPI	60
7.	PREDLOGI.....	62
8.	LITERATURA.....	64
9.	PRILOGE.....	69
9.1.	PRILOGA A: Smernice za intervju s ključnimi vprašanji	69
9.2.	PRILOGA B: Zapis intervjujev s pripisom pojmov	70
9.3.	PRILOGA C: Postopek osnega kodiranja s pripisanimi izjavami	126
9.4.	PRILOGA D: Postopek osnega kodiranja po temah	181

SEZNAM TABEL:

Tabela 1: Projekcija števila prebivalcev starejših od 100 let za Slovenijo	13
Tabela 2: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja.....	14
Tabela 3: Dela in naloge socialnih delavcev po Pravilniku ZOD	21
Tabela 4: Dela in naloge socialnih delavcev – delo z uporabniki in njihovim okoljem	41
Tabela 5: Dela in naloge socialnih delavcev – koordinacija in delo z oskrbovalkami	42
Tabela 6: Dela in naloge socialnih delavcev – interno in eksterno sodelovanje	43
Tabela 7: Dela in naloge socialnih delavcev – izobraževanje	44
Tabela 8: Dela in naloge socialnih delavcev – ostala dela.....	45

1. UVOD

Starost je življenjsko obdobje, kjer ljudem moči pešajo in iz različnih razlogov postajajo občutljivejši. Če pomislimo na upokožitev, zmanjšanje fizičnih sposobnosti, razne bolezni povezane s staranjem in druge stvari, ki v tem obdobju življenja nastopijo (izguba zakonca, odselitev otrok ...), vidimo, da je to čas sprememb. Gre za ranljivo skupino ljudi, zato smo lahko prepričani, da si dodatnih stresnih trenutkov ne želijo. Prav to pa za njih lahko pomeni odhod v dom.

Vsakdo, ki se je kdaj pogovarjal z ostarelim človekom, je verjetno že naletel na stavek, kot je: *»Umreti si želim doma.«* ali *»Samo da mi nikoli ne bi bilo potrebno iti v dom!«*. Starejšim ljudem je potrebno prisluhniti v njihovih željah in potrebah. In ravno socialni delavci so tisti, ki se seznanijo s potrebami, ki jih star človek ima in na podlagi tega koordinirajo storitve, ki so na voljo, da bi njegove potrebe zadovoljili v čim večji meri (Mali in Stritih 2008: 61).

Koskinen (1997) pravi (kot navedeno v Mali, 2015: 25), da je pomoč socialnih delavcev starim ljudem v tem, da jih okrepijo v njihovih sposobnostih za soočanje s težavami ter skupaj z njimi povečajo njihove zmožnosti za reševanje problemov. Na ta način jim tudi pomagajo ostati čim dlje časa v domačem okolju.

Ne samo da je socialno delo s starimi ljudmi »specifično področje socialnega dela« in da so stari ljudje »specifična populacija, s katero se ukvarjajo socialni delavci.« (Mali 2008: 59). To je veja socialnega dela, ki nedvomno potrebuje posebno pozornost, saj živimo v času, ko se življenjska doba podaljšuje, število starejših se povečuje in zato naraščajo potrebe po oskrbi na domu. Da bi nanje lahko odgovorili, je potreben ustrezen kader s pravim znanjem in veščinami.

Magistrska naloga bo tako izhajala iz vloge, ki jo imajo socialni delavci pri oskrbi na domu, pri čemer bom najprej na kratko razložila sam pojem, zakonske temelje, na podlagi katerih se oskrba na domu izvaja, in prikazala dosednji razvoj te storitve. Za lažjo predstavo o staranju prebivalstva in posledično povezano vedno večjo potrebo po oskrbi na domu, bom navedla nekaj statističnih podatkov. V nadaljevanju bom opredelila vlogo socialnih delavcev in poskusila prikazati pomembnost socialno-delovnega pristopa, znanja in veščin pri oskrbi na domu. Nato se bom osredotočila na vrsto in obseg njihovih del in

nalog. Seznam v teoretičnem delu bo temeljil na že obstoječih dokumentih, v analizi intervjujev pa ga bom dopolnila z opravili, ki v opisu del in nalog niso zajeta, a se v praksi izvajajo. S tem bom izpostavila pomanjkljivosti in slabosti trenutne ureditve, pri čemer bom raziskala, ali so njihova dela in naloge socialno-delovne ali gre morda samo za grmadenje nepotrebnih administrativnih del. Spraševala se bom, če so preobremenjeni in če so, ali njihova preobremenjenost izvira iz velikega števila potreb ali iz slabo urejenega področja in iz vedno večjega deleža ne-socialno-delovnih nalog. V vsem se bo pokazal tudi razvoj vloge socialnih delavcev in razjasnilo, če gre ta v smeri socialnih delavcev kot koordinatorjev širše skupnostne oskrbe.

Do odgovorov na moja vprašanja in razmišljanja bom prišla s pomočjo socialnih delavk Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana (v nadaljevanju: ZOD). Po eni strani sem se zanje odločila, ker sem se že med študijem srečala z njihovim delom in pri njih opravljala prakso, po drugi pa, ker je ZOD izvajalec oskrbe na domu z največjim številom uporabnikov v Sloveniji (Nagode, Lebar, Kovač in Vidrih 2016: 88).

Pri pisanju bom izmenjaje uporabila žensko in moško slovnično obliko izraza socialni delavec, pri čemer imam vedno v mislih oba spola.

- ***Raziskovalna vprašanja s tezami ali hipotezami:***

V magistrski nalogi bom izhajala iz naslednjih stališč:

- ❖ Socialno-delovni vidik pri oskrbi na domu je nepogrešljiv.
- ❖ Opis del in nalog socialnih delavcev in delavk pri oskrbi na domu je nepopoln.
- ❖ Socialni delavci v oskrbi na domu so preobremenjeni, ker so podvrženi nepotrebnim birokratizaciji in ker jih je številčno premalo.

1.1. STARI LJUDJE IN DOM

Značilnost ljudi je težnja, da bi v življenju dogodki potekali predvidljivo. Tako nam na primer dnevne rutine dajejo občutek, da imamo nad potekom svojega življenja nadzor; omogočajo nam predvidevati vsakdanje stvari ter obvladovati negotovost (Grebenc 2008: 92). A starost s seboj prinese ravno to – *negotovost*. Zmanjšane fizične sposobnosti lahko

pomenijo ovire pri izvajanju oziroma opravljanju rutin in ritualov. Ko jih ne zmoremo več imeti in se nam zdi, da ne živimo kot do sedaj, se nam lahko omaje celo zaupanje v smisel življenja (ibid.: 95).

Sleherni človek si prav tako želi *avtonomijo* – želi si imeti kontrolo nad odločitvami in izbiro pri oblikovanju svojega življenja (Iecovich 2014: 21-22). To lahko trdimo za katerokoli starostno skupino, a morda se v starosti ta želja še okrepi. V tem obdobju večje ranljivosti in negotovosti se slej kot prej pojavi vprašanje, ali bo človek še lahko ostal doma – v kakšni meri bo torej še lahko ohranil svojo samostojnost.

V preteklosti so ljudje do smrti ostajali na svojem domu, saj se je za njih poskrbelo v okviru družine, a čas je prinesel na tem področju spremembe. Razloge lahko iščemo v vse daljših delavnikih, hitenju vsepovprek, ali v dejstvu, da doma ostaja vse manj žensk, ki so – glede na statistične podatke – še vedno najpogostejši (neformalni) oskrbovalec ostarelega sorodnika (Hvalič Touzery 2007: 16). Demografska gibanja kažejo, da se življenjska doba podaljšuje, stopnja rodnosti se niža in prebivalstvo se stara in krči, kar vodi v vedno manjši delež delovno zmožnega prebivalstva (Penger in Dimovski 2007: 47).

Ko se zazremo v spremenjeno strukturo družbe in ko pogledamo vsa zgoraj naštetá dejstva, nas ne sme presenetiti, da je vse manj ljudi, ki bi lahko skrbeli za ostarele starše in druge sorodnike v njihovem domačem okolju.

Ljudje se navežemo na svoj dom, navežemo se na ljudi, s katerimi živimo in na okolje, v katerem živimo. Tem bolj, kolikor dlje nekje živimo. Še posebno v starosti je dom težko zapustiti.

Domače okolje ni le prostor, kjer nekdo živi; staremu človeku omogoča, da ohrani pomen svoje osebne zgodovine, skozi katero se ohranja njegova socialna identiteta – tudi, ko kronično zboli, ali postane kako drugače oviran (Iecovic 2014: 22). Ekstrom (kot navedeno v Filipovič Hrast in Hlebec 2006: 3) pripiše domu še več pomenov: dom je za človeka prostor, ki ga nadzoruje in pozna, v njem se izraža njegova lastna identiteta in predstavlja neko kontinuiteto življenja. Povrh človek, ki izgubi svoj dom, izgubi zadnje mesto, kjer bi si lahko gospodinjstvo organiziral po svoje (Grebenc 2008: 99).

Željo ostati na stara leta doma bi torej lahko postavili v sam srž potrebe po oskrbi na domu, ki je že v 15. členu Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS 3/2007) in v šestem členu Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (v nadaljevanju: Pravilnik o standardih in normativih) (Ur. l. RS 45/2010) opredeljena kot storitev, ki naj bi vsaj za določen čas nadomestila potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki.

Razvoj skupnostnih oblik oskrbe starejših je torej ključnega pomena. Vendar takšne ideje ne bodo pognale tam, kamor niso padla semena dezinstitutionalizacije (Mali 2013: 18), ki je po opredelitvi UNICEF »celosten proces načrtovanja preoblikovanja ustanov, zmanjšanja njihovih kapacitet in/ali njihovega ukinjanja, s sočasnim vzpostavljanjem služb v skupnosti, ki temeljijo na človekovih pravicah in standardih učinkovitosti.« (Flaker idr. 2015: 3).

1.1.1. Od institucije do oskrbe v skupnosti

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 (2013: 4-5) najdemo zapisan cilj prednostnega spodbujanja razvoja storitev v domačem okolju in spremembe razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik z obstoječega 1:2 na 1:1. V istem dokumentu se načrtuje tudi večanje kapacitet institucionalne oskrbe (ibid.: 13) in to kljub temu, da se institucionalni model oskrbe vse bolj obravnava kot neustrezen (Evropska komisija 2009: 11) in kljub ugotovitvam Evropske komisije, da naložbe v obstoječe in nove zgradbe velikokrat povzročijo zamujanje priložnosti za prepotrebne sistemske spremembe (Evropska komisija 2009: 15) in da so drage izboljšave materialnega standarda v domovih sporne, saj ne spremenijo kulture institucij in na dolgi rok preprečujejo njihovo zaprtje (ibid.: 6).

V Sloveniji je življenje v instituciji zelo pogost pojav. Da bi lahko bilo drugače, so potrebne službe, storitve in predvsem ljudje usposobljeni za delo s starim človekom.

Evropska komisija (2009: 6) izpostavlja, da je za proces deinstitucionalizacije nujno potreben ustrezen kader s pravim znanjem in veščinami za oskrbo v skupnosti, ki bo v podporo ne le osebi potrebni pomoči, temveč tudi njeni družini. Na povečevanje potreb po dolgotrajni oskrbi se ne da ustrezno odgovoriti, če takšnega kadra primanjkuje (Hlebec 2013: 6). Iz poročila o izvajanju pomoči na domu za leto 2015 (Nagode, Lebar, Kovač in

Vidrih 2016: 74) na primer izhaja, da se je število uporabnikov storitev pomoči na domu glede na preteklo leto zvišalo, da se je zvišalo število oskrbovalk, a da se je hkrati zmanjšalo število zaposlenih za pripravo, vodenje in koordiniranje storitev oskrbe na domu.

Omenjeno poročilo navaja (ibid.: 42), da Pravilnik o standardih in normativih (Ur. l. RS 45/2010) ne sledi razvoju omenjene storitve, da ima pomanjkljive definicije nalog in vsebin dela koordinatorja in vodje, poleg tega postajajo le-ti preobremenjeni, saj se ne upošteva njihovega dodatnega dela.

1.2. IZHODIŠČA SKUPNOSTNE OSKRBE

Kadar se srečamo s pojmom oskrbe na domu, se srečamo tudi s pojmom dolgotrajna oskrba in skupnostna oskrba ali oskrba v skupnosti, zato bom najprej pojasnila našete izraze.

1.2.1. Oskrba v skupnosti oziroma skupnostna oskrba

Oskrba v skupnosti oziroma **skupnostna oskrba** je širok pojem, ki zajema različne storitve, ki so na voljo starejšim v skupnosti in jim omogočajo kakovostno ter čim daljše bivanje v svojem okolju (Filipovič Hrast idr. 2014: 13). Iechovic (2014: 27) poleg socialne oskrbe na domu sem prišteva še patronažo, paliativno socialno oskrbo na domu, dnevne centre, zdravstvene in prehranske programe, podporne službe za družinske oskrbovalce ter tehnološke podporne storitve (npr. telemedicina). Čeprav so v Sloveniji zdravstvene in socialne storitve ločene in k oskrbi na domu ne sodi zdravstvena socialna oskrba na domu (Filipovič Hrast idr. 2014: 24), imajo pomembno vlogo v skupnostni oskrbi prav zdravstveni domovi. Ti delujejo kot skupnostni zdravstveni centri (ibid.: 26) in pokrivajo mnogo stvari: preventivno in kurativno zdravstveno varstvo starejših, promovirajo zdrav način življenja, organizirajo delavnice, posvetovalnice in opravljajo preventivne preglede (Milavec Kapun 2011: 50). Ravno Ramovš, Lipar in Ramovš (2012: 17-18) poleg same oskrbe na domu uvrščajo v skupnostno oskrbovalno mrežo tudi preventivne programe za aktivno in zdravo staranje, dodajajo še pomoč družinskim (neformalnim) oskrbovalcem, dnevno in nočno varstvo, varstvo za oddih, oskrbovana stanovanja in celo sodobne domove

za stare ljudi. V prid novejšemu in torej širšemu razumevanju pojma oskrbe v skupnosti, kamor bi spadali tudi domovi za stare, Filipovič Hrast idr. (2014: 15) navajajo dejstvo, da so v Sloveniji domovi za stare pogosto tudi ponudniki storitev oskrbe na domu in da si ljudje, če že morajo v dom za stare, želijo ostati v okolju, ki ga poznajo. Kadar dom za stare obstaja v občini, kjer star človek prebiva, to vpliva na kakovost življenja tudi po odhodu v dom: družina, prijatelji in sosedge so bliže, zato se ljudje hitreje privadijo (Hlebec in Mali 2013: 34).

1.2.2. Dolgotrajna oskrba

Da bi bolje razumeli skupnostno oskrbo, si lahko pogledamo definicijo dolgotrajne oskrbe, saj je oboje med seboj neposredno povezano (Filipovič Hrast idr. 2014: 14).

Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) pod **dolgotrajno oskrbo** uvršča vse tiste vrste storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano telesno, psihično ali intelektualno sposobnostjo, zaradi katere so skozi daljše časovno obdobje odvisni od pomoči drugih pri opravljanju svojih osnovnih oziroma temeljnih dnevnih opravil (activities of daily living - ADL). Kadar oskrba vključuje tudi pomoč v gospodinjstvu, govorimo o instrumentalnih oziroma podpornih dnevnih opravilih (instrumental activities of daily living – IADL) (Colombo idr. 2011: 11-12). Takšna oskrba se lahko izvaja v instituciji (domovi za stare), v skupnosti ali doma, izvajajo pa jo lahko formalni ali neformalni (svojci, sosedge, prijatelji ...) oskrbovalci.

V Strategiji varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006: 45) najdemo navedeno, da je dolgotrajna oskrba *»organizirana oblika zdravstvene in socialne pomoči osebi, ki potrebuje pomoč druge osebe pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti v trajanju več kot šest mesecev«*.

Tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 (Ur. l. RS 72/2008) omenja dolgotrajno oskrbo in pravi, da je namenjena *»osebam, ki so zaradi posledic bolezni, poškodb, invalidnosti ali splošne oslabelosti, v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih. Zagotavlja pomoč pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil in podpornih dnevnih opravilih ter storitev rehabilitacije s ciljem povečevanja sposobnosti samooskrbe ali dolgoročnega zmanjševanja potreb po dolgotrajni oskrbi«*.

1.2.3. Socialna oskrba na domu

V šestem členu Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS 45/2010) najdemo izraz **socialna oskrba na domu**. Pravilnik navaja, da je namenjena ljudem, ki imajo sicer pogoje za življenje zagotovljene v svojem trenutnem bivalnem okolju, vendar zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni ne zmorejo več v polnosti skrbeti sami zase in so odvisni od pomoči drugih, pri čemer tudi njihovi svojci za to nimajo možnosti ali tega ne zmorejo.

Cilj socialne oskrbe na domu je, da se ljudem odloži, ali nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu, njen **namen** pa je zagotoviti kakovostno življenje starejših in njihovo vključenost v socialno okolje ter s tem preprečevanje socialne izoliranosti (Hlebec 2013: 4). To naj bi se konkretno doseglo s tremi sklopi opravil, ki jih v šestem členu opredeli Pravilnik o standardih in normativih: pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (oblačenju, slačenju, hranjenju, higieni ...), pomoč v gospodinjstvu (skrb za obroke, pomivanje posode, osnovno čiščenje prostorov, odnašanje smeti ...) in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (spremljanje pri nujnih obveznostih, vzpostavljanje socialne mreže z okoljem ...).

1.2.4. Socialni servis

Za vključevanje osebe v vsakdanje življenje Zakon o socialnem varstvu v 15. členu (Ur. l. RS 3/2007) predvideva še storitev **socialnega servisa**, ki pokriva pomoč pri hišnih in drugih opravilih. Razlika s storitvijo oskrbe na domu je, da socialni servis ne sodi v javno službo in da je v celoti plačljiv s strani uporabnika.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS 45/2010) v sedmem členu navaja opravila, ki sodijo sem:

- prinašanje pripravljenih obrokov hrane,
- nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave,
- nabava ozimnice,
- manjša hišna popravila,
- pranje in likanje perila,
- vzdrževanje vrta in okolice stanovanja,

- čiščenje v stanovanju, opremljanje, spremljanje pri obiskih trgovin, predstav, sorodnikov ali na počitnicah,
- organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva,
- pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego telesa in vzdrževanje videza,
- pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošilk – po pooblastilu upravičenca,
- kontrola jemanja zdravil,
- varovanje in nadziranje stanja uporabnika preko noči,
- celodnevna povezava preko osebnega telefonskega alarma.

Izvajalec navedenih storitev mora izvajati najmanj tri zgoraj našteje storitve, pri čemer mora biti prva izmed njih obvezno ponujena.

1.3. OSKRBA NA DOMU

1.3.1. Razvoj oskrbe na domu do danes

V grobem bi lahko rekli, da je razvoj oskrbe ljudi, ki ne zmorejo več skrbeti sami zase, potekal od tega, da se je za takšno osebo poskrbelo na njenem domu, preko velike krepitev vloge institucij in se sedaj vse bolj vrača k oskrbi na domu.

V devetnajstem stoletju se je širila gradnja ubožnic in nove in nove institucionalne oblike so se oblikovale ter preoblikovale iz drugih prostorov skozi celotno dvajseto stoletje (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 1997: 5). Že leta 1962 je gerontološka komisija izoblikovala osnovna načela socialne gerontologije, med katerimi so na prvo mesto postavili načelo, ki je še danes zelo aktualno, da je potrebno starim prebivalcem omogočiti, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju (ibid.: 6).

Sredi osemdesetih let so nekateri centri za socialno delo in domovi za stare že razvažali kosila na dom, vendar oskrba na domu ni bila podprta z javnopolitičnimi ukrepi, saj se je javni sektor razvijal le v smeri institucionalne oskrbe (Hlebec idr. 2010: 7-8). To se je začelo konkretnije spreminjati z Zakonom o socialnem varstvu sprejetim leta 1992, ki v

svojem 42. členu med storitvami javnih služb na področju socialnega varstva navaja tudi pomoč družini na domu, kar je postala pravna podlaga za izvajanje takšne pomoči kot javne službe. Tako so se – sprva z namenom zmanjševanja vrst za domove – v prvi polovici devetdesetih let začeli pojavljati prvi centri za pomoč na domu (Hlebec 2010: 768).

Nacionalni program socialnega varstva do 2005 (Ur. l. RS 31/2000) je med svojimi cilji med drugim navedel razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči ter vzpostavitev in razvoj pluralnosti dejavnosti. K pluralnosti naj bi pripomogel razvoj nevladnega sektorja in zasebnitva, kar bi država omogočila preko podeljevanja koncesij in dovoljenj za delo ter stabilnejšega sofinanciranja programov. Razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči pa naj bi šel v smeri bolj enakomernega geografskega pokrivanja potreb, dopolnjevanja in postopnega preoblikovanja dela institucionalnih v druge, ljudem prijaznejše oblike pomoči, spodbujanja ter organiziranja novih oblik pomoči, ki bi podpirale samostojnejše življenje doma in zagotavljanja večjega vpliva uporabnikov.

Do danes smo doživeli razcvet različnih zavodov, zasebnikov, nevladnih in prostovoljskih organizacij, ki se posredno ali neposredno ukvarjajo z oskrbo ljudi na domu ali drugače skrbijo za bolj kakovostno starost. Pomembnejši med njimi so: Zveza društev upokojencev Slovenije, Inštitut Antona Trstenjaka, Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost, Gerontološko društvo, Zveza društev za pomoč pri demenci Spominčica, Karitas in Rdeči križ, Univerza za tretje življenjsko obdobje, Dnevni centri aktivnosti in drugi (Filipovič Hrast idr. 2014: 27-29).

Za izvajanje oskrbe na domu kot javne službe je zadolžena občina. Zakon o socialnem varstvu (v nadaljevanju ZSV) v 43. členu določa, da mora občina zagotavljati mrežo javne službe za pomoč družini na domu. Ljubljana in Maribor sta leta 2002 dobili specializirana centra za oskrbo na domu, ki sta javna zavoda. V mnogih drugih občinah so izvajalci skrbi na domu centri za socialno delo, v nekaterih so to domovi za starejše in posebni socialnovarstveni zavodi ter zasebniki, ki jim je občina podelila koncesijo (Lebar, Kovač in Nagode 2015: 20). Storitve v velikem delu finančno pokriva občina, saj gre iz njenega proračuna najmanj 50 % cene (99. člen ZSV). Dodatno je ceno za uporabnika zmanjševala država, ki je kot del politike aktivnega zaposlovanja deloma subvencionirala strošek delavk, vendar se je to prenehalo z letom 2012 in je vse prešlo v domeno občin (Filipovič Hrast idr. 2014: 37).

Postavlja se vprašanje, ali je ponudbe dovolj, ali je dovolj pestra in so zadovoljene potrebe ljudi, ki ostajajo v svojem domačem okolju. Delni odgovor lahko najdemo v trditvi Urada za makroekonomske analize in razvoj (v nadaljevanju: UMAR), ki pravi, da je razvoj dolgotrajne oskrbe v zadnjih letih zastal (UMAR 2015: 13).

1.3.2. Dokumenti, ki urejajo delo, delovanje in obveznosti socialnih delavcev pri oskrbi na domu

Podlaga za delovanje socialnih delavcev na področju oskrbe na domu je v prvi vrsti *Zakon o socialnem varstvu*, ki v 69. členu določa, da socialnovarstvene storitve opravljajo strokovni delavci in strokovni sodelavci, ki so končali višjo ali visoko šolo, ki izobražuje za socialno delo in so opravili pripravništvo ter strokovni izpit za delo na področju socialnega varstva. Lahko so to tudi tiste osebe, ki so končale višjo ali visoko šolo psihološke smeri, pedagoške smeri in njenih specialnih disciplin, upravne, pravne, sociološke, zdravstvene smeri – smer delovne terapije in teološke smeri z ustrezno specializacijo ter imajo eno leto delovnih izkušenj na področju socialnega varstva, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit po istem zakonu.

Nadaljnja podlaga je *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (Ur. l. RS 45/2010), ki se nanaša na ZSV. V šestem členu piše, da strokovni delavec opredeljen v ZSV, vodi prvi del storitve socialne oskrbe na domu, torej ugotavlja upravičenost do storitve, pripravi in sklene dogovor o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, organizira ključne člane okolja ter izvede uvodno srečanje med izvajalcem in upravičencem ali družino. Standard določa, da mora biti na vsakih dvesto upravičencev en strokovni delavec. V drugem delu storitve, ko se le-ta že izvaja, ima strokovni delavec nalogo njenega vodenja, koordinacije in usmerjanja izvajalcev ter sodelovanja z upravičenci storitve pri izvajanju dogovora in pri njihovih zapletenih življenjskih situacijah. Na tem mestu standard opredeli, da mora biti na dvajset neposrednih izvajalcev storitve pol strokovnega delavca oziroma en strokovni delavec na štirideset izvajalcev.

Poleg omenjenih predpisov posamezni izvajalci sprejemajo tudi svoje notranje predpise – pravilnike, s katerimi še natančneje določijo postopke pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve oskrbe na domu: CSD Ljubljana-Šiška za Medvode, Dom starejših Na fari, CSD Piran, CSD Cerknica, Zavod za oskrbo na domu Ljubljana in drugi. Sekcija za

socialno oskrbo na domu Socialne zbornice Slovenije si prizadeva poenotiti to dokumentacijo in tudi koncepte dela.

1.3.3. Upravičenci storitev oskrbe na domu

Upravičenci do storitve oskrbe na domu so po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS 45/2010) osebe, ki »jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju«, takšna pomoč pa bi jim vsaj za določen čas odložila odhod v institucionalno varstvo (6. člen).

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana v prvem členu svojega Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoč družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu (v nadaljevanj: Pravilnik ZOD) (2011) še opredeli, da je storitev namenjena upravičencem, ki imajo bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju zagotovljene, a njihovi svojci oskrbe in nege, kakršno potrebujejo, ne zmorejo ali za to nimajo možnosti.

Pravilnik o standardih in normativih v šestem členu določa, da so to lahko osebe stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje; osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu; druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij; kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, a so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje, ali hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.

1.3.4. Vrste storitev oskrbe na domu

Po Pravilniku o standardih in normativih med vrste storitev oskrbe na domu štejemo:

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

Oseba je upravičena do storitev pomoči na domu le, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov naštetih opravil.

1.4. STARANJE PREBIVALSTVA SKOZI STATISTIČNE PODATKE

Staranje prebivalstva pomeni, da se delež starejših v celotni populaciji večja in delež drugih starostnih skupin manjša. Demografska slika sveta in seveda tudi Slovenije gre prav v tej smeri, kar prinaša v družbo mnoge spremembe.

1.4.1. Statistični podatki za Slovenijo

Eurostatova Projekcija prebivalstva do 2080 (Population projections EUROPOP2013¹) napoveduje, da se bo prebivalstvo Slovenije z 2.062.874 v letu 2015 zmanjšalo na 1.938.449 v letu 2080. Po drugi strani bo naša pričakovana življenjska doba vse daljša. Če je bila leta 2015 za moške 77,7 let in za ženske 83,4 let, se leta 2080 za moške pričakuje 87

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00002>

² <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

let (9,3 let višja) in za ženske 91,1 let (7,7 let višja) (Eurostat – Life expectancy by age and sex [proj_15nalex]²).

Evropska komisija je v svojem Poročilu o staranju navedla (Evropska komisija 2014: 403), da se bo glede na leto 2015 v Sloveniji **delež starejših** od 65 let do leta 2060 povečal z 18,1 % na 29,4 % in delež starejših od 80 let s 4,9 % na 12,4 %. Ta delež se je dvigoval že v zadnjih letih. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS)³ se je med leti 2011 in 2016 delež starejših od 65 let zvišal za 2,1 %, starejših od 80 let pa za 0,8 %.

O daljšanju življenjske dobe priča tudi podatek SURS⁴, da je bilo leta 1990 v Sloveniji 36 ljudi starih 100 ali več let (8 moških in 28 žensk), leta 2017 že 221 (36 moških in 185 žensk), po projekciji pa se jih leta 2080 pričakuje kar 5905 (1865 moških in 4040 žensk).

Tabela 1: Projekcija števila prebivalcev starejših od 100 let za Slovenijo

starejši od 100 let	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
skupaj	224	713	1198	1944	3271	4358	5905
moški	42	161	326	571	986	1321	1865
ženske	182	552	872	1373	2285	3037	4040

Vir: SURS⁵

Ob podaljšanju življenjske dobe ostaja celotna **stopnja rodnosti** (povprečno število živorojenih otrok na eno žensko v rodni dobi) zelo nizka. Čeprav podatki Eurostata⁶ kažejo, da se je le-ta od leta 1990 do 2015 nekoliko zvišala (z 1,46 na 1,57), je, gledano v daljšem časovnem obdobju, stopnja rodnosti v Sloveniji pod povprečjem EU (UMAR 2015: 129).

Vse daljša življenjska doba in vse večji delež starejšega prebivalstva neizbežno prinašata vse večje potrebe po **dolgotrajni oskrbi**. Poročilo Urada RS za makroekonomske analize

² <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

³ http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C1006S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/05_05C10_prebivalstvo_kohez/&lang=2

⁴ http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C2002S&ti=&path=../database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/10_05C20_prebivalstvo_stat_regije/&lang=2

⁵ http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05U3005S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/45_projekcije/10_05U30_europop/&lang=2

⁶ <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdde220>

in razvoj za leto 2016 navaja, da je v Sloveniji vključenost celotne populacije v dolgotrajno oskrbo približno na povprečju OECD, a glede vključenosti populacije nad 65 let zaostajamo (UMAR 2016: 63). V letu 2011 je ta delež v Sloveniji znašal 11,9 %, v OECD 12,9 % (ibid.). Od tega je bilo oskrbovanih v instituciji 5 %, kar je več od povprečja OECD (4 %) (UMAR 2015: 62) in vključenih v oskrbo na domu 6,9 %, kar je manj od povprečja OECD21 (8,9 %). Slednji podatek nam kaže, da imamo najmanj razvito ravno področje oskrbe na domu, kjer je razlika v deležu prejemnikov cela 2 % (UMAR 2016: 63). Potrebno je dodati, da OECD prejemnike oskrbe na domu opredeljuje širše, saj k njim poleg neposrednih prejemnikov storitev zdravstvene in socialne oskrbe na domu prišteva še prejemnike denarnih prejemkov in osebe vključene v dnevne oblike dolgotrajne oskrbe (Nagode, Lebar in Kovač 2014: 13-14).

V spodnji tabeli lahko vidimo število prejemnikov dolgotrajne oskrbe v letih 2011 - 2014. Leta 2014 jih je bilo 36,5 % v institucijah, 34,6 % je dolgotrajno oskrbo prejemale na domu, 0,8 % je bilo deležnih dnevne oskrbe v institucijah, 28,2 % pa je prejemale zgolj dodatek za pomoč in postrežbo.

Tabela 2: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja

	2011	2012	2013	2014
Prejemniki dolgotrajne oskrbe - SKUPAJ	60.795	59.125	60.312	60.750
Prejemniki dolgotrajne oskrbe v institucijah	21.093	20.974	21.902	22.173
Prejemniki dolgotrajne oskrbe v dnevnik oblikah	377	444	485	434
Prejemniki dolgotrajne oskrbe na domu	20.991	20.446	20.744	20.995
Prejemniki denarnih dodatkov za dolgotrajno oskrbo	18.334	17.261	17.181	17.148

Vir: Statistični urad Republike Slovenije⁷

Ob tem gre v Sloveniji več kot $\frac{3}{4}$ (leta 2013 je bilo to 78 %) **izdatkov, namenjenih za dolgotrajno oskrbo**, za institucionalne oblike oskrbe in le 22 % za oskrbo na domu. V Skandinavskih državah je to razmerje ravno obratno, v EU je 50 : 50 (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025: 51). Medtem ko je večina držav v obdobju 2000 - 2011 pospešila svoja vlaganja v dolgotrajno oskrbo na domu, je bil v Sloveniji še vedno poudarek javnih investicij ravno v institucionalno oskrbo (UMAR 2015:

⁷

http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/viewplus.asp?ma=H170S&ti=&path=../Database/Hitre_Repozitorij/&lang=2

141). Pri tem tudi Poročilo o razvoju 2016 opozarja, da naše vlaganje javnih sredstev v dolgotrajno oskrbo čedalje bolj zaostaja (UMAR 2016: 59).

1.4.2. Statistični podatki za Mestno občino Ljubljana

Predstaviti želim še nekaj statističnih podatkov za Mestno občino Ljubljana in za Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, saj je empirični del naloge nastal z njihovim sodelovanjem.

Enako kot za Slovenijo, tudi za Mestno občino Ljubljana velja, da se prebivalstvo v njej stara. Iz podatkov SURS o deležu prebivalcev po starostnih skupinah izhaja, da je bil leta 2017 v primerjavi s celotno Slovenijo delež prebivalcev starih 65 ali več enak, delež starejših od 80 let pa je bil za 0,3 % večji v Ljubljani^{8,9}. Glede na leto 2000 so deleži v omenjenih dveh starostnih skupinah skokovito narasli (za 4,3 % in 2,8 %), medtem ko se je delež starih med 15 in 64 let zmanjšal (- 4,4 %).

Tudi za Ljubljano velja, da je naraslo število starejših od 100 let. Leta 1999 jih je bilo 12 (1 moški in 10 žensk), leta 2017 že 45 (7 moških in 38 žensk) (SURS¹⁰). V primerjavi s celotno Slovenijo je leta 2000 v Ljubljani živelo 11,6 % vseh ljudi starih 100 in več let, leta 2017 že 20,4 %.

1.4.2.1. Statistični podatki Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana

Prve storitve oskrbe na domu so se sicer začele izvajati v okviru programa Aktivne politike zaposlovanja, vendar se je kmalu pokazalo, da je potreben stalen profesionalen kader, ki bo omogočil bolj kakovostno in bolj zanesljivo oskrbo. Iz tega razloga je bil leta 2002 v Ljubljani ustanovljen Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (ZOD). Od svoje ustanovitve do danes se razvija, širi in skuša odgovoriti na potrebe starih ljudi.

Večanje števila starejšega prebivalstva se je posledično odražalo tudi na številu oskrbovancev ZOD. Povprečno mesečno število njihovih uporabnikov se je od leta 2011, ko jih je bilo 650, do leta 2015, ko jih je bilo 849, povečalo za 30 % (Zavod za oskrbo na

⁸http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4008S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2

⁹http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4004S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2

¹⁰http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4004S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2

domu Ljubljana 2016: 19). Od tega se je število starejših od 65 let povečalo za 37 % in starejših od 80 let za 42 % (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana 2015: 20).

Tudi skupno število vseh uporabnikov se je v preteklih letih povečalo. Leta 2010 jih je bilo 985 (od tega 352 novih), leta 2015 že 1405 (od tega 664 novih), torej kar 43 % več. Če pogledamo porast števila novih uporabnikov, se je ta v omenjenih letih povečal za 88,6 % (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana 2015: 17).

V prvi vrsti ZOD zagotavlja storitve oskrbe na domu. A pojavile so se potrebe po storitvah socialnega servisa, zato so ga začeli izvajati leta 2013. Število njegovih uporabnikov narašča, leta 2014 jih je bilo 331, leta 2015 že 571 (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana 2016:13).

1.5. VLOGA SOCIALNEGA DELA IN SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

Najpogostejša populacija, s katero se socialni delavci srečujejo v okviru oskrbe na domu, so stari ljudje. Pri tem so njihove vloge in naloge lahko zelo raznovrstne. Da bi bila pomoč učinkovitejša, je pri delovanju zelo pomembna sposobnost prepoznavanja na zunaj manj vidne stiske starih ljudi. Poslušali naj bi jih z empatijo, jim dajali oporo in občutek varnosti, da bi lažje spregovorili tudi o bolj občutljivih problemih (Milošević Arnold 2000: 260).

Zaradi svojega znanja, izkušenj in poznavanja storitev in služb, ki so v skupnosti na voljo, je socialni delavec lahko za starega človeka in njegove družinske člane pomemben vir informacij, saj je velikokrat ena izmed ovir prav neseznanjenost z obstoječimi službami, na katere se ljudje lahko obrnejo po pomoč. V tem primeru ima vlogo *informatorja*. Hkrati je tudi *koordinator*, ko v danem okolju pomaga pridobiti pomoč različnih služb in stare ljudi in njihove (neformalne) oskrbovalce poveže s skupnostno formalno mrežo pomoči (Mali in Stritih 2008: 61).

Njegova vloga se razširja na interakcije med starim človekom in njegovo družino ter njim in širšim socialnim okoljem, pri čemer se trudi za izboljšanje le-teh (Mali in Stritih 2008: 61). Čeprav ljudje po eni strani potrebujejo finančna in druga materialna sredstva za

krepitev mobilnosti in družabnosti, potrebujejo po drugi strani nekoga, ki bo okrepil oslABLJENE vezi v njegovi neformalni mreži in ga povezal z drugimi že obstoječimi formalnimi in neformalnimi mrežami (Flaker 2012: 16).

Kot pravi Flaker (2012: 6), morajo socialni delavci spoznati, kako stari ljudje živijo, hkrati se morajo v njihovem življenjskem svetu orientirati, vedeti, kakšne so povezave, položaji, mreže med različnimi akterji, sredstvi in drugimi življenjskimi okoliščinami. Zelo pomembno je, da ne spregledajo vseh že obstoječih neformalnih mrež podpore in jih dejavno vključijo v načrt pomoči (Milošević Arnold 2000: 253-254). Nato se z mobilizacijo virov in možnosti skupaj z uporabnikom usmerijo v načrtovanje in soustvarjanje rešitev (Rapoša Tajnšek 2007: 8-9).

Pri svojem delu socialni delavci lahko iščejo rešitve tudi v medgeneracijskem sodelovanju, ki ustvarja sožitje in med seboj povezuje različne generacije. Po Ramovšu (2000: 326) so to sodobne oblike »nekrvnega sorodstva« in »nekrajevnega sosedstva«, ki veliko prispevajo tudi v boju proti občutku osamljenosti, ki je med starejšimi pogost pojav.

Navsezadnje socialni delavec s poznavanjem in prepoznavanjem potreb starih ljudi pripomore k razvoju storitev in služb, ki na njih odgovarjajo, ali med seboj poveže že obstoječe službe in tako prispeva k večji učinkovitosti pomoči (Mali in Stritih 2008: 61).

V temeljih vloge socialnega delavca stojijo načela, ki jih v njihovem delovanju vodijo in so jim pri dvomih v pomoč in usmeritev. Načela so nekakšen minimum, k izpolnjevanju katerega se zavežejo, da jih upoštevajo mora biti vidno in navzven prepoznavno.

1.5.1. Etična načela v socialnem delu

V širšem smislu etična načela povzema Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (Ur. l. RS 50/2014), ki med drugim za delavce in delavke v socialnem varstvu pravi:

- da mora biti etičnost osnova njihovega ravnanja in da morajo spoštovati kodekse poklicne etike;
- da morajo pri svojem delovanju spoštovati človekove pravice in svoboščine;
- da ne smejo ravnati diskriminatorno, temveč sprejemati različnost;
- da naj delujejo tako, da bodo uporabniki čim bolj samostojni, da si bodo tudi sami znali najti pomoč in si sami pomagati;

- da morajo spoštovati odločitve posameznikov, kar se lahko omeji le izjemoma in sicer v primeru, ko bi oseba ogrožala sebe ali druge;
- da morajo biti uporabnikom na voljo ustrezne informacije, ki jim omogočajo možnost izbire vrste pomoči;
- da svoje pomoči ne morejo odkloniti, če jo nekdo išče, oziroma da morajo osebo napotiti drugam, če ji njihova pomoč ne bi bila v korist;
- da uporabnike podpirajo v želji ostati v domačem okolju;
- da morajo pri izvajanju pomoči in podpore varovati posameznikovo zasebnost in avtonomijo, upoštevati njegovo kulturo, vrednote in druge stvari, s katerimi bi izkazali spoštovanje njegove enkratnosti in dostojanstva;
- da v vseh odnosih in postopkih varujejo psihofizično, spolno in duhovno integriteto posameznikov;
- da varujejo zaupne podatke kot poklicno skrivnost in kadar to ni mogoče, o tem seznanijo uporabnika;
- da z uporabniki gradijo medsebojno zaupanje, kar omogoča učinkovitejšo pomoč;
- da raziskovanje potreb uporabnikov razvijajo sistematično, prav tako metode dela in delovne postopke, pri čemer obstoječa in nova znanja ter metode in tehnike dela presojuje kritično;
- da se njihov strokovni in človeški pristop krepi s pomočjo supervizij in drugih oblik strokovne pomoči;
- da delavci različnih strok med seboj sodelujejo in si pomagajo.

Podoben duh veje tudi v Kodeksu etike socialnih delavcev in delavk Slovenije (2006), v katerem najdemo na primer zapisano, da:

- so za socialne delavce vse bolj pomembna znanja in veščine, s katerimi vplivajo na zakonsko regulacijo socialnih pravic in na prilagajanje ter razvoj socialne politike;
- pri svojem delu z uporabnikom uporabljajo predvsem strokovno znanje in veščine;
- v vseh svojih postopkih izrecno varujejo zlasti posameznikovo osebnost, osebno dostojanstvo, zasebnost in nedotakljivost stanovanja;
- morajo uporabniku podati vse pomembne informacije o njegovih pravicah, možnostih in načinu njihove uveljavitve ter mu omogočiti vpogled v vso dokumentacijo nastalo v zvezi z njim;

- morajo spoštovati zasebnost vsakega (tudi bivšega) uporabnika in zagotavljati ter varovati tajnost vseh informacij o njem;
- za svoje strokovno delo ne smejo prejemati daril ali uslug;
- se zavzemajo za solidarnost in sodelovanje z vsemi strokovnjaki in ustanovami;
- se zavzemajo za učinkovitost in uspešnost svojega dela in za čim večjo dostopnost socialnih storitev.

1.5.2. Načela dela s starimi ljudmi

Mali (2008: 70-76) za delo s starimi ljudmi načela razdeli na:

- *načelo partnerstva*, kar pomeni, da vlada v odnosu med uporabnikom in socialnim delavcem enakopravnost. Socialni delavec zaupa in verjame v sposobnosti uporabnika pri reševanju problema, skupaj se dogovorita, naredita načrt in postavita cilj, pri čemer socialni delavec dosledno upošteva njegove pravice.
- *načelo perspektive moči*, kjer gre za enega temeljnih konceptov socialnega dela, ki v ospredje postavlja (starega) človeka, njegove zmožnosti in sposobnosti, ne pa problema, ki ga ima. Socialni delavec v človeku prepozna moč, mu jo pomaga odkriti in uporabiti.
- *načelo zagovorništva*, po katerem se oseba (zagovornik) zavzema za pravice starega človeka in je vedno na njegovi strani. S tem mu poveča občutek moči in dvigne njegovo zaupanje vase.
- *antidiskriminacijsko usmeritev*, ki socialnemu delavcu nalaga, da ravna brez predsodkov do uporabnikove starosti, spola, religije, rase, etične pripadnosti ipd. ter ga poziva, da osebe spoštuje in ohranja njihovo dostojanstvo.
- *skupine za samopomoč*, ki naj bi pripomogle k zmanjševanju osamljenosti starejših ljudi, njihove izoliranosti in k širjenju njihovih socialnih mrež. Tam se starejši srečujejo z vrstniki, z njimi podelijo svoje probleme, drug drugemu dajejo podporo in izmenjujejo izkušnje.
- *socialne mreže*, ki povezujejo posameznika z njegovo okolico in mu nudijo socialno oporo. Te so lahko formalne (npr. strokovnjaki v različnih organizacijah in institucijah) ali neformalne (družina, sosedje, prijatelji ...).
- *skupnostno skrb*, ki, z vzpostavitvijo mreže pomoči, povečuje kakovost posameznikovega življenja v skupnosti. Socialni delavci spodbujajo vire moči tako

v socialni mreži kot v osebi sami, kar posledično vodi k ohranitvi njegove samostojnosti v domačem okolju.

1.6. DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

Strokovni delavec po šestem členu Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS 45/2010) v prvem delu ugotavlja upravičenost do storitev socialne oskrbe na domu, pripravi in sklene dogovor, organizira ključne člane okolja in izvede uvodno srečanje, v drugem delu pa ima nalogo vodenja storitve, koordinacije izvajalcev ter sodeluje z upravičenci pri izvajanju dogovora.

Pravilnik še določa, da morajo vodje in koordinatorji oskrbe na domu imeti najmanj 8 ur supervizije letno, njihovo izobraževanje pa je določeno v panožni kolektivni pogodbi, ki v 44. členu pravi, da se morajo strokovno izpopolnjevati najmanj 10 dni na leto oziroma najmanj 30 dni na vsaka tri leta (Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, 1994).

Po Pravilniku o standardih in normativih mora izvajalec storitve voditi evidence o osebnih podatkih upravičencev, o sklenjenih dogovorih, dnevnik opravljenih storitev ter podatke o plačilih ali oprostitvah plačil, vendar ne opredeljuje, kdo konkretno naj bi te evidence vodil.

Spodnja tabela prikazuje dela in naloge socialnega delavca pri oskrbi na domu, kot jih našteva notranji predpis ZOD, Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoči družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu (2011). V seznam so uvrščena tudi tista, ki jih pravilnik sicer nalaga 'izvajalcu' in ne dosledno strokovnemu delavcu vodji ali koordinatorju, ker se zdi, da jih smiselno uvršča k njima. Ta dela so zapisana *poševno*.

Tabela 3: Dela in naloge socialnih delavcev po Pravilniku ZOD

DELA in NALOGE po Pravilniku ZOD	
Vodenje postopka vklučitve v storitev	• Opravi uvodno srečanje, kjer: ○ ugotavlja upravičenost do storitve, ○ ugotavlja, če oseba potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov opravil, ○ ugotavlja, če osebi ostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranja zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionira v znanem bivalnem okolju, ○ ugotavlja stalno bivališče upravičenca, ○ ugotavlja bivalne in druge pogoje za izvajanje storitve. • <i>Uvrsti osebo na seznam čakajočih, če takojšnja vključitev ni mogoča.*</i> • <i>Vodi seznam upravičencev, ki želijo koristiti storitev (čakalna vrsta).</i> • Obvesti upravičenca s seznama čakajočih o sprostitvi termina za izvajanje storitve in se z njim dogovori za razgovor. • Skliče strokovno ekipo za presojanje o prednostni vključitvi upravičenca, kadar sam tega ne zmore presoditi. • Izdela osebni načrt izvajanja storitve. • Upravičenca seznani z vsemi bistvenimi določbami Pravilnika ZOD (način evidentiranja storitve, cena, način sodelovanja pri izvajanju storitve ...). • Dogovori se o načinu plačila storitve in, <i>kadar je potrebno, napoti na vložitev zahteve za oprostitev plačila pri CSD.</i> • Od uporabnika prejme: ○ soglasje k načinu evidentiranja opravljene storitve, ○ podatke o ključnih oz. kontaktnih osebah, ○ soglasje za uporabo ključev stanovanja oz. hiše, kadar je to potrebno. • <i>Zagotoviti mora varno in zdravju neškodljivo izvajanje neposredne socialne oskrbe.</i>
Koordiniranje izvajanja storitev	• <i>Določi in razporedi izvajalce (socialne oskrbovalce) za opravljanje storitve.</i> • <i>Uporabnika obvešča o morebitni spremembi termina izvajanja storitve.</i> • Sprejme uporabnikovo izjavo o rezervaciji storitev. • <i>Ob spremenjenih okoliščinah sklene z uporabnikom spremembe k osebni načrtu.</i>

Vodenje postopka prekinitve	• Sprejme pisno izjavo upravičenca o odstopu od dogovora. • Kadar obstajajo razlogi za enostransko odpoved storitve s strani izvajalca, skuša doseči sporazumno prenehanje dogovora. • Skrbnika in pristojni CSD obvesti o uvedbi postopka za odpoved dogovora, kadar je uporabnik pod skrbništvom.
Ostale naloge	• V primeru hujših kršitev dogovora opravi razgovor z uporabnikom. • Sprejema pripombe vezane na izvajanje storitev in na njih pisno odgovori.

1.6.1. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

Na kratko bom predstavila Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo iz leta 2017 (v nadaljevanju Predlog ZDO), kakršen je trenutno dostopen na spletu¹¹, pri čemer se bom osredotočila na vsebino, ki je relevantna za pričujočo nalogo.

Zakon naj bi bil krovni za področje dolgotrajne oskrbe in naj bi prinesel spremembo obstoječega sistema, ki zagotavlja največji obseg storitev osebam v institucijah, medtem ko osebe, ki ostanejo doma, nimajo možnosti integrirane socialne oskrbe in zdravstvene nege.

Nekateri izmed ključnih ciljev in točk predloga Zakona so:

- ustvariti enotno zakonsko podlago za urejanje pravic do storitev dolgotrajne oskrbe;
- podati natančno definicijo dolgotrajne oskrbe sledeč mednarodni definiciji, ki bi olajšala poročanje mednarodnim inštitucijam in primerjanje z drugimi sistemi;
- oblikovati celovit sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo dostopen vsem, ne glede na kraj bivanja in finančno stanje posameznika;
- doseči dolgoročno vzdržen sistem dolgotrajne oskrbe – tudi z uvedbo posebnega obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo;
- izboljšalo se bo načrtovanje, upravljanje in zagotavljanje kakovosti, varnosti ter učinkovitosti izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe kot javne službe;
- nad izvajanjem dejavnosti dolgotrajne oskrbe se bo vzpostavil učinkovit javni nadzor;

¹¹ https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf

- ureditev naj bi dala prednost izvajanju oskrbe na domu pred institucionalno oskrbo;
- posameznik bo imel možnost izbire oblike in načina izvajanja dolgotrajne oskrbe;
- za razliko od sedaj bo poudarek tudi na preventivi, vključena bo rehabilitacija in uporaba sodobnih tehnologij;
- pri storitvah se bosta povezovali zdravstvena in socialna stroka;
- pravice iz zavarovanja bodo: strokovno svetovanje, ocena potreb, izdelava osebnega načrta, nadomestna oskrba, sofinanciranje informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) in možnost izbire med denarnim prejemkom za neformalno oskrbo, osebnim pomočnikom, storitvami formalne oskrbe na domu ali storitvami formalne oskrbe v instituciji;
- med storitve dolgotrajne oskrbe bo poleg osnovnih in podpornih dnevnih opravil šteta še neakutna zdravstvena nega, ki je vezana na osnovna dnevna opravila, in svetovanje ter usposabljanje za uporabnike in neformalne oskrbovalce;
- posebna podpora bo nudena uporabnikom, njihovim svojcem in izvajalcem neformalne oskrbe v obliki svetovanja, usposabljanja in psihosocialne podpore;
- neformalnim oskrbovalcem bo na voljo podpora z nadomestno oskrbo za čas njihove načrtovane odsotnosti (do 14 dni);
- vstop v sistem dolgotrajne oskrbe bo potekal po enotnem ocenjevalnem mehanizmu, ki bo upravičence razvrstil v eno od petih kategorij;
- strokovni delavec vstopne točke, ki je lahko diplomirana medicinska sestra, diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt ali diplomirani socialni delavec, poda oceno upravičenosti, v sodelovanju z osebo izdelava osebni načrt, strokovno svetuje osebnemu pomočniku in ureja nadomestno oskrbo.

1.7. UREDITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE IN VLOGA SOCIALNIH DELAVCEV V NEKATERIH EVROPSKIH DRŽAVAH

Glede oskrbe na domu poznamo tri različne tipe upravljanja (Genet idr. 2012: 37-38):

- okvirni tip – je najpogostejši; tu je vizija oskrbe na domu na nacionalni ravni zelo natančna, odločanje o njej je decentralizirano (sem spada tudi Slovenija, kjer so

občine dolžne stroške oskrbe na domu sofinancirati v višini najmanj 50 % cene, Nemčija).

- centraliziran tip – država ima najpomembnejšo vlogo in postavlja natančna merila za upravičenost do storitev, občine oziroma regije so le izvrševalke politike države (Francija).
- prosti tip – vloga države je majhna, glavno vlogo pri odločanju o upravičenosti do storitev oskrbe na domu imajo zasebniki in nevladne organizacije, saj je le-ta redko predpisana, nacionalne vizije o oskrbi na domu ni (Bolgarija, Romunija).

1.7.1. Nemčija

Za Nemčijo je značilno, da je z vidika financiranja dolgotrajne oskrbe med tistimi, kjer je delež javnega financiranja velik (Rafaelič in Nagode 2012: 50). Leta 1994 so sprejeli zvezni zakon, ki predpisuje javno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ki je obvezno za vse, ki imajo tudi obvezno zdravstveno zavarovanje. To zavarovanje je solidarnostno, saj temelji na dejstvu, da je naloga celotne družbe zagotoviti dolgotrajno oskrbo za celotno prebivalstvo (Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju: Predlog ZDOZDO) 2006: 25). Omenjeni zakon želi osebo čim dlje zadržati v domačem okolju, zato daje prednost oskrbi na domu, pri čemer poudarja sodelovanje svojcev in okolice (ibid.). Večji del javnega financiranja se namenja prav spodbujanju in podpori neformalne oskrbe (Rafaelič in Nagode 2012: 50). Njihovo zavarovanje udejanja načelo enakosti, saj v pravicah izenačuje tiste, ki prejemajo oskrbo na domu in te, ki so v instituciji (Predlog ZDOZDO 2006: 27).

Od leta 2015 so v dolgotrajno oskrbo vključene tudi osebe s težavami v duševnem zdravju (Alzheimer, demenca), od leta 2017 pa se potreba po negi določa samo na podlagi zmanjšane samostojnosti in neodvisno od tega, ali je le-ta zmanjšana zaradi psihičnih, fizičnih ali kognitivnih omejitev (Predlog ZDO 2017: 26).

Storitve, ki jih posameznik prejema, so lahko denarne, naturalne, ali kombinacija obeh. Pri tem je obseg pravic in višina zneska, ki se pokrije iz zavarovanja, odvisna od zahtevnosti oskrbe, ki jo oseba potrebuje in mesta, kjer se izvaja (doma, delno doma ali v instituciji). Zavarovancem so zagotovljene pravice do:

- storitev s področja dolgotrajne oskrbe,

- denarnega dodatka za pomoč in postrežbo ter za pripomočke potrebne za izvajanje oskrbe, ki si jih zavarovanec priskrbi sam,
- kombinacije denarnih dajatev in storitev,
- oskrbe na domu z nadomestnim izvajalcem, če prvi zboli, ali je odsoten dalj časa,
- medicinskih pripomočkov in pomožnih sredstev, potrebnih za oskrbo,
- dnevne ali nočne nege (torej delne) institucionalne oskrbe,
- premostitvene institucionalne oskrbe,
- polne institucionalne oskrbe,
- plačila prispevkov za socialno varnost izvajalcev oskrbe,
- tečajev iz oskrbe za družinske člane in nepoklicne izvajalce ter prostovoljce (Predlog ZDOZDO 2006: 25-26).

Stopnjo potreb ugotavljajo posebne zdravstvene komisije, ki v ta namen opravijo pregled zavarovanca na domu, se po potrebi posvetujejo z njegovim osebnim zdravnikom in pregledajo njegovo dokumentacijo. Na podlagi vsega tega izdelajo individualen načrt. Te zdravstvene komisije delujejo v okviru bolniških blagajn (Krankenkasse), ki zaradi racionalnosti opravljajo naloge nosilcev zavarovanj – blagajn za dolgotrajno oskrbo (Pflegekassen) (Predlog ZDOZDO 2006 : 26).

Področja, kjer se socialni delavci v Nemčiji ukvarjajo s starejšimi, so predvsem službe zdravstvene nege in oskrbe, klubi in centri za starejše, socialne ustanove oziroma postaje, centri za dnevno oskrbo starejših, domovi za starejše in hospici (Thole 2012: 28).

Bolniške blagajne imajo nalogo obveščanja, svetovanja in izobraževanja upravičencev in njihovih svojcev ter so odgovorne za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe; čeprav pri koordinaciji le-te sodelujejo poleg ambulantne in bolnišnične zdravstvene službe tudi s socialnimi službami (Predlog ZDOZDO 2006: 26), je vloga socialnih delavcev pri sami oskrbi na domu manjša kot pri nas.

Vlogo kot jo ima v Sloveniji oziroma v Ljubljani Zavod za oskrbo na domu, bi v Nemčiji lahko pripisali socialnim postajam (Sozialstation) in izvajalcem ambulantnih storitev nege (ambulante Pflegedienst). Glavne naloge oziroma opravila, ki jih imajo, so nega (pomoč pri telesni negi, oblačenju, prehranjevanju), osnovna zdravstvena nega (merjenje pritiska, prevezovanje ran, vaje za mobilnost, injekcije in infuzije) ter pomoč v gospodinjstvu.

Njihovo delo dopolnjujejo mobilne socialne službe in druge službe, ki starejše oskrbujejo z dnevnimi kosili, ponujajo telekomunikacijsko podporo in nujno pomoč, nudijo spremstvo, pomoč pri večjih opravilih v domu, ali vrtu in celo obrtne storitve (Thole 2012: 511).

Na mestu koordinatorjev oziroma vodij enot, ki ga na primer pri ZOD zasedajo socialne delavke, so v Nemčiji zaposleni zdravstveni delavci. Odločitev o obsegu pravic ni prepuščena njim, temveč zdravstvenim komisijam bolniških blagajn, a zdravstveni delavci so tisti, ki sklepajo dogovore z upravičenci, izvajajo koordinacijo storitev, pripravljajo urnike, razporejajo oskrbovalke in rešujejo težave.

1.7.2. Francija

V Franciji se sredstva za dolgotrajno oskrbo črpajo iz dveh virov. Iz zdravstvenega zavarovanja se krijejo stroški zdravstvene nege za oskrbovance v domovih za stare, v enotah dolgotrajne nege v bolnišnicah ter stroški zdravstvene nege na domu (patronaža). Drugi vir, ki je po večini financiran s strani države in lokalnih skupnosti, krije del ostalih stroškov (v instituciji ali doma), ki ni pokrit z zdravstvenim zavarovanjem (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija 2014: 136). Poleg tega imajo v Franciji nadomestilo za invalidnost (PCH – Prestation de compensation du Handicap), ki se dodeljuje ne glede na starost in življenjski standard, z njim pa se pokriva stroške tako profesionalne pomoči, kot tudi prilagoditve doma in tehničnih pripomočkov (ibid.).

Prebivalci starejši od 60 let v Franciji lahko zaprosijo za ocenitev potreb oziroma stopnje svoje odvisnosti od drugega. Ocena se naredi na podlagi AGGIR lestvice, po kateri obstaja šest stopenj (1 – popolnoma nesamostojen, 6 – popolnoma samostojen). Pri prvih štirih stopnjah, upoštevajoč tudi finančno stanje, oseba lahko prejme (v obliki storitev ali denarja) še poseben dodatek za oskrbo oziroma nadomestilo za samostojnost – APA (*Allocation Personnalisée d'Autonomie*) (Genet idr. 2013: 99). Oceno, ki je tudi osnova za pripravo osebnega načrta pomoči, pripravijo posebni socialno-zdravstveni timi, ki so organizirani na ravni departmajev in so sestavljeni iz zdravnika, medicinske sestre in socialnega delavca (Joël idr. 2010: 12). Socialni delavci (primerljivo s Slovenijo) prihajajo v stik s človekom na začetku procesa oskrbe na domu.

Socialni delavci v Franciji nudijo oporo starejšim na različne načine: opolnomočijo jih pri uveljavljanju njihovih pravic, pomagajo pri vlaganju prošenj za pomoč (npr. nadomestilo

za samostojnost) in koordinirajo vse že izvajajoče se pomoči pri osebi. Najdemo jih v lokalnih informacijskih centrih za starejše, socialnih službah na ravni občin (CCAS) in na ravni departmajev, kamor spadajo tudi socialno-zdravstveni timi, socialnih službah bolnišnic, pokojninskih skladov in zdravstvenih zavarovalnic.¹²

¹² <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/qui-sadresser/professionnels-de-laide-et-du-soin/les-assistantes-sociales>.

2. PROBLEM

V Sloveniji smo v času sprememb na področju dolgotrajne oskrbe in nedaleč od sprejema krovnega zakona tega področja. Tekom študija in prakse na ZOD sem kot pereče vprašanje zaznala sodelovanje zdravstvene in socialne stroke na področju oskrbe na domu. Prisoten je strah, da bi tu bilo socialno delo in socialno-delovni vidik izrinjen. To je bil poglavitni razlog, da sem se z magistrsko nalogo posvetila vlogi socialnih delavcev pri oskrbi na domu. Želela sem raziskati, kako pomemben je socialni vidik in kako pomembna so znanja in veščine, ki jih imajo socialni delavci.

Dandanes imamo opravka z veliko papirji in obrazci in pogosto slišimo, kako to obremenjuje različne poklice pomoči, od socialnih delavcev na CSD, do medicinskega osebja v bolnišnicah in domovih za ostarele. Zanimalo me je, če se enako dogaja v organizacijah za oskrbo na domu, s kakšnimi izzivi pri delu se tam srečujejo socialni delavci, ali se jim kopičijo administrativna opravila ter kakšen del njihovih nalog je socialno-deloven. Spraševala sem se tudi, če obstaja morebitna povezava s preobremenjenostjo. Že med prakso sem namreč opazila, da so socialne delavke zelo obremenjene, zato sem v raziskavo vključila še vprašanje preobremenjenosti ter želela slišati njihove predloge za razbremenitev. V tem smislu sem želela videti, kako je ZOD organiziran.

Ob pregledovanju obstoječih predpisov se mi je zaradi opravljene prakse pri ZOD zdelo, da socialni delavci opravljajo še veliko drugih del in nalog, ki niso zapisana, zato pomemben del raziskovanja obsega prav popis del in nalog socialnih delavcev pri oskrbi na domu. Na ta način skušam izpostaviti pomanjkljivosti in slabosti trenutne ureditve. Hkrati me je zanimalo, kako se je njihova vloga razvijala in v katero smer gre – s pogledom uprtim v pričakovanja na zakon, ki bo urejal to področje.

Med opravljanjem prakse sem večkrat slišala, da bi ljudje potrebovali tudi storitve, ki jih trenutna ureditev ne pokriva. Zato sem raziskala še situacije, v katerih se največkrat obrnejo po pomoč na domu in katere storitve najpogosteje potrebujejo.

Raziskovalna vprašanja magistrske naloge so organizirana okoli treh vodilnih tem:

- ❖ Socialno-delovni vidik pri oskrbi na domu.
- ❖ Dela in naloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu.
- ❖ Preobremenjenost socialnih delavcev v oskrbi na domu.

O teh temah sem oblikovala sledeča vprašanja:

- Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?
- Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu in kaj običajno potrebujejo?
- Kakšna je organizacija dela socialnih delavcev pri ZOD?
- S kakšnimi izzivi se pri delu srečujejo socialni delavci v oskrbi na domu?
- Katere naloge in dela socialnih delavcev oskrbe na domu so že zajete v dosedanjih dokumentih in katere v njih manjkajo?
- Katere vrste nalog, ki jih opravljajo, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?
- V katero smer gre razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?
- Kako birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev ...) vpliva na oskrbo na domu?
- Kje so možnosti za razbremenitev dela socialnih delavcev pri oskrbi na domu?
- Kakšna so pričakovanja uvedbe Zakona o dolgotrajni oskrbi?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava bo kvalitativna, saj bodo osnovno gradivo predstavljali besedni opisi ali pripovedi pridobljene v intervjujih oziroma v dokumentih, ki jih bom nato na beseden način tudi analizirala in obdelala (Mesec 1998: 26).

3.2. Merski instrument in vir podatkov

Merski instrument za pridobivanje podatkov je bil vnaprej sestavljen polstrukturiran vprašalnik z desetimi vprašanji (Priloga A), ki je bil vodilo in ogrodje intervjuja in je hkrati dopuščal podvprašanja. Vir podatkov so bili tudi dokumenti, ki opredeljujejo dela in naloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev in Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoči družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana).

3.3. Populacija in vzorčenje

Ciljno populacijo predstavljajo vsi socialni delavci in delavke zaposleni v Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana v letu 2017. Vzorec je neslučajnosten in priročen, saj sem z ZOD prišla v stik že med opravljanjem študijske prakse in ga preko sodelovanja v skupini za svojce oseb z demenco tudi ohranjala. K intervjujem sem povabila vse socialne delavke (v času iskanja intervjuvancev so bile tam vse socialne delavke ženske), od katerih se jih je odzvalo šest.

3.4. Zbiranje podatkov

Metoda zbiranja podatkov so bili polstrukturirani intervjuji, ki sem jih izvedla med 30.5. in 2.6.2017 s socialnimi delavkami ZOD-a. Vnaprej sem jih seznaniła s temo in intervjuje z njihovim privoljenjem tudi snemala. Poleg tega sem na podlagi obstoječih dokumentov vnaprej oblikovala tabelo del in nalog socialnih delavcev na ZOD, ki mi je bila v pomoč pri enem izmed raziskovalnih vprašanj – dela in naloge, ki jih opravljajo. En intervju je bil bolj skop, ostali so v opisu zelo bogati.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Gradivo pridobljeno z intervjuji sem najprej pretipkala v pisno obliko. Sledila je obdelava pridobljenega gradiva po metodi kvalitativne analize (Mesec 1998: 56). Prvi korak je bila ureditev gradiva in določanje enot kodiranja, pri čemer sem le redke posamezne izjave izpuščala. Večji del besedila sem v enote kodiranja vključila zaradi konteksta. Ponekod so enote kodiranje zgolj deli stavka, drugje so to daljši odstavki.

Nato sem gradivo **odprto** kodirala. Izjavam sem pripisala pojme in jih po sorodnosti združila v kategorije. Pri tem nisem uporabila tabele, temveč sem posameznim izjavam v oklepajih poleg označbe pripisala še pojem in kategorijo. Zaradi bogastva izjav in lažjega razumevanja pripisanih pojmov, sem v kodiranju obdržala celotne izjave, dele izjav, ki so bili najpomembnejši za pripis pojma, sem podčrtala.

Primer: Intervju A

Največ imamo starih, torej nad 65 let (**A1** – starejši od 65 let – **populacija** uporabnikov), ki potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih – po navadi pri higieni (**A2** – pomoč pri osebni higieni – pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih – **vrsta storitev** pomoči na domu) ali pa gospodinjskih opravilih: pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka, (**A3** – pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka – gospodinjska pomoč – **vrsta storitev** pomoči na domu).

Potem pa so še kronično bolni (**A4** – kronično bolni – **populacija** uporabnikov) in invalidi, ki imajo tudi dodatek za pomoč in postrežbo (**A5** – invalidi – **populacija** uporabnikov).

Sledilo je **osno** kodiranje, kjer sem med pojmi in kategorijami vzpostavila hierarhijo. Pri kategorijah vrste storitev pomoči na domu ter dela in naloge socialnih delavcev sem določila podkategorije, pri čemer sem pri slednji izbrala obliko tabele, ki je vključena v rezultate. Pri osnem kodiranju sem prav tako ohranila skorajda celotne izjave, saj sem ocenila, da bi bili lahko določeni pojmi nerazumljivi.

Primer:

POPULACIJA UPORABNIKOV

- osebe starejše od 65 let (A1): Največ imamo starih, torej nad 65 let,
- kronično bolni (A4): Potem pa so še kronično bolni,
- invalidi (A5): in invalidi, ki imajo tudi dodatek za pomoč in postrežbo.

VRSTA STORITEV POMOČI NA DOMU:

- POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:
 - pomoč pri osebni higieni (A2): (...), ki potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih – po navadi pri higieni (...)
- GOSPODINJSKA POMOČ:
 - pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka (A3): (...) ali pa gospodinjskih opravilih (pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka ...).

4. REZULTATI

4.1. Vstopna točka in tipične situacije za oskrbo na domu

Ljudje se odločajo za storitve pomoči na domu iz navidezno različnih razlogov in v različnih situacijah, vendar jim je skupno dejstvo, da potrebujejo pomoč, ker »so tako onemogli« (C4) in »ne zmorejo več« (A6). To se lahko zgodi, ko »pridejo z danes na jutri iz bolnice« (B1), morda »doživijo možgansko kap« (C3) ali padejo (C2). »Nekateri pokličejo že takrat, ko še ne potrebujejo veliko pomoči, npr. samo pomoč pri tuširanju, kjer je nevarnost padcev« (C1). Posebne situacije so »pri onkoloških bolnikih, ko ga je potrebno čimprej vzeti« (B2) ali v primerih bolezni demence (C7). Pogosto so svojci tisti, ki se obrnejo po pomoč na ZOD, ker vidijo, da »ne zmorejo več« (A7), »da jim to vzame preveč časa, ki jim ga zmanjka za svoje družine« (E3) in »se znajdejo v stiski, ker ne morejo za njih poskrbeti, ker so v službi« (C6).

4.2. Populacija uporabnikov

Največ uporabnikov storitev ZOD je starejših od 65 let (A1, B5). Med njimi so invalidi (A5, B6), onkološki bolniki (B8, F5), osebe z demenco (C8), osebe po kapeh (F3), zlomih ali drugih poškodbah (F4). Obstajajo tudi kronično bolne osebe (A4, F2), »ki še niso stare 65 let in tudi nimajo statusa invalida« (B7). Nekateri uporabniki so skoraj neomejeno gibljivi (E1), a imajo tudi takšne, ki so »popolnoma nepokretni in odvisni od tuje nege« (E2).

4.3. Vrste storitev pomoči na domu

Med storitvami POMOČI PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH so intervjuvanke najpogosteje navedle pomoč pri osebni higieni (A2, B3, C10, F1). Omenile so še pomoč pri oblačenju (C9) in pri vstajanju (C11).

Pri storitvah GOSPODINJSKE POMOČI so naštele pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka (A3), pomoč pri pripravi zajtrka (C12), preoblačenje postelje, nakupovanje osnovnih življenjskih potrebščin (B4), pomoč pri čiščenju (B4, C13) in splošna opora pri gospodinjskih opravilih (E4).

V smislu POMOČI PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV sogovornice navajajo nudenje spremstva uporabnikom (E5, D5).

4.4. Vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu

Vloga socialnih delavcev pri oskrbi na domu je raznovrstna. So svetovalci (C16), motivatorji (A8, D9), ljudi povezujejo z drugimi institucijami (A10, F8) in jih usmerjajo na druge službe (B10). So informatorji, saj dostikrat *»ljudje ne poznajo dobro svojih pravic«* (A9) in *»včasih na primer ne vejo za možnost oprostitve plačil.«* (C17).

Lahko se znajdejo celo v vlogi mediatorja med oskrbovalkami in uporabniki oziroma njihovimi svojci. Ti imajo lahko različne poglede, na primer na potrebo po dveh socialnih oskrbovalkah, kadar je nega uporabnika prezahtevna za eno, ali pa na nujnost obiska patronažne sestre: *»(...) tukaj si nekakšen mediator, slišiš in oskrbovalke in uporabnika, svojca in spelješ tako, kot je treba.«* (B9).

Socialni delavci imajo pomembno vlogo pri vzpostavljanju prvega stika z uporabniki (A11) in v poznavanju odnosov in socialne mreže: *»Dobro je za ljudi, da to delo opravljamo socialni delavci (...), ker smo le na terenu, ker so pomembne družbene relacije, odnosi, vizije, mreža ... To je naše področje.«* (A12).

Pri oskrbi na domu ohranjajo socialni vidik (E6), kajti: *»Ljudje, ki potrebujejo pomoč in oskrbo namreč niso bolni. (...) Vsakdanje stvari: to, da vstane, se obleče, pojé, gre ven, trgovina ... to je socialna stvar. Dolgotrajna oskrba je socialna zadeva, ki lahko zraven pomeni tudi kakšne zdravstvene intervencije in postopke. Dolgotrajna oskrba je, ko nekdo v nekem daljšem časovnem obdobju potrebuje pomoč. A ne pomoč, ki je zdravljenje, temveč pomoč pri vsakodnevnih opravilih.«* (D6).

Njihova vloga je *»po eni strani načrtovalna, ko si z uporabnikom in načrtuješ, iščeš vire, vzpostaviš stik, pomagaš pri organizaciji oziroma izvedbi tega načrta, te pomoči, te oskrbe.«* (D7), po drugi pa koordinacijska, ko gre za koordinacijo oskrbovalk (E8). To koordiniranje *»se morda zdi dosti enostavno opravilo. Narediš urnike, kombinacije ... V resnici moraš tu vedeti precej stvari. Vedeti moraš za potrebe uporabnikov, znati moraš prisluhniti in vedeti tudi, kdo paše h komu.«* (D8).

4.5. Kvalitete socialnih delavcev

Oskrba na domu pomeni delo z ljudmi, zato je zelo pomembno, da imajo socialni delavci občutek za delo z ljudmi (B11), za sočloveka (B12) in da imajo do ljudi človeški pristop (E7). Poleg komunikacijskih veščin (D2) je za njih značilno, da so sposobni vzpostaviti stik z ljudmi (C18, D3) in v situaciji nemoči *»prepoznati in slišati to stisko in če ima možnost, odreagirati takoj«* (B14).

Pri delu so odprti, dovzetni za spremembe (C19), pri iskanju rešitev uporabnike vključujejo, da jih z njimi soustvarjajo (B13) in jih krepijo *»v tem, kar še zmorejo, da so čim bolj samostojni«* (D4).

Z veščinami krepitev socialnih stikov ljudi spodbujajo, da se ne izključujejo iz družbe, saj se zavedajo, kako pomemben je socialni del oskrbe, kako pomembno je, da se z ljudmi pogovarjamo, jih spremljamo ven, saj to *»pripomore h kvaliteti življenja, morda tudi k njegovemu boljšemu zdravstvenemu stanju, k njegovi umeščenosti v družbo«* (D5).

Tovrstno delo zahteva široko znanje (D1) in sposobnost celostnega pogleda na situacijo (C14) in na ljudi, da se z njimi lažje pogovarjamo o potrebah, ki jih oni izrazijo in jih umestimo v storitve, ki so na voljo (F7). Prav socialni delavci imajo za takšno delo primerno znanje in izkušnje (C15, D1). *»Bistveno je, da imamo mi širši pogled na njega (uporabnika), njegovo okolje, socialno mrežo, kot kakšna primerljiva stroka, npr. zdravstvo.«* (F6).

4.6. Organizacija Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana

Zavod za oskrbo na domu ima direktorico in pomočnico direktorice (C20) ter upravo, ki jo sestavljajo poslovna sekretarka (C21), računovodja (C22), administrator (C23) in receptor (C24). Organiziran je v štiri organizacijske enote: Moste-Polje, Vič-Rudnik, Šiška in Bežigrad (A13, C25). Vsega skupaj imajo devet vodij oziroma koordinatorok – socialnih delavk (trenutno so vse ženske), po dve na enoto (A14, B18, C26), ena je koordinatorica za vse enote (F9). Ona se mesečno dogovarja, koliko časa je na kakšni enoti glede na svoje omejitve in prilagoditve (F11). Delo vodij in koordinatorjev *»je zelo podobno. Razlikuje se le po stopnji odgovornosti, drugače pa je več ali manj podobno delo. Obe hodiva na teren, obe delava urnike ...«* (A14).

V vsaki enoti je okoli 35 oskrbovalk (B15) in 240 uporabnikov (A15). Delo je terensko razporejeno tudi znotraj ene enote zaradi boljše izrabe delovnega časa (B17).

Vodje in koordinatorke se srečujejo s skupino oskrbovalk na tedenskih sestankih (B16). Obe sta izmenično na 14 dni v pripravljenosti, kar pomeni, da sta tudi izven delovnega časa dosegljivi za razreševanje tekočih sprememb na terenu. Pripravljenost je na osnovi internega dogovora tudi denarno nagrajena (B19).

Intervjuvanke so glede organizacije dela samih oskrbovalk omenile način beleženja njihovih prihodov in odhodov pri uporabnikih (preko NFC-nalepk), kar je *»dobro v smislu same organizacije in tudi v tem, da imam vedno vpogled, kje je socialna oskrbovalka«* (B20).

4.7. Izzivi pri delu

Kot pri vsakem delu se tudi socialne delavke srečujejo z različnimi izzivi. Eni so bili omenjeni s strani več oseb, drugi so lastni posamezni intervjuvanki oziroma socialni delavki.

POMANJKANJE ČASA

Največkrat so navedle pomanjkanje časa, ki se zdi nerešljiv problem (A21). Kaže se v slabši kakovosti opravljenega dela (C35) in v pomanjkanju samega socialnega dela (A19), saj se z vodenjem raznoraznih evidenc izgublja na čaru socialnega dela in na času, *»ko bi mi lahko prišli k uporabniku, ko bi lahko bil opravljen ponovni obisk pri vseh uporabnikih.«* (B26).

Problem in izziv je torej pomanjkanje časa za uporabnike (E12). Redni ponovni obiski se ne izvajajo (B25, D11), tudi osebni načrti se ne preverjajo redno: *»Kadar preverjamo osebne načrte, tega žal ne delamo tako, da bi naredili ponovni obisk in preverili, če vse dobro teče, ali bi bilo potrebno kaj spremeniti. Po navadi to naredimo takrat, ko je potrebno že 'gasit požar'. Drugi obiski bi morali biti redni, npr. da bi vsako leto obiskali in preverili situacijo pri uporabniku. V enem letu se pri vsakem uporabniku kaj spremeni. Samo to je nemogoče, ker ti čas ne dopušča. Če bi sistematično spremljali stvari, bi kakšne probleme lahko preprečili.«* (A18).

Pomanjkanje časa je prav tako vzrok, da socialne delavke ne poznajo vseh uporabnikov osebno – nekatere spozna vodja enote, druge koordinatorka (C36, F13). Če bi jih, bi: *»videla 'celotnejšo' sliko in bi mi bilo pri določenih kasnejših odločitvah veliko lažje. To se mi zdi razlika med uporabniki, kjer sem opravila obisk na domu in tistimi, kjer še nisem bila.«* (B27).

VELIK OBSEG DELA

Zaradi velikega obsega dela, je le-to nepregledno; pojavlja se celo vprašanje, kako bo v prihodnosti obvladljivo, če se bo obseg še naprej širil (F12) – še posebej, kar se tiče števila oskrbovalk v enoti. Teh je že sedaj v primerjavi s preteklostjo veliko več: *»Vem, da imajo kolegice po trideset socialnih oskrbovalk na enoto, kar je velika razlika od takrat, ko sem jaz začela in smo jih imeli po sedem (na enega strokovnega delavca).«* (F14).

Ena intervjuvanka ima občutek, da dostikrat opravljajo veliko socialna dela, ki bi ga moral opravljati CSD, kjer so delavci preobremenjeni: *»Na primer, ko se rešuje kakšna materialna problematika, nasilje ... Če zaznamo kakšno nasilje, z uporabniki rešujemo, iščemo rešitve ... Pri materialnih stiskah se tudi povežemo z Rdečim križem ... Delamo pomoč na domu, gremo pa potem dostikrat dlje. Se dogovarjamo s svojci ...«* (A20).

Poleg tega ima direktorica visoka pričakovanja in od socialnih delavk pričakuje, da se udeležujejo različnih dogodkov, pišejo prispevke ipd. (E9).

POTREBE UPORABNIKOV, KI SODIJO NA PODROČJE DRUGIH STROK

Več jih omenja, da bi ljudje *»rabili tudi kaj takega, kar mi ne smemo«* in zagotavljajo, da tega seveda ne delajo (C28). Pravijo, da bi bilo dobro, če bi bilo delo pri njih multidisciplinarno, če bi imeli sodelavke in sodelavce drugih strok (fizioterapevta, delovnega terapevta, medicinsko sestro), kar bi prineslo večjo kvaliteto dela in tudi zato, *»ker lahko še kaj dodatno ponudiš nekomu, ki se je odločil, da ne gre v dom, ampak bo živel doma. Kot pravim, ne potrebujejo samo socialne oskrbe, potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo, delovno terapijo, tudi fizioterapijo. Ljudje potrebujejo tudi še kaj takšnega, kar nam Pravilnik ne omogoča, da bi jim nudili.«* (E14).

PRIPRAVA URNIKOV OSKRBOVALK

Naslednji velik izziv, povezan z ogromno časa, je priprava urnikov oskrbovalk: *»Priprava urnikov je delo, ki vzame veliko časa. Ni, da bi urnik naredil enkrat. Delaš ga vsak teden, vsak teden je nov urnik in nato se še spreminja – en bi rad to, drugi ima zdravnika in bi prestavil ... Pa gre oskrbovalka na bolniško in moraš čisto spremenit urnike, drugam razporedit ... To je izziv.«* (A22). Ena intervjuvanka je ta izziv opisala kot pozitiven (B23).

Nenačrtovane odsotnosti (B22) in skrb, da je delovna obremenitev oskrbovalk skladna z zakonodajo, da imajo dovolj počitka (C33), predstavlja izziv za organizacijo dela. Dodatno morajo upoštevati še želje uporabnikov (C39), svojcev, socialnih oskrbovalk ter zahteve in pričakovanja vodstva ZOD: *»Smo v nekakšnem 'sendviču' med socialnimi oskrbovalkam, uporabniki, svojci, vodstvom, njihovimi zahtevami in pričakovanji.«* (C32).

DVOJNA VLOGA

Dvojna vloga se pokaže pri reševanju dilem na terenu, kadar imata zakonec oziroma svojec uporabnika (ali pa uporabnik sam) drugačen pogled na konkretno situacijo kot oskrbovalka in mora socialna delavka: *»razumet soprogo ali svojca, ki smatra, da ni potrebno, da pride pogledat patronažna sestra in pogled naše socialne oskrbovalke, ki pravi, da je potrebno. To pa je eden izmed izzivov za nas strokovne delavce, vsaj jaz tako vidim.«* (B24).

KONFLIKTI IN POMANJKANJE ZAUPANJA MED SOCIALNIMI DELAVKAMI

Zaradi trenj med sodelavkami v zadnjem času (E10), bi bilo eni intervjuvanki pomembno, da bi imeli več časa za reševanje težav, da bi bilo več sestankov, kjer bi se konflikti reševali osebno, saj je lažje, *»če se zmeniš na štiri oči.«* (E13).

Omenjena je bila nekoristnost supervizije (A16) in z njo povezano pomanjkanje zaupanja, ki nedvomno vpliva na njeno uspešnost: *»Po navadi smo pri superviziji strokovni delavci in naj bi skupaj odpirali kakšne probleme; npr. izgorelost, karkoli. Tu je na prvem mestu pomembno, da je med nami zelo močno zaupanje, da se skupina sploh lahko odpre. Mislim, da smo imeli s tem veliko težav, pa ne samo tukaj, na splošno.«* (A17).

KOMUNIKACIJSKI IZZIVI IN POSTAVLJANJE MEJ OSKRBOVALKAM

Stalno prisotni so tudi komunikacijski izzivi z oskrbovalkami: *»smo različni – me, socialne delavke, smo različne in tudi socialne oskrbovalke so različne. Če s kom prihaja do konfliktov, je tudi to izziv.«* (C30). A tudi komunikacija z uporabniki in svojci ni vedno lahka. Moraš se *»naučiti postaviti meje, se držati pravil, zakonodaje, hkrati pa jim priti naproti ter čim bolj ugoditi, iskati kar rabijo.«* (C31).

Za eno intervjuvanko je izziv postavljanje mej v času pripravljenosti: *»Praviloma naj bi bili dosegljivi med tednom eno uro popoldan in med vikendom eno uro dopoldan in eno uro popoldan. (...) a v praksi ni tako. Midve sva dosegljivi praktično ves čas. In to je en izziv – kako navaditi oskrbovalke, vzpostaviti nek red, da se pokliče samo takrat, ko je res nujno in ne za vsako stvar, ki bi lahko počakala.«* (C29).

KADROVSKI IZZIVI

Svojevrsten izziv je pomanjkanje kadra, saj je za obseg dela, ki ga imajo, strokovnih delavcev premalo (A24).

Na drugi strani je problem pridobivanje ustreznega kadra (C34), pridobiti ustrezne socialne oskrbovalke: *»Socialne oskrbovalke so prvi stik z uporabnikom. In ker delajo neposredno z uporabnikom in je njihovo delo le terensko in niso v neki instituciji (zgradbi), kjer je nadzor, je pridobitev ustreznega kadra največji izziv.«* (B21).

UREJANJE DELOVNIH POGOJEV

Pri uporabnikih in njihovih svojcih se včasih pojavi problem, ko je potrebno urediti delovne pogoje (C37), ali se ti ne strinjajo z uporabno tehničnimi pripomočki. Morda bi morala oseba začeti uporabljati hojco, ali bi bilo potrebno zaradi izvajanja nege posteljo zamenjati za bolniško posteljo: *»Nekateri se zelo branijo hojce, bolniških postelj ipd., ki pa jih rabimo za izvajanje nege. Saj smo po drugi strani dolžni zagotoviti našim oskrbovalcem, da se delo opravlja na način, ki ne kvari njihovega zdravja.«* (E11).

DELOVNI ČAS

Zagotavljanje oskrbe v večernih urah in preko vikenda je vsekakor izziv: *»Ena od težav je tudi, da težko zagotavljamo oskrbo zvečer in za vikende. Teh potreb je precej, mi pa smo omejeni. Ni tako kot v domu na primer.«* (C38).

LJUDJE Z DEMENCO

V Zavodu za oskrbo na domu se vedno bolj pogosto srečujejo z ljudmi z demenco: *»Izziv pa je delo z ljudmi z demenco. In to je kar velik zalogaj, vedno več je teh ljudi. Ovira tukaj je zato, ker z njimi ne moreš komunicirati na običajen način. In če zadaj ni svojcev, imaš težave.«* (D10).

4.8. Dela in naloge socialnih delavcev

O svojih delih in nalogah so intervjuvanke večinoma govorile z drugačnimi besedami, kot so uporabljene v Pravilniku ZOD in Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. V spodnjih tabelah je prikazana primerjava njihovih opisov z opisi na strani 20 in 21, kjer so pod točko 1.6. povzeta dela in naloge iz obeh pravilnikov (besedni opis in tabela). Nekatere izmed njih lahko povežemo neposredno, druge morda le vsebinsko. Pri tem ugotovimo, da socialne delavke izvajajo tudi naloge, ki jih pravilnika ne zajemata. Te so v spodnjih tabelah označene s *poševno* pisavo.

4.8.1. Delo z uporabniki in njihovim okoljem

Dela in naloge, ki se nanašajo na uporabnike, so izmed najbolj opisanih že v obeh pravilnikih. Iz zgornjega seznama se vidi, da je skoraj v celoti izpuščen del, ki se nanaša na informiranje. Socialne delavke uporabnike obveščajo o obstoječih oblikah pomoči, o nabavi in uporabi ortopedskih pripomočkov ter o dogodkih v lokalnem okolju. Spodbujajo jih k vključitvi prostovoljca in sodelovanju v različnih aktivnostih ter jih po potrebi usmerijo na druge službe. Z njimi sodelujejo pri urejanju delovnih pogojev za oskrbovalke ter vključujejo svojce.

Tabela 4: Dela in naloge socialnih delavcev – delo z uporabniki in njihovim okoljem

Področje dela	Vrsta storitve
1. Delo z uporabniki in njihovim okoljem	• obisk na domu (B28, D36, F15), • ponovni obiski (B34, D38), • zbiranje podatkov o uporabniku (D13), • raziskovanje življenjskega sveta uporabnika (D17), • raziskovanje socialne mreže uporabnika (A27, D16), • podpora pri širjenju socialne mreže (C59, D39), • krepitev moči uporabnikov (D15), • opredelitev potreb in želja (D37), • iskanje virov pomoči in podpore (D18), • ugotavljanje upravičenosti do storitev (B29), • izdelava osebnega načrta (A25, B30, D12), • preverjanje osebnega načrta (A26), • sprememba osebnega načrta (B33), • urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe (B31, C65), • <i>informiranje o nabavi in varni uporabi ortopedskih negovalnih pripomočkov (C62),</i> • <i>informiranje o obstoječih oblikah pomoči (C60, D40),</i> • <i>usmerjanje na druge službe (C61, F23),</i> • <i>informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca (A28, D29),</i> • informiranje in pomoč pri urejanju oprostitve plačil storitev (C58, D30), • <i>informiranje o raznih dogodkih v lokalnem okolju (C70),</i> • <i>evalvacija ciljev iz osebnega načrta (D19),</i> • komunikacija z uporabniki (C50), • prenos informacij med uporabniki in svojci ter oskrbovalkami (C51), • <i>sodelovanje s svojci uporabnika (D25),</i> • <i>pomoč pri vključevanju uporabnikov v različne aktivnosti (C71),</i> • sprejemanje pohval in pripomb ter odgovarjanje nanje (C66), • posredovanje in urejanje konfliktov in nesporazumov (C67), • vodenje odpovedi storitev (C68), • sprejemanje sporazumnih prenehanj (C69).

*dela in naloge označena s *poševno* pisavo, se razlikujejo od opisov v Pravilniku ZOD in Pravilniku o standardih in normativih. Enako v sledečih tabelah.

4.8.2. Koordinacija in delo z oskrbovalkami

Pri koordinaciji gre za razporejanje dela med oskrbovalke, pripravo urnikov, reševanje nenadnih odsotnosti z dela (bolniške odsotnosti), skrb za zakonsko določen počitek oskrbovalk ter pripravo in vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov.

Delo z oskrbovalkami je večplastno. Nanaša se na odnose med njimi, podporo, razpoložljivost za vprašanja v popoldanskem času in med vikendi, izbiro novih oskrbovalk ter njihovo uvajanje v delo. Med nalogami, ki v dosedanjih dokumentih niso navedene, izstopata ravno slednji dve, pripravljenost in sodelovanje pri izbiranju novih oskrbovalk.

Tabela 5: Dela in naloge socialnih delavcev – koordinacija in delo z oskrbovalkami

Področje dela	Vrsta storitve
2. Koordinacija in delo z oskrbovalkami	• organizacija in koordinacija dela oskrbovalk (B44, C41, E18), • priprava na koordinacijsko-organizacijske sestanke (D22), • vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov (C42, D23, E22), • izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (C40, E17, F19), • <i>urejanje spremstva</i> (B32), • urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) (B47, C47), • načrtovanje odsotnosti oskrbovalk in razporejanje ter koordiniranje njihovega dela (B45, C43), • <i>skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo</i> (B46), • predstavitev novega uporabnika oskrbovalkam na koordinacijskem sestanku (D21), • vključevanje oskrbovalke v izvedbo osebnega načrta (opredelitev nalog) (D20), • urejanje delovnih odnosov, reševanje dilem, konfliktov in prenašanje dobre prakse med oskrbovalkami (D35, E20), • komunikacija z oskrbovalkami (C45), • krepitev moči oskrbovalk pri uvajanju v delo (C49), • podpora oskrbovalkam v okviru koordinacijsko-organizacijskih sestankov (D24, E19), • <i>sodelovanje pri izbiri ustreznih kandidatk</i> (E21), • <i>pripravljenost</i> (B48, C54).

4.8.3. Interno in eksterno sodelovanje

Interno sodelovanje pomeni sodelovanje znotraj ene enote, med vodjo enote in koordinatorko, ter znotraj zavoda med enotami, z upravo in direktorico.

Pri eksternem sodelovanju gre za sodelovanje med Zavodom za oskrbo na domu in drugimi izvajalci ter organizacijami (patronažno službo, CSD, Soča opremo, zdravniki, domovi za starejše, nevladnimi organizacijami, socialnimi službami drugih institucij) v obliki multidisciplinarnih timov, pridobivanja potrebnih soglasij in mnenj ter obveščanja.

Po Pravilniku ZOD je kot edino sodelovanje z drugimi službami omenjeno sodelovanje s CSD za primere uporabnika pod skrbništvom.

Tabela 6: Dela in naloge socialnih delavcev – interno in eksterno sodelovanje

Področje dela	Vrsta storitve
3. Interno in eksterno sodelovanje	• sodelovanje znotraj enote med vodjo enote in koordinatorko (A32), • timsko delo znotraj ZOD (A33), • sodelovanje na kolegijih direktorice (D33, E24, F20), • sodelovanje z upravo ZOD (C53), • sodelovanje v multidisciplinarnih timih (C64, D32), • sodelovanje s patronažno službo, CSD, Soča opremo, zdravniki, domovi za starejše, nevladnimi organizacijami, socialnimi službami drugih institucij (A29, B38, B39, B40, B41, B42, C55, C56, C57, C63, D26, F22), • skupni obisk uporabnika s strokovnim delavcem CSD, patronažno službo (A30), • pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) (B43, D27), • priprava poročil o izvajanju storitev pri uporabnikih na prošnjo drugih služb (D28), • komuniciranje z drugimi službami (C52), • pridobivanje soglasja drugih občin za kritje subvencioniranega dela stroškov (A40), • obveščanje občine in CSD o prenehanju izvajanja storitev za uporabnike z oprostitvijo plačila (A41).

4.8.4. Izobraževanje

Sklop del in nalog izobraževanja se nanaša na strokovno izpopolnjevanje socialnih delavk in njihov osebni razvoj, na organiziranje izobraževanja za oskrbovalke ter na celotno področje oskrbe na domu, ki ga s svojim prispevkom bogatijo. V Pravilniku ZOD teh del ni navedenih, le supervizijo in izobraževanje najdemo omenjene v Pravilniku o standardih in normativih.

Med manjkajočimi v obeh pravilnikih najbolj izstopata priprava različnih strokovnih prispevkov (članki, prispevki na seminarjih, kongresih) in organizacija izobraževanj za oskrbovalke.

Tabela 7: Dela in naloge socialnih delavcev – izobraževanje

Področje dela	Vrsta storitve
4. Izobraževanje	• sodelovanje na superviziji (A34, D41), • intervizija v okviru strokovnih kolegijev (D42), • udeležba na izobraževanjih, seminarjih, konferencah, kongresih (A35, C73), • <i>individualna in skupinska priprava strokovnih člankov</i> (D43), • <i>priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference</i> (C74, D44), • vključevanje v različne projekte (D45), • skrb za lasten strokovni razvoj (D46), • mentorstvo študentom, pripravnikom (D48), • spremljanje zakonodaje in strokovnih smernic s področja socialnega varstva (D47), • <i>organiziranje delavnic in izobraževanj za socialne oskrbovalke</i> (D34, F21), • <i>sledenje tehnološkemu napredku tega področja</i> (C75).

4.8.5. Ostala dela

Rezultati ostalih del in nalog kažejo, da je med njimi največ birokratskih. Nanašajo se na vodenje evidenc, statistik, rezervacij, beleženj oskrbovalk, pisanje poročil, vse do računovodskih del, kot je priprava podatkov za obračun storitev. Slednjega ne najdemo v nobenem od obeh pravilnikov. Prav tako je vodenje evidenc omenjeno le v Pravilniku o standardih in normativih, a ne kot delo ali naloga vodij in koordinatorjev.

Tabela 8: Dela in naloge socialnih delavcev – ostala dela

Področje dela	Vrsta storitve
5. Ostala dela	• priprava letnega poročila in načrta dela enote (D49), • <i>proučevanje in analiza podatkov o uporabnikih v statistične namene</i> (D14), • pisanje poročil kot evalvacija dela (D50), • <i>vodenje in priprava mesečnih in letnih statistik</i> (A38, B49, D51), • <i>obdelava podatkov letnih raziskav zadovoljstva uporabnikov</i> (D52), • <i>priprava poročila o delu z uporabnikom</i> (D53), • vodenje in urejanje evidenc (A39), • <i>urejanje dokumentacije</i> (F18), • <i>vodenje evidence potreb</i> (A37), • vodenje seznama uporabnikov (C46), • vodenje zapisnikov o uradnih razgovorih z uporabniki ali oskrbovalkami, o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, o kolegiju direktorice, interdisciplinarnih timih (D55), • sprejemanje klicev v času uradnih ur (E23, F16), • beleženje telefonskih klicev (F17), • urejanje rezervacij (B35), • <i>priprava poročil o uporabnikih zaradi sprejema v dom</i> (D31), • zapisovanje pogovorov (D54), • <i>spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk</i> (C44, D56), • <i>priprava podatkov za obračun plač oskrbovalk</i> (A36, B37, C48, E16), • <i>priprava podatkov za obračun storitev</i> (B36, E15), • <i>vodenje knjižnice ZOD</i> (C72), • razvijanje novih idej (E26), • <i>pomoč pri organizaciji dogodkov</i> (A31), • dodatne naloge po navodilu direktorice (E25).

4.9. Socialno-delovne naloge in ne-socialno-delovne naloge

Intervjuvanke so enotno opisovale, katere naloge se jim zdijo socialno-delovne in katere ne. Le vodenje socialnih oskrbovalk je ena opredelila kot socialno delovno: »Tudi samo vodenje socialnih oskrbovalk, ker je to neločljivo povezano. Ne more tega delati nekdo drug.« (C84), ena pa ne: »Vodenje ljudi npr. – zanj ne moremo reči, da ga lahko opravlja samo socialni delavec. To je delo, ki ga opravljajo tudi drugi profili, tudi psihologi, ekonomisti, pravniki, kemiki ... Vsi vodijo, če so v nekem podjetju, ki ima vodenje. Čeprav to je delo z ljudmi. Te veščine mora imeti vsak, če hoče voditi.« (A43)

Socialno-delovne so po njihovem mnenju:

- priprava urnikov oskrbovalk (B50, C89, F25): »Pri urnikih pa je že potrebno socialno delo, ker moraš le poznati tako uporabnika kot oskrbovalko, da tudi veš, kdo s kom gre.« (A44);
- sprejemanje klicev uporabnikov (C76), sklepanje dogovorov (C78), priprava individualnega načrta (D63) in drugo delo z uporabniki (A45) in njihovimi svojci (C86);
- prvi (C77) in ponovni obiski na domu (C79);
- spremstvo uporabnika pri urejanju različnih zadev: »Socialno delo je lahko abstraktno, lahko pa so tudi zelo konkretna opravila. In vedno več je zelo konkretnega socialnega dela. Ko moraš na primer včasih tudi s človekom nekam iti, da si uredi neko stvar.« (D64);
- reševanje težav na terenu (C80);
- komunikacija z uporabniki, njihovimi svojci (C81) in s socialnimi oskrbovalkami (C82);
- koordinacija: »Gre le za koordiniranje uporabnikov, zaposlenih ... To je del socialnega dela. Že sam način komunikacije, posredovanje informacij, delegiranje dela, vse to je v tej smeri.« (F26);
- vodenje socialnih oskrbovalk (C84);
- sodelovanje z drugimi socialnimi delavkami na ZOD (C85) in sodelovanje z drugimi institucijami (C83);
- razgovori za delo in sprejem novo zaposlene oskrbovalke (D62).

Kot ne-socialno-delovne naloge so intervjuvanke navedle:

- beleženje (C88), popravljanje beleženja (B51) in pripravo podatkov za plače (B53):
»Mi moramo preveriti, če se je oskrbovalka beležila pri uporabnikih, vnesti popravke, če je karkoli narobe, če je izpad iz sistema, da je vse OK, ko se pripravi za položnice. Te tehnične stvari, ki so potrebne, da ta služba deluje, a nam vzame veliko časa.« (A42);
- vodenje ljudi (A43);
- statistiko (D57), vodenje evidence storitev (B52) in različnih drugih evidenc (C93);
- preverjanje kilometrine (B54);
- sprejemanje (C90) in beleženje telefonskih klicev, telefonsko dogovarjanje (C92), urejanje dokumentacije, arhiviranje: *»Telefone zapisujemo, zlagamo dnevnik po abecedi, arhiviramo ... To je delo bolj za kakega študenta. A tu se vse ustavi pri denarju ... vse moraš argumentirati: zakaj, kdo, na kakšen način ... A tako je tudi v drugih službah.«* (F27);
- sprejemanje odpovedi storitev (C91);
- pripravo sprememb osebnih načrtov (C94);
- urejanje dnevnikov (C95);
- arhiviranje: *»skrb za to, da se izločajo spisi iz fasciklov, ko ljudje umrejo, ali grejo v dom.«* (C96);
- administrativna opravila (D61,C87), pisarniško delo (C97, E27, F24) in računovodska dela (E28);
- načrt (D60) in analiza dela (D58) ter poročila o svojem delu (D59).

4.10. Razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu

Vloga socialnih delavcev pri oskrbi na domu se stalno spreminja. Za zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov je vse več prilagajanja na različnih ravneh (C99) in čas izvajanja storitev se je razširil na vse dni v letu skozi ves dan (F35).

Ker hočejo zagotoviti večjo kakovost, uporabnikom ponuditi tisto, kar rabijo, se ponudba storitev širi (C100). Socialni delavci sodelujejo pri organizaciji delavnic in mesečnih dogodkov za uporabnike (F31), jih povezujejo s širšo skupnostjo in s tem pripomorejo h kakovostnejšemu življenju: *»Ljudem skušamo nuditi še kaj več tudi v smislu večje*

akovosti življenja: organiziramo razne dogodke, skušamo organizirati tudi prevoze in spremstvo na te (in eventualno tudi kakšne druge) dogodke, da povezujemo širšo skupnost; k ljudem z demenco lahko pride prostovoljec in se z njimi ukvarja ...» (C101).

Skozi širjenje ponudbe se širi tudi njihova vloga: *»V obdobju, odkar sem tukaj, bi rekla, da se je zavod začel usmerjati v širitev obsega storitev. Mi razvijamo našo dejavnost, se širimo. (...) Z vsem tem se spreminja tudi naša vloga, postaja širša.« (A46).*

Pri svojem delu morajo upoštevati vedno več stvari: *»od uporabnikov, do njihovih svojcev, do naših oskrbovalk«* in stvari postajajo kompleksnejše: *»Zdi se mi, da je bilo nekoč vse skupaj bolj enostavno in da se sedaj zadeve širijo.« (C98).* Tudi zato so naloge socialnih delavk bolj raznolike in delajo še veliko drugih stvari, ki morda niso tipično socialno-delovne, a se tega v končni fazi še vedno dotikajo (F29).

Ena intervjuvanka je bila mnenja, da je danes sodelovanja z drugimi službami več kot v preteklosti (D67), druga je menila, da je sodelovanja s CSD-ji, patronažno službo, z društvi upokojencev, s socialno službo Kliničnega centra in sodelovanja v raznoraznih timih sicer manj (F32), a da je več povezovanja na drugih nivojih, pri organizaciji dogodkov (F33). Kontakt s temi službami je *»sedaj bolj telefonski ali elektronski, ni pa več toliko osebnega kontakta.« (F34).*

Vloga naj bi bila danes slabša kot v preteklosti, ko je bilo dela s samimi uporabniki več: *»Na začetku je bilo dosti več dela z uporabniki. Tega je na žalost zdaj vedno manj. Imamo samo prve obiske in stik preko telefona. V tej smeri je vloga slabša.« (F28)* Je pa danes večja možnost razvoja, tudi osebnostnega in sodelovanja pri spremembah v ZOD: *»Dosti se nas pozove, da dajemo predloge, da povemo, kaj nas zanima, kaj bi spremenili, kaj bi delali« (F30).*

Za prihodnost intervjuvanke pričakujejo, da se bo vloga razvijala v dve smeri: po eni strani v načrtovalca (D65), po drugi v koordinatorja izvajanja (D66). Koordinator oskrbe na domu bo moral *»še veliko bolj celostno pristopiti k stvari, kot mi sedaj. Povezovati bo moral vse službe, vse izvajalce, iskati rešitve«,* njegova vloga pa bo celostno usmerjena (A47).

4.11. Birokratizacija poklicev pomoči

Za oskrbo na domu je značilno, kot za druge poklice pomoči, da se birokratsko delo povečuje (E29). Vse intervjuvanke so menile, da ga je preveč. Veliko imajo opravka s papirji (F36), veliko dela z vodenjem evidenc (B55), ogromno je zapisovanja in izpolnjevanja obrazcev (A48). Tudi dnevnike obiskov na domu morajo preverjati, čeprav *»ne bi bili več potrebni. Že tako je vsega preveč. To je balast, saj imamo tako ali tako vse na računalniku. Če smo malo ekološki, bi se s tem izognili tudi goram papirja, ki ležijo po teh pisarnah.«* (F37).

Zahteve socialne inšpekcije so pri tem večje, večkrat kontrolirajo (D69) in vsako opravljeno uro je treba *»upravičiti, vse objasniti, obrazložiti ... Po eni strani človek razume, saj gre za javni denar, javna sredstva in mora biti transparentno, kam je ta denar šel. A dosti stvari se je zbirokratiziralo, bolj mora biti vse zapisano, jasno «* (D68).

4.12. Preobremenjenost socialnih delavcev in možne rešitve

Iz vseh intervjujev je bilo razbrati, da so socialne delavke preobremenjene: *»Ja, zdi se mi, da smo preobremenjene. Preveč je vsega. Ko je treba odgovarjati na telefone, delati za računalnikom, ko pridejo ljudje ... se enostavno ne moreš osredotočiti na eno stvar in nekaj v miru izpeljati. Na začetku smo hodile skupaj s socialnimi oskrbovalkami na teren, jih predstavile, ko so začenjale z delom pri nas. Tega si zdaj niti slučajno ne moremo privoščiti.«* (F40).

Vse več imajo dela z vodenjem evidenc (D73), ki jih od njih zahtevajo druge službe (odpovedi, čakalne vrste, statistika), zato jim zmanjkuje časa za samo socialno delo, za delo z uporabniki in oskrbovalkami (B56). Veča se obseg administracije (C102), urejanje dokumentacije je časovno dolgotrajno (C103), opravljajo pa še veliko dodatnih del, ki niso navedena v Pravilniku ZOD (D72). Tu so še spodbude direktorice k pisanju člankov in drugih stvari, ki jih morajo, brez dodatne nagrade, opravljati poleg rednega dela in to doma: *»Mislim da se v današnjem času določene stvari kar pričakujejo. Kar ne uspeš narediti tekom službe, da narediš doma.«* (F39).

Želje po vedno novih storitvah za socialne delavce pomenijo še dodatno obremenitev (F38). Za takšen obseg dela je premalo strokovnih delavcev, a žal trenutna zakonodaja preprečuje, da bi jih zaposlili več (C104).

Navsezadnje leži razlog za preobremenjenost tudi v večjem številu oskrbovalk (D71) in v povečevanju števila uporabnikov: *»Če jih je bilo v začetku malo pod 100, jih je sedaj 250! Vse se je podvojilo ali celo potrojilo.«* (D70), zaradi česar so pogostejši tudi obiski na domu (D74).

Najpogosteje omenjen predlog za razbremenitev dela so bile tehnične izboljšave (A49, C108), na primer računalniški program, ki racionalizira koordinacijsko-organizacijsko delo. V tej smeri pomeni razbremenitev že uveden obstoječ avtomatiziran način beleženja prihodov in odhodov oskrbovalk od uporabnikov preko tako imenovanih NFC nalepk (F41), vendar, kar se tiče same organizacije in koordinacije, računalniški program ni optimalen za socialne delavke: *»Imam informacije, da imajo pri drugih organizacijah drugačen računalniški program kot ga imamo mi. In s tistim programom se marsikakšno opravilo, ki ga sedaj opravljamo mi, prenese na računalnik, na program. Na primer določeni izvajalci imajo računalniški program, ki jim pomaga pri urejanju urnikov za oskrbovalke. Mi smo bili eni prvih, ki smo uvedli elektronsko beleženje, že kar nekaj let nazaj, in danes vidimo, da je naš sistem bolj za računovodsko in kadrovsko službo, manj pa za koordiniranje.«* (D75).

Glede dela s papirji in statistikami so intervjuvanke imele naslednje predloge: da bi bile statistike enostavnejše (E30), da se stvari ne bi toliko podvajale (F44) in da se papirji za socialno oskrbo in za socialni servis ne bi izpolnjevali posebej, ampak skupaj, kar bi omogočil kakšen tehnični pripomoček (A50).

Pri načinu dela so menile, da bi olajšanje lahko prinesla delitev dela med samimi socialnimi delavkami (F43) in medsebojno prenašanje znanja in dobrih praks (C105).

Rešitev bi lahko bila v zmanjševanju velikosti enot, torej v delitvi na manjše enote (F45) in v njihovem kadrovskem uravnovešenju, tako v smislu števila zaposlenih, kot po vrsti njihovih omejitev: *»Imamo tudi različne enote, nekatere so malo večje, druge malo manjše. Tudi s tega vidika bi bilo morda možno kaj uravnovesiti – po številu kadra in tudi po tem, kakšen kader je po posameznih enotah, saj so določene enote morda bolj*

obremenjene kot druge, ker imajo veliko delavcev ali z zaposlitvijo za štiri ure ali z omejitvami. Pa ni nujno, da imajo formalne omejitve; omejitve so lahko npr. zaradi kakšnih poškodb in če nočeš imeti dodatnih težav, je bolje to upoštevati, ker imaš drugače lahko mimogrede kakšno bolniško.» (C106).

Ena intervjuvanka je predlagala, da bi lahko imeli enega zaposlenega samo za vodenje evidenc in statistik, saj *»podatki iz mesečnih statistik, ki jih vodimo, pridejo zelo prav pri vizijah, strategijah, a potreben bi bil nekdo samo za to.« (B57).*

Lahko bi stvari, ki niso res tipično socialno-delovne, prevzele kakšne druge službe (F42) in bi korespondenco in pošiljanje sprememb dogovorov prevzela tajnica (E31). Na podoben način so že rešili preobremenjenost s telefoni, ki jih sedaj socialne delavke dvigujejo le v času uradnih ur (C107).

4.13. Pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

Glede Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo imajo intervjuvanke velika pričakovanja, ki se večinoma nanašajo na teritorialno enotno in vsem dostopno oskrbo, ki bi res omogočila ljudem, da na starost ostanejo v svojem domačem okolju. Vse upajo, da bo socialno delo ostalo pomemben del oskrbe na domu.

Želijo si, da bi imeli uporabniki boljše pogoje (F47) in bili obravnavani celostno (A52, E32), da bi se lahko oskrba izvajala več kot 20 ur na teden (E34) in bi bila ponudba storitev na domu širša (D82, E33). Nujno bi se morale urediti mejno področje storitev zdravstva in sociale (odmerjanje zdravil, merjenje pritiska, dajanje insulina, hranjenje po sondi ...) (A60). Te storitve bi morale biti vključene v oskrbo na domu: *»Vidi se, ko določenih stvari mi ne smemo izvajati, pa bi bilo nujno potrebno, da bi jih, saj jih tudi nihče drug ne – svojcev ni (ali ne morejo ali so obremenjeni), zdravstvo jih pa tudi ne izvaja – vsaj določenih stvari, na primer merjenje pritiska, dajanje insulina ... Patronažna ne bo hodila trikrat na dan samo zaradi tega. In marsikdo ima zaradi tega težave. To je tisto mejno področje, ki bi ga bilo treba urediti, kjer bi bilo potrebno sodelovanje in prilagoditev zakonodaje.« (C111).*

Storitve kot so zdravstvene storitve, fizioterapija in druge, ki so na voljo v institucijah in v domovih za starejše, bi morale biti dostopne tudi na domu (A51). Le tako bi jim bila dejansko dana možnost izbire in bi lahko ostajali v domačem okolju, kadar bi si to želeli: *»Zdi se mi prav, da bi imel vsak možnost izbirati ali bo doma ali v instituciji, ne pa da je prisiljen iti v institucijo zato, ker na domu ni dovolj pokrito, ali pa je nedostopno.«* (A53).

Želijo si pravičnejše ureditve: da bi imeli uporabniki enake možnosti dostopa do storitev ne glede na kraj bivanja (A54, D81) in da bi bile cene enotne po vsej Sloveniji (A56), pri čemer upajo na ureditev financiranja (A55). Pričakujejo poenotenje časovnega izvajanja storitev: *»Zdaj je to v pristojnosti občin. Ene občine oskrbe na domu sploh nimajo, ali nimajo tako razvite, nekatere ne zagotavljajo oskrbe med vikendi ali zvečer. Pričakujem, da se bo to poenotilo.«* (A58).

Glede strokovnega dela si želijo, da bi se vse stroke, ki so vpletene v oskrbo na domu, med seboj bolj spoštovale (B59), da bi bolje sodelovale (B58) in da bi se povezovale tudi različne institucije (F46). Posebej so poudarile željo po večjem povezovanju (A59) in trdnjšem sodelovanju zdravstvene in socialne veje (C110).

Upajo, da socialno delo ne bo izrinjeno iz oskrbe na domu (B60), temveč se bo socialni vidik še naprej vključeval (D78, E35) in bodo socialnih delavci vključeni tako v odločanje o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (D76) kot tudi v izvedbeno fazo (D77).

Intervjuvanke si želijo večjega priznanja socialnega dela, socialne oskrbe in socialnih oskrbovalk (B61) ter pričakujejo, da bodo te bolj cenjene in bolje plačane: *»Mogoče bodo oskrbovalke postale malo bolj cenjene, v smislu, da bodo dobile višje plače. To si zelo močno želim, ker je ta poklic zelo zelo podcenjen. Za tako težko, odgovorno in pomembno delo, dobijo tisto minimalno plačo, kar je katastrofa in je prav žaljivo.«* (D79).

Veliko omenjenih sprememb ni vezanih le na Zakon o dolgotrajni oskrbi, ampak se nanaša na Standarde in normative socialnovarstvenih storitev. Ti bi se morali nujno spremeniti tako v delu, ki določa število socialnih delavcev na število socialnih oskrbovalk, kot tudi v delu, ki določa število socialnih oskrbovalk glede na število uporabnikov (B62). Intervjuvanke so menile, da so Standardi in normativi previsoko postavljeni: *»Potrebovali bi večje število socialnih oskrbovalk oz. bi bilo nujno, da se zniža efektivna. Trenutno ni upoštevano, da je velikokrat ogromno ljudi na bolniški, tudi dolgotrajni, potem so tu*

polovične zaposlitve, invalidske ...» (C109). Povedale so, da Pravilnik »ne odraža več realnega stanja. Včasih je bilo tretjina toliko uporabnikov, pa so bili Normativi isti kot so sedaj. Treba se je prilagoditi drugačnim potrebam ljudi in drugemu sistemu.« (D80).

5. RAZPRAVA

Glavna tema magistrske naloge in raziskovanja je bila vloga socialnih delavcev pri oskrbi na domu. V pogovorih so me zanimala tudi njihova dela in naloge ter preobremenjenost, s katero se morda srečujejo.

Pri delu socialne delavce vodijo načela, ki temeljijo na celostnem pristopu do človeka in njegovih potreb, posameznika vključujejo kot enakovrednega partnerja v proces pomoči in mu preko soustvarjanja krepijo njegovo pravico do izbire vrste podpore (Mali in Stritih 2008: 62). Oni imajo določeno širino znanja, imajo informacije, poznajo storitve in službe, kar jim omogoča, da ljudi podprejo v njihovi želji ostati v svojem domačem okolju, ko postanejo odvisni od pomoči drugih.

Raziskava je pokazala, da so kvalitete socialnih delavcev, njihova znanja in veščine tisto, kar jih dela odlične za delo z ljudmi. Intervjuji kažejo na odločilen pomen človeškega pristopa ter poznavanja odnosov in socialne mreže. Poleg vsega vidimo, da socialne delavce odlikuje celosten pristop do človeka in njegove situacije, kar se je kazalo na primer v vključevanju drugih služb in usmerjanju nanje (CSD, patronažna služba in celo Karitas).

Socialno delo se razlikuje od primerljivih strok, tudi teh, s katerimi se ljudje srečujejo doma, ravno po opisanem načinu dela. S tem ne mislim, da na primer patronažna služba ni pomembna. Nasprotno, menim, da ima zelo pomembno vlogo pri človekovih zdravstvenih težavah. Vendar je človek, kot so poudarile intervjuvanke, veliko več, kot samo njegovo telesno zdravje. Ravno to je del, ki ga socialno delo ne spregleda, saj se osredotoča na človeka kot celoto, na njegovo umeščenost v okolico, na njegove interakcije z drugimi, na odnose in socialno mrežo. Tudi skrb, kot pravijo, da je oblečen, umit in sit, da gre na sprehod ali v trgovino, ni povezana z njegovim zdravstvenim stanjem, ampak je to povsem socialna stvar.

Ko posamezniki, ali njihovi svojci pokličejo in prosijo za pomoč, odprejo vrata v svoje domove in v svoj osebni prostor. Tam jih socialni delavci najdejo v situaciji nemoči, ko so še dodatno ranljivi. Za intervjuvanke je pomembno, kar omenja že Milošević Arnold (2000: 260), da prepoznajo stisko in se nanjo odzovejo. Da bi jo lahko slišale in prepoznale, morajo najprej znati vzpostaviti stik, odpreti pot, da jo je človek pripravljen podeliti. Gre za enega izmed etičnih načel v socialnem varstvu, ki socialnim delavcem nalaga, da z uporabniki gradijo medsebojno zaupanje, ki omogoča učinkovitejšo pomoč.

Pri srečanju z ljudmi v situacijah nemoči obstaja nevarnost, da bi človek začel iskati rešitve, ki se njemu zdijo najprimernejše in bi reševal težave na svoj način. Tu socialne delavce vodita načeli, ki jih po Mali (2008: 70-72) imenujemo načelo perspektive moči in načelo partnerstva. Prvo, ki velja za enega najpomembnejših v socialnem delu, v ospredje postavlja človeka, njegove zmožnosti in sposobnosti. Opominja jih, da je posameznik večji in pomembnejši od njegovih težav, njihov pogled usmerja na moč in sposobnost, ki je v njem in ki mu jo pomagajo odkriti ter okrepiti. Drugo načelo poudarja sodelovanje, soustvarjanje z uporabnikom in njegovo vključevanje v iskanje rešitev. Ali, kot pravi Čačinovič-Vogrincič (2007: 17), med uporabnikom in socialnim delavcem mora obstajati delovni odnos, ki ju naredi za sodelavca v projektu iskanja rešitev.

Intervjuvanke so prepoznale svojo vlogo v tem, da uporabnike vključujejo v proces pomoči, z njimi soustvarjajo rešitve in jih krepijo v tistem, kar še zmorejo. Pravijo, da ne gre samo za konkretno pomoč, na primer gospodinjsko pomoč, ali pomoč pri osebni higieni. Če upoštevajo uporabnika, ga slišijo in v njegovi želji podprejo, to resnično pripomore k večji kakovosti njegovega življenja.

Socialni delavci vseh področij imajo ključno vlogo pri zagotavljanju dostopa do storitev pomoči, zato morajo dobro poznati različne možnosti, ki so na voljo (Milošević Arnold 2000: 253). Na to lahko gledamo kot na predpogoj, da lahko opravljajo svojo vlogo informatorja. Pri oskrbi na domu osebe seznanjajo ne le z oblikami pomoči, ki so na voljo in s pravicami, ki jih imajo (na primer pravica do oprostitve plačila njihovih storitev), temveč tudi z vsem, kar bi pomagalo človeku, ki ne zmore več samostojno skrbeti zase.

Enako kot Mali in Stritih (2008: 61) tudi intervjuvanke omenjajo dve vlogi – vlogo informatorja in koordinatorja. Koordinatorska vloga, ki se za socialne delavce v oskrbi na domu odraža kot vodenje in koordiniranje izvajanja storitev, se bo po njihovem mnenju v prihodnosti še okrepila.

Omeniti želim obstoječi predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2017). Že Strokovni svet Inštituta RS za socialno varstvo (Strokovni svet IRSSV 2017: 3) v svojih pripombah na zakon opozarja, da je predlog pri profilih izvajalcev oskrbe in pri storitvah podporne oskrbe preveč medicinsko orientiran. Iz storitev je izvzeta pomoč pri ohranjanju socialnih stikov in celo koordiniranje dolgotrajne oskrbe naj bi izvajala diplomirana medicinska sestra. Ob tem se sprašujem, ali se bo razvoj vloge

socialnih delavcev res krepil v smeri koordinatorja storitev. Seveda so intervjuvanke izrazile željo, da bi socialno delo tudi v prihodnje ostal pomemben del oskrbe na domu in bi socialni delavci ostajali vključeni v odločanje o upravičenosti do storitev in v izvedbeni del. Hkrati je bilo iz intervjujev čutiti skrb in celo strah, da temu ne bo tako. Zdi se, da trenutni predlog zakona ta strah utemeljuje.

Glede preobremenjenosti so rezultati raziskave enotni. Vse vprašane so omenile, da so preobremenjene, razlogov za to pa je več. Eden izmed njih je birokratizacija poklicev pomoči. Iz raziskave je razvidno, da se večina nalog, ki so jih intervjuvanke opredelile kot ne-socialno-delovne, nanaša na administrativna opravila, vodenje evidenc in urejanje dokumentacije. Glede tega sem po eni strani zaznala vdanost v usodo in nemoč, kaj spremeniti, po drugi so predlagale tehnične rešitve in zaposlitev dodatne osebe, ki bi opravljala izključno takšno delo. Menim, da bi se na tem področju dalo marsikaj storiti, saj smo v dobi tehnologije, ki nam ponuja mnoge možnosti.

Preobremenjenost lahko rešujemo še drugače. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Ur. l. RS 39/2013) navaja, da je v Sloveniji na področju socialnega varstva v primerjavi z EU delež zaposlenih veliko nižji in dosega le 42 % povprečja EU. V njej zastavljen cilj širitve mrež na področju storitev in programov socialnega varstva naj bi prinesel kadrovske okrepitve in s tem približevanje povprečju v EU (ibid.: 22).

Omenjeno so želje intervjuvank. Trenutna slovenska ureditev, ki omejuje zaposlitev ene strokovne delavke na 40 izvajalcev neposrednih storitev oskrbe (torej 40 oskrbovalk), bi se morala nujno spremeniti. Ne le, da veliko število oskrbovalk pomeni zahtevnejšo koordinacijo, pripravo urnikov in urejanje delovnih odnosov med njimi, prav tako pomeni obiskovanje velikega števila uporabnikov, izdelavo osebnih načrtov in še vrsto ostalih del povezanih z njimi.

Rezultati preobremenjenosti so skladni z ugotovitvami Inštituta RS za socialno varstvo, da se je število uporabnikov storitev pomoči na domu zvišalo, da se je zvišalo število oskrbovalk, a da se je hkrati zmanjšalo število zaposlenih za pripravo, vodenje in koordiniranje storitev oskrbe na domu (Nagode, Lebar, Kovač in Vidrih 2016: 74). Vprašati se moramo, kam želimo iti in kam priti v letih in desetletjih, ki so pred nami, saj

se prebivalstvo stara in trenutne rešitve se ne zdijo najboljše, še zlasti s socialno-delovnega vidika ne.

Iz intervjujev je namreč videti, da socialnim delavkam zaradi preobremenjenosti zmanjkuje časa za samo socialno delo in da se njihova vloga v primerjavi s preteklostjo slabša. Resda imajo danes več možnosti strokovnega razvoja in sodelovanja pri spremembah v ZOD, vendar menim, da sodelovanje na raznih konferencah, kongresih, pisanje člankov in dajanje predlogov ne bo dosti pomagalo, če bodo ostale preobremenjene in nosile delo domov, njihova vloga pa se bo krnila.

Večja pomanjkljivost, ki je posledica preobremenjenosti, je pomanjkanje časa za ponovne obiske uporabnikov. Kot se je izrazila intervjuvanka, te opravijo šele, 'ko gori' – torej, ko je neizbežno in nujno. Ni jim omogočeno redno, sistematično preverjanje stanja pri uporabnikih. Tukaj bi se morala najti nekakšna rešitev, saj so s tem na slabšem uporabniki, prav tako se izgublja vloga socialnega dela pri oskrbi na domu.

V različnih dokumentih lahko zasledimo ugotovitve, da bi morali v Slovenji razvijati skupnostne oblike oskrbe (Predlog ZDO 2017: 2). Na žalost ima pri nas institucionalna oskrba še vedno prednost pred skupnostno, razvoj dolgotrajne oskrbe pa je v zadnjih letih zastal (UMAR 2015: 13). Širitev ponudbe, izvajanje storitev popoldan in med vikendi ter pripravljenost socialnih delavk v tem času, večkrat ni dovolj. V institucijah so namreč poleg 24-urne oskrbe ljudem ponujene tudi storitve fizioterapije, delovne terapije in seveda zdravstvene nege. Tega zaenkrat ljudje v domači oskrbi ne morejo dobiti, razen samoplačniško pri zasebnih ponudnikih. Potrebe po zdravstvenih storitvah so lahko ključne. Intervjuvanke so omenjale odmerjanje zdravil, merjenje pritiska, dajanje insulina in hranjenje po sondi. Vse so se že znašle v situaciji, ko nekomu niso mogle ponuditi pomoči. In zavedale so se, da to za ljudi brez svojcev pomeni odhod v dom, saj, kot pravijo, patronažna sestra zaradi tega ne bo prihajala. To mejno področje storitev zdravstva in sociale so poimenovala 'siva luknja'. Gre za storitve, ki bi jih radi izvajali v okviru oskrbe na domu, a tega ne smejo, (tudi če ima kakšna oskrbovalka primerno izobrazbo), patronažna služba, ki bi jih lahko, pa jih tudi ne izvaja. Razpetost med potrebami uporabnikov in togostjo trenutne ureditve sem v pogovorih zaznala kot veliko breme. Videla sem, da se v situacijah, brezizhodnih za osebe, ki bi si želele ostati na starost doma, počutijo nemočne in se jezijo na počasnost sistema, ki se dejanskemu stanju ne prilagaja.

Raziskava pokaže, da se je izvajanje storitev ponekod razširilo na vse dni v tednu in skozi ves dan, razen ponoči, vendar še vedno ostajajo omejitve glede števila ur oskrbe, ki jih posameznik lahko prejema. Inštitut RS za socialno varstvo v že omenjenih Pripombah na predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo navaja, da že več let opozarjajo na neustreznost takšne ureditve (Strokovni svet IRSSV 2017: 2). Kljub temu obstoječ predlog omejuje podporna dnevna opravila, ki so trenutno med najobsežnejšimi storitvami pomoči na domu, in določa, da bi lahko dosegala največ 20 % vrednosti vseh storitev. To bi pomenilo dejansko podražitev storitev in bi bil nasproten učinek zapisanemu cilju širitve in krepitve skupnostnih oblik oskrbe (ibid.: 2-3).

Zadnji večji sklop, ki sem se mu v magistrski nalogi posvečala, so dela in naloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu. Izhajala sem iz hipoteze, da je njihov seznam v obstoječih dokumentih nepopoln in da opravljajo še mnogo drugih del in nalog, v čemer je tudi eden izmed razlogov za njihovo preobremenjenost. To v svojem poročilu o izvajanju pomoči na domu za leto 2015 ugotavlja že Inštitut RS za socialno varstvo (Nagode, Lebar, Kovač in Vidrih 2016: 42).

Seznam, ki izhaja iz Pravilnika ZOD in Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev ter seznam, ki je nastal s pomočjo intervjujev, se v nekaterih točkah pokrivata, v mnogih pa so precejšnje razlike. Posamezna dela in naloge so intervjuvanke formulirale drugače, a po primerjavi vsebine lahko zaključim, da socialni delavci pri oskrbi na domu opravljajo še mnogo drugega, česar pravilnika ne omenjata. Tu vidim možnost dopolnitve. Med raziskovanjem sem prišla do podatka, da na Sekciji za socialno oskrbo na domu pri Socialni zbornici Slovenije že obstaja Predlog nabora strokovnih nalog in opravil vodij in koordinatorjev pomoči na domu, vendar mi dostop do njega žal ni bil omogočen in s tem tudi ne primerjava.

Na koncu se intervjuvankam pridružujem v željah in pričakovanjih glede Zakona o dolgotrajni oskrbi. Veliko se še mora spremeniti, da bi oskrba na domu resnično omogočala preživljanje starosti v domačem okolju. Na eni strani so uporabniki, ki potrebujejo večjo pestrost storitev in več ur oskrbe v vseh delih dneva. Za njih mora biti ureditev pravičnejša, storitve enako dostopne in po enakih cenah ne glede na kraj bivanja. Potem so tu oskrbovalke, ki so nedvomno premalo cenjene, še posebej z vidika plačila. In seveda socialni delavci. Če bo Slovenija želela slediti vedno številčnejši populaciji starih, njihovim vedno bolj razvejanim potrebam in imeti odgovor na to v ustrezno usposobljenem

kadru, ki bo imel potrebna specifična znanja in veščine za delo z njimi (npr. osebe z demenco), bo ureditev morala omogočati zaposlovanje večjega števila socialnih delavcev. Skozi nalogo se lepo kaže pomembnost njihove vloge pri oskrbi na domu. Le upam(o) lahko, da ne bodo spregledani in da se bodo uresničile želje po multidisciplinarni oskrbi na domu ter medsebojnem spoštovanju in sodelovanju zdravstvene in socialne veje.

Nalogi bi dodatno vrednost prineslo raziskovanje, v katerega bi vključili uporabnike. Na ta način bi lahko ocenili vlogo socialnih delavcev pri organizaciji oskrbe na domu tudi z njihovega vidika. Zanimivo bi bilo ugotoviti, kako uporabniki zaznavajo vlogo in naloge socialnih delavk, kaj od njih pričakujejo, kaj si želijo in kaj bi pomenilo, če socialnih delavk ne bi bilo pri izvajanju storitev oskrbe na domu.

6. SKLEPI

- Socialni delavci imajo pri oskrbi na domu ključno vlogo. S svojim znanjem in izkušnjami pristopajo k človeku celostno ter na situacijo gledajo širše od primerljivih strok, kar omogoča učinkovitejšo pomoč.
- Nepogrešljivi so pri koordinaciji storitev, kjer je potrebno vedeti veliko stvari, poznati potrebe uporabnikov, znati prisluhiniti in tudi presoditi, kako bi se oskrbovalke ujele z uporabnikom.
- Ne osredotočajo se samo na zdravstvene težave človeka, temveč gledajo njegovo umeščenost v družbo, njegovo socialno mrežo in možne vire podpore v skupnosti. Do njega pristopajo spoštljivo in ga krepijo v tem, kar še zmore. Predvsem pa ga podpirajo v želji, da bi na starost ostal v domačem okolju.
- Pri delu jih vodijo etična načela in odlikujejo kvalitete za delo z ljudmi: imajo človeški pristop, znajo vzpostaviti prvi stik, prisluhiniti in slišati človeka, prepoznati stisko in ukrepati, na uporabnika gledati s perspektive moči in ga kot enakovrednega vključevati v proces iskanja rešitev ter pri tem upoštevati njegove želje.
- V oskrbi na domu imajo različne vloge: so svetovalci, mediatorji v odnosih med socialnimi oskrbovalkami, med njimi in uporabniki oziroma njihovimi svojci, informatorji o vrstah pomoči v skupnosti in pravicah uporabnikov, načrtovalci izvajanja pomoči, povezovalci z drugimi institucijami in koordinatorji izvajanja storitev.
- Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi premalo vključuje socialno-delovni vidik oskrbe in ignorira pomembno vlogo socialnih delavcev, zato obstaja nevarnost, da se bo le-ta okrnila.
- Njihovo delo se je zbirokratiziralo, vse več je evidenc in statistik, ki jih morajo voditi, ter obrazcev, ki jih morajo izpolnjevati.
- Poleg tega se srečujejo z različnimi izzivi kot so usklajevanje želj uporabnikov, njihovih svojcev, oskrbovalk in vodstva, komunikacija z njimi, reševanje in urejanje delovnih pogojev pri uporabniku, pridobivanje ustreznega kadra (oskrbovalk), postavljanje mej v času pripravljenosti in delo z ljudmi z demenco.
- Socialni delavci v oskrbi na domu so preobremenjeni, ker jih je premalo glede na število uporabnikov in oskrbovalk, ker opravljajo dela, ki zanje niso predvidena, in

ker se povečuje obseg administrativnih opravil, zamudno vodenje evidenc ter urejanje dokumentacije.

- Veljavni predpisi so nepopolni v opisu njihovih del in nalog, dejanski obseg je širši. Nekateri izmed njih so: informiranje uporabnikov, usmerjanje na druge službe in sodelovanje z njimi, vključevanje prostovoljca, sodelovanje s svojci uporabnika, razpoložljivost popoldan in čez vikende, sodelovanje pri izboru novih oskrbovalk, izobraževanje, sodelovanje s prispevki na strokovnem področju, vodenje evidenc in statistik.
- Njihova vloga je v primerjavi s preteklostjo slabša, saj imajo manj časa za uporabnike, kar se kaže v neizvajanju rednih ponovnih obiskov.
- Za zagotavljanje večje kakovosti oskrbe na domu je ponudba storitev pestrejša, njihovo izvajanje se je razširilo na popoldneve in vikende, vendar ostajajo potrebe, ki na domu niso zadovoljene (zdravstvene storitve, fizioterapija, delovna terapija), kar za mnoge pomeni neizbežen odhod v institucijo.
- Situacije, kjer se ljudem ne more ponuditi storitev, ker se jih v okviru oskrbe na domu ne sme opravljati (t.i. 'siva luknja'), socialne delavke zelo moralno bremenijo.
- Poklic socialnih oskrbovalk je podcenjen, njihov osebni dohodek prenizek.

7. PREDLOGI

Sistemiški predlogi:

- Za ohranitev vloge socialnega dela naj Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo socialne delavce postavi za nosilce koordinacije storitev.
- Omogoči naj se enak dostop do storitev ne glede na kraj bivanja, njihova cena naj bo v vseh občinah enaka, storitve pa naj bodo dostopne vsem tudi v popoldanskem času in med vikendi.
- Ponudba storitev naj se razširi (fizioterapija, delovna terapija) in predpisi naj omogočijo, da se bodo zdravstvene storitve, kot so odmerjanje zdravil, merjenje pritiska, dajanje insulina in hranjenje po sondi, lahko izvajale v okviru oskrbe na domu.
- Omogoči naj se izvajanje večjega števila ur oskrbe na teden.
- Standardi in normativi socialnovarstvenih storitev naj se spremenijo v delu, ki se nanaša na število oskrbovalk in uporabnikov na enega socialnega delavca.
- Omogoči naj se zaposlovanje večjega števila socialnih delavcev in spodbujanje njihovega razvoja, da bomo kot družba kos staranju in pojavom, ki ga spremljajo (na primer demenca).
- Seznam strokovnih nalog in opravil vodij in koordinatorjev pomoči na domu naj se dopolni.
- Delo socialnih oskrbovalk naj postane bolj cenjeno, tudi z zvišanjem njihovega osebnega dohodka.

Predlogi za organizacijske spremembe:

- Administrativna opravila, vodenje evidenc in urejanje dokumentacije naj se prenese na osebe, ki niso socialni delavci, da bi slednji imeli več časa za delo z oskrbovalci in uporabniki.
- Uvedejo naj se redni ponovni obiski uporabnikov (enkrat letno) in poskrbi naj se, da bodo socialne delavke osebno poznale vse uporabnike in njihove situacije, saj bodo tako videle celostno sliko.
- Za pomoč pri izpolnjevanju obrazcev (predvsem na terenu) naj se poiščejo ustrezne tehnične rešitve, obrazci za socialni servis in socialno oskrbo naj se poenotijo.

- Da bi se racionaliziralo koordinacijsko-organizacijsko delo, naj se posodobi računalniški program za beleženje prihodov in odhodov oskrbovalk od uporabnikov.
- Za starim človekom velikokrat stojijo svojci, ki so bili do sedaj preveč spregledani. Socialni delavci naj prevzamejo vodilno vlogo v pomoči in podpori, saj so za to primerno usposobljeni. Poleg skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco, bi se lahko organizirale tudi skupine za pomoč ostalim svojcem starih, kjer bi se sistematično seznanjali z vsemi oblikami pomoči, ki obstajajo.

8. LITERATURA

- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. Pridobljeno 13.2.2018 s <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-3-en>.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2007). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Evropska komisija – Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti (2009). *Poročilo začasne strokovne skupine o prehodu z institucionalne oskrbe na oskrbo na domu 2009*. Pridobljeno 13.2.2018 s <http://www.soncek.org/aktualno/novice/porocilo-zacasne-strokovne-skupine-o-prehodu-z-institucionalne-oskrbe-na-oskrbo-v-skupnosti/>.
- Evropska komisija (2014). *The 2015 Ageing Report*. Pridobljeno 13.2.2018 s http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf.
- Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Pridobljeno 13.2.2018 s <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>.
- Filipović Hrast, M., & Hlebec, V. (2006). Housing conditions of the elderly in Slovenia. V: *Housing in an expanding Europe: theory, policy, implementation and participation*. Ljubljana: ENHR.
- Filipović Hrast, M., Hlebec, V., Kneževič Hočevar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Flaker, V. (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49 (1), 53-70.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., & Žitek, N. (2015). *Izhodišča deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji – ločeni operativni povzetek*. Pridobljeno 7.7.2017 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/izhodišca_dezinstitucionalizacije_maj_slo_povzetek_03.pdf.

- Genet, N., Boerma W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R.B. (2012): *Home Care across Europe. Current structure and future challenges*. Pridobljeno 13.2.2018 s http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf.
- Genet, N., Boerma W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R.B. (2013): *Home Care across Europe. Case studies*. Pridobljeno 13.2.2018 s <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf>.
- Grebenc, V. (2008). Rutine kot predvidljivi scenariji vsakdanjega življenja. *Dialogi(Maribor)*, 44 (10), 90-107.
- Hlebec, V. (2010). Oskrba starih med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47 (4), 765-785.
- Hlebec, V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A., & Trbanc, M. (2010). *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hlebec, V. (2013). Razvoj in spremembe v tipologiji socialne oskrbe na domu. *Socialno delo*, 52 (1), 3-14.
- Hlebec, V., & Mali, J. (2013). Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52 (1), 29-41.
- Hvalič Touzery, S. (2007). »Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam!« – Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. *Kakovostna starost* 10 (2), 4-27.
- Iecovic, E. (2014). Ageing in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks* 20 (1), 21-33. Pridobljeno 13.2.2018 s <https://pdfs.semanticscholar.org/f9fc/8e6e859408543cb512a499d37a4267edb348.pdf>.
- Joël, M.-E., Dufour-Kippelen, S., Duchêne, C., & Marmier, M. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in France*. Pridobljeno 13.2.2018 s http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2077%20France.pdf.
- *Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu* (2014). Uradni list RS št. 50/2014.
- *Kodeks etike socialnih delavcev in delavk Slovenije* (2006). Pridobljeno 13.2.2018 s <https://www.fsd.uni-lj.si/mma/Kodeksa-etike-SV-in-SD/2008061613431167/>.
- *Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije* (1994). Ur. l. RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKolP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15 in 46/17.

- Lebar, L., Kovač, N., & Nagode, M. (2015). *Izvajanje pomoči na domu – analiza stanja za leto 2014*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- *Les assistantes sociales* (2015). Pridobljeno dne 13.2.2018 s <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/qui-sadresser/professionnels-de-laide-et-du-soin/les-assistantes-sociales>.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Stritih, B. (2008). Socialno delo kot odgovor na tveganja, ki so povezana s starostjo. *Pogled*, 4 (1-2), 59-74.
- Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2015). Specifičnost socialnega dela s starimi ljudmi. V: *Socialna oskrba na domu: Izziv za koordinirano socialno oskrbo* (str. 20-25). Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Gerontološko društvo Slovenije.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola ta socialno delo.
- Milavec Kapun, M. (2011). *Starost in staranje*. Pridobljeno 13.2.2018 s http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Starost_in_staranja-Milavec.pdf.
- Milošević Arnold, V. (2000). Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 39 (4/5), 253-262.
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (1997). *Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005*. Pridobljeno 13.2.2018 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/program_starejsi_2005.pdf.
- *Nacionalni program socialnega varstva do 2005* (2000). Uradni list RS, št. 31/2000.
- Nagode, M., Lebar, L., & Kovač, N. (2014). *Pregled izvajanja socialne oskrbe na domu po evropskih državah s poudarkom na ocenjevanju potreb uporabnikov*. Pridobljeno 11.7.2017 s https://www.irssv.si/upload2/PND%20-%20mednarodni%20pregled%20in%20ocenjevanje%20potreb_koncno%20porocilo.pdf.

- Nagode, M., Lebar, L., Kovač, N., & Vidrih, N. (2016). *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanja v letu 2015*. Pridobljeno 11.7.2017 s <https://www.irssv.si/upload2/Izvajanje%20PND%20za%20leto%202015.pdf>.
- Penger, S., & Dimovski V. (2007). Strategija aktivnega staranja prebivalstva Slovenije s poudarkom na kakovostnem staranju in medgeneracijskem sožitju. *IB revija (Ljubljana)*, 41 (1), 42-55.
- *Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoči družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana* (2011). Pridobljeno 13.2.2018 s <http://www.zod-lj.si/o-zavodu/veljavni-predpisi?id=48>.
- *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Ur. l. RS 45/2010.
- *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo* (2017). Pridobljeno 13.2.2018 s https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf.
- *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo* (2006). Pridobljeno 13.2.2018 s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_dolgotrajni_oskrbi/Zakon_DO_koncni_avg06.doc.
- Rafaelič, A., & Nagode, M. (2012). Uvajanje dolgotrajne oskrbe. *Časopis za kritiko znanosti*, letnik 39 i.e. 40 (250), 47-61.
- Ramovš, J. (2000). Medgeneracijska povezanost, samopomoč in kakovostna starost. *Socialno delo*, 39 (4-5), 315-329.
- Ramovš, J., Lipar, T., & Ramovš, M. (2012). Oskrba onemoglih ljudi. *Kakovostna starost* 15 (3), 3-32.
- Rapoša Tanjšek, P. (2007). Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika v širšem kontekstu socialnega dela. V: Šugman Bohinjc, L., Rapoša Tanjšek, P., Škerjanc, J., *Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov* (7-24). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013* (2008). Ur. l. RS 72/2008.
- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025* (2016). Ur. l. RS 25/ 2016.

- *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* (2013). Ur. l. RS 39/2013.
- Strokovni svet IRSSV (2017). *Pripombe na predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Pridobljeno 18.2.2018 s <https://www.irssv.si/upload2/Pripombe%20na%20predlog%20zakona%20o%20DO%20in%20obveznem%20zavarovanju%20za%20DO%20za%20MZ.pdf>.
- Thole, W. (ur.) (2012). *Grundriss Soziale Arbeit*. Würzburg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Urad za makroekonomske analize in razvoj - UMAR (2015). *Poročilo o razvoju 2015*. Ljubljana: UMAR.
- Urad za makroekonomske analize in razvoj - UMAR (2016). *Poročilo o razvoju 2016*. Ljubljana: UMAR.
- *Zakon o socialnem varstvu* (2007). Ur. l. RS 3/2007 - uradno prečiščeno besedilo 2, 23/2007 - popr., 41/2007 - popr., 114/2006 - ZUTPG, 57/2012.
- Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (2016). *Poslovno poročilo Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana za leto 2015*. Pridobljeno 13.2.2018 s <http://www.zod-lj.si/o-zavodu/veljavni-predpisi>.
- Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (2015). *Poslovno poročilo Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana za leto 2014*. Pridobljeno 13.2.2018 s <http://www.zod-lj.si/o-zavodu/veljavni-predpisi>.

9. PRILOGE

9.1. PRILOGA A: Smernice za intervju s ključnimi vprašanji

Vstopna točka, populacija uporabnikov in vrste storitev pomoči na domu

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Vloga in kvalitete socialnih delavcev pri oskrbi na domu

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Organiziranost ZOD

3. Kakšna je organizacija dela socialnih delavcev pri ZOD?

Izzivi pri delu

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Dela in naloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Socialno-delavne in ne-socialno-delavne naloge

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Birokratizacija

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Preobremenjenost in možnosti za razbremenitev

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Pričakovanja od zakona o dolgotrajni oskrbi

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

9.2. PRILOGA B: Zapis intervjujev s pripisom pojmov

Intervju A

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Največ imamo starih, torej nad 65 let, (**A1** – osebe starejše od 65 let – **populacija** uporabnikov) ki potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih – po navadi pri higieni (**A2** – pomoč pri osebni higieni – pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih – **vrsta storitev** pomoči na domu) ali pa gospodinjskih opravilih (pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka ...). (**A3** – pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka – gospodinjska pomoč – **vrsta storitev** pomoči na domu)

Potem pa so še kronično bolni (**A4** – kronično bolni – **populacija** uporabnikov) in invalidi, ki imajo tudi dodatek za pomoč in postrežbo. (**A5** – invalidi – **populacija** uporabnikov)

Tipične situacije: ljudje ne zmorejo več, (**A6** – nemoč – **vstopna točka** za oskrbo na domu) svojci so izčrpani, ne zmorejo več, potrebujejo čas tudi še zase. (**A7** – izčrpanost svojcev – **vstopna točka** za oskrbo na domu) Največkrat nas pokličejo svojci ali pa uporabnik sam.

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Zelo pomembno je motiviranje, si v vlogi motivatorja. (A8 – motiviranje – **vloga** socialnega delavca)

Tudi informiraš, ker ljudje ne poznajo dobro svojih pravic. (A9 – informiranje – **vloga** socialnega delavca)

Se povezuješ z drugimi institucijami. (A10 – povezovanje – **vloga** socialnega delavca)

Meni se zdi, da je za kvaliteto posameznika socialni stik zelo pomemben. Dostikrat rečem: človek je bolj zadovoljen, če ima socialne stike in če je pristen socialni stik, kot če ima dobro plenico zamenjano. Sej je vse pomembno, a to je veliko. Zato je pomembno, da imajo tudi oskrbovalke socialne veščine. Me, strokovne delavke, gremo zraven toliko, da se lažje vzpostavi prvi stik, ali da se dogovori za določena pravila – saj moramo le mi povedat, kaj lahko delamo in kaj ne moremo, do kje so naše pristojnosti in od kje naprej ne. (A11 – vzpostavljanje prvega stika – **vloga** socialnega delavca)

Drugače pa se mi zdi, da je tu veliko bolj pomembno samo socialno delo. Dobro je za ljudi, da to delo opravljamo socialni delavci, da to ne gre čisto v roke zdravstvu. Dobro je sicer, da sodelujemo, a zdi se mi, da je tukaj socialno delo zelo pomembno, ker smo le na terenu, ker so pomembne družbene relacije, odnosi, vizije, mreža ... To je naše področje. Ni dovolj zdravstvo ali nega. Smo le na domu. Ljudje izberejo to storitev, ker želijo biti doma. Ne želijo biti v instituciji, kjer je vse po predalčkano, vse je po enih pravilih. Hočejo tudi imeti tako, kot njim paše. To je prednost tega. (A12 – poznavanje odnosov in socialne mreže – **vloga** socialnega delavca)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

Pri ZOD so štiri organizacijske enote. Včasih jih je bilo pet, po četrtnih oz. krajevnih skupnostih (Moste, Vič, Šiška, Center, Bežigrad). Zdaj sta Center in Šiška ena enota. (A13 – štiri organizacijske enote – **organiziranost** ZOD)

Na eno enoto sta po dve socialni delavki – vodja enote ter koordinatorica. Delo je zelo podobno. Razlikuje se le po stopnji odgovornosti, drugače pa je več ali manj podobno delo. Obe hodiva na teren, obe delava urnike ... (A14 – dve socialni delavki na enoto – **organiziranost** ZOD)

V vsaki enoti imamo nato okoli 240 uporabnikov. (A15 – okoli 240 uporabnikov na enoto – **organiziranost ZOD**)

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Meni osebno supervizija, ne ustreza najbolj – ali pa še nisem imela zares dobre, ne vem. Ne bom rekla, da je zanič. To kar sem do sedaj imela supervizije, moram reči, da mi ni koristila. Pa sem imela že tri supervizorje v celi svoji karieri (torej ne samo pri ZOD). Ali to ni to, kar jaz potrebujem, ali supervizija ni bila v redu, ne vem. Meni še nikoli ni dala tistega, kar sem pričakovala. Pa mislim da tudi kolegicam ni všeč. (A16 – nekoristnost supervizije – **izzivi pri delu**)

Po navadi smo pri superviziji strokovni delavci in naj bi skupaj odpirali kakšne probleme; npr. izgorelost, karkoli. Da bi preprečevali izgorelost. Tu je na prvem mestu pomembno, da je med nami zelo močno zaupanje, da se skupina sploh lahko odpre. Mislim, da smo imeli s tem veliko težav, pa ne samo tukaj, na splošno. Torej, da se skupina zares odpre, da je eno varno okolje, kjer se lahko zares izpostavi probleme. (A17 – pomanjkanje zaupanja – **izzivi pri delu**)

Pomembno pa je seveda tudi, kako to supervizor vodi. V zadnjem času se odločamo tudi za alternativne metode, ki so nam morda bolj pisane na kožo – razne delavnice in predavanja, npr. na temo stres, motivacija, samomotivacija, komunikacija ... Imeli smo na primer psihologa na temo motivacije. Sama sem od tega več odnesla.

Kadar preverjamo osebne načrte, tega žal ne delamo tako, da bi naredili ponovni obisk in preverili, če vse dobro teče, ali bi bilo potrebno kaj spremeniti. Po navadi to naredimo takrat, ko je potrebno že gasiti požar. Se pravi, da nas nekdo opozori na to, da bi neka oseba rabila več ... In vedno novi in novi uporabniki so. V enem letu pa se pri vsakem uporabniku kaj spremeni. Drugi obiski bi morali biti redni, npr. da bi vsako leto obiskali in preverili situacijo pri uporabniku. Samo to je nemogoče, ker ti čas ne dopušča. Druge obiske naredimo takrat, ko že gori, a ne moreš jih narediti pri vsakem uporabniku, ker ni časa. Zato so pomembne informacije, ki jih dobimo od socialnih oskrbovalk. A ne gremo vedno čez vse uporabnike, ampak samo čez tiste, kjer se pojavi kakšen problem. Mislim pa, da če bi hotel to delo res dobro opravljati, bi moral narediti vsako leto vsaj en obisk pri uporabniku. Če bi sistematično spremljali stvari, bi kakšne probleme lahko preprečili. (A18 – neizvajanje rednih ponovnih obiskov uporabnikov – **izzivi pri delu**)

Tega – socialnega dela, primanjkuje. (A19 – premalo samega socialnega dela – **izzivi** pri delu)

Kljub temu pa imam občutek, da dostikrat naredimo mi veliko takšnega, socialnega dela, ki bi ga moral v bistvu naredit CSD, ker so tam delavci preobremenjeni – vsi vemo, kako je v CSD. Nimajo več časa za terene, ker samo še odločbe pišejo. Mi razumemo to stisko naših kolegov. In dostikrat mi veliko tega dela naredimo, ki bi ga morali v bistvu oni. Na primer, ko se rešuje kakšna materialna problematika, nasilje ... Če zaznamo kakšno nasilje, z uporabniki rešujemo, iščemo rešitve ... Pri materialnih stiskah se tudi povežemo z Rdečim križem ... Delamo pomoč na domu, gremo pa potem dostikrat dlje. Se dogovarjamo s svojci ... (A20 – opravljanje dela, ki bi ga morale opravljati druge organizacije (CSD) – **izzivi** pri delu)

Na sploh je dela ogromno – če ga vidiš. In nikoli ne moreš vsega naredit, vedno je še kaj. Pomanjkanje časa, to je večni problem. In verjetno vedno bo. (A21 – pomanjkanje časa – **izzivi** pri delu)

Priprava urnikov je delo, ki vzame veliko časa. Ni, da bi urnik naredil enkrat. Delaš ga vsak teden, vsak teden je nov urnik in nato se še spreminja – en bi rad to, drugi ima zdravnika in bi prestavil ... Tako da te urnike delaš vsak dan. Pa gre oskrbovalka na bolniško in moraš čisto spremenit urnike, drugam razporedit ... To je izziv. (A22 – priprava urnikov oskrbovalk – **izzivi** pri delu)

Ogromno je tudi statistike, tabel ... Vsaka za svojo enoto, potem pa se to združi za kakšno poročilo – tudi direktorica mora delat poročilo, zato zahteva od nas te podatke. (A23 – veliko tabel za statistiko – **izzivi** pri delu)

Mislim pa, da za vse skupaj ni dovolj strokovnih delavcev. (A24 – pomanjkanje kadra – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Res je, da naredimo dosti dela, ki ni čisto po opisu naših nalog.

Ključna naloga je, da se z uporabnikom naredi osebni načrt: kako bo on pomoč dobival, da mu bomo omogočili normalno življenje naprej oz. kvaliteto življenja. (A25 – izdelava osebnega načrta – **dela in naloge** socialnih delavk)

Naša naloga je tudi, da preverjamo osebne načrte. (A26 – preverjanje osebnih načrtov – **dela in naloge** socialnih delavk)

Mi že v osebнем načrtu iščemo mrežo uporabnika, vprašamo za ljudi, ki jih je morda že malo pozabil, odmaknil ... Kdo so ti ljudje, kontakti, s kom ima stike, s kom nima ... Potem se tudi povežemo s temi sorodniki, prijatelji ... Predvsem pri tistih, ki imajo res slabo socialno mrežo, da se vidi, kje lahko kdo še pomaga. (A27 – raziskovanje socialne mreže uporabnika – **dela in naloge** socialnih delavk)

Kadar pa nimajo socialne mreže ali pa kdo res ne želi, vključimo tudi prostovoljce. (A28 – vključevanje prostovoljcev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Potem pomembno je tudi timsko delo z zunanjimi institucijami – CSD, patronaža, pa tudi kakšne nevladne organizacije. Včasih gremo s strokovnim delavcem CSD skupaj na teren, da še bolj celostno vidimo situacijo, potem v primeru oprostitev plačil, nasilja, opuščanja skrbi svojcev ... (A29 – sodelovanje s CSD, patronažno službo, nevladnimi organizacijami – **dela in naloge** socialnega delavca)

Tudi kasneje, ko je že naš uporabnik, se lahko naredi skupni obisk – ali s strokovnim delavcem s CSD, če je taka problematika ali pa s patronaže, če je zdravstvena problematika. Smo imeli npr. primere, ko je bil potreben njihov nasvet, kako je treba ravnati pri negi, da ne pride do glivičnih okužb ali da se preprečuje ali pozdravi. Včasih nas patronaža obvesti, da gre za nekoga, ki potrebuje našo pomoč. Ta prvi stik je zelo pomemben, saj so včasih ljudje odklonilni, nezaupljivi ... Patronažna sestra pa se je npr. že vključila in ji zaupa in sama patronažna sestra predlaga, da gremo skupaj – ravno zato, da se ta prvi stik naredi, da je uspešen. Včasih zaradi tega, včasih pa zato, ker gre za kombinacijo zdravstvenih in socialnih storitev, ki jih mora tudi naša služba opraviti. Čist konkretno: npr. je treba komu zamenjati plenico, hkrati pa ima tudi rano, preležanino. Potrebno se je dogovoriti, kako bodo ti termini, da ne bosta oz. po potrebi da bosta prišla istočasno, če je to potrebno. (A30 – skupni obisk s strokovnim delavcem CSD, patronažno službo – **dela in naloge** socialnega delavca).

Me, strokovne delavke, se zaenkrat tako zelo aktivno ne vključujemo v skupine (prostovoljci, skupina za svojce z demenco ...). Enostavno ni časa. To so spet dodatne naloge, ki vzamejo čas. Mogoče bi bilo čisto koristne, a nismo tako zelo aktivne.

Kdaj pomagamo pri kakšnih dogodkih kot je srečanje uporabnikov, dan odprtih vrat – takrat zelo aktivno pomagamo, to ja. (A31 – pomoč pri organizaciji dogodkov – **dela in naloge** socialnih delavk)

Timsko delo znotraj enote je zelo pomembno. Pomembno je, da sta ti dve, ki sta v paru (vodja enote in koordinatorica), tim. Tu nimamo razdeljenih uporabnikov v smislu ta je moj, ta pa tvoj. Obe delava vse, obe pozna situacijo. Mogoče ena bolj kot druga, a se seznanjava, tudi skupaj odločava o kakšnih pomembnih stvareh. (A32 – sodelovanje znotraj enote med vodjo enote in koordinatorico – **dela in naloge** socialnih delavk) Tudi znotraj zavoda je pomembno, da tim dobro dela. (A33 – timsko delo znotraj ZOD – **dela in naloge** socialnih delavk)

Imamo supervizijo, par seans supervizije, kot je predpisano, nato nekaj časa ne, nato spet naredimo par seans. Kot je po zakonu. Sicer imamo vedno dovolj števila ur supervizije. (A34 – sodelovanje na superviziji – **dela in naloge** socialnih delavk)

Me kot socialne delavke se tudi izobražujemo. Vključimo se v tisto, kar je na tržišču – razni seminarji, posveti, kongresi ... Po navadi so to ali izvajalci pomoči na domu, ali organizira Ministrstvo kakšne posvete strokovnih delavcev. Teh stvari se kar dobro udeležujemo, moram reči. (A35 – udeležba na izobraževanjih, seminarjih, posvetih, kongresih – **dela in naloge** socialnih delavk)

Priprava podatkov za plače oskrbovalk – tudi to je delo koordinatorjev, vodij (koliko je dopustov, beleženje delovne časa ...). (A36 – priprava podatkov za obračun plač oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavk)

Za potrebe občine moramo voditi evidenco potreb, da se lahko načrtuje za naprej. (A37 – vodenje evidence potreb – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Potrebno je voditi statistiko – tega je veliko, že da vneseš te parametre, ker potem od tebe zahtevajo, da daš neke podatke. (A38 – vodenje statistike – **dela in naloge** socialnih delavcev)

In ko pride inšpekcija moramo imeti vse zavedeno: voditi moramo podatke o tem, kdaj je kdo odpovedal, kaj je odpovedal, kako smo to računali, rezervacije ... Tega je kar veliko. (A39 – vodenje in urejanje evidenc – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Kadar ima uporabnik stalno prebivališče v drugi občini, pridobivamo njihovo soglasje za kritje subvencioniranega dela naših storitev. (A40 – pridobivanje soglasja drugih občin za kritje subvencioniranega dela stroškov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ko pa uporabnik, kateremu je bila odobrena oprostitvev plačila naših storitev, preneha biti naš uporabnik, ko nehamo hodit k njemu, obvestimo občino in CSD. (A41 – obveščanje občine in CSD o prenehanju izvajanja storitev za uporabnike z oprostitvijo plačila – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Ta del, ki sem ga prej omenila – priprava podatkov za plače. Mi moramo preveriti, če se je oskrbovalka beležila pri uporabnikih, vnesti popravke, če je karkoli narobe, če je izpad iz sistema, da je vse ok, ko se pripravi za položnice. Pripravimo podlago, ki jo damo v računovodstvo, da obračuna plače (bolniške odsotnosti ...). Te tehnične stvari, ki so potrebne, da ta služba deluje, a nam vzame veliko časa. (A42 – priprava podatkov za plače – **ne-socialno-delovne naloge**)

Vodenje ljudi npr. – zanj ne moremo reči, da ga lahko opravlja samo socialni delavec. To je delo, ki ga opravljajo tudi drugi profili, tudi psihologi, ekonomisti, pravniki, kemiki ... Vsi vodijo, če so v nekem podjetju, ki ima vodenje. Čeprav to je delo z ljudmi. Te veščine mora imeti vsak, če hoče voditi. (A43 – vodenje ljudi – **ne-socialno-delovne naloge**)

Kar sem naštel, to je potrebno, brez tega ne gre. Kdo bi to lahko delal, ali bi se dalo s kakšnimi podpornimi kadri to stvar racionalizirati, to je drugo vprašanje. Če bi imeli možnosti zaposlitev. Je pa res, da tu ne rabiš socialno-delovnega znanja, tu bi lahko bili tudi kakšni drugi kadri v podporo.

Pri urnikih pa je že potrebno socialno delo, ker moraš le poznati tako uporabnika kot oskrbovalko, da tudi veš, kdo s kom gre. To vse bi težko delal stroj. Čeprav so ideje, da bi bili tudi računalniški programi, ki bi to miksal. Vendar jaz mislim, da za dobro postavitev tega, bi moral biti še vedno notri en človeški faktor, da bi vsaj pregledal. (A44 – priprava urnikov oskrbovalk – **socialno-delovne naloge**)

Socialno delo je bolj z uporabniki. (A45 – delo z uporabniki – **socialno-delovne naloge**)

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

V obdobju, odkar sem tukaj, bi rekla, da se je zavod začel usmerjati v širitev obsega storitev. Mi razvijamo našo dejavnost, se širimo. Organiziramo na primer prostovoljstvo ... Vidimo, da tega ni nikoli premalo. Imeli smo na primer projekt Norveškega mehanizma, v okviru katerega smo imeli tudi zdravstvene storitve in smo ugotovili, da to je potrebno. Z vsem tem se spreminja tudi naša vloga, postaja širša. (A46 – širjenje vloge skozi širjenje ponudbe storitev – **razvoj vloge** socialnega delavca)

Zdaj mi naredimo osebni načrt, ki se dotika res samo pomoči na domu. Saj pogledamo še malo širše. Zdi pa se mi, da bo moral koordinator po sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi še veliko bolj celostno pristopiti k stvari, kot mi sedaj. Povezovati bo moral vse službe, vse izvajalce, iskati rešitve. Njegova vloga bo bolj celostno usmerjena, še bolj kot je naša sedaj. (A47 – bolj celostno usmerjena vloga koordinatorja – **razvoj vloge** socialnega delavca)

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Birokratizacije je veliko. Meni je včasih narobe, ko pridem k uporabniku in večino časa pišem, si zapisujem, ker moram napisati osebni načrt v dveh izvodih, dogovor v dveh izvodih. Če hoče še socialni servis, moram izpolniti posebne papirje še za socialni servis. Ja, to je malo moteče. Mogoče bi se dalo z manj papirja, vendar se to pač zahteva. (A48 – veliko zapisovanja, izpolnjevanja obrazcev – **birokratizacija**)

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

K razbremenitvi bi lahko pripomogle tehnične izboljšave. Da bi si npr. lahko naredil printe na licu mesta, ali s kakšnimi obrazci, ki bi se samo kopirali, ... Kar že imamo je beleženje delovnega časa na čipe. Pogovarjamo se, da ne bi imeli več dnevnikov, ki jih morajo oskrbovalke izpolnjevati ročno. Vsakič ko pride, v tabelo vpiše koliko časa je bila, kaj je delala (šifre storitev), uporabnik se podpiše. Vsak dan posebej. Ko pride inšpekcija, to pregleda. Posledično je to delo tudi za nas. (A49 – tehnične izboljšave – **razbremenitev** socialnih delavcev)

To, da moramo izpolnit posebej papirje za socialno oskrbo in posebej za socialni servis. To bi se mogoče dalo rešit s kakšnim tehničnim pripomočkom. Print. (A50 – enotno izpolnjevanje papirjev za socialno oskrbo in za socialnih servis – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Od Zakona pričakujem predvsem, da bo uporabnikom približal vse storitve, da bodo imeli enake možnosti do določenih storitev, ki jih zdaj nimajo ali jih imajo zdaj lahko samo npr. v instituciji. Tu mislim predvsem zdravstvene storitve, fizioterapijo ... dajanje insulina (področje, ki ga trenutno nihče ne pokriva). (A51 – enaka dostopnost do storitev doma in v instituciji – **pričakovanja** od Zakona)

Pa da bi se res celostno obravnavali (A52 – celostna obravnava – **pričakovanja** od Zakona) in da bi jim dejansko omogočil življenje na domu. Da jim res ne bi bilo treba iti v institucijo, če tega ne želijo. Zdi se mi prav, da bi imel vsak možnost izbirati ali bo doma ali v instituciji, ne pa da je prisiljen iti v institucijo zato, ker na domu ni dovolj pokrito, ali pa je nedostopno. (A53 – dejanska možnost izbire med bivanjem doma ali v instituciji – **pričakovanja** od Zakona)

Pričakujem, da se to uredi enakomerno za celotno Slovenijo, da je dostopnost enaka za vsa področja v Sloveniji – ne da imajo ene občine to bolje urejeno kot druge, (A54 – enaka dostopnost do storitev po celi Sloveniji – **pričakovanja** od Zakona) da je urejeno financiranje, (A55 – ureditev financiranja – **pričakovanja** od Zakona) da ni cena različna, (A56 – enotna cena storitev – **pričakovanja** od Zakona) da so uporabniki v bolj enakopravnem položaju, ne glede na to kje živijo in kaj potrebujejo. (A57 – enakopraven položaj uporabnikov ne glede na kraj bivanja – **pričakovanja** od Zakona)

Zdaj je to v pristojnosti občin. Ene občine oskrbe na domu sploh nimajo, ali nimajo tako razvite, nekatere ne zagotavljajo oskrbe med vikendi ali zvečer. Pričakujem, da se bo to poenotilo. Pa tudi dostopnost drugih storitev. (A58 – časovno enotno dnevno izvajanje storitev – **pričakovanja** od Zakona)

Da bi se zdravstvena in socialna veja bolj povezovale, da bi se te storitve bolj povezovale. (A59 – povezovanje zdravstvene in socialne veje – **pričakovanja** od Zakona)

Da ne bi bilo teh lukenj ki so sedaj, ko so določena področja, ki niso pokrita (odmerjanje zdravil, inzulin, hranjenje po sondi – patronažna tega ne dela, samo priuči, mi tega ne delamo, ker ne smemo; če nimaš svojca... Ne vem v čem je problem, da ne bi nekdo prišel trikrat na dan in naredil še to. (**A60** – ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale – **pričakovanja** od Zakona)

Intervju B

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Dostikrat se zgodi, da pridejo z danes na jutri iz bolnice in takrat nujno rabijo oskrbo na domu, po mojem že tisti dan, ko pridejo iz bolnice. (**B1** – prihod iz bolnice – **vstopna točka** za oskrbo na domu)

Tipična situacija je tudi pri onkoloških bolnikih, ko ga je potrebno čimprej vzeti, ko tudi nikoli ne vemo, koliko časa bo oseba še na tem svetu. V tem primeru je potrebno nujno in takoj odreagirat in ukrepat. (**B2** – onkološki bolniki – **vstopna točka** za oskrbo na domu)

Drugače pa je odvisno od tega, kaj tista oseba konkretno potrebuje. Kadar gre za to, da nekdo rabi pomoč pri osebni higieni, tu odreagiramo zelo hitro in tudi smatramo, da smo to dolžni narediti, če se le da. (**B3** – pomoč pri osebni higieni – pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih – **vrsta storitev** pomoči na domu)

Kadar gre pa za samo gospodinjsko pomoč, so se osebe pripravljene prilagodit razpoložljivim terminom, ki so kasnejši: od 6-10h imamo predvsem pomoč pri osebni higieni, postrežbo zajtrka, spomnit uporabnika, če je vzel zdravila, preoblačenje postelje, kasneje pa pridejo na vrsto ta gospodinjska opravila, čiščenje, trgovina, 1-2 krat na teden pomoč pri tuširanju ... Te osebe rabijo pomoč v manjšem obsegu, so pokretne in se lahko zjutraj za prvo silo že same uredijo. (**B4** – čiščenje, preoblačenje postelje, nakupovanje osnovnih življenjskih potrebščin – gospodinjska pomoč – **vrsta storitev** pomoči na domu)

Največ imamo oseb starejših od 65 let. (**B5** – osebe starejše od 65 let – **populacija** uporabnikov ZOD)

Imamo tudi invalidne osebe, osebe s statusom invalida – bodisi da gre za status invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ko je nekdo invalid že od 18 leta oz. po zaključku šolanja oz. je postal invalid med šolanjem do 26 leta, ali pa

invalidne osebe, ki so status invalida pridobile kasneje (osebe po prometnih nesrečah). (B6 – invalidi – **populacija** uporabnikov ZOD)

Imamo tudi kronično bolne osebe, torej osebe, ki še niso stare 65 let in tudi nimajo statusa invalida. (B7 – kronično bolni – **populacija** uporabnikov ZOD) Tukaj je največ onkologije. (B8 – onkološki bolniki – **populacija** uporabnikov ZOD)

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Dostikrat nisi samo v vlogi socialnega delavca. Včasih smo lahko tudi v vlogi, ko moraš poseč: v primeru, da oseba ne želi, da pride patronažna sestra, naša oskrbovalka pa pravi, da je nujno – tu si malce mediatorja, poskušaš na prijazen način doseči to, kar zagovarjaš, kar misliš, da je prav. Najlažje je reč, da to ni moj problem, pisat na patronažno službo ... Tudi kadar se urejajo delavni pogoji: K nekaj našim uporabnikom hodita po dve socialni oskrbovalki. Tu je seveda tudi dvojno plačilo – plača se vsaka oskrbovalka posebej. Imeli smo primer, ko sin ni videl potrebe, da bi hodili dve socialni oskrbovalki. Tudi tukaj si nekakšen mediator, slišiš in oskrbovalke in uporabnika, svojca in spelješ tako, kot je treba. Kajti če so poškodbe pri delu, to pomeni dolgotrajno bolniško odsotnost in to pomeni, da lahko nadomestimo tega človeka šele po tridesetih dneh; potrebno je nekoga dobit, nato ga vpeljat v delo ... to tudi traja. (B9 – mediator – **vloga** socialnega delavca)

Kot socialni delavci smo osebe dolžni usmerit tudi na druge službe, ki to izvajajo. Tudi če je to konkurenca. Bodisi, da jim rečemo, da tu v Ljubljani obstaja tudi koncesionar, kjer imajo enako ceno kot mi, kjer je storitev subvencionirana; potem pa so tudi privatne službe. (B10 – usmerjanje na druge službe – **vloga** socialnih delavcev)

Menim, da je za to delo potreben občutek za delo z ljudmi, ta 'sensibilitet', ki ga mi imamo. (B11 – občutek za delo z ljudmi – **kvalitete** socialnega delavca)

Eno je, če en pravnik, odvetnik pove, kdo je upravičen, ... Seveda moramo tudi mi zakonodajo poznati, ampak ta empatija je potrebna. To, da imaš občutek za sočloveka, da je on tisti, ki rabi pomoč. Ne rečem, da to vsi socialni delavci imajo – a to pač morajo imeti, to enostavno morajo imeti. Če tega nimajo, delajo kot roboti in tudi povratne informacije s strani ali uporabnika ali pa tudi socialne oskrbovalke ni. (B12 – občutek za sočloveka – **kvalitete** socialnega delavca)

Uporabnika morajo tudi znat vklučevat. (**B13** – sposobnost vključevanja uporabnika, soustvarjanja – **kvalitete** socialnega delavca)

Milijonkrat se je že zgodilo, da nekdo pokliče v petek in reče: »Mama pride iz bolnice. Jaz rabim nekoga, ker ne znam ...« Tudi svojci so tukaj zelo v stiski. Socialni delavec mora znati prepoznati in slišati to stisko in če ima možnost, odreagirati takoj. (**B14** – prepoznavanje, slišanje stiske – **kvalitete** socialnega delavca)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

Je delo v skupini socialnih oskrbovalk, ki je ogromna, preko 35. (**B15** – okoli 35 oskrbovalk v enoti – **organiziranost** ZOD)

Tedensko se ob četrtnih srečujemo na sestankih. (**B16** – tedenski sestanki z oskrbovalkami – **organiziranost** dela/ZOD)

Delo imamo terensko porazdeljeno, tudi mi znotraj naše enote, ki je Vič – Rudnik, kar je tudi najbolj smiselno zaradi izrabe delovnega časa. (**B17** – terenska porazdelitev dela – **organiziranost** dela/ZOD)

Tega dela s socialnimi oskrbovalkami je veliko. Zato imamo tudi pripravljenost: na enoti sva dve socialni delavki (**B18** – dve socialni delavki na enoto – **organiziranost** ZOD) in vsakih 14 dni je ena v pripravljenosti. Te pripravljenosti nima samo naš zavod, imajo tudi drugi zavodi. Saj je v bistvu logično. Če so oskrbovalke razporejene in delajo 365 dni v letu, tudi popoldan, do 10h zvečer, ob vikendih, je logično, da rabijo še nek 'suport'. Tu gre za interni dogovor, kar je tudi urejeno s plačilom, saj prejmemo za to pripravljenost plačilo. Odkar sem jaz tukaj – od 2015, je bila pripravljenost urejena na tak način. (**B19** – plačana pripravljenost vsakih 14 dni – **organiziranost** dela/ZOD)

Tukaj imamo te NFC nalepke, ki jih imajo naše oskrbovalke, preko katerih se na terenu vse beleži – ali je to oskrba, socialni servis. To je dobro v smislu same organizacije in tudi v tem, da imam vedno vpogled, kje je socialna oskrbovalka. To pomaga, če kliče gospa, ki je naslednja na urniku in sprašuje kdaj bo prišla oskrbovalka. To je v smislu organizacije v redu. (**B20** – beleženje prihodov in odhodov oskrbovalk preko NFC nalepk – **organiziranost** dela)

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

V to delo smo vpeti skorajda več kot 12 ur, če smo v pripravljenost. Je pa res, da je vse odvisno od tega, ali človek to delo opravlja z zadovoljstvom, ali v delu vidi smisel – ker dokler je tako (tukaj vidim sebe), ni nič težko. Seveda je potrebno vsakokrat postavljati meje, a dokler je tako, dokler imam zadovoljstvo ob tem, ko slišim na drugi strani (telefona) uporabnika ali pa oskrbovalko, ki reče: »Hvala, ker si me razumela. Res sem imela nekaj izrednega doma, to in to se je zgodilo«, te to motivira in daje ogromno energije za naprej in ti ni težko.

Izziv je pridobiti ustrezen kader. Socialne oskrbovalke so prvi stik z uporabnikom. In ker delajo neposredno z uporabnikom in je njihovo delo le terensko in niso v neki instituciji (zgradbi), kjer je nadzor, je pridobitev ustreznega kadra največji izziv. (B21 – pridobivanje ustreznega kadra – **izzivi** pri delu)

Kar pa se tiče same organizacije dela – neplaniranih stvari, bolniških odsotnosti z danes na jutri (poškodbe pri delu, prometne nesreče), to pa je zame vsakokrat izziv in jaz to res jemljem kot izziv. Ne jemljem to kot nek problem ali stisko. (B22 – organizacija dela ob nenačrtovanih odsotnostih – **izzivi** pri delu)

Vsakokrat, ko se pripravljajo urniki, vsakokrat ko pristopim k pripravi urnika, je to zame izziv. Jaz imam tu širok spekter idej, kam kdo, terensko, ali je to blizu ali ni, ali bo ura v redu, ali se bosta ti dve osebi ujeli, ali bo ta naša socialna oskrba res primerna za tisto gospo, ki ima demenco ... Tu je torej zelo pomembno, kako jaz sestavim urnike v četrtek, petek. Če jih dobro sestavim, imam naslednji teden manj dela z njimi. Če pa si ne vzamem dovolj časa za to, potem pa naslednji teden, ko se ti urniki izvajajo, imam dodatno delo. Ta izziv, ta koordinacija, organizacija dela mi je pri tej službi zelo všeč. (B23 – priprava urnikov oskrbovalk – **izzivi** pri delu)

Ponekod smo v dvojni vlogi: razumet soprogo ali svojca, ki smatra, da ni potrebno, da pride pogledat patronažna sestra in pogled naše socialne oskrbovalke, ki pravi, da je potrebno. Imeli smo tudi primer, ko je uporabnik padel in svojci niso želeli, da bi klicali urgenco (pa je lahko uporabnik odziven). Dostikrat smo v tej dvojni vlogi, kako preceniti, kaj narediti ali poklicati rešilca ali ne in upoštevati svojce; morda bi bilo bolje, da bi šel na slikanje glave, če je udarec v glavo ... To pa je eden izmed izzivov za nas strokovne delavce, vsaj jaz tako vidim. (B24 – reševanje dilem na terenu – **izzivi** pri delu)

Ponovni obiski naj bi se opravljali enkrat na leto. A dejansko je teh ponovnih obiskov izredno malo, ker smo tako zasedeni. To vidiš šele takrat: imam gospo, kateri obljubljam, da bom prišla na obisk. Sem sem prišla 2015, gospa je že takrat bila naša uporabnica in jaz je osebno še ne poznam. Telefonsko ja, sva se že mnogokrat slišali. In ona ima željo, da pridem k njej na obisk. In bi z veseljem šla. Zadala sem si celo, da bom do določenega datuma prišla. (B25 – pomanjkanje časa za redne ponovne obiske uporabnikov – **izzivi** pri delu)

Z vodenjem raznoraznih evidenc morda izgubljam na čaru socialnega dela, izgubljam čas, ko bi mi lahko prišli k uporabniku, ko bi lahko bil opravljen ponovni obisk pri vseh uporabnikih. (B26 – manj socialnega dela zaradi vodenja evidenc – **izzivi** pri delu)

Iz tega ko prideš na obisk, (jaz je ne poznam oz. jo poznam samo po telefonu in kar slišim od socialnih oskrbovalk); ko bi jo osebno spoznala, bi videla 'celotnejšo' sliko in bi mi bilo pri določenih kasnejših odločitvah veliko lažje. To se mi zdi razlika med uporabniki, kjer sem opravila obisk na domu in tistimi, kjer še nisem bila. Vidi se tudi razlika: sva dve strokovni delavki, ena opravi nekje obisk na domu, druga drugje. A kljub temu, da si stvari predava, poveva vse, ni isto. Vsaj zame je to zelo pomembno. (B27 – neosebno poznavanje uporabnikov – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Strokovni delavec opravi prvi obisk na domu uporabnika (moj prvi obisk traja do ure in pol) (B28 – prvi obisk – **dela in naloge** socialnih delavcev) in preveri upravičenost. Pri osebah starejših od 65 let ni neke znanosti; pogledamo, da je oseba stara nad 65 in če ima kakšne zdravstvene posebnosti, za kar upravičenec pove. Pri osebah, ki so invalidne ali kronično bolne, tu pa je že malo več zakonodaje. Treba je pridobiti odločbo na vpogled, njeno kopijo tudi hranimo v našem spisu (v primeru, da bi prišla socialna inšpekcija, da imamo vse tako kot je treba). Če je nekdo invalidna oseba ima tudi dodatek za pomoč in postrežbo in potrebujemo tudi kopijo te odločbe. Če pa je kronično bolna oseba, pa mnenje CSD. Prva vloga socialnega delavca torej je, da preveri upravičenost. (B29 – ugotavljanje upravičenosti do storitev – **dela in naloge** socialnega delavca)

Potem gre za dogovarjanje koliko nekdo potrebuje pomoči, pri čem potrebuje pomoč in koliko pomoči lahko mi v danem trenutku zagotovimo. Ni rečeno, da jo lahko zagotovimo v obsegu kakršnega uporabnik potrebuje. Pri nas imamo npr. čakalne vrste za 'teden-

zvečer', 'teden-popoldne' in 'vikende'. Redkokdaj že na prvem obisku lahko obljubimo – če nekdo rabi –, da lahko pridemo oskrbo naredit med tednom zvečer in med vikendi. (B30 – izdelava osebnega načrta – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Vloga socialnega delavca je tudi pri urejanju delovnih pogojev. Npr. da je bila oseba, ko smo sklenili dogovor, še pokretna, nato pa se zgodi možganska kap in človek obleži. Potem gre za nego oz. izvajanje socialne oskrbe na postelji in je treba uredit negovalno posteljo. Tudi takrat posežemo mi, socialni delavci in jih usmerimo, kam se lahko obrnejo. Nekatere osebe se zelo upirajo, da bi se delovni pogoji uredili, saj se s tem poseže v njihovo intimo (spremenili bomo npr. njihovo spalnico, ki je že 50 let takšna kot je). (B31 – urejanje delovnih pogojev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Vloga socialnega delavca je na nek način tudi v urejanju malenkosti: če nekdo izjemoma rabi spremistvo, se tudi to uredi. Smo zelo prilagodljivi oz. poskušamo pokrit potrebe uporabnikov – tudi z danes na jutri. Npr. nekdo danes prejme po pošti, da ima drug dan zdravnika in rabi spremstvo. Tu je naša vloga pomembna, predvsem pa je pomembna hitra odzivnost. (B32 – urejanje spremstva – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Na primer nekdo na začetku rabi oskrbo dvakrat na teden, potem pa se zgodi možganska kap in kar naenkrat rabi pomoč vsak dan. Če to lahko zagotovimo in če so uporabniki pripravljeni sprejeti razpoložljive termine, se takrat naredi sprememba osebnega načrta. Če vse teče tako kot bi moralo, se pripravi sprememba osebnega načrta že pri nas, uporabniku pa se telefonsko pove, da bomo morali osebni načrt spremenit. Ta spremenjen osebni načrt je v dvojniku in se izroči socialni oskrbovalki, ki ga da uporabniku v podpis. En izvod ostane uporabniku, enega shranimo mi. (B33 – sprememba osebnega načrta – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Kadar pa že telefonsko vidimo, da bo zaradi sprememb treba opraviti obisk, potem se opravi tudi obisk, torej ponovni obisk. Če je oseba obležala in rabi še bolniško posteljo je to hkrati ponovni obisk in urejanje delovnih pogojev. (B34 – ponovni obisk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

V primeru, da bo šel uporabnik npr. na morje, v toplice, na rehabilitacijo ... in bo 14 dni odsoten, ima možnost rezervacije. To pa pomeni, da ko pridejo nazaj, dobijo enak termin. Če se uporabnik ne odloči za rezervacijo, to ne pomeni, da ko bo prišel nazaj, naših storitev ne bo več imel, ampak da bo imel v danem trenutku razpoložljiv termin, kar pa

morda ne bo termin, ki ga je imel pred odhodom. V tem primeru pripravimo rezervacijo, ki je tudi plačljiva in sicer 50% cene na uro glede na osebni načrt. (**B35** – urejanje rezervacij – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Popravljanje beleženja socialnih oskrbovalk oz. priprava podatkov za položnice – tudi to je naše delo, delo strokovnega delavca. (**B36** – priprava podatkov za obračun storitev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Tudi plače socialnih oskrbovalk so, preverjanje kilometrine – na naši enoti imajo socialne oskrbovalke večinoma potne naloge, ker imamo takšno razpršenost uporabnikov; sicer so tudi te, ki se vozijo s kolesom ali grejo peš, a tiste, ki imajo potne naloge, je treba na koncu oz. začetku meseca kontrolirat. To vzame kar nekaj časa. Sploh ko je konec in začetek meseca – takrat je potrebno pripraviti podatke, vse za plače, oddat potne naloge (tudi to je naše delo). (**B37** – priprava podatkov za obračun plač oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sodelujemo tudi z drugimi službami, predvsem s CSD, (**B38** – sodelovanje s CSD – **dela in naloge** socialnega delavca) tudi s patronažno službo. (**B39** – sodelovanje z patronažno službo – **dela in naloge** socialnega delavca)

Poleg tega sodelujemo s Soča opremo, kjer naši uporabniki večinoma nabavljajo bolniške, negovalne postelje. (**B40** – sodelovanje s Soča opremo – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sodelujemo tudi z zdravnikom – sicer to ni tako pogosto, (**B41** – sodelovanje z zdravniki – **dela in naloge** socialnih delavcev) ter z raznoraznimi socialnimi službami npr. Kliničnega centra, bolnišnicami Golnik, Sežana,... Npr. da je nekdo trenutno v bolnici in socialna služba pokliče ter pove, da ta oseba prihaja domov. Vprašajo, če je že naš uporabnik, povejo situacijo, včasih dobimo tudi pismo, da se oseba vrača domov in bi rabila oskrbo. Se pa dogaja tudi to, da je nekdo naš uporabnik in gre v bolnico, kjer ostane nekaj časa; če nima svojcev, komuniciramo mi s socialno službo KC in oni nam povejo kdaj bo odpuščen, kakšno je stanje, ali bo rabil več oskrbe ... (**B42** – sodelovanje s socialnimi službami drugih institucij – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Pri kronično bolnih osebah potrebujemo še mnenje CSD, da nekoga vzamemo v oskrbo. Pišemo CSD, da dobimo njihovo mnenje, da ta oseba potrebuje našo pomoč. Tako smo tudi pri onkoloških bolnikih vezani na mnenje CSD. Vendar pa to ni ovira, če mi lahko, da

ne bi začeli že takoj naslednji dan in naknadno pišemo še CSD. V takih primerih zaradi situacije ne čakamo. (B43 – pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) – **dela in naloge** socialnega delavca)

Eno je delo z uporabniki, naše drugo delo pa, ki je gromozansko, je delo s socialnimi oskrbovalkami. Kot socialni delavci smo odgovorni tudi za samo organizacijo dela, za koordiniranje dela, (B44 – organizacija in koordinacija dela oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev) za izrabo letnega dopusta, (B45 – načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela – **dela in naloge** socialnih delavcev) za delovno-pravno zakonodajo v smislu, da moramo paziti na dnevne in tedenske počitke, na viške ur (tudi v primeru odsotnosti zaposlenih mi storitev nikoli ne odpovedujemo, saj če nekdo ima storitev, jo ima zato, ker jo dejansko rabi; ne moremo poklicat uporabnika in reči, da mu jutri pa ne moremo prit zamenjat plenice). (B46 – skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ker je delo naših socialnih oskrbovalk terensko in ima npr. prometno nesrečo in ne more naprej – v takem primeru prerazporejamo in organiziramo delo na novo. Enako v primeru bolniških odsotnosti (drugo je, če so planirani letni dopusti). (B47 – urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Imamo tudi pripravljenost. Pomeni, da ko jaz zaključim delavnik, sem socialni oskrbovalki dosegljiva še popoldan eno uro. V primeru bolniške odsotnosti, izrednih situacij na terenu. Npr. oseba je sladkorna bolnica in je padla v hipo, kaj zdaj? Seveda, najprej se pokliče – imamo tudi protokol, kako in kaj. Tukaj moram biti tudi jaz support, ker ona se lahko pri uporabniku zadrži določen čas in ne more naprej. Jaz moram poiskati nekoga drugega, da bo šlo naprej po urniku. Torej med tednom je naša pripravljenost 1 uro popoldne, med vikendom sta pa dve uri – ena ura v dopoldanskem in ena v popoldanskem času. (B48 – pripravljenost – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Mi vodimo tudi mesečno statistiko (koliko imamo uporabnikov na enoti, koliko na nivoju ZOD, koliko je odhodov, novih uporabnikov, kako se je število uporabnikov v mesecu povečalo, koliko se je obseg povečal ali zmanjšal, koliko uporabnikov ima socialno oskrbo in socialni servis, koliko je tistih, ki imajo smo socialni servis ...). (B49 – vodenje mesečnih statistik – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Da pa bi bil nek program, ki bi sestavljal urnike glede na lokacijo uporabnikov – to se mi zdi umik iz socialnega dela. Raje vidim, da sama precenim in kar se tiče lokacije in kar se tiče socialnih oskrbovalk, kdo s kom bolj paše. Z računalniškim programom bi bilo preveč robotsko. (B50 – priprava urnikov oskrbovalk – **socialno-delovne naloge**)

Vodenje oz. popravljanje beleženja, (B51 – popravljane beleženja – **ne-socialno-delovne naloge**) evidence storitev, to se mi ne zdi socialno delovno. (B52 – vodenje evidence storitev – **ne-socialno-delovne naloge**)

Tudi plače, (B53 – priprava podatkov za plače – **ne-socialno-delovne naloge**) preverjanje kilometrine, kjer si kot v vlogi nekega inšpektorja. Saj je potrebno, a ni socialno-delovno. (B54 – preverjanje kilometrine – **ne-socialno-delovne naloge**)

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Težko rečem. Na to vprašanje ne bi rada nič rekla.

8. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Ja, birokratizacija se povečuje, na primer z vodenjem raznoraznih evidenc. (B55 – vodenje evidenc – **birokratizacija**)

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Smo obremenjeni s stvarmi, kot je npr. vodenje evidenc (odpovedi, čakalne vrste, statistika) in posledično imamo manj časa za samo socialno delo – v smislu za delo z uporabniki in oskrbovalkami. Kar nalaga se. Od nas druge službe zahtevajo takšno in drugačno evidenco. (B56 – manj časa za socialno delo zaradi vodenja evidenc – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Evidence so sicer super. Ko sem pisala diplomsko nalogo (ugotavljanje zadovoljstva oskrbovalk na ZOD), so mi bili v veliko pomoč podatki z Inštituta za socialno varnost. A za to delo bi moral biti še nekdo. Npr. mi, socialni delavci bi se ukvarjali res samo z

socialnim delom, za to pa bi moral biti npr. nekdo v hiši, ki bi te evidence vodil, saj so tudi te zelo pomembne. Tudi podatki iz mesečnih statistik, ki jih vodimo, pridejo zelo prav pri vizijah, strategijah, a potreben bi bil nekdo samo za to. (B57 – en zaposlen samo za vodenje evidenc in statistik – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Želim si, da bi bilo med vsemi strokami več sodelovanja, da bi bilo iskreno sodelovanje vseh strok, ki bodo tu vpletene. Mislim, da ne moremo funkcionirat vsaka stroka zase. Če želimo uspešno pomagat ljudem, moramo sodelovat. (B58 – več sodelovanja med strokami – **pričakovanja** od Zakona)

Želim si tudi, da bi bilo med strokami več spoštovanja. (B59 – več spoštovanja med strokami – **pričakovanja** od Zakona)

Kar si jaz želim je, da Zakon ne bi izrinil socialnega dela, socialne oskrbe. In da ne bi prevladalo razumevanje, da je to nega in ne več socialna oskrba. Mi izvajamo socialno oskrbo na domu in ne zdravstvene nege, za kar je zadolžena patronažna služba. Ne želim, da bi bilo to sčasoma izpodrinjeno, da ne bi bilo več tako pomembno. (B60 – ohranjanje socialnega dela pri oskrbi na domu – **pričakovanja** od Zakona)

Hkrati moramo vedeti, kako pomembno je, da je uporabnik lahko v domačem okolju. Nešteto uporabnikov, ki grejo čez poletje za par tednov v dom, ker so svojci na dopustu, pride nazaj in naše oskrbovalke opažajo razliko. Ljudje v domačem okolju funkcionirajo popolnoma drugače. Nič ne rečem, da tam niso imeli dobre oskrbe, a vseeno v domačem okolju funkcionirajo čisto drugače.

Želim si, da bi bilo socialno delo, naše socialne oskrbovalke in socialna oskrba kot taka priznana in ovrednotena tako kot mora bit. (B61 – večje priznanje socialnemu delu, socialnim oskrbovalkam in socialni oskrbi – **pričakovanja** od Zakona)

Seveda bi bilo potrebno spremenit Standarde in normative, da bi bilo več socialnih delavcev na toliko in toliko socialnih oskrbovalk in več socialnih oskrbovalk na toliko in toliko uporabnikov. (B62 – posledična sprememba Standardov in normativov in več zaposlenih socialnih delavk na določeno število socialnih oskrbovalk – **pričakovanja** od Zakona)

Intervju C

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Nekateri pokličejo že takrat, ko še ne potrebujejo veliko pomoči, npr. samo pomoč pri tuširanju, kjer je nevarnost padcev – morda so že kdaj padli in se tega ne upajo sami. (C1 – strah pred padci – **vstopna točka** za pomoč na domu)

Še bolj tipične situacije so da padejo, (C2 – padec – **vstopna točka** za pomoč na domu) doživijo možgansko kap, (C3 – možganska kap – **vstopna točka** za pomoč na domu) so tako onemogli (C4 – onemoglost – **vstopna točka** za pomoč na domu) ali pa pridejo iz bolnice in se znajdejo v situaciji, ko ne zmorejo več. (C5 – prihod iz bolnice – **vstopna točka** za pomoč na domu)

Takrat nas pokličejo – včasih sami, še večkrat pa svojci, ki se znajdejo v stiski, ker ne morejo za njih poskrbeti, ker so v službi. (C6 – stiska svojcev – **vstopna točka** za pomoč na domu)

Velikokrat se torej zgodi ali kakšna poškodba ali možganska kap, lahko pa pride demenca. (C7 – demenca – **vstopna točka** za pomoč na domu) Pri demenci ga svojci več ne upajo puščati samega oz. bi radi vsaj do določene mere pokrili prisotnost. Pomaga jim, da vejo da nekdo vsak dan pride, da pogleda ali je vse v redu. Pri ljudeh z demenco je velikokrat problem tudi kosilo – tudi če imajo organiziranega, se dogaja, da ga ne pojejo ali pa ga mečejo stran. Svojci si zato želijo, da bi nekdo prišel v času kosila in ga postregel ter na ta način preveril, da je vsaj nekaj pojedel, vzel zdravila ... (C8 – osebe z demenco – **populacija** uporabnikov)

Niti ni nujno, da so nepokretni – dovolj je, da bi rabili pomoč pri osnovnih stvareh: oblačenju, (C9 – pomoč pri oblačenju – pomoč pri temeljnih dnevni opravilih – **vrsta storitev** pri oskrbi na domu) umivanju, (C10 – pomoč pri osebni higieni – pomoč pri temeljnih dnevni opravilih – **vrsta storitev** pri oskrbi na domu) vstajanju, (C11 – pomoč pri vstajanju – pomoč pri temeljnih dnevni opravilih – **vrsta storitev** pri oskrbi na domu) pripravi zajtrka ... (C12 – pomoč pri pripravi zajtrka – gospodinjska pomoč – **vrsta storitev** pri oskrbi na domu)

Velikokrat se tudi dogaja, da potrebujejo ljudje pomoč pri čiščenju – ko ostalo še zmorejo sami. Morda se težje odprejo, težje spustijo človeka v intimo in je lažje na začetku, da mu nekdo samo pospravi, počisti, pomije po tleh. (C13 – pomoč pri čiščenju – gospodinjska pomoč – **vrsta storitev** pri oskrbi na domu)

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Res je velikokrat naše delo na meji med socialo in zdravstvom. Vsaj ljudje si dostikrat to želijo ali imajo potrebe, da bi se kakšen zdravstven vidik pokrili. A vendarle govorimo o socialni oskrbi. Socialne oskrbovalke niso patronažne sestre. Delo kot tako že po Pravilniku pokriva socialni del. Iz tega vidika mi, ko pridemo na prvi obisk z znanjem, izkušnjami in tudi osebnostnimi lastnostmi, naj bi širše pogledali na situacijo človeka, h kateremu pridemo. Torej ne samo na to, da bo imel rano previto (česar mi sploh ne smemo delati), ampak širše: kakšna je njegova življenjska situacija, kako je poskrbljeno, od tega da vstane, da jé, kakšna je njegova socialna mreža, kako je z zdravili. Z vsemi temi vidiki – od higiene do gospodinjske pomoči ali zmore ali ne, pri čem rabi pomoč, spremstva ... vse kar zajema socialna oskrba. Človekovo življenje pogledamo in pokrivamo širše, bolj celostno – kako bo tekel njegov dan. Mislim, da je tu potrebna ena širina, ki jo socialni delavec ima. Ko vstopaš v človekov dom, v njegov intimni prostor, ne pokrivaš samo ene stvari. Življenje ni samo zdravstvo, ampak je širše, zato se mi zdi pomembno, da je na tem mestu socialni delavec. V bistvu mu s svojo pomočjo skušaš zagotoviti, da ostane doma čim dlje, če ne do konca. (C14 – celosten pogled na situacijo – **kvalitete** socialnega delavca)

Zdi se mi, da je socialni delavec tisti, ki to znanje ima. Ja, naj bi imel bolj celostni pogled, predvsem pa znanja in tudi izkušnje. (C15 – primerno znanje in izkušnje – **kvalitete** socialnega delavca)

Zato zna tudi svetovati. (C16 – svetovanje – **vloga** socialnega delavca) in ljudi o stvareh informirati. Včasih na primer ne vejo za možnost oprostitve plačil ... (C17 – informiranje – **vloga** socialnih delavcev)

Je tudi sposoben videti stvari in s človekom stopiti v stik. (C18 – sposobnost vzpostaviti stik – **kvalitete** socialnih delavcev)

Mora pa biti zelo odprt, dovzeten za spremembe. Vse gre vse širše, vedno več in več, če hočeš biti dober. (C19 – odprtost za spremembe – **kvalitete** socialnega delavca)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

Imamo direktorico in pomočnico direktorice, (C20 – direktorica in pomočnica direktorice – **organiziranost** ZOD) tajništvo oz. poslovno sekretarko, (C21 – poslovna sekretarka – **organiziranost** ZOD), računovodjo (C22 – računovodja – **organiziranost** ZOD) ter nekoga, ki je za področje kadrov – to je kar se tiče uprave. (C23 – administrator – **organiziranost** ZOD) In še receptorja. (C24 – receptor – **organiziranost** ZOD)

Imamo štiri organizacijske enote (C25 – štiri organizacijske enote – **organiziranost** ZOD) in na vsaki enoti sta dve socialni delavki – ena vodja in ena koordinatorica (vsaj zaenkrat je še tako). Med delom vodje enote in koordinatorke ni bistvenih razlik, najino delo se zelo prepleta in bi težko ločevala med delom ene ali druge. Če ene ni, zadeve prevzame druga. (C26 – dve socialni delavki na enoto – **organiziranost** ZOD)

Število socialnih oskrbovalk na enotah pa je različno. (C27 – večje število socialnih oskrbovalk na enoto – **organiziranost** ZOD)

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Dostikrat bi ljudje rabili tudi kaj takega, kar mi ne smemo. Seveda mi ne delamo tistega česar ne bi smeli. Človeku po pogovoru ponudimo tisto, kar mi lahko. Ampak pustimo zdaj to – to je čisto drugo področje. (C28 – omejenost ponudbe storitev in potrebe ljudi po njih – **izzivi** pri delu)

Praviloma naj bi bili dosegljivi med tednom eno uro popoldan in med vikendom eno uro dopoldan in eno uro popoldan. Načeloma imamo prav določeno uro, ko smo dosegljive, a v praksi ni tako. Midve sva dosegljivi praktično ves čas. Morda sva jih malo s tem razvadili, ker vedo, da se javiva. Res pa je tudi, da nikoli ne veš, kdaj je nujno in kdaj ne. Včasih bi kakšne stvari lahko počakale ali na dogovorjeno uro ali pa celo na ponedeljek. In je težko regulirati. In to je en izziv – kako navaditi oskrbovalke, vzpostaviti nek red, da se pokliče samo takrat, ko je res nujno in ne za vsako stvar, ki bi lahko počakala. A to je moj izziv, ali pa najin s kolegico, saj sva midve v podobni situaciji. (C29 – postavljanje mej v času pripravljenosti – **izzivi** pri delu)

Potem pa so interni izzivi. Imamo zelo različne enote, zelo različne socialne oskrbovalke in oskrbovalce. Nekatere enote so bolj umirjene, nekatere bolj 'burne' in temu se je treba prilagajati. Včasih je potrebno situacijo umirjati (kar je včasih lažje, včasih težje), postavljati

mejo ... To so komunikacijski izzivi, ki pa so stalni, saj smo različni – me, socialne delavke, smo različne in tudi socialne oskrbovalke so različne. Če s kom prihaja do konfliktov, je tudi to izziv. (C30 – komunikacija z oskrbovalkami – **izzivi** pri delu)

Da ne omenim komunikacije z uporabniki, kjer so kakšni tudi bolj zahtevni. Naučiš se tudi komunikacije z njihovimi svojci. Če že prej nisi imel teh sposobnosti, se jih sigurno naučiš, jih pridobiš in tudi na ta način rasteš. Tudi svojci so takšni in drugačni; moraš se naučiti postaviti meje, se držati pravil, zakonodaje, hkrati pa jim priti naproti ter čim bolj ugoditi, iskati kar rabijo. (C31 – komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci – **izzivi** pri delu)

Smo v nekakšnem 'sendviču' med socialnimi oskrbovalkam, uporabniki, svojci, vodstvom, njihovimi zahtevami in pričakovanji. (C32 – usklajevanje želj uporabnikov, svojcev, oskrbovalk ter zahtev in pričakovanj vodstva ZOD – **izzivi** pri delu)

Pri našem delu je tudi pomembno, da sledimo zakonodaji. Skrbeti moramo na primer, da imajo oskrbovalke dovolj počitka. Ker imamo bolniške, se zgodi, da mora nekdo nenadoma delat popoldan, hkrati pa je razporejen, da za tem dela zjutraj. To je dodatna obremenitev, saj bi zvečer prepozno končal in zjutraj prehitro začel. Poskrbeti je treba, da ni tako. Večkrat se zgodi, da delajo cel dan, naslednje jutro pa so obremenjeni urniki in je težko skrbet za to, da je vse v redu. Seveda zelo gledamo na počitke in na to, da se zakonodaja spoštuje, vendar je izziv, kako to urediti, razporediti. (C33 – skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo – **izzivi** pri delu)

Ta izziv je povezan tudi s kadrom. Število kratkotrajnih bolniških je kar veliko, potem so tu še dolgotrajne bolniške, a te se nadomeščajo. Potrebno pa je dobit primeren kader, kar pa ni tako preprosto. (C34 – pridobivanje ustreznega kadra – **izzivi** pri delu)

So ljudje, ki so naši uporabniki že vrsto let, a jih ne poznam. To mi manjka. Želela bi si imeti možnost, da bi jih obiskala, a enostavno ni časa. Še tisti obiski, ki so nujni, nepredvideni, nam hodijo narobe zaradi pomanjkanja časa. Ljudem pa veliko pomeni, če mi pridemo. Veliko jih tudi reče, da naj jih še kdaj obiščemo. Saj bi, a je še toliko drugih, kjer to moramo nujno narediti. Zmanjka ti časa za to kvaliteto ... (C35 – pomanjkanje časa za (ponovne) obiske uporabnikov, za kvalitetno opravljeno delo in neosebno poznavanje uporabnikov – **izzivi** pri delu)

Vidim, kako je pomembno, ali opraviš ti prvi obisk ali ga kolegica; ali ti človeka poznaš ali ne. Delaš sicer na enak način, a če si ga osebno spoznal, ga imaš pred očmi, veš kakšna je

situacija pri njem doma, veš kakšna je njegova socialna mreža, katera stvar je zanj res pomembna in katera morda malo manj. Če ima nekdo npr. demenco, je pomembno, da to upoštevaš in paziš, da se pri njem socialne oskrbovalke čim manj menjajo. Težko je imeti za več kot 200 uporabnikov vse pred očmi, vse vedeti, zato so prvi obiski zelo pomembni. Seveda si informacije izmenjava. Sčasoma, ko si z uporabnikom ali z njihovimi svojci več v stiku, pa že pogruntaš. Velikokrat kdo kaj vpraša ali pa oskrbovalka za koga kaj vpraša; če imaš ti človeka pred očmi, veš kako je z njim in ji znaš predstaviti in to upoštevaš pri sami organizaciji dela kolikor se le da. Če tega ne upoštevaš, imaš ti težave, imaš dodatno delo – ne sprejme, pa pišejo, pa kličejo, pa nezadovoljni so ... Če pa ti to upoštevaš, je manj težav. Vse to upoštevati je res dodatno delo, a dolgoročno se sigurno bolj splača, ker imaš stvari bolj 'pošlihtane' in uporabnike in njihove svojce bolj zadovoljne. (C36 – neosebno poznavanje uporabnikov – **izzivi** pri delu)

Kadar je treba delavne pogoje urediti je to dostikrat velik izziv. (C37 – urejanje delovnih pogojev – **izzivi** pri delu)

Ena od težav je tudi, da težko zagotavljamo oskrbo zvečer in za vikende. Teh potreb je precej, mi pa smo omejeni. Ni tako kot v domu npr. (C38 – zagotavljanje oskrbe zvečer in čez vikende – **izzivi** pri delu)

Izziv pa je tudi vse uskladiti. Ne moremo upoštevati samo želja, ampak so tukaj še druge stvari. (C39 – usklajevanje urnikov in želja uporabnikov – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Naloge nas, strokovnih delavcev so res zelo različne. Eno je delo z socialnimi oskrbovalkami – to je na nek način ključno: pripravljanje urnikov, (C40 – izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev) koordiniranje, (C41 – koordinacija dela oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev) vodenje sestankov, (C42 – vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov – **dela in naloge** socialnih delavcev) odobritev dopustov, (C43 – načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela – **dela in naloge** socialnih delavcev) popravljanje njihovih beleženj, (C44 – spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev) redno komuniciranje z njimi, (C45 – komunikacija z oskrbovalkami – **dela in naloge** socialnih delavcev) dodajamo in odvezujemo s seznama uporabnike, (C46 – vodenje seznama

uporabnikov – **dela in naloge** socialnih delavcev) reševanje bolniške, (C47 – urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) – **dela in naloge** socialnih delavcev) priprava podatkov za plače. (C48 – priprava podatkov za obračun plač – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Imamo pa super socialne oskrbovalce in oskrbovalke, a včasih se pri komu pokaže, da za to delo ni najbolj primeren. Če sam vidi, da to ni zanj, se poslovi. Včasih pa je potrebno dodatno delo, da se človek znajde, da najde točke v katerih je dober in se ostalo dogradi, izpopolni, se izboljša tisto, kar mora izboljšati. Tu je potrebna primerna komunikacija, zato da ni nihče užaljen, da ga ne kritiziraš ampak ga okrepiš; da mu sodelavci pomagajo pri stvareh, ki jih mora izboljšati. (C49 – krepitev moči oskrbovalk pri uvajanju v delo – **dela in naloge** socialnih delavk)

Nato je dnevno komuniciranje z uporabniki zaradi raznoraznih sprememb, (C50 – komunikacija z uporabniki – **dela in naloge** socialnih delavk) prenašanje informacij naprej in nazaj, (C51 – prenos informacij med uporabniki in svojci ter oskrbovalkami – **dela in naloge** socialnih delavk) komunikacija z drugimi službami, (C52 – komuniciranje z drugimi službami – **dela in naloge** socialnih delavk) sodelovanje z upravo na sestankih. (C53 – sodelovanje z upravo ZOD – **dela in naloge** socialnih delavk)

Potem je pripravljenost vsakih 14 dni, ki si jo deliva s kolegico – ena 14 dni, druga 14 dni. Pomeni, da je ena vedno dosegljiva popoldan in za vikend. (C54 – pripravljenost – **dela in naloge** socialnih delavk)

Socialna delavka se po potrebi poveže z drugimi in institucijami. (C55 – sodelovanje z drugimi institucijami – **dela in naloge** socialnega delavca)

Poveže se na primer s CSDji – tudi to se večkrat dogaja, kadar je kakšna stiska, ali finančna ali da gre morebiti za kakšne pritiske ali pa nasilje. Prosi CSD, da naprej ukrepa, skliče kakšen tim ... Velikokrat se tudi zgodi, da nas kličejo s CSD za koga, ki bi potreboval našo pomoč; predvsem so to primeri, kjer oseba nima svojcev, ki bi to lahko urejali. (C56 – sodelovanje s CSD – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ker se naše delo zelo prepleta, je zelo pomembno, da je sodelovanje z drugimi službami dobro. Sploh s patronažno službo veliko sodelujemo. Drug drugega pokličemo, kadar se na terenu ugotovi, da bi bilo potrebno kaj, kar drugi lahko naredi. (C57 – sodelovanje s patronažno službo – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Informiramo jih glede dodatka za pomoč in postrežbo, ker velikokrat ne vedo kam se obrnit, kdo jim lahko pomaga, kdaj so sploh do njega upravičeni. (C58 – informiranje in pomoč pri urejanju oprostitve plačil storitev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sociali delavci tudi vzpostavimo širšo mrežo, morda stopimo v kontakt s svojci. (C59 – podpora pri širjenju socialne mreže – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Mreža pomoči – v primeru, ko želijo stvari, ki jih mi ne smemo izvajati, ali pa nekaj, kar bi lahko izvajali v okviru socialnega servisa, kar jim je predrago – se jim predstavi, kam se lahko obrnejo, neko paletto možnosti, ne samo enega. Kosila so na primer zelo pomembna. (C60 – informiranje o obstoječih oblikah pomoči – **dela in naloge** socialnega delavca)

Zelo veliko je tudi usmerjanja na druge službe. Kadar mi ne izvajamo storitev, ki jih potrebujejo, jih usmerimo na druge službe. Ali pa se zgodi, da mi v tistem trenutku uporabnika ne moremo vzeti. Tudi takrat jim povemo kam vse še lahko pokličejo. Ko pa se nam sprostijo, pa jih vseeno pokličemo in vprašamo, če še vedno potrebujejo pomoč. (C61 – usmerjanje na druge službe – **dela in naloge** socialnih delavcev)

In kam po pripomočke (Soča) ... Velikokrat vzamemo s sabo katalog od Soče, ker ne vejo, kako je s posteljo, da mal vidijo kakšen stol za v kad lahko kupijo, kakšno posteljo – da sploh vejo, da obstaja in električna in navadna. Svetujemo jim tudi, da naj – če se le da – vzamejo električno, ker je zaradi dela oskrbovalk mnogo boljša. (C62 – informiranje o nabavi in varni uporabi ortopedskih in negovalnih o pripomočkov – **dela in naloge** socialnega delavca)

Tudi z domovi se povezujemo. Morda manj, ne tako direktno, vendar se. Npr. par naših uporabnikov je šlo v Center starejših Trnovo in smo bili na vezi z njihovo socialno službo. Sploh primeri, kjer je vključen CSD, kjer je socialna stika, finančna ... (C63 – sodelovanje z domovi za starejše – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Včasih organizirajo na CSD tudi kakšen tim, kjer se vključimo mi, CSD, KC, patronaža, ... Če je kdo sam, brez svojcev, morda celo odklanja pomoč ... - da naredimo kar lahko naredimo. (C64 – sodelovanje v multidisciplinarnih timih – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Zelo pomembno je urejanje delavnih pogojev, kadar teh ni. Ljudje bi dostikrat imeli kar svoje postelje, a je takrat tveganje za naše oskrbovalke preveliko, ker je možnost poškodb

večja, težje je za hrbtenico ... Takrat je treba delavne pogoje uredit. (C65 – urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Mi tudi sprejemamo pripombe. Največ pripomb je na to, da se menjajo oskrbovalke. Čeprav se trudimo, ne gre drugače. Gledati moramo na veliko stvari, ko jih razporejamo: na to, da poti niso predolge (da ne gre z enega konca na čisto drugega), da so ure ta prave, da se oskrbovalke ne menjajo preveč,... Veliko je tudi pohval, sploh ko ljudje odhajajo, ko umrejo, pa tudi vmes. Glavnina je zelo hvaležnih in zadovoljnih. Pravijo, da smo jim v veliko pomoč. Pripombe in težave pa skušamo reševati sproti. Sigurno so tudi tu izzivi, a se odzivamo. Če je pritožba uradna, odgovarjamo pisno. (C66 – sprejemanje pohval in pripomb ter odgovarjanje nanje – **dela in naloge** socialnih delavcev)

V primeru hujših kršitev opravimo razgovor ali osebno ali po telefonu. (C67 – posredovanje in urejanje konfliktov in nesporazumov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Me urejamo enostranske odpovedi. Z naše strani so predvsem v primerih, ko se nikakor ne da urediti delovnih pogojev. Z njihove strani pa je to kadar nekdo več ne rabi, gre v dom ali pa umre. To je to. (C68 – vodenje odpovedi storitev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sporazumno prenehanje pa so vsi ostali primeri. Kadar jim nekaj ni v redu, pa se potem skuša doseči prenehanje. (C69 – sprejemanje sporazumnih prenehanj – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Naloge so tudi, da jih informira o kakšnih drugih dogodkih. To morda velja bolj za nas, za druge službe pomoči pa ne. (C70 – informiranje o raznih dogodkih v lokalnem okolju – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Vem, da se veliko dela na tem, da se stvari širijo in da se ljudem ponudi vedno več. Sicer je res, da ljudje, ki so nepokretni ali zelo slabotni, potrebujejo najbolj socialno oskrbo, a tisti, ki vstopajo na področje socialne oskrbe z manjšimi potrebami, morda enkrat na teden in so še sposobni kam prit, se vključit še v kakšne druge stvari – morda pokažejo svoje znanje na kakšnih skupinah, tudi njih se na nek način 'uporabi', da so oni tisti, ki kakšna znanja ponudijo drugim. Pri vsem tem sodeluje socialni delavec. (C71 – pomoč pri vključevanju uporabnikov v različne aktivnosti – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Tu imamo na primer tudi knjižnico, kjer jim ponujamo knjige. In tudi tukaj se mi vključujemo. Tega sicer ni veliko, a če bi bil interes, bi lahko tudi tega bilo več. (C72 – vodenje knjižnice ZOD – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Pomembno se mi tudi zdi, da se mi, socialni delavci, vključujemo v pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi, da bi bil čim bolj iz prakse in čim bolj realen. Zakonodajo na tem področju bi bilo nujno potrebno spremeniti, sploh kar se tiče pravilnikov, ki so bili postavljeni veliko let nazaj in niso več prilagojeni na današnje razmere. Zato je pomembno tudi naše vključevanje in sodelovanje na raznoraznih kongresih in seminarjih s tega področja – tako pasivno kot poslušatelji, (C73 – udeležba na izobraževalnih seminarjih, konferencah, kongresih – **dela in naloge** socialnih delavcev) kot tudi aktivno s kakšnimi prispevki. (C74 – priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Omenila bi še tehnološke rešitve, ki jih zaenkrat sicer še ni veliko in so bolj projektne zadeve, kamor se tudi mi skušamo povezovat. Mislim, da se bodo v prihodnosti ponudile rešitve, ki bodo za ljudi dobre. Torej moramo tudi na tehnološki ravni sledit spremembam, novitetam. Da se na primer zagotovi varnost tudi na ta način. (C75 – sledenje tehnološkemu napredku tega področja – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Pri nas je in vodenje in čista operativa. In tega je precej.

Socialno delovna naloga je sprejemanje klicev novih oz. potencialnih uporabnikov, (C76 – sprejemanje klicev uporabnikov – **socialno-delovne naloge**) izvajanje prvih obiskov na terenu, (C77 – prvi obiski na domu – **socialno-delovne naloge**) sklepanje dogovorov, (C78 – sklepanje dogovorov z uporabniki – **socialno-delovne naloge**) izvajanje vseh nadaljnjih obiskov, (C79 – ponovni obiski na domu – **socialno-delovne naloge**) reševanje vseh težav, ki se pojavijo na terenu, (C80 – reševanje težav na terenu – **socialno-delovne naloge**) osebno ali telefonsko komuniciranje z uporabniki in njihovimi svojci, (C81 – komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci – **socialno-delovne naloge**) komuniciranje s socialnimi oskrbovalkami, (C82 – komunikacija s socialnimi oskrbovalkami – **socialno-delovne naloge**) sodelovanje z drugimi institucijami – vse to so sigurno socialno-delovne naloge. (C83 – sodelovanje z drugimi institucijami – **socialno-delovne naloge**)

Tudi samo vodenje socialnih oskrbovalk, ker je to neločljivo povezano. Ne more tega delati nekdo drug. (C84 – vodenje socialnih oskrbovalk – **socialno-delovne naloge**)

Socialno-delovno delo je sigurno sodelovanje med sodelavkama, med nami, med enotami. (C85 – sodelovanje z drugimi socialnimi delavkami na ZOD – **socialno-delovne naloge**)

Vse kar se tiče uporabnikov in njihovih svojcev in same socialne oskrbe tudi. (C86 – delo z uporabniki in njihovimi svojci – **socialno-delovne naloge**)

Ne-socialno-delavno delo je morda sama administracija, ki je je veliko. (C87 – administracija – **ne-socialno-delovne naloge**)

In beleženje ... (C88 – beleženje – **ne-socialno-delovne naloge**)

Urniki sicer pašejo zraven, ker ti moraš vedet komu dat, kaj naredit. (C89 – priprava urnikov oskrbovalk – **socialno-delovne naloge**)

So pa klici, (C90 – sprejemanje klicev – **ne-socialno-delovne naloge**) odpovedi, (C91 – sprejemanje odpovedi storitev – **ne-socialno-delovne naloge**) telefonsko dogovarjanje (C92 – telefonsko dogovarjanje – **ne-socialno-delovne naloge**), raznorazne evidence, (C93 – vodenje različnih evidenc – **ne-socialno-delovne naloge**) pripravljane sprememb (ogromno je sprememb osebnih načrtov), (C94 – priprava sprememb osebnih načrtov – **ne-socialno-delovne naloge**) urejanje dnevnikov, (C95 – urejanje dnevnikov – **ne-socialno-delovne naloge**) skrb za to, da se izločajo spisi iz fasciklov, ko ljudje umrejo, ali grejo v dom. (C96 – arhiviranje – **ne-socialno-delovne naloge**)

Seveda je to še vedno povezano z nami, a po moji oceni bi za pomoč pri samem pisanju v pisarni morda lahko bil tudi kdo drug, ne nujno socialni delavec. (C97 – pisarniško delo – **ne-socialno-delovne naloge**)

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Jaz tu nisem še dolgo, slaba tri leta, tako da bi težko primerjala izpred let.

Če govorim iz svoje izkušnje, morda tudi iz tega, kar so mi drugi povedali, vidim, da stvari postajajo vedno bolj kompleksne, širše. Zdi se mi, da je treba upoštevati vedno več stvari: od uporabnikov, do njihovih svojcev, do naših oskrbovalk. Zdi se mi, da je bilo nekoč vse

skupaj bolj enostavno in da se sedaj zadeve širijo. (C98 – vse večja kompleksnost in širina področja dela – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Mi delamo na tem, da bi bili (seveda ob upoštevanju zakonodaje) vsi zadovoljni in to zahteva veliko prilagajanja na vseh ravneh. (C99 – vse več prilagajanja na različnih ravneh za zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Hočemo zagotavljati vedno večjo kvaliteto, uporabnikom nuditi tisto, kar rabijo. Mi moramo slediti, da se ljudem ponudi nekaj več še na drugih ravneh. Dostikrat morda zgleda, kot da tega ne bi rabili, a se pokaže, da jim kakšna stvar pride prav. Zato se pri nas širi tudi ponudba; ne gleda se samo strogo socialno oskrbo, ampak skušamo ljudem ponuditi tudi kaj več. S tem se širi tudi naša vloga. Vključujemo prostovoljce, sedaj smo imeli projekt A-Qu-A, v okviru katerega smo ljudem nudili tudi fizioterapijo, delovno terapijo in celo zdravstveno nego. Tega se trenutno sicer ne da, so pa velike potrebe. (C100 – širjenje vloge socialnih delavcev preko širjenja ponudbe storitev – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Ljudem skušamo nuditi še kaj več tudi v smislu večje kakovosti življenja: organiziramo razne dogodke, skušamo organizirati tudi prevoze in spremstvo na te (in eventualno tudi kakšne druge) dogodke, da povezujemo tudi širšo skupnost; k ljudem z demenco lahko pride prostovoljec in se z njimi ukvarja ... Zdi se mi, da je trend, da se ponudi ljudem še nekaj več v smislu kvalitete. Ne rečem, da to jaz organiziram, a posredno tudi. Če začutim neko potrebo ali če nekdo izrazi željo, se povežem z vodjo prostovoljcev in on to prevzame. Mi smo vezni člen. (C101 – organizacija dogodkov in povezovanje s širšo skupnostjo za večjo kakovost življenja – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Problem je, da je ogromno administracije in vedno več administracije. Polno je nekih beleženj, vsega, kar nam vzame ogromno časa in lahko tudi kaj spregledaš. Seveda naj ne bi, a tudi to se lahko zgodi. Ni samo to, da narediš urnik, javiš spremembe, so še druge stvari. Veliko je administracije, ogromno je telefonov. (C102 – preveč administracije – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Skrb za urejenost papirologije vzame veliko časa. Veliko je teh dnevnikov in tega, pa je potrebno zlagat, pa abeceda ... (C103 – časovno dolgotrajno urejanje dokumentacije – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Glede na zakonodajo in pravilnike je pač tako kot je in ne morem reči, da je rešitev dodaten kader. A to bi se moralo spremenit. (C104 – premajhno število strokovnih delavcev – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Pogovarjamo se tudi o rešitvah. Verjetno je treba probat kakšne nove načine. Lahko s prenašanjem znanj med nami, saj nekaterim nekatere stvari uspevajo boljše kot drugim. Da se mi učimo kakšne stvari drug od drugega. (C105 – interno prenašanje znanj in dobrih praks – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Imamo tudi različne enote, nekatere so malo večje, druge malo manjše. Tudi s tega vidika bi bilo morda možno kaj uravnovesiti – po številu kadra in tudi po tem, kakšen kader je po posameznih enotah, saj so določene enote morda bolj obremenjene kot druge, ker imajo veliko delavcev ali z zaposlitvijo za štiri ure ali z omejitvami. Pa ni nujno, da imajo formalne omejitve; omejitve so lahko npr. zaradi kakšnih poškodb in če nočes imeti dodatnih težav, je bolje to upoštevati, ker imaš drugače lahko mimogrede kakšno bolniško. Možno je pogledat to razporejenost obremenitev. Saj se tudi na tem dela, tudi direktorica dela na tem, da bi se stvari bolj uravnovesile in da se s tega vidika razbremenimo. (C106 – kadrovsko uravnovešanje obremenjenosti enot – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Glede telefonov smo tudi že nekaj uredili in kadar niso uradne ure jih načeloma ne dvigujemo oz. so prevezani in se lažje delajo druge stvari. (C107 – prevezava telefonov izven uradnih ur – že **razbremenitev** socialnih delavcev)

Morda bi se dalo, kar se tiče tehnologije, to reševat s kakšnimi novimi programi. Tudi o tem smo že govorili in morda se bo v prihodnje tudi glede tega kaj uredilo. Saj se dela na različne načine, da bi se kakšne stvari uredile, ravno zaradi tega, ker smo zelo obremenjeni. Bomo pa videli, kaj bodo posamezne rešitve s seboj prinesle. (C108 – tehnične rešitve – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Standardi in normativi bi se nujno morali spremeniti. Postavljeni so tako, da so glede na zdajšnje razmere za nas previsoko postavljeni. Potrebovali bi večje število socialnih oskrbovalk oz. bi bilo nujno, da se zniža efektivna. Trenutno ni upoštevano, da je velikokrat ogromno ljudi na bolniški, tudi dolgotrajni, potem so tu polovične zaposlitve, invalidske ... Tudi socialne delavke smo zelo obremenjene; težko je narediti v delovnem času vse kar je treba, zato bi bilo potrebno tudi glede tega spremeniti, prilagoditi Standarde in normative. (C109 – prilagoditev Standardov in normativov glede števila socialnih oskrbovalk in socialnih delavk – posredna **pričakovanja** od Zakona)

Kar sem zdaj govorila se najbolj tiče Pravilnika o standardih in normativih. Kakšen pa bo sam Zakon in kaj bo prinesel, kako se bodo stvari financirale, kdo bo skrbel za kakšno stvar, kdo bo koordiniral delo – ali bo to zdravstvo ali sociala ali bo neka čisto nova služba, tega ne vem.

Najbolj si želim – mislim, da tako tudi drugi s področja sociale – bolj trdnega sodelovanja med zdravstvom in socialo, saj je za vse dosti dela. (C110 – trdnejše sodelovanje med zdravstveno in socialno stroko – **pričakovanja** od Zakona)

Vidi se, ko določenih stvari mi ne smemo izvajati, pa bi bilo nujno potrebno, da bi jih, saj jih tudi nihče drug ne – svojcev ni (ali ne morejo ali so obremenjeni), zdravstvo jih pa tudi ne izvaja – vsaj določenih stvari, na primer merjenje pritiska, dajanje insulina ...

Patronažna ne bo hodila trikrat na dan samo zaradi tega. In marsikdo ima zaradi tega težave. To je tisto mejno področje, ki bi ga bilo treba urediti, kjer bi bilo potrebno sodelovanje in prilagoditev zakonodaje. Kaj več pa ne bom rekla. (C111 – ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale – **pričakovanja** od Zakona)

Intervju D

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

/

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

To je storitev, ki se je razvila iz potreb ljudi in ima eno fajn zgodovino. Tako kot se je razvijala in se danes razvija, je zelo zanimivo. Lahko bi bila na tem mestu tudi kakšna oseba z drugim profilom, a pomembno je, da imamo strokovni izpit iz socialnega varstva. Področje socialnega varstva pa je dobro, ker: Glede na vsebino storitev bi človek lahko mislil, da gre za veliko zdravstvenih storitev, a v resnici ne gre. Ker ljudje za to, da so čisti, siti, da imajo čistočo v stanovanju, da gredo ven, da imajo socialni stik, ne potrebujejo zdravstvene storitve, ne psiholoških svetovanj. Potrebujejo ljudi, ki jim pomagajo pri tem, kar ne zmorejo. In pri tem jim lahko pomagajo tisti ljudje, ki imajo široko znanje. (D1 – široko znanje – **kvalitete** socialnega delavca)

Meni kot strokovni delavki ni potrebno vedeti veliko o zdravstvenih postopkih, ker jim s tem ne bom veliko pomagala. Moram pa vedeti kako se z ljudmi pogovarjam, (D2 – komunikacijske veščine – **kvalitete** socialnega delavca) kako z njimi vzpostavljam stik, (D3 – sposobnost vzpostaviti stik – **kvalitete** socialnega delavca) kako jih krepim v tem, kar še zmorejo, da so čim bolj samostojni, (D4 – veščine krepitve moči uporabnikov – **kvalitete** socialnega delavca) da jih spodbujam, da se ne izključujejo iz družbe. Kajti oskrba je tudi to. Je ta socialni del, ki je zelo pomemben. Bolj kot si mislimo. Ni dovolj, da je nekdo čist in sit. Pomembno je, da se z njim pogovarjamo, da ga spremljamo ven. To, da človek, ki sicer ne more it ven, gre ven, je ogromno. Pripomore h kvaliteti življenja, morda tudi k njegovemu boljšemu zdravstvenemu stanju, k njegovi umeščenosti v družbo ... (D5 – veščine krepitve socialnih stikov – **kvalitete** socialnega delavca)

Socialni vidik je zelo pomemben, zato se mi zdi dobro, da smo še na področju socialnega varstva. Ljudje, ki potrebujejo pomoč in oskrbo namreč niso bolni. Če pa so bolni, je pa za to patronažna sestra in zdravnik. To je lahko, kadar dobi pljučnico, ima kakšno rano, je potreben poseg (kolo-stomo) ... a to so že zdravstvene stvari. Vsakdanje stvari, to, da vstane, se obleče, poje, gre ven, trgovina ... to je socialna stvar. Zato je v redu, da je in upam da bo vedno to ostala socialna storitev. Ko se pogovarjamo v okviru dolgotrajne oskrbe, končno tudi zdravstvo reče, da dolgotrajna oskrba ni zdravstven problem. Dolgotrajna oskrba je socialna zadeva, ki lahko zraven pomeni tudi kakšne zdravstvene intervencije in postopke. Dolgotrajna oskrba je, ko nekdo v nekem daljšem časovnem obdobju potrebuje pomoč. A ne pomoč, ki je zdravljenje, temveč pomoč pri vsakodnevnih

opraviilih. Tisto, kar jaz in ti vsak dan delava sami, nekdo pa pri tem zaradi takšnih ali drugačnih ovir potrebuje pomoč. Na primer zaradi starosti – in vemo, da starost ni bolezen. Tudi če je nekdo brez nog ali rok (zaradi nesreče ali prirojene napake) to ni bolezen, kjer bi bilo potrebno zdravljenje. Rehabilitacijski postopki pa nimajo veze z oskrbo. (**D6** – ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu – **vloga** socialnega dela pri oskrbi na domu)

Vloga je po eni strani načrtovalna, ko si z uporabnikom in načrtuješ, iščeš vire, vzpostaviš stik, pomagaš pri organizaciji oziroma izvedbi tega načrta, te pomoči, te oskrbe. (**D7** – načrtovalna – **vloga** socialnih delavcev)

Drug del pa je koordiniranje samih oskrbovalcev, kar se morda zdi dosti enostavno opravilo. Narediš urnike, kombinacije ... Kdo bi tudi rekel, da to sploh ni socialno delo, da je bolj organizacija in bi to lahko delal tudi dispečer. Ampak ni samo to, da 'premetavaš' ljudi, da določaš h kateremu uporabniku bo šla katera oskrbovalka, da narediš urnik za 8 ur. V resnici moraš tu vedeti precej stvari. Vedeti moraš za potrebe uporabnikov, znati moraš prisluhnuti in vedeti tudi, kdo paše h komu. Vsi ljudje namreč ne pašejo skupaj. Pri oskrbi pa je pomembno, da se uporabnik in oskrbovalka dobro počutita drug z drugim; kajti če gre za kakšno antipatijo, ne bo dolgo trajalo, ne bo šlo. (**D8** – koordinacijska – **vloga** socialnih delavcev)

Tudi motiviramo. (**D9** – motiviranje – **vloga** socialnih delavcev)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

/

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Izziv pa je delo z ljudmi z demenco. Še posebej s tistimi, ki nimajo neke neformalne podpore. Ti morajo v dom, to je dejstvo. In to je kar velik zalogaj, vedno več je teh ljudi. Ovira tukaj je zato, ker z njimi ne moreš komunicirati na običajen način. In če zadaj ni svojcev, imaš težave. (**D10** – delo z ljudmi z demenco – **izzivi** pri delu)

Žal nimamo časa, da bi ponovne obiske izvajali redno. To bi bilo sicer zelo dobro, da se vidi ali so kakšne spremembe, kako so zadovoljni, ali je treba kaj organizirati drugače ... Tega pa je definitivno premalo. Pravilnik tega niti jasno ne predvideva, tudi ne opredeli kako pogosto naj bi človeka še obiskoval. Smiselno bi bilo npr. vsako leto dvakrat ... Sicer je nekje predvidena obnova, a ne vem, ali je to letna ... A ni tega časa. Pravilnik reče na

primer osem ur za pripravo in sklepanje dogovora. Pa misliš, da je to kar veliko, a notri ni opredeljeno, da je v tem času potrebno skoorinirat, včasih sodelovat z drugimi službami ... In tega uporabnika bi moral ti še dodatno obiskovat. A za to zmanjka časa. Saj ni samo tistih osem ur. Moraš tudi prit do tja. Ljubljana sicer ni tak problem; kolegice pa, ki so na kakšnih bolj razvejanih področjih, pa že v eno smer lahko potujejo kar nekaj časa (sploh za lokacije, ki so morda bolj oddaljene). Za en osemurni delavnik je to kar veliko. (D11 – pomanjkanje časa za redne ponovne obiske uporabnikov – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Da bi lahko naredil osebni načrt uporabnika, (D12 – izdelava osebnega načrta – **dela in naloge** socialnih delavcev) zbiraš o njem podatke. (D13 – zbiranje podatkov o uporabniku – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ko delaš statistične obdelave za druge namene, za poročanje Inštitutu, pa proučuješ in analiziraš zbrane podatke o uporabniku (D14 – proučevanje in analiza podatkov o uporabnikih v statistične namene – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Socialna delavka v oskrbi krepi moč uporabnikov, (D15 – krepitev moči uporabnikov – **dela in naloge** socialnih delavcev) raziskuje njegovo socialno mrežo, (D16 – raziskovanje socialne mreže uporabnika – **dela in naloge** socialnih delavcev) njegov življenjski svet, (D17 – raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov – **dela in naloge** socialnih delavcev) išče možne vire pomoči in podpore v socialni mreži, v okolju ... (D18 – iskanje virov pomoči in podpore – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Proces v socialni oskrbi je tak, da je evalvacija ciljev zelo vprašljiva. Ni zelo opredeljena in dodelana. Lahko pa imaš osebno načrtovanje in tam zabeležiš neko potrebo ali željo, da se ljudje bolj vključijo v okolje, na primer da gredo ven. Nato na primer opredeliš cilj – v roku enega meseca, ali v obdobju enega leta se vsak teden enkrat organizira spremstvo; spremstvo bo organiziral ta in ta (ZOD z oskrbovalko), potrebujemo voziček ... Lahko je v tem smislu. To se kasneje da evalvirati v smislu; aha, takrat smo šli ven štirikrat ... (D19 – evalvacija ciljev iz osebnega načrta – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sodelovanje z drugimi sodelavci pri nas pomeni sodelovanje z oskrbovalkami, ko njo vključiš v izvedbo osebnega načrta. Ko narediš osebni načrt za uporabnika in z njim skleneš dogovor o izvajanju storitev, vključiš socialno oskrbovalko. V nadaljevanju še

naprej z njimi sodelujemo, če je treba sproti prilagajat vsebino osebnega načrta, ga spreminjat, saj je odvisen od potreb. Potrebe pa se tudi spreminjajo – bodisi zaradi socialne mreže, ki se spreminja, morda v oskrbi ni več nekoga, ki je bil zelo pomemben, ali pa se pojavi kdo drug iz njegove neformalne mreže in ne rabi več toliko pomoči z naše strani, ali pa se mu zdravstveno stanje spremeni in rabi več ali manj ... (D20 – vključevanje oskrbovalke v izvedbo osebnega načrta (opredelitev nalog) – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ko vključimo v oskrbo nove uporabnike, jih predstavimo oskrbovalkam na koordinacijskih sestankih. Povemo osnovne informacije o uporabnikih, povemo kakšen je dogovor, kakšne storitve se bo izvajalo, v kakšnem obsegu in če so kakšne posebnosti. (D21 – predstavitev novega uporabnika oskrbovalkam na koordinacijskem sestanku – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Tu so še priprave na koordinacijski sestanek (D22 – priprava na koordinacijsko-organizacijske sestanke – **dela in naloge** socialnih delavcev) in pa vodenje teh sestankov z oskrbovalkami. (D23 – vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov s skupino oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

To je lahko na nek način podporna skupina socialnim oskrbovalkam, ker delo v oskrbi strokovne delavke je večplastno. Eno je delo z uporabnikom, njegovo družino in v zvezi z načrtovanjem dela, drugo pa je organizacija in koordinacija, delo s skupino in individualno delo z oskrbovalko. Stvari se prepletajo in so večplastne. (D24 – podpora oskrbovalkam v okviru koordinacijsko-organizacijskih sestankov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Poleg oskrbovalk sodelujemo tudi s svojci, (D25 – sodelovanje s svojci uporabnika – **dela in naloge** socialnih delavcev) morda še s patronažno ali socialno službo (socialna delavka s Soče, CSDja, bolnišnice, ko pride do odpusta) (D26 – sodelovanje z drugimi službami – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Pridobivanje mnenja drugih služb na primer zaradi vključitve: pri določenih uporabnikih je določeno, da potrebujemo mnenje CSD, da bi lahko ugotavljali upravičenost. (D27 – pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Včasih nas oni zaprosijo za kakšno poročilo, mnenje, zaradi kakšnih postopkov (skrbništvo, nasilje, ipd. če gre za postopke pri CSD). Včasih tudi z doma za stare.

Socialna delavka v domu nima toliko možnosti iti k nekomu pogledat na dom. Lahko je na primer v dilemi koga prej sprejet in ker smo mi v vsakem primeru vsak dan pri osebi doma oziroma gremo pogosto tja in poznamo situacijo, nas povpraša o tem, kako je pri njemu, kako je zanj poskrbljeno, kdo mu pomaga ... (D28 – priprava poročil o izvajanju storitev pri uporabnikih na prošnjo drugih služb – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Za delo s prostovoljci imamo posebej zaposleno osebo in me tega ne delamo. On po izobrazbi ni socialni delavec s strokovnim izpitom, je koordinator socialne mreže v skupnosti. Ne vodi oskrbe na domu, ampak se ukvarja samo s prostovoljci. On ima nabor prostovoljcev, jih vodi, izobražuje in ima z njimi občasna srečanja. Organizira prostovoljstvo in tudi medgeneracijska druženja, družabne zadeve ... Me pa seveda povemo želje ljudi. Če nam uporabnik reče, da bi imel prostovoljca ali pa jim ga mi ponudimo, on izvede vključitev, predstavi prostovoljca, ... Me kot socialne delavke smo vstopna točka za prostovoljca. Kajti prostovoljci so namenjeni uporabnikom, torej tistim, ki so pri nas že vključeni v oskrbo. Mi damo informacijo, da to obstaja, mi ljudi motiviramo, on pa to izvede naprej. Tudi naše oskrbovalke včasih na terenu srečajo prostovoljce, da so tudi one s tem seznanjene. (D29 – informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Vključeni smo tudi ali pa predlagamo in pomagamo ljudem pri urejanju oprostitev plačila naših storitev pri CSD. (D30 – informiranje in pomoč pri urejanju oprostitev plačil storitev – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Včasih nas svojci ali pa uporabniki sami prosijo, ko si želijo v dom, da napišemo kakšno mnenje. Sicer ne vemo, če ima kakšno težo, a to tudi napišemo. Mnenje ni v smislu: »Sprejmite tega in tega v dom«, ampak bolj v smislu »Ima toliko in toliko oskrbe, potreboval bi več in je v okviru oskrbe na domu ne moremo zagotoviti, svojci pa je tudi ne morejo zagotoviti, zato si želi ...« Mi nimamo moči spraviti nekoga hitreje v dom. V tistih primerih, ko pa ljudje živijo sami, nimajo svojcev oz. jim ti ne morejo pomagat, se povežemo in s CSD in kdaj tudi z domom in povemo kakšna je situacija, da si človek želi v dom in da smo tudi mi mnenja, da bi bilo dobro, da ga prednostno obravnavajo. Ne vem pa, kakšno ima to težo pri njih. Možno, da kaj vpliva, a težko rečem. (D31 – priprava poročil o uporabnikih zaradi sprejema v dom – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Lahko smo tudi mi pobudniki, da se sestane multidisciplinaren tim, a pogosto so pobudniki strokovni delavci na CSD. To se zgodi npr. v primerih nasilja, ali pa v kompleksnejših

primerih, ko ima nekdo večje stiske in težave, ko je potrebno, da zraven sodeluje več ljudi. Oni povabijo, glede na to, koliko različnih strokovnjakov bi bilo dobro, da se vključi – oskrba na domu, patronažna služba, še kakšna društva ... (**D32** – sodelovanje v multidisciplinarnih timih – **dela in naloge** socialnih delavcev)

1x na teden sodelujemo na kolegiju direktorice. Prisotne smo strokovne delavke in direktorica, ki ga tudi vodi. Namen je informiranje, pregled opravljenih nalog in dodeljevanje nalog, načrt dela, organizacijska vprašanja. Če obstaja kakšna strokovna dilema, jo obravnavamo na tem kolegiju, ki je hkrati tudi strokovni. (**D33** – sodelovanje na kolegijih direktorice – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Edino kar imamo, so izobraževanja za socialne oskrbovalke. (**D34** – organiziranje delavnic in izobraževanj za socialne oskrbovalke – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Na koordinacijsko – organizacijskih sestankih odpiramo tudi teme, ki niso povezane samo s koordinacijo in organizacijo dela, ampak so tudi vsebinske. Na primer, če so na terenu kakšni konflikti, pa primeri dobre prakse, ko ima oskrbovalka na terenu problem s kakšnim uporabnikom in se vpraša, kako drugi to rešujejo. Nato sprejmemo navodilo v zvezi s tem, kako naj se tam dela. V nekem smislu so na tej skupini tudi elementi intervizije. (**D35** – reševanje dilem, konfliktov in prenašanje dobre prakse med oskrbovalkami – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ker naredimo pri uporabniku obisk na domu, gre socialna delavka oz. vodja-koordinator vedno noter v dom, v družino (ali je to samo zakonec, morda je zraven še hči, sin, kdo drug iz sorodstva). (**D36** – obisk na domu – **dela in naloge** socialnih delavcev) Včasih pa so ljudje sami, da ni zraven drugih oseb. A to ni kot sestanek, je bolj pogovor, v katerem se ugotavlja potrebe, kaj si človek želi, kaj potrebuje ... (**D37** – opredelitev potreb in želja – **dela in naloge** socialnega delavce)

So pa še ponovni obiski. Večinoma se vse to dogaja na domu uporabnika. Redko da pridejo oni k nam v pisarno. Tudi kadar se dogovarjamo za ponovni obisk, ali moramo razrešiti kakšne konflikte ali pa je nastala sprememba in je potrebno urediti delovne pogoje, jih spremeniti (uporabniku se zdravstveno stanje ali pa gibljivost tako poslabša, da potrebuje dodatne pripomočke, bolniško posteljo ... da bi bila njegova varnost ali varnost socialnih oskrbovalk večja, da se ne bi kdo poškodoval). Pogosto naredimo še en obisk (kot drugi, ali pa tretji obisk), kjer se pogovorimo tudi z družinskimi člani. Ti ponovni

obiski so redki. Običajno kadar gre za kakšne težave, kakšen konflikt ali pa je treba kaj ponovno doreči, bolj jasno opredelit, ugotovit delovne pogoje, kadar gre za kakšne ključne spremembe. (D38 – ponovni obiski – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Mi tudi spodbujamo, podpiramo stike z drugimi, to da so ljudje vključeni v skupnost, v družbo. (D39 – podpora pri širjenju socialne mreže – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Seznamjamo jih z različnimi oblikami pomoči, kakšne storitve na domu so na voljo, kateri pripomočki so na voljo, kje lahko uredijo kosilo na domu ... (D40 – informiranje o obstoječih oblikah pomoči – **dela in naloge** socialnih delavcev)

V supervizijo smo vključene tako strokovne delavke kot tudi socialne oskrbovalke. Pravilnik tudi določa koliko ur supervizije moramo na leto imeti. (D41 – sodelovanje na superviziji – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Intervizijo pa imamo bolj na strokovnih kolegijih, ali če se pojavi kakšna dilema, ali težave pri delu. Takrat se sestanemo v smislu intervizije. (D42 – intervizija v okviru strokovnih kolegijev direktorice – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Razvojno-raziskovalno delo je pri nas bolj individualno. Se zelo spodbuja, je pa od posamezne strokovne delavke odvisno koliko se vključuje. Napišemo kakšne članke, a to je bolj individualno. Včasih pa je to delo tudi skupinsko, ko jih več skupaj napiše kakšen članek. (D43 – individualna in skupinska priprava strokovnih člankov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Če nas kdo povabi sodelujemo tudi s prispevki. Vedno s prispevkom sodelujemo na kongresu socialnega dela in še kje drugje. (D44 – priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sodelujemo, vključeni smo tudi v kakšne projekte, predvsem s FSD, pa tudi z Zdravstveno fakulteto. (D45 – vključevanje v različne projekte – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Sicer pa moramo skrbeti za strokovni razvoj, razvoj strokovnih aktivnosti, za nenehno izboljševanje strokovne obravnave uporabnikov. Tudi to je del dela strokovne delavke – da je strokovno aktivna, se izobražuje, samoizobražuje, da je v stiku s stroko. To je zelo pomembno, ker se v socialnem delu stvari zelo spreminjajo. Tisto, kar smo študirali 15 ali 20 let nazaj, je sedaj kar drugače. Pri nas kupujemo tudi dosti strokovne literature, knjig in še to prebereš in vidiš, da se na primer sedaj nečemu reče drugače, da se je koncept

zamenjal ... Moraš biti tudi samoiniciativen, da te zanima kaj je novega na tem področju. Eno je, ko greš na izobraževanje ali kongrese, kjer slišiš stvari. To je sicer zelo dobro. Po drugi strani pa je na tebi, ali boš bral strokovne članke, prebral še kakšno dodatno strokovno knjigo – tudi po tem, ko si že enkrat diplomiral. Koncept vseživljenjskega učenja je po mojem mnenju nekaj zelo subjektivnega. Se pa izobraževanje v naši organizaciji spodbuja in nagrajuje. Saj v končni fazi je to tudi promocija za organizacijo. Zaposleni so tisti, ki so ambasadorji znanja in strokovnega napredka, ki se udeležujejo nacionalnih in mednarodnih posvetov, asociacij, kjer predstavljajo svoje strokovne dosežke in prakse. Hkrati pa ponesejo tudi dobro ime nekega zavoda. (**D46** – skrb za lasten strokovni razvoj – **dela in naloge** socialnih delavcev)

V tem smislu tudi spremljamo zakonodajo, spremembe in strokovne smernice na področju socialnega varstva. (**D47** – spremljanje zakonodaje in strokovnih smernic s področja socialnega varstva – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Dobro se mi tudi zdi, ko pridejo na prakso študentje (tega je veliko). Slišiš kaj novega. (**D48** – mentorstvo študentom socialnega dela – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Kar se tiče pisanja, pripravljamo letno poročilo in načrt dela enote, (**D49** – priprava letnega poročila in načrta dela enote – **dela in naloge** socialnih delavcev), poročila pišemo še v smislu evalvacije dela za nadrejene, (**D50** – pisanje poročil kot evalvacija dela – **dela in naloge** socialnih delavcev) za letne raziskave, statistiko ... (**D51** – priprava letnih statistik – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Delamo pa tudi letne raziskave zadovoljstva uporabnikov. Strokovne delavke sodelujemo pri obdelavi teh podatkov. (**D52** – obdelava podatkov letnih raziskav zadovoljstva uporabnikov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Na prošnjo kakšnih institucij (CSD, sodišče ...) napišemo tudi poročilo o delu. Ni pa to ustaljena praksa, da bi morali redno o uporabniku pisati poročilo. (**D53** – priprava poročila o delu z uporabnikom – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Potem vsi pomembni pogovori, razgovori, ki se tičejo uporabnika, se zapišejo. Imamo mape, spise od uporabnikov, kamor se zapiše, kar smo se dogovorili, spremembe. (**D54** – zapisovanje pogovorov – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Kadar gre za uradne razgovore, bodisi z uporabniki (na primer kadar gre za urejanje delovnih pogojev in se notri zapišejo dogovori in roki) ali z oskrbovalkami (kadar se je treba z njimi uradno pogovoriti na primer o nepravilnostih pri delu ali jih opozoriti na napake pri delu), vodimo o tem zapisnike. Zapisnike vodimo tudi o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, zapisnike kolegija direktorice in če so kakšni interdisciplinarni timi. (D55 – vodenje zapisnikov o uradnih razgovorih z uporabniki ali oskrbovalkami, o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, o kolegiju direktorice, interdisciplinarnih timih – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Me tudi spremljamo elektronsko beleženje oskrbovalk in ga popravljamo. (D56 – spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Ne socialno-delovna naloga je statistika, (D57 – statistika – **ne-socialno-delovne naloge**) analiza svojega dela, (D58 – analiza dela – **ne-socialno-delovne naloge**) poročila o svojem delu, (D59 – poročila o svojem delu – **ne-socialno delovne naloge**) načrt dela, (D60 – načrt dela – **ne-socialno-delovne naloge**) administrativna opravila, ki jih imaš ... (D61 – administrativna opravila – **ne-socialno-delovne naloge**) To po mojem mnenju paše zraven (k vsakemu delu), ni pa čisto socialno-delovno v smislu, da si osredotočen samo na uporabnika in njegovo situacijo. In še polno drobnih opravil je.

Na primer tudi sprejem novo zaposlene socialne oskrbovalke, tega je kar precej. Poleg informacij, ki jih dobi v kadrovske službi, ji daš ti še dodatne informacije – s kom bo šla prvič na teren, kako se bo spoznala s terenom, osnovna predstavitev sistema našega dela ... Tudi to je naša naloga. Zraven sodelujemo tudi pri razgovorih za delo, ko pridejo kandidati na razpis. Poleg kadrovske službe smo zraven tudi mi, vodje ali koordinatorke. Vendar jaz mislim, da je v končni fazi tudi to socialno delo. Socialnega dela jaz ne razumem samo kot nekakšno svetovanje ... (D62 – razgovori za delo in sprejem novo zaposlene oskrbovalke – **socialno-delovne naloge**)

Individualni načrt ... polno je nekih opravil, ki so po mojem tudi socialno-delovna. (D63 – priprava individualnega načrta – **socialno-delovne naloge**) Socialno delo je lahko abstraktno, lahko pa so tudi zelo konkretna opravila. In vedno več je zelo konkretnega

socialnega dela. Ko moraš na primer včasih tudi s človekom nekam it, da si uredi neko stvar. (D64 – spremstvo uporabnika pri urejanju različnih zadev – **socialno-delovne naloge**)

Veliko ljudi reče, da oskrba na domu sploh ni socialno delo. A socialno delo je vse, kar paše na področje socialnega varstva. Tukaj so ljudje, oskrbovalci, uporabniki, skupnost, vsi.

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

V katero smer gre? Po eni strani gre v načrtovalca, (D65 – načrtovalec – **razvoj vloge** socialnih delavcev) po drugi pa gre za koordinatorja izvajanja. (D66 – koordinator izvajanja – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Načrtovalec je ob vstopu (ugotavljanje upravičenosti do oskrbe na domu, dogovarjanje in načrtovanje, kako bo potekala), ko pa se izvaja, koordinira 'podizvajalce' – koordinira druge akterje. Ti dve vlogi. Trenutno sta obe vlogi združeni in ju ni mogoče čisto ločiti.

V katero smer bo razvoj šel težko rečem. Mislim, da bomo oboje. Saj ti poznaš cel proces. Lahko bi bilo ločeno. Lahko bi bil eden samo načrtovalec, drugi pa samo koordinator izvedbe. Dobro pa je, če poznaš vse te naloge.

Je pa danes več sodelovanja kot ga je bilo v preteklosti. Kadar so ljudje sami, ko nimajo neke socialne mreže ali neformalne oskrbe, je sodelovanje z drugimi službami bolj intenzivno (s patronažno, CSD ...). Če pa ima oseba svojce, oni to prevzamejo. (D67 – več sodelovanja z drugimi službami – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Ja, absolutno se birokratizacija povečuje. To sprejemamo sicer kot nujno zlo, a se povečuje. Vsako opravljeno uro je treba upravičiti, vse objasniti, obrazložiti ... Po eni strani človek razume, saj gre za javni denar, javna sredstva in mora biti transparentno, kam je ta denar šel. Občina da nek budget in jasno, da moraš občini, financerju, poročati, zagovarjati. A dosti stvari se je zbirokratiziralo, bolj mora biti vse zapisano, jasno ... Ne vem ali je to boljše ali slabše. Razumem, da to tako mora biti. (D68 – povečevanje zapisovanja – **birokratizacija**)

Tudi socialna inšpekcija prihaja in kontrolira ali je vse tako kot mora bit. Prihaja več kot včasih in ima tudi večje zahteve kako morajo biti stvari urejene. Tudi inšpekcija na podlagi dolgoletnih izkušenj ugotavlja kako naj bo urejeno. (D69 – večje zahteve socialne inšpekcije – **birokratizacija**)

Ta sistem se vzpostavlja postopoma, a ja, je vedno več birokracije. Mogoče po eni strani to ustreza strokovnjakom, da se malo zaščitijo pred kakšno odgovornostjo. Ne vem. To je pač nekaj kar sprejmeš.

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Ja, preobremenjenost je. Veliko več dela je. Zato, ker se povečuje število uporabnikov. Če jih je bilo v začetku malo pod 100, jih je sedaj 250! Vse se je podvojilo ali celo potrojilo. Potreba je zelo narasla. Sicer potrebe naraščajo tudi drugje, a ne vem, če s takšno intenzivnostjo kot tukaj, v Ljubljani. Pa še ne zmoremo odgovoriti na vse potrebe. Ljudje morajo včasih malo počakati, da jih sprejmemo, ker nimamo prostih terminov. Res je veliko tega. (D70 – povečevanje števila uporabnikov – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

V tem (oskrbi na domu) sem več kot 15 let. In še predno sem prišla na ZOD, sem delala oskrbo na domu na CSD. Takrat je bilo oskrbovalk 10-15, danes pa jih je 35! Res, da je sedaj še dodatna strokovna delavka in ne morem reči, da sem s 35 oskrbovalkami sama na terenu. Delo je postalo bolj obsežno, ker je več uporabnikov in več oskrbovalk. (D71 – večje število oskrbovalk – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Je pa tudi veliko dodatnih opravil, ki v Pravilniku niso predvidena. (D72 – veliko dodatnih opravil, ki niso navedena v Pravilniku – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Poveča se obseg dela za evidenco. Kljub temu, da imamo elektronsko beleženje prisotnosti oskrbovalke (sicer je res sedaj vse elektronsko beleženje, včasih smo seštevali na roko in si rabil nekaj dni, da si tiste dnevnike seštel), spremljanje evidence (ali je vse pravilno) in poprave, kadar so kakšne napake. (D73 – večji obseg dela z vodenjem evidenc – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Tudi obiskov na domu je zelo veliko. Vsak mesec je 10-15 novih uporabnikov, ki jih je treba vse obiskat. Za en obisk porabiš skoraj dve uri, pa je Ljubljana, kjer je vse blizu.

Moraš prit tja in nazaj, tam si tudi kakšno uro, da se res z njimi pogovoriš. (D74 – večje število obiskov na domu zaradi vedno novih uporabnikov – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Dalo bi se mogoče razbremenit. Imam informacije, da imajo pri drugih organizacijah drugačen računalniški program kot ga imamo mi. In s tistim programom se marsikakšno opravilo, ki ga sedaj opravljamo mi, prenese na računalnik, na program. Na primer določeni izvajalci imajo računalniški program, ki jim pomaga pri urejanju urnikov za oskrbovalke; v računalniku so podatki od uporabnika naloženi tako, da tudi oskrbovalka na svoji tablici/pametnem telefonu samo klikne ime-priimek in pride vse: vrsta storitev, obseg, naslov, kontakt ... Mi tega sistema nimamo. Mi smo bili eni prvih, ki smo uvedli elektronsko beleženje, že kar nekaj let nazaj, in danes vidimo, da je naš sistem bolj za računovodsko in kadrovsko službo, manj pa za koordiniranje. Torej s temi programi bi se po mojem mnenju dalo koordinacijsko-organizacijsko delo, kilometrine in podporne zadeve, ki jih moraš naredit, malo racionalizirat. (D75 – računalniški program, ki racionalizira koordinacijsko-organizacijsko delo – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Ne, nimam nekih pričakovanj. Samo upam, da bodo vključili dosti socialnih delavcev v time, ki bodo odločali o vstopni točki, o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. (D76 – vključenost socialnih delavcev v odločanje o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe – **pričakovanja** od Zakona)

Upam, da bodo zraven tudi v izvedbeni fazi. (D77 – vključenost socialnih delavcev v izvedbeno fazo dolgotrajne oskrbe – **pričakovanja** od Zakona)

Kakor se stvari odvijajo in čeprav spada sedaj pod Ministrstvo za zdravstvo, je še vedno vključenega kar dosti socialnega vidika. Upam, da ga bo vedno več. Tudi na Ministrstvu za zdravstvo je veliko ljudi, ki že sedaj ugotavlja, ki že sedaj vidi, da dolgotrajna oskrba ni nekaj, kar je bolezen, zdravljenje, ampak je to neko dolgotrajno stanje. In to je oskrbovanje. Oskrbovanje pa je podpora. Ni zdravljenje ali rehabilitacija do mere, ko bo človek spet čisto samostojen. Ja, ga podpiraš v samostojnosti, a on bo podporo verjetno potreboval daljši čas ali pa vedno več podpore. (D78 – vključevanje socialnega vidika pri dolgotrajni oskrbi – **pričakovanja** od Zakona)

Kar se tiče strokovnega dela, mislim, da se s tem Zakonom področje oskrbe na domu ne bo kaj dosti spremenilo. Mogoče bodo oskrbovalke postale malo bolj cenjene, v smislu, da bodo dobile višje plače. To si zelo močno želim, ker je ta poklic zelo zelo podcenjen. Za tako težko, odgovorno in pomembno delo, dobijo tisto minimalno plačo, kar je katastrofa in je prav žaljivo. (**D79** – boljša plača za socialne oskrbovalke – **pričakovanja** od Zakona)

Za strokovne delavke same pa ne upam, da se bo z Zakonom kaj dosti spremenilo. Močno upam le, da bi se spremenil Pravilnik standardov in normativov v delu, ki se nanaša na strokovne delavke. Veliko je dela, veliko opravil in zdi se mi, da Pravilnik ne odraža več realnega stanja. Včasih je bilo tretjina toliko uporabnikov, pa so bili Normativi isti kot so sedaj. To ne more več držati. Treba se je prilagoditi drugačnim potrebam ljudi in drugemu sistemu. Zdaj ljudje hočejo biti doma in lahko tudi izberejo, da so doma. Ni več tako kot včasih, ko je bila pomoč na domu nekaj vmes – na prehodu od samostojnosti v dom. Ne. Sedaj se ljudje odločajo ali grejo v dom ali pa pač ne grejo. Če ne grejo v dom, pogledajo kdo bi jim lahko pomagal: svojci, oskrba na domu in morda še kdo. Ljudje pač želijo biti doma, umirati doma. In to je filozofija, koncept, ki se je spremenil tudi v glavah načrtovalcev politike. Je pa res, da je tudi direktiva iz Evropske skupnosti, da je treba krepiti storitve v skupnosti in ljudem omogočiti, da živijo doma. (**D80** – sprememba Standardov in normativov v delu, ki se nanaša na strokovne delavke – **želje** socialnih delavcev)

Glede urejenosti sistema imam zelo velika pričakovanja. Upam, da bo za ljudi bolj pravičen sistem, da bodo imeli ljudje po celi Sloveniji bolj izenačene možnosti vstopa (**D81** – enaka dostopnost do storitev po celi Sloveniji – **pričakovanja** od Zakona) in da bodo dobili doma takšne storitve kot jih potrebujejo. (**D82** – širša ponudba storitev na domu – **pričakovanja** od Zakona) Ja, od sistema pa imam kar velika pričakovanja.

Intervju E

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Odvisno je od tega v kakšnem stanju so. Obsegi so različni. Od enkrat na teden ali celo enkrat na 14 dni, do trikrat na dan. Eni bi radi in pričakujejo, da jim bomo na razpolago tudi 24 ur na dan, a žal pomoč na domu ni zastavljena tako, da bi lahko kaj takega nudili.

Največ kar pri nas dobijo je obisk trikrat na dan, zjutraj, opoldne in zvečer. To je kategorija starostnikov, ki so res popolnoma odvisni od tuje nege in pomoči. Imamo torej od takšnih, h katerim pridemo enkrat na teden in gremo za njih v trgovino, (E1 – skoraj neomejeno gibljivi – **populacija** uporabnikov) do takšnih, ki so popolnoma nepokretni in odvisni od tuje nege. (E2 – nepokretni – **populacija** uporabnikov)

Osebe, ki pomoč potrebujejo, redko kličejo same. Največkrat se na nas obrnejo svojci, ker se čutijo preobremenjene, ker vidijo, da ne zmorejo več, da jim to vzame preveč časa, ki jim ga zmanjka za svoje družine. (E3 – preobremenjenost svojcev – **vstopna točka** za pomoč na domu)

Potrebuje pa oporo pri gospodinjskih opravilih, (E4 – opora pri gospodinjskih opravilih – gospodinjska pomoč – **vrste storitev** pomoči na domu) spremistva ... (E5 – nudenje spremstva – pomoč pri ohranjanju socialnih stikov – **vrste storitev** pomoči na domu)

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Iz prejšnje službe (delala sem v Varstveno delovnem centru Tončke Hočevnar) imam izkušnjo, da je bila večina zaposlenih iz zdravstvenega kadra. In ravno takrat, ko sem jaz prišla, so skušali reorganizirati, narediti gospodinjske enote, bolj prijazne uporabniku in razbit to medicinsko prevlado nad ljudmi, ki morajo tam živeti.

Absolutno mora biti nekdo drug. Če že ne vodi, mora biti vsaj vključen nekdo, ki ni medicinske stroke, ker drugače je to 'bolnica-sistem'. Če bi bila tu zaposlena delavka z medicinsko izobrazbo, bi verjetno gledala skozi prizmo medicine. Imamo tudi sodelavke, ki mislijo, da si lahko upravičen do socialne oskrbe samo, če imaš nego. Jaz se s tem ne strinjam, saj starejši človek potrebuje še marsikaj drugega kot nego. (E6 – ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu – **vloga** socialnega delavca)

Mislim, da je dobro, da je na tem položaju socialna delavka. Če ne drugega vsaj malo omili ostrino pri samem dogovarjanju za oskrbo, pri individualiziranosti načrta, pri prilagajanju, razumevanju sveta uporabnika. (E7 – človeški pristop – **kvalitete** socialnega delavca)

Me smo koordinatorke. (E8 – koordinator – **vloga** socialnega delavca)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

/

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Imamo precej ambiciozno direktorico, ki od nas veliko zahteva. Skos se moramo nekaj udeleževati, imeti prispevke ... Pač veliko je. (E9 – visoka pričakovanja direktorice – **izzivi** pri delu)

Zadnje čase imamo precej dela tudi med sabo (same s sabo), ker se tudi skregamo. To je nekaj o čemer nihče noče spregovoriti in potem je treba pisat milijone pisem, se vedno nekaj zagovarjati ... Pač naporno je. Tega ne bi bilo treba. Pravijo, da je to pač ženski kolektiv. Ja, imamo enega moškega – Amir je vodja prostovoljstva. Hvala Bogu vsaj eden. (E10 – trenja med strokovnimi delavkami – **izzivi** pri delu)

Kar je meni osebno težko je včasih doseči konsenz z uporabniki glede tehničnih pripomočkov. Nekateri se zelo branijo hojce, bolniških postelj ipd., ki pa jih rabimo za izvajanje nege. Saj smo po drugi strani dolžni zagotoviti našim oskrbovalcem, da se delo opravlja na način, ki ne kvari njihovega zdravja. Ta stvar mi je zelo težka. Če bi imela neko medicinsko sestro, ki bi šla z mano na teren, bi se verjetno lažje izborila, kot mi to uspe sami. (E11 – nestrinjanje uporabnikov z uporabo tehničnih pripomočkov – **izzivi** pri delu)

Tukaj sem samo 3 leta. In jaz bi si želela več časa za uporabnike. (E12 – pomanjkanje časa za uporabnike – **izzivi** pri delu)

Želela bi si tudi več časa za razreševanje kakšnih težav, za več sestankov torej. Sedaj je skoraj nemogoče, da bi imeli več timskih sestankov. Vse več ali manj poteka po telefonu. Lažje je, če se zmeniš na štiri oči. (E13 – pomanjkanje časa za osebno reševanje konfliktov – **izzivi** pri delu)

Se pa absolutno strinjam, da bi Zavod rabil tudi kakšno medicinsko sestro, saj se pojavljajo stvari iz njihovega področja, ki jih mi manj obvladamo in tudi težje o njih odločamo (čeprav včasih vseeno moramo). To pa manjka. V okviru projekta A-Qu-A smo imeli možnost izkusiti, kako bi bilo, če bi bilo delo pri nas lahko multidisciplinarno. Takrat smo imeli tudi sodelavke drugih strok: fizioterapevtko, delovno terapevtko, medicinsko sestro. Za kvaliteto dela je bilo to zelo dobro. Dobro je tudi zato, ker lahko še kaj dodatno ponudiš

nekomu, ki se je odločil, da ne gre v dom, ampak bo živel doma. Kot pravim, ne potrebujejo samo socialne oskrbe, potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo, delovno terapijo, tudi fizioterapijo. Zdravstveni sistem je pomanjkljiv. Obseg pravic se je zelo zmanjšal. Ni dovolj samo socialna oskrba. Ljudje potrebujejo tudi še kaj takšnega, kar nam Pravilnik ne omogoča, da bi jim nudili. (E14 – potrebe po storitvah, ki jih ne smejo opravljati – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Težko rečem. Mi delamo vse. Delamo z zaposlenimi, delamo z uporabniki.

Pripravljamo vse podatke za položnice, (E15 – priprava podatkov za obračun storitev – **dela in naloge** socialnih delavcev) za plače (E16 – priprava podatkov za obračun plač – **dela in naloge** socialnih delavcev).

Razporejanje – urniki (ogromno dela je s koordiniranjem). (E17 – izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Naše delo je tudi koordinacija socialnih oskrbovalk, (E18 – koordinacija dela oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev), pogovori z njimi (E19 – podpora oskrbovalkam – **dela in naloge** socialnih delavcev) in reševanje težav, konfliktov, pač urejanje delovnih odnosov med zaposlenimi (E20 – urejanje delovnih odnosov – **dela in naloge** socialnih delavcev) in po potrebi tudi kadrovanje (E21 – sodelovanje pri izbiri ustreznih kandidatk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Potem vodimo delovne sestanke, (E22 – vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov – **dela in naloge** socialnih delavcev) odgovarjamo na klice v času uradnih ur, (E23 – sprejemanje klicev v času uradnih ur – **dela in naloge** socialnih delavcev) prisostvujemo na kolegijih direktorice (E24 – sodelovanje na kolegijih direktorice – **dela in naloge** socialnih delavcev), opravljamo dodatne naloge po nalogu direktorice (E25 – dodatne naloge po navodilu direktorice – **dela in naloge** socialnih delavcev) in razvijamo nove ideje. (E26 – razvijanje novih idej – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Ni vse kar delamo strogo socialno-delovno. Veliko je birokratskega dela. (E27 – birokratsko delo – **ne-socialno-delovne naloge**)

Veliko je tudi takšnega dela, ki bi bilo v pristojnosti računovodstva, a ker ga mi nimamo, to delo opravljamo same strokovne delavke. Smo nekako deklice za vse. (E28 – računovodska dela – **ne-socialno-delovne naloge**)

Pri nas sta socialno-delovno in ne-socialno-delovno (administrativno) delo močno povezana. Ne bi bilo pa treba, da bi bilo tako. A tako je že od vsega začetka zastavljeno.

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Ne vem. Kakšna bo naša vloga za naprej je odvisno od tega kaj bo sprejeto.

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Birokratski del se nenehno povečuje in zmanjka časa za druge stvari. Potem delaš tako, da si ne delaš škode. Bi si želela, da ne bi bilo toliko birokratskega dela. Ker večina tega kar same opravljamo. So stvari, ki bi morale biti opravljene, pa pač niso, ker vse ne gre. ISO standardi, ta pravila, tista pravila ... kontrolirat, ali bodo prišli vsi dogovori nazaj, vse rezervacije, podpisane spremembe osebnih načrtov ... To vse delamo me. Bog ne daj, da kaj zmanjka in da čez dve leti pride socialna inšpekcija in lahko kaže s prstom kaj vse ni bilo v skladu, ni bilo opravljeno ... (E29 – povečevanje birokratskega dela – **birokratizacija**)

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Tko, špice so. Kadar je delo, ga je veliko. So kakšni dnevi, ko ga je malo manj. Sedaj je dosti bolj znosno kot je bilo. Sistem beleženja je veliko k temu doprinesel. Prej je bilo vse zelo zamudno, tudi malice smo obračunavale. Zdaj hvala Bogu vsaj tega ni treba, zato je lažje.

Statistike bi se dalo poenostavit. A zaenkrat smo kjer smo. Vse je treba vpisati desetkrat in se zato lahko zmotiš. (E30 – enostavnejše statistike – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Ena stvar je to s pošto. Da bi vso to korespondenco, pošiljanja sprememb dogovorov lahko prevzela tajnica. To bi že veliko odneslo, a zaenkrat te opcije ni. (E31 – prenos korespondence, sprememb dogovorov na tajnico – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Upam, da bo res tak kot si ga želimo. Jaz sem bolj pesimistična glede tega.

Želim si, da bi bila oskrba na domu bolj celostna. Ne vem, če tako kaže. A za naprej vidim pot socialne oskrbe, da bi bilo tako, kot je bilo v času našega projekta A-Qu-A – da bi bila oskrba res celostna, (E32 – bolj celostna oskrba na domu – **pričakovanja** od Zakona) da bi posledično bilo na razpolago več storitev, (E33 – širša ponudba storitev na domu – **pričakovanja** od Zakona) več podpore, da bi se tudi sama oskrba razširila na več kot 20 ur na teden. (E34 – večje število ur oskrbe na teden – **pričakovanja** od Zakona) A to je vse povezano z denarjem, za zaposlenimi, s pravilniki ...

Zdaj se je dolgotrajna oskrba preselila pod Ministrstvo za zdravstvo, kar ne vidim kot plus. Glede na izkušnje socialnih delavk, ki delajo v zdravstvu, se socialno delo izrinja. Ne vem kako bodo to uredili in kako nas bodo umestili. Za njih mi nismo omembe vredna stroka ... (E35 – vključevanje socialnega dela v dolgotrajno oskrbo – **pričakovanja** od Zakona)

Intervju F

1. Katere so tipične situacije, ko stari ljudje potrebujejo oskrbo na domu, kdo to so in kaj običajno potrebujejo?

Največkrat kličejo za pomoč pri izvajanju osebne higiene – torej pomoč pri temeljnih dnevniških opravilih, kot to mi imenujemo. (F1 – pomoč pri osebni higieni – pomoč pri temeljnih dnevniških opravilih – **vrste storitev** pomoči na domu)

Večinoma so to kronično bolni ljudje, (F2 – kronično bolni – **populacija** uporabnikov) ljudje po kapeh, (F3 – ljudje po kapeh – **populacija** uporabnikov) po poškodbah, zlomih, (F4 – ljudje po poškodbah – **populacija** uporabnikov) rakih ... (F5 – onkološki bolniki – **populacija** uporabnikov) Tega imamo največ.

2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri oskrbi na domu in zakaj je za delo potrebno socialno-delovno znanje?

Bistveno je, da imamo mi širši pogled na njega, njegovo okolje, socialno mrežo, kot kakšna primerljiva stroka, npr. zdravstvo. Tendence so, da bi te stvari prevzelo zdravstvo, a zdravstvo gleda ožje. (F6 – širši pogled – **kvalitete** socialnih delavcev)

Mi človeka obravnavamo in tudi vidimo bolj celostno. Zato se tudi lažje pogovarjamo o potrebah, ki jih oni izrazijo in jih umestimo v naše storitve. (F7 – celostno obravnavanje ljudi – **kvalitete** socialnih delavcev)

Naša vloga je absolutno tudi povezovalna. (F8 – povezovanje – **vloga** socialnih delavcev)

3. Kakšna je organizacija dela pri ZOD?

Imamo devet zaposlenih socialnih delavk – koordinatork, po dve na enoto, nekje tudi tri (dve Šiška, dve Moste-Polje, dve Vič-Rudnik, Bežigrad trenutno tri (a ena bo šla gor v upravo, tako da v bistvu lahko štejemo dve). (F9 – devet koordinatork v štirih organizacijskih enotah – **organiziranost** ZOD)

V vsaki enoti je vsaj trideset oskrbovalk. (F10 – najmanj trideset oskrbovalk na enoto – **organiziranost** ZOD)

Jaz sem zaposlena za štiri ure. Moja trenutna pozicija je, da sem koordinator za vse enote. Pomeni, da se mesečno dogovarjamo koliko časa sem na kakšni enoti in krožim glede na moje omejitve in prilagoditve. (F11 – en koordinator za vse enote – **organiziranost** ZOD)

4. S kakšnimi izzivi se pri delu srečujete?

Kot je sedaj, je na nek način utečeno in deluje dobro. Res pa je, da se zelo širimo in bo morda vedno težje vse obvladovat. Že sedaj je v bistvu težko, ker jih je res veliko in ne moreš imeti pregleda nad vsem, (F12 – nepreglednost zaradi velikega obsega dela – **izzivi** pri delu) niti ne poznaš vseh uporabnikov. (F13 – nepoznavanje uporabnikov – **izzivi** pri delu)

Vem, da imajo kolegice po trideset socialnih oskrbovalk na enoto, kar je velika razlika od takrat, ko sem jaz začela in smo jih imeli po sedem (na enega strokovnega delavca). (F14 – veliko število oskrbovalk na enoto – **izzivi** pri delu)

5. Katere naloge in dela socialni delavci opravljate pri ZOD?

Veliko opravljam obiskov na terenu, (F15 – obiski na domu – **dela in naloge** socialnih delavcev) v uradnih urah dvigujem telefone (F16 – sprejemanje klicev v času uradnih ur – **dela in naloge** socialnih delavcev) in beležim klice (F17 – beleženje telefonskih klicev – **dela in naloge** socialnih delavcev), urejam razno dokumentacijo ... (F18 – urejanje dokumentacije – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Računalnik pa – zaradi zdravstvenih omejitev – uporabljam minimalno. Priprava urnikov pomeni ravno delo na računalniku, tako da tega ne delam. Ostale pa. (F19 – izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Prej, ko še nismo bile vse enote na eni lokaciji, smo se srečale na kolegiju direktorice enkrat na teden. A rabiš to povezovanje, dobro je, če lahko kakšen problem takoj podeliš z drugimi, jih vprašaš za mnenje ... (F20 – sodelovanje na kolegijih direktorice – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Je pa res, da me, socialne delavke tukaj nimamo tistega res tipičnega socialnega dela, kot si ga morda predstavlja nekdo, ko konča FSD – da je to samo delo z uporabnikom. Imamo bolj dinamično delo. Organiziramo tudi razne delavnice, izobraževanja ... dosti široko. (F21 – organiziranje delavnic in izobraževanj – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Včasih sodelujemo v kakšnem interdisciplinarnem timu s CSDji. Če je potrebno se še povežemo. Ravno danes sem bila v kontaktu s CSDji. Če je potreba, gredo iz kakšnega CSDja tudi še na teren, a to je sedaj zelo zelo redko. (F22 – sodelovanje s CSD – **dela in naloge** socialnih delavcev)

Ko si ti na prvem obisku pri uporabniku, vidiš kje so kakšni problemi. Če takrat to zaznaš, jih lahko takoj usmeriš še kam. Tudi če pokliče kakšen od svojcev, ga usmerimo, kje naj rešuje svoje probleme. (F23 – usmerjanje na druge službe – **dela in naloge** socialnih delavcev)

6. Katere vrste nalog, ki jih opravljate socialni delavci na ZOD, so po vsebini socialno-delavne in katere niso?

Ja, sigurno je dosti administracije, razni obračuni za plače, za položnice ... Za te administrativne stvari pa res lahko rečemo, da niso tipično socialno delo. Te stvari so sigurno takšne, ki bi jih lahko delal tudi kdo drug. (F24 – administrativno delo – **ne-socialno-delovne naloge**)

Sicer pa je socialno delo v končni fazi kar dost široko in težko je reči, kje se konča. Eno je delo z uporabniki, a je še dosti stvari, ki so poleg tega.

Urnike oskrbovalk menim, da bi težko delal kdo drug. (F25 – priprava urnikov oskrbovalk – **socialno-delovne naloge**) Gre le za koordiniranje uporabnikov, zaposlenih ... To je del socialnega dela. Že sam način komunikacije, posredovanje informacij, delegiranje dela, vse to je v tej smeri. (F26 – koordinacija – **socialno-delovne naloge**)

Telefone zapisujemo, zlagamo dnevnik po abecedi, arhiviramo ... To je delo bolj za kakega študenta. A tu se vse ustavi pri denarju ... vse moraš argumentirati: zakaj, kdo, na kakšen način ... A tako je tudi v drugih službah. (F27 – beleženje telefonskih klicev, urejanje dokumentacije, arhiviranje – **ne-socialno-delovne naloge**)

So dela, ki so res vezana na socialno delo, so pa tudi dela, ki pač pašejo zraven.

7. V katero smer gre po vašem mnenju razvoj vloge socialnih delavcev pri oskrbi na domu?

Na začetku je bilo dosti več dela z uporabniki. Tega je na žalost zdaj vedno manj. Imamo samo prve obiske in stik preko telefona. V tej smeri je vloga slabša. (F28 – slabša vloga zaradi manj dela z uporabniki – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Drugače pa je sedaj širše, delamo še veliko več drugih stvari, ki morda niso tipično socialno-delovne, ampak v končni fazi se še vedno dotikajo tega. (F29 – večja raznolikost del in nalog – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Sploh odkar smo zavod se te stvari dogajajo drugače. Imamo več možnosti razvoja, tudi osebnostnega. Dosti se nas pozove, da dajemo predloge, da povemo, kaj nas zanima, kaj bi

spremenili, kaj bi delali ... To se mi zdi zelo v redu. (F30 – večja možnost razvoja in sodelovanja pri spremembah ZOD – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Sedaj tudi organiziramo veliko delavnic za naše uporabnike in kot Zavod v tem smislu zelo napredujemo. Mi imamo dogodke za uporabnike mesečno in se mi zdi velik razvoj v tej smeri. Če smo v prvih letih delovanja imeli samo gospodinjsko pomoč in nekakšna druženja, se je to zdaj zelo razvilo. (F31 – organizacija delavnic in mesečnih dogodkov za uporabnike – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Mi smo izhajali iz CSD-jev, imeli smo veliko raznoraznih timov. Sedaj je tega malo manj. A težko to rečem, ker sama nisem toliko udeležena. Jaz tega tipičnega dela ne opravljam že pet let. Ampak že na koncu, ko sem še to delala, je bilo tega manj – manj povezovanja s CSDji. Oni so včasih tudi hodili veliko na teren; sedaj ne hodijo več oziroma hodijo minimalno (razen če bodo sedaj spet začeli bolj). Včasih so nam oni kakšne primere predali in smo šli na primer skupaj na teren. Manj je povezovanja z domovi – v bistvu je bilo to še na CSD-jih. S patronažno službo smo včasih imeli skupne sestanke. To ne vem, če še sploh obstaja. Včasih smo to imeli 1x na dva meseca in smo si predajali kakšne posebnosti. Z društvi upokojencev, zvezo upokojencev. Ja, zdi se mi, da je bilo v preteklosti tega več. Včasih smo hodili na sestanke tudi v KC. Zdaj po mojem tega več ni. Vsaj jaz ne vem da bi bilo. S patronažo se sicer slišimo po telefonu, si izmenjamo informacije. Ampak včasih je bilo tega sodelovanja več. (F32 – manj povezovanja in sodelovanja z drugimi službami – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Zdaj se morda srečujemo na drugih nivojih. Takrat smo se konkretno z uporabniki, zdaj pa morda bolj pri kakšni organizaciji dogodkov. (F33 – več povezovanja z drugimi službami na drugih nivojih, pri organizaciji dogodkov – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Kontakt z drugimi službami je sedaj bolj telefonski ali elektronski, ni pa več toliko osebnega kontakta. (F34 – manj osebnega kontakta z drugimi službami – **razvoj vloge** socialnih delavcev)

Prehod je bil na izvajanje pomoči vse dni v letu in praktično cel dan. Na začetku je bilo to samo dopoldan. (F35 – izvajanje storitev več ur v dnevu in vse dni v tednu – **razvoj** oskrbe na domu)

8. Ali birokratizacija poklicev pomoči (povečevanje kontrol, obrazcev...) vpliva na oskrbo na domu in kako?

Zdaj imamo dosti več opravka s papirji. Preveč je vse skupaj zbirokratizirano. Stvari se zmanjšujejo, a se mi zdi, da je to bolj globalni problem naše celotne države, ker imamo vse zelo zbirokratizirano. (F36 – veliko opravka s papirji – **birokratizacija**)

Sedaj še preverjamo dnevnike (fizični vpis oskrbovalke v dnevnik za vsak obisk uporabnika) – ali ga imamo za vsakega uporabnika, ali so ustrezno izpolnjeni. A ne bi bili več potrebni. Že tako je vsega preveč. To je balast, saj imamo tako ali tako vse na računalniku. Če smo malo ekološki, bi se s tem izognili tudi goram papirja, ki ležijo po teh pisarnah. (F37 – preverjanje dnevnikov obiskov na domu – **birokratizacija**)

9. Ali ste socialni delavci na ZOD preobremenjeni in kje vidite možnosti za razbremenitev?

Vedno so želje po novih storitvah, ki naj bi jih mi izvajali. In to pomeni za nas še večjo obremenitev. (F38 – vse večja obremenitev zaradi vedno novih storitev – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Direktorica vedno pride s kakšno novo idejo. Pisat članke, se pripraviti za kakšne stvari, da bi še kaj dodatno, na novo. In to delaš poleg rednega dela, zato pa tudi pride do še večje preobremenjenosti. Ampak prav pa je, saj moramo iti naprej. To se dela bolj doma. In za te stvari nismo dodatno nagrajene ... Mislim da se v današnjem času določene stvari kar pričakujejo. Kar ne uspeš narediti tekom službe, da narediš doma. Kolegice, ki imajo službene prenosne računalnike, morajo kaj preverjati, popravljati (beleženja) tudi doma. (F39 – dodatno delo doma (brez nagrade) – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Ja, zdi se mi, da smo preobremenjene. Preveč je vsega. Ko je treba odgovarjati na telefone, delati za računalnikom, ko pridejo ljudje ... se enostavno ne moreš osredotočiti na eno stvar in nekaj v miru izpeljati. Na začetku smo hodile skupaj s socialnimi oskrbovalkami na teren, jih predstavile, ko so začenjale z delom pri nas. Tega si zdaj niti slučajno ne moremo privoščiti. (F40 – kopičenje dela – **preobremenjenost** socialnih delavcev)

Tehnološki razvoj je šel sicer absolutno naprej. Na začetku smo dnevnike seštevali na roke. Veš koliko časa smo za to porabili?! Potem so klicali ljudje za prihode in odhode

oskrbovalk na stacionarni telefon, zdaj pa imamo NFC nalepke in je vse avtomatizirano. (F41 – tehnološki razvoj – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Upoštevati moraš seveda razne pravilnike. Počasi se morda stvari odpravljajo, zmanjšujejo, a res zelo počasi. Še vedno je tega preveč. Tisoč in ene kontrole na desetih papirjih, kar bi se po mojem dalo zmanjšat. Že tukaj bi se dalo kaj narediti. Stvari, ki niso res tipično socialno-delovne bi lahko prevzele kakšne druge službe. V tej smeri bi se dalo najti čas tudi za kaj drugega. (F42 – prenos ne-socialno-delovnih opravil na druge službe – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Če se postavim korak nazaj in gledam na kolegice kot zunanji opazovalec, bi rekla, da bi bila mogoče kdaj potrebna sama delitev dela med njimi. Mogoče bi se dalo tako kaj olajšati in bi se stvari časovno lažje speljale. (F43 – delitev dela med strokovnimi delavkami – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Kakšne stvari se morda preveč podvajajo. Saj je težko; zvonijo telefoni ... a morda bi bila tu kakšna rešitev. (F44 – ne-podvajanje stvari – **razbremenitev** socialnih delavcev)

Tu bo verjetno treba razmišljati kako drugače – v kakšnem zmanjševanju, delitvi na manjše enote. (F45 – delitev na manjše enote – **razbremenitev** socialnih delavcev)

10. Kakšna so vaša pričakovanja od Zakona o dolgotrajni oskrbi?

Od njega pričakujem, da bo prinesel večje povezovanje različnih institucij. (F46 – večje povezovanje različnih institucij – **pričakovanja** od Zakona)

Kar pa se tiče naše razbremenitve s pomočjo večjega števila delavk, se tako ali tako ne more nič spremeniti, dokler se ne spremenijo Standardi. Ne glede na ta zakon.

Mogoče pa bodo imeli ljudje več možnosti, bolj to vidim pri samih uporabnikih, da bo to za njih boljše. (F47 – boljši pogoji za uporabnike – **pričakovanja** od Zakona)

9.3. PRILOGA C: Postopek osnega kodiranja s pripisanimi izjavami

Intervju A

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

- nemoč (A6): Tipične situacije: ljudje ne zmorejo več,
- izčrpanost svojcev (A7): svojci so izčrpani, ne zmorejo več, potrebujejo čas tudi še zase. Največkrat nas pokličejo svojci ali pa uporabnik sam.

POPULACIJA UPORABNIKOV

- osebe starejše od 65 let (A1): Največ imamo starih, torej nad 65 let,
- kronično bolni (A4): Potem pa so še kronično bolni,
- invalidi (A5): in invalidi, ki imajo tudi dodatek za pomoč in postrežbo.

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:

- pomoč pri osebni higieni (A2): ... ki potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih – po navadi pri higieni ...

GOSPODINJSKA POMOČ:

- pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka (A3): ... ali pa gospodinjskih opravil (pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka ...).

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- motiviranje (A8): Zelo pomembno je motiviranje, si v vlogi motivatorja.
- informiranje (A9): Tudi informiraš, ker ljudje ne poznajo dobro svojih pravic.
- povezovanje (A10): Se povezuješ z drugimi institucijami.
- vzpostavljanje prvega stika (A11): Meni se zdi, da je za kvaliteto posameznika socialni stik zelo pomemben. Dostikrat rečem: človek je bolj zadovoljen, če ima socialne stike in če je pristen socialni stik, kot če ima dobro plenico zamenjano. Sej je vse pomembno, a to je veliko. Zato je pomembno, da imajo tudi oskrbovalke socialne veščine. Me, strokovne delavke, gremo zraven toliko, da se lažje vzpostavi

prvi stik, ali da se dogovori za določena pravila – saj moramo le mi povedat, kaj lahko delamo in kaj ne moremo, do kje so naše pristojnosti in od kje naprej ne.

- poznavanje odnosov in socialne mreže (A12): Drugače pa se mi zdi, da je tu veliko bolj pomembno samo socialno delo. Dobro je za ljudi, da to delo opravljamo socialni delavci, da to ne gre čisto v roke zdravstvu. Dobro je sicer, da sodelujemo, a zdi se mi, da je tukaj socialno delo zelo pomembno, ker smo le na terenu, ker so pomembne družbene relacije, odnosi, vizije, mreža ... To je naše področje. Ni dovolj zdravstvo ali nega. Smo le na domu. Ljudje izberejo to storitev, ker želijo biti doma. Ne želijo biti v instituciji, kjer je vse po predalčkano, vse je po njih pravilih. Hočejo tudi imeti tako, kot njim paše. To je prednost tega.

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

/

ORGANIZIRANOST ZOD

- štiri organizacijske enote (A13): Pri ZOD so štiri organizacijske enote. Včasih jih je bilo pet, po četrtnih oz. krajevnih skupnostih (Moste, Vič, Šiška, Center, Bežigrad). Zdaj sta Center in Šiška ena enota.
- dve socialni delavki na enoto (A14): Na eno enoto sta po dve socialni delavki – vodja enote ter koordinatorica. Delo je zelo podobno. Razlikuje se le po stopnji odgovornosti, drugače pa je več ali manj podobno delo. Obe hodiva na teren, obe delava urnike ...
- okoli 240 uporabnikov na enoto (A15): V vsaki enoti imamo nato okoli 240 uporabnikov.

IZZIVI PRI DELU

- nekoristnost supervizije (A16): Meni osebno supervizija, ne ustreza najbolj – ali pa še nisem imela zares dobre, ne vem. Ne bom rekla, da je zanič. To kar sem do sedaj imela supervizije, moram reči, da mi ni koristila. Pa sem imela že tri supervizorje v celi svoji karieri (torej ne samo pri ZOD). Ali to ni to, kar jaz potrebujem, ali supervizija ni bila v redu, ne vem. Meni še nikoli ni dala tistega, kar sem pričakovala. Pa mislim da tudi kolegicam ni všeč.

- pomanjkanje zaupanja (A17): Po navadi smo pri superviziji strokovni delavci in naj bi skupaj odpirali kakšne probleme; npr. izgorelost, karkoli. Da bi preprečevali izgorelost. Tu je na prvem mestu pomembno, da je med nami zelo močno zaupanje, da se skupina sploh lahko odpre. Mislim, da smo imeli s tem veliko težav, pa ne samo tukaj, na splošno. Torej, da se skupina zares odpre, da je eno varno okolje, kjer se lahko zares izpostavi probleme.
- neizvajanje rednih ponovnih obiskov uporabnikov (A18): Kadar preverjamo osebne načrte, tega žal ne delamo tako, da bi naredili ponovni obisk in preverili, če vse dobro teče, ali bi bilo potrebno kaj spremeniti. Po navadi to naredimo takrat, ko je potrebno že gasiti požar. Se pravi, da nas nekdo opozori na to, da bi neka oseba rabila več ... In vedno novi in novi uporabniki so. V enem letu pa se pri vsakem uporabniku kaj spremeni. Drugi obiski bi morali biti redni, npr. da bi vsako leto obiskali in preverili situacijo pri uporabniku. Samo to je nemogoče, ker ti čas ne dopušča. Druge obiske naredimo takrat, ko že gori, a ne moreš jih naredit pri vsakem uporabniku, ker ni časa. Zato so pomembne informacije, ki jih dobimo od socialnih oskrbovalk. A ne gremo vedno čez vse uporabnike, ampak samo čez tiste, kjer se pojavi kakšen problem. Mislim pa, da če bi hotel to delo res dobro opravljati, bi moral narediti vsako leto vsaj en obisk pri uporabniku. Če bi sistematično spremljali stvari, bi kakšne probleme lahko preprečili.
- premalo samega socialnega dela (A19): Tega – socialnega dela, primanjkuje.
- opravljanje dela, ki bi ga morale opravljati druge organizacije (CSD) (A20): Kljub temu pa imam občutek, da dostikrat naredimo mi veliko takšnega, socialnega dela, ki bi ga moral v bistvu naredit CSD, ker so tam delavci preobremenjeni – vsi vemo, kako je v CSD. Nimajo več časa za terene, ker samo še odločbe pišejo. Mi razumemo to stisko naših kolegov. In dostikrat mi veliko tega dela naredimo, ki bi ga morali v bistvu oni. Na primer, ko se rešuje kakšna materialna problematika, nasilje ... Če zaznamo kakšno nasilje, z uporabniki rešujemo, iščemo rešitve ... Pri materialnih stiskah se tudi povežemo z Rdečim križem ... Delamo pomoč na domu, gremo pa potem dostikrat dlje. Se dogovarjamo s svojci ...
- pomanjkanje časa (A21): Na sploh je dela ogromno – če ga vidiš. In nikoli ne moreš vsega naredit, vedno je še kaj. Pomanjkanje časa, to je večni problem. In verjetno vedno bo.

- priprava urnikov oskrbovalk (A22): Priprava urnikov je delo, ki vzame veliko časa. Ni, da bi urnik naredil enkrat. Delaš ga vsak teden, vsak teden je nov urnik in nato se še spreminja – en bi rad to, drugi ima zdravnika in bi prestavil ... Tako da te urnike delaš vsak dan. Pa gre oskrbovalka na bolniško in moraš čisto spremeniti urnike, drugam razporediti ... To je izziv.
- veliko tabel za statistiko (A23): Ogromno je tudi statistike, tabel ... Vsaka za svojo enoto, potem pa se to združi za kakšno poročilo – tudi direktorica mora delati poročilo, zato zahteva od nas te podatke.
- pomanjkanje kadra (A24): Mislim pa, da za vse skupaj ni dovolj strokovnih delavcev.

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- izdelava osebnega načrta (A25): Ključna naloga je, da se z uporabnikom naredi osebni načrt: kako bo on pomoč dobival, da mu bomo omogočili normalno življenje naprej oz. kvaliteto življenja.
- preverjanje osebnih načrtov (A26): Naša naloga je tudi, da preverjamo osebne načrte.
- raziskovanje socialne mreže uporabnika (A27): Mi že v osebnem načrtu iščemo mrežo uporabnika, vprašamo za ljudi, ki jih je morda že malo pozabil, odmaknil ... Kdo so ti ljudje, kontakti, s kom ima stike, s kom nima ... Potem se tudi povežemo s temi sorodniki, prijatelji ... Predvsem pri tistih, ki imajo res slabo socialno mrežo, da se vidi, kje lahko kdo še pomaga.
- informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca (A28): Kadar pa nimajo socialne mreže ali pa kdo res ne želi, vključimo tudi prostovoljce.

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI /

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje s CSD (A29): Potem pomembno je tudi timsko delo z zunanjimi institucijami – CSD, patronaža, pa tudi kakšne nevladne organizacije. Včasih gremo s strokovnim delavcem CSD skupaj na teren, da še bolj celostno vidimo situacijo, potem v primeru oprostitev plačil, nasilja, opuščanja skrbi svojcev ...

- sodelovanje s patronažno službo (A30): Tudi kasneje, ko je že naš uporabnik, se lahko naredi skupni obisk – ali s strokovnim delavcem s CSD, če je taka problematika ali pa s patronažo, če je zdravstvena problematika. Smo imeli npr. primere, ko je bil potreben njihov nasvet, kako je treba ravnati pri negi, da ne pride do glivičnih okužb ali da se preprečuje ali pozdravi. Včasih nas patronaža obvesti, da gre za nekoga, ki potrebuje našo pomoč. Ta prvi stik je zelo pomemben, saj so včasih ljudje odklonilni, nezaupljivi ... Patronažna sestra pa se je npr. že vključila in ji zaupa in sama patronažna sestra predlaga, da gremo skupaj – ravno zato, da se ta prvi stik naredi, da je uspešen. Včasih zaradi tega, včasih pa zato, ker gre za kombinacijo zdravstvenih in socialnih storitev, ki jih mora tudi naša služba opraviti. Čist konkretno: npr. je treba nekemu zamenjati plenico, hkrati pa ima tudi rano, preležanino. Potrebno se je dogovoriti, kako bodo ti termini, da ne bosta oz. po potrebi da bosta prišla istočasno, če je to potrebno.
- timsko delo znotraj enote (A32): Timsko delo znotraj enote je zelo pomembno. Pomembno je, da sta ti dve, ki sta v paru (vodja enote in koordinatorica), tim. Tu nimamo razdeljenih uporabnikov v smislu ta je moj, ta pa tvoj. Obe delava vse, obe pozna situacijo. Mogoče ena bolj kot druga, a se seznanjava, tudi skupaj odločava o kakšnih pomembnih stvareh.
- timsko delo znotraj ZOD (A33): Tudi znotraj zavoda je pomembno, da tim dobro dela.
- pridobivanje soglasja drugih občin za kritje subvencioniranega dela stroškov (A40): Kadar ima uporabnik stalno prebivališče v drugi občini, pridobivamo njihovo soglasje za kritje subvencioniranega dela naših storitev.
- obveščanje občine in CSD o prenehanju izvajanja storitev za uporabnike z oprostitvijo plačila (A41): Ko pa uporabnik, kateremu je bila odobrena oprostitvev plačila naših storitev, preneha biti naš uporabnik, ko nehamo hodit k njemu, obvestimo občino in CSD.

IZOBRAŽEVANJE

- sodelovanje na superviziji (A34): Imamo supervizijo, par seans supervizije, kot je predpisano, nato nekaj časa ne, nato spet naredimo par seans. Kot je po zakonu. Sicer imamo vedno dovolj števila ur supervizije.

- udeležba na izobraževanjih, seminarjih, posvetih, kongresih (A35): Me kot socialne delavke se tudi izobražujemo. Vključimo se v tisto, kar je na tržišču – razni seminarji, posveti, kongresi ... Po navadi so to ali izvajalci pomoči na domu, ali organizira Ministrstvo kakšne posvete strokovnih delavcev. Teh stvari se kar dobro udeležujemo, moram reči.

OSTALA DELA

- pomoč pri organizaciji dogodkov (A31): Kdaj pomagamo pri kakšnih dogodkih kot je srečanje uporabnikov, dan odprtih vrat – takrat zelo aktivno pomagamo, to ja.
- priprava podatkov za obračun plač oskrbovalk (A36): Priprava podatkov za plače oskrbovalk – tudi to je delo koordinatorjev, vodij (koliko je dopustov, beleženje delovne časa ...).
- vodenje evidence potreb (A37): Za potrebe občine moramo voditi evidenco potreb, da se lahko načrtuje za naprej.
- vodenje statistike (A38): Potrebno je voditi statistiko – tega je veliko, že da vneseš te parametre, ker potem od tebe zahtevajo, da daš neke podatke.
- vodenje in urejanje evidenc (A39): In ko pride inšpekcija moramo imeti vse zavedeno: voditi moramo podatke o tem, kdaj je kdo odpovedal, kaj je odpovedal, kako smo to računali, rezervacije ... Tega je kar veliko.

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- priprava podatkov za plače (A42): Ta del, ki sem ga prej omenila – priprava podatkov za plače. Mi moramo preveriti, če se je oskrbovalka beležila pri uporabnikih, vnesti popravke, če je karkoli narobe, če je izpad iz sistema, da je vse ok, ko se pripravi za položnice. Pripravimo podlago, ki jo damo v računovodstvo, da obračuna plače (bolniške odsotnosti ...). Te tehnične stvari, ki so potrebne, da ta služba deluje, a nam vzame veliko časa.
- vodenje ljudi (A43): Vodenje ljudi npr. – zanj ne moremo reči, da ga lahko opravlja samo socialni delavec. To je delo, ki ga opravljajo tudi drugi profili, tudi psihologi, ekonomisti, pravniki, kemiki ... Vsi vodijo, če so v nekem podjetju, ki ima vodenje. Čeprav to je delo z ljudmi. Te veščine mora imeti vsak, če hoče voditi.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- priprava urnikov oskrbovalk (A44): Pri urnikih pa je že potrebno socialno delo, ker moraš le poznati tako uporabnika kot oskrbovalko, da tudi veš, kdo s kom gre. To vse bi težko delal stroj. Čeprav so ideje, da bi bili tudi računalniški programi, ki bi to miksali. Vendar jaz mislim, da za dobro postavitve tega, bi moral biti še vedno notri en človeški faktor, da bi vsaj pregledal.
- delo z uporabniki (A45): Socialno delo je bolj z uporabniki.

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

- širjenje vloge skozi širjenje ponudbe storitev (A46): V obdobju, odkar sem tukaj, bi rekla, da se je zavod začel usmerjati v širitev obsega storitev. Mi razvijamo našo dejavnost, se širimo. Organiziramo na primer prostovoljstvo ... Vidimo, da tega ni nikoli premalo. Imeli smo na primer projekt Norveškega mehanizma, v okviru katerega smo imeli tudi zdravstvene storitve in smo ugotovili, da to je potrebno. Z vsem tem se spreminja tudi naša vloga, postaja širša.
- bolj celostno usmerjena vloga koordinatorja (A47): Zdaj mi naredimo osebni načrt, ki se dotika res samo pomoči na domu. Saj pogledamo še malo širše. Zdi pa se mi, da bo moral koordinator po sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi še veliko bolj celostno pristopiti k stvari, kot mi sedaj. Povezovati bo moral vse službe, vse izvajalce, iskati rešitve. Njegova vloga bo bolj celostno usmerjena, še bolj kot je naša sedaj.

BIROKRATIZACIJA

- veliko zapisovanja, izpolnjevanja obrazcev (A48): Birokratizacije je veliko. Meni je včasih narobe, ko pridem k uporabniku in večino časa pišem, si zapisujem, ker moram napisati osebni načrt v dveh izvodih, dogovor v dveh izvodih. Če hoče še socialni servis, moram izpolniti posebne papirje še za socialni servis. Ja, to je malo moteče. Mogoče bi se dalo z manj papirja, vendar se to pač zahteva.

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

/

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- tehnične izboljšave (A49): K razbremenitvi bi lahko pripomogle tehnične izboljšave. Da bi si npr. lahko naredil printe na licu mesta, ali s kakšnimi obrazci, ki bi se samo kopirali,... Kar že imamo je beleženje delovnega časa na čipe. Pogovarjamo se, da ne bi imeli več dnevnikov, ki jih morajo oskrbovalke izpolnjevati ročno. Vsakič ko pride, v tabelo vpiše koliko časa je bila, kaj je delala (šifre storitev), uporabnik se podpiše. Vsak dan posebej. Ko pride inšpekcija, to pregleda. Posledično je to delo tudi za nas.
- enotno izpolnjevanje papirjev za socialno oskrbo in za socialnih servis (A50): To, da moramo izpolniti posebej papirje za socialno oskrbo in posebej za socialni servis. To bi se mogoče dalo rešiti s kakšnim tehničnim pripomočkom. Print.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- enaka dostopnost do storitev doma in v instituciji (A51): Od Zakona pričakujem predvsem, da bo uporabnikom približal vse storitve, da bodo imeli enake možnosti do določenih storitev, ki jih zdaj nimajo ali jih imajo zdaj lahko samo npr. v instituciji. Tu mislim predvsem zdravstvene storitve, fizioterapijo ... dajanje insulina (področje, ki ga trenutno nihče ne pokriva).
- celostna obravnava (A52): Pa da bi se res celostno obravnavali
- dejanska možnost izbire med bivanjem doma ali v instituciji (A53): in da bi jim dejansko omogočil življenje na domu. Da jim res ne bi bilo treba iti v institucijo, če tega ne želijo. Zdi se mi prav, da bi imel vsak možnost izbirati ali bo doma ali v instituciji, ne pa da je prisiljen iti v institucijo zato, ker na domu ni dovolj pokrito, ali pa je nedostopno.
- enaka dostopnost do storitev po celi Sloveniji (A54): Pričakujem, da se to uredi enakomerno za celotno Slovenijo, da je dostopnost enaka za vsa področja v Sloveniji – ne da imajo ene občine to bolj urejeno kot druge,
- ureditev financiranja (A55): da je urejeno financiranje,
- enotna cena storitev (A56): da ni cena različna,
- enakopraven položaj uporabnikov ne glede na kraj bivanja (A57): da so uporabniki v bolj enakopravnem položaju, ne glede na to kje živijo in kaj potrebujejo.
- časovno enotno dnevno izvajanje storitev (A58): Zdaj je to pristojnosti občin. Ene občine oskrbe na domu sploh nimajo, ali nimajo tako razvite, nekatere ne

zagotavljajo oskrbe med vikendi ali zvečer. Pričakujem, da se bo to poenotilo. Pa tudi dostopnost drugih storitev.

- povezovanje zdravstvene in socialne veje (A59): Da bi se zdravstvena in socialna veja bolj povezovale, da bi se te storitve bolj povezovale.
- ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale (A60): Da ne bi bilo teh lukenj ki so sedaj, ko so določena področja, ki niso pokrita (odmerjanje zdravil, inzulin, hranjenje po sondi – patronažna tega ne dela, samo priuči, mi tega ne delamo, ker ne smemo; če nimaš svojca ... Ne vem v čem je problem, da ne bi nekdo prišel trikrat na dan in naredil še to.

Intervju B

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

- prihod iz bolnice (B1): Dostikrat se zgodi, da pridejo z danes na jutri iz bolnice in takrat nujno rabijo oskrbo na domu, po mojem že tisti dan, ko pridejo iz bolnice.
- čim hitrejši sprejem onkoloških bolnikov (B2): Tipična situacija je tudi pri onkoloških bolnikih, ko ga je potrebno čimprej vzeti, ko tudi nikoli ne vemo, koliko časa bo oseba še na tem svetu. V tem primeru je potrebno nujno in takoj odreagirat in ukrepat.

POPULACIJA UPORABNIKOV

- osebe starejše od 65 let (B5): Največ imamo oseb starejših od 65 let.
- invalidi (B6): Imamo tudi invalidne osebe, osebe s statusom invalida – bodisi da gre za status invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ko je nekdo invalid že od 18 leta oz. po zaključku šolanja oz. je postal invalid med šolanjem do 26 leta, ali pa invalidne osebe, ki so status invalida pridobile kasneje (osebe po prometnih nesrečah).
- kronično bolni (B7): Imamo tudi kronično bolne osebe, torej osebe, ki še niso stare 65 let in tudi nimajo statusa invalida.
- onkološki bolniki (B8): Tukaj je največ onkologije.

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:

- pomoč pri osebni higieni (B3): Drugače pa je odvisno od tega, kaj tista oseba konkretno potrebuje. Kadar gre za to, da nekdo rabi pomoč pri osebni higieni, tu odreagiramo zelo hitro in tudi smatramo, da smo to dolžni narediti, če se le da.

GOSPODINJSKA POMOČ:

- čiščenje, nakupovanje osnovnih življenjskih potrebščin (B4): Kadar gre pa za samo gospodinjsko pomoč, so se osebe pripravljene prilagodit razpoložljivim terminom, ki so kasnejši: od 6-10h imamo predvsem pomoč pri osebni higieni, postrežbo zajtrka, spomnit uporabnika, če je vzel zdravila, preoblačenje postelje, kasneje pa pridejo na vrsto ta gospodinjska opravila, čiščenje, trgovina, 1-2 krat na teden pomoč pri tuširanju ... Te osebe rabijo pomoč v manjšem obsegu, so pokretne in se lahko zjutraj za prvo silo že same uredijo.

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- mediator (B9): Dostikrat nisi samo v vlogi socialnega delavca. Včasih smo lahko tudi v vlogi, ko moraš poseč: v primeru, da oseba ne želi, da pride patronažna sestra, naša oskrbovalka pa pravi, da je nujno – tu si malce mediatorja, poskušaš na prijazen način doseči to, kar zagovarjaš, kar misliš, da je prav. Najlažje je reč, da to ni moj problem, pisat na patronažno službo ... Tudi kadar se urejajo delavni pogoji: K nekaj našim uporabnikom hodita po dve socialni oskrbovalki. Tu je seveda tudi dvojno plačilo – plača se vsaka oskrbovalka posebej. Imeli smo primer, ko sin ni videl potrebe, da bi hodili dve socialni oskrbovalki. Tudi tukaj si nekakšen mediator, slišiš in oskrbovalke in uporabnika, svojca in spelješ tako, kot je treba. Kajti če so poškodbe pri delu, to pomeni dolgotrajno bolniško odsotnost in to pomeni, da lahko nadomestimo tega človeka šele po tridesetih dneh; potrebno je nekoga dobit, nato ga vpeljat v delo ... to tudi traja.
- usmerjanje na druge službe (B10): Kot socialni delavci smo osebe dolžni usmerit tudi na druge službe, ki to izvajajo. Tudi če je to konkurenca. Bodisi, da jim rečemo, da tu v Ljubljani obstaja tudi koncesionar, kjer imajo enako ceno kot mi, kjer je storitev subvencionirana; potem pa so tudi privat službe.

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- občutek za delo z ljudmi (B11): Menim, da je za to delo potreben občutek za delo z ljudmi, ta 'sensibilitet', ki ga mi imamo.
- občutek za sočloveka (B12): Eno je, če en pravnik, odvetnik pove, kdo je upravičen ... Seveda moramo tudi mi zakonodajo poznati, ampak ta empatija je potrebna. To, da imaš občutek za sočloveka, da je on tisti, ki rabi pomoč. Ne rečem, da to vsi socialni delavci imajo – a to pač morajo imeti, to enostavno morajo imeti. Če tega nimajo, delajo kot roboti in tudi povratne informacije s strani ali uporabnika ali pa tudi socialne oskrbovalke ni.
- sposobnost vključevanja uporabnika, soustvarjanja (B13): Uporabnika morajo tudi znati vključevati.
- prepoznavanje, slišanje stiske (B14): Milijonkrat se je že zgodilo, da nekdo pokliče v petek in reče: »Mama pride iz bolnice. Jaz rabim nekoga, ker ne znam ...« Tudi svojci so tukaj zelo v stiski. Socialni delavec mora znati prepoznati in slišati to stisko in če ima možnost, odreagirati takoj.

ORGANIZIRANOST ZOD

- okoli 35 oskrbovalk v enoti (B15): Je delo v skupini socialnih oskrbovalk, ki je ogromna, preko 35.
- tedenski sestanki z oskrbovalkami (B16): Tedensko se ob četrtek srečujemo na sestankih.
- terenska porazdelitev dela (B17): Delo imamo terensko porazdeljeno, tudi mi znotraj naše enote, ki je Vič – Rudnik, kar je tudi najbolj smiselno zaradi izrabe delovnega časa.
- dve socialni delavki na enoto (B18): Tega dela s socialnimi oskrbovalkami je veliko. Zato imamo tudi pripravljenost: na enoti sta dve socialni delavki
- plačana pripravljenost vsakih 14 dni (B19): in vsakih 14 dni je ena v pripravljenosti. Te pripravljenosti nima samo naš zavod, imajo tudi drugi zavodi. Saj je v bistvu logično. Če so oskrbovalke razporejene in delajo 365 dni v letu, tudi popoldan, do 10h zvečer, ob vikendih, je logično, da rabijo še nek 'suport'. Tu gre za interni dogovor, kar je tudi urejeno s plačilom, saj prejmemo za to pripravljenost plačilo. Odkar sem jaz tukaj – od 2015, je bila pripravljenost urejena na tak način.

- beleženje prihodov in odhodov oskrbovalk preko NFC nalepk (B20): Tukaj imamo te NFC nalepke, ki jih imajo naše oskrbovalke, preko katerih se na terenu vse beleži – ali je to oskrba, socialni servis. To je dobro v smislu same organizacije in tudi v tem, da imam vedno vpogled, kje je socialna oskrbovalka. To pomaga, če kliče gospa, ki je naslednja na urniku in sprašuje kdaj bo prišla oskrbovalka. To je v smislu organizacije v redu.

IZZIVI PRI DELU

- pridobivanje ustreznega kadra (B21): Izziv je pridobiti ustrezen kader. Socialne oskrbovalke so prvi stik z uporabnikom. In ker delajo neposredno z uporabnikom in je njihovo delo le terensko in niso v neki instituciji (zgradbi), kjer je nadzor, je pridobitev ustreznega kadra največji izziv.
- organizacija dela ob nenačrtovanih odsotnostih (B22): Kar pa se tiče same organizacije dela – neplaniranih stvari, bolniških odsotnosti z danes na jutri (poškodbe pri delu, prometne nesreče), to pa je zame vsakokrat izziv in jaz to res jemljem kot izziv. Ne jemljem to kot nek problem ali stisko.
- priprava urnikov oskrbovalk (B23): Vsakokrat, ko se pripravljajo urniki, vsakokrat ko pristopim k pripravi urnika, je to zame izziv. Jaz imam tu širok spekter idej, kam kdo, terensko, ali je to blizu ali ni, ali bo ura v redu, ali se bosta ti dve osebi ujeli, ali bo ta naša socialna oskrba res primerna za tisto gospo, ki ima demenco ... Tu je torej zelo pomembno, kako jaz sestavim urnike v četrtek, petek. Če jih dobro sestavim, imam naslednji teden manj dela z njimi. Če pa si ne vzamem dovolj časa za to, potem pa naslednji teden, ko se ti urniki izvajajo, imam dodatno delo. Ta izziv, ta koordinacija, organizacija dela mi je pri tej službi zelo všeč.
- reševanje dilem na terenu (B24): Ponekod smo v dvojni vlogi: razumet soprogo/svojca, ki smatra, da ni potrebno, da pride pogledat patronažna sestra in pogled naše socialne oskrbovalke, ki pravi, da je potrebno. Imeli smo tudi primer, ko je uporabnik padel in svojci niso želeli, da bi klicali urgenco (pa je lahko uporabnik odziven). Dostikrat smo v tej dvojni vlogi, kako preceniti, kaj narediti ali poklicati rešilca ali ne in upoštevati svojce; morda bi bilo bolje, da bi šel na slikanje glave, če

je udarec v glavo ... To pa je eden izmed izzivov za nas strokovne delavce, vsaj jaz tako vidim.

- pomanjkanje časa za redne ponovne obiske uporabnikov (B25): Ponovni obiski naj bi se opravljali enkrat na leto. A dejansko je teh ponovnih obiskov izredno malo, ker smo tako zasedeni. To vidiš šele takrat: imam gospo, kateri obljubljam, da bom prišla na obisk. Sem sem prišla 2015, gospa je že takrat bila naša uporabnica in jaz je osebno še ne poznam. Telefonsko ja, sva se že mnogokrat slišali. In ona ima željo, da pridem k njej na obisk. In bi z veseljem šla. Zadala sem si celo, da bom do določenega datuma prišla.
- manj socialnega dela zaradi vodenja evidenc (B26): Z vodenjem raznoraznih evidenc morda izgubljam na čaru socialnega dela, izgubljam čas, ko bi mi lahko prišli k
- uporabniku, ko bi lahko bil opravljen ponovni obisk pri vseh uporabnikih.
- neosebno poznavanje uporabnikov (B27): Iz tega ko prideš na obisk, (jaz je ne poznam oz. jo poznam samo po telefonu in kar slišim od socialnih oskrbovalk); ko bi jo osebno spoznala, bi videla 'celotnejšo' sliko in bi mi bilo pri določenih kasnejših odločitvah veliko lažje. To se mi zdi razlika med uporabniki, kjer sem opravila obisk na domu in tistimi, kjer še nisem bila. Vidi se tudi razlika: sva dve strokovni delavki, ena opravi nekje obisk na domu, druga drugje. A kljub temu, da si stvari predava, poveva vse, ni isto. Vsaj zame je to zelo pomembno.

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- prvi obisk (B28): Strokovni delavec opravi prvi obisk na domu uporabnika (moj prvi obisk traja do ure in pol)
- ugotavljanje upravičenosti do storitev (B29): in preveri upravičenost. Pri osebah starejših od 65 let ni neke znanosti; pogledamo, da je oseba stara nad 65 in če ima kakšne zdravstvene posebnosti, za kar upravičenec pove. Pri osebah, ki so invalidne ali kronično bolne, tu pa je že malo več zakonodaje. Treba je pridobiti odločbo na vpogled, njeno kopijo tudi hranimo v našem spisu (v primeru, da bi prišla socialna inšpekcija, da imamo vse tako kot je treba). Če je nekdo invalidna oseba ima tudi dodatek za pomoč in postrežbo in potrebujemo tudi kopijo te odločbe. Če pa je

kronično bolna oseba, pa mnenje CSD. Prva vloga socialnega delavca torej je, da preveri upravičenost.

- izdelava osebnega načrta (B30): Potem gre za dogovarjanje koliko nekdo potrebuje pomoči, pri čem potrebuje pomoč in koliko pomoči lahko mi v danem trenutku zagotovimo. Ni rečeno, da jo lahko zagotovimo v obsegu kakršnega uporabnik potrebuje. Pri nas imamo npr. čakalne vrste za 'teden-zvečer', 'teden-popoldne' in 'vikende'. Redkokdaj že na prvem obisku lahko obljubimo – če nekdo rabi –, da lahko pridemo oskrbo naredit med tednom zvečer in med vikendi.
- urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe (B31): Vloga socialnega delavca je tudi pri urejanju delovnih pogojev. Npr. da je bila oseba, ko smo sklenili dogovor, še pokretna, nato pa se zgodi možganska kap in človek obleži. Potem gre za nego oz. izvajanje socialne oskrbe na postelji in je treba urediti negovalno posteljo. Tudi takrat posežemo mi, socialni delavci in jih usmerimo, kam se lahko obrnejo. Nekatere osebe se zelo upirajo, da bi se delovni pogoji uredili, saj se s tem poseže v njihovo intimo (spremenili bomo npr. njihovo spalnico, ki je že 50 let takšna kot je).
- spmemba osebnega načrta (B33): Na primer nekdo na začetku rabi oskrbo dvakrat na teden, potem pa se zgodi možganska kap in kar naenkrat rabi pomoč vsak dan. Če to lahko zagotovimo in če so uporabniki pripravljeni sprejeti razpoložljive termine, se takrat naredi sprememba osebnega načrta. Če vse teče tako kot bi morale, se pripravi sprememba osebnega načrta že pri nas, uporabniku pa se telefonsko pove, da bomo morali osebni načrt spremenit. Ta spremenjen osebni načrt je v dvojniku in se izroči socialni oskrbovalki, ki ga da uporabniku v podpis. En izvod ostane uporabniku, enega shranimo mi.
- ponovni obisk (B34): Kadar pa že telefonsko vidimo, da bo zaradi sprememb treba opraviti obisk, potem se opravi tudi obisk, torej ponovni obisk. Če je oseba obležala in rabi še bolniško posteljo je to hkrati ponovni obisk in urejanje delovnih pogojev.

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- urejanje spremstva (B32): Vloga socialnega delavca je na nek način tudi v urejanju malenkosti: če nekdo izjemoma rabi spremstvo, se tudi to uredi. Smo zelo prilagodljivi oz. poskušamo pokriti potrebe uporabnikov – tudi z danes na jutri. Npr.

nekdo danes prejme po pošti, da ima drug dan zdravnika in rabi spremstvo. Tu je naša vloga pomembna, predvsem pa je pomembna hitra odzivnost.

- organizacija in koordinacija dela oskrbovalk (B44): Eno je delo z uporabniki, naše drugo delo pa, ki je gromozansko, je delo s socialnimi oskrbovalkami. Kot socialni delavci smo odgovorni tudi za samo organizacijo dela, za koordiniranje dela,
- načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela (B45): za izrabo letnega dopusta,
- skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo (B46): za delovno-pravno zakonodajo v smislu, da moramo paziti na dnevne in tedenske počitke, na viške ur (tudi v primeru odsotnosti zaposlenih mi storitev nikoli ne odpovedujemo, saj če nekdo ima storitev, jo ima zato, ker jo dejansko rabi; ne moremo poklicati uporabnika in reči, da mu jutri pa ne moremo prit zamenjat plenice).
- urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) (B47): Ker je delo naših socialnih oskrbovalk terensko in ima npr. prometno nesrečo in ne more naprej – v takem primeru prerazporejamo in organiziramo delo na novo. Enako v primeru bolniških odsotnosti (drugo je, če so planirani letni dopusti).
- pripravljenost (B48): Imamo tudi pripravljenost. Pomeni, da ko jaz zaključim delavnik, sem socialni oskrbovalki dosegljiva še popoldan eno uro. V primeru bolniške odsotnosti, izrednih situacij na terenu. Npr. oseba je sladkorna bolnica in je padla v hipo, kaj zdaj? Seveda, najprej se pokliče – imamo tudi protokol, kako in kaj. Tukaj moram biti tudi jaz 'support', ker ona se lahko pri uporabniku zadrži določen čas in ne more naprej. Jaz moram poiskati nekoga drugega, da bo šlo naprej po urniku. Torej med tednom je naša pripravljenost 1 uro popoldne, med vikendom sta pa dve uri – ena ura v dopoldanskem in ena v popoldanskem času

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje s CSD (B38): Sodelujemo tudi z drugimi službami, predvsem s CSD,
- sodelovanje z patronažno službo (B39): tudi s patronažno službo.
- sodelovanje s Soča opremo (B40): Poleg tega sodelujemo s Soča opremo, kjer naši uporabniki večinoma nabavljajo bolniške, negovalne postelje.
- sodelovanje z zdravniki (B41): Sodelujemo tudi z zdravnikom – sicer to ni tako pogosto,

- sodelovanje s socialnimi službami drugih institucij (B42): ter z raznoraznimi socialnimi službami npr. Kliničnega centra, bolnišnicami Golnik, Sežana ... Npr. da je nekdo trenutno v bolnici in socialna služba pokliče ter pove, da ta oseba prihaja domov. Vprašajo, če je že naš uporabnik, povejo situacijo, včasih dobimo tudi pismo, da se oseba vrača domov in bi rabila oskrbo. Se pa dogaja tudi to, da je nekdo naš uporabnik in gre v bolnico, kjer ostane nekaj časa; če nima svojcev, komuniciramo mi s socialno službo KC in oni nam povejo kdaj bo odpuščen, kakšno je stanje, ali bo rabil več oskrbe ...
- pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) (B43): Pri kronično bolnih osebah potrebujemo še mnenje CSD, da nekoga vzamemo v oskrbo. Pišemo CSD, da dobimo njihovo mnenje, da ta oseba potrebuje našo pomoč. Tako smo tudi pri onkoloških bolnikih vezani na mnenje CSD. Vendar pa to ni ovira, če mi lahko, da ne bi začeli že takoj naslednji dan in naknadno pišemo še CSD. V takih primerih zaradi situacije ne čakamo.

IZOBRAŽEVANJE /

OSTALA DELA

- urejanje rezervacij (B35): V primeru, da bo šel uporabnik npr. na morje, v toplice, na rehabilitacijo ... in bo 14 dni odsoten, ima možnost rezervacije. To pa pomeni, da ko pridejo nazaj, dobijo enak termin. Če se uporabnik ne odloči za rezervacijo, to ne pomeni, da ko bo prišel nazaj, naših storitev ne bo več imel, ampak da bo imel v danem trenutku razpoložljiv termin, kar pa morda ne bo termin, ki ga je imel pred odhodom. V tem primeru pripravimo rezervacijo, ki je tudi plačljiva in sicer 50% cene na uro glede na osebni načrt.
- priprava podatkov za obračun storitev (B36): Popravljanje beleženja socialnih oskrbovalk oz. priprava podatkov za položnice – tudi to je naše delo, delo strokovnega delavca.
- priprava podatkov za obračun plač oskrbovalk (B37): Tudi plače socialnih oskrbovalk so, preverjanje kilometrine – na naši enoti imajo socialne oskrbovalke večinoma potne naloge, ker imamo takšno razpršenost uporabnikov; sicer so tudi te, ki se vozijo s kolesom ali grejo peš, a tiste, ki imajo potne naloge, je treba na koncu oz. začetku meseca kontrolirat. To vzame kar nekaj časa. Sploh ko je konec

in začetek meseca – takrat je potrebno pripraviti podatke, vse za plače, oddat potne naloge (tudi to je naše delo).

- vodenje mesečnih statistik (B49): Mi vodimo tudi mesečno statistiko (koliko imamo uporabnikov na enoti, koliko na nivoju ZOD, koliko je odhodov, novih uporabnikov, kako se je število uporabnikov v mesecu povečalo, koliko se je obseg povečal ali zmanjšal, koliko uporabnikov ima socialno oskrbo in socialni servis, koliko je tistih, ki imajo smo socialni servis ...).

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

Kar sem našela, to je potrebno, brez tega ne gre. Kdo bi to lahko delal, ali bi se dalo s kakšnimi podpornimi kadri to stvar racionalizirati, to je drugo vprašanje. Če bi imeli možnosti zaposlitev. Je pa res, da tu ne rabiš socialno-delovnega znanja, tu bi lahko bili tudi kakšni drugi kadri v podporo.

- popravljanje beleženja (B51): Vodenje oz. popravljanje beleženja,
- vodenje evidence storitev (B52): evidence storitev, to se mi ne zdi socialno delovno.
- priprava podatkov za plače (B53): Tudi plače,
- preverjanje kilometrine (B54): preverjanje kilometrine, kjer si kot v vlogi nekega inšpektorja. Saj je potrebno, a ni socialno-delovno.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- priprava urnikov oskrbovalk (B50): Da pa bi bil nek program, ki bi sestavljal urnike glede na lokacijo uporabnikov – to se mi zdi umik iz socialnega dela. Raje vidim, da sama precenim in kar se tiče lokacije in kar se tiče socialnih oskrbovalk, kdo s kom bolj paše. Z računalniškim programom bi bilo preveč robotsko.

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

/

BIROKRATIZACIJA

- vodenje evidenc (B55): Ja, birokratizacija se povečuje, na primer z vodenjem raznoraznih evidenc.

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

- manj časa za socialno delo zaradi vodenja evidenc (B56): Smo obremenjeni s stvarmi, kot je npr. vodenje evidenc (odpovedi, čakalne vrste, statistika) in posledično imamo manj časa za samo socialno delo – v smislu za delo z uporabniki in oskrbovalkami. Kar nalaga se. Od nas druge službe zahtevajo takšno in drugačno evidenco.

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- en zaposlen samo za vodenje evidenc in statistik (B57): Evidence so sicer super. Ko sem pisala diplomsko nalogo (ugotavljanje zadovoljstva oskrbovalk na ZOD), so mi bili v veliko pomoč podatki z Inštituta za socialno varnost. A za to delo bi moral biti še nekdo. Npr. mi, socialni delavci bi se ukvarjali res samo z socialnim delom, za to pa bi moral biti npr. nekdo v hiši, ki bi te evidence vodil, saj so tudi te zelo pomembne. Tudi podatki iz mesečnih statistik, ki jih vodimo, pridejo zelo prav pri vizijah, strategijah, a potreben bi bil nekdo samo za to.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- vključevanje socialnega dela v dolgotrajno oskrbo (B58): Kar si jaz želim je, da Zakon ne bi izrinil socialnega dela, socialne oskrbe.
- več sodelovanja med strokami (B59): Želim si, da bi bilo med vsemi strokami več sodelovanja, da bi bilo iskreno sodelovanje vseh strok, ki bodo tu vpletene. Mislim, da ne moremo funkcionirati vsaka stroka zase. Če želimo uspešno pomagati ljudem, moramo sodelovati.
- več spoštovanja med strokami (B60): Želim si tudi, da bi bilo med strokami več spoštovanja.
- ohranjanje socialnega dela pri oskrbi na domu (B61): In da ne bi prevladalo razumevanje, da je to nega in ne več socialna oskrba. Mi izvajamo socialno oskrbo na domu in ne zdravstvene nege, za kar je zadolžena patronažna služba. Ne želim, da bi bilo to sčasoma izpodrinjeno, da ne bi bilo več tako pomembno.
- večje priznanje socialnemu delu, socialnim oskrbovalkam in socialni oskrbi (B62): Želim si, da bi bilo socialno delo, naše socialne oskrbovalke in socialna oskrba kot taka priznana in ovrednotena tako kot mora biti.

- posledična sprememba Standardov in normativov in več zaposlenih socialnih delavk na določeno število socialnih oskrbovalk (B63): Seveda bi bilo potrebno spremeniti Standarde in normative, da bi bilo več socialnih delavcev na toliko in toliko socialnih oskrbovalk in več socialnih oskrbovalk na toliko in toliko uporabnikov.

Intervju C

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

- strah pred padci (C1): Nekateri pokličejo že takrat, ko še ne potrebujejo veliko pomoči, npr. samo pomoč pri tuširanju, kjer je nevarnost padcev – morda so že kdaj padli in se tega ne upajo sami.
- padeč (C2): Še bolj tipične situacije so da padejo,
- možganska kap (C3): doživijo možgansko kap,
- onemoglost (C4): so tako onemogli
- prihod iz bolnice (C5): ali pa pridejo iz bolnice in se znajdejo v situaciji, ko ne zmorejo več.
- stiska svojcev (C6): Takrat nas pokličejo – včasih sami, še večkrat pa svojci, ki se znajdejo v stiski, ker ne morejo za njih poskrbeti, ker so v službi.
- demenca (C7): Velikokrat se torej zgodi ali kakšna poškodba ali možganska kap, lahko pa pride demenca.

POPULACIJA UPORABNIKOV

- osebe z demenco (C8): Pri demenci ga svojci več ne upajo puščati samega oz. bi radi vsaj do določene mere pokrili prisotnost. Pomaga jim, da vejo da nekdo vsak dan pride, da pogleda ali je vse v redu. Pri ljudeh z demenco je velikokrat problem tudi kosilo – tudi če imajo organiziranega, se dogaja, da ga ne pojejo ali pa ga mečejo stran. Svojci si zato želijo, da bi nekdo prišel v času kosila in ga postregel ter na ta način preveril, da je vsaj nekaj pojedel, vzel zdravila ...

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:

- pomoč pri oblačenju (C9): Niti ni nujno, da so nepokretni – dovolj je, da bi rabili pomoč pri osnovnih stvareh: oblačenju,
- pomoč pri osebni higieni (C10): umivanju,
- pomoč pri vstajanju (C11): vstajanju,

GOSPODINJSKA POMOČ:

- pomoč pri pripravi zajtrka (C12): pripravi zajtrka ...
- pomoč pri čiščenju (C13): Velikokrat se tudi dogaja, da potrebujejo ljudje pomoč pri čiščenju – ko ostalo še zmorejo sami. Morda se težje odprejo, težje spustijo človeka v intimo in je lažje na začetku, da mu nekdo samo pospravi, počisti, pomije po tleh.

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- svetovanje (C16): Zato zna tudi svetovati.
- informiranje (C17): in ljudi o stvareh informirati. Včasih na primer ne vejo za možnost oprostitev plačil ...

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- celosten pogled na situacijo (C14): Res je velikokrat naše delo na meji med socialo in zdravstvom. Vsaj ljudje si dostikrat to želijo ali imajo potrebe, da bi se kakšen zdravstven vidik pokrili. A vendarle govorimo o socialni oskrbi. Socialne oskrbovalke niso patronažne sestre. Delo kot tako že po Pravilniku pokriva socialni del. Iz tega vidika mi, ko pridemo na prvi obisk z znanjem, izkušnjami in tudi osebnostnimi lastnostmi, naj bi širše pogledali na situacijo človeka, h kateremu pridemo. Torej ne samo na to, da bo imel rano previto (česar mi sploh ne smemo delati), ampak širše: kakšna je njegova življenjska situacija, kako je poskrbljeno, od tega da vstane, da je, kakšna je njegova socialna mreža, kako je z zdravili. Z vsemi temi vidiki – od higiene do gospodinjske pomoči ali zmore ali ne, pri čem rabi pomoč, spremstva ... vse kar zajema socialna oskrba. Človekovo življenje pogledamo in pokrivamo širše, bolj celostno – kako bo tekel njegov dan. Mislim,

da je tu potrebna ena širina, ki jo socialni delavec ima. Ko vstopaš v človekov dom, v njegov intimni prostor, ne pokrivaš samo ene stvari. Življenje ni samo zdravstvo, ampak je širše, zato se mi zdi pomembno, da je na tem mestu socialni delavec. V bistvu mu s svojo pomočjo skušaš zagotoviti, da ostane doma čim dlje, če ne do konca.

- primerno znanje in izkušnje (C15): Zdi se mi, da je socialni delavec tisti, ki to znanje ima. Ja, naj bi imel bolj celostni pogled, predvsem pa znanja in tudi izkušnje.
- sposobnost vzpostaviti stik (C18): Je tudi sposoben videti stvari in s človekom stopiti v stik.
- odprtost za spremembe (C19): Mora pa biti zelo odprt, dovzeten za spremembe. Vse gre vse širše, vedno več in več, če hočeš biti dober.

ORGANIZIRANOST ZOD

- direktorica in pomočnica direktorice (C20): Imamo direktorico in pomočnico direktorice,
- poslovna sekretarka (C21): tajništvo oz. poslovno sekretarko,
- računovodja (C22): računovodjo
- administrator (C23): ter nekoga, ki je za področje kadrov – to je kar se tiče uprave.
- receptor (C24): In še receptorja.
- štiri organizacijske enote (C25): Imamo štiri organizacijske enote
- dve socialni delavki na enoto (C26): in na vsaki enoti sta dve socialni delavki – ena vodja in ena koordinatorka (vsaj zaenkrat je še tako). Med delom vodje enote in koordinatorka ni bistvenih razlik, najino delo se zelo prepleta in bi težko ločevala med delom ene ali druge. Če ene ni, zadeve prevzame druga.
- večje število socialnih oskrbovalk na enoto (C27): Število socialnih oskrbovalk na enotah pa je različno.

IZZIVI PRI DELU

- omejenost ponudbe storitev in potrebe ljudi po njih (C28): Dostikrat bi ljudje rabili tudi kaj takega, kar mi ne smemo. Seveda mi ne delamo tistega česar ne bi smeli. Človeku po pogovoru ponudimo tisto, kar mi lahko. Ampak pustimo zdaj to – to je čisto drugo področje.

- postavljanje mej v času pripravljenosti (C29): Praviloma naj bi bili dosegljivi med tednom eno uro popoldan in med vikendom eno uro dopoldan in eno uro popoldan. Načeloma imamo prav določeno uro, ko smo dosegljive, a v praksi ni tako. Midve sva dosegljivi praktično ves čas. Morda sva jih malo s tem razvadili, ker vedo, da se javiva. Res pa je tudi, da nikoli ne veš, kdaj je nujno in kdaj ne. Včasih bi kakšne stvari lahko počakale ali na dogovorjeno uro ali pa celo na ponedeljek. In je težko regulirati. In to je en izziv – kako navaditi oskrbovalke, vzpostaviti nek red, da se pokliče samo takrat, ko je res nujno in ne za vsako stvar, ki bi lahko počakala. A to je moj izziv, ali pa najin s kolegico, saj sva midve v podobni situaciji.
- komunikacija z oskrbovalkami (C30): Potem pa so interni izzivi. Imamo zelo različne enote, zelo različne socialne oskrbovalke in oskrbovalce. Nekatere enote so bolj umirjene, nekatere bolj 'burne' in temu se je treba prilagajati. Včasih je potrebno situacijo umirjati (kar je včasih lažje, včasih težje), postavljati mejo ... To so komunikacijski izzivi, ki pa so stalni, saj smo različni – me, socialne delavke, smo različne in tudi socialne oskrbovalke so različne. Če s kom prihaja do konfliktov, je tudi to izziv.
- komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci (C31): Da ne omenim komunikacije z uporabniki, kjer so kakšni tudi bolj zahtevni. Naučiš se tudi komunikacije z njihovimi svojci. Če že prej nisi imel teh sposobnosti, se jih sigurno naučiš, jih pridobiš in tudi na ta način rasteš. Tudi svojci so takšni in drugačni; moraš se naučiti postaviti meje, se držati pravil, zakonodaje, hkrati pa jim priti naproti ter čim bolj ugoditi, iskati kar rabijo.
- usklajevanje želj uporabnikov, svojcev, oskrbovalk ter zahtev in pričakovanj vodstva ZOD (C32): Smo v nekakšnem 'sendviču' med socialnimi oskrbovalkam, uporabniki, svojci, vodstvom, njihovimi zahtevami in pričakovanji.
- skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo (C33): Pri našem delu je tudi pomembno, da sledimo zakonodaji. Skrbeti moramo na primer, da imajo oskrbovalke dovolj počitka. Ker imamo bolniške, se zgodi, da mora nekdo nenadoma delati popoldan, hkrati pa je razporejen, da za tem dela zjutraj. To je dodatna obremenitev, saj bi zvečer prepozno končal in zjutraj prehitro začel. Poskrbeti je treba, da ni tako. Večkrat se zgodi, da delajo cel dan, naslednje jutro pa so obremenjeni urniki in je težko skrbeti za to, da je vse v redu. Seveda zelo

gledamo na počitke in na to, da se zakonodaja spoštuje, vendar je izziv, kako to urediti, razporediti.

- pridobivanje ustreznega kadra (C34): Ta izziv je povezan tudi s kadrom. Število kratkotrajnih bolniških je kar veliko, potem so tu še dolgotrajne bolniške, a te se nadomeščajo. Potrebno pa je dobit primeren kader, kar pa ni tako preprosto.
- pomanjkanje časa za (ponovne) obiske uporabnikov, za kvalitetno opravljeno delo in neosebno poznavanje uporabnikov (C35): So ljudje, ki so naši uporabniki že vrsto let, a jih ne poznam. To mi manjka. Želela bi si imeti možnost, da bi jih obiskala, a enostavno ni časa. Še tisti obiski, ki so nujni, nepredvideni, nam hodijo narobe zaradi pomanjkanja časa. Ljudem pa veliko pomeni, če mi pridemo. Veliko jih tudi reče, da naj jih še kdaj obiščemo. Saj bi, a je še toliko drugih, kjer to moramo nujno narediti. Zmanjka ti časa za to kvaliteto ...
- neosebno poznavanje uporabnikov (C36): Vidim, kako je pomembno, ali opraviš ti prvi obisk ali ga kolegica; ali ti človeka poznaš ali ne. Delaš sicer na enak način, a če si ga osebno spoznal, ga imaš pred očmi, veš kakšna je situacija pri njem doma, veš kakšna je njegova socialna mreža, katera stvar je zanj res pomembna in katera morda malo manj. Če ima nekdo npr. demenco, je pomembno, da to upoštevaš in paziš, da se pri njem socialne oskrbovalke čim manj menjajo. Težko je imeti za več kot 200 uporabnikov vse pred očmi, vse vedeti, zato so prvi obiski zelo pomembni. Seveda si informacije izmenjava. Sčasoma, ko si z uporabnikom ali z njihovimi svojci več v stiku, pa že pogruntaš. Velikokrat kdo kaj vpraša ali pa oskrbovalka za koga kaj vpraša; če imaš ti človeka pred očmi, veš kako je z njim in ji znaš predstaviti in to upoštevaš pri sami organizaciji dela kolikor se le da. Če tega ne upoštevaš, imaš ti težave, imaš dodatno delo – ne sprejme, pa pišejo, pa kličejo, pa nezadovoljni so ... Če pa ti to upoštevaš, je manj težav. Vse to upoštevati je res dodatno delo, a dolgoročno se sigurno bolj splača, ker imaš stvari bolj 'pošlihtane' in uporabnike in njihove svojce bolj zadovoljne.
- urejanje delovnih pogojev (C37): Kadar je treba delavne pogoje urediti je to dostikrat velik izziv.
- zagotavljanje oskrbe zvečer in čez vikende (C38): Ena od težav je tudi, da težko zagotavljamo oskrbo zvečer in za vikende. Teh potreb je precej, mi pa smo omejeni. Ni tako kot v domu npr.

- usklajevanje urnikov in želja uporabnikov (C39): Izziv pa je tudi vse uskladiti. Ne moremo upoštevati samo želja, ampak so tukaj še druge stvari.

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- komunikacija z uporabniki (C50): Nato je dnevno komuniciranje z uporabniki zaradi raznoraznih sprememb,
- prenos informacij med uporabniki in svojci ter oskrbovalkami (C51): prenašanje informacij naprej in nazaj,
- informiranje in pomoč pri urejanju oprostitev plačil storitev (C58): Informiramo jih glede dodatka za pomoč in postrežbo, ker velikokrat ne vedo kam se obrniti, kdo jim lahko pomaga, kdaj so sploh do njega upravičeni.
- podpora pri širjenju socialne mreže (C59): Socialni delavci tudi vzpostavimo širšo mrežo, morda stopimo v kontakt s svojci.
- informiranje o obstoječih oblikah pomoči (C60): Mreža pomoči – v primeru, ko želijo stvari, ki jih mi ne smemo izvajati, ali pa nekaj, kar bi lahko izvajali v okviru socialnega servisa, kar jim je predrago – se jim predstavi, kam se lahko obrnejo, neko paleto možnosti, ne samo enega. Kosila so na primer zelo pomembna.
- usmerjanje na druge službe (C61): Zelo veliko je tudi usmerjanja na druge službe. Kadar mi ne izvajamo storitev, ki jih potrebujejo, jih usmerimo na druge službe. Ali pa se zgodi, da mi v tistem trenutku uporabnika ne moremo vzeti. Tudi takrat jim povemo kam vse še lahko pokličejo. Ko pa se nam sprostijo, pa jih vseeno pokličemo in vprašamo, če še vedno potrebujejo pomoč.
- informiranje o nabavi in varni uporabi ortopedskih negovalnih pripomočkov (C62): In kam po pripomočke (Soča) ... Velikokrat vzamemo s sabo katalog od Soče, ker ne vejo, kako je s posteljo, da mal vidijo kakšen stol za v kad lahko kupijo, kakšno posteljo – da sploh vejo, da obstaja in električna in navadna. Svetujemo jim tudi, da naj – če se le da – vzamejo električno, ker je zaradi dela oskrbovalk mnogo boljša.
- urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe (C65): Zelo pomembno je urejanje delovnih pogojev, kadar teh ni. Ljudje bi dostikrat imeli kar svoje postelje, a je takrat tveganje za naše oskrbovalke preveliko, ker je možnost poškodb večja, težje je za hrbtenico ... Takrat je treba delavne pogoje urediti.

- sprejemanje pohval in pripomb ter odgovarjanje nanje (C66): Mi tudi sprejemamo pripombe. Največ pripomb je na to, da se menjajo oskrbovalke. Čeprav se trudimo, ne gre drugače. Gledati moramo na veliko stvari, ko jih razporejamo: na to, da poti niso predolge (da ne gre z enega konca na čisto drugega), da so ure ta prave, da se oskrbovalke ne menjajo preveč ... Veliko je tudi pohval, sploh ko ljudje odhajajo, ko umrejo, pa tudi vmes. Glavnina je zelo hvaležnih in zadovoljnih. Pravijo, da smo jim v veliko pomoč. Pripombe in težave pa skušamo reševati sproti. Sigurno so tudi tu izzivi, a se odzivamo. Če je pritožba uradna, odgovarjamo pisno.
- posredovanje in urejanje konfliktov in nesporazumov (C67): V primeru hujših kršitev opravimo razgovor ali osebno ali po telefonu.
- vodenje odpovedi storitev (C68): Me urejamo enostranske odpovedi. Z naše strani so predvsem v primerih, ko se nikakor ne da urediti delovnih pogojev. Z njihove strani pa je to kadar nekdo več ne rabi, gre v dom ali pa umre. To je to.
- sprejemanje sporazumnih prenehanj (C69): Sporazumno prenehanje pa so vsi ostali primeri. Kadar jim nekaj ni v redu, pa se potem skuša doseči prenehanje.
- informiranje o raznih dogodkih v lokalnem okolju (C70): Naloge so tudi, da jih informira o kakšnih drugih dogodkih. To morda velja bolj za nas, za druge službe pomoči pa ne.
- pomoč pri vključevanju uporabnikov v različne aktivnosti (C71): Vem, da se veliko dela na tem, da se stvari širijo in da se ljudem ponudi vedno več. Sicer je res, da ljudje, ki so nepokretni ali zelo slabotni, potrebujejo najbolj socialno oskrbo, a tisti, ki vstopajo na področje socialne oskrbe z manjšimi potrebami, morda enkrat na teden in so še sposobni kam prit, se vključit še v kakšne druge stvari – morda pokažejo svoje znanje na kakšnih skupinah, tudi njih se na nek način 'uporabi', da so oni tisti, ki kakšna znanja ponudijo drugim. Pri vsem tem sodeluje socialni delavec.

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (C40): Naloge nas, strokovnih delavcev so res zelo različne. Eno je delo z socialnimi oskrbovalkami – to je na nek način ključno: pripravljanje urnikov,
- koordinacija dela oskrbovalk (C41): koordiniranje,
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov (C42): vodenje sestankov,

- načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela (C43): odobritev dopustov,
- komunikacija z oskrbovalkami (C45): redno komuniciranje z njimi,
- urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) (C47): reševanje bolniške
- krepitev moči oskrbovalk pri uvajanju v delo (C49): Imamo pa super socialne oskrbovalce in oskrbovalke, a včasih se pri komu pokaže, da za to delo ni najbolj primeren. Če sam vidi, da to ni zanj, se poslovi. Včasih pa je potrebno dodatno delo, da se človek znajde, da najde točke v katerih je dober in se ostalo dogradi, izpopolni, se izboljša tisto, kar mora izboljšat. Tu je potrebna primerna komunikacija, zato da ni nihče užaljen, da ga ne kritiziraš ampak ga okrepiš; da mu sodelavci pomagajo pri stvareh, ki jih mora izboljšat.
- pripravljenost (C54): Potem je pripravljenost vsakih 14 dni, ki si jo deliva s kolegico – ena 14 dni, druga 14 dni. Pomeni, da je ena vedno dosegljiva popoldan in za vikend.

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- komuniciranje z drugimi službami (C52): komunikacija z drugimi službami,
- sodelovanje z upravo ZOD (C53): sodelovanje z upravo na sestankih.
- sodelovanje z drugimi institucijami (C55): Socialna delavka se po potrebi poveže z drugimi in institucijami.
- sodelovanje s CSD (C56): Poveže se na primer s CSDji – tudi to se večkrat dogaja, kadar je kakšna stiska, ali finančna ali da gre morebiti za kakšne pritiske ali pa nasilje. Prosi CSD, da naprej ukrepa, skliče kakšen tim ... Velikokrat se tudi zgodi, da nas kličejo s CSD za koga, ki bi potreboval našo pomoč; predvsem so to primeri, kjer oseba nima svojcev, ki bi to lahko urejali.
- sodelovanje s patronažno službo (C57): Ker se naše delo zelo prepleta, je zelo pomembno, da je sodelovanje z drugimi službami dobro. Sploh s patronažno službo veliko sodelujemo. Drug drugega pokličemo, kadar se na terenu ugotovi, da bi bilo potrebno kaj, kar drugi lahko naredi.
- sodelovanje z domovi za starejše (C63): Tudi z domovi se povezujemo. Morda manj, ne tako direktno, vendar se. Npr. par naših uporabnikov je šlo v Center

starejših Trnovo in smo bili na vezi z njihovo socialno službo. Sploh primeri, kjer je vključen CSD, kjer je socialna stika, finančna ...

- sodelovanje v multidisciplinarnih timih (C64): Včasih organizirajo na CSD tudi kakšen tim, kjer se vključimo mi, CSD, KC, patronaža ... Če je kdo sam, brez svojcev, morda celo odklanja pomoč ... - da naredimo kar lahko naredimo.

IZOBRAŽEVANJE

- udeležba na izobraževalnih seminarji, konferencah, kongresih (C73): Pomembno se mi tudi zdi, da se mi, socialni delavci, vključujemo v pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi, da bi bil čim bolj iz prakse in čim bolj realen. Zakonodajo na tem področju bi bilo nujno potrebno spremeniti, sploh kar se tiče pravilnikov, ki so bili postavljeni veliko let nazaj in niso več prilagojeni na današnje razmere. Zato je pomembno tudi naše vključevanje in sodelovanje na raznoraznih kongresih in seminarjih s tega področja – tako pasivno kot poslušatelji,
- priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference (C74): kot tudi aktivno s kakšnimi prispevki.
- sledenje tehnološkemu napredku tega področja (C75): Omenila bi še tehnološke rešitve, ki jih zaenkrat sicer še ni veliko in so bolj projektne zadeve, kamor se tudi mi skušamo povezovat. Mislim, da se bodo v prihodnosti ponudile rešitve, ki bodo za ljudi dobre. Torej moramo tudi na tehnološki ravni sledit spremembam, novitetam. Da se na primer zagotovi varnost tudi na ta način.

OSTALA DELA

- spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk (C44): popravljanje njihovih beleženj,
- vodenje seznama uporabnikov (C46): dodajamo in odvzemamo s seznama uporabnike,
- priprava podatkov za obračun plač (C48): priprava podatkov za plače.
- vodenje knjižnice ZOD (C72): Tu imamo na primer tudi knjižnico, kjer jim ponujamo knjige. In tudi tukaj se mi vključujemo. Tega sicer ni veliko, a če bi bil interes, bi lahko tudi tega bilo več.

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- administracija (C87): Ne-socialno-delavno delo je morda sama administracija, ki je je veliko.
- beleženje (C88): In beleženje ...
- sprejemanje klicev (C90): So pa klici,
- sprejemanje odpovedi storitev (C91): odpovedi,
- telefonsko dogovarjanje (C92): telefonsko dogovarjanje,
- vođenje različnih evidenc (C93): raznorazne evidence,
- priprava sprememb osebnih načrtov (C94): pripravljane sprememb (ogromno je sprememb osebnih načrtov),
- urejanje dnevnikov (C95): urejanje dnevnikov,
- arhiviranje (C96): skrb za to, da se izločajo spisi iz fasciklov, ko ljudje umrejo, ali grejo v dom.
- pisarniško delo (C97): Seveda je to še vedno povezano z nami, a po moji oceni bi za pomoč pri samem pisanju v pisarni morda lahko bil tudi kdo drug, ne nujno socialni delavec.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- sprejemanje klicev uporabnikov (C76): Socialno delovna naloga je sprejemanje klicev novih oz. potencialnih uporabnikov,
- prvi obiski na domu (C77): izvajanje prvih obiskov na terenu,
- sklepanje dogovorov z uporabniki (C78): sklepanje dogovorov,
- ponovni obiski na domu (C79): izvajanje vseh nadaljnjih obiskov,
- reševanje težav na terenu (C80): reševanje vseh težav, ki se pojavijo na terenu,
- komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci (C81): osebno ali telefonsko komuniciranje z uporabniki in njihovimi svojci,
- komunikacija s socialnimi oskrbovalkami (C82): komuniciranje s socialnimi oskrbovalkami,
- sodelovanje z drugimi institucijami (C83): sodelovanje z drugimi institucijami – vse to so sigurno socialno-delovne naloge.
- vođenje socialnih oskrbovalk (C84): Tudi samo vođenje socialnih oskrbovalk, ker je to neločljivo povezano. Ne more tega delati nekdo drug.

- sodelovanje z drugimi socialnimi delavkami na ZOD (C85): Socialno-delovno delo je sigurno sodelovanje med sodelavkama, med nami, med enotami.
- delo z uporabniki in njihovimi svojci (C86): Vse kar se tiče uporabnikov in njihovih svojcev in same socialne oskrbe tudi.
- priprava urnikov oskrbovalk (C89): Urniki sicer pašejo zraven, ker ti moraš vedet komu dat, kaj naredit.

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

- vse večja kompleksnost in širina področja dela (C98): Če govorim iz svoje izkušnje, morda tudi iz tega, kar so mi drugi povedali, vidim, da stvari postajajo vedno bolj kompleksne, širše. Zdi se mi, da je treba upoštevati vedno več stvari: od uporabnikov, do njihovih svojcev, do naših oskrbovalk. Zdi se mi, da je bilo nekoč vse skupaj bolj enostavno in da se sedaj zadeve širijo.
- vse več prilagajanja na različnih ravneh za zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov (C99): Mi delamo na tem, da bi bili (seveda ob upoštevanju zakonodaje) vsi zadovoljni in to zahteva veliko prilagajanja na vseh ravneh.
- širjenje vloge socialnih delavcev preko širjenja ponudbe storitev (C100): Hočemo zagotavljati vedno večjo kvaliteto, uporabnikom nuditi tisto, kar rabijo. Mi moramo slediti, da se ljudem ponudi nekaj več še na drugih ravneh. Dostikrat morda zgleda, kot da tega ne bi rabili, a se pokaže, da jim kakšna stvar pride prav. Zato se pri nas širi tudi ponudba; ne gleda se samo strogo socialno oskrbo, ampak skušamo ljudem ponuditi tudi kaj več. S tem se širi tudi naša vloga. Vključujemo prostovoljce, sedaj smo imeli projekt A-Qu-A, v okviru katerega smo ljudem nudili tudi fizioterapijo, delovno terapijo in celo zdravstveno nego. Tega se trenutno sicer ne da, so pa velike potrebe.
- organizacija dogodkov in povezovanje s širšo skupnostjo za večjo kakovost življenja (C101): Ljudem skušamo nuditi še kaj več tudi v smislu večje kakovosti življenja: organiziramo razne dogodke, skušamo organizirati tudi prevoze in spremstvo na te (in eventualno tudi kakšne druge) dogodke, da povežemo tudi širšo skupnost; k ljudem z demenco lahko pride prostovoljec in se z njimi ukvarja ... Zdi se mi, da je trend, da se ponudi ljudem še nekaj več v smislu kvalitete. Ne rečem, da to jaz organiziram, a posredno tudi. Če začutim neko potrebo ali če

nekdo izrazi željo, se povežem z vodjo prostovoljcev in on to prevzame. Mi smo vezni člen.

BIROKRATIZACIJA

/

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

- preveč administracije (C102): Problem je, da je ogromno administracije in vedno več administracije. Polno je nekih beleženj, vsega, kar nam vzame ogromno časa in lahko tudi kaj spregledaš. Seveda naj ne bi, a tudi to se lahko zgodi. Ni samo to, da narediš urnik, javiš spremembe, so še druge stvari. Veliko je administracije, ogromno je telefonov.
- časovno dolgotrajno urejanje dokumentacije (C103): Skrb za urejenost papirologije vzame veliko časa. Veliko je teh dnevnikov in tega, pa je potrebno zlagat, pa abeceda ...
- premajhno število strokovnih delavcev (C104): Glede na zakonodajo in pravilnike je pač tako kot je in ne morem reči, da je rešitev dodaten kader. A to bi se moralo spremenit.

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- interno prenašanje znanj in dobrih praks (C105): Pogovarjamo se tudi o rešitvah. Verjetno je treba probat kakšne nove načine. Lahko s prenašanjem znanj med nami, saj nekaterim nekatere stvari uspevajo boljše kot drugim. Da se mi učimo kakšne stvari drug od drugega.
- kadrovsko uravnovešanje obremenjenosti enot (C106): Imamo tudi različne enote, nekatere so malo večje, druge malo manjše. Tudi s tega vidika bi bilo morda možno kaj uravnovesiti – po številu kadra in tudi po tem, kakšen kader je po posameznih enotah, saj so določene enote morda bolj obremenjene kot druge, ker imajo veliko delavcev ali z zaposlitvijo za štiri ure ali z omejitvami. Pa ni nujno, da imajo formalne omejitve; omejitve so lahko npr. zaradi kakšnih poškodb in če nočeš imeti dodatnih težav, je bolje to upoštevati, ker imaš drugače lahko mimogrede kakšno bolniško. Možno je pogledat to razporejenost obremenitev. Saj se tudi na tem dela,

tudi direktorica dela na tem, da bi se stvari bolj uravnovesile in da se s tega vidika razbremenimo.

- že obstoječa prevezava telefonov izven uradnih ur (C107): Glede telefonov smo tudi že nekaj uredili in kadar niso uradne ure jih načeloma ne dvigujemo oz. so prevezani in se lažje delajo druge stvari.
- tehnične rešitve (C108): Morda bi se dalo, kar se tiče tehnologije, to reševati s kakšnimi novimi programi. Tudi o tem smo že govorili in morda se bo v prihodnje tudi glede tega kaj uredilo. Saj se dela na različne načine, da bi se kakšne stvari uredile, ravno zaradi tega, ker smo zelo obremenjeni. Bomo pa videli, kaj bodo posamezne rešitve s seboj prinesle.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- prilagoditev Standardov in normativov glede števila socialnih oskrbovalk in socialnih delavk (C109): Standardi in normativi bi se nujno morali spremeniti. Postavljeni so tako, da so glede na zdajšnje razmere za nas previsoko postavljeni. Potrebovali bi večje število socialnih oskrbovalk oz. bi bilo nujno, da se zniža efektivna. Trenutno ni upoštevano, da je velikokrat ogromno ljudi na bolniški, tudi dolgotrajni, potem so tu polovične zaposlitve, invalidske ... Tudi socialne delavke smo zelo obremenjene; težko je narediti v delovnem času vse kar je treba, zato bi bilo potrebno tudi glede tega spremeniti, prilagoditi Standarde in normative.
- trdnjše sodelovanje med zdravstveno in socialno stroko (C110): Najbolj si želim – mislim, da tako tudi drugi s področja sociale – bolj trdnega sodelovanja med zdravstvom in socialo, saj je za vse dosti dela.
- ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale (C111): Vidi se, ko določenih stvari mi ne smemo izvajati, pa bi bilo nujno potrebno, da bi jih, saj jih tudi nihče drug ne – svojcev ni (ali ne morejo ali so obremenjeni), zdravstvo jih pa tudi ne izvaja – vsaj določenih stvari, na primer merjenje pritiska, dajanje insulina ... Patronažna ne bo hodila trikrat na dan samo zaradi tega. In marsikdo ima zaradi tega težave. To je tisto mejno področje, ki bi ga bilo treba urediti, kjer bi bilo potrebno sodelovanje in prilagoditev zakonodaje. Kaj več pa ne bom rekla.

Intervju D

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

/

POPULACIJA UPORABNIKOV

/

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

/

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu (D6): Socialni vidik je zelo pomemben, zato se mi zdi dobro, da smo še na področju socialnega varstva. Ljudje, ki potrebujejo pomoč in oskrbo namreč niso bolni. Če pa so bolni, je pa za to patronažna sestra in zdravnik. To je lahko, kadar dobi pljučnico, ima kakšno rano, je potreben poseg (kolo-stomo) ... a to so že zdravstvene stvari. Vsakdanje stvari, to, da vstane, se obleče, poje, gre ven, trgovina ... to je socialna stvar. Zato je v redu, da je in upam da bo vedno to ostala socialna storitev. Ko se pogovarjamo v okviru dolgotrajne oskrbe, končno tudi zdravstvo reče, da dolgotrajna oskrba ni zdravstven problem. Dolgotrajna oskrba je socialna zadeva, ki lahko zraven pomeni tudi kakšne zdravstvene intervencije in postopke. Dolgotrajna oskrba je, ko nekdo v nekem daljšem časovnem obdobju potrebuje pomoč. A ne pomoč, ki je zdravljenje, temveč pomoč pri vsakodnevnih opravilih. Tisto, kar jaz in ti vsak dan delava sami, nekdo pa pri tem zaradi takšnih ali drugačnih ovir potrebuje pomoč. Na primer zaradi starosti – in vemo, da starost ni bolezen. Tudi če je nekdo brez nog ali rok (zaradi nesreče ali prirojene napake) to ni bolezen, kjer bi bilo potrebno zdravljenje. Rehabilitacijski postopki pa nimajo veze z oskrbo.
- načrtovalna (D7): Vloga je po eni strani načrtovalna, ko si z uporabnikom in načrtuješ, iščeš vire, vzpostaviš stik, pomagaš pri organizaciji oziroma izvedbi tega načrta, te pomoči, te oskrbe.
- koordinacijska (D8): Drug del pa je koordiniranje samih oskrbovalcev, kar se morda zdi dosti enostavno opravilo. Narediš urnike, kombinacije ... Kdo bi tudi rekel, da to sploh ni socialno delo, da je bolj organizacija in bi to lahko delal tudi

dispečer. Ampak ni samo to, da 'premetavaš' ljudi, da določaš h kateremu uporabniku bo šla katera oskrbovalka, da narediš urnik za 8 ur. V resnici moraš tu vedeti precej stvari. Vedeti moraš za potrebe uporabnikov, znati moraš prisluhniti in vedeti tudi, kdo paše h komu. Vsi ljudje namreč ne pašejo skupaj. Pri oskrbi pa je pomembno, da se uporabnik in oskrbovalka dobro počutita drug z drugim; kajti če gre za kakšno antipatijo, ne bo dolgo trajalo, ne bo šlo.

- motiviranje (D9): Tudi motiviramo.

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- široko znanje (D1): To je storitev, ki se je razvila iz potreb ljudi in ima eno fajn zgodovino. Tako kot se je razvijala in se danes razvija, je zelo zanimivo. Lahko bi bila na tem mestu tudi kakšna oseba z drugim profilom, a pomembno je, da imamo strokovni izpit iz socialnega varstva. Področje socialnega varstva pa je dobro, ker: Glede na vsebino storitev bi človek lahko mislil, da gre za veliko zdravstvenih storitev, a v resnici ne gre. Ker ljudje za to, da so čisti, siti, da imajo čistočo v stanovanju, da gredo ven, da imajo socialni stik, ne potrebujejo zdravstvene storitve, ne psiholoških svetovanj. Potrebujejo ljudi, ki jim pomagajo pri tem, kar ne zmorejo. In pri tem jim lahko pomagajo tisti ljudje, ki imajo široko znanje.
- komunikacijske veščine (D2): Meni kot strokovni delavki ni potrebno vedeti veliko o zdravstvenih postopkih, ker jim s tem ne bom veliko pomagala. Moram pa vedeti kako se z ljudmi pogovarjam,
- sposobnost vzpostaviti stik (D3): kako z njimi vzpostavljam stik,
- veščine krepiteve moči uporabnikov (D4): kako jih krepim v tem, kar še zmorejo, da so čim bolj samostojni,
- veščine krepiteve socialnih stikov (D5): da jih spodbujam, da se ne izključujejo iz družbe. Kajti oskrba je tudi to. Je ta socialni del, ki je zelo pomemben. Bolj kot si mislimo. Ni dovolj, da je nekdo čist in sit. Pomembno je, da se z njim pogovarjamo, da ga spremljamo ven. To, da človek, ki sicer ne more it ven, gre ven, je ogromno. Pripomore h kvaliteti življenja, morda tudi k njegovemu boljšemu zdravstvenemu stanju, k njegovi umeščenosti v družbo ...

ORGANIZIRANOST ZOD

/

IZZIVI PRI DELU

- delo z ljudmi z demenco (D10): Izziv pa je delo z ljudmi z demenco. Še posebej s tistimi, ki nimajo neke neformalne podpore. Ti morajo v dom, to je dejstvo. In to je kar velik zalogaj, vedno več je teh ljudi. Ovira tukaj je zato, ker z njimi ne moreš komunicirati na običajen način. In če zadaj ni svojcev, imaš težave.
- pomanjkanje časa za redne ponovne obiske uporabnikov (D11): Žal nimamo časa, da bi ponovne obiske izvajali redno. To bi bilo sicer zelo dobro, da se vidi ali so kakšne spremembe, kako so zadovoljni, ali je treba kaj organizirati drugače ... Tega pa je definitivno premalo. Pravilnik tega niti jasno ne predvideva, tudi ne opredeli kako pogosto naj bi človeka še obiskoval. Smiselno bi bilo npr. vsako leto dvakrat ... Sicer je nekje predvidena obnova, a ne vem, ali je to letna ... A ni tega časa. Pravilnik reče na primer osem ur za pripravo in sklepanje dogovora. Pa misliš, da je to kar veliko, a notri ni opredeljeno, da je v tem času potrebno skoordiniat, včasih sodelovat z drugimi službami ... In tega uporabnika bi moral ti še dodatno obiskovat. A za to zmanjka časa. Saj ni samo tistih osem ur. Moraš tudi prit do tja. Ljubljana sicer ni tak problem; kolegice pa, ki so na kakšnih bolj razvejanih področjih, pa že v eno smer lahko potujejo kar nekaj časa (sploh za lokacije, ki so morda bolj oddaljene). Za en osemurni delavnik je to kar veliko.

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- izdelava osebnega načrta (D12): Da bi lahko naredil osebni načrt uporabnika,
- zbiranje podatkov o uporabniku (D13): zbiraš o njem podatke.
- krepitev moči uporabnikov (D15): Socialna delavka v oskrbi krepi moč uporabnikov,
- raziskovanje socialne mreže uporabnika (D16): raziskuje njegovo socialno mrežo,
- raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov (D17): njegov življenjski svet,
- iskanje virov pomoči in podpore (D18): išče možne vire pomoči in podpore v socialni mreži, v okolju ...
- evalvacija ciljev iz osebnega načrta (D19): Proces v socialni oskrbi je tak, da je evalvacija ciljev zelo vprašljiva. Ni zelo opredeljena in dodelana. Lahko pa imaš osebno načrtovanje in tam zabeležiš neko potrebo ali željo, da se ljudje bolj

vključijo v okolje, na primer da gredo ven. Nato na primer opredeliš cilj – v roku enega meseca, ali v obdobju enega leta se vsak teden enkrat organizira spremstvo; spremstvo bo organiziral ta in ta (ZOD z oskrbovalko), potrebujemo voziček ...

Lahko je v tem smislu. To se kasneje da evalvirati v smislu; aha, takrat smo šli ven štirikrat ...

- sodelovanje s svojci uporabnika (D25): Poleg oskrbovalk sodelujemo tudi s svojci,
- informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca (D29): Za delo s prostovoljci imamo posebej zaposleno osebo in me tega ne delamo. On po izobrazbi ni socialni delavec s strokovnim izpitom, je koordinator socialne mreže v skupnosti. Ne vodi oskrbe na domu, ampak se ukvarja samo s prostovoljci. On ima nabor prostovoljcev, jih vodi, izobražuje in ima z njimi občasna srečanja. Organizira prostovoljstvo in tudi medgeneracijska druženja, družabne zadeve ... Me pa seveda povemo želje ljudi. Če nam uporabnik reče, da bi imel prostovoljca ali pa jim ga mi ponudimo, on izvede vključitev, predstavi prostovoljca ... Me kot socialne delavke smo vstopna točka za prostovoljca. Kajti prostovoljci so namenjeni uporabnikom, torej tistim, ki so pri nas že vključeni v oskrbo. Mi damo informacijo, da to obstaja, mi ljudi motiviramo, on pa to izvede naprej. Tudi naše oskrbovalke včasih na terenu srečajo prostovoljce, da so tudi one s tem seznanjene.
- informiranje in pomoč pri urejanju oprostitve plačil storitev (D30): Vključeni smo tudi ali pa predlagamo in pomagamo ljudem pri urejanju oprostitve plačila naših storitev pri CSD.
- obisk na domu (D36): Ker naredimo pri uporabniku obisk na domu, gre socialna delavka oz. vodja-koordinator vedno noter v dom, v družino (ali je to samo zakonec, morda je zraven še hči, sin, kdo drug iz sorodstva).
- opredelitev potreb in želja (D37): Včasih pa so ljudje sami, da ni zraven drugih oseb. A to ni kot sestanek, je bolj pogovor, v katerem se ugotavlja potrebe, kaj si človek želi, kaj potrebuje ...
- ponovni obiski (D38): So pa še ponovni obiski. Večinoma se vse to dogaja na domu uporabnika. Redko da pridejo oni k nam v pisarno. Tudi kadar se dogovarjamo za ponovni obisk, ali moramo razrešiti kakšne konflikte ali pa je nastala sprememba in je potrebno urediti delovne pogoje, jih spremeniti (uporabniku se zdravstveno stanje ali pa giblјivost tako poslabša, da potrebuje dodatne pripomočke, bolniško posteljo ... da bi bila njegova varnost ali varnost socialnih

oskrbovalk večja, da se ne bi kdo poškodoval). Pogosto naredimo še en obisk (kot drugi, ali pa tretji obisk), kjer se pogovorimo tudi z družinskimi člani. Ti ponovni obiski so redki. Običajno kadar gre za kakšne težave, kakšen konflikt ali pa je treba kaj ponovno doreči, bolj jasno opredelit, ugotovit delovne pogoje, kadar gre za kakšne ključne spremembe.

- podpora pri širjenju socialne mreže (D39): Mi tudi spodbujamo, podpiramo stike z drugimi, to da so ljudje vključeni v skupnost, v družbo,
- informiranje o obstoječih oblikah pomoči (D40): Seznanjamo jih z različnimi oblikami pomoči, kakšne storitve na domu so na voljo, kateri pripomočki so na voljo, kje lahko uredijo kosilo na domu ...

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- vključevanje oskrbovalke v izvedbo osebnega načrta (opredelitev nalog) (D20): Sodelovanje z drugimi sodelavci pri nas pomeni sodelovanje z oskrbovalkami, ko njo vključiš v izvedbo osebnega načrta. Ko narediš osebni načrt za uporabnika in z njim skleneš dogovor o izvajanju storitev, vključiš socialno oskrbovalko. V nadaljevanju še naprej z njimi sodelujemo, če je treba sproti prilagajati vsebino osebnega načrta, ga spreminjati, saj je odvisen od potreb. Potrebe pa se tudi spreminjajo – bodisi zaradi socialne mreže, ki se spreminja, morda v oskrbi ni več nekoga, ki je bil zelo pomemben, ali pa se pojavi kdo drug iz njegove neformalne mreže in ne rabi več toliko pomoči z naše strani, ali pa se mu zdravstveno stanje spremeni in rabi več ali manj ...
- predstavitve novega uporabnika oskrbovalkam na koordinacijskem sestanku (D21): Ko vključimo v oskrbo nove uporabnike, jih predstavimo oskrbovalkam na koordinacijskih sestankih. Povemo osnovne informacije o uporabnikih, povemo kakšen je dogovor, kakšne storitve se bo izvajalo, v kakšnem obsegu in če so kakšne posebnosti.
- priprava na koordinacijsko-organizacijske sestanke (D22): Tu so še priprave na koordinacijski sestanek
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov s skupino oskrbovalk (D23): in pa vodenje teh sestankov z oskrbovalkami.
- podpora oskrbovalkam v okviru koordinacijsko-organizacijskih sestankov (D24): To je lahko na nek način podporna skupina socialnim oskrbovalkam, ker delo v

oskrbi strokovne delavke je večplastno. Eno je delo z uporabnikom, njegovo družino in v zvezi z načrtovanjem dela, drugo pa je organizacija in koordinacija, delo s skupino in individualno delo z oskrbovalko. Stvari se prepletajo in so večplastne.

- reševanje dilem, konfliktov in prenašanje dobre prakse med oskrbovalkami (D35): Na koordinacijsko – organizacijskih sestankih odpiramo tudi teme, ki niso povezane samo s koordinacijo in organizacijo dela, ampak so tudi vsebinske. Na primer, če so na terenu kakšni konflikti, pa primeri dobre prakse, ko ima oskrbovalka na terenu problem s kakšnim uporabnikom in se vpraša, kako drugi to rešujejo. Nato sprejmemo navodilo v zvezi s tem, kako naj se tam dela. V nekem smislu so na tej skupini tudi elementi intervizije.

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje z drugimi službami (D26): morda še s patronažno ali socialno službo (socialna delavka s Soče, CSDja, bolnišnice, ko pride do odpusta)
- pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) (D27): Pridobivanje mnenja drugih služb na primer zaradi vključitve: pri določenih uporabnikih je določeno, da potrebujemo mnenje CSD, da bi lahko ugotavljali upravičenost.
- priprava poročil o izvajanju storitev pri uporabnikih na prošnjo drugih služb (D28): Včasih nas oni zaprosijo za kakšno poročilo, mnenje, zaradi kakšnih postopkov (skrbništvo, nasilje, ipd. če gre za postopke pri CSD). Včasih tudi z doma za stare. Socialna delavka v domu nima toliko možnosti iti k nekomu pogledat na dom. Lahko je na primer v dilemi koga prej sprejet in ker smo mi v vsakem primeru vsak dan pri osebi doma oziroma gremo pogosto tja in poznamo situacijo, nas povpraša o tem, kako je pri njemu, kako je zanj poskrbljeno, kdo mu pomaga ...
- sodelovanje v multidisciplinarnih timih (D32): Lahko smo tudi mi pobudniki, da se sestane multidisciplinaren tim, a pogosto so pobudniki strokovni delavci na CSD. To se zgodi npr. v primerih nasilja, ali pa v kompleksnejših primerih, ko ima nekdo večje stiske in težave, ko je potrebno, da zraven sodeluje več ljudi. Oni povabijo, glede na to, koliko različnih strokovnjakov bi bilo dobro, da se vključi – oskrba na domu, patronažna služba, še kakšna društva ...

- sodelovanje na kolegijih direktorice (D33): Se tudi posvetujemo, ampak na ne tako zelo formalen način, da bi se delal kakšen zapisnik ipd. To ni izključeno, ni pa tako zelo pogosta praksa. Strokovna dilema pa se obravnava na kolegiju direktorice, ki je hkrati tudi strokovni. Tam sodelujemo.

IZOBRAŽEVANJE

- organiziranje delavnic in izobraževanj za socialne oskrbovalke (D34): Edino kar imamo, so izobraževanja za socialne oskrbovalke.
- sodelovanje na superviziji (D41): V supervizijo smo vključene tako strokovne delavke kot tudi socialne oskrbovalke. Pravilnik tudi določa koliko ur supervizije moramo na leto imeti.
- intervizija v okviru strokovnih kolegijev direktorice (D42): Intervizijo pa imamo bolj na strokovnih kolegijih, ali če se pojavi kakšna dilema, ali težave pri delu. Takrat se sestanemo v smislu intervizije.
- individualna in skupinska priprava strokovnih člankov (D43): Razvojno-raziskovalno delo je pri nas bolj individualno. Se zelo spodbuja, je pa od posamezne strokovne delavke odvisno koliko se vključuje. Napišemo kakšne članke, a to je bolj individualno. Včasih pa je to delo tudi skupinsko, ko jih več skupaj napiše kakšen članek.
- priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference (D44): Če nas kdo povabi sodelujemo tudi s prispevki. Vedno s prispevkom sodelujemo na kongresu socialnega dela in še kje drugje.
- vključevanje v različne projekte (D45): Sodelujemo, vključeni smo tudi v kakšne projekte, predvsem s FSD, pa tudi z Zdravstveno fakulteto.
- skrb za lasten strokovni razvoj (D46): Sicer pa moramo skrbeti za strokovni razvoj, razvoj strokovnih aktivnosti, za nenehno izboljševanje strokovne obravnave uporabnikov. Tudi to je del dela strokovne delavke – da je strokovno aktivna, se izobražuje, samoizobražuje, da je v stiku s stroko. To je zelo pomembno, ker se v socialnem delu stvari zelo spreminjajo. Tisto, kar smo študirali 15 ali 20 let nazaj, je sedaj kar drugače. Pri nas kupujemo tudi dosti strokovne literature, knjig in še to prebereš in vidiš, da se na primer sedaj nečemu reče drugače, da se je koncept zamenjal ... Moraš biti tudi samoiniciativen, da te zanima kaj je novega na tem področju. Eno je, ko greš na izobraževanje ali kongrese, kjer slišiš stvari. To je

sicer zelo dobro. Po drugi strani pa je na tebi, ali boš bral strokovne članke, prebral še kakšno dodatno strokovno knjigo – tudi po tem, ko si že enkrat diplomiral. Koncept vseživljenjskega učenja je po mojem mnenju nekaj zelo subjektivnega. Se pa izobraževanje v naši organizaciji spodbuja in nagrajuje. Saj v končni fazi je to tudi promocija za organizacijo. Zaposleni so tisti, ki so ambasadorji znanja in strokovnega napredka, ki se udeležujejo nacionalnih in mednarodnih posvetov, asociacij, kjer predstavljajo svoje strokovne dosežke in prakse. Hkrati pa ponesejo tudi dobro ime nekega zavoda.

- spremljanje zakonodaje in strokovnih smernic s področja socialnega varstva (D47): V tem smislu tudi spremljamo zakonodajo, spremembe in strokovne smernice na področju socialnega varstva.
- mentorstvo študentom socialnega dela (D48): Dobro se mi tudi zdi, ko pridejo na prakso študentje (tega je veliko). Slišiš kaj novega.

OSTALA DELA

- proučevanje in analiza podatkov o uporabnikih v statistične namene (D14): Ko delaš statistične obdelave za druge namene, za poročanje Inštitutu, pa proučuješ in analiziraš zbrane podatke o uporabniku
- priprava poročil o uporabnikih zaradi sprejema v dom (D31): Včasih nas svojci ali pa uporabniki sami prosijo, ko si želijo v dom, da napišemo kakšno mnenje. Sicer ne vemo, če ima kakšno težo, a to tudi napišemo. Mnenje ni v smislu: »Sprejmite tega in tega v dom«, ampak bolj v smislu »Ima toliko in toliko oskrbe, potreboval bi več in je v okviru oskrbe na domu ne moremo zagotoviti, svojci pa je tudi ne morejo zagotoviti, zato si želi ...« Mi nimamo moči spraviti nekoga hitreje v dom. V tistih primerih, ko pa ljudje živijo sami, nimajo svojcev oz. jim ti ne morejo pomagati, se povežemo in s CSD in kdaj tudi z domom in povemo kakšna je situacija, da si človek želi v dom in da smo tudi mi mnenja, da bi bilo dobro, da ga prednostno obravnavajo. Ne vem pa, kakšno ima to težo pri njih. Možno, da kaj vpliva, a težko rečem.
- priprava letnega poročila in načrta dela enote (D49): Kar se tiče pisanja, pripravljamo letno poročilo in načrt dela enote,
- pisanje poročil kot evalvacija dela (D50): poročila pišemo še v smislu evalvacije dela za nadrejene,

- priprava letnih statistik (D51): za letne raziskave, statistiko ...
- obdelava podatkov letnih raziskav zadovoljstva uporabnikov (D52): Delamo pa tudi letne raziskave zadovoljstva uporabnikov. Strokovne delavke sodelujemo pri obdelavi teh podatkov.
- priprava poročila o delu z uporabnikom (D53): Na prošnjo kakšnih institucij (CSD, sodišče ...) napišemo tudi poročilo o delu. Ni pa to ustaljena praksa, da bi morali redno o uporabniku pisati poročilo.
- zapisovanje pogovorov (D54): Potem vsi pomembni pogovori, razgovori, ki se tičejo uporabnika, se zapišejo. Imamo mape, spise od uporabnikov, kamor se zapiše, kar smo se dogovorili, spremembe.
- vodenje zapisnikov o uradnih razgovorih z uporabniki ali oskrbovalkami, o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, o kolegiju direktorice, interdisciplinarnih timih (D55): Kadar gre za uradne razgovore, bodisi z uporabniki (na primer kadar gre za urejanje delovnih pogojev in se notri zapišejo dogovori in roki) ali z oskrbovalkami (kadar se je treba z njimi uradno pogovoriti na primer o nepravilnostih pri delu ali jih opozoriti na napake pri delu), vodimo o tem zapisnike. Zapisnike vodimo tudi o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, zapisnike kolegija direktorice in če so kakšni interdisciplinarni timi.
- spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk (D56): Me tudi spremljamo elektronsko beleženje oskrbovalk in ga popravljamo.

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- statistika (D57): Ne socialno-delovna naloga je statistika,
- analiza dela (D58): analiza svojega dela,
- poročila o svojem delu (D59): poročila o svojem delu,
- načrt dela (D60): načrt dela,
- administrativna opravila (D61): administrativna opravila, ki jih imaš ...

To po mojem mnenju paše zraven (k vsakemu delu), ni pa čisto socialno-delovno v smislu, da si osredotočen samo na uporabnika in njegovo situacijo. In še polno drobnih opravil je.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- razgovori za delo in sprejem novo zaposlene oskrbovalke (D62): Na primer tudi sprejem novo zaposlene socialne oskrbovalke, tega je kar precej. Poleg informacij, ki jih dobi v kadrovske službi, ji daš ti še dodatne informacije – s kom bo šla prvič na teren, kako se bo spoznala s terenom, osnovna predstavitev sistema našega dela ... Tudi to je naša naloga. Zraven sodelujemo tudi pri razgovorih za delo, ko pridejo kandidati na razpis. Poleg kadrovske službe smo zraven tudi mi, vodje ali koordinatorke. Vendar jaz mislim, da je v končni fazi tudi to socialno delo. Socialnega dela jaz ne razumem samo kot nekakšno svetovanje ...
- priprava individualnega načrta (D63): Individualni načrt ... polno je nekih opravil, ki so po mojem tudi socialno-delovna.
- sprememstvo uporabnika pri urejanju različnih zadev (D64): Socialno delo je lahko abstraktno, lahko pa so tudi zelo konkretna opravila. In vedno več je zelo konkretnega socialnega dela. Ko moraš na primer včasih tudi s človekom nekam it, da si uredi neko stvar.

Veliko ljudi reče, da oskrba na domu sploh ni socialno delo. A socialno delo je vse, kar paše na področje socialnega varstva. Tukaj so ljudje, oskrbovalci, uporabniki, skupnost, vsi.

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

- načrtovalec (D65): V katero smer gre? Po eni strani gre v načrtovalca,
- koordinator izvajanja (D66): po drugi pa gre za koordinatorja izvajanja.

Načrtovalec je ob vstopu (ugotavljanje upravičenosti do oskrbe na domu, dogovarjanje in načrtovanje, kako bo potekala), ko pa se izvaja, koordinira 'podizvajalce' – koordinira druge akterje. Ti dve vlogi. Trenutno sta obe vlogi združeni in ju ni mogoče čisto ločiti.

V katero smer bo razvoj šel težko rečem. Mislim, da bomo oboje. Saj ti poznaš cel proces. Lahko bi bilo ločeno. Lahko bi bil eden samo načrtovalec, drugi pa samo koordinator izvedbe. Dobro pa je, če poznaš vse te naloge.

- več sodelovanja z drugimi službami (D67): Je pa danes več sodelovanja kot ga je bilo v preteklosti. Kadar so ljudje sami, ko nimajo neke socialne mreže ali neformalne oskrbe, je sodelovanje z drugimi službami bolj intenzivno (s patronažno, CSD ...). Če pa ima oseba svojce, oni to prevzamejo.

BIROKRATIZACIJA

- povečevanje zapisovanja (D68): Ja, absolutno se birokratizacija povečuje. To sprejemamo sicer kot nujno zlo, a se povečuje. Vsako opravljeno uro je treba upravičiti, vse objasniti, obrazložiti ... Po eni strani človek razume, saj gre za javni denar, javna sredstva in mora biti transparentno, kam je ta denar šel. Občina da nek budget in jasno, da moraš občini, financerju, poročat, zagovarjat. A dosti stvari se je zbirokratiziralo, bolj mora biti vse zapisano, jasno ... Ne vem ali je to boljše ali slabše. Razumem, da to tako mora bit.
- večje zahteve socialne inšpekcije (D69): Tudi socialna inšpekcija prihaja in kontrolira ali je vse tako kot mora bit. Prihaja več kot včasih in ima tudi večje zahteve kako morajo biti stvari urejene. Tudi inšpekcija na podlagi dolgoletnih izkušenj ugotavlja kako naj bo urejeno.

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

- povečevanje števila uporabnikov (D70): Ja, preobremenjenost je. Veliko več dela je. Zato, ker se povečuje število uporabnikov. Če jih je bilo v začetku malo pod 100, jih je sedaj 250! Vse se je podvojilo ali celo potrojilo. Potreba je zelo narasla. Sicer potrebe naraščajo tudi drugje, a ne vem, če s takšno intenzivnostjo kot tukaj, v Ljubljani. Pa še ne zmoremo odgovoriti na vse potrebe. Ljudje morajo včasih malo počakati, da jih sprejmemo, ker nimamo prostih terminov. Res je veliko tega.
- večje število oskrbovalk (D71): V tem (oskrbi na domu) sem več kot 15 let. In še predno sem prišla na ZOD, sem delala oskrbo na domu na CSD. Takrat je bilo oskrbovalk 10-15, danes pa jih je 35! Res, da je sedaj še dodatna strokovna delavka in ne morem reči, da sem s 35 oskrbovalkami sama na terenu. Delo je postalo bolj obsežno, ker je več uporabnikov in več oskrbovalk.
- veliko dodatnih opravil, ki niso navedena v Pravilniku (D72): Je pa tudi veliko dodatnih opravil, ki v Pravilniku niso predvidena.
- večji obseg dela z vodenjem evidenc (D73): Poveča se obseg dela za evidenco. Kljub temu, da imamo elektronsko beleženje prisotnosti oskrbovalke (sicer je res sedaj vse elektronsko beleženje, včasih smo seštevali na roko in si rabil nekaj dni, da si tiste dnevniške seštel), spremljanje evidence (ali je vse pravilno) in poprave, kadar so kakšne napake.

- večje število obiskov na domu zaradi vedno novih uporabnikov (D74): Tudi obiskov na domu je zelo veliko. Vsak mesec je 10-15 novih uporabnikov, ki jih je treba vse obiskat. Za en obisk porabiš skoraj dve uri, pa je Ljubljana, kjer je vse blizu. Moraš prit tja in nazaj, tam si tudi kakšno uro, da se res z njimi pogovoriš.

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- računalniški program, ki racionalizira koordinacijsko-organizacijsko delo (D75): Dalo bi se mogoče razbremenit. Imam informacije, da imajo pri drugih organizacijah drugačen računalniški program kot ga imamo mi. In s tistim programom se marsikakšno opravilo, ki ga sedaj opravljamo mi, prenese na računalnik, na program. Na primer določeni izvajalci imajo računalniški program, ki jim pomaga pri urejanju urnikov za oskrbovalke; v računalniku so podatki od uporabnika naloženi tako, da tudi oskrbovalka na svoji tablici/pametnem telefonu samo klikne ime-priimek in pride vse: vrsta storitev, obseg, naslov, kontakt ... Mi tega sistema nimamo. Mi smo bili eni prvih, ki smo uvedli elektronsko beleženje, že kar nekaj let nazaj, in danes vidimo, da je naš sistem bolj za računovodsko in kadrovsko službo, manj pa za koordiniranje. Torej s temi programi bi se po mojem mnenju dalo koordinacijsko-organizacijsko delo, kilometrine in podporne zadeve, ki jih moraš naredit, malo racionalizirat.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- vključenost socialnih delavcev v odločanje o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (D76): Ne, nimam nekih pričakovanj. Samo upam, da bodo vključili dosti socialnih delavcev v time, ki bodo odločali o vstopni točki, o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.
- vključenost socialnih delavcev v izvedbeno fazo dolgotrajne oskrbe (D77): Upam, da bodo zraven tudi v izvedbeni fazi.
- vključevanje socialnega vidika pri dolgotrajni oskrbi (D78): Kakor se stvari odvijajo in čeprav spada sedaj pod Ministrstvo za zdravstvo, je še vedno vključenega kar dosti socialnega vidika. Upam, da ga bo vedno več. Tudi na Ministrstvu za zdravstvo je veliko ljudi, ki že sedaj ugotavlja, ki že sedaj vidi, da dolgotrajna oskrba ni nekaj, kar je bolezen, zdravljenje, ampak je to neko dolgotrajno stanje. In to je oskrbovanje. Oskrbovanje pa je podpora. Ni zdravljenje

ali rehabilitacija do mere, ko bo človek spet čisto samostojen. Ja, ga podpiraš v samostojnosti, a on bo podporo verjetno potreboval daljši čas ali pa vedno več podpore.

- boljša plača za socialne oskrbovalke (D79): Kar se tiče strokovnega dela, mislim, da se s tem Zakonom področje oskrbe na domu ne bo kaj dosti spremenilo. Mogoče bodo oskrbovalke postale malo bolj cenjene, v smislu, da bodo dobile višje plače. To si zelo močno želim, ker je ta poklic zelo zelo podcenjen. Za tako težko, odgovorno in pomembno delo, dobijo tisto minimalno plačo, kar je katastrofa in je prav žaljivo.
- sprememba Standardov in normativov v delu, ki se nanaša na strokovne delavke (D80): Za strokovne delavke same pa ne upam, da se bo z Zakonom kaj dosti spremenilo. Močno upam le, da bi se spremenil Pravilnik standardov in normativov v delu, ki se nanaša na strokovne delavke. Veliko je dela, veliko opravil in zdi se mi, da Pravilnik ne odraža več realnega stanja. Včasih je bilo tretjina toliko uporabnikov, pa so bili Normativi isti kot so sedaj. To ne more več držati. Treba se je prilagoditi drugačnim potrebam ljudi in drugemu sistemu. Zdaj ljudje hočejo biti doma in lahko tudi izberejo, da so doma. Ni več tako kot včasih, ko je bila pomoč na domu nekaj vmes – na prehodu od samostojnosti v dom. Ne. Sedaj se ljudje odločajo ali grejo v dom ali pa pač ne grejo. Če ne grejo v dom, pogledajo kdo bi jim lahko pomagal: svojci, oskrba na domu in morda še kdo. Ljudje pač želijo biti doma, umirati doma. In to je filozofija, koncept, ki se je spremenil tudi v glavah načrtovalcev politike. Je pa res, da je tudi direktiva iz Evropske skupnosti, da je treba krepiti storitve v skupnosti in ljudem omogočiti, da živijo doma.
- enaka dostopnost do storitev po celi Sloveniji (D81): Glede urejenosti sistema imam zelo velika pričakovanja. Upam, da bo za ljudi bolj pravičen sistem, da bodo imeli ljudje po celi Sloveniji bolj izenačene možnosti vstopa
- širša ponudba storitev na domu (D82): in da bodo dobili doma takšne storitve kot jih potrebujejo. Ja, od sistema pa imam kar velika pričakovanja.

Intervju E

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

- preobremenjenost svojcev (E3): Osebe, ki pomoč potrebujejo, redko kličejo same. Največkrat se na nas obrnejo svojci, ker se čutijo preobremenjene, ker vidijo, da ne zmorejo več, da jim to vzame preveč časa, ki jim ga zmanjka za svoje družine.

POPULACIJA UPORABNIKOV

- skoraj neomejeno gibljivi (E1): Imamo torej od takšnih, h katerim pridemo enkrat na teden in gremo za njih v trgovino,
- nepokretni (E2): do takšnih, ki so popolnoma nepokretni in odvisni od tuje nege.

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

GOSPODINJSKA POMOČ:

- opora pri gospodinjskih opravilih (E4): Potrebuje pa oporo pri gospodinjskih opravilih,

POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV:

- nudenje spremstva (E5): spremstva ...

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu (E6): Absolutno mora biti nekdo drug. Če že ne vodi, mora biti vsaj vključen nekdo, ki ni medicinske stroke, ker drugače je to 'bolnica-sistem'. Če bi bila tu zaposlena delavka z medicinsko izobrazbo, bi verjetno gledala skozi prizmo medicine. Imamo tudi sodelavke, ki mislijo, da si lahko upravičen do socialne oskrbe samo, če imaš nego. Jaz se s tem ne strinjam, saj starejši človek potrebuje še marsikaj drugega kot nego.
- koordinator (E8): Me smo koordinatorke.

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- človeški pristop (E7): Mislim, da je dobro, da je na tem položaju socialna delavka. Če ne drugega vsaj malo omili ostrino pri samem dogovarjanju za oskrbo, pri individualiziranosti načrta, pri prilagajanju, razumevanju sveta uporabnika.

ORGANIZIRANOST ZOD

/

IZZIVI PRI DELU

- visoka pričakovanja direktorice (E9): Imamo precej ambiciozno direktorico, ki od nas veliko zahteva. Skos se moramo nekaj udeleževati, imeti prispevke ... Pač veliko je.
- trenja med strokovnimi delavkami (E10): Zadnje čase imamo precej dela tudi med sabo (same s sabo), ker se tudi skregamo. To je nekaj o čemer nihče noče spregovoriti in potem je treba pisati milijone pisem, se vedno nekaj zagovarjati ... Pač naporno je. Tega ne bi bilo treba. Pravijo, da je to pač ženski kolektiv. Ja, imamo enega moškega – Amir je vodja prostovoljstva. Hvala Bogu vsaj eden.
- nestrinjanje uporabnikov z uporabo tehničnih pripomočkov (E11): Kar je meni osebno težko je včasih doseči konsenz z uporabniki glede tehničnih pripomočkov. Nekateri se zelo branijo hojce, bolniških postelj ipd., ki pa jih rabimo za izvajanje nege. Saj smo po drugi strani dolžni zagotoviti našim oskrbovalcem, da se delo opravlja na način, ki ne kvari njihovega zdravja. Ta stvar mi je zelo težka. Če bi imela neko medicinsko sestro, ki bi šla z mano na teren, bi se verjetno lažje izborila, kot mi to uspe sami.
- pomanjkanje časa za uporabnike (E12): Tukaj sem samo 3 leta. In jaz bi si želela več časa za uporabnike.
- pomanjkanje časa za osebno reševanje konfliktov (E13): Želela bi si tudi več časa za razreševanje kakšnih težav, za več sestankov torej. Sedaj je skoraj nemogoče, da bi imeli več timskih sestankov. Vse več ali manj poteka po telefonu. Lažje je, če se zmeniš na štiri oči.
- potrebe po storitvah, ki jih ne smejo opravljati (E14): Se pa absolutno strinjam, da bi Zavod rabil tudi kakšno medicinsko sestro, saj se pojavljajo stvari iz njihovega področja, ki jih mi manj obvladamo in tudi težje o njih odločamo (čeprav včasih vseeno moramo). To pa manjka. V okviru projekta A-Qu-A smo imeli možnost izkusiti, kako bi bilo, če bi bilo delo pri nas lahko multidisciplinarno. Takrat smo imeli tudi sodelavke drugih strok: fizioterapevtko, delovno terapevtko, medicinsko sestro. Za kvaliteto dela je bilo to zelo dobro. Dobro je tudi zato, ker lahko še kaj dodatno ponudiš nekomu, ki se je odločil, da ne gre v dom, ampak bo živel doma.

Kot pravim, ne potrebujejo samo socialne oskrbe, potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo, delovno terapijo, tudi fizioterapijo. Zdravstveni sistem je pomanjkljiv. Obseg pravic se je zelo zmanjšal. Ni dovolj samo socialna oskrba. Ljudje potrebujejo tudi še kaj takšnega, kar nam Pravilnik ne omogoča, da bi jim nudili.

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM /

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (E17): Razporejanje – urniki (ogromno dela je s koordiniranjem).
- koordinacija dela oskrbovalk (E18): Naše delo je tudi koordinacija socialnih oskrbovalk,
- podpora oskrbovalkam (E19): pogovori z njimi
- urejanje delovnih odnosov (E20): in reševanje težav, konfliktov, pač urejanje delovnih odnosov med zaposlenimi
- sodelovanje pri izbiri ustreznih kandidatk (E21): in po potrebi tudi kadrovanje.
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov (E22): Potem vodimo delovne sestanke,

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje na kolegijih direktorice (E24): prisostvujemo na kolegijih,

IZOBRAŽEVANJE /

OSTALA DELA

- priprava podatkov za obračun storitev (E15): pripravljamo vse podatke za položnice,
- priprava podatkov za obračun plač (E16): za plače.
- sprejemanje klicev v času uradnih ur (E23): odgovarjamo na klice v času uradnih ur,
- dodatne naloge po navodilu direktorice (E25): opravljamo dodatne naloge po nalogu direktorice
- razvijanje novih idej (E26): in razvijamo nove ideje.

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- birokratsko delo (E27): Ni vse kar delamo strogo socialno-delovno. Veliko je birokratskega dela.
- računovodska dela (E28): Veliko je tudi takšnega dela, ki bi bilo v pristojnosti računovodstva, a ker ga mi nimamo, to delo opravljamo same strokovne delavke. Smo nekako deklice za vse.
- Pri nas sta socialno-delovno in ne-socialno-delovno (administrativno) delo močno povezana. Ne bi bilo pa treba, da bi bilo tako. A tako je že od vsega začetka zastavljeno.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

/

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

/

BIROKRATIZACIJA

- povečevanje birokratskega dela (E29): Birokratski del se nenehno povečuje in zmanjka časa za druge stvari. Potem delaš tako, da si ne delaš škode. Bi si želela, da ne bi bilo toliko birokratskega dela. Ker večina tega kar same opravljamo. So stvari, ki bi morale biti opravljene, pa pač niso, ker vse ne gre. ISO standardi, ta pravila, tista pravila ... kontrolirat, ali bodo prišli vsi dogovori nazaj, vse rezervacije, podpisane spremembe osebnih načrtov ... To vse delamo me. Bog ne daj, da kaj zmanjka in da čez dve leti pride socialna inšpekcija in lahko kaže s prstom kaj vse ni bilo v skladu, ni bilo opravljeno ...

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

/

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- enostavnejše statistike (E30): Statistike bi se dalo poenostavit. A zaenkrat smo kjer smo. Vse je treba vpisati desetkrat in se zato lahko zmotiš.

- prenos korespondence, sprememb dogovorov na tajnico (E31): Ena stvar je to s pošto. Da bi vso to korespondenco, pošiljanja sprememb dogovorov lahko prevzela tajnica. To bi že veliko odneslo, a zaenkrat te opcije ni.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- bolj celostna oskrba na domu (E32): Želim si, da bi bila oskrba na domu bolj celostna. Ne vem, če tako kaže. A za naprej vidim pot socialne oskrbe, da bi bilo tako, kot je bilo v času našega projekta A-Qu-A – da bi bila oskrba res celostna,
- širša ponudba storitev na domu (E33): da bi posledično bilo na razpolago več storitev,
- večje število ur oskrbe na teden (E34): več podpore, da bi se tudi sama oskrba razširila na več kot 20 ur na teden. A to je vse povezano z denarjem, za zaposlenimi, s pravilniki ...
- vključevanje socialnega dela v dolgotrajno oskrbo (E35): Zdaj se je dolgotrajna oskrba preselila pod Ministrstvo za zdravstvo, kar ne vidim kot plus. Glede na izkušnje socialnih delavk, ki delajo v zdravstvu, se socialno delo izrinja. Ne vem kako bodo to uredili in kako nas bodo umestili. Za njih mi nismo omembe vredna stroka ...

Intervju F

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

/

POPULACIJA UPORABNIKOV

- kronično bolni (F2): Večinoma so to kronično bolni ljudje,
- ljudje po kapeh (F3): ljudje po kapeh,
- ljudje po poškodbah (F4): po poškodbah, zlomih,
- onkološki bolniki (F5): raki ... Tega imamo največ.

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:

- pomoč pri osebni higieni (F1): Največkrat kličejo za pomoč pri izvajanju osebne higiene – torej pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, kot to mi imenujemo.

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- povezovanje (F8): Naša vloga je absolutno tudi povezovalna.

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- širši pogled (F6): Bistveno je, da imamo mi širši pogled na njega, njegovo okolje, socialno mrežo, kot kakšna primerljiva stroka, npr. zdravstvo. Tendence so, da bi te stvari prevzelo zdravstvo, a zdravstvo gleda ožje.
- celostno obravnavanje ljudi (F7): Mi človeka obravnavamo in tudi vidimo bolj celostno. Zato se tudi lažje pogovarjamo o potrebah, ki jih oni izrazijo in jih umestimo v naše storitve.

ORGANIZIRANOST ZOD

- devet koordinatorok v štirih organizacijskih enotah (F9): Imamo devet zaposlenih socialnih delavk – koordinatorok, po dve na enoto, nekje tudi tri (dve Šiška, dve Moste-Polje, dve Vič-Rudnik, Bežigrad trenutno tri (a ena bo šla gor v upravo, tako da v bistvu lahko štejemo dve).
- najmanj trideset oskrbovalk na enoto (F10): V vsaki enoti je vsaj trideset oskrbovalk.
- en koordinator za vse enote (F11): Jaz sem zaposlena za štiri ure. Moja trenutna pozicija je, da sem koordinator za vse enote. Pomeni, da se mesečno dogovarjamo koliko časa sem na kakšni enoti in krožim glede na moje omejitve in prilagoditve.

IZZIVI PRI DELU

- nepreglednost zaradi velikega obsega dela (F12): Kot je sedaj, je na nek način utečeno in deluje dobro. Res pa je, da se zelo širimo in bo morda vedno težje vse

obvladovat. Že sedaj je v bistvu težko, ker jih je res veliko in ne moreš imeti pregleda nad vsem,

- nepoznavanje uporabnikov (F13): niti ne poznaš vseh uporabnikov.
- veliko število oskrbovalk na enoto (F14): Vem, da imajo kolegice po trideset socialnih oskrbovalk na enoto, kar je velika razlika od takrat, ko sem jaz začela in smo jih imeli po sedem (na enega strokovnega delavca).

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- obiski na domu (F15): Veliko opravljam obiskov na terenu,
- usmerjanje na druge službe (F23): Ko si ti na prvem obisku pri uporabniku, vidiš kje so kakšni problemi. Če takrat to zaznaš, jih lahko takoj usmeriš še kam. Tudi če pokliče kakšen od svojcev, ga usmerimo, kje naj rešuje svoje probleme.

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (F19): Računalnik pa – zaradi zdravstvenih omejitev – uporabljam minimalno. Priprava urnikov pomeni ravno delo na računalniku, tako da tega ne delam. Ostale pa.

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje na kolegijih direktorice (F20): Prej, ko še nismo bile vse enote na eni lokaciji, smo se srečale na kolegiju enkrat na teden. A rabiš to povezovanje, dobro je, če lahko kakšen problem takoj поделиš z drugimi, jih vprašaš za mnenje ...
- sodelovanje s CSD (F22): Včasih sodelujemo v kakšnem interdisciplinarnem timu s CSDji. Če je potrebno se še povežemo. Ravno danes sem bila v kontaktu s CSDji. Če je potreba, gredo iz kakšnega CSDja tudi še na teren, a to je sedaj zelo zelo redko.

IZOBRAŽEVANJE

- organiziranje delavnic in izobraževanj (F21): Je pa res, da me, socialne delavke tukaj nimamo tistega res tipičnega socialnega dela, kot si ga morda predstavlja

nekdo, ko konča FSD – da je to samo delo z uporabnikom. Imamo bolj dinamično delo. Organiziramo tudi razne delavnice, izobraževanja ... dosti široko.

OSTALA DELA

- sprejemanje klicev v času uradnih ur (F16): v uradnih urah dvigujem telefone
- beleženje telefonskih klicev (F17): in beležim klice,
- urejanje dokumentacije (F18): urejam razno dokumentacijo ...

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- administrativno delo (F24): Ja, sigurno je dosti administracije, razni obračuni za plače, za položnice ... Za te administrativne stvari pa res lahko rečemo, da niso tipično socialno delo. Te stvari so sigurno takšne, ki bi jih lahko delal tudi kdo drug.
- beleženje telefonskih klicev, urejanje dokumentacije, arhiviranje (F27): Telefone zapisujemo, zlagamo dnevnik po abecedi, arhiviramo ... To je delo bolj za kakega študenta. A tu se vse ustavi pri denarju ... vse moraš argumentirati: zakaj, kdo, na kakšen način ... A tako je tudi v drugih službah.

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

So dela, ki so res vezana na socialno delo, so pa tudi dela, ki pač pašejo zraven. Sicer pa je socialno delo v končni fazi kar dosti široko in težko je reči, kje se konča. Eno je delo z uporabniki, a je še dosti stvari, ki so poleg tega.

- priprava urnikov oskrbovalk (F25): Urnike oskrbovalk menim, da bi težko delal kdo drug.
- koordinacija (F26): Gre le za koordiniranje uporabnikov, zaposlenih ... To je del socialnega dela. Že sam način komunikacije, posredovanje informacij, delegiranje dela, vse to je v tej smeri.

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

- slabša vloga zaradi manj dela z uporabniki (F28): Na začetku je bilo dosti več dela z uporabniki. Tega je na žalost zdaj vedno manj. Imamo samo prve obiske in stik preko telefona. V tej smeri je vloga slabša.
- večja raznolikost del in nalog (F29): Drugače pa je sedaj širše, delamo še veliko več drugih stvari, ki morda niso tipično socialno-delovne, ampak v končni fazi se še vedno dotikajo tega.
- večja možnost razvoja in sodelovanja pri spremembah ZOD (F30): Sploh odkar smo zavod se te stvari dogajajo drugače. Imamo več možnosti razvoja, tudi osebnostnega. Dosti se nas pozove, da dajemo predloge, da povemo, kaj nas zanima, kaj bi spremenili, kaj bi delali ... To se mi zdi zelo v redu.
- organizacija delavnic in mesečnih dogodkov za uporabnike (F31): Sedaj tudi organiziramo veliko delavnic za naše uporabnike in kot Zavod v tem smislu zelo napredujemo. Mi imamo dogodke za uporabnike mesečno in se mi zdi velik razvoj v tej smeri. Če smo v prvih letih delovanja imeli samo gospodinjsko pomoč in nekakšna druženja, se je to zdaj zelo razvilo.
- manj povezovanja in sodelovanja z drugimi službami (F32): Mi smo izhajali iz CSD-jev, imeli smo veliko raznoraznih timov. Sedaj je tega malo manj. A težko to rečem, ker sama nisem toliko udeležena. Jaz tega tipičnega dela ne opravljam že pet let. Ampak že na koncu, ko sem še to delala, je bilo tega manj – manj povezovanja s CSDji. Oni so včasih tudi hodili veliko na teren; sedaj ne hodijo več oziroma hodijo minimalno (razen če bodo sedaj spet začeli bolj). Včasih so nam oni kakšne primere predali in smo šli na primer skupaj na teren. Manj je povezovanja z domovi – v bistvu je bilo to še na CSD-jih. S patronažno službo smo včasih imeli skupne sestanke. To ne vem, če še sploh obstaja. Včasih smo to imeli 1x na dva meseca in smo si predajali kakšne posebnosti. Z društvu upokojencev, zvezo upokojencev. Ja, zdi se mi, da je bilo v preteklosti tega več. Včasih smo hodili na sestanke tudi v KC. Zdaj po mojem tega več ni. Vsaj jaz ne vem da bi bilo. S patronažo se sicer slišimo po telefonu, si izmenjamo informacije. Ampak včasih je bilo tega sodelovanja več.
- več povezovanja z drugimi službami na drugih nivojih, pri organizaciji dogodkov (F33): Zdaj se morda srečujemo na drugih nivojih. Takrat smo se konkretno z uporabniki, zdaj pa morda bolj pri kakšni organizaciji dogodkov.

- manj osebnega kontakta z drugimi službami (F34): Kontakt z drugimi službami je sedaj bolj telefonski ali elektronski, ni pa več toliko osebnega kontakta.
- izvajanje storitev več ur v dnevu in vse dni v tednu (F35): Prehod je bil na izvajanje pomoči vse dni v letu in praktično cel dan. Na začetku je bilo to samo dopoldan.

BIROKRATIZACIJA

- veliko opravka s papirji (F36): Zdaj imamo dosti več opravka s papirji. Preveč je vse skupaj zbirokratizirano. Stvari se zmanjšujejo, a se mi zdi, da je to bolj globalni problem naše celotne države, ker imamo vse zelo zbirokratizirano.
- preverjanje dnevnikov obiskov na domu (F37): Sedaj še preverjamo dnevnike (fizični vpis oskrbovalke v dnevnik za vsak obisk uporabnika) – ali ga imamo za vsakega uporabnika, ali so ustrezno izpolnjeni. A ne bi bili več potrebni. Že tako je vsega preveč. To je balast, saj imamo tako ali tako vse na računalniku. Če smo malo ekološki, bi se s tem izognili tudi goram papirja, ki ležijo po teh pisarnah.

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

- vse večja obremenitev zaradi vedno novih storitev (F38): Vedno so želje po novih storitvah, ki naj bi jih mi izvajali. In to pomeni za nas še večjo obremenitev.
- dodatno delo brez nagrade (F39): Direktorica vedno pride s kakšno novo idejo. Pisat članke, se pripraviti za kakšne stvari, da bi še kaj dodatno, na novo. In to delaš poleg rednega dela, zato pa tudi pride do še večje preobremenjenosti. Ampak prav pa je, saj moramo iti naprej. To se dela bolj doma. In za te stvari nismo dodatno nagrajene ... Mislim da se v današnjem času določene stvari kar pričakujejo. Kar ne uspeš narediti tekom službe, da narediš doma. Kolegice, ki imajo službene prenosne računalnike, morajo kaj preverjati, popravljati (beleženja) tudi doma.
- kopičenje dela (F40): Ja, zdi se mi, da smo preobremenjene. Preveč je vsega. Ko je treba odgovarjati na telefone, delati za računalnikom, ko pridejo ljudje ... se enostavno ne moreš osredotočiti na eno stvar in nekaj v miru izpeljati. Na začetku smo hodile skupaj s socialnimi oskrbovalkami na teren, jih predstavile, ko so začenjale z delom pri nas. Tega si zdaj niti slučajno ne moremo privoščiti.

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- tehnološki razvoj (F41): Tehnološki razvoj je šel sicer absolutno naprej. Na začetku smo dnevnike seštevili na roke. Veš koliko časa smo za to porabili?! Potem so klicali ljudje za prihode in odhode oskrbovalk na stacionarni telefon, zdaj pa imamo NFC nalepke in je vse avtomatizirano.
- prenos ne-socialno-delovnih opravil na druge službe (F42): Upoštevati moraš seveda razne pravilnike. Počasi se morda stvari odpravljajo, zmanjšujejo, a res zelo počasi. Še vedno je tega preveč. Tisoč in ene kontrole na desetih papirjih, kar bi se po mojem dalo zmanjšat. Že tukaj bi se dalo kaj narediti. Stvari, ki niso res tipično socialno-delovne bi lahko prevzele kakšne druge službe. V tej smeri bi se dalo najti čas tudi za kaj drugega.
- delitev dela med strokovnimi delavkami (F43): Če se postavim korak nazaj in gledam na kolegice kot zunanji opazovalec, bi rekla, da bi bila mogoče kdaj potrebna sama delitev dela med njimi. Mogoče bi se dalo tako kaj olajšati in bi se stvari časovno lažje speljale.
- ne-podvajanje stvari (F44): Kakšne stvari se morda preveč podvajajo. Saj je težko; zvonijo telefoni ... a morda bi bila tu kakšna rešitev.
- delitev na manjše enote (F45): Tu bo verjetno treba razmišljati kako drugače – v kakšnem zmanjševanju, delitvi na manjše enote.

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- večje povezovanje različnih institucij (F46): Od njega pričakujem, da bo prinesel večje povezovanje različnih institucij.
- boljši pogoji za uporabnike (F47): Mogoče pa bodo imeli ljudje več možnosti, bolj to vidim pri samih uporabnikih, da bo to za njih boljše.

9.4. PRILOGA D: Postopek osnega kodiranja po temah

VSTOPNA TOČKA IN TIPIČNE SITUACIJE ZA OSKRBO NA DOMU

- nemoč (A6)
- onemoglost (C4)
- izčrpanost svojcev (A7)
- stiska svojcev (C6)
- preobremenjenost svojcev (E3):
- prihod iz bolnice (B1, C5)
- čim hitrejši sprejem onkoloških bolnikov (B2)
- strah pred padci (C1)
- padec (C2)
- možganska kap (C3)
- demenca (C7)

POPULACIJA UPORABNIKOV

- osebe starejše od 65 let (A1, B5)
- kronično bolni (A4, B7, F2)
- invalidi (A5, B6)
- onkološki bolniki (B8, F5)
- osebe z demenco (C8)
- skoraj neomejeno gibljivi (E1)
- nepokretni (E2)
- ljudje po kapeh (F3)
- ljudje po poškodbah (F4)

VRSTE STORITEV POMOČI NA DOMU

POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH:

- pomoč pri osebni higieni (A2, B3, C10, F1)
- pomoč pri oblačenju (C9)
- pomoč pri vstajanju (C11)

GOSPODINJSKA POMOČ:

- pospravljanje, postiljanje postelje, pripravljanje obroka (A3)
- čiščenje, preoblačenje postelje, nakupovanje osnovnih življenjskih potrebščin (B4)
- pomoč pri pripravi zajtrka (C12)
- pomoč pri čiščenju (C13)
- opora pri gospodinjskih opravilih (E4)

POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV:

- nudenje spremstva (E5)

VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA PRI OSKRBI NA DOMU

- motiviranje (A8, D10)
- informiranje (A9, C17)
- povezovanje (A10, F8)
- vzpostavljanje prvega stika (A11)
- poznavanje odnosov in socialne mreže (A12)
- mediator (B9)
- usmerjanje na druge službe (B10)
- svetovanje (C16)
- ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu (D6)
- načrtovalna (D7)
- koordinacijska (D8)
- koordinator (E8)
- ohranjanje socialnega vidika oskrbe na domu (E6)

KVALITETE SOCIALNIH DELAVCEV

- občutek za delo z ljudmi (B11)
- človeški pristop (E7)
- občutek za sočloveka (B12)
- prepoznavanje, slišanje stiske (B14)
- sposobnost vključevanja uporabnika, soustvarjanja (B13)
- veščine krepitev moči uporabnikov (D4)

- veščine krepite socialnih stikov (D5)
- celosten pogled na situacijo (C14)
- širši pogled (F6)
- celostno obravnavanje ljudi (F7)
- primerno znanje in izkušnje (C15)
- široko znanje (D1)
- sposobnost vzpostaviti stik (C18, D3)
- odprtost za spremembe (C19)
- komunikacijske veščine (D2)

ORGANIZIRANOST ZOD

- štiri organizacijske enote (A13, C25)
- devet koordinatorok v štirih organizacijskih enotah (F9)
- en koordinator za vse enote (F11)
- dve socialni delavki na enoto (A14, B18, C26)
- okoli 35 oskrbovalk v enoti (B15)
- večje število socialnih oskrbovalk na enoto (C27)
- najmanj 30 oskrbovalk na enoto (F10)
- okoli 240 uporabnikov na enoto (A15)
- tedenski sestanki z oskrbovalkami (B16)
- terenska porazdelitev dela (B17)
- plačana pripravljenost vsakih 14 dni (B19)
- beleženje prihodov in odhodov oskrbovalk preko NFC nalepk (B20)
- direktorica in pomočnica direktorice (C20)
- poslovna sekretarka (C21)
- računovodja (C22)
- administrator (C23)
- receptor (C24)

IZZIVI PRI DELU

- nekoristnost supervizije (A16)
- pomanjkanje zaupanja (A17)

- neizvajanje rednih ponovnih obiskov uporabnikov (A18)
- premalo samega socialnega dela (A19)
- manj socialnega dela zaradi vodenja evidenc (B26)
- opravljanje dela, ki bi ga morale opravljati druge organizacije (CSD) (A20)
- pomanjkanje časa (A21)
- pomanjkanje časa za redne ponovne obiske uporabnikov (B25, D11)
- pomanjkanje časa za (ponovne) obiske uporabnikov, za kvalitetno opravljeno delo in neosebno poznavanje uporabnikov (C35)
- pomanjkanje časa za uporabnike (E12)
- priprava urnikov oskrbovalk (A22, B23)
- veliko tabel za statistiko (A23)
- pomanjkanje kadra (A24)
- pridobivanje ustreznega kadra (B21, C34)
- organizacija dela ob nenačrtovanih odsotnostih (B22)
- reševanje dilem na terenu (B24)
- nepoznavanje uporabnikov (F13)
- neosebno poznavanje uporabnikov (B27, C36)
- omejenost ponudbe storitev in potrebe ljudi po njih (C28)
- potrebe po storitvah, ki jih ne smejo opravljati (E14)
- postavljanje mej v času pripravljenosti (C29)
- komunikacija z oskrbovalkami (C30)
- komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci (C31)
- usklajevanje želj uporabnikov, svojcev, oskrbovalk ter zahtev in pričakovanj vodstva ZOD (C32)
- usklajevanje urnikov in želja uporabnikov (C39)
- skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo (C33)
- urejanje delovnih pogojev (C37)
- zagotavljanje oskrbe zvečer in čez vikende (C38)
- delo z ljudmi z demenco (D10)
- visoka pričakovanja direktorice (E9)
- trenja med strokovnimi delavkami (E10)
- nestrinjanje uporabnikov z uporabo tehničnih pripomočkov (E11)

- pomanjkanje časa za osebno reševanje konfliktov (E13)
- nepreglednost zaradi velikega obsega dela (F12)
- veliko število oskrbovalk na enoto (F14)

DELA IN NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

DELO Z UPORABNIKI IN NJIHOVIM OKOLJEM

- izdelava osebnega načrta (A25)
- preverjanje osebnih načrtov (A26)
- raziskovanje socialne mreže uporabnika (A27)
- informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca (A28)
- prvi obisk (B28)
- ugotavljanje upravičenosti do storitev (B29)
- izdelava osebnega načrta (B30)
- urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe (B31)
- sprememba osebnega načrta (B33)
- ponovni obisk (B34)
- komunikacija z uporabniki (C50)
- prenos informacij med uporabniki in svojci ter oskrbovalkami (C51)
- informiranje in pomoč pri urejanju oprostitve plačil storitev (C58)
- podpora pri širjenju socialne mreže (C59)
- informiranje o obstoječih oblikah pomoči (C60)
- usmerjanje na druge službe (C61)
- informiranje o nabavi in varni uporabi ortopedskih negovalnih pripomočkov (C62)
- urejanje delovnih pogojev za izvajanje opravil socialne oskrbe (C65)
- sprejemanje pohval in pripomb ter odgovarjanje nanje (C66)
- posredovanje in urejanje konfliktov in nesporazumov (C67)
- vodenje odpovedi storitev (C68)
- sprejemanje sporazumnih prenehanj (C69)
- informiranje o raznih dogodkih v lokalnem okolju (C70)
- pomoč pri vključevanju uporabnikov v različne aktivnosti (C71)
- izdelava osebnega načrta (D12)
- zbiranje podatkov o uporabniku (D13)

- krepitev moči uporabnikov (D15)
- raziskovanje socialne mreže uporabnika (D16)
- raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov (D17)
- iskanje virov pomoči in podpore (D18)
- evalvacija ciljev iz osebnega načrta (D19)
- sodelovanje s svojci uporabnika (D25)
- informiranje in motivacija za vključitev prostovoljca (D29)
- informiranje in pomoč pri urejanju oprostitve plačil storitev (D30)
- obisk na domu (D36)
- opredelitev potreb in želja (D37)
- ponovni obiski (D38)
- podpora pri širjenju socialne mreže (D39)
- informiranje o obstoječih oblikah pomoči (D40)
- obiski na domu (F15)
- usmerjanje na druge službe (F23)

KOORDINACIJA IN DELO Z OSKRBOVALKAMI

- urejanje spremstva (B32)
- organizacija in koordinacija dela oskrbovalk (B44)
- načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela (B45)
- skrb za skladnost delovne obremenitve oskrbovalk z zakonodajo (B46)
- urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) (B47)
- pripravljenost (B48)
- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (C40)
- koordinacija dela oskrbovalk (C41)
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov (C42)
- načrtovanje odsotnosti oskrbovalk ter razporejanje in koordiniranje njihovega dela (C43)
- komunikacija z oskrbovalkami (C45)

- urejanje nadomeščanja ob odsotnosti socialnih oskrbovalk (načrtovana, nenačrtovana odsotnost) (C47)
- krepitev moči oskrbovalk pri uvajanju v delo (C49)
- pripravljenost (C54)
- vključevanje oskrbovalke v izvedbo osebnega načrta (opredelitev nalog) (D20)
- predstavitev novega uporabnika oskrbovalkam na koordinacijskem sestanku (D21)
- priprava na koordinacijsko-organizacijske sestanke (D22)
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov s skupino oskrbovalk (D23)
- podpora oskrbovalkam v okviru koordinacijsko-organizacijskih sestankov (D24)
- reševanje dilem, konfliktov in prenašanje dobre prakse med oskrbovalkami (D35)
- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (E17)
- koordinacija dela oskrbovalk (E18)
- podpora oskrbovalkam (E19)
- urejanje delovnih odnosov (E20)
- sodelovanje pri izbiri ustreznih kandidatk (E21)
- vodenje koordinacijsko-organizacijskih sestankov (E22)
- izdelovanje urnikov dela socialnih oskrbovalk (F19)

INTERNO IN EKSTERNO SODELOVANJE

- sodelovanje s CSD (A29)
- sodelovanje s patronažno službo (A30)
- timsko delo znotraj enote (A32)
- timsko delo znotraj ZOD (A33)
- pridobivanje soglasja drugih občin za kritje subvencioniranega dela stroškov (A40)
- obveščanje občine in CSD o prenehanju izvajanja storitev za uporabnike z oprostitvijo plačila (A41).
- sodelovanje s CSD (B38)
- sodelovanje z patronažno službo (B39)
- sodelovanje s Soča opremo (B40)
- sodelovanje z zdravniki (B41)
- sodelovanje s socialnimi službami drugih institucij (B42)
- pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) (B43)

- komuniciranje z drugimi službami (C52)
- sodelovanje z upravo ZOD (C53)
- sodelovanje z drugimi institucijami (C55)
- sodelovanje s CSD (C56)
- sodelovanje s patronažno službo (C57)
- sodelovanje z domovi za starejše (C63)
- sodelovanje v multidisciplinarnih timih (C64)
- sodelovanje z drugimi službami (D26)
- pridobivanje mnenja CSD (podlaga za upravičenost za kronično bolne) (D27)
- priprava poročil o izvajanju storitev pri uporabnikih na prošnjo drugih služb (D28)
- sodelovanje v multidisciplinarnih timih (D32)
- sodelovanje na kolegijih direktorice (D33)
- sodelovanje na kolegijih direktorice (E24)
- sodelovanje na kolegijih direktorice (F20)
- sodelovanje s CSD (F22)

IZOBRAŽEVANJE

- sodelovanje na superviziji (A34)
- udeležba na izobraževanjih, seminarjih, posvetih, kongresih (A35)
- udeležba na izobraževalnih seminarji, konferencah, kongresih (C73)
- priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference (C74)
- sledenje tehnološkemu napredku tega področja (C75)
- organiziranje delavnic in izobraževanj za socialne oskrbovalke (D34)
- sodelovanje na superviziji (D41)
- intervizija v okviru strokovnih kolegijev direktorice (D42)
- individualna in skupinska priprava strokovnih člankov (D43)
- priprava prispevkov za seminarje, kongrese, konference (D44)
- vključevanje v različne projekte (D45)
- skrb za lasten strokovni razvoj (D46)
- spremljanje zakonodaje in strokovnih smernic s področja socialnega varstva (D47)
- mentorstvo študentom socialnega dela (D48)
- organiziranje delavnic in izobraževanj (F21)

OSTALA DELA

- pomoč pri organizaciji dogodkov (A31)
- priprava podatkov za plače oskrbovalk (A36)
- vodenje evidence potreb (A37)
- vodenje statistike (A38)
- vodenje in urejanje evidenc (A39)
- urejanje rezervacij (B35)
- priprava podatkov za obračun storitev (B36)
- priprava podatkov za plače oskrbovalk (B37)
- vodenje mesečnih statistik (B49)
- spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk (C44)
- vodenje seznama uporabnikov (C46)
- priprava podatkov za plače (C48)
- vodenje knjižnice ZOD (C72)
- proučevanje in analiza podatkov o uporabnikih v statistične namene (D14)
- priprava poročil o uporabnikih zaradi sprejema v dom (D31)
- priprava letnega poročila in načrta dela enote (D49)
- pisanje poročil kot evalvacija dela (D50)
- priprava letnih statistik (D51)
- obdelava podatkov letnih raziskav zadovoljstva uporabnikov (D52)
- priprava poročila o delu z uporabnikom (D53)
- zapisovanje pogovorov (D54)
- vodenje zapisnikov o uradnih razgovorih z uporabniki ali oskrbovalkami, o koordinacijskih sestankih z oskrbovalkami, o kolegiju direktorice, interdisciplinarnih timih (D55)
- spremljanje in popravljanje elektronskega beleženja delovnega časa socialnih oskrbovalk (D56)
- priprava podatkov za obračun storitev (E15)
- priprava podatkov za plače (E16)
- sprejemanje klicev v času uradnih ur (E23)
- dodatne naloge po navodilu direktorice (E25)

- razvijanje novih idej (E26)
- sprejemanje klicev v času uradnih ur (F16)
- beleženje telefonskih klicev (F17)
- urejanje dokumentacije (F18)

NE-SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- priprava podatkov za plače (A42, B53)
- vodenje ljudi (A43)
- popravljanje beleženja (B51)
- beleženje (C88): In beleženje,...
- vodenje evidence storitev (B52)
- preverjanje kilometrine (B54)
- administracija (C87)
- administrativna opravila (D61)
- birokratsko delo (E27)
- administrativno delo (F24)
- pisarniško delo (C97)
- sprejemanje klicev (C90)
- beleženje telefonskih klicev, urejanje dokumentacije, arhiviranje (F27)
- sprejemanje odpovedi storitev (C91)
- telefonsko dogovarjanje (C92)
- vodenje različnih evidenc (C93)
- priprava sprememb osebnih načrtov (C94)
- statistika (D57)
- urejanje dnevnikov (C95)
- arhiviranje (C96)
- analiza dela (D58)
- poročila o svojem delu (D59)
- načrt dela (D60)
- računovodska dela (E28)

SOCIALNO-DELAVNE NALOGE

- priprava urnikov oskrbovalk (A44, B50, C89, F25)
- delo z uporabniki (A45)
- sprejemanje klicev uporabnikov (C76)
- prvi obiski na domu (C77)
- ponovni obiski na domu (C79)
- sklepanje dogovorov z uporabniki (C78)
- reševanje težav na terenu (C80)
- komunikacija z uporabniki in njihovimi svojci (C81)
- komunikacija s socialnimi oskrbovalkami (C82)
- sodelovanje z drugimi institucijami (C83)
- vođenje socialnih oskrbovalk (C84)
- sodelovanje z drugimi socialnimi delavkami na ZOD (C85)
- delo z uporabniki in njihovimi svojci (C86)
- razgovori za delo in sprejem novo zaposlene oskrbovalke (D62)
- priprava individualnega načrta (D63)
- spremljanje uporabnika pri urejanju različnih zadev (D64)
- koordinacija (F26)

RAZVOJ VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI OSKRBI NA DOMU

- širjenje vloge skozi širjenje ponudbe storitev (A46)
- bolj celostno usmerjena vloga koordinatorja (A47)
- vse večja kompleksnost in širina področja dela (C98)
- vse več prilagajanja na različnih ravneh za zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov (C99)
- širjenje vloge socialnih delavcev preko širjenja ponudbe storitev (C100)
- organizacija dogodkov in povezovanje s širšo skupnostjo za večjo kakovost življenja (C101)
- načrtovalec (D65)
- koordinator izvajanja (D66)
- več sodelovanja z drugimi službami (D67)
- slabša vloga zaradi manj dela z uporabniki (F28)

- večja raznolikost del in nalog (F29)
- večja možnost razvoja in sodelovanja pri spremembah ZOD (F30)
- organizacija delavnic in mesečnih dogodkov za uporabnike (F31)
- manj povezovanja in sodelovanja z drugimi službami (F32)
- več povezovanja z drugimi službami na drugih nivojih, pri organizaciji dogodkov (F33)
- manj osebnega kontakta z drugimi službami (F34)
- izvajanje storitev več ur v dnevu in vse dni v tednu (F35)

BIROKRATIZACIJA

- veliko zapisovanja, izpolnjevanja obrazcev (A48)
- vodenje evidenc (B55)
- povečevanje zapisovanja (D68)
- večje zahteve socialne inšpekcije (D69)
- povečevanje birokratskega dela (E29)
- veliko opravljanja s papirji (F36)
- preverjanje dnevnikov obiskov na domu (F37)

PREOBREMENJENOST SOCIALNIH DELAVCEV

- manj časa za socialno delo zaradi vodenja evidenc (B56)
- preveč administracije (C102)
- časovno dolgotrajno urejanje dokumentacije (C103)
- premajhno število strokovnih delavcev (C104)
- povečevanje števila uporabnikov (D70)
- večje število oskrbovalk (D71)
- veliko dodatnih opravil, ki niso navedena v Pravilniku (D72)
- večji obseg dela z vodenjem evidenc (D73)
- večje število obiskov na domu zaradi vedno novih uporabnikov (D74)
- vse večja obremenitev zaradi vedno novih storitev (F38)
- dodatno delo doma brez nagrade (F39)
- kopičenje dela (F40)

MOŽNOSTI ZA RAZBREMENITEV DELA

- tehnične izboljšave (A49)
- tehnične rešitve (C108)
- tehnološki razvoj (F41)
- računalniški program, ki racionalizira koordinacijsko-organizacijsko delo (D75)
- enotno izpolnjevanje papirjev za socialno oskrbo in za socialnih servis (A50)
- en zaposlen samo za vodenje evidenc in statistik (B57)
- prenos ne-socialno-delovnih opravil na druge službe (F42)
- interno prenašanje znanj in dobrih praks (C105)
- kadrovsko uravnovešanje obremenjenosti enot (C106)
- že obstoječa prevezava telefonov izven uradnih ur (C107)
- enostavnejše statistike (E30)
- prenos korespondence, sprememb dogovorov na tajnico (E31)
- delitev dela med strokovnimi delavkami (F43)
- ne-podvajanje stvari (F44)
- delitev na manjše enote (F45)

PRIČAKOVANJA OD ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

- enaka dostopnost do storitev doma in v instituciji (A51)
- celostna obravnavna (A52)
- bolj celostna oskrba na domu (E32)
- dejanska možnost izbire med bivanjem doma ali v instituciji (A53)
- enaka dostopnost do storitev po celi Sloveniji (A54, D81)
- enakopraven položaj uporabnikov ne glede na kraj bivanja (A57)
- časovno enotno dnevno izvajanje storitev (A58)
- enotna cena storitev (A56)
- ureditev financiranja (A55)
- večje povezovanje različnih institucij (F46)
- več sodelovanja med strokami (B58)
- povezovanje zdravstvene in socialne veje (A59)
- trdnjše sodelovanje med zdravstveno in socialno stroko (C110)
- ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale (A60)

- ureditev mejnega področja storitev zdravstva in sociale (C111)
- širša ponudba storitev na domu (D82, E33)
- večje število ur oskrbe na teden (E34)
- več spoštovanja med strokami (B59)
- vključevanje socialnega dela v dolgotrajno oskrbo (B58, E35)
- vključevanje socialnega vidika pri dolgotrajni oskrbi (D78)
- ohranjanje socialnega dela pri oskrbi na domu (B60)
- vključenost socialnih delavcev v odločanje o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (D76)
- vključenost socialnih delavcev v izvedbeno fazo dolgotrajne oskrbe (D77)
- večje priznanje socialnemu delu, socialnim oskrbovalkam in socialni oskrbi (B61)
- boljša plača za socialne oskrbovalke (D79)
- posledična sprememba Standardov in normativov in več zaposlenih socialnih delavk na določeno število socialnih oskrbovalk (B62)
- prilagoditev Standardov in normativov glede števila socialnih oskrbovalk in socialnih delavk (C109)
- sprememba Standardov in normativov v delu, ki se nanaša na strokovne delavke (D80)
- boljši pogoji za uporabnike (F47)