

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Neža Repinc

**Kakovost življenja uporabnikov v Zavodu svetega Martina
v primerjavi s kakovostjo življenja uporabnikov socialne
oskrbe na domu**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Neža Repinc

**Kakovost življenja uporabnikov v Zavodu svetega Martina
v primerjavi s kakovostjo življenja uporabnikov socialne
oskrbe na domu**

Magistrsko delo

Študijski program: magistrski študijski program socialno delo

Mentorica: doc. dr. Bojana Mesec

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Bojani Mesec za pomoč pri nastajanju magistrske naloge. Prav tako se zahvaljujem socialni delavki Alenki Zorč v Zavodu svetega Martina, ki je poiskala ustrezne sogovornike za raziskavo. Zahvaljujem se vsem sogovornikom, ki so sodelovali pri intervjujih. Zahvaljujem se tudi mojemu fantu Gašperju, ki mi je potrpežljivo stal ob strani, in najinemu prvorojencu/prvorojenki, ki je počakal/počakala, da je magistrsko delo nastalo.

Kakovost življenja uporabnikov v Zavodu svetega Martina v primerjavi s kakovostjo življenja uporabnikov socialne oskrbe na domu

Ključne besede: stari ljudje, dolgotrajna oskrba, institucionalna oskrba, kakovost življenja, socialna oskrba

Povzetek magistrskega dela

V magistrski nalogi primerjam kakovost življenja uporabnikov v Zavodu svetega Martina in socialne oskrbe na domu, ki se izvaja znotraj Zavoda. V teoretičnem delu razlagam pojem institucionalnega varstva in dolgotrajne oskrbe. Sodobna družba se stara, zato sem se dotaknila teme demografskih sprememb. Ne moremo mimo deinstitutionalizacije, kjer se spodbuja preseljevanje iz institucij v skupnost. V nadaljevanju opisujem primere dobrih praks v tujini, socialno oskrbo na domu, proces staranja in starost, kvaliteto staranja in socialno delo s starimi. Na kratko opišem Zavod svetega Martina.

V kvalitativni raziskavi intervjuvam uporabnike Zavoda svetega Martina in socialne oskrbe na domu, ki deluje znotraj Zavoda. Z vprašanji sem se osredotočala na različne vidike njihovega življenja, kot so: bivalni pogoji, socialna mreža, druženje, storitve, službe, participacija, sprejemanje odločitev. V rezultatih sem ugotovila, da se razlikuje življenje uporabnikov v Zavodu od življenja uporabnikov, ki so vključeni v socialno oskrbo na domu. Predvsem je socialna oskrba cenovno bolj dostopna in veliko bolj prilagodljiva uporabnikovim željam in potrebam. Pripravljeni so predlogi, ki bodo pripomogli k večji kakovosti življenja uporabnikov v zavodu in uporabnikov, ki prejemajo socialno oskrbo na domu.

The quality of life of the Saint Martin Institution users comparing to the quality of life of the home social care users

Master s Thesis Abstract

Key words: elderly, long term social care, institutional care, life quality, social care

The thesis compares the quality of Saint Martin Institution's users social care with home social care, performed by the Saint Martin Institution. The theoretical part shows the idea of the institutionalized and long term social care. Modern society is facing demographic ageing and is therefore also presented in the thesis. One of the phenomenons we are facing nowadays is also deinstitutionalisation of the social care to the community and away from institutions. I show the best practices of social care abroad, home social care, the process of ageing, the quality of life of the elderly and their social care. The thesis also includes a short introduction of the Saint Martin Institution itself.

The qualitative research centres on interviews, made with the Saint Martin Institution and home social care users. The research questions focus on different aspects of the living conditions, social network, socialising, services, jobs, participation and decision-making. Analysis show that life of home social care users differs from Saint Martin Institution users. Home social care is financially more accessible and is more flexible to users needs and wishes. Thesis proposes several suggestions which could lead to higher quality of life of the users living in Saint Martin Institution or at home.

KAZALO VSEBINE

1. PREGLED PROBLEMATIKE	1
1.1 Institucionalno varstvo	1
1.1.1 Skupnostna oskrba.....	2
1.2 Dolgotrajna oskrba	3
1.2.1 Zakonodaja s področja socialnega varstva	4
1.2.2 Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi.....	7
1.3 Demografske spremembe	8
1.4 Deinstitutionalizacija	9
1.4.1 Zakon o osebni asistenci.....	10
1.5 Socialna oskrba na domu	11
1.5.1 Druge oblike pomoči	12
1.6 Primeri dobrih praks za starejše v tujini	14
1.7 Starost in staranje	15
1.7.1 Kakovostna starost.....	16
1.8 Socialno delo s starimi	18
1.9 Zavod svetega Martina	20
2 FORMULACIJA PROBLEMA	22
2.1 Raziskovalna vprašanja	22
3 NAČRT METODOLOGIJE	24
3.1 Vrsta raziskave	24
3.2 Merski instrument ali viri podatkov	24
3.3 Populacija in vzorčenje	24
3.4 Zbiranje podatkov	24
3.5 Obdelava in analiza podatkov	25
3.6 Načrt diseminacije rezultatov	29
4 REZULTATI	30
4.1 Rezultati uporabnikov v Zavodu	30
4.1.1 Bivalni pogoji v Zavodu	30
4.1.2 Socialna mreža, druženje.....	30
4.1.3 Storitve, službe	31
4.1.4 Participacija in sprejemanje odločitev	32
4.2 Rezultati uporabnikov socialne oskrbe na domu	33
4.2.1 Bivalni pogoji	33
4.2.2 Socialna mreža, druženje.....	33

4.2.3	Storitve, službe	34
4.2.4	Participacija, sprejemanje odločitev	35
5	RAZPRAVA.....	36
5.1	Bivalni pogoji v zavodu.....	36
5.2	Socialna mreža, druženje v zavodu.....	37
5.3	Storitve, službe v zavodu.....	38
5.4	Participacija, sprejemanje odločitev v Zavodu.....	38
5.5	Bivalni pogoji preko socialne oskrbe na domu	39
5.6	Socialne mreža, druženje preko socialne oskrbe na domu	39
5.7	Storitve, službe preko socialne oskrbe na domu.....	40
5.8	Participacija, sprejemanje odločitev preko socialne oskrbe na domu.....	40
6	SKLEPI	42
7	PREDLOGI.....	45
8	LITERATURA	47
9	PRILOGE.....	51

KAZALO TABEL

Tabela 1: Delež prebivalcev po letih	9
Tabela 2: Prebivalstvo po starostnih skupinah v Sloveniji	16
Tabela 3: Primer odprtega kodiranja	27
Tabela 4: Odprto kodiranje.....	77

1. PREGLED PROBLEMATIKE

1.1. Institucionalno varstvo

Institucionalno varstvo je definirano kot oblika obravnave v zavodu, v drugačni organizirani obliki in drugi družini. Obsega osnovno in socialno oskrbo ob predpisih socialnega varstva ter zdravstvenega varstva. V osnovno oskrbo so vključeni: bivanje, organizirana prehrana, tehnična oskrba in prevoz. Socialna oskrba je dejavnosti, ki je strokovno vodena in vključuje izvajanje nalog varstva, posebnih oblik varstva, vzgoje in priprave na življenje in nalog vodenja. Storitve izvajajo: domovi za starejše, posebni socialno varstveni zavodi, varstveno delovni centri, socialno varstveni zavodi za usposabljanje, nadomestne oblike bivanja in oskrbe (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2018).

S preselitvijo starostnikov v institucionalno oskrbo se bistveno spremeni njihov način življenja. Hrast idr. (2014) navajajo, da je življenje sodobnega človeka povezano z institucijami celo življenje. Praktično od rojstva do smrti smo vključeni v institucije. V času aktivnega življenja nismo pozorni na to, da bomo kdaj potrebovali oskrbo, v starosti pa je življenje vse bolj vpeto v ustanove. Ljudje z izkušnjo institucionalizacije se želijo vrniti domov, hkrati pa tisti, ki živijo doma, ne želijo oditi v institucijo.

Mali (2008) meni, da je za stare ljudi v Sloveniji poskrbljeno izrazito institucionalno. V prihodnosti bo življenje starih ljudi še vedno vezano na institucije, ker se v sodobni družbi ni mogoče povsem izogniti institucionalnemu varstvu. Veliko vlogo pri vsem tem ima medicina, ki spremlja pojav starosti in staranja in je s tem postala osrednja znanost v skrbi za stare ljudi. Spreminja se odnos ljudi do institucij in njihova vloga. Domovi za stare so v preteklosti predstavljali zatočišče za preživetje. S pojavom upokojevanja so domovi postali eden od možnih prostorov za življenje v starosti. Sodobna družba potrebuje institucije za stare ljudi iz enakih razlogov, kot jih je v preteklosti, ko jih je zasnovala. Institucije predstavljajo sredstvo za odiranje starih ljudi na družbeni rob. Kljub vsemu, to ne pomeni, da v zavodih niso potrebne spremembe. Osebe si mora prizadevati za dvig kakovosti življenja prav zaradi stigmatiziranega položaja starih ljudi. S svojim načinom delovanja in pravili, ki so določeni v zavodu, se vpliva na človeka večplastno. Ko ljudje vstopajo v institucijo, so oblikovani s sposobnostmi, znanjem, karakterjem in navadami. V osnovi je težavno to, da institucija ni prilagojena posameznikom. Vsak uporabnik je razred zase in vstopa v institucijo z edinstveno osebnostjo.

V institucijo gredo ljudje po navadi na pobudo drugih. V pogovoru z ljudmi, ki imajo demenco, smo ugotovili, da so jim odhod svetovali znanci, otroci, strokovnjaki. Socialni delavci ob vstopu uporabnikov v ustanovo upoštevajo zdravstveno stanje, razvitost demence, stopnjo samostojnosti, socialne okoliščine, želje, ki jih imajo posamezniki. Sprejem v socialnovarstveni zavod ureja pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva. Velik kriterij predstavlja nezmožnost življenja izven ustanove. Ta kriterij je zelo skop in omogoča različne vrste interpretacije (Flaker idr., 2008).

Izkušnja institucije je za uporabnike pogosto stresna, neizogibna in neprijetna. V instituciji so jim pogosto odvzete pravice, ne upošteva se njihovega mnenja, imajo omejeno možnost izbire. Prav zaradi tega uporabniki potrebujejo izbiro ali bodo odšli v institucijo, ali bodo ostali doma in dobili ustrezno podporo v skupnosti. Praksa je pokazala, da so v instituciji v ospredju interesi institucije, ne pa interesi uporabnikov (Flaker idr., 2008).

Grebenc (2005) je navedla raziskavo, v kateri je večina starostnikov izrazila željo, da ostane v primarnem okolju. Želje starostnikov so se navezovale na skrbi zanje in zdravstveno nego ter ostalo nego doma. Več pozornosti želijo pri hišnih opravilih, pomoč v okolici doma, pri nakupovanju živil ter pri pripravi zajtrka, kosila in večerje.

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Uradni list RS, št. 39/2013) so opredeljeni cilji in strategije za razvoj storitev v skupnosti. Eden od ciljev resolucije je, da bi s povečano avtonomijo in učinkovitostjo izvajalskih organizacij izboljšali kakovost vseh oblik pomoči. V resoluciji opredeljujejo, da podporo in pomoč za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti že izvajajo domovi za starejše, zavodi za oskrbo na domu. Vseeno pa se storitve podpore in pomoči, ki omogočajo socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti, še niso dovolj razvile, zato si v resoluciji prizadevajo, da bi se do leta 2020 razvijale in dopolnjevale z novimi oblikami. Pri storitvah nastanitve z oskrbo si bodo prizadevali za modernizacijo. Del institucionalnih kapacitet se bo preneslo v skupnostne oblike in tako se bodo razvile tudi nove oblike bivanja v lokalnem okolju (Uradni list RS, 2018).

1.1.1. Skupnostna oskrba

Hrast idr. (2014, str. 29–33) menijo, da so za izvajanje oskrbe starejših v skupnosti ključni neformalni oskrbovalci. Pod neformalne oskrbovalce spadajo: družina, sosede, prijatelji in druga socialna mreža. Slovenija je država, ki družino postavlja v središčno vlogo pri oskrbi

starejših, prav zaradi večgeneracijskih gospodinjstev in bližine bivanja. Vsak peti prebivalec Slovenije, ki je star nad 50 let, ima vlogo družinskega oskrbovalca. Raziskave so pokazale, da so otroci v Sloveniji glavni oskrbovalci starih ljudi. Pomembna je medgeneracijska solidarnost. Otroci starejših predstavljajo ustrezen vir pomoči in zato družina pomeni pomemben vir pomoči. Poleg družine predstavljajo pomemben vir pomoči tudi prijatelji in sosjedje. V primeru, ko starejši človek nima družinskih članov, se prijatelji in sosjedje znajdejo na vrhu neformalnih oskrbovalcev.

1.2. Dolgotrajna oskrba

Po besedah Flakerja idr. (2008) se je v zadnjih desetletjih na področju socialnega in zdravstvenega varstva razvila dolgotrajna oskrba. Pojavila se je nova potreba, ki je prej ni bilo mogoče zaznati. Povečalo se je število ljudi, ki zaradi bolezni, dolgotrajne stiske ali hendikepa potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Vsemu temu tiči vzrok v demografskih spremembah. Število aktivnega prebivalstva se je zmanjšalo. Torej se je razmerje med tistimi, ki potrebujejo pomoč, in tistimi, ki pomagajo, spremenilo.

Tudi Mali (2013, str. 17–20) pravi, da je dolgotrajna oskrba pojav, ki ga lahko razumemo kot odziv na demografske spremembe. Prebivalstvo se naglo stara, sočasno se zmanjšuje delež mladega prebivalstva. Po raziskavah bo do leta 2050 število starejših preseglo število mladih. 60 let je danes star vsak deseti človek, leta 2050 bo 60 let star vsak peti, leta 2150 vsak tretji. Poleg demografskih sprememb je veliko kroničnih obolenj, psihološke, duševne in socialne stiske. Delež delovno aktivnega prebivalstva se zmanjšuje. Potreba po dolgotrajni oskrbi se lahko pojavi v kateremkoli starostnem obdobju. Potrebno jo je prepoznati kot skupno temo. Dolgotrajna oskrba prinaša spremembe v ustaljene organizacijske vzorce. Do dolgotrajne oskrbe so opravičeni ljudje glede na subjektivno in objektivno potrebo po pomoči. Vrsta in količina pomoči temeljita na raziskovanju človekovih potreb.

Grebenc (2005) meni, da so javni izdatki za dolgotrajno oskrbo manjši kot za zdravstvo, kljub temu pa njihov pomen raste. Predvsem z vidika hitro rastočega starega prebivalstva, ki je zdravstveno bolj ranljivo in zaradi tega odvisno od drugih. Vse več ljudi bo v prihodnosti potrebovalo formalno oskrbo, neformalno pa za starejše pogosto skrbijo sorodniki. V prihodnosti bodo neformalni oskrbovalci vse bolj obremenjeni zaradi daljše vključenosti na trg dela in razdrobljenosti gospodinjstev – posledično ne bodo mogli več v tolikšni meri skrbeti za starejše.

Dolgotrajna oskrba v Sloveniji še ni sistematično urejena. Izvaja se jo v ločenih sistemih socialne varnosti. Ljudje prejemajo storitve in prejeme na načine, ki jih urejajo podsistemi socialne varnosti. Zakonodaja, ki ureja področja socialne varnosti, je sledeča:

- pokojninsko in invalidsko zavarovanje (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju),
- zdravstveno zavarovanje (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju),
- zavarovanje za starševsko varstvo (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih),
- socialni prejemki (Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev),
- Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih ljudi (Rafaelič in Nagode, 2012).

Deinstitucionalizacija, ki jo bom predstavila v nadaljevanju, je tesno povezana z dolgotrajno oskrbo. Prav govor o dolgotrajnih stiskah in ljudeh se je začel s samo deinstitucionalizacijo. Ukinjanja ustanov so se nekateri lotili radikalno. Kmalu so ugotovili, da imajo ljudje, ki so praktično celo življenje živeli v instituciji, velike težave s prilagajanjem na življenje izven institucije. Za ljudi, ki so bivali v institucijah in so bili na ta način stigmatizirani, so začeli postavljati vprašanja, kako odpraviti ovire in ljudem omogočiti samostojno življenje izven institucij. Dolgotrajna oskrba se je pojavila kot izreden družbeni problem v zadnjem desetletju, ko se je v svetu začelo zavedanje demografskih sprememb in starajoče se družbe (Flaker idr., 2008).

1.2.1. Zakonodaja s področja socialnega varstva

- **Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju**

Z zakonom se ureja obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Obsega sistem obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja in prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja. Obvezno zavarovanje zagotavlja pravico do pokojnine, pravico na podlagi invalidnosti, pravico do letnega dodatka in pravico do dodatne pomoči in postrežbo. Dodatno zavarovanje zagotavlja pravico do dodatne starostne pokojnine ter predčasno dodatno pokojnino v obliki pokojninske rente. Obe naštetim pravicam sta neodtujljivi. Ni ju mogoče prenesti na koga drugega in podedovati. Obvezno zdravstveno zavarovanje se plačuje s

prispevki. Obvezno so zavarovani delavci na območju Republike Slovenije, ki so v delovnem razmerju. Prav tako tudi osebe, ki so samozaposlene (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, 2018).

- **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju**

Zakon ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Določa nosilce družbene skrbi za zdravje in kakšne so njihove naloge, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi, uveljavlja pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno zavarovanje obsega socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti. Vsak ima pravico do zdravja, nihče ne sme drugega zdravstveno ogrožati. Vsak državljan ima pravico do zdravstvenega varstva. Svoje naloge na področju zdravstvenega varstva Republika Slovenija uresničuje:

- z načrtovanjem zdravstvene varnosti,
- s krepitvijo in varovanjem zdravja, kar je določeno s predpisi in ukrepi,
- z zakonodajno politiko,
- z ukrepi z davčno in gospodarsko politiko,
- z razvojem zdravstvenega informacijskega sistema,
- z ukrepi na področju varstva narave,
- na področju posegov v okolje.

Svet za zdravje se ustanovi za izvajanje nalog iz prejšnjega odstavka. Naloge sveta za zdravje so:

- spremljanje vplivov na okolje, življenjske navade ljudi,
- ocenjevanje razvojnih načrtov,
- republiškim organom podaja predloge v zvezi z zdravjem ljudi,
- ukrepa na področju škodljivih razvad ljudi,
- ukrepa na področju zdravega prehranjevanja in manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov,
- sodeluje na področju varstva okolja (Zakon o zdravstvenem zavarovanju, 2018).

- **Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih**

Z zakonom o starševskem varstvu so zagotovljene pravice in obveznosti, ki so vezane na starševske obveznosti. Pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo obsegajo:

- dopust,
- nadomestilo,
- pravico do krajšega delovnega časa,
- pravico do plačila prispevkov za socialno varnost v primeru štirih in več otrok.

Družinski prejemki obsegajo:

- starševski dodatek,
- pomoč ob rojstvu otroka,
- otroški dodatek,
- dodatek za veliko družino,
- dodatek za nego otroka,
- delno plačilo za izgubljeni dohodek (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2018).

- **Zakon o socialnovarstvenih prejemkih**

V zakon o socialnovarstvenih prejemkih spada pravica do socialne pomoči in pravica do varstvenega dodatka. Upravičenost do socialne pomoči je za čas bivanja v Republiki Sloveniji. Do varstvenega dodatka so upravičene osebe, ki so:

- nezaposljive dalj časa,
- trajno nezmožne osebe,
- nezaposlene osebe, ki so starejše od 63 let (ženske) in od 65 let (moški) (Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, 2018).

- **Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev**

V zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev spadajo denarni prejemki, subvencije in plačila. Meja dohodka se upošteva glede na materialni položaj. Načela, ki se upoštevajo po

zakonu, so: enotnost, spoštovanje človekovega dostojanstva, pravičnosti, ekonomičnosti, ciljne usmerjenosti prejemkov. Denarni prejemki so:

- otroški dodatek,
- denarna socialna pomoč,
- varstveni dodatek,
- državna štipendija (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, 2018).

- **Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih ljudi**

Zakon ureja oblike družbenega varstva zmerno, težje, težko duševnih in najtežjih telesno prizadetih ljudi. Ti ljudje ne morejo živeti samostojno in neodvisno. Oblike družbenega varstva so:

- varstvo v splošnih ali posebnih socialnih zavodih,
- varstvo v drugi družini,
- nadomestilo za invalidnost,
- dodatek za tujo nego in pomoč.

Poznamo različne oblike varstva: dnevno, občasno ali stalno (Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih ljudi, 2018).

1.2.2. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

Dolgotrajna oskrba je področje, ki v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Vzrok je v staranju prebivalstva in v naraščanju deleža starejše populacije. V evropskih državah tretjina starejših nad 80 let potrebuje pomoč pri samostojnem življenju. V Sloveniji se že veliko let pripravlja krovni zakon, ki bi urejal področje dolgotrajne oskrbe. V zadnjem desetletju so bili pripravljeni trije predlogi zakona o dolgotrajni oskrbi. Vlada Republike Slovenije se je odločila, da bo z Nacionalnem reformnim programom za leti 2016–2017 dolgotrajno oskrbo uredila tako, da bodo storitve in prejemki za osebe organizirane bolj kakovostno, učinkovito in racionalno. Celota načrtovanih aktivnosti prispeva k izpopolnjevanju ciljev zapisanih v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva za leta 2016–2025. Prispevalo se bo k izpolnjevanju predlaganih zahtev in rešitev, ki so navedene v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, kjer je cilj zagotoviti enako dostopnost do kakovostnih in varnih storitev dolgotrajne oskrbe. V Resoluciji o nacionalnem planu

zdravstvenega varstva 2016–2025 se zagotavljajo novi dodatni viri za dolgotrajno oskrbo, kjer bo vključena neaktivna populacija (Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2018).

1.3. Demografske spremembe

Mandič, Filipovič in Hrast (2011) opozarjajo na to, da se sodobna družba stara. Ljudje so vedno starejši, stari nad 80 let niso več redkost. V zvezi s staranjem je odprtih veliko tem, predvsem povezanih s politiko. Problem nastaja z javnimi financami, kar se tiče pokojnine in seveda tudi z zdravstvom in oskrbo starejših. Ob nizkem številu rojstev se število prebivalcev dolgoročno znižuje. Osrednji problem torej predstavlja demografsko staranje; vedno več je starejšega prebivalstva, zmanjšuje se delež aktivnega prebivalstva.

Po besedah Ramovša (2003) so starostna razmerja prebivalstva odvisna od rodnosti in umrljivosti. Ta razmerja so se po svetu drastično spremenila v 20. stoletju. Warren Thompson je leta 1929 opazil spreminjanje starostnih razmerij in zbrane podatke razdelil v tri tranzicijske skupine. V prvi skupini je raziskoval dežele, kjer sta se zelo znižali nekdanji visoki stopnji rodnosti in umrljivosti. Prebivalstvo počasi narašča. Za to skupino so značilne Severna, Zahodna Evropa in ZDA. V drugo skupino je uvrstil Italijo, Španijo in slovanske dežele. Nekdanji visoka stopnja rodnosti in umrljivosti sta se znižali, toda druga hitreje kot prva. Posledica je, da število prebivalcev še naprej narašča. V tretjo skupino je uvrstil vse druge dežele, kjer so rast ali padanje rodnosti in umrljivosti slabo spremljali. Zaradi visoke stopnje rodnosti in umrljivosti se rast prebivalstva ni zgodila.

Tudi Pečjak (2007) izpostavlja drastično naraščanje števila starejših ljudi. Leta 1998 je bilo na svetu 580 milijonov ljudi, ki so bili starejših od 60 let. Za leto 2050 se predvideva, da jih bo že 2 milijardi in tako bo eden od treh prebivalcev star več kot 60 let. Na Nacionalnem inštitutu staranja predvidevajo, da bo leta 2025 na svetu 882 milijonov ljudi starejših od 65 let. Največji porast bo v severni Evropi (3,9 %), v zahodni Evropi (3,8 %) in v južni Evropi (3,3 %).

Flaker (2012) meni, da marginaliziramo stare ljudi s tem, da prikazujemo demografske spremembe kot socialni problem. Tako se zmanjšuje pomembnost njihove družbene vloge. Poudarjamo njihovo starost in jih s tem potiskamo na rob družbe. Tu se postavi pomembno vprašanje: »Kako starim ljudem omogočiti, da bi postali del aktivne družbe?« Starost je nekaj,

kar nas obdaja z občutkom strahu. Stari ljudje potrebujejo življenje v domačem okolju, ne da se jih zapira v institucije. Pomembno je, da se sami odločijo, ali bi radi odšli v dom ali bi raje ostali doma.

POLLETJE	Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	Delež prebivalcev, starih 65 ali več let (%)	Delež prebivalcev, starih 80 ali več let (%)
2014 H1	14,6	67,9	17,5	4,7
2014 H2	14,7	67,6	17,7	4,7
2015 H1	14,8	67,3	17,9	4,8
2015 H2	14,8	67,1	18,2	4,9
2016 H1	14,8	66,7	18,4	5
2016 H2	14,9	66,4	18,7	5
2017 H1	14,9	66,2	18,9	5,1
2017 H2	15	65,9	19,1	5,2
2018 H1	15	65,6	19,4	5,2

Tabela 1: Delež prebivalcev po letih

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, 2018

V tabeli je prikazan delež prebivalstva po letih. Največji delež predstavljajo prebivalci stari od 15 do 64 let. Največji delež prebivalcev od 15 do 64 let je bil leta 2014. Za leto 2018 je predstavljeno polletno obdobje, ker leto še ni končano.

1.4. Deinstitutionalizacija

Po definiciji je deinstitutionalizacija ukinjanje (totalnih) institucij in proces razvijanja razpona skupnostnih služb, vključno s preventivnimi, da se izniči potreba po institucionalnem varstvu (Flaker idr., 2015).

Unicefova definicija pa pravi, da je deinstitutionalizacija celosten proces načrtovanja preoblikovanja ustanov, zmanjševanja njihovih kapacitet in/ali njihovega ukinjanja, s sočasnimi vzpostavljanjem služb v skupnosti, ki temeljijo na človekovih pravicah in standardih učinkovitosti (Flaker idr., 2015).

Deinstitutionalizacija se navezuje na odpravo velikih represivnih ustanov. Izraz označuje trend zmanjševanja na področju hospitalizacij in časa preživetega v bolnišnici. Pri deinstitutionalizaciji imamo v mislih družbene okoliščine, ki so prispevale k odpravi totalnih ustanov. Ne pomeni dehospitalizacije in ustvarjanja zunajbolnišničnih oblik zdravljenja (Flaker, 1998).

Lamovec (2006) poudarja, da se je deinstitutionalizacija porodila ob spoznanju, da bivanje v ustanovi ni učinkovito za uporabnike. V praksi se deinstitutionalizacija kaže na dva načina. Prvi je vključevanje uporabnikov v življenje v skupnosti, drugi pa je odprava ustanove. V razvitem svetu deinstitutionalizacija poteka postopno že trideset let. Pomembno je, da celotnega postopka ne bi izpeljali prehitro, saj nekdo, ki je celo življenje bival v instituciji, ne more čez noč spremeniti življenjskega sloga.

Flaker idr. (2015) menijo, da je potrebno deinstitutionalizacijo obravnavati skupaj z dolgotrajno oskrbo. Ta naj bi ljudem omogočila samostojno življenje v domačem okolju in normalizacijo. Cilj deinstitutionalizacije na področju oskrbe starih ljudi omogočiti dostojno in dejavno življenje v skupnosti. Truditi se je potrebno, da lahko starejši ostanejo doma in jih ne popolnoma preseliti iz ustanov. Da se ta cilj doseže, je potrebno okrepiti skupnostno oskrbo in omejiti institucionalizacijo. Potrebno bo spreminjati oblike nastanitev, v katerih stari ljudje prejemajo oskrbo. Poleg tega pa bo potrebno spremeniti dosedanjo prakso strokovnega dela, in sicer na način, da se okrepi osebno načrtovanje, koordinirano oskrbo in vzpostavi koncept vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Lahko bi se vpeljali tudi družinski pomočniki za stare ljudi. Že dlje časa domovi za stare skrbijo za zagotavljanje celostne oskrbe s storitvami za stare ljudi, ki živijo v skupnosti. Poleg tega, da se izvaja institucionalno varstvo, se zagotavlja pomoč v domačem okolju. Z oskrbo v domačem okolju se briše ločnica med skupnostno in institucionalno oskrbo.

Flaker (1998) pravi, da mora biti dezinstitutionalizacijski proces usmerjen proti individualizaciji, prav tako proti standardizaciji in osami posameznika. Ustvariti mora totalne skupnosti, socialne mreže in tabore.

Lamovec (1998) opisuje pozitivne učinke dezinstitutionalizacije, ki so jih nekateri uporabniki izkusili. Zelo so bili zadovoljni uporabniki, ki so živeli v stanovanjskih skupinah, ker so stanovanje doživljali kot večjo svobodo, kot jim je bila dana prej v bolnišnici. Veliko ljudi si je poiskalo novo družbo, kot so jo imeli v bolnišnicah. Spremenil se je odnos do zdravil, predvsem v smislu, da niso verjeli v njihov učinek in so jih opustili, ko so odšli iz bolnišnice.

1.4.1. Zakon o osebni asistenci

Z zakonom o osebni asistenci se ureja pravica tistim ljudem, ki imajo dolgotrajne telesne, duševne, intelektualne in senzorične ovire. Človeka omejujejo, da bi enako polno živel v družbi. Osebna asistenca je pomoč uporabnikom pri vsakodnevnih opravilih. Prilagaja se jo potrebam uporabnika. V osebno asistenco je vključena pomoč pri temeljnih dnevni opravilih,

pomoč pri komunikaciji in obvezna prisotnost pri uporabniku v primeru najtežjih invalidnosti. Osebna asistenca je zagotovljena vsakomur, ne glede na njegov dohodek in premoženje. Pripada tistim, ki so stari od 18 do 65 let, tedensko potrebujejo več kot 30 ur pomoči in živijo v samostojnem gospodinjstvu izven institucionalne oskrbe (Zakon o osebni asistenci, 2018).

Smolej in Nagode (2018) pravita, da je bistvo osebne asistencе neodvisnost od institucionalne oskrbe. Je ključna za kakovostno življenje uporabnika ali uporabnice. Ima prednosti v primerjavi z drugimi oblikami skupnostne oskrbe oziroma socialne oskrbe na domu, ki je pri nas zakonsko urejena. Prav s procesom dezinstucionalizacije so zahteve uporabnikov po neodvisnem življenju postale vse močnejše. Osebno asistenco lahko prilagodimo konkretnim potrebam posameznega uporabnika. Osebno asistenco v Sloveniji izvajajo organizacije, ki pridobivajo sredstva iz različnih virov, največ od Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje. Glavna omejitev pomoči na domu v primerjavi z osebno asistenco je obseg ur pomoči na domu. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev omejuje, da lahko uporabnik prejme tedensko največ 20 ur pomoči na domu. Potrebe uporabnika so omejene z maksimalno količino ur, kljub temu da lahko uporabnik dejansko potrebuje več ur na teden, vendar jih zakonsko s socialno oskrbo ne dobi. Evropske države so osebno asistenco zakonsko uredile že pred desetletji. Na Danskem so upravičenci med 18 in 67 leti starosti. Tako kot v Sloveniji je tudi na Švedskem omejena starost do 65 let. Osebe, ki imajo na Švedskem zagotovljeno osebno asistenco pred 65 letom, to pravico ohranijo tudi po 65 letu. Osebna asistenca se je v evropskih državah financirala v koraku s procesom dezinstucionalizacije.

1.5. Socialna oskrba na domu

Po letu 1991 se je največ sprememb zgodilo na področju oskrbe starejših, predvsem pri zagotavljanju storitev, ki omogočajo vzdrževanje kakovostnega življenja starih ljudi, ki živijo doma. Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji je do leta 2005 določal razvoj skrbi za starejše ljudi na dveh področjih: institucionalne mreža in organizirane storitve v bivalnem okolju. Cilj programa socialne oskrbe na domu je, da bi starejši čim dlje ostali v domačem okolju in se čim kasneje odločili za odhod v institucionalno obliko bivanja. Namen programa je zagotoviti čim višjo kakovost življenja in vključenost starejših v socialno okolje (Hrast idr., 2014).

V Evropi je socialna oskrba na domu zelo razvita. Organiziranju socialne oskrbe na domu so se posvetili centri za socialno delo ter domovi za stare. Za izvajanje skrbi občina. Delno je

javna služba (občinska ali zasebna s koncesijo), delno je zasebna (samoplačniško in tržno), vendar potrebuje dovoljenje za delo na socialnem področju in dobro inšpekcijsko službo. Pomoč na domu je zelo učinkovita, kar kaže na njen hiter razvoj (Ramovš, 2003).

Socialna oskrba na domu je pri nas zakonsko urejena z Zakonom o socialnem varstvu, in sicer v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2018). V 6. členu opisuje socialno oskrbo na domu, ki je namenjena vsem tistim, ki imajo zagotovljene bivalne pogoje za življenje, vendar zaradi ovire ali bolezni osebe svojci ne morejo oskrbovati. Skozi socialno oskrbo so organizirane različne oblike pomoči, ki nadomeščajo potrebo po institucionalnem varstvu. Storitve socialne oskrbe so prilagojene posamezniku, in sicer:

- pomoč pri dnevni opravih,
- gospodinjska pomoč,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Vsak posameznik je opravičen do pomoči na domu, če potrebuje dve opravi iz prejšnjih treh sklopov. Upravičenci so osebe stare nad 65 let, ki niso sposobne za samostojno življenje, osebe, ki imajo status invalida, druge invalidne osebe, kronično bolne in osebe z dolgotrajno okvaro v zdravju ter hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem in duševnem razvoju.

1.5.1. Druge oblike pomoči

Macuh (2017, str. 144–151) pravi, da so storitve pomoči na domu sestavljene iz dveh delov. V prvem delu se ugotavlja upravičenost do storitev, priprava in sklenitev dogovora o obsegu storitve, trajanju in na kakšen način bo storitev opravljena. V drugem delu je storitev vodena, koordinirana s strani izvajalcev. Veliko je sodelovanja z opravičenci. Poleg socialne oskrbe na domu pa obstajajo v Sloveniji tudi druge oblike pomoči: oskrbovana stanovanja, pomoč na domu, institut družinskega pomočnika, dnevni centri za starejše, socialni servis, centri za pomoč na daljavo, začasno oskrbo in bielefeldski model.

V nadaljevanju bom na kratko predstavila nekatere druge oblike pomoči, ki sem jih poleg socialne oskrbe na domu, naštel v prejšnjem odstavku.

- Dnevni centri za starejše

V dnevnih centrih nudijo pomoč starostnikom čez dan. Centri so namenjeni starejšim, ki zaradi zdravstvenih težav ne morejo poskrbeti zase in opraviti vsakodnevnih gospodinjskih in hišnih obveznosti. Nudijo socialne stike, če starostnik nima družbe. S pomočjo dnevnega centra tako starostniki ostanejo dlje v domačem okolju in tako lažje počakajo na prehod, ko bodo sprejeti v institucionalno varstvo. Od leta 2005 je v Sloveniji aktiven program Dnevni centri aktivnosti za starostnike. Ta program omogoča različne telesne aktivnosti za starostnike ter učenje tujih jezikov, kuhanja, uporabe računalnika.

- Socialni servis

Socialni servis je oblika pomoči, ki vsebuje pomoč starostnikom pri delu v hiši in okoli nje. V okviru socialnega servisa tako starostnikom nudijo različne oblike pomoči: nakup živil in osnovnih pripomočkov, oskrbo s hrano, nabavo ozimnice, urejanje kurjave, pranje in likanje oblačil, pospravljanje stanovanja. Izvajajo in organizirajo storitve za osebno higieno, poskrbijo za hišne ljubljence. Poskrbijo za varovanje stanovanja ponoči in sočasno ponoči poskrbijo za starostnika.

- Centri za pomoč na daljavo

Ta storitev omogoči takojšen stik s klicnim centrom, zdravnikom ali če starostnik potrebuje, z nekom od bližnjih. Delujejo cel dan in ves teden. Ta oblika pomoči je telemedicinska. Zasnovana je na informacijski telekomunikacijski rešitvi in ustreznih strokovnih vsebinah. Izvaja se na treh nivojih: pri starostniku doma, na nivoju infrastrukture telemedicinske storitve in izvajalskem nivoju. V tujini se te storitve poslužujejo bolniki z motnjami v delovanju srca in ožilja, diabetiki, bolniki s pulmološkimi in alergološkimi težavami.

- Začasna oskrba

Cilj začasne oskrbe je omogočiti bližnjim, ki skrbijo za starostnika, da se spočije. Starostnik kratek čas biva v instituciji, lahko se mu zagotovi oskrbo v domačem okolju. Začasna oskrba se lahko nameni starostniku, ko je onemogel po kakšni operaciji. Lahko izvaja v več oblikah. Ena od možnih oblik izvajanja je v hospicu.

- Bielefeldski model

Ta model imajo za model prihodnosti. Je inovacija izven institucionalne oskrbe. Osnova je bivanje starejših v servisiranih stanovanjih. Modela ne moremo izvajati povsod – izvaja se le tam, kjer so za to izpolnjeni določeni pogoji. Kot pove že ime, so ga razvili v Bielfeldu, v Nemčiji. Poudarja se kakovost bivanja. Vsako stanovanje naj bi bilo ločeno od dnevnega prostora z manjšo kuhinjo. Primeren je za večja mesta, kot sta npr. Ljubljana in Maribor, ali v večjih strnjenih naseljih.

1.6. Primeri dobrih praks za starejše v tujini

Leta 2008 so v Veliki Britaniji sprejeli Nacionalni program o stanovanjski politiki v starajoči družbi. Razlog sprejetja Nacionalnega programa je bil v ugotovitvah, da se britanska družba stara. Izračunali so, da bo do leta 2048 skoraj polovica prebivalstva v Veliki Britaniji stara. Ugotovili so, da večina stanovanj ni prilagojenih starejšim. Omejeni so na zavode in varovana stanovanja. Do leta 2020 imajo v načrtu izgradnjo 3 milijonov stanovanj. Menijo, da je potrebno starejšim čim dalj časa omogočiti, da ostanejo v svojih domovih, blizu družin in sosedov (Zveza društev upokojencev Slovenije, 2018).

V Španiji imajo zanimivo akcijo z naslovom »Sožitje generacij«. Pri tej akciji sodelujejo nekatere Univerze (Malaga, Almeria, Murcia, Granada – predvsem z juga Španije). Starejši, ki sami živijo v večjem stanovanju, nudijo študentom, ki prihajajo iz drugih krajev, brezplačno bivanje. V zameno študentje pomagajo pri gospodinjskih opravilih, vsakodnevnih opravkih in jim nudijo osebno družabništvo.

Na Nizozemskem je trend, da starejši ostajajo čim dalj časa v svojih stanovanjih. Leta 2007 so opravili podatke, kjer 93 % starejših od 65 let živi neodvisno, vendar je le šest bivalnih enot primernih za njihove potrebe. Klasična domska oskrba je na Nizozemskem redka, zato iščejo alternativne variante. Nizozemska vlada je leta 2007 sprejela različne ukrepe, da bi starejši živeli čim bolj neodvisno. Spodbujajo gradnjo novih bivalnih enot, že obstoječe bivalne enote pa poskušajo prilagoditi. Nova zakonodaja določa, da morajo biti vsa nova stanovanja zgrajena tako, da omogočajo bivanje v kateremkoli življenjskem obdobju. Vsem, ki so starejši od 65 let, nudijo subvencionirane najemnine. Poleg vsega tega imajo koncept integriranih sosesk; to so strnjene soseske z osrednjim oskrbovalnim centrom, ki ni oddaljen več kot 200 m iz katerikoli točke soseske. Stanovalci, ki so zdravstveno sposobni, živijo v oskrbovanih stanovanjih oziroma kompleksih. Čakalne vrste v domove so dolge, zato starejšim nudijo tudi bivalne enote za manjše skupine starejših z alzheimerjevo boleznijo in podobnimi boleznimi.

Na Nizozemskem (Independent, 2018) študentje in stari sobivajo v zavodu za starejše. Nizozemska vlada se je leta 2012 odločila, da bo prenehala financirati stroške za trajno oskrbo za vse državljane, ki niso v finančni stiski in so starejši nad 80 let. Posledično se veliko starejših ni moglo izogniti stroškom. Veliko manj starejših se je začelo odločati za bivanje v instituciji in tako so ogrozili obstoj samih institucij. Humanitas je postal konkurenčen in začel z idejo sobivanja študentov in starih. Za 30 ur prostovoljnega dela na mesec lahko študentje zastonj bivajo v prostih sobah študentskih domov, ki so na Nizozemskem drage. Študentje s starimi preživljajo prosti čas, jih učijo novih veščin na računalnikih in tako predstavljajo povezavo tudi z zunanjim svetom. Dokazali so, da socialni stiki s prijatelji in družino izboljšajo tako psihično kot fizično zdravje starejših ljudi.

V Nemčiji imajo večgeneracijske stanovanjske stavbe. V Berlinu so preko projekta predelali šestnadstropno stanovanjsko stavbo. Spodnja nadstropja so prilagojena za gibalno ovirane. Pritličje je namenjeno za skupno druženje. Dve nadstropji sta namenjeni za bivanje družin z otroki. Tako starejši pomagajo pri varstvu otrok, domačih nalogah, skrbijo za vrtove ob stavbah. Mladi starejše peljejo k zdravniku, po nakupih, jih povabijo na večerjo in nedeljski izlet. V letu 2008 je že preko 500 medgeneracijskih centrov.

1.7. Starost in staranje

Pečjak (2007) pravi, da ko razmišljamo o starosti in staranju, imamo v mislih koledarsko starost. Ta starost je le ena od petih vidikov starosti. Starost delimo na: biološko, socialno, subjektivno, vedenjsko in koledarsko. Stojimo na pragu velike družbene revolucije. Nekateri demografi jo primerjajo z renesanso in industrijsko revolucijo. Ta revolucija podaljšane življenjske dobe bo spremenila vidike družbenega in osebnega dogajanja in imela hude socialne ter ekonomske posledice. Človeški rod se je sprva razvijal počasi, potem pa vedno hitreje.

Mandič, Filipovič in Hrast (2011, str. 18) pravijo, da je staranje trend, ki je prisoten v Sloveniji, vendar ima ta proces določene izjeme. V primerjavi z evropskim povprečjem ni tako izrazit. Prebivalcev, ki si stari pod 25 let, je malenkost manj kot v Evropski uniji. Enako je z ljudmi, ki so starejši od 64 let. Izrazito staranje se bo pojavilo v prihodnosti. Predvidevajo, da bo leta 2030 Slovenija ulovila evropsko povprečje. V letu 2050 bo evropsko povprečje preseгла in imela najvišji koeficient starostne odvisnosti.

Človek se stara, pričakovana življenjska doba narašča, vedno več je starejših, ki doživijo svoja osemdeseta in devetdeseta leta. Samo staranje lahko opredelimo kot pojav, ki ima

osebne in družbene implikacije. Vsak posameznik gre skozi proces fizičnih, mentalnih in psihičnih sprememb. Staranje ima vpliv na družbo skozi socialne, kulturne, etične in politične razsežnosti. Pomeni povečanje deleža starejših od 65 let – do tega privedeta upad rodnosti in podaljšana življenjska doba. Slovenija iz demografskega vidika velja za narod starih, ker imamo več kot 10 % prebivalstva starega nad 65 let. Osnovni cilj politike za stare je vzpostavitev regulacijskih mehanizmov, ki omogočajo starostnikom aktivnost ter vključenost v socialno okolje. Starostniku je potrebno omogočiti, da preživi čim dalj časa doma, medtem ko je cilj socialnega varstva samostojno in aktivno življenje čim dalj v starosti. Pomembne so avtonomija, svoboda in neodvisnost (Bergant Kersnik, 1999).

M + Ž SKUPAJ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0-14 let	576316	583001	589682	597383	603573	609529	613770	618280	310677
15-64 let	2842449	2839548	2828396	2812548	2794569	2772548	2748985	2727721	1354941
65 + let	677472	680136	693680	708004	724566	743874	765674	786055	401262

Tabela 2: Prebivalstvo po starostnih skupinah v Sloveniji

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, 2018

Iz tabele je razvidno, da je v Sloveniji največ prebivalstva srednje starostne skupine 15–64 let. Vseeno je več pripadnikov starejše generacije 65 + kot mlajše 0–14 let. Za leto 2018 so prikazani podatki za pol leta, ker se leto še ni končalo.

1.7.1. Kakovostna starost

Kakovost življenja predstavlja za vsakega posameznika nekaj drugega. Lahko pa rečem, da sem opazila, da vsem uporabnikom veliko pomeni druženje in dejstvo, da niso osamljeni, zato menim, da veliki večini kakovost življenja predstavljajo dobri odnosi.

Mandič in Filipovič Hrast (2011) razmišljata o pojmi: blaginja (welfare), blagostanje (well – being) in kakovost življenja kot o sopomenkah. Pogosto so kot sopomenke uporabljene v literaturi, vendar še vedno lahko najdemo določene razlike med njimi. Kakovost življenja povezuje objektivno in subjektivno dimenzijo posameznikovega življenja v odnosu do širšega družbenega okvira. V primerjavi z drugimi sodobnimi blaginjskimi koncepti kot so človekov razvoj, socialna izključenost, družbena kohezija, družbena kakovost ima kakovost življenja več stičnih točk, vendar je kljub vsem ohranila identiteto. Kakovost življenja beleži in meri blaginjo posameznikov, skupin, sistematično primerja ravni blaginje med državami ...

Mali (2004) pravi, da kvaliteto življenja v zavodih za starejše določa to, da o domovih govorimo kot o totalnih ustanovah, ker delujejo kot nadomestilo človekovih potreb. Posameznikov položaj je v skupinskem bivanju zelo enoličen, saj je vsakodnevno vpet v nek domski red. Ko se star človek preseli v zavod, se mora nenehno prilagajati »domu«. V obdobju starosti je sprejem novih pravil in ustvarjanje novih navad izredno težaven proces. Institucionalni red zmanjšuje svobodo in kontrolo, omogoča pa nadzor nad posameznikom. Kvaliteta življenja uporabnikov temelji na odnosnem sistemu.

Macuh (2017) poudarja, da je za kakovostno starost pomembna zagotovljena socialna oskrba. Nalogo za zagotovitev kakovostne starosti imajo svojci, če starostnik živi doma, če živi v instituciji, imajo to nalogo vsi tisti, ki skrbijo za njegovo bivanje. Poleg tega pa na kakovostno starost vplivajo socialno-ekonomski dejavniki. Za kakovostno staranje so pomembni še avtonomija, kulturni, socialni, subjektivni in fizični dejavniki.

Ramovš (2013) meni, da je starost povsem drugačno obdobje kot sta mladost in srednja leta. Predvsem se mladost in srednja leta razlikujejo od obdobja starosti po potrebah in zmožnostih, ki jih imajo posamezniki v omenjenih starostnih obdobjih. Starostniki poskušajo živeti aktivno in zdravo življenje. Družba ima nalogo, da poskrbi za kakovostno oskrbo obnemoglih v javnih (zasebnih) domovih za starejše in drugih institucijah. Vsi starostniki niso zmožni in sposobni samostojnega izpolnjevanja vsakodnevnih življenjskih opravil. Pomembno je, da najdejo smisel življenja in z zdravim načinom življenja poskrbijo, da bo starost čim kvalitetnejša.

Ramovš (2003) predpostavlja, da je pogoj za kakovostno starost upoštevanje človeške celovitosti. Z vsemi razsežnostmi, možnostmi in nalogami. Poleg tega je potrebno upoštevati dejstvo, da je vsak človek edinstven in enkraten. Vsekakor pa se je treba vprašati Kako naj se človek pripravi na svojo starost? Na to vprašanje ima Ramovš tudi odgovor, in sicer na starost se je potrebno pripraviti zavestno. Ob vsem tem se moramo zavedati dejstva, da starost pride sama od sebe in prav pogoj kakovostne starosti je, da se tega zavedamo. Čas, da se pripravimo na kakovostno in smiselno starost, so srednja leta in pozitivno doživljanje tretjega življenjskega obdobja. Imeti moramo pozitivno stališče do same starosti.

S kakovostjo življenja je povezan proces staranja. Macuh (2017, str. 47–49) navaja, da kakovost življenja zajema dobro fizično, materialno, čustveno in socialno počutje. Kakovost življenja se nanaša na življenjske situacije posameznikov, kjer ključno vlogo igrajo okoliščine, v katerih posameznik živi. Na okoliščine vpliva posameznikovo dožemanje in

razumevanje le–teh. Kakovost življenja je multidimenzionalen koncept. Upoštevati je treba različna področja življenja in ne zgolj materialnih dobrin. Standard fizičnega okolja predstavlja enega izmed najpomembnejših dejavnikov pri raziskavah kakovosti življenja. Kakovost nastanitve se meri po ravni opremljenosti prostorov. Proces staranja in s tem posledično življenje starostnikov sta odvisna od različnih dejavnikov, med njimi tudi od okolja, v katerem živijo, bodisi doma ali v domu za starejše. Za kakovostno staranje so zelo pomembni bivalni pogoji. Pomembno je posameznikovo stališče do starosti oziroma kako sprejema svojo starost.

1.8. Socialno delo s starimi

Mali (2008, str. 70–76) opisuje načela socialnega dela s starimi ljudmi:

- Partnerstvo

Partnerstvo je opredeljeno kot enakopraven odnos med uporabnikom in socialnim delavcem. Enakopravnost se kaže v reševanju in definiranju problema. Pomembno je, da tisti, ki sodeluje z uporabnikom, verjame vanj. Odnos temelji na zaupanju, dosledno se uresničujejo načela participacije. Takšen odnos na uporabnika vpliva pozitivno, saj pridobiva moč in ima možnost izbire. Partnerstvo vse bolj postaja del doktrine socialnega dela.

- Perspektiva moči

Na področju socialnega dela je perspektiva moči eden temeljnih konceptov. Socialni delavec vidi uporabnika na povsem drugačen način. Zaradi tega se usmerja na uporabnikov problem. S pomočjo perspektive moči udeležujemo uporabnikovo moč (nadarjenost, znanje, sposobnosti in viri). Z njimi doseže zastavljene cilje in kakovostnejše življenje. Sedem konceptov in načel je pomembnih za socialno delo s starimi: krepitev moči, včlanjenost, moč okrevanja, zdravljenje in celotnost, dialog in sodelovanje ter odpoved nejevernosti.

Krepitev moči je pomembna pri delu z ljudmi. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2009) poudarjajo, da socialni delavci v delovnem odnosu z uporabniki soustvarjajo rešitev, tako da krepijo moč uporabnikov, da izhajajo iz koncepta perspektive moči. Usmerjati se morajo na vire pomoči in kompetentnost uporabnika. Z vzpostavitvijo dialoga v uporabniku in okolju odkrivajo vire pomoči, tako da sprašujejo po uporabnikovih zelenih razpletih, dobrih izidih, sanjah, opori v skupnosti ter dobrih izkušnjah iz preteklosti. Delo mora temeljiti na krepitvi moči. Socialni delavci uporabnikom omogočijo, da pridobijo samospoštovanje, osebno dostojanstvo in so zato kompetentni za svoje življenje.

- Zagovorništvo

Zagovorništvo je dejavnost, ki vključuje osebe in skupine. Te se zavzemajo za potrebe, želje, cilje, ki jih imajo uporabniki pri osebah, ki imajo vpliv ter posledično s tem dosežejo storitve, ki jih uporabniki potrebujejo. Zagovornikov namen je, da pri uporabniku poveča občutek moči in samozaupanja. Obstaja več vrst zagovorništva: samozagovorništvo, zagovorništvo posameznega uporabnika ali skupine uporabnikov, družinsko, vrstniško, državljsko, kolektivno, strokovno in storitveno zagovorništvo. Nepogrešljivo je pri delu z demenco.

- Antidiskriminacijska usmeritev

V 6. členu kodeksa socialnih delavk in delavcev je zapisano, da mora biti delo antidiskriminatorno usmerjeno. Uporabnikov pri delu ne smemo izključevati na podlagi njegove barve kože, spola, narodnostnega ali etičnega porekla. Izraz »ageizem« označuje diskriminacijo pri starih ljudeh.

- Skupine za samopomoč

Pri skupini za samopomoč, se zberejo ljudje, ki imajo skupne potrebe, stiske. Osnovni namen skupine za samopomoč je preprečevati osamljenost. Tako tistih starih, ki so v zavodu, kot tistih, ki so doma. Veliko pripomorejo pri zmanjševanju izolacije starih ljudi in pri medgeneracijskem sodelovanju.

- Socialne mreže

Pri socialni mreži imamo v mislih povezovanje z drugimi ljudmi v njihovem domačem okolju. Razlikujemo med neformalnimi socialnimi mrežami, ki vključujejo stike z družino, sorodstvom, sosedi, prijatelji ter formalnimi socialnimi mrežami, ki vključujejo formalizirane stike posameznika z njegovim okoljem. Starostniki, ki bivajo v zavodih, potrebujejo socialno mrežo ljudi. Od njih dobivajo socialno oporo, tako da navežejo stike in se povezujejo med seboj.

- Skupnostna skrb

Skupnostna skrb temelji na kolektivni zasnovanosti. Njen cilj je povečanje kvalitete v skupnosti, vzpostavitev fleksibilnih mrež pomoči. Skupnostna skrb je tesno povezana z dezinstiucionalizacijo ter ustanavljanjem služb pomoči v skupnosti, stanovanjskih skupin, v katerih se ohranja identiteto in samostojnost.

Škerjanec (2006) pravi, da je pomembna participacija uporabnika. Uporabniki morajo imeti vpliv na oblikovanje, izvedbo in ocenjevanje storitev. Pomembno je, da lahko uveljavljajo lastne interese in zadržujejo vpliv nad svojim življenjem s pomočjo socialnovarstvenih storitev. Bergant Kersnik (1992) poudarja avtonomijo posameznika in individualizacijo v okviru organizacije storitev za starejše v njihovem bivalnem okolju. Storitve se odvijajo v njihovem bivalnem prostoru, kar je za starejšega še posebej pomembno. Flaker idr. (2008) menijo, da se vzporedno s procesom deinstitutionalizacije vzpostavlja potreba po individualizaciji oskrbe. Pri individualizaciji oskrbe je v središču posameznik, ki potrebuje oskrbo. Njegova upravičenost do storitev temelji na njegovih subjektivnih potrebah po pomoči in storitvah. Individualizacija oskrbe prinaša nove storitve, kot sta osebni paket storitev in neposredno financiranje.

1.9. Zavod svetega Martina

Življenje starih ljudi je pomembno skozi individualizacijo, možnost participacije, avtonomijo, krepitev moči ter podporo odločitve, ki se nanaša tudi na preselitev v zavod. Zaposleni v Zavodu svetega Martina se zavedajo, da je odločitev težka, tako za tistega, ki prihaja v zavod, kot tudi za njegove svojce. Star človek se mora v življenjskem obdobju, ko ni več zlahka kos novim izzivom, soočiti s spremembo okolja. Sprejem in privajanje na novo okolje lepše poteka, če je (star) človek že pred sprejemom seznanjen z okoljem, kamor prihaja. Njihovo poslanstvo je »Dom je zrcalo domačega ognjišča«. Prav s privajanjem v Zavod se uresničuje tudi vizija zavoda. Glede na posameznikove želje poskušajo ugoditi posameznikom, da bi se v zavodskem okolju počutili domače. Kadar je mogoče, uporabnika že prej povabijo v zavod, da si ogleda prostore in okolico.

Zavod svetega Martina izvaja pomoč na domu na podlagi koncesije Občine Bohinj vse od junija 2009. Pomoč na domu obsega socialno oskrbo v primeru ljudi z oviro, starosti in v drugih primerih. Storitve se prilagodi potrebam posameznika, ki je upravičen do socialne oskrbe in obsega:

- **Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih** (pomoč pri oblačenju, slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb).
- **Gospodinjstvo pomoč** (prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabava živil, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega prostora in osnovno vzdrževanje spalnega prostora).
- **Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov** (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem).

Do pomoči na domu so upravičeni:

- Osebe starejše od 65 let, ki zaradi gibalnih ovir ali starosti ne morejo poskrbeti zase.
- Osebe, ki imajo status invalida. Po oceni pristojne komisije niso samostojni, ampak njihova stopnja invalidnosti omogoča le občasno pomoč.
- Druge invalidne osebe.
- Osebe, ki imajo dolgotrajno okvaro in ki so kronično bolne. Po oceni pristojnega centra za socialno delo so upravičene do občasne oblike pomoči.
- Hudo bolni otroci in otroci s težko in najtežjo motnjo v razvoju, ki nimajo varstva.

Prednost socialne oskrbe na domu vidijo v tem, da se prilagajajo potrebam in željam posameznika. Na voljo je vse dni v tednu, za vse tiste, ki so nepokretni, ki nimajo nobenega svojca pa tudi ob večerih in popoldnevih (Zavod svetega Martina, 2018).

Zorčeva (Drobtinice, 2018) razmišlja o spremembah, ki prihajajo znotraj Zakona o dolgotrajni oskrbi. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki ga je konec leta 2017 objavilo Ministrstvo za zdravje, predvideva ceno za osnovno oskrbo v višini 90 % minimalne pokojnine za polno delovno dobo. To znaša 450 eur. Cena za osnovno oskrbo v Zavodu svetega Martina znaša 691 eur. Če bi bil predlog sprejet, bi to pomenilo padec kvalitete življenja v Zavodu. Iz zakona je razvidna želja, da bi čim več starejših ostalo doma. S tem seveda ni nič narobe. Vendar predlog ne vključuje dovolj pomoči svojcem. Prebivalci Občine Bohinj, ki potrebujejo pomoč na domu, navežejo stik z Zavodom. Po dogovoru lahko koristijo storitve že naslednji dan. Z novim predlogom Zakona o dolgotrajni oskrbi, če bi bil zakon seveda sprejet, koriščenje storitev ne bi bilo več možno naslednji dan, ampak skoraj mesec dni kasneje.

2. FORMULACIJA PROBLEMA

Trend oskrbe starejših gre v smeri, da se starejšim omogoča, da čim dlje bivajo doma, v svoji skupnosti. Po raziskavah naj bi se večina starih ljudi želela postarati doma. Da bi temu cilju sledili, bi bilo potrebno okrepiti skupnostno oskrbo.

V letu 2013 je po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije v domovih živelo 18.686 starejših. Večina domov (75 %) je v državni lasti, mrežo pa dopolnjujejo zasebni domovi s koncesijo, medtem ko neprofitni sektor institucionalnih namestitev ne zagotavlja. Institucionalna oskrba starejših ima pri nas dolgo tradicijo, zato jo ljudje prepoznavajo kot pomembno obliko oskrbe. Težava, ki se kaže že dalj časa in zavira razvoj skrbi za stare ljudi, je pomanjkanje skupnostnih oblik oskrbe, pretirana institucionalizacija, tog sistem oblik oskrbe, ki ne odgovarja potrebam starih ljudi kot izrazito heterogene skupine prebivalcev (Hrast idr., 2014, str. 22–23).

Pri opravljanju prostovoljnega dela v Zavodu svetega Martina sem opazila, da je način življenja uporabnikov v zavodu precej drugačen od načina življenja uporabnikov, ki prejemajo socialno oskrbo na domu. V zavodu se morajo držati nekega hišnega reda, kar nekaterim ljudem ne ustreza, medtem ko imajo doma bistveno več svobode. Veliko uporabnikov v zavodu je izrazilo željo po vrnitvi domov. Cilj moje magistrske naloge je primerjati kakovost življenja uporabnikov v zavodu in kakovosti življenja uporabnikov socialne oskrbe na domu in tako ob danih rezultatih pripraviti predloge izboljšav za posamezne storitve in razvijanje kakovostnejših storitev.

2.1. Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja, ki se nanašajo na Zavod, so:

- Kakšni so bivalni pogoji v zavodu?
- Kako ocenjujete storitve v zavodu, ki so vam na voljo?
- Kakšne storitve, ki vam niso na voljo v Zavodu, bi še potrebovali?
- Kakšen je vaš odnos z zaposlenimi v Zavodu?
- Kakšen je vaš odnos s svojci?

Raziskovalna vprašanja, ki se nanašajo na socialno oskrbo na domu, so:

- Kakšno je stanovanje, v katerem bivate?
- Kako ocenjujete storitve socialne oskrbe na domu?

- Kakšno pomoč bi še potrebovali v okviru socialne oskrbe na domu?
- Kakšen je vaš odnos z zaposlenimi?
- Kakšen je vaš odnos s svojci?

3. NAČRT METODOLOGIJE

3.1. Vrsta raziskave

V mojem primeru je raziskava kvalitativna in poizvedovalna, saj sem zbirala besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav. Pri kvalitativnem raziskovanju je pomembno, da raziskovalec ljudi preučuje v njihovem življenjskem kontekstu, jim prisluhne in svoja prizadevanja usmeri na stvarne življenjske probleme ljudi, s tem da je sprejemljiv in odprt za različne podatke, ne samo za te, ki so pomembni z vidika njegove teorije (Mesec, 1998, str. 28). Glede na odnos do neposrednega izkustvenega gradiva je moja raziskava empirična, saj sem s spraševanjem neposredno zbirala izkustveno gradivo. Osnovno empirično gradivo raziskave so opisi kakovosti življenja uporabnikov v Zavodu svetega Martina in socialne oskrbe na domu, ki sem jih sestavila na podlagi intervjujev z uporabniki in uporabnicami.

3.2. Merski instrument ali viri podatkov

Merski instrumenti so pripomočki za merjenje (Mesec, 2009, str. 119). Kot merski instrument sem uporabila metodo raziskovalnega spraševanja, in sicer delno standardiziran vprašalnik. To obliko spraševanja sem izbrala, ker sem vprašanja vnaprej pripravila, tako za uporabnike in uporabnice v zavodu, kot za uporabnike in uporabnice socialne oskrbe na domu – dopustila sem možnost, da se sproti med pogovorom razvije še kakšno novo vprašanje.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacija moje raziskave so uporabnice in uporabniki Zavoda svetega Martina, ki so starejši od 65 let, in uporabniki in uporabnice socialne oskrbe na domu, ki so starejši od 65 let in živijo v občini Bohinj. Intervjuvala sem 4 uporabnike in uporabnice, ki so vključeni v Zavod in 4 uporabnike in uporabnice, ki so vključeni v socialno oskrbo na domu. Skupno sem intervjuvala 8 uporabnikov in uporabnic. Uporabila sem neslučajnostni priložnostni vzorec. Uporabnike in uporabnice sem pridobila s pomočjo socialne delavke v Zavodu svetega Martina.

3.4. Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala z neposrednim ustnim spraševanjem in uporabila metodo delno strukturiranega intervjuja. Pri pogovoru sem imela za spraševanje uporabnikov in uporabnic vnaprej pripravljen delno strukturiran vprašalnik. Z intervjuvanci sem vstopila v stik preko socialne delavke v Zavodu svetega Martina. Eno gospo v zavodu že dalj časa prostovoljno obiskujem, zato sem jo sama prosila za sodelovanje. Ko so uporabniki privolili v sodelovanje,

sem se z vsakim posebej dogovorila za termine mojega obiska. Vprašane sem pred začetkom pogovora prosila, če lahko pogovor snemam. Vsekakor je bila moja naloga, da jih obvestim, da gre za intervju/pogovor, ki je zaupen, anonimen, v katerem ne bom izdala pomembnih imen in podatkov, da se pogovor snema in kasneje izbriše ter da gradivo potrebujem za magistrsko nalogo. Pogovore sem z vednostjo in seveda strinjanjem intervjuvancev posnela na diktafon, da sem gradivo lažje obdelala.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Analizo empiričnega gradiva sem opravila s kvalitativno metodo. Osnovno empirično gradivo je intervju. Za začetek obdelave gradiva sem osnovne zapise intervjujev najprej pretipkala. Intervjuje z uporabniki in uporabnicami Zavoda svetega Martina sem označila s črkami A, B, C, D intervjuje z uporabniki in uporabnicami socialne oskrbe na domu pa sem označila z malimi tiskanimi črkami a, b, c, d. Najprej sem v intervjujih podčrtala tiste dele stavkov, ki so relevantni za mojo raziskavo. Označila sem jih s številkami. Nato sem določila enote kodiranja, kar pomeni, da sem zapise razčlenila na sestavne dele (to so fraze, stavki, odstavki ...). V naslednjem koraku sem uporabila odprto kodiranje oziroma prosto pripisovanje pojmov. Posameznim enotam kodiranja sem pripisala ustrezne pojme. Sorodne pojme, torej tiste, ki se nanašajo na isti vsebinski vidik, sem nato združila v kategorije. Obdržala sem le tiste kategorije, ki so bile relevantne za mojo raziskavo in jim nato določila pomen. Sledilo je osno kodiranje.

PRIMERI OBDELAVE PODATKOV

Iz zapisov intervjujev sem podčrtala tiste dele stavkov, ki so relevantni za mojo raziskavo in jih po vrsti označila s številkami.

Relevantni deli besedil:

Oddaljenost doma

Je zavod v bližini vašega prejšnjega doma? Bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče?

Zavod je oddaljen od mojega prejšnjega doma (4). Bi si zelo želela živeti doma (5), če bi bilo mogoče. Doma nimam več, ker sem ga prodala (6).

Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

Ali imate, sedaj, ko ste v Zavodu, stike s prijatelji in svojci? Ali so ti stiki drugačni kot pred vstopom v Zavod?

Da, imam stike (7). Teh stikov je manj kot prej, ko sem bivala doma (8). Da, imam manj stikov – je pripomogla oddaljenost od doma (9).

Aktivnosti v Zavodu

Ali aktivnosti v Zavodu (kot so pikniki, tombole ...) pripomorejo k večji kakovosti življenja v Zavodu?

Družbo v Zavodu sem si našla. Večkrat se udeležim maše (10), ki poteka vsak dan v kapeli v Zavodu. Največkrat je to ob petkih. Udeležim se tudi piknikov in tombole (11). Vse to pripomore k večji kakovosti življenja v Zavodu.

Storitve, službe

Službe v Zavodu

Participacija, sprejemanje odločitev

Sprejemanje odločitev

Kdo sedaj sprejema pomembne odločitve v vašem življenju?

Prej sem bila sama svoj gospod. Sedaj nisem več. Pomembne odločitve sprejemam še vedno sama, vendar se pogovorim s hčerkama (20).

Primer odprtega kodiranja

Zaporedna številka intervjuja	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A1	lepa okolica	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
A2	v sobi biva sama	zasebnost	bivalni pogoji
A3	urejenost sobe in čiščenje prostorov	čistoča	bivalni pogoji
A4	oddaljenost Zavoda od prvotnega doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A5	želja živeti doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A6	prodaja doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A 7	ima stike	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A 8	manj stikov v Zavodu	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A9	pomanjkanje stikov, zaradi oddaljenosti od doma	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A 10	obiskuje svete maše	aktivnosti v Zavodu	socialna mreža, druženje
A11	udeležba na pikniku in tomboli	aktivnosti v Zavodu	socialna mreža, druženje
A12	premalo pogovora z osebjem	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
A13	vzrok v pomanjkanju kadra	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
A 14	zadovoljstvo s službami v Zavodu	službe v Zavodu	storitve, službe
A15	ne potrebuje socialne delavke, delovne terapije in zdravnika	službe v Zavodu	storitve, službe
A16	skrbnost medicinskih sester	službe v Zavodu	storitve, službe
A 17	pomanjkanje informacij	informiranost o storitvah	storitve, službe
A18	potreba po osebnem družabništvu	informiranost o storitvah	storitve, službe
A 19	učenje kvačkanja	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
A 20	samostojno sprejemanje odločitev v posvetovanju s hčerkama	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
A 21	vsa podpora s strani hčerk	podpora svojcev	participacija, sprejemanje

Tabela 3: Primer odprtega kodiranja

Primer osnega kodiranja

BIVALNI POGOJI

Zadovoljstvo z okolico

Lepa okolica (A1)

Zelo dobro urejeno okolje (B1)

V redu bivalno okolje (C1)

Urejena okolica (C2)

Urejena in lepa okolica (C3)

Lepo okolje, ki ga opazuje skozi okno, ker ne more hoditi (D1)

Zadovoljstvo z urejenostjo okolice in doma (a1)

Zelo dobro urejena okolica in dom (b1)

Zadovoljstvo, ker biva doma (b2)

Lepo vzdrževana okolica (c1)

Zadovoljstvo z urejenostjo okolico doma (d1)

Brez pripomb v zvezi z urejenostjo okolice (d2)

Zasebnost

V sobi biva sam/-a (A2, B2, C4, D2)

V stanovanju biva sam/-a (a2, d3)

Živi skupaj s sinom (c2)

V spodnjem nadstropju hiše biva sama, zgoraj živi vnukinja (b3)

Dovolj zasebnosti (C5)

V stanovanju ima dovolj zasebnosti (b4, c3, d4)

Čistoča

Urejenost sobe in čiščenje prostorov (A3)

Zadovoljstvo s čistočo in urejenostjo prostorov (B3)

Pohvala čistilkam (B4)

Urejena notranjost sobe in drugih prostorov (C6)

Vsakodnevno čiščenje (D3)

Celotna obdelava empiričnega gradiva je prikazana v prilogi.

3.6. Načrt diseminacije rezultatov

Na podlagi obdelanega gradiva bi lahko interpretirala rezultate raziskave in jih predstavila v ugotovitvah. Napisala bi poročilo o moji raziskavi in ga objavila v trimesečnem časopisu Zavoda Drobtinice in v mesečnem časopisu Bohinjske novice. Hkrati bom ob koncu polletne raziskave v Zavodu predstavila raziskavo javnosti v avli zavoda. Vsekakor pa v prvi vrsti na zagovoru magistrske naloge, ki je odprt za javnost. Na ta način bom javnost širše obvestila o rezultatih raziskave.

4. REZULTATI

4.1. Rezultati uporabnikov v Zavodu

4.1.1. Bivalni pogoji v Zavodu

Vsi sogovorniki so zadovoljni z okolico Zavoda (A1: »Brez pripomb, okolica je zelo lepa.«, B1: »Bivalno okolje v Zavodu in njegovi okolici je zelo dobro urejeno.«, C 3: »Okolica je urejena in zelo lepa.«, D1: »Soba je lepa, okolje gledam skozi okno, ker ne morem hoditi.«). V sobi imajo dovolj zasebnosti, ker so vsi štirje v sobi sami (A2: »V sobi imam dovolj zasebnosti, ker v njej bivam sama.«, B2: »V sobi sem sam in moram reči, da imam dovolj zasebnosti.«, C5: »Imam dovolj zasebnosti.«, D2: »Z nikomur je ne delim, sem sama.«). Zelo so zadovoljni s čiščenjem prostorov in urejenostjo sob (A3: »Sobe so zelo čiste.«, B3: »S čiščenjem in urejanjem notranjosti sob sem zelo zadovoljen.«, C6: »Zelo urejeno.«, D4: »Sem zelo zadovoljna.«). Poudarili so, da čistilka res lepo skrbi za Zavod in vsakodnevno čisti sobo in prostore Zavoda (B4: »Moram pohvaliti vse tiste, ki skrbijo za red in čistočo.«, D3: »Vsak dan čisti čistilka.«). Dve sogovornici sta oddaljeni od svojega prejšnjega doma in bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče, vendar sta sprejeli, da je to nemogoče in da ni druge opcije, kot je življenje v Zavodu (A4: »Zavod je oddaljen od mojega prejšnjega doma.«, A5: »Bi si zelo želela živeti doma.«, A6: »Doma nimam več, ker sem ga prodala.«, C7: »Ne, sem zelo daleč doma.«, C8: »Moraš sprejeti dogodke, ki prihajajo v življenje.«, C9: »Jaz sem tukaj že 10 let in sem se navadila življenja v Zavodu.«). Dva sogovornika sta doma v okolici Zavoda in bi si enako želela življenja doma, če ne bi imela zdravstvenih težav, zaradi katerih potrebujeta dnevno oskrbo (B5: »Zavod se nahaja v Srednji vasi, blizu mojega doma.«, B6: »Če ne bi imel težav s preveliko težo, bi živel doma.«, D5: »Ja, Zavod je v bližini mojega prejšnjega doma.«, D6: »Ja, normalno, da bi si želela živeti doma, če bi bilo mogoče.«).

4.1.2. Socialna mreža, druženje

Trije sogovorniki imajo redne stike s prijatelji in sorodniki (A7: »Da, imam stike.«, B7: »S svojci imam redne in zelo dobre stike.«, D7: »Svojci me obiščejo vsak teden.«). Ena sogovornica ima stike z družino, nima več stikov s prijatelji, ker je Zavod zelo oddaljen od njenega doma (C10: »Ne, s prijatelji nimam več stikov.«). Stiki se zelo razlikujejo od tistih pred vstopom v Zavod, ker je zaradi oddaljenosti stikov manj kot prej, se več slišijo po mobilnem telefonu, razen dva uporabnika, ki sta doma blizu Zavoda imata bolj pogoste stike in ne čutita večje razlike kot pred vstopom v Zavod (A8: »Teh stikov je manj, kot prej, ko sem bivala doma.«, A9: »Da, imam manj stikov, k temu je pripomogla oddaljenost od

doma.«, B8: »Obiskujejo me prijatelji, nekaj jih je tukaj v Zavodu.«, D8: »Obiščejo me tudi prijatelji, vendar ne tako pogosto, ker niso blizu doma.«). Moje naslednje vprašanje se je nanašalo na aktivnosti v Zavodu, in sicer ali pikniki, tombole pripomorejo k večji kakovosti življenja v Zavodu. V Zavodu se večina vprašanih uporabnikov udeležuje svete maše, rojstnodnevnih zabav, piknikov in tombole (A10: »Večkrat se udeležim maše.«, A11: »Udeležim se tudi piknikov in tombole.«, B9: »Do sedaj, kar bivam v Zavodu, sem se udeležil rojstnodnevnih dogodkov, ki so mi zelo všeč.«, C14: »Veliko je srečanj, pevcev, šolarjev, praznovanj rojstnih dni.«). Dva uporabnika se redno udeležujeta dogodkov in aktivnosti, ki se dogajajo v Zavodu in zato menita, da aktivnosti pripomorejo k večji kakovosti življenja v Zavoda. Ena uporabnica se ne udeležuje dogodkov, ker pravi, da ima močne migrene, meni pa, da aktivnosti pripomorejo k večji kakovosti življenja v Zavodu (C13: »Obiskujem le maše, ker je bolj umirjeno.«, C15: »To pripomore k večji kakovosti, sigurno.«). Druga uporabnica meni, da stike izboljšajo tistim, ki lahko hodijo, ker sama ne more in leži v postelji (D9: »Izboljšajo bivanje tistim, ki se lahko udeležijo dogodkov.«, D10: »Jaz ležim v postelji in se ne morem udeležiti nobenih aktivnosti.«). Osebjem je dostopno za pogovore in se lahko z njimi zaupno pogovorijo (B10: »Z osebjem se razumem in se lahko skoraj z vsemi zaupno pogovorim.«, C16: »Jaz zaupam vsem zaposlenim, če je to prav, pa ne vem.«, D11: »Ja, seveda je možno, npr. z medicinskimi sestrami.«). Le ena uporabnica meni, da nimajo dovolj časa za zaupen pogovor. Vzrok vidi v pomanjkanju kadra, drugače meni, da so vsi zelo uslužni (A12: »Ne, nimam.«, A13: »Mislim, da je to zaradi pomanjkanja kadra.«).

4.1.3. Storitve, službe

Storitve zdravstvene nege in oskrbe uporabniki ocenjujejo pozitivno, vedno so dostopne uporabnikom, ko jih potrebujejo. Zdravnik je dostopen enkrat na teden. Enemu uporabniku je dostopnost zdravnika v Zavodu bolj pri roki, ker je, ko je bil doma, čakal, kdaj bi ga kdo lahko peljal v Bohinjsko Bistrico. Delovne terapije in socialne delavke večina vprašanih ne potrebuje (A14: »Z vsemi službami, ki jih potrebujem, sem zadovoljna.«, A15: »Delovne terapije, socialne delavke in zdravnika ne potrebujem.«, A16: »Medicinska sestra me vedno vpraša, če kaj potrebujem.«, B11: »Za vse te službe, ki mi jih naštevate, nimam nobenih pripomb.«, B12: »Tu imam vse pri roki.«, C17: »Zdravnik nas obišče enkrat na teden, vendar ga, hvala Bogu, ne potrebujem.«, C18: »Potrebujem le medicinske sestre.«, D12: »Medicinska sestra pride takoj, ko jo pokličem.«, D13: »S socialno delavko nisem nikoli imela toliko stikov, da bi jo lahko ocenjevala.«, D14: »Delovne terapije ne potrebujem.«, D15: »Zdravnik nas obišče enkrat na teden; ko ga potrebujem, mi je vedno na voljo.«).

Vse informacije so dostopne uporabnikom v Zavodu in ne pogrešajo nobene informacije (B13: »Vse informacije dobim tu v Zavodu.«, C19: »Imam dovolj informacij.«, D16: »Dobim ustrezne informacije v Zavodu.«). Ena uporabnica ima predlog v zvezi s storitvami v Zavodu, in sicer, ker zelo dobro kvačka, bi želela svoje znanje prenesti na druge uporabnike in bi se preko delovne terapije npr. učili kvačkati (A19: »Da, lahko bi se preko delovne terapije učili kvačkati.«).

4.1.4. Participacija in sprejemanje odločitev

Večina uporabnikov in uporabnic sedaj sama sprejema odločitve (A20: »Pomembne odločitve sprejemam še vedno sama, vendar se pogovorim s hčerkama.«, B15: »Odločam se še vedno sam in moram reči, da moje odločitve spoštujejo.«, C21: »Sama sprejemam odločitve in sama pristopam do ustreznih služb v Zavodu, če kaj potrebujem.«). Ena uporabnica je rekla, da če se sama ne bi mogla več odločati, (npr. demenca) bi odločitev namesto nje sprejela hčerka (D18 »Če bi bilo kaj nujnega, bi se namesto mene odločila hčerka, npr. da se sama ne bi mogla.«, D19 »Drugače se odločam sama.«). Vso podporo dobijo od svojcev in nihče se ne čuti v nobeno odločitev prisiljen (A21: »Da, hčere me podpirajo pri vseh odločitvah.«, C 22: »Čisto vso.«, D20 »Ja, hčerka me podpira v vsem.«). Nobena njihova odločitev ni takšna, da jih svojci ne bi podprli. Sogovornica je rekla, da če bi se želela vrniti domov, bi jo svojci podprli tudi v tem (A22: »Me podpirajo v vseh odločitvah.«, A23: »Tudi, če bi se teoretično želela vrniti domov, bi me podprle.«, B17: »V vseh odločitvah me podpirajo.«, C23: »Mi nič ne nasprotujejo, me podpirajo v vsem.«, D21: »V vseh odločitvah me podpirajo.«). Vsi sogovorniki so se za bivanje v Zavodu odločili prostovoljno (A24: »Da, sama sem se odločila za bivanje v Zavodu.«, B18: »Da, sam.«, C24: »Da, to je bil prostovoljni mus.«, D22: »Sem se odločila prostovoljno.«). Eno uporabnico je sin predhodno peljal na ogled Zavoda, ostali trije Zavoda niso predhodno obiskali (A25: »Nikoli prej.«, A26: »Imela sem srečo, da je bila takrat, ko sem potrebovala, da bom šla v zavod prosta soba.«, B19: »Ne, nisem ga predhodno obiskal.«, C25: »Ja, sin me je peljal na ogled.«, D23: »Ne, nisem ga predhodno obiskala.«). Starost po njihovem prinaša vrsto tveganj, kot so izguba spomina, zdravstvene težave, po drugi strani je starost lahko lepa, če nimaš težav in te doma sprejemajo (A27: »Veliko boleznim.«, A28: »Jaz osebno imam kar umirjeno življenje in se lahko zahvalim za veliko starost.«, B20: »Zdravstvene težave, kot so demenca in pozabljivost.«, C26: »Starost prinaša lepe stvari v življenju, če si zdrav.« C27: »Starost je lepa, če te doma sprejemajo in ti ni treba oditi v zavod.«, D24: »Zdravstvene težave in izgubo spomina.«).

4.2. Rezultati uporabnikov socialne oskrbe na domu

4.2.1. Bivalni pogoji

Z okolico v svojem domu so sogovorniki zadovoljni (a1: »Zelo sem zadovoljna z urejenostjo okolice in svojega doma.«, b1: »Zelo v redu.«, b2: »Sem zadovoljna, ker sem doma.«, c1: »Okolica je lepo vzdrževana.«, d1: »V redu.«, d2: »Nimam nobenih pripomb.«). Vsi sogovorniki imajo dovolj zasebnosti, kljub temu da ena sogovornica živi skupaj s sinom in druga v isti hiši kot vnukinja (a2: »Sem sama in imam dovolj zasebnosti.«, b3: »Spodaj v hiši sem sama, zgoraj živi vnukinja.«, b4: »Imam dovolj zasebnosti.«, c2: »V gospodinjstvu živim skupaj s sinom.«, c3: »Imam dovolj zasebnosti, kljub temu da sin živi z mano.«, d3: »Sam.«, d4: »Glede na to, da živim sam, imam dovolj zasebnosti.«). Stanovanje se dvema sogovornikoma ne zdi primerno, ker imata zdravstvene težave. Sogovornica zaradi operacije nog težko hodi, doma ima breg in veliko stopnic. Druga sogovornica ima hojco in tudi veliko stopnic (a3: »Stanovanje ni najbolj primerno zaradi stopnic in ker živim na hribu.«, b5: »Glede primernosti ni najbolj v redu, ker imamo stopnice v hiši.«, b6: »Zunaj pred hišo je breg.«, b7: »Sama zaradi zdravstvenih težav zelo težko hodim in potrebujem hojco.«). Ena sogovornica je povedala, da bi imela možnost življenja v Zavodu, če ne bi mogla več živeti doma, vendar bi raje kot v zavod, odšla v varovano stanovanje v Kranj. Druga sogovornica in sogovornik bi imela prav tako možnost življenja v Zavodu. Ena se sedaj poslužuje socialne oskrbe na domu, vendar je na čakalni vrsti za v Zavod, v primeru, da bi potrebovala obsežnejšo oskrbo. V Zavodu je začasno bivala dva meseca zaradi operacije in ji je bilo zelo všeč (a4: »Da, imam možnost v Zavodu svetega Martina.«, a5: »Drugачe bi šla raje v varovano stanovanje v Kranj kot v zavod.«, b8: »Imam možnost.«, b9: »Sem že živela v Zavodu 2 meseca, ker sem bila operirana.«, b10: »Sedaj sem vpisana v čakalno vrsto v Zavod, v primeru, da bi potrebovala obsežnejšo oskrbo.«, c5: »Zdravstveno stanje mi za zdaj še dopušča, da živim doma.«, c6: »Lahko pride čas, ko bom mogla oditi v Zavod.«, d6: »Možnost življenja v Zavodu imam.«).

4.2.2. Socialna mreža, druženje

Vsi uporabniki socialne oskrbe na domu imajo stike s svojimi sorodniki, ki jih glede na bližino njihovega doma obiščejo vsaj enkrat tedensko. Ena sogovornica ima redne stike s prijatelji in gre vsak teden z njimi na kavo (a6: »Vsak teden imam stike s prijatelji.«, a7: »Tudi s sorodniki imam redne stike.«, b11: »Imam redne stike s hčerkama in vnukinjo.«, c7: »Sin, ker skupaj živiva.«, d7: »Največ imam stikov s hčerkama.«, d8: »Ena je socialna oskrbovalka v Zavodu svetega Martina.«).

Naslednje vprašanje se je nanašalo na udeležbo dogodkov v bližini doma ali če gredo še vedno na izlet. Ena sogovornica se še vedno udeleži kakšnega izleta, dve sogovornici ne hodita na izlete, gresta k sveti maši. Sogovornik ne hodi na izlete, ker je bil voznik avtobusa in se jih je naveličal. Rad se sprehodi po Bohinjski Bistrici ali se z avtom odpelje v Zavod v Srednji vasi (a8: »Dogodkov v bližini mojega doma ni veliko.«, a9: »Da, jutri grem na izlet s prijateljicami.«, b12: »K maši grem vsako nedeljo.«, b13: »Na izlet grem, če ni predaleč, ker se z avtobusom ne morem več voziti.«, c8: »Včasih me duhovnik pelje k maši.«, d9: »Ne, na izlete ne hodim, ker sem bil šofer avtobusa in sem se jih naveličal.«, d10: »Rad se sprehodim po Bohinjski Bistrici ali se z avtom zapeljem do Zavoda v Srednji vasi.«). Kljub temu, da ne živijo v Zavodu, imajo stike s socialno oskrbovalko na domu in tako možnost zaupnega pogovora, če bi ga potrebovali (a10: »Da, imam.«, b14: »Imam to možnost.«, c9: »Imam možnost, socialne oskrbovalke so zelo skrbne in vedno na voljo za pogovor.«, d11: »Da, imam.«).

Zadnje vprašanje je bilo, če so svojci vključeni v oskrbo in na kakšen način sodelujejo. Vsi sogovorniki so povedali, da svojci sodelujejo pri oskrbi. Nekaterim prinesejo čaj, gredo v trgovino, pripravijo zajtrk in jim povežejo noge (a11: »Da, so vključeni.«, a12: »Mi pomagajo kolikor lahko.«, b15: »Seveda so vključeni.«, b16: »Vsak večer mi hčerka prinese čaj in me pride pogledat.«, c10: »Da, sin je vključen.«, c11: »Zjutraj mi poveže noge in pripravi zajtrk, gre v trgovino in mi prinese vse, kar potrebujem.«, c12: »Če potrebujem prevoz, me pelje tudi z avtom.«, d12: »So vključeni.«, d13: »Hčerka je socialna oskrbovalka v Zavodu in me obišče vsak večer.«).

4.2.3. Storitve, službe

Vsi uporabniki socialne oskrbe na domu so zelo zadovoljni s socialnimi oskrbovalkami, ki jih obiščejo (a13: »Zelo sem zadovoljna.«, b17: »Sem zelo zadovoljna z njimi.«, c13: »Zelo smo povezane.«, c14: »Rada jih imam, saj se jim vedno lahko prepustim.«, d14: »V redu, nimam nobenih pripomb.«). Pričakovanja, ki so jih imeli preden so se odločili za socialno oskrbo, so se jim uresničila. Zelo so zadovoljni s ceno storitev, še posebej, če prejemaš nizko pokojnino, je cena socialne oskrbe na domu bistveno sprejemljivejša kot bi bila cena bivanja v Zavodu (a14: »Pričakovanja so se uresničila, sem zelo zadovoljna s ceno.«, a15: »Preko socialne oskrbe mi očistijo stanovanje, imela sem tudi kosilo, vendar nisem mogla vsega pojesti, tako, da si sedaj kuham sama.«, b18: »Da, so se mi uresničila.«, b19: »Cena je bolj ugodna, kot če bi bila v Zavodu.«, b20: »Zame si socialne oskrbovalke vzamejo v povprečju po eno uro na dan – me skopajo, skuhamo kavo in pospravijo stanovanje, mi preoblečejo posteljo.«, c15: »Za

to, kar plačujem, je zelo ugodno.«, c16: »Dvakrat na teden prejmem pomoč na domu.«, c17: »Nekaj prispeva Občina in je bolj ugodno, kot na začetku.«, d15: »Ja, če tvoja pokojnina dopušča, si lahko privoščiš socialno oskrbo.«, d16: »Zavod je vsekakor dražji.«). Trije sogovorniki nimajo predlogov v zvezi s storitvami socialne oskrbe na domu, ena sogovornica ima predlog v zvezi z obiskom zdravnika, in sicer da bi bil bolj pogosto na voljo, kot je bil včasih (a16: »Kar potrebujem, se dogovorim, tako da nimam nekkih predlogov.«, b21: »Nimam nobenih pripomb.«, c18: »Zame bi bilo super, če bi bil zdravnik vedno na voljo.«, d17: »Nimam pripomb«).

4.2.4. Participacija, sprejemanje odločitev

Pomembne odločitve sprejemajo sami ob pogovoru in mnenju družine. Vsi sogovorniki dobivajo vso podporo pri odločitvah, ki jih sprejemajo (a17: »Ja, imam odlične otroke.«, b22: »Vso podporo dobim od svojcev.«, c19: »Da, vso podporo dobim od sina.«, d18: »Ja, vso.«). Nihče ne čuti, da bi bili kdaj v kakšno odločitev prisiljen (a18: »Ne, nikoli.«, b23: »Nikoli.«, c20: »Ne, v nobene odločitve nisem prisiljena.«, d19: »Ne, nikoli.«). Potem sem vprašala, pri kateri odločitvah jih svojci podpirajo in pri katerih jih ne podpirajo. Pri vseh odločitvah jih svojci podpirajo, vendar je sogovornik izrazil, da pove hčerka svoje mnenje, vendar se na koncu odloči še vedno sam (a19: »Pri vseh odločitvah me podpirajo.«, b24: »Pri vseh.«, c21: »V vseh odločitvah.«, d20: »Svetujejo mi, odločim pa se potem še vedno sam.«). Vsi so sami sprejeli odločitev za prejemanje socialne oskrbe na domu (a20: »Da, sama.«, b25: »Sem sama predlagala hčerki, ker sem videla, da ne bom več zmogla.«, c22: »Sama sem sprejela odločitev za prejemanje socialne oskrbe na domu.«, d21: »Sem sprejel sam.«). Starost po njihovem prinaša veliko sprememb, prilagajanja, vendar je kljub temu lahko lepa (a21: »Hude stvari, veliko sprememb.«, a22: »Zelo težko je starostnikom, ki so dementni.«, b26: »Zame osebno je lepo biti star.«, c23: »Starost prinese veliko prilagajanja.«, c24: »Živim z Božjo pomočjo in imam lepo starost.«, d22: »Če si pokreten, je starost lepa, če pa si nepokreten, si odvisen od drugih in starost ni tako svetla.«).

5. RAZPRAVA

Temo kakovost življenja uporabnikov, ki sem jo raziskala v magistrski nalogi, sem izbrala, ker sem ob mojem prostovoljnem delu v Zavodu srečevala uporabnike zavoda in me je zanimalo, kako kakovostno je njihovo življenje v primerjavi z možnostjo, da bi živeli doma. Preko Zavoda svetega Martina je organizirana socialna oskrba na domu, zato sem se odločila, da bom primerjala življenje uporabnikov, ki so doma in prejemajo socialno oskrbo z življenjem uporabnikov, ki bivajo v Zavodu. Mali (2004) pravi, da kvaliteto življenja v domovih določa to, da o domovih govorimo kot o totalnih ustanovah. Posameznik mora ob vstopu v zavod sprejeti nek domski red in se prilagoditi domu in ne obratno. Prilagajanje v starosti je zelo kompleksno, ker se stari človek težko prilagodi in zanj predstavlja odhod od doma velik šok. Namen moje raziskave je, da doprinese k spoznanju, kako kakovostno je življenje uporabnikov v zavodih in tistih, ki bivajo doma, ter pripraviti predloge, kako izboljšati storitve.

V svojo raziskavo sem vključila osem ljudi, ki jih je izbrala socialna delavka v Zavodu svetega Martina. V razpravi bom pridobljene podatke v rezultatih opisala po poglavjih in jih združila z obstoječo literaturo.

5.1. Bivalni pogoji v zavodu

Macuh (2017) poudarja, da so fizični okoljski dejavniki najpomembnejši dejavniki pri raziskavah kvalitete življenja. Kakovost se meri po ravni opremljenosti prostorov oziroma po bivanjskih kapacitetah – odsotnosti ali prisotnosti le-teh. Starejši kakovost ocenjujejo tudi po tem, ali so v sobi sami, kako so opremljeni skupni prostori in ali imajo možnosti dostopa invalidnih oseb. Najprej me je zanimalo, kako so uporabniki zadovoljni z okolico, v kateri bivajo sedaj, ko so v Zavodu. Vsi vprašani sogovorniki so zadovoljni z okolico in se v njej dobro počutijo. Starejšim je zelo pomembna zasebnost in kot sem omenila že v povezavi z literaturo, na podlagi tega ocenjujejo kakovost bivanja, zato sem se dotaknila tudi tega vprašanja: Ali si sobo delijo še s kom? Večkrat, ko sem obiskovala Zavod že pred samo raziskavo magistrske naloge in sem opravljala osebno družabništvo, mi je uporabnica omenila, da si je na začetku sobo delila in se je morala stalno prilagajati. Zanja je to predstavljalo veliko oviro, ker sta imeli z drugo uporabnico različne rituale spanja in se nikakor ni mogli prilagoditi. Danes ima svojo sobo in je bivanje bistveno bolj kakovostno, kot pred tem, ko si je sobo delila. Vsi štirje vprašani so v sobi sami in imajo dovolj zasebnosti. V življenju je pomembna čistoča, urejenost in higiena, zato me je zanimalo njihovo zadovoljstvo

s čistočo Zavoda. Vsi uporabniki so zelo zadovoljni s čiščenjem prostorov v Zavodu in niti eden od vseh štirih ni imel nobene pripombe. Pohvalili so delo čistilke, njeno vsakodnevno skrbnost. Sogovornikom sem kot zadnje vprašanje postavila, ali je Zavod v bližini njihovega doma in bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče. Dve uporabnici sta zelo oddaljeni od Zavoda, dva uporabnika živita v Bohinju in je Zavod v bližini njunega prejšnjega doma. Vsi so bili enotni, da bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče. Razlog, da so morali oditi v Zavod, je v večini primerov v boleznih, ki jo imajo, in svojci zaradi službe ne morejo poskrbeti za njih.

5.2. Socialna mreža, druženje v zavodu

Wenger (1996) poudarja, da je pomembna družbena podpora, ki je temeljni vidik socialnega okolja že od najzgodnejših človeških skupnosti vse do danes. Tudi Rant (2013) poudari družbo sočloveka kot enega izmed odločilnih dejavnikov kakovosti staranja. Flaker idr. (2008) pravijo, da je potreba po stikih in druženju temeljna človekova potreba. Stiki določajo našo identiteto in lastno vrednost. Sogovornike sem spraševala, ali imajo stike s svojci in prijatelji sedaj, ko so v Zavodu. Stike s svojci imajo redne vsi štirje sogovorniki. S prijatelji imata bolj pogoste stike uporabnika, ki sta doma v Bohinju. Uporabnica, ki biva v Zavodu že 10 let in njen dom ni tako blizu, je izgubila stike s prijatelji iz domačega okolja. Oddaljenost od domačega kraja sta obe uporabnici navedli kot razlog izgube stikov s prijatelji, ki so doma v njunem domačem kraju. Flaker idr. (2008) pišejo, da so mreže uporabnikov omejene na ožji krog ljudi; na družinske člane in nekaj redkih prijateljev. Stike v Zavodu uporabniki ohranjajo z ostalimi uporabniki, družinskimi člani in zaposlenimi v zavodu. Aktivnosti v Zavodu pripomorejo k večji kakovosti življenja v zavodu. Sogovorniki se najpogosteje udeležujejo svete maše, ki poteka vsak dan v zavodski kapeli. Veliko je ostalih aktivnosti, kot so rojstnodnevne zabave, pikniki, tombole, nastopi pevcev. Sogovornica, ki ne more hoditi in ves čas leži v postelji, je prikrajšana za vse te dogodke – njen svet predstavljajo stiki z družino, ki jo tedensko obišče. Zanimalo me je tudi, ali imajo v Zavodu možnost zaupnega pogovora z osebjem. Trije sogovorniki so na vprašanje odgovorili pozitivno, in sicer, da imajo možnost. Ena sogovornica je povedala, da zaposleni nimajo časa za zaupen pogovor. Vzrok vidi v pomanjkanju kadra. Macuh (2017) meni, da je vodstvo tisto, ki mora poskrbeti za ugodne pogoje, posledično se bodo posamezniki trudili za vzdrževanje kakovostnega medčloveškega sožitja. Če vodstvo ne posveča dovolj pozornosti za kakovostno medčloveško sožitje enako kot materialni oskrbi, bodo zaposleni in uporabniki v instituciji nesrečni in nezadovoljni.

5.3. Storitve, službe v zavodu

Sogovorniki so veliko izpostavljali, da jim je zelo pomemben odnos, ki ga imajo zaposleni do njih. Veliko več imajo stika z medicinskimi sestrami kot s socialno delavko, delovno terapevtko in zdravnikom, ki jih obišče tedensko. Medicinska sestra je pomembna pri sogovornici, ki ne more hoditi in ves čas leži v postelji. Dnevno potrebuje njeno pomoč, zato je izpostavila, da vedno pride takoj, ko jo pokliče. Sogovornik je povedal, da je prej, ko je bival doma, imel veliko težav z mobilnostjo. Vedno je moral nekoga čakati, da ga je peljal k zdravniku, ki je kar nekaj kilometrov oddaljen od njegovega doma, kljub temu da zdravnik dela v Bohinju. Prednost v Zavodu vidi prav v temu, da ima vse pri roki in mu ni treba stalno prositi in čakati nekoga od sorodnikov, da ga bo kam peljal. Macuh (2017) izpostavi, da imajo ob prihodu v institucijah, kot so zavodi, pomembno vlogo strokovne službe in ostalo pomožno osebje. Osebje mora imeti ustrezno znanje, usposobljenost. Dovolj morajo biti empatični in ustrezljivi. Zaradi tega se starostniki lažje vključijo v aktivnosti, ki jih zavod ponuja. Mali (2013) pravi, da imajo domovi v Ljubljani dober dostop do informacij, ki so dostopne ljudem z demenco. Glavni vir informacij predstavljajo oglasne deske, kjer so objavljena pomembna obvestila. V Zavodu imajo trije sogovorniki ustrezne informacije o storitvah, le ena sogovornica meni, da nima dovolj informacij. Želi si, da bi bilo več prostovoljnega dela oziroma osebnega družabništva. Kot predlog za storitve v zavodu, je navedla, da bi se lahko preko delovne terapije učili kvačkati, kar zelo dobro zna in bi si želela znanje širiti še naprej.

5.4. Participacija, sprejemanje odločitev v Zavodu

Bond in Corner (2004) menita, da je osebna avtonomija povezana z osebnostnimi dejavniki, vendar Allen, Hogg in Peace (1992) menijo, da so odvisni tudi od fizičnega in socialnega okolja. Pomembno je, da so zmožni samonadzora in odločanja v socialnem okolju. Sogovorniki se odločajo sami ob posvetovanju sorodnikov. Če bi kdaj prišlo do tega, da se ne bi več mogli sami odločati (npr. zaradi demence), bi odločitev sprejeli svojci. Čisto vsi sogovorniki dobijo podporo svojcev pri odločitvah. Ne glede na odločitev so svojci vedno pripravljeni prisluhniti, če bi se teoretično želela vrniti domov, je sogovornica izpostavila, da bi jo podprli tudi v tem in poiskali ustrezno alternativo. Vsi so se za bivanje v Zavodu odločili prostovoljno. Zavoda večina sogovornikov predhodno ni obiskala, le eno sogovornico je sin predčasno peljal na ogled. Pečjak (2007) pravi, da se s staranjem spreminjajo čustva, osebnost in motivacija. Spreminjajo se razumske funkcije. Zanimalo me je, kako sogovorniki gledajo na starost oziroma kakšne vrste tveganj po njihovem predstavlja starost. Večina sogovornikov

meni, da starost prinaša zdravstvene težave in izgubo spomina. Sogovornica je poudarila, da starost prinaša lepe stvari v življenju, če si zdrav in te družina sprejema. Ena sogovornica pravi, da se lahko zahvali za visoko starost in je zanjo osebno starost zelo lepa, kljub temu da starost spremljajo bolezni.

5.5. Bivalni pogoji preko socialne oskrbe na domu

Vsi sogovorniki so zadovoljni z urejenostjo okolice doma in se v njej dobro počutijo. Pečjak (2007) pravi, da je veliko stanovanj neprimernih, ker so visoko v nadstropjih. Neprimerna so glede na zdravstveno stanje posameznika, oddaljenost od zdravstvenih ustanov in nakupovalnih centrov. Stanovanje si delijo z družino, kar je za vzdrževanje nekoga z nizko pokojnino lažje, kot če bi v njem bival sam. Dva sogovornika živita v gospodinjstvu sama, ena si deli stanovanje s sinoma, ena živi skupaj v hiši z vnukinjo v ločenih nadstropjih. Glede primernosti stanovanja je za dve sogovornici neprimerno, ker težje hodita in imata veliko stopnic v stanovanju. Težavo predstavlja tudi hrib v okolici. Sogovornica je izrazila skrb, ker jo čaka operacija in ji stopnice v hiši predstavljajo težavo, ker bo morala razgibavati nogo. Prav zaradi tega je možnost, da bo morala začasno bivati v Zavodu, dokler se ne pozdravi. Vsi imajo možnost življenja v zavodu, če jim socialna oskrba ne bi več zadostovala. Sogovornica bi raje kot v zavodu živela v varovanem stanovanju, ki so najbližje v Kranju. Za varovana stanovanja je izvedela od prijateljice, ki živi v njem in ji je mnogo bolj všeč način življenja, kot če bi morala živeti v zavodu. Druga sogovornica je izrazila pomanjkljivost Zavoda v tem, da je premajhen in so čakalne vrste zelo dolge, zato je že zdaj vpisana na listo, v primeru, da bi potrebovala obsežnejšo oskrbo.

5.6. Socialne mreža, druženje preko socialne oskrbe na domu

Ramovš (2003) poudarja, da star človek potrebuje redne osebne stike z nekom, ki si ga vzame za svojega. V tradicionalni družbi je to lahko družinski član, bližnji sorodnik ali sosed, s katerim se pozna že desetletja. Za temeljni osebni odnos je dovolj nekdo, ki mu star človek zaupa in je z njim v tesnem odnosu. Smolej idr. (2008) pravijo, da je eden temeljnih elementov socialne oskrbe na domu pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Izvajalci storitve naj bi vzpostavljali socialne mreže z okoljem, tako z bližnjimi kot tudi s prostovoljci. Sogovorniki imajo redne stike s svojci in prijatelji. Največ imajo stikov s svojci, ki jih vsakodnevno obišejo. Ena sogovornica ima redne stike s prijatelji, s katerimi gre vsak teden na kavo. Starim ljudem je v interesu, da si pridobijo socialno varnost. Socialna varnost zajema širši pojem, kot je socialna integracija, vključenost v socialno okolje. Star človek občuti socialno varnost, ko je vključen. Vključenost se meri s socialnimi stiki in jo dosežemo z

aktivnostjo (Bergant Kersnik, 1999). V aktivnosti se sogovorniki vključujejo tako, da gredo na izlete, k maši, na sprehode. Vsi sogovorniki se lahko zaupno pogovorijo s socialno oskrbovalko. Sorodniki so vključeni v oskrbo in vsak na svoj način sodelujejo. Sogovornici hčerka vsak dan prinese zvečer čaj, drugi sogovornici sin pripravi zajtrk, če potrebuje živila, gre v trgovino in ji vsako jutro poveže noge. Sogovornikova hčerka je socialna oskrbovalka v Zavodu in ga vsak dan obiše.

5.7. Storitve, službe preko socialne oskrbe na domu

Hrast idr. (2014) navajajo pomanjkljivosti pomoči na domu v Ljubljani, ki deluje preko dveh zavodov. Težave predstavljajo v dostopnosti storitev, ker so omejene kapacitete, ki so pogojene z zaposlovanjem socialnih oskrbovalk. Velik problem predstavlja količinsko omejen obseg dela na 20 ur tedensko. Tisti, ki bi potrebovali več ur tedensko, ne dobijo ustrezne pomoči. Hkrati dodatnih nekaj ur na teden predstavlja starejšemu z nizko pokojnino finančno obremenitev. Pomanjkljivost je v zadovoljevanju določenih potreb, ki jih nudijo drugačne vrste storitev pomoči na domu. Socialne oskrbovalke imajo premalo časa za druženje. Preko socialne oskrbe na domu so sogovorniki zelo zadovoljni s socialnimi oskrbovalkami. Sogovornica je poudarila, da imajo tesen odnos in se jim zaradi tega lažje prepusti. V okviru storitve socialne oskrbe na domu so uporabniki zadovoljni tudi s ceno, ki je bistveno ugodnejša v primerjavi s ceno plačevanja Zavoda. Sogovornici pri plačevanju pomaga Občina in sedaj veliko lažje plačuje. Uporabniki prejemajo različne storitve preko socialne oskrbe. Največ se poslužujejo gospodinjske pomoči, kot je pospravljenje stanovanja. Nekatere sogovornice potrebuje nego, kot je kopanje. Nihče nima predlogov v zvezi s storitvami, da bi kaj izboljšal.

5.8. Participacija, sprejemanje odločitev preko socialne oskrbe na domu

Macuh (2017) meni, da imajo starostniki pravico do samoodločanja. To pomeni, da je njihova pravica, da živijo kot si želijo, ob podpori svojcev. Nihče jih ne sme siliti za bivanje v zavodu. Sami imajo pravico izbrati, kje bodo bivali. Sami lahko izberejo ustreznega skrbnika, katerega naloga bo, da bo poskrbel, da njihove pravice ne bodo kršene. Vsi sogovorniki dobijo podporo svojcev. Nihče jih v nobene odločitve ne sili. Svojci jih podpirajo v vseh odločitvah. Vsi so sami sprejeli odločitev za prejemanje socialne oskrbe na domu. Zadnje vprašanje se je navezovalo na starost, in sicer kakšne vrste tveganj po njihovem predstavlja starost. Za dve sogovornici je starost lepa, vendar kljub temu, pravi ena, prinese veliko prilagajanja. Če si bolan in nemočen, prinaša veliko skrbi. Za sogovornico prinaša hude stvari, sploh tistim

starostnikom, ki so dementni. Sogovornik meni, da je hudo, če si nepokreten, dokler si gibljiv še nekako gre, tistim, ki ne morejo hoditi, pa je zelo težko.

6. SKLEPI

- Uporabniki Zavoda so zadovoljni z okolico Zavoda, se v njej dobro počutijo in imajo dovolj zasebnosti, saj vsi bivajo v sobi sami. Zadovoljni so s čiščenjem prostorov. Uporabniki socialne oskrbe na domu so zadovoljni z okolico doma. Ena uporabnica ima skupno gospodinjstvo s sinom, ostali trije imajo svoje gospodinjstvo. Vsi imajo dovolj zasebnosti.
- Dva uporabnika zavoda živita v bližini svojega doma, dve uporabnici sta oddaljeni od svojega doma. Želeli bi si živeti doma, če bi bilo mogoče. Ena uporabnica je izpostavila, da moraš sprejeti, kar prinese življenje, in se sprijazniti, če drugače ne gre. Sama v zavodu biva že 10 let.
- Primernost stanovanja je pomembna za uporabnike socialne oskrbe na domu, če imajo zdravstvene težave in težje hodijo. Dve uporabnici imata stanovanje neprimerno, glede na njune zdravstvene težave. Ena je rešitev našla v začasnem bivanju v Zavodu v času okrevanja po operaciji. Vsi imajo možnost bivanja v Zavodu svetega Martina, če bi potrebovali obsežnejšo oskrbo. Uporabnica bi raje živela v varovanem stanovanju v Kranju, kot da bi morala v zavod. Slabost Zavoda svetega Martina vidijo v tem, da je manjši zavod in posledično so dolge čakalne vrste za bivanje v zavodu.
- Vsi uporabniki zavoda imajo redne stike s svojci, ki jih obiskujejo tedensko. Nekateri so obdržali stike s prijatelji. Stiki se razlikujejo od tistih, ki so jih imeli, ko so živeli doma, predvsem v smislu, da niso več tako pogosti. To so opazili uporabniki, ki imajo dom daleč od Zavoda. Sogovorniki socialne oskrbe na domu imajo pogoste stike s svojci, predvsem zaradi tega, ker živijo doma. Sogovornica ima redne stike s prijateljico.
- Aktivnosti pripomorejo k večji kakovosti življenja starostnikov. V Zavodu poteka veliko aktivnosti: rojstnodnevne zabave, tombole, pikniki, nastopi pevcev. Sogovorniki se največkrat udeležijo svete maše, ki dnevno poteka v domski kapeli. Udeležijo se rojstnodnevnih dogodkov. Ena sogovornica je prikrajšana za vse te dogodke, saj ne more hoditi in leži v postelji. Enako se tudi sogovorniki socialne oskrbe na domu udeležujejo izletov, svete maše. Udeležba aktivnosti se razlikuje glede na želje in potrebe posameznika.
- Zelo je pomemben odnos zaposlenih do uporabnikov, večina ima možnost zaupnega pogovora. Ena sogovornica je izpostavila, da zaposleni nimajo časa za pogovor, ker

imajo preveč dela. Sogovorniki socialne oskrbe na domu imajo možnost zaupnega pogovora s socialno oskrbovalko.

- Sorodniki uporabnikov socialne oskrbe na domu so vključeni v oskrbo na različne načine: gredo v trgovino, skuhajo čaj, pripravijo zajtrk ali nudijo prevoz.
- V zavodu imajo uporabniki največ stika z medicinskimi sestrami, najmanj stika pa imajo s socialno delavko in delovno terapevtko. Zdravnik jih obišče enkrat na teden. Prednost storitev v Zavodu vidi uporabnik v tem, da ima na voljo vse – prej, ko je bival doma, je bil odvisen od sorodnikov, da so ga peljali k zdravniku.
- S storitvami socialne oskrbe na domu so vsi uporabniki zelo zadovoljni. Socialne oskrbovalke so zelo skrbne.
- Informiranost v zvezi s storitvami v Zavodu je večini uporabnikov jasna, ustrezno so informirani o storitvah. Ena uporabnica nima dovolj informacij. Želela bi si, da bi bilo več osebnega družabništva oziroma prostovoljcev.
- Cena, organizacija, prevoz socialne oskrbe na domu je uporabnikom socialne oskrbe na domu ugodna. Večina uporabnikov ima vključeno gospodinjsko pomoč. Eni uporabniki pomagata pri plačevanju stroškov Občina, zato lažje plačuje kot lani, ko je plačevala polno ceno. Uporabnik je kot prednost socialne oskrbe na domu izpostavil cenovno ugodnost v primerjavi s ceno bivanja v Zavodu, ki močno presega minimalno pokojnino.
- Uporabniki nimajo predlogov v zvezi s storitvami.
- Za kakovostno starost je pomembna podpora svojcev in tu uporabniki zavoda, kot uporabniki socialne oskrbe na domu prejemajo vso podporo.
- V vseh odločitvah, ki jih dnevno sprejemajo sogovorniki, jih svojci podpirajo. V primeru, da bi si želeli bivati doma, bi jih svojci podprli. Enako so odgovorili tudi uporabniki socialne oskrbe na domu. Vso podporo pri vseh odločitvah dobijo od svojcev.
- Odločitev za bivanje v Zavodu so vsi sogovorniki sprejeli sami, enako so odločitev za prejetje socialne oskrbe na domu sprejeli sami sogovorniki, ki so prejemniki socialne oskrbe na domu.
- Ena uporabnica je Zavod obiskala preden se je tja preselila. Ostali niso predhodno obiskala Zavoda, tudi zaradi tega, ker živijo blizu.
- Največja tveganja v starosti za sogovornike, ki stanujejo v Zavodu, predstavljajo zdravstvene težave in izguba spomina. Starost je lahko zelo lepa, vendar sta zelo

pomembna podpora sorodnikov in zdravje. Vse je odvisno od zdravstvenega stanja posameznika.

- Za uporabnike socialne oskrbe na domu starost lahko prinese hude stvari. Najbolj se bojijo demence. Starost prinese veliko prilagajanja. Sogovornici je starost lepa, ker vsak dan moli in ji je zelo pomembna duhovna komponenta v življenju.
- Uporabniku socialne oskrbe na domu tveganje v starosti predstavlja gibljivost. Če si gibljiv, je starost lahko lepa, v primeru, da si negibljiv, je težko za posameznika in za družino.

7. PREDLOGI

- Potrebno bi bilo organizirati dodatne službe v skupnosti, ki bi starostnikom omogočile življenje izven institucij (dnevni centri za starejše, socialni servis, družinski pomočniki ...).
- Več medgeneracijskega povezovanja v povezovanju z Občino preko Društva mladih, vrtca, osnovnih šol. Z znanjem in izkušnjami bi lahko prispevali pri vseživljenjskem učenju (npr. kvačkanje, kot je omenila uporabnica zavoda, da bi širila znanje naprej).
- Večja dostopnost do zdravnika preko socialne oskrbe na domu ...
- Razviti daljšo oskrbo na domu (ne le 20 ur na teden). Potreba po spremembi socialne zakonodaje ali poleg socialne oskrbe na domu poiskati določene alternativne storitve.
- Na strani države povečati sredstva za starejše, da bi lažje plačevali socialno oskrbo na domu, zavod.
- Potrebno bi bilo prilagoditi stanovanja za starejše, ki bi spodbujala večjo mobilnost in dostopnost, hkrati bi uporabniku omogočala življenje doma, v sobivanju z okolico in družino.
- Udejanjati dobre prakse iz tujine (sobivanje starejših z mladimi, medgeneracijske skupnosti).
- Razvoj oskrbovanih stanovanj, ki so cenovno bolj dostopna kot je zavod in ker jih v Bohinju ni.
- Večji obseg neformalne pomoči (več vključevanja sorodnikov v oskrbo).
- Spodbujati deinstitucionalizacijo na področju oskrbe starejših ljudi, za katero so vsakoletno namenjena sredstva s strani Evropske unije.
- Skrb za zdravje se uresničuje poleg zdravstvenih programov, v okviru socialnovarstvenih. Več aktivnosti v Zavodu za starejše, kot je npr. preko fizioterapije enkrat na teden vadba, bi bilo potrebno aktivnost organizirati večkrat na teden. V povezovanju z Občino omogočiti aktivnosti v Bohinj Park hotelu in Hotelu Jezero, kjer imajo bazen.
- Razvijati oskrbo za bolj ranljivo skupino ljudi (dementni, umirjajoči). Za umirjajoče je poskrbljeno preko duhovne oskrbe, na področju demence bi bilo potrebno bolj razviti oskrbo.
- Ozaveščanje sorodnikov o pravicah in spremembah zakonodaje na področju starejših ljudi s strani socialnih služb. Mesečno organiziranje predavanj s to temo.

- Krepitev kadra na področju socialne oskrbe in večje zaposlovanje v Zavodu svetega Martina.
- Potreba po varovanih stanovanjih.

8. LITERATURA

- Allen, I., Hogg, D., & Peace, S. (1992). *Elderly people: Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute.
- Bergant Kersnik, M. (ur). (1999). *Naučimo se poslušati – Prostovoljno delo starih za stare*. Ljubljana: Slovenska filantropija.
- Bond, J., & Corner, L. (2004). *Quality life and older people*. England: Open University Press.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2009). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Đogić Pristavec M. (2016). *Medgeneracijsko sodelovanje/sobivanje*. Pridobljeno 16.09.2018 s https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2016/Medgeneracijsko_sodelovanje_-_sobivanje.pdf
- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajč, S., Suhadolnik, I., Urek, M., & Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- Grebenc, V. (2005). *Ocena potreb in raziskovanje lokalnih vednosti kot izhodišče za delovanje v socialnem delu*. (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Hrast Filipovič, M., Hlebec, V., Hočevar Knežević, D., Istenič Černič, M., Kavčič, M., Krašovec Jelenc, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Macuh, B. (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center.
- Mandič, S., & Filipovič Hrast, M. (ur). (2011). *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2004). *Kvaliteta življenja in zadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih v domu starejših občanov*. Pridobljeno 19. 1. 2018 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QAUUM06O/>
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (študijsko gradivo za interno uporabo).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2018). *Institucionalno varstvo*. Pridobljeno: 17. 10. 2018 s http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/institucionalno_varstvo/
- Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Pridobljeno 9. 9. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10060>
- Rafaelič, A., & Nagode, M. (2012). *Uvajanje dolgotrajne oskrbe*. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39, 250: 47–61.
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš, J. (2013). *Starost. Kakovostna starost – Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana. Letnik 16/2.

Rant, M. (2013). *Kakovostna starost : Sobivanje in samovanje v starosti*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 16, 2: 3–12.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13-20), Uradni list RS, št. 39/13 (2018). Pridobljeno 9. 8. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/113130/#1.%C2%A0UVOD>

Smolej, S., Jakob Krejan, P., Nagode, M., & Žiberna, V. (2008). *Analiza izvajanja pomoči na domu*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Smolej, S., & Nagode, M. *Osebna asistenca – možnost za samostojno življenje v domačem okolju*. Pridobljeno 12. 10. 2018 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-8TA8JT6G/2182ea5e-4752-445e-b413-4169b8152d44/PDF>

Statistični Urad RS (2018). Pridobljeno: 8. 8. 2018 s https://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/05_05C10_prebivalstvo_kohez/05_05C10_prebivalstvo_kohez.asp

Statistični Urad RS (2018). Pridobljeno: 15. 10. 2018 s https://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

Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev*. Ljubljana: Center Republike Slovenije za poklicno izobraževanje.

Wenger, G. C. (1996). *Social networks and gerontology*. *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 285–293 .

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6280>

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6688>

Zakon o socialnovarstvenih prejemkih. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5609>

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4780>

Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih ljudi. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1866>

Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Pridobljeno 12. 10. 2018 s https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf

Zakon o osebni asistenci. Pridobljeno 12. 10. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-0460/>

Zavod svetega Martina. Pridobljeno 31. 1. 2018 s <http://www.zavodsvetegamartina.si/domov.html>

Zorč, A. (2017). *Beseda o plačilu oskrbe na domu.* Drobtinice izpod plašča sv. Martina, 24: 6–7.

Zveza društev upokojencev (2018). Pridobljeno 14. 9. 2018 s <http://www.zdus-zveza.si/4-primeri-dobrih-praks>

9. PRILOGE

INTERVJUJI

Intervju A

Intervju z gospo v zavodu

Podatki o intervjuvanki

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Zavod svetega Martina

Datum: 20.4.2018

Čas trajanja pogovora: 2 uri

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Soba uporabnice v zavodu svetega Martina

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost bivalnega okolja v zavodu in njeni okolici?

Brez pripomb, okolica je zelo lepa (1).

Zasebnost

2. Imate v sobi dovolj zasebnosti? Si sobo še s kom delite?

V sobi imam dovolj zasebnosti, ker v njej bivam sama (2).

Čistoča

3. Imate urejeno notranjost sob in ste zadovoljni s čiščenjem prostorov?

Zelo so urejene, sobe so zelo čiste (3).

Oddaljenost doma

4. Je zavod v bližini vašega prejšnjega doma? Bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče?

Zavod je oddaljen od mojega prejšnjega doma (4). Bi si zelo želela živeti doma (5), če bi bilo mogoče. Doma nimam več, ker sem ga prodala (6).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Ali imate, sedaj, ko ste v zavodu stike s prijatelji in svojci? Ali so ti stiki drugačni kot pred vstopom v zavod?

Da, imam stike (7). Teh stikov je manj, kot prej ko sem bivala doma (8). Da imam manj stikov je pripomogla oddaljenost od doma (9).

Aktivnosti v zavodu

2. Ali aktivnosti v zavodu (kot so pikniki, tombole...) pripomorejo k večji kakovosti življenja v zavodu?

Družbo v zavodu sem si našla. Večkrat se udeležim maše (10), ki poteka vsak dan v kapeli v zavodu. Največkrat je to ob petkih. Udeležim se tudi piknikov in tombole (11). Vse to pripomore k večji kakovosti življenja v zavodu.

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Ni nimam (12), nobena nima časa. Mislim, da je to zaradi pomanjkanja kadra (13), drugače, kar se tiče ostalih stvari so zelo uslužne.

3. Storitve, službe

Službe v zavodu

1. Kako ocenjujete različne službe v zavodu (zdravstvena nega, socialna služba, zdravniška obravnava in delovna terapija)?

Z vsemi službami, ki jih potrebujem sem zadovoljna (14). Delovne terapije, socialne delavke in zdravnika ne potrebujem (15). Zdravnik pride v zavod enkrat na teden in ni ves čas tukaj. Medicinska sestra me vedno vpraša, če kaj potrebujem(16).

Informiranost o storitvah

2. Ali imate ustrezne informacije o vrstah storitev v zavodu?
Nimam dovolj informacij (17). Rada bi videla, da bi bilo več osebnega družabništva in prostovoljnega dela (18).

Predlogi v zvezi s storitvami

3. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami v zavodu?

Da. Lahko bi se preko delovne terapije učili kvačkati (19), ker sama zelo dobro znam kvačkati. Želim si svoje znanje širiti še naprej.

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Sprejemanje odločitev

1. Kdo sedaj sprejema pomembne odločitve v vašem življenju?

Prej sem bila sama svoj gospod. Sedaj nisem več. Pomembne odločitve sprejemam še vedno sama, vendar se pogovorim s hčerkama (20).

Podpora svojcev

2. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Da, hčere me podpirajo pri vseh odločitvah (21).

Odločitve

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

Me podpirajo v vseh odločitvah (22). Tudi, če bi se teoretično želela vrniti domov, bi me podprle(23).

Bivanje v zavodu

4. Ste se za bivanje v zavodu odločili prostovoljno?

Da, sama sem se odločila za bivanje v zavodu (24).

Obisk zavoda

5. Ste predhodno obiskali zavod in življenje v njem?

Nikoli prej (25.) Imela sem srečo, da je bila takrat, ko sem potrebovala, da bom šla v zavod prosta soba. (26).
Nisem dolgo čakala za bivanje v njem.

Tveganja v starosti

6. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Veliko boleznih (27). Jaz osebno imam kar umirjeno življenje in se lahko zahvalim za veliko starost (28).

Intervju B

Intervju z gospodom v zavodu

Podatki o intervjuvancu

Spol: Moški

Potek intervjuja

Kraj: Zavod svetega Martina

Datum: 27.4.2018

Čas trajanja pogovora: 1,5 ure

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Soba uporabnika v zavodu svetega Martina

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost bivalnega okolja v zavodu in njeni okolici?

Bivalno okolje v zavodu in njeni okolici je zelo dobro urejeno (1).

Zasebnost

2. Imate v sobi dovolj zasebnosti? Si sobo še s kom delite?

V sobi sem sam in moram reči, da imam dovolj zasebnosti (2).

Čistoča

3. Imate urejeno notranjost sob in ste zadovoljni s čiščenjem prostorov?

S čiščenjem in urejanjem notranjosti sob sem zelo zadovoljen (3). Moram pohvaliti vse tiste, ki skrbijo za red in čistočo (4).

Oddaljenost doma

4. Je zavod v bližini vašega prejšnjega doma? Bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče?

Zavod se nahaja v Srednji vasi, blizu mojega doma (5). Če ne bi imel težav s preveliko težo, bi živel doma (6).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Ali imate, sedaj, ko ste v zavodu stike s prijatelji in svojci? Ali so ti stiki drugačni kot pred vstopom v zavod?

S svojci imam redne in zelo dobre stike(7). Oni obiskujejo mene, jaz pa njih. Obiskujejo me tudi prijatelji, nekaj jih je tukaj v zavodu (8).

Aktivnosti v zavodu

2. Ali aktivnosti v zavodu (kot so pikniki, tombole...) pripomorejo k večji kakovosti življenja v zavodu?

Do sedaj, ko sem v zavodu sem se udeležil rojstnodnevnih dogodkov, ki so mi zelo všeč(9). Mislim, da zelo popestrijo naš vsakdanjik.

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Z osebjem se razumem in se lahko skoraj z vsemi zaupno pogovorim(10).

3. Storitve, službe

Službe v zavodu

1. Kako ocenjujete različne službe v zavodu (zdravstvena nega, socialna služba, zdravniška obravnava in delovna terapija)?

Za vse te službe, ki mi jih naštevate nimam nobenih pripomb (11). Ko sem bil še doma, sem za k zdravniku čakal, da je bil avto prost. Potem sem moral gledati kdaj dela moj zdravnik itd. Tu imam vse pri roki (12).

Informiranost o storitvah

2. Ali imate ustrezne informacije o vrstah storitev v zavodu?

Vse informacije dobim tu v zavodu (13).

Predlogi v zvezi s storitvami

3. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami v zavodu?

Ne, ker nisem še dolgo tu (14). Moram reči, da do sedaj nisem ničesar pogrešal.

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Sprejemanje odločitev

1. Kdo sedaj sprejema pomembne odločitve v vašem življenju?

Odločam se še vedno sam in moram reči, da moje odločitve spoštujejo (15).

Podpora svojcev

2. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Popolnoma (16).

Odločitve

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

V vseh odločitvah me podpirajo (17).

Bivanje v zavodu

4. Ste se za bivanje v zavodu odločili prostovoljno?

Da, sam (18).

Obisk zavoda

5. Ste predhodno obiskali zavod in življenje v njem?

Ne, nisem ga predhodno obiskal (19).

Tveganja v starosti

6. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Zdravstvene težave kot so demenca, pozabljivost (20).

Intervju C

Intervju z gospo v zavodu

Podatki o intervjuvanki

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Zavod svetega Martina

Datum: 5.5.2018

Čas trajanja pogovora: 1 ura

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Soba uporabnice v zavodu svetega Martina

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost bivalnega okolja v zavodu in njeni okolici?

V redu (1). Urejeno (2). Okolica je urejena in zelo lepa (3).

Zasebnost

2. Imate v sobi dovolj zasebnosti? Si sobo še s kom delite?

Sem sama (4). Imam dovolj zasebnosti (5). Včasih me kdo pride samo pogledati. Drugače imam mir.

Čistoča

3. Imate urejeno notranjost sob in ste zadovoljni s čiščenjem prostorov?

Zelo urejeno(6). Čistilke so zelo pridne. Pohvalno!

Oddaljenost doma

4. Je zavod v bližini vašega prejšnjega doma? Bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče?

Ne, sem zelo daleč doma (7). V Dolenjskem koncu. Tam so sedaj moji nečaki. Moraš sprejeti dogodke, ki prihajajo v življenje (8). Jaz sem tukaj že 10 let in sem se navadila življenja v zavodu(9).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Ali imate, sedaj, ko ste v zavodu stike s prijatelji in svojci? Ali so ti stiki drugačni kot pred vstopom v zavod?

Ne s prijatelji nimam več stikov (10). Imela sem stike s prijateljico iz mojega domačega kraja, vendar je žal že pokojna. Obiščeta me sinova in vnuki(11).

Aktivnosti v zavodu

2. Ali aktivnosti v zavodu (kot so pikniki, tombole...) pripomorejo k večji kakovosti življenja v zavodu?

Ne sodelujem nič, ker imam migrene (12). Obiskujem le maše, ker je bolj umirjeno (13). V kakšnih drugih zavodih nimajo maš. Tukaj je možno, pa je obiska včasih zelo malo. Veliko je srečanj, pevcev, šolarjev, praznovanj rojstnih dni (14). Zelo veliko organizirajo. To pripomore k večji kakovosti, sigurno (15).

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Jaz zaupam vsem zaposlenim, če je to prav pa ne vem (16). Včasih sem veliko obiskovala pisarne, sedaj jih že zelo dolgo nisem obiskala.

3. Storitve, službe

Službe v zavodu

1. Kako ocenjujete različne službe v zavodu (zdravstvena nega, socialna služba, zdravniška obravnava in delovna terapija)?

Zdravnik nas obišče enkrat na teden, vendar ga Hvala Bogu ne potrebujem (17)! Medicinske sestre, socialna delavka in delovna terapevtka so ves čas dostopne, vendar za enkrat potrebujem le medicinske sestre (18).

Informiranost o storitvah

2. Ali imate ustrezne informacije o vrstah storitev v zavodu?

Imam dovolj informacij (19).

Predlogi v zvezi s storitvami

3. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami v zavodu?

Nimam predlogov (20).

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Sprejemanje odločitev

1. Kdo sedaj sprejema pomembne odločitve v vašem življenju?

Sama sprejemam odločitve in sama pristopam do ustreznih služb v zavodu, če kaj potrebujem. (21)

Podpora svojcev

2. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Čisto vso (22).

Odločitve

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

Mi nič ne nasprotujejo, me podpirajo v vsem (23).

Bivanje v zavodu

4. Ste se za bivanje v zavodu odločili prostovoljno?

Da, to je bil prostovoljni mus (24). S takim zdravjem kot ga imam ne bi mogla skrbeti sama zase.

Obisk zavoda

5. Ste predhodno obiskali zavod in življenje v njem?

Ja, me je sin peljal na ogled (25).

Tveganja v starosti

6. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Starost prinaša lepe stvari v življenje, če si zdrav (26) Posledično lahko kam greš. Starost je lepa, če te doma sprejemajo in ti ni treba oditi v zavod (27).

Intervju D

Intervju z gospo v zavodu

Podatki o intervjuvanki

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Zavod svetega Martina

Datum: 12.5.2018

Čas trajanja pogovora: 1 ura

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Soba uporabnice zavoda svetega Martina

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost bivalnega okolja v zavodu in njeni okolici?

Soba je lepa, okolje gledam samo skozi okno, ker ne morem hoditi (1).

Zasebnost

2. Imate v sobi dovolj zasebnosti? Si sobo še s kom delite?

Z nikomur je ne delim, sem sama (2).

Čistoča

3. Imate urejeno notranjost sob in ste zadovoljni s čiščenjem prostorov?

Vsak dan čisti čistilka (3). Sem zelo zadovoljna (4).

Oddaljenost doma

4. Je zavod v bližini vašega prejšnjega doma? Bi si želeli živeti doma, če bi bilo mogoče?

Ja zavod je v bližini mojega prejšnjega doma(5). Ja normalno, da bi si želela živeti doma, če bi bilo mogoče(6).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Ali imate, sedaj, ko ste v zavodu stike s prijatelji in svojci? Ali so ti stiki drugačni kot pred vstopom v zavod?

Stike imam redne. Svojci me obiščejo vsak teden (7). Obiščejo me tudi prijatelji, vendar ne tako pogosto, ker niso blizu doma (8).

Aktivnosti v zavodu

2. Ali aktivnosti v zavodu (kot so pikniki, tombole...) pripomorejo k večji kakovosti življenja v zavodu?

Izboljšajo bivanje tistim, ki se lahko udeležijo dogodkov (9). Jaz ležim v postelji in se ne morem udeležiti nobenih aktivnosti(10).

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Ja seveda je možnost (npr. z medicinskimi sestrami) (11).

3. Storitve, službe

Službe v zavodu

1. Kako ocenjujete različne službe v zavodu (zdravstvena nega, socialna služba, zdravniška obravnava in delovna terapija)?

Medicinska sestra pride takoj, ko jo pokličem (12). S socialno delavko nisem nikoli imela toliko stikov, da bi jo lahko ocenjevala (13). Delovne terapije ne potrebujem. (14). Zdravnik nas obišče enkrat na teden, ko ga potrebujem, mi je vedno na voljo (15). Prejšnji teden sem ga potrebovala, da mi je prevezal nogo.

Informiranost o storitvah

2. Ali imate ustrezne informacije o vrstah storitev v zavodu?

Dobim ustrezne informacije v zavodu (16).

Predlogi v zvezi s storitvami

3. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami v zavodu?

Nimam predlogov, se toliko ne poslužujem storitev, razen medicinsko sestro potrebujem dnevno (17).

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Sprejemanje odločitev

1. Kdo sedaj sprejema pomembne odločitve v vašem življenju?

Če bi bilo kaj nujnega, bi se odločila namesto mene hčerka (npr. da se sama ne bi mogla) (18). Drugače se odločam sama (19).

Podpora svojcev

2. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Ja, hčerka me podpira v vsem (20).

Odločitve

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

V vseh odločitvah me podpirajo (21).

Bivanje v zavodu

4. Ste se za bivanje v zavodu odločili prostovoljno?

Sem se odločila prostovoljno (22).

Obisk zavoda

5. Ste predhodno obiskali zavod in življenje v njem?

Ne nisem ga predhodno obiskala (23).

Tveganja v starosti

6. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Zdravstvene težave in izgubo spomina (24).

Intervju a

Intervju z uporabnico socialne oskrbe na domu

Podatki o intervjuvanki

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Brod

Datum: 24.7.2018

Čas trajanja pogovora: 1 ura

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Dnevna soba uporabnice socialne oskrbe na domu

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost svojega doma in okolice doma?

Zelo sem zadovoljna z urejenostjo okolice in svojega doma (1).

Zasebnost

2. S kom živite v gospodinjstvu? Ali imate dovolj zasebnosti v stanovanju?

Sem sama in imam dovolj zasebnosti(2).

Primernost stanovanja

3. Ali je stanovanje primerno?

Stanovanje ni najbolj primerno zaradi stopnic in ker živim na hribu (3). Čaka me operacija in po njej ne bo več tako enostavno, ker bom morala veliko razgibavati nogo.

Možnost življenja v zavodu

4. Če ne bi mogli več živeti doma, ali imate možnost življenja v zavodu?

Da, imam možnost v zavodu svetega Martina (4). Začasno bom morala v zavod, ker čakam na operacijo kolena. Drugače bi šla raje v varovano stanovanje v Kranj kot v zavod (5).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Kdo so pomembni ljudje v vaši bližini? Ali imate stike s svojimi sorodniki?

Vsak teden imam stike s prijatelji (6). Grem na kavo v Bohinjsko Bistrico. Tudi s sorodniki imam redne stike (7).

Aktivnosti

2. Se udeležite kakšnih dogodkov v bližini vašega doma? Greste mogoče na izlet?

Dogodkov v bližini mojega doma ni veliko (8). Da, jutri grem na izlet s prijateljicami (9). Zelo dobro organizirajo prevoze preko društva upokojencev.

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Da imam. (10).

3. Storitve, službe

Oskrba

1. Ali so sorodniki vključeni v oskrbo (če so na kakšen način sodelujejo)?

Da, so vključeni (11). Ko si starejši nisi več toliko fleksibilen. Mi pomagajo kolikor lahko (12).

Socialna oskrba

2. Kako ocenjujete storitev socialne oskrbe na domu?

Zelo sem zadovoljna(13).

Pričakovanja s storitvijo

3. Ali so se vaša pričakovanja v zvezi s socialno oskrbo na domu uresničila (socialna oskrbovalka, cena, prevoz)?

Pričakovanja so se uresničila, sem zelo zadovoljna s ceno (14). Je solidna za nekoga, ki ima nizko pokojnino. Preko socialne oskrbe na domu, mi očistijo stanovanje, imela sem tudi kosilo, vendar nisem mogla vse pojesti, tako, da si sedaj kuham sama (15).

Predlogi v zvezi s storitvami

4. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami socialne oskrbe na domu?

Kar potrebujem se dogovorim, tako, da nimam nekih predlogov (16). Prinesejo mi tudi časopis in me odpeljejo v trgovino.

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Podpora svojcev

1. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Ja, imam odlične otroke (17). Sin me obišče in pospravi stanovanje...Tudi hči.

Odločitve

2. Ali imate kdaj občutek, da ste v odločitve prisiljeni?

Ne, nikoli (18).

Podpora

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

Pri vseh odločitvah me podpirajo (19).

Sprejemanje odločitev

4. Ste odločitev za prejemanje storitve socialne oskrbe na domu sprejeli sami?

Da, sama. (20).

Tveganja v starosti

5. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Hude stvari, veliko sprememb (21). Če ti glava dela je v redu. Zelo težko je starostnikom, ki so dementni (22).

Intervju b

Intervju z uporabnico socialne oskrbe na domu

Podatki o intervjuvanki

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Stara Fužina

Datum: 13.8.2018

Čas trajanja pogovora: 1,5 ure

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Kuhinja uporabnice socialne oskrbe na domu

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost svojega doma in okolice doma?

Zelo v redu (1). Sem zadovoljna, ker sem doma (2).

Zasebnost

2. S kom živite v gospodinjstvu? Ali imate dovolj zasebnosti v stanovanju?

Spodaj v hiši sem sama, zgoraj živi vnukinja (3). Imam dovolj zasebnosti (4).

Primernost stanovanja

3. Ali je stanovanje primerno?

Glede primernosti ni najbolj v redu, ker imam stopnice v hiši (5). Zunaj pred hišo je breg (6). Sama zaradi zdravstvenih težav zelo težko hodim in potrebujem hojco (7). Zaradi vsega tega mi je težje.

Možnost življenja v zavodu

4. Če ne bi mogli več živeti doma, ali imate možnost življenja v zavodu?

Imam možnost(8). Sem že živela v zavodu 2 meseca, ker sem bila operirana (9). Takrat je bilo to začasno. Mi je bilo zelo všeč. Sedaj sem vpisana v čakalno vrsto v zavodu, v primeru, da bi potrebovala obsežnejšo oskrbo(10). Se mi zdi, da je zavod premajhen.

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Kdo so pomembni ljudje v vaši bližini? Ali imate stike s svojimi sorodniki?

Imam redne stike s hčerkama in vnukinjo (11).

Aktivnosti

2. Se udeležite kakšnih dogodkov v bližini vašega doma? Greste mogoče na izlet?

K maši grem vsako nedeljo (12). Na izlet grem, če ni predaleč, ker se z avtobusom ne morem več voziti (13).

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Imam to možnost (14).

3. Storitve, službe

Oskrba

1. Ali so sorodniki vključeni v oskrbo (če so na kakšen način sodelujejo)?

Seveda so vključeni (15). Vsak večer mi hčerka prinese čaj in me pride pogledati (16). Ne zamudi niti en večer.

Socialna oskrba

2. Kako ocenjujete storitev socialne oskrbe na domu?

Sem zelo zadovoljna z njimi (17).

Pričakovanja s storitvijo

3. Ali so se vaša pričakovanja v zvezi s socialno oskrbo na domu uresničila (socialna oskrbovalka, cena, prevoz)?

Da, so se mi uresničila (18). Cena je bolj ugodna, kot če bi bila v zavodu (19). Organizirano je vse. Zame si socialne oskrbovalke vzamejo v povprečju po eno uro na dan (me skopajo, skuhajo kavo in pospravijo stanovanje, mi preoblečejo posteljo) (20).

Predlogi v zvezi s storitvami

4. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami socialne oskrbe na domu?

Nimam nobenih pripomb (21). Sem zelo zadovoljna s socialnimi oskrbovalkami.

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Podpora svojcev

1. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Vso podporo dobim od svojcev (22). Se včasih posvetujem kaj s hčerkama, če ne vem kako bi se odločila.

Odločitve

2. Ali imate kdaj občutek, da ste v odločitve prisiljeni?

Nikoli (23).

Podpora

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

Pri vseh (24). Me v vsem podpirajo.

Sprejemanje odločitev

4. Ste odločitev za prejetje storitve socialne oskrbe na domu sprejeli sami?

Sem sama predlagala hčerki, ker sem videla, da sama ne bom več zmogla (25).

Tveganja v starosti

5. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Zame osebno je lepo biti star (26). Moja starost je zelo lepa. Veliko molim.

Podatki o intervjuvanki

Intervju c

Spol: Ženski

Potek intervjuja

Kraj: Srednja vas

Datum: 31.8.2018

Čas trajanja pogovora: 2 uri

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Kuhinja uporabnice socialne oskrbe na domu

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost svojega doma in okolice doma?

Okolica je lepo vzdrževana(1).

Zasebnost

2. S kom živite v gospodinjstvu? Ali imate dovolj zasebnosti v stanovanju?

V gospodinjstvu živim skupaj s sinom (2). Imam dovolj zasebnosti, kljub temu, da sin živi z mano (3).

Primernost stanovanja

3. Ali je stanovanje primerno?

K sreči nimam toliko stopnic, ker hodim s hojco (4).

Možnost življenja v zavodu

4. Če ne bi mogli več živeti doma, ali imate možnost življenja v zavodu?

Moja situacija je takšna, da ima sin preveč dela: kmetija, služba, skrb zame. Zanj skrbim tako, da mu vsakodnevno skuham kosilo. Zdravstveno stanje mi za zdaj še dopušča, da živim doma (5). Lahko pride čas, ko bom mogla oditi v zavod(6). Veliko o tem razmišljam.

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Kdo so pomembni ljudje v vaši bližini? Ali imate stike s svojimi sorodniki?

Sin, ker skupaj živiva (7). Je edinec.

Aktivnosti

2. Se udeležite kakšnih dogodkov v bližini vašega doma? Greste mogoče na izlet?

Včasih me duhovnik pelje k maši (8). Včasih me obhaja na domu.

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Imam možnost, socialne oskrbovalke so zelo skrbne in vedno na voljo za pogovor(9).

3. Storitve, službe

Oskrba

1. Ali so sorodniki vključeni v oskrbo (če so na kakšen način sodelujejo)?

Da, sin je vključen(10). Zjutraj mi poveže noge in pripravi zajtrk, gre v trgovino in mi prinese vse, kar potrebujem (11). Če potrebujem prevoz, me pelje tudi z avtom(12).

Socialna oskrba

2. Kako ocenjujete storitev socialne oskrbe na domu?

Zelo smo povezane(13). Rada jih imam, saj se jim vedno lahko prepustim(14).

Pričakovanja s storitvijo

3. Ali so se vaša pričakovanja v zvezi s socialno oskrbo na domu uresničila (socialna oskrbovalka, cena, prevoz)?

Za to, kar plačujem je zelo ugodno (15). Dvakrat na teden prejmem pomoč na domu(16). Nekaj prispeva Občina in je bolj ugodno, kot na začetku(17). Z oskrbo sem izredno zadovoljna. So pozitivno uresničile moja pričakovanja.

Predlogi v zvezi s storitvami

4. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami socialne oskrbe na domu?

Zame bi bilo super, če bi bil zdravnik vedno na voljo(18). Pride le enkrat na teden, včasih ga sploh ni.

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Podpora svojcev

1. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Da, vso podporo dobim od sina (19).

Odločitve

2. Ali imate kdaj občutek, da ste v odločitve prisiljeni?

Ne, v nobene odločitve nisem prisiljena (20).

Podpora

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

V vseh odločitvah (21). Tudi, če bi mogla v zavod, bi me sin podprl.

Sprejemanje odločitev

4. Ste odločitev za prejemanje storitve socialne oskrbe na domu sprejeli sami?

Sama sem sprejela odločitev za prejemanje socialne oskrbe na domu (22).

Tveganja v starosti

5. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Starost prinese veliko prilagajanja (23). Če si bolan si zelo nemočen in imaš veliko skrbi. Živim z Božjo pomočjo in imam lepo starost (24).

Intervju d

Intervju z uporabnikom socialne oskrbe na domu

Podatki o intervjuvancu

Spol: Moški

Potek intervjuja

Kraj: Bohinjska Bistrica

Datum: 18.9.2018

Čas trajanja pogovora: 1 ura

Prostor, kjer je bil intervju opravljen: Kuhinja uporabnika socialne oskrbe na domu

Izvajalka intervjuja: Neža Repinc

1. Bivalni pogoji

Zadovoljstvo z okolico

1. Kako ocenjujete urejenost svojega doma in okolice doma?

V redu. (1) Nimam nobenih pripomb (2).

Zasebnost

2. S kom živite v gospodinjstvu? Ali imate dovolj zasebnosti v stanovanju?

Sam (3). Glede nato, da živim sam imam dovolj zasebnosti (4).

Primernost stanovanja

3. Ali je stanovanje primerno?

Stanovanje je primerno (5).

Možnost življenja v zavodu

4. Če ne bi mogli več živeti doma, ali imate možnost življenja v zavodu?

Možnost življenja v zavodu imam (6).

2. Socialna mreža, druženje

Stiki s svojci in prijatelji

1. Kdo so pomembni ljudje v vaši bližini? Ali imate stike s svojimi sorodniki?

Največ imam stike s hčerkama (7). Ena je socialna oskrbovalka v zavodu svetega Martina(8).

Aktivnosti

2. Se udeležite kakšnih dogodkov v bližini vašega doma? Greste mogoče na izlet?

Ne, na izlete ne hodim, ker sem bil šofer avtobusa in sem se jih naveličal(9). Rad se sprehodim po Bohinjski Bistrici ali se z avtom zapeljem do zavoda v Srednji vasi(10). K sreči mi zdravje še to dopušča.

Možnost pogovora

3. Ali imate možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovorite?

Da, imam (11).

3. Storitve, službe

Oskrba

1. Ali so sorodniki vključeni v oskrbo (če so na kakšen način sodelujejo)?

So vključeni (12). Hčerka je socialna oskrbovalka v zavodu in me obišče vsak večer(13).

Socialna oskrba

2. Kako ocenjujete storitev socialne oskrbe na domu?

V redu, nimam nobenih pripomb(14).

Pričakovanja s storitvijo

3. Ali so se vaša pričakovanja v zvezi s socialno oskrbo na domu uresničila (socialna oskrbovalka, cena, prevoz)?

Ja, če tvoja pokojnina dopušča, si lahko privoščiš socialno oskrbo(15). Zavod je vsekakor dražji(16).

Predlogi v zvezi s storitvami

4. Ali imate kakšne predloge v zvezi s storitvami socialne oskrbe na domu?

Nimam pripomb (17).

4. Participacija, sprejemanje odločitev

Podpora svojcev

1. Ali dobite vso podporo pri odločitvah od svojcev?

Ja, vso (18).

Odločitve

2. Ali imate kdaj občutek, da ste v odločitve prisiljeni?

Ne, nikoli (19).

Podpora

3. Pri katerih odločitvah vas svojci podpirajo in pri katerih odločitvah vas svojci ne podpirajo?

Svetujejo mi, odločim pa se potem še vedno sam(20).

Sprejemanje odločitev

4. Ste odločitev za prejemanje storitve socialne oskrbe na domu sprejeli sami?

Sem sprejel sam (21).

Tveganja v starosti

5. Kakšne vrste tveganj po vašem predstavlja starost?

Če si pokreten je starost lepa, če pa si nepokreten si odvisen drugih in starost ni tako svetla (22).

Odrpto kodiranje

Zaporedna številka intervjuja	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A1	lepa okolica	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
A2	v sobi biva sama	zasebnost	bivalni pogoji
A3	urejenost sobe in čiščenje prostorov	čistoča	bivalni pogoji
A4	oddaljenost zavoda od prvotnega doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A5	želja živeti doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A6	prodaja doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
A 7	ima stike	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A 8	manj stikov v zavodu	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A9	pomanjkanje stikov, zaradi oddaljenosti od doma	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
A 10	obiskuje svete maše	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
A11	udeležba na pikniku in tomboli	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
A12	premalo pogovora z osebjem	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
A13	vzrok v pomanjkanju kadra	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
A 14	zadovoljstvo s službami v zavodu	službe v zavodu	storitve, službe

A15	ne potrebuje socialne delavke, delovne terapije in zdravnika	službe v zavodu	storitve, službe
A16	skrbnost medicinskih sester	službe v zavodu	storitve, službe
A 17	pomanjkanje informacij	informiranost o storitvah	storitve, službe
A18	potreba po osebnem družabništvu	informiranost o storitvah	storitve, službe
A 19	učenje kvačkanja	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
A 20	samostojno sprejemanje odločitev v posvetovanju s hčerkama	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
A 21	vsa podpora s strani hčerk	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
A 22	podpora pri vseh odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
A 23	podpora v želji po vrnitvi domov	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
A 24	prostovoljna odločitev za bivanje v zavodu	bivanje v zavodu	participacija, sprejemanje odločitev
A 25	ni bilo predhodnega obiska zavoda	obisk zavoda	participacija, sprejemanje odločitev
A 26	prazna postelja ob sprejemu v zavod	obisk zavoda	participacija, sprejemanje odločitev
A 27	starost prinaša veliko bolezni	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
A 28	umirjena in visoka starost	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
B 1	zelo dobro urejeno okolje	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
B 2	v sobi biva sam	zasebnost	bivalni pogoji
B 3	zadovoljstvo s čistočo in urejenostjo prostorov	čistoča	bivalni pogoji
B 4	pohvala čistilkam	čistoča	bivalni pogoji
B 5	zavod v bližini doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
B 6	težave s težo	oddaljenost doma	bivalni pogoji
B 7	redni stiki s svojci in prijatelji	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
B 8	obiski prijateljev	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
B 9	rojstnodnevne zabave v zavodu	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje

B 10	se razume in zaupa osebnju	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
B 11	zadovoljstvo s službami v zavodu	službe v zavodu	storitve, službe
B 12	vse na doseg roke	službe v zavodu	storitve, službe
B 13	vse potrebne informacije	informiranost o storitvah	storitve, službe
B 14	brez predlogov v zvezi s storitvami	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
B 15	samostojno sprejemanje odločitev in spoštovanje le teh	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
B 16	vsa podpora svojcev	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
B 17	podpora pri vseh odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
B 18	samostojna odločitev za bivanje v zavodu	bivanje v zavodu	participacija, sprejemanje odločitev
B 19	ni bilo predhodnega obiska zavoda	obisk zavoda	participacija, sprejemanje odločitev
B 20	starost prinaša zdravstvene težave in pozabljivost	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
C 1	v redu bivalno okolje	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
C 2	urejena okolica	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
C 3	urejena in lepa okolica	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
C 4	v sobi biva sama	zasebnost	bivalni pogoji
C 5	dovolj zasebnosti	zasebnost	bivalni pogoji
C 6	urejena notranjosti sobe in drugih prostorov	čistoča	bivalni pogoji
C 7	oddaljenost zavoda od prvotnega doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
C 8	sprejemanje dogodkov, ki prihajajo v življenje	oddaljenost doma	bivalni pogoji
C 9	v zavodu živi 10 let	oddaljenost doma	bivalni pogoji
C 10	sedaj nima več stikov s prijatelji	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
C 11	stiki s sinovoma in vnuki	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
C 12	ne obiskuje aktivnosti v zavodu, zaradi migren	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
C 13	obiskuje svete maše	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
C 14	veliko aktivnosti v zavodu	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje

C 15	aktivnosti pripomorejo k večji kakovosti v zavodu	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
C 16	zaupa vsem zaposlenim v zavodu	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
C 17	obisk zdravnika enkrat na teden, vendar ni potrebe po njem	službe v zavodu	storitve, službe
C 18	dnevno potrebuje medicinsko sestro	službe v zavodu	storitve, službe
C 19	vse potrebne informacije	informiranost o storitvah	storitve, službe
C 20	brez predlogov v zvezi s storitvami	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
C 21	samostojno sprejemanje odločitev	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
C 22	vsa podpora svojcev	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
C 23	brez nasprotovanja svojcev v odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
C 24	prostovoljna odločitev za bivanje v zavodu	bivanje v zavodu	participacija, sprejemanje odločitev
C 25	s sinom je predhodno obiskala zavod	obisk zavoda	participacija, sprejemanje odločitev
C 26	starost je lepa, če si zdrav	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
C 27	starost je lepa, če te doma sprejemajo in ne potrebuješ oditi v zavod	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
D 1	lepo okolje, ki ga opazuje skozi okno, ker ne more hoditi	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
D 2	V sobi biva sama	zasebnost	bivalni pogoji
D 3	vsakodnevno čiščenje	čistoča	bivalni pogoji
D 4	zadovoljstvo s čiščenjem prostorov	čistoča	bivalni pogoji
D 5	zavod v bližini doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
D 6	želja živeti doma	oddaljenost doma	bivalni pogoji
D 7	tedenski obiski svojcev	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
D 8	občasni obiski prijateljev	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
D 9	izboljša kakovost življenja tistim, ki se lahko udeležijo aktivnosti	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje

D 10	se ne more udeležiti aktivnosti, ker ne more hoditi	aktivnosti v zavodu	socialna mreža, druženje
D 11	možnost pogovora z medicinskimi sestrami	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
D 12	pomoč medicinskih sester	službe v zavodu	storitve, službe
D 13	nima stika s socialno delavko	službe v zavodu	storitve, službe
D 14	delovne terapije ne potrebuje	službe v zavodu	storitve, službe
D 15	zdravnik na voljo enkrat tedensko	službe v zavodu	storitve, službe
D 16	vse potrebne informacije	informiranost o storitvah	storitve, službe
D 17	brez predlogov v zvezi s storitvami	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
D 18	odločitev hčere, če se sama ne bi mogla odločiti	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
D 19	odloča se sama	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
D 20	vsa podpora hčere pri odločitvah	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
D 21	podpora pri odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
D 22	prostovoljna odločitev za bivanje v zavodu	bivanje v zavodu	participacija, sprejemanje odločitev
D 23	ni bilo predhodnega obiska zavoda	obisk zavoda	participacija, sprejemanje odločitev
D 24	zdravstvene težave in izguba spomina	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
a 1	zadovoljstvo z urejenostjo okolice in doma	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
a 2	v stanovanju biva sama	zasebnost	bivalni pogoji
a 3	stanovanje ni primerno, zaradi stopnic	primernost stanovanja	bivalni pogoji
a 4	ima možnost življenja v zavodu	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
a 5	raje bi živela v varovanem stanovanju, kot v zavodu	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
a 6	tedenski stiki s prijatelji	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
a 7	redni stiki s sorodniki	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
a 8	ni dogodkov v bližini doma	aktivnosti	socialna mreža, druženje

a 9	obisk izleta	aktivnosti	socialna mreža, druženje
a 10	možnost pogovora z osebjem	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
a 11	vklučenost sorodnikov v oskrbo	oskrba	storitve, službe
a 12	pomoč sorodnikov pri oskrbi	oskrba	storitve, službe
a 13	zadovoljstvo s socialno oskrbo	socialna oskrba	storitve, službe
a 14	zadovoljstvo s ceno socialne oskrbe	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
a 15	čiščenje stanovanja in kuhanje preko socialne oskrbe	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
a 16	brez predlogov v zvezi s storitvami	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
a 17	podpora otrok pri odločitvah	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
a 18	brez prisile pri odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
a 19	vsa podpora svojcev	podpora	participacija, sprejemanje odločitev
a 20	prostovoljna odločitev za socialno oskrbo na domu	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
a 21	starost prinaša veliko sprememb	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
a 22	težko dementnim	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
b 1	zelo dobro urejena okolica in dom	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
b 2	zadovoljna, ker biva doma	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
b 3	v spodnjem nadstropju hiše biva sama, zgoraj živi vnukinja	zasebnost	bivalni pogoji
b 4	V stanovanju ima dovolj zasebnosti	zasebnost	bivalni pogoji
b 5	stanovanje ni primerno, zaradi stopnic	primernost stanovanja	bivalni pogoji
b 6	težave predstavlja breg pred hišo	primernost stanovanja	bivalni pogoji
b 7	zaradi zdravstvenih težav hodi s pomočjo hojce	primernost stanovanja	bivalni pogoji

b 8	ima možnost življenja v zavodu	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
b 9	že bivala v zavodu zaradi operacije	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
b 10	v primeru obsežnejše oskrbe čaka na zavod	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
b 11	redni stiki s hčerkama in vnukinjo	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
b 12	obisk maše vsako nedeljo	aktivnosti	socialna mreža, druženje
b 13	izlete ne obiskuje, zaradi težav z mobilnostjo	aktivnosti	socialna mreža, druženje
b 14	možnost pogovora z osebjem	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
b 15	vklučenost sorodnikov v oskrbo	oskrba	storitve, službe
b 16	vsak večer jo obiščejo hčere	oskrba	storitve, službe
b 17	zadovoljstvo s socialno oskrbo	socialna oskrba	storitve, službe
b 18	uresničena pričakovanja s socialno oskrbo	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
b 19	ugodnejša cena socialne oskrbe kot zavoda	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
b 20	preko socialne oskrbe ima vključeno kopanje, pospravljanje stanovanja	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
b 21	brez predlogov v zvezi s storitvami	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
b 22	vsa podpora svojcev	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
b 23	brez prisile pri odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
b 24	v vseh odločitvah jo svojci podpirajo	podpora	participacija, sprejemanje odločitev
b 25	sama se je odločila za socialno oskrbo	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
b 26	lepo je biti star	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
c 1	lepo vzdrževana okolica	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
c 2	živi skupaj s sinom	zasebnost	bivalni pogoji
c 3	v stanovanju ima dovolj zasebnosti	zasebnost	bivalni pogoji

c 4	stanovanje je primerno, ker ni toliko stopnic	primernost stanovanja	bivalni pogoji
c 5	zdravstveno stanje za zdaj dopušča, da živi doma	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
c 6	lahko bo kdaj morala živeti v zavod	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
c 7	ima stike s sinom, ker skupaj živita	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
c 8	duhovnik jo pelje k maši	aktivnosti	socialna mreža, druženje
c 9	socialne oskrbovalke so skrbne in vedno na voljo za pogovor	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
c 10	vključenost sina v oskrbo	oskrba	storitve, službe
c 11	sin pripravi zajtrk, gre v trgovino	oskrba	storitve, službe
c 12	sin jo pelje z avtom, če potrebuje prevoz	oskrba	storitve , službe
c 13	povezanost s socialnimi oskrbovalkami	socialna oskrba	storitve, službe
c 14	prepuščanje socialnim oskrbovalkam	socialna oskrba	storitve, službe
c 15	ugodna cena socialne oskrbe na domu	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
c 16	dvakrat na teden prejme pomoč na domu	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
c 17	prispeva Občina in je sedaj zaradi tega ugodnejše	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
c 18	zdravnik več na voljo	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
c 19	vsa podpora od sina	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
c 20	brez prisile pri odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
c 21	v vseh odločitvah jo svojci podpirajo	podpora	participacija, sprejemanje odločitev
c 22	prostovoljna odločitev za socialno oskrbo na domu	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
c 23	veliko prilagajanja	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev
c 24	lepo je biti star	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev

d 1	zadovoljstvo z urejenostjo okolico doma	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
d 2	brez pripomb v zvezi z urejenostjo okolice	zadovoljstvo z okolico	bivalni pogoji
d 3	v stanovanju živi sam	zasebnost	bivalni pogoji
d 4	v stanovanju ima dovolj zasebnosti	zasebnost	bivalni pogoji
d 5	stanovanje je primerno	primernost stanovanja	bivalni pogoji
d 6	ima možnost življenja v zavodu	možnost življenja v zavodu	bivalni pogoji
d 7	stike ima s hčerkama	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
d 8	hčerka socialna oskrbovalka v zavodu	stiki s svojci in prijatelji	socialna mreža, druženje
d 9	izlete ne obiskuje, ker se jih je naveličal zaradi poklica šoferja	aktivnosti	socialna mreža, druženje
d 10	rad se sprehaja po Bohinjski Bistrici in se odpelje v zavod obiskat prijatelja	aktivnosti	socialna mreža, druženje
d 11	ima možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovori	možnost pogovora	socialna mreža, druženje
d 12	vklučenost sorodnikov v oskrbo	oskrba	storitve, službe
d 13	vsak večer ga obišče hčerka, ki je socialna oskrbovalka v zavodu	oskrba	storitve, službe
d 14	brez pripomb glede socialne oskrbe na domu	socialna oskrba	storitve, službe
d 15	če imaš dobro pokojnino, si lahko privoščiš pomoč na domu	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
d 16	zavod je dražji	pričakovanja s storitvijo	storitve, službe
d 17	nima pripomb v zvezi s socialno oskrbo na domu	predlogi v zvezi s storitvami	storitve, službe
d 18	vso podporo svojcev	podpora svojcev	participacija, sprejemanje odločitev
d 19	brez prisile pri odločitvah	odločitve	participacija, sprejemanje odločitev
d 20	pri odločitvah mu svojci svetujejo, odloči se sam	podpora	participacija, sprejemanje odločitev
d 21	prostovoljna odločitev za socialno oskrbo na domu	sprejemanje odločitev	participacija, sprejemanje odločitev
d 22	če si pokreten je starost lepa, drugače ne	tveganje v starosti	participacija, sprejemanje odločitev

Tabela 4: Odprto kodiranje

Osno kodiranje

BIVALNI POGOJI

Zadovoljstvo z okolico

- Lepa okolica (A 1)
- Zelo dobro urejeno okolje (B 1)
- V redu bivalno okolje (C 1)
- Urejena okolica (C 2)
- Urejena in lepa okolica (C 3)
- Lepo okolje, ki ga opazuje skozi okno, ker ne more hoditi (D 1)
- Zadovoljstvo z urejenostjo okolice in doma (a 1)
- Zelo dobro urejena okolica in dom (b 1)
- Zadovoljstvo, ker biva doma (b 2)
- Lepo vzdrževana okolica (c 1)
- Zadovoljstvo z urejenostjo okolico doma (d 1)
- Brez pripomb v zvezi z urejenostjo okolice (d 2)

Zasebnost

- V sobi biva sam/a (A 2, B 2, C 4, D 2)
- V stanovanju biva sam/a (a 2, d 3)
- Živi skupaj s sinom (c 2)
- V spodnjem nadstropju hiše biva sama, zgoraj živi vnukinja (b 3)
- Dovolj zasebnosti (C 5)
- V stanovanju ima dovolj zasebnosti (b 4, c 3, d 4)

Čistoča

- Urejenost sobe in čiščenje prostorov (A3)
- Zadovoljstvo s čistočo in urejenostjo prostorov (B 3)
- Pohvala čistilkam (B 4)
- Urejena notranjost sobe in drugih prostorov (C 6)
- Vsakodnevno čiščenje (D 3)
- Zadovoljstvo s čiščenjem prostorov (D 4)

Primernost stanovanja

- Stanovanje ni primerno, zaradi stopnic (a 3, b 5)
- Težave predstavlja breg pred hišo (b 6)
- Zaradi zdravstvenih težav hodi s pomočjo hojce (b 7)
- Stanovanje je primerno, ker ni toliko stopnic (c 4)
- Stanovanje je primerno (d 5)

Oddaljenost od doma

- Oddaljenost zavoda od prvotnega doma (A 4 ,C 7)
- Želja živeti doma (A 5, D 6)
- Prodaja doma (A 6)
- Zavod v bližini doma (B 5, D 5)
- Težave s težo (B 6)
- Sprejemanje dogodkov, ki prihajajo v življenje (C 8)
- V zavodu živi 10 let (C 9)

Možnost življenja v zavodu

- Ima možnost življenja v zavodu (a 4, b 8, d 6)
- Raje bi živela v varovanem stanovanju, kot v zavodu (a 5)
- Že živela v zavodu, zaradi operacije (b 9)
- V primeru obsežnejše oskrbe čaka na zavod (b 10)
- Zdravstveno stanje za zdaj dopušča, da živi doma (c 5)
- Lahko bo kdaj morala živeti v zavod (c 6)

SOCIALNA MREŽA, DRUŽENJE

Stiki s svojci in prijatelji

- Ima stike (A 7)
- Manj stikov v zavodu (A 8)
- Pomanjkanje stikov, zaradi oddaljenosti od doma (A 9)
- Redni stiki s svojci in prijatelji (B 7)
- Obiski prijateljev (B 8)
- Sedaj nima več stikov s prijatelji (C 10)
- Stiki s sinovoma in vnuki (C 11)
- Tedenski obiski svojcev (D 7)
- Občasni obiski prijateljev (D 8)
- Tedenski stiki s prijatelji (a 6)
- Redni stiki s svojci (a 7)
- Redni stiki s hčerkama in vnukinjo (b 11)
- Ima stike s sinom, ker skupaj živita (c 7)
- Stike ima s hčerkama (d 7)
- Hčerka socialna oskrbovalka v zavodu (d 8)

Aktivnosti v zavodu

- Obiskuje svete maše (A 10, C 13)
- Udeležba na pikniku in tomboli (A 11)
- Rojstnodnevne zabave v zavodu (B 9)
- Ne obiskuje aktivnosti v zavodu, zaradi migren (C 12)
- Veliko aktivnosti v zavodu (C 14)
- Aktivnosti pripomorejo k večji kakovosti v zavodu (C 15)
- Izboljša kakovost življenja tistim, ki se lahko udeležijo aktivnosti (D 9)
- Se ne more udeležiti aktivnosti, ker ne more hoditi (D 10)

Aktivnosti

- Ni dogodkov v bližini doma (a 8)
- Obisk izleta (a 9)
- Obisk maše vsako nedeljo (b 12)
- Izlete ne obiskuje, zaradi težav z mobilnostjo (b 13)
- Duhovnik jo pelje k maši (c 8)
- Izlete ne obiskuje, ker se jih je naveličal zaradi poklica šoferja (d 9)
- Rad se sprehaja po Bohinjski Bistrici in se odpelje v zavod obiskat prijatelja (d 10)

Možnost pogovora

- Premalo pogovora z osebjem (A 12)
- Vzrok v pomanjkanju kadra (A 13)
- Se razume in zaupa osebju (B 10)
- Zaupna vsem zaposlenim v zavodu (C 16)
- Možnost pogovora z medicinskimi sestrami (D 11)
- Možnost pogovora z osebjem (a 10, b 14)
- Socialne oskrbovalke so skrbne in vedno na voljo za pogovor (c 9)
- Ima možnost, da se z nekom od osebja zaupno pogovori (d 11)

STORITVE, SLUŽBE

Službe v zavodu

- Zadovoljstvo s službami v zavodu (A 14, B 11)
- Ne potrebuje socialne delavke, delovne terapije in zdravnika (A 15)
- Skrbnost medicinskih sester (A 16)
- Vse na dosegu roke (B 12)
- Obisk zdravnika enkrat na teden, vendar ni potrebe po njem (C 17)
- Dnevno potrebuje medicinsko sestro (C 18)
- Pomoč medicinskih sester (D 12)
- Nima stika s socialno delavko (D 13)

Delovne terapije ne potrebuje (D 14)

Zdravnik na voljo enkrat tedensko (D 15)

Oskrba

Vključenost sorodnikov v oskrbo (a 11, b 15, d 12)

Pomoč sorodnikov pri oskrbi (a 12)

Vsak večer jo obiščejo hčerke (b 16)

Vključenost sina v oskrbo (c 10)

Sin pripravi zajtrk, gre v trgovino (c 11)

Sin jo pelje z avtom, če potrebuje prevoz (c 12)

Vsak večer ga obišče hčerka, ki je socialna oskrbovalka v zavodu (d 13)

Informiranost o storitvah

Pomanjkanje informacij (A 17)

Potreba po osebnem družabništvu (A 18)

Vse potrebne informacije (B 13, C 19, D 16)

Socialna oskrba

Zadovoljstvo s socialno oskrbo (a 13, b 17)

Povezanost s socialnimi oskrbovalkami (c 13)

Prepuščanje socialnim oskrbovalkam (c 14)

Brez pripomb glede socialne oskrbe na domu (d 14)

Predlogi v zvezi s storitvami

Učenje kvačkanja (A 19)

Brez predlogov v zvezi s storitvami (B 14, C 20, D 17, a 16, b 21,)

Zdravnik več na voljo (c 18)

Nima pripomb v zvezi s socialno oskrbo na domu (d 17)

Pričakovanja s storitvami

Zadovoljstvo s ceno socialne oskrbe (a 14)

Čiščenje stanovanja in kuhinje preko socialne oskrbe (a 15)

Uresničena pričakovanja s socialno oskrbo (b 18)

Ugodnejša cena socialne oskrbe kot zavoda (b 19)

Preko socialne oskrbe ima vključeno kopanje, pospravljanje stanovanja (b 20)

Ugodna cena socialne oskrbe na domu (c 15)

Dvakrat na teden prejme pomoč na domu (c 16)

Prispeva Občina in je sedaj zaradi tega ugodnejše (c 17)

Če imaš dobro pokojnino, si lahko privoščiš pomoč na domu (d 15)

Zavod je dražji (d 16)

PARTICIPACIJA, SPREJEMANJE ODLOČITEV

Sprejemanje odločitev

Samostojno sprejemanje odločitev, v posvetovanju s hčerkama (A 20)

Samostojno sprejemanje odločitev in spoštovanje le teh (B 15)

Samostojno sprejemanje odločitev (C 21)

Odločitev hčere, če se sama ne bi mogla odločiti (D 18)

Odloča se sama (D 19)

Prostovoljna odločitev za socialno oskrbo na domu (a 20, c 22, d 21)

Sama se je odločila za socialno oskrbo (b 25)

Podpora svojcev

Vsa podpora s strani hčerk (A 21)

Vsa podpora svojcev (B 16, C 22, b 22, d 18)

Vsa podpora hčere pri odločitvah (D 20)

Podpora otrok pri odločitvah (a 17)

Vsa podpora od sina (c 19)

Odločitve

Podpora pri vseh odločitvah (A 22, B 17)

Podpora v želji po vrnitvi domov (A 23)

Brez nasprotovanja svojcev v odločitvah (C 23)

Podpora pri odločitvah (D 21)

Brez prisile pri odločitvah (a 18, b 23, c 20, d 19)

Bivanje v zavodu

Prostovoljna odločitev za bivanje v zavodu (A 24, C 24, D 22)

Samostojna odločitev za bivanje v zavodu (B 18)

Podpora

Vsa podpora svojcev (a 19)

V vseh odločitvah jo svojci podpirajo (b 24, c 21)

Pri odločitvah mu svojci svetujejo, odloči se sam (d 20)

Obisk zavoda

Ni bilo predhodnega obiska zavoda (A 25, B 19, D 23)

Prazna postelja ob sprejemu v zavod (A 26)

S sinom je predhodno obiskala zavod (C 25)

Tveganje v starosti

Starost prinaša veliko bolezni (A 27)

Umirjena in visoka starost (A 28)

Starost prinaša zdravstvene težave in pozabljivost (B 20)

Starost je lepa, če si zdrav (C 26)

Starost je lepa, če te doma sprejmejo in ne potrebuješ oditi v zavod (C 27)

Zdravstvene težave in izguba spomina (D 24)

Starost prinaša veliko sprememb (a 21)

Težko dementnim (a 22)

Lepo je biti star (b 26, c 24)

Veliko prilagajanja (c 23)

Če si pokreten je starost lepa, drugače ne (d 22)