



Univerza *v Ljubljani*
Fakulteta *za socialno delo*

Tijana Trajković

POTREBE STARIH LJUDI V INSTITUCIONALNEM VARSTVU

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta *za socialno delo*

Tijana Trajković

**POTREBE STARIH LJUDI V
INSTITUCIONALNEM VARSTVU**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo s starimi ljudmi

Mentor: Doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Mentorju doc. dr. Srečo Dragošu, ki me je sprejel pod svoje mentorstvo se iskreno zahvaljujem za izkazano zaupanje, čas in razumevajoče strokovno vodenje.

Fakulteti za socialno delo se iz srca zahvaljujem za vso predano znanje, krepitev moči ter spoštljiv in sočuten odnos tekom vseh let izobraževanja med katerim sem spoznala, da socialno delo ni samo karierna pot, temveč tudi dragocena šola za življenje.

Svoji družini, ki je verjela vame tudi takrat, ko sama nisem se zahvaljujem za vso ljubezen in brezmejno oporo. Brez vseh vas mi ne bi uspelo.

Hvala!

***Na koncu niso leta
življenja, ki štejejo, ampak
dejstvo, koliko življenja je
bilo v teh letih.***

Abraham Lincoln

Potrebe starih ljudi v institucionalnem varstvu

POVZETEK MAGISTRSKEGA DELA

V magistrskem delu sem raziskovala nematerialne socialne potrebe starih ljudi v domskem varstvu s ciljem odkrivanja, v kolikšni meri je zadovoljevanje teh potreb starim ljudem v instituciji tudi omogočeno. Motiv za izbiro teme sem dobila med opravljanjem prakse v zasebnem socialnovarstvenem zavodu s podeljeno koncesijo za izvajanje institucionalnih storitev. Ker sem opazila odstopanje med rezultati domske E-Qalin raziskave in opaženim stanjem zadovoljstva stanovalcev, me je zanimalo, kaj je tisto, kar potrebuje star človek za srečno in ne zgolj zadovoljivo življenje v domu. Med terenskim delom mi je namreč postajalo očitno, da je za to potrebno mnogo več kot zgolj sodobno opremljena soba ter kakovostne zdravstveno/negovalne storitve.

V teoretičnih izhodiščih sem predstavila sodobne demografske spremembe in možne strategije soočanja s procesom globalnega staranja prebivalstva. Opisala sem pojma starost in staranje ter našela dejavnike kakovostne starosti, pri čemer sem izpostavila socialne mreže in socialni kapital. V nadaljevanju sem se osredotočila na psihosocialni spekter potreb, značilnosti institucionalnega varstva in karakteristike E-Qalin sistema kakovosti. Uvod sem zaključila s poglavjem o metodah in konceptih socialnega dela s starimi ljudmi.

V empiričnem delu sem opisala potek kvalitativne raziskave, ki sem jo izvedla s pomočjo nestandardiziranih intervjujev z dvanajstimi stanovalci. Zanimala me je predvsem uporabniška perspektiva glavnih ovir/prednosti domskega varstva, uporabniško dožemanje vloge socialnega dela ter ključne nezadovoljene potrebe, ki sem jih raziskovala s pomočjo štirih Brandonovih magnetov. Zajemali so naslednja življenjska področja: obseg uporabniškega vpliva; izražene spretnosti in možnosti izvajanja hobijev; največje skrbi/veselje ter velikost in značilnosti socialnega omrežja stanovalcev.

V rezultatih so prevladovali odgovori, ki so nakazovali minimalen vpliv možnosti odločanja o vsakdanjem življenju v domu, raznolike in številne spretnosti stanovalcev ter majhne možnosti izvajanja in razvijanja le-teh v domu. Socialne mreže stanovalcev so bile sestavljene pretežno iz družinskih članov in sorodnikov, medosebni odnosi med stanovalci so bili večinoma dobri, vendar bolj ali manj površinski. Socialno delo so povezovali zgolj z administrativno/birokratsko funkcijo. Največkrat ugotovljena institucionalna ovira je bila nezmožnost izvajanja predhodnih življenjskih navad zaradi neprilagodljivih institucionalnih pravil, ki so pri nekaterih vplivali tudi na krčenje zunanjih socialnih stikov. Kakovostna zdravstvena oskrba in nega je bila pričakovano najpogosteje navedena kot največja prednost domskega varstva in obenem tudi glavni razlog institucionalizacije.

S kvalitativno analizo zbranega empiričnega gradiva in interpretacijo odgovorov, sem v sklepnem delu uspela navesti ključne psihosocialne potrebe zbranih sogovornikov. Ob tem ne morem reči, da sem s svojo raziskavo odkrila kakšne nove, v teoriji še neodkrite, drugačne potrebe. Menim pa, da lahko upravičeno rečem, da je tragično, da so taiste potrebe, ki so v gerontoloških, psihosocioloških in socialno-delovnih teorijah že dolgo časa odkrite, zapisane in precej splošno znane, v institucionalni praksi kljub temu pri uporabnikih (nadstandardnih) socialnovarstvenih storitev še zmeraj nezadovoljene, kar nedvomno vpliva na kakovost življenja v instituciji, ki se mu ironično reče Dom.

Ključne besede: *socialno delo s starimi ljudmi, vpliv, stiki, spretnosti, skrbi-veselje, E-Qalin*

The Needs of The Elderly in Institutional Care

MASTER'S THESIS ABSTRACT

The key purpose of this master's thesis was research of non-material social needs of the elderly in institutional care, aiming to discover to what degree the fulfillment of these needs is possible for them. I've been motivated for this topic while interning in a private social care institute with concession for institutional care of the elderly. Having noticed a deviation between the results of home's E-Qalin quality research and the observed satisfaction of the occupants, I was interested to find out what makes an old person's living in a care not just content, but happy? I was made aware while doing the field work, that it must be more to it than just a new, modern, nicely furnished room and quality health/care services.

My theoretical starting points cover demographic changes and social strategies of dealing with the process of aging of population. I've described the terms of age and aging, and factors of quality aging; social networks and social capital were the emphasis of the latter. I then focused on psychosocial aspect of needs, institutional care features and characteristics of quality management model: E-Qalin. I've concluded my introduction with a chapter on methods and concepts of social work with the elderly.

In the empiric part I've defined the course of the quality research I've performed by conducting non standardized interviews with twelve occupants. I was mostly interested in their perception of the role of social work in the home, user's perspective of shortcomings/advantages of home care and key needs of the occupants, which I've deduced with the use of the four Brandons magnets. They comprise of following life areas: amount of user's influence on co-decisions on home living, expressed skills and hobbies prospects, size and characteristics of social network of occupants, and biggest worries/ joys of the occupants.

The results were dominated by the answers exhibiting, firstly, minimal influence of the co-decision making about everyday living in the home; and, secondly, various and numerous skills of occupants with little means of indulging and developing them. Social networks of the occupants were mostly consisting of the family members and relatives, personal relationships between the occupants were mostly good but more or less superficial. Social work was associated merely with administrative/bureaucratic function. Most oftenly discovered institutional shortcoming was the inability to continue previous life habits and patterns because of the unbending institutional rules, which for some resulted in reduced outside social contact. Quality health care was, as expected, the most commonly named advantage of the home care and also the main reason for most occupants reason for institutionalisation.

By means of quality analysis of collected empiric data and interpretation of the answers, I've managed to list the key psychosocial needs of the occupants in the research. I can't say I've discovered any new, different, not yet discovered needs. I can however rightly say, that it is tragic that the same needs that have long been discovered and accepted in gerontological, psychosocial and social-work theories, are still unfulfilled in the institutional practice for the users of (above standard) social care services. That undoubtedly has a strong effect on the (low) quality of life in an institution, ironically called Home.

Keywords: *gerontological social work, choice&control, social contacts, skills, worries-joy,*

E-Qalin

Kazalo vsebine	
PREDGOVOR.....	9
1. PREGLED PROBLEMATIKE	10
1.1. SODOBNE DEMOGRAFSKE SPREMEMBE.....	10
1.1.1 Projekcije	11
1.2. STAROST IN STARANJE	19
1.2.1. Kakovostna starost	22
1.3. SOCIALNE MREŽE	25
1.3.1. Socialni kapital.....	27
1.3.2. Socialna izključenost	29
1.4. POTREBE	32
1.5. INSTITUCIONALNO VARSTVO	35
1.5.1. Elementi totalne institucije.....	39
1.5.2. Preverjanje kakovosti: E-Qalin	42
1.6. DOLGOTRAJNA OSKRBA.....	44
1.7. SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI	48
1.7.1. Metoda osebnega načrtovanja	51
1.7.2. Zagovorništvo	52
1.7.3. Krepitev moči.....	54
2. PROBLEM	56
2.1. Raziskovalna vprašanja	57
3. METODOLOGIJA	58
3.1. Vrsta raziskave	58
3.2. Raziskovalni instrument	59
3.3. Populacija in vzorčenje.....	59
3.4. Zbiranje podatkov.....	60
3.5. Analiza podatkov	60
4. REZULTATI in RAZPRAVA.....	65
5. SKLEPI	79
6. PREDLOGI	82
7. SEZNAM VIROV	85
8. PRILOGE	91
8.1. Vodilo	91
8.2. Transkript: intervjuji (M1-M6).....	92
8.3. Transkript: intervjuji (Ž1-Ž6)	98
8.4. OSNO KODIRANJE: SHEMA	105
8.5. ODNOSNO KODIRANJE : SHEMA	106

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1. 1 KOEFICIENT STAROSTNE ODVISNOSTI.....	12
Grafikon 1. 2 STAROSTNI INDEX.....	12
Grafikon 1. 3 STAROSTNA PIRAMIDA 2018.....	13
Grafikon 1. 4 STAROSTNA PIRAMIDA 2080.....	13
Grafikon 8. 1 SHEMA OSNEGA KODIRANJA	105
Grafikon 8. 2 SHEMA ODNOSNEGA KODIRANJA	106

KAZALO TABEL

Tabela 3. 1 ODPRTO KODIRANJE:KATEGORIJA 1	62
Tabela 3. 2 ODPRTO KODIRANJE: KATEGORIJA 2	63
Tabela 3. 3 ODPRTO KODIRANJE: KATEGORIJA 3	64
Tabela 3. 4 DEMOGRAFSKA SLIKA INTERVJUJANCEV	64

PREDGOVOR

Slovenija ima v okviru formalne oskrbe starih ljudi visoko stopnjo pokritosti z institucionalnimi oblikami bivanja. Odhod iz domačega okolja v domsko varstvo tako postaja že kar samoumevno in mnogokrat neizogibno dejstvo večine starih ljudi, zato je poudarek na kakovosti oskrbe večji kot kadarkoli prej. Da lahko rečemo, da je oskrba v domu za stare ljudi kakovostna, morata biti izpolnjena oba kriterija: kakovostna mora biti tako zdravstvena nega kot socialna oskrba človeka, pri čemer so socialni indikatorji precej manj jasni kot zdravstveni. Čeprav so domske oblike bivanja v Sloveniji večinoma med bolj urejenimi v Evropi, menim, da se večji del pozornosti še vedno namenja izključno zdravstvenemu vidiku oskrbe, medtem ko je psihosocialni vidik potreb pogosto še vedno premalo razviden in upoštevan.

Tema raziskovanja individualnih potreb starih ljudi v institucionalnem varstvu se mi zdi za socialno delo pomembna predvsem z vidika spodbujanja in razvijanja personaliziranih oblik nudenja storitev, ki v nasprotju z univerzalnimi odgovarjajo na potrebe vsakega posameznega uporabnika s pravico do izbire različnih vrst pomoči, ki jih potrebuje in ki mu ustrezajo. Ker se v dinamični postmoderni družbi standardi kakovosti skozi čas nenehno redefinirajo, menim, da je spremljanje socio-kulturnih trendov in tekoče raziskovanje potreb v pomoč pri preverjanju ustreznosti aktualnih storitev ter nadaljnjem razvoju novih, izboljšanih oblik socialnovarstvenih dejavnosti, pri katerih je star človek uveljavljen kot partner v delovnem procesu soustvarjanja rešitev in ne le zgolj pasiven uporabnik institucionalnih storitev. Razumevanje potreb posameznika služi kot instrumentalna definicija problema, kot predpogoj soustvarjanja kakovostnega življenja in krepitev uporabnikove moči, ki je poslanstvo socialnih delavcev.

Z raziskavo sem obenem želela povabiti stanovalce, čeprav zgolj manjše število, k pogovoru o njihovem življenju, ob katerem bi čutili, da je njihovo mnenje pomembno in da je zaželeno, da ga izrazijo, saj jim omogoča razvidnost morebitnih skritih potreb, ki so pogoj zagotavljanja življenja, ki bo zadoščalo kriterijem njihovega pojmovanja kakovosti in zadovoljstva.

1. PREGLED PROBLEMATIKE

1.1. SODOBNE DEMOGRAFSKE SPREMEMBE

Demografski trendi kažejo na spremenjeno starostno sestavo prebivalstva, ki je posledica upadanja števila rojenih in upočasnjevanja umrljivosti. Stara se celotno svetovno prebivalstvo, tako v razvitih kot tudi v razvijajočih se državah. Obenem se povečuje tudi odstotek »najstarejših starih« oz. ljudi starejših od osemdeset let. Med najizrazitejše učinke staranja prebivalstva Ramovš (2003, str. 227–229) uvršča naslednje:

- + spreminjanje družinskih struktur in skrbstvenih funkcij v odnosu do starih družinskih članov,
- + spreminjanje starostnih razmerij med spoloma,
- + večanje odstotka oseb, ki živijo same in posledična osamljenost v starosti,
- + večanje koeficienta starostne odvisnosti na globalni ravni.

Glede na napovedi projekcij prebivalstva lahko pričakujemo, da bo čez dobrih trideset let, globalno gledano, bilo več starih kot mladi ljudi. Obetajo se nam izrazite družbene spremembe in posledice, ki se jim bo potrebno v prihodnosti prilagoditi na različnih področjih. Vertot (2010) izpostavlja naslednja področja:

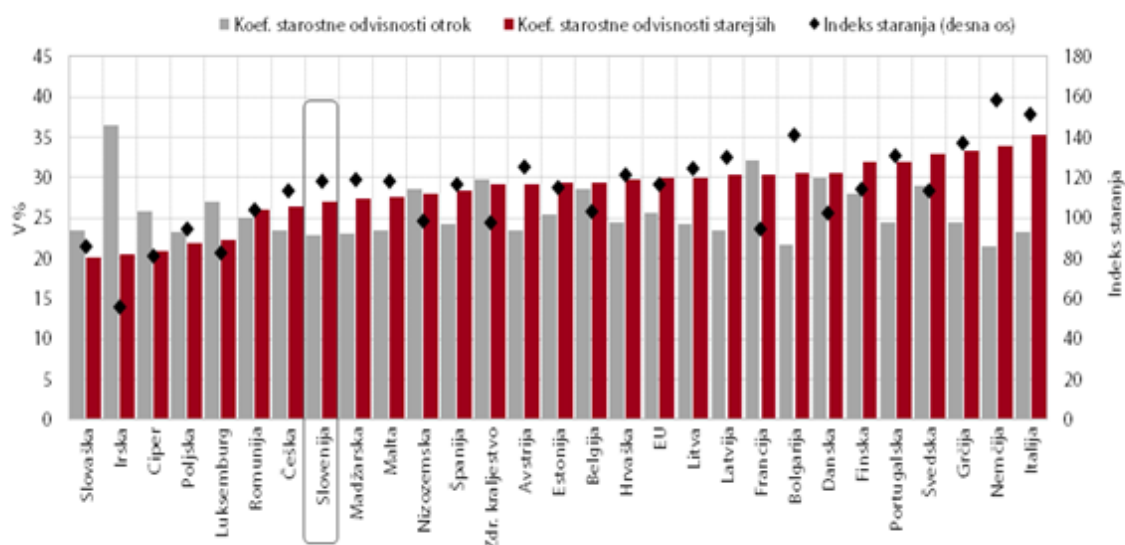
- + **ekonomsko področje** (gibanje gospodarske rasti, spremenjena razmerja na trgu, spremembe pokojninskega sistema);
- + **socialno področje** (spremenjena družinska sestava družin in nove oblike sobivanja);
- + **politično področje** (spremembe v političnem odločanju in organiziranju političnih strank).

Vpliv demografskega staranja je možno opaziti tudi na stopnji družine in gospodinjstev, ki postajajo vse manjša in v katerih živi vse več starih ljudi. Večanje števila gospodinjstev se s hkratnim zmanjševanjem njihovih članov največkrat povezuje z naraščanjem nestabilnosti zakonskih in zunajzakonskih partnerskih zvez, hkrati pa tudi s spreminjajočimi načini prehajanja iz mladosti v odraslost. Pri tem prihaja do pojavnosti novih družinskih oblik kot tudi do večanja števila enočlanskih gospodinjstev (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 10–13).

1.1.1 Projekcije

Projekcija prebivalstva nam na osnovi predpostavk bodočega demografskega razvoja omogoča vpogled v prihodnost družbe, vrednotenje demografskih potencialov ter pravočasno pripravo potrebnih strategij. Za demografsko ponazarjanje procesa staranja prebivalstva so v uporabi različni kazalniki, indeksi ter grafični prikazi. Med slednjimi je najpogostejša **starostna piramida**, ki omogoča grafično ponazoritev delitve prebivalstva glede na spol in starost v določenem časovnem obdobju. Med večkrat uporabljenimi indikatorji je tudi **delež starih ljudi**, prikazan v razmerju glede na celotno prebivalstvo. Spremenjeno starostno sestavo prebivalstva lahko prikažemo tudi z uporabo **indeksa staranja**, ki izraža razmerje med številom mladih in številom starih prebivalcev. V Sloveniji, je indeks staranja že presegel vrednost 100: kar pomeni, da je št. starih prebivalcev že preseglo število mladih. Sočasno s tem se spreminja še razmerje ekonomsko aktivnega in neaktivnega deleža prebivalstva, kar je izražena s **koeficientom skupne starostne odvisnosti**. Koeficient se v Sloveniji znatno večja že deset let, kar se pričakuje tudi v naslednjih letih (Šircelj, 2009, str. 15–30).

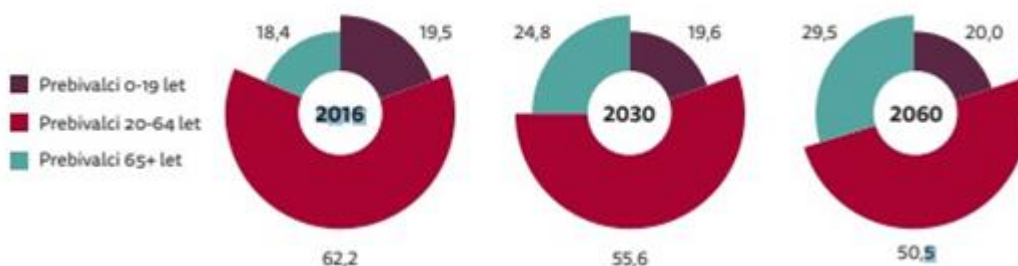
Zaradi zmanjševanja števila delovno aktivnih oseb bodo potrebne spremembe sistema socialne zaščite, saj v trenutni ureditvi nastaja vedno večji izziv glede financiranja. Pri prebivalstvu v starosti 55–64 let je visoki koeficient odraz predvsem relativno zgodnjega prehoda v upokožitev zaradi določene starostne meje za doseganje pokojninske dobe brez zakupa ter obenem tudi zaradi nezadostnega prilagajanja in neustreznosti delovnih pogojev (predvsem za starejše delavce), nezadostnega spodbujanja vseživljenjskega učenja ter nezadostnega ohranjanja aktivnosti (UMAR, 2017).



Grafikon 1. 1

Vir: (UMAR, 2017, str. 113)

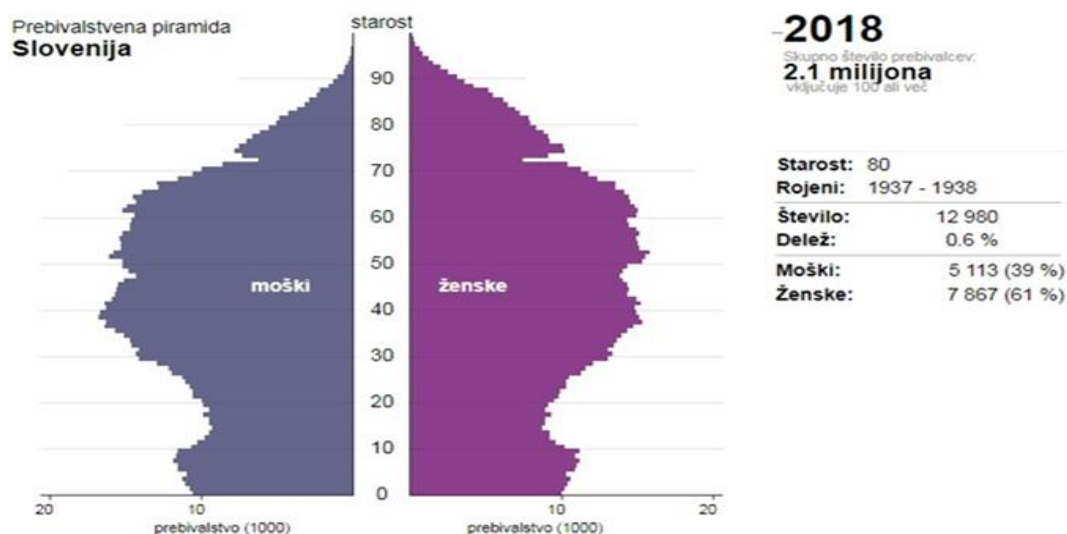
Nova spremenjena razmerja deležev mlade, srednje in stare generacije bodo močno vplivala na družbo z vidika vseh treh ravni: mikro- (posameznik/družina), mezo- (lokalne skupnosti) in makro ravni (država). Za soočanje z izzivi omenjenih sprememb je ključno prilagajanje in spreminjanje sistemov, ki več ne zmorejo slediti dinamičnim družbenim potrebam. Za javno dobro bo nujno usklajevanje pričakovanj in potreb tako na ravni posameznika kot tudi celotne družbe (UMAR, 2016).



Grafikon 1. 2

Vir: (UMAR, 2016, str. 13)

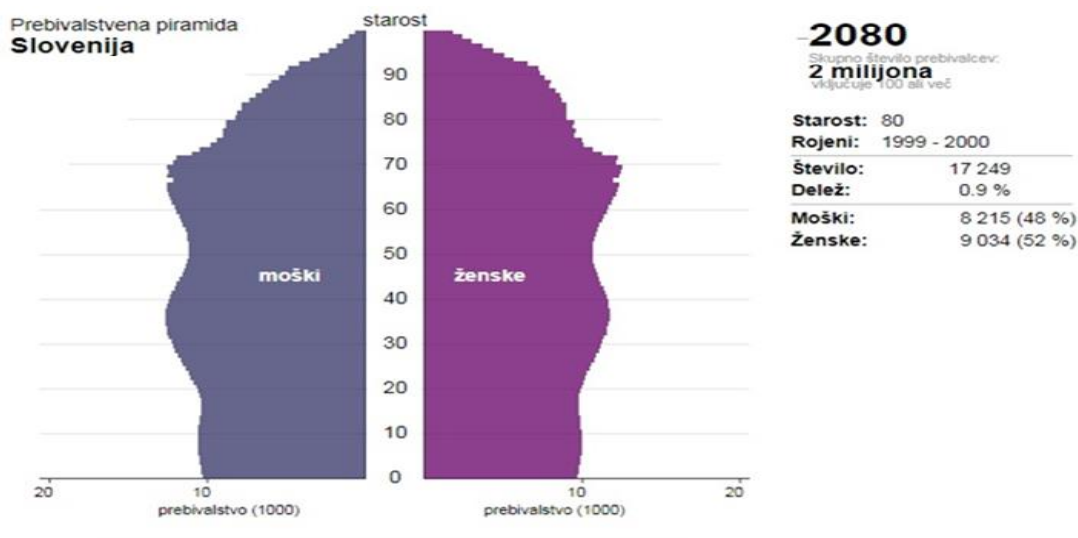
V Sloveniji lahko glede na prikaz starostne piramide do leta 2080, pričakujemo zmanjšan delež prebivalstva v starostni skupini 20-64 let in povečan delež starega prebivalstva 65+ let.



Grafikon 1. 3

Vir: (SURS-STAT, 2018)

V letu 2080 bo delež oseb v starosti 80 let, v primerjavi z letošnjim letom 2018, zvišan za 0,3 odstotke (SURS-STAT, 2018).



Grafikon 1. 4

Ramovš (2003, str. 267–300) meni, da ima ves svet prioriteto nalogo priprave družbe na povečan odstotek starega prebivalstva. Temeljni pogoj pri tem predstavlja nazorna družbena zavest o dejstvu, da je starost enako smiselno obdobje življenja, kot sta to obdobji mladosti in srednjih let, saj vsebuje poleg določenih omejitev in potreb tudi ogromno neizkoriščenih potencialov, ki so v evropski kulturi velikokrat prezrti zaradi tabuja in stereotipov starosti. Stari ljudje potrebujejo za kakovostno življenje med drugim tudi oporo preostale družbe, prav tako pa ji lahko tudi marsikaj dajo. Odgovornost pravne in socialne države je zato predvsem ta, da omogoča take razmere, s katerimi se bo oboje lahko tudi udeleževalo. Prispevek k zagotavljanju kakovostne starosti in medgeneracijske solidarnosti pa v veliki meri nudijo tudi civilna združenja, ki so se že marsikje v razvitem svetu izkazala za izredno varnega in skrbnega izvajalca programov in ustanov za stare ljudi. Razvijanje takšnih usmeritev je smiselno tudi pri nas zaradi porasta podjetij, ki na tržnih principih gradijo domove za stare ljudi in ki zato pravzaprav ne morejo biti nosilci zares dobre socialne ustanove. Efektivnost tržnega gospodarstva na področju socialnih stisk ljudi je vprašljiva prav zaradi principa, po katerem trg deluje. Cene storitev namreč nihajo glede na ponudbo in povpraševanje in kadar je povpraševanje večje kot ponudba, se cena zvišuje, kar pa ne velja nujno tudi za samo kakovost storitev.

Podobno navaja tudi Dragoš (2016, str. 159), ki glede tržne ekonomije pravi, da je koristna samo pri ustvarjanju dobička, na vsa ostala področja pa prinaša več škodljivih kot koristnih posledic. Prav zaradi nepravičnosti principa, po katerem deluje, in amoralnosti tržnih zakonitosti (ponudba/povpraševanje).

Kapacitete prostih mest v domovih za stare ljudi so še vedno tako v Evropi kot tudi v Sloveniji manjše od povpraševanja, kar je razvidno iz relativno dolgih čakalnih dob. Glede na rezultate projekcij prebivalstva, ki kažejo na korenite spremembe starostne sestave, je malo verjetno, da se bo stanje trga v prihodnje kaj pretirano spremenilo, pri čemer ne gre logično sklepati, da bi se v institucionalnem varstvu vzporedno spontano večala tudi sama kakovost življenja starih ljudi. Zatorej je glavni smisel sodobne države, da z racionalnimi ureditvami poskrbi za kakovost življenja in medgeneracijsko sožitje državljanov na podlagi socialne politike, kjer trg ne more delovati (Ramovš, 2003, str. 300-305).

V prihodnjih pripravah na starajočo se populacijo bo ključna državna naloga in izziv zagotavljanje osnovne socialne varnosti vsem starim državljanom na podlagi neposrednih socialnih dajatev in storitev. Pri tem bo potrebno oblikovanje pravnih podlag in ekonomskih razmer, ki bodo omogočale takšen razvoj javnega socialnega varstva, delovanja trga in civilne družbe, da bo zagotovljeno človeško dostojanstvo vsakemu državljanu v njegovem staranju in starosti. Priprava civilne družbe na povečan odstotek starega prebivalstva zajema naslednje relevantne naloge:

- ✚ razvoj znanosti številnih interdisciplinarnih strok, ki omogočajo razvijanje integralne gerontologije (s poudarki na izobraževanju, raziskovanju, kongresni izmenjavi spoznanj ter mednarodnem partnerskem povezovanju izvedencev in organizacij);
- ✚ samoorganiziranje ljudi v lastne organizacije za tretje življenjsko obdobje (za delo, prosti čas, izobraževanje ipd.);
- ✚ organiziranje postmodernih socialnih mrež za samopomoč in medgeneracijsko solidarnost;
- ✚ skrb za medsebojno informiranost ter povezanost lokalnih skupnostnih organizacij za pripravo programov kakovostnega življenja in medgeneracijskega sožitja;
- ✚ urejena dosledna regulacija ob nastanku in delovanju tržno organiziranih zasebnih programov za stare ljudi v izogib vsakršnim zlorabam;
- ✚ ustanavljanje čim več zagovorniških organizacij namenjenih starim ljudem (Ramovš, 2003, str. 308-315).

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) se je odzvalo na izzive soočanja starajoče se družbe s pripravo dokumenta: «*Starejši in trg dela*». Osnovni namen predstavlja ocena stanja in napovedi, ki nam glede na demografske trende kot dolgoživi družbi sledijo. Sklepni del dokumenta sestavljajo predlogi možnega soočanja z izzivi, katerih ključni cilji so:

- ✚ povečanje stopnje delovne aktivnosti starejših delavcev;
- ✚ daljše ostajanje v zaposlitvi;
- ✚ izboljšanje zaposljivosti in zdravja starejših (MDDSZ, 2016).

Po podatkih MDDSZ (2016, str. 3-4) se je v zadnjih petdesetih letih pričakovana življenjska doba pri nas povišala za približno enajst let. Pri tem se pričakuje, da se bo v naslednjih petdesetih letih še dodatno povišala za približno sedem let, število rojenih pa se je letno zmanjšalo za približno 10.000 rojstev. Glede na navedbe sta ta podatka indikatorja neovrgljivega dejstva, da nas bo s strukturnega vidika vse manj in da bomo kot družba vse starejši. Iz komentarjev nadalje sledi, da so to pravzaprav spodbudne novice in pozitivni premiki, ki so odraz vedno bolj zdrave, kakovostne in dolgo živeče družbe. K temu je dodano, da kljub tem pozitivnim premikom zbrana dejstva vendarle posredno negativno vplivajo na strukturo potrošnje, upočasnjujejo gospodarsko rast, omejujejo vire financiranja sistemov socialne zaščite, višajo javnofinančne izdatke, praznijo državni proračun itd. Na koncu je omenjeno, da ne gre spregledati niti posameznikovega socialnega položaja, ki bo posledično v primeru nepravočasnega ukrepanja neprimerno slabši.

Podobne strategije oz. cilje je možno razbrati tudi v strateški publikaciji, ki jo je pripravil Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (UMAR) na temo dolgožive družbe.

UMAR (2016, str. 12) med ključne cilje dolgožive družbe uvršča:

- ✚ zagotavljanje pogojev za aktivnost skozi celotno življenjsko obdobje s ciljem podaljševanja delovne aktivnosti ter (posledično) zagotavljanja pogojev finančne varnosti celotnega življenjskega obdobja;
- ✚ spodbujanje in zagotavljanje možnosti vseživljenjskega učenja;
- ✚ uporaba in razvijanje sodobnih tehnoloških dosežkov (za daljše življenje/ delo);
- ✚ spodbujanje medgeneracijske družbene participacije in aktivnega državljanstva.

V obeh navedenih strategijah je med cilji sicer na kratko omenjeno tudi izboljševanje delovnih pogojev in zagotavljanje splošne kakovosti življenja, pri tem pa načrt za dosego teh ciljev ni predstavljen. V ospredju je kot ključni cilj predvsem podaljševanje starostne meje pri upokojitvenih pogojih zaradi višanja javnofinančnih izdatkov, ki jih prinaša staranje družbe. Menim, da se s tako strategijo breme reševanja državne ekonomije prelaga izključno na delovno aktivne prebivalce, ki so pri tem sami odgovorni in obvezani varovati socialno

stabilnost družbe, čeprav bi morala država biti tista, ki varuje družbo. Takšna pokojninska reforma je sicer razumljiv in nesporen cilj, ker sama po sebi ne more imeti funkcije korigiranja trga dela, ki je v domeni delovne reforme. Zato si je cilj podaljševanja delovne aktivnosti v okviru socialne države težko zamisliti brez predhodnih nujnih ureditev s področja delovnega prava in prava socialne varnosti, da bo kljub podaljšani starostni meji posameznik ob vstopu v upokojevo še sposoben uživati življenje, vredno človekovega dostojanstva, saj bi temeljni cilj države moral biti reševanje družbe in ne obratno.

Da so poleg zniževanja javnofinančnih izdatkov nujno potrebne še druge ureditve sistema, je možno razbrati tudi iz podatkov vseevropske splošno mnenjske raziskave Standard EUROBAROMETER 88, v kateri se večina korespondentov strinja, da zmanjševanje državnega proračunskega deficita trenutno ne more biti prioriteta. Slovenija z 61 odstotki presega EU-28 povprečje (48%) in tako, poleg Madžarske in Švedske, spada v skupino držav v katerih je to mnenje najbolj izraženo (European Commission, 2017).

Glede na rezultate raziskave delovnih pogojev Eurobarometra 2014 je moč sklepati, da je nujno potrebno reguliranje delovnih razmer ne zgolj v javnem sektorju, ampak tudi v zasebnem. Rezultati za Slovenijo namreč prikazujejo večinoma nezadovoljive in neustrezne delovne razmere. Kar 66 odstotkov anketiranih oseb slovenske populacije ocenjuje delovne razmere kot izredno slabe. S tem presegamo povprečje EU-28, ki z vidika slabo ocenjenih delovnih razmer znaša 43 odstotkov. Indikator neustreznega delovnega okolja in neustreznih razmer s področja varnosti in zdravja pri delu so podatki o nezgodah na delovnem mestu, ki že od leta 2007 konstantno naraščajo, še posebej pri moških v starostni skupini 55+ let. S tem je povezana tudi višja stopnja tveganja za bolezni, stresa in poškodb. Po podatkih omenjene raziskave so se zadnjih nekaj let delovne razmere v Sloveniji (ter v Italiji, Grčiji in Španiji) v primerjavi z ostalimi EU državami najbolj drastično poslabšale (European Commission, 2014).

Podatki raziskave iz Inštituta Antona Trstenjaka o staranju in upokojevanju (Ramovš, 2013) kažejo, da Slovenija v primerjavi z ostalimi članicami EU, kar se tiče zgodnjega upokojevanja, izstopa od povprečja. Večina delovno aktivnih oseb pri nas se za prehod v

upokožitev odloči takoj, ko izpolni pogoje pokojninske dobe brez dokupa, pri čemer niso všteti »malusi« pri katerih se v primeru želje ali potrebe po predčasni upokožitvi glede na znižanje minimalne starosti upokožitve trajno zniža tudi odmerni odstotek pokojnine (- 0,3 % za vsak mesec predčasnega prehoda v upokožitev). Med pomembnejše dejavnike zgodnjega upokoževanja spadajo zdravstveni razlogi in neprimerno ali stresno delovno okolje. V upokožitvi je videlo rešitev za neznosne službene razmere kar 34 odstotkov zgodaj upokoženih ter 33 odstotkov vseh upokoženih oseb. Med delovno aktivnimi osebami iz starostne skupine 60–64 let je prevladovala terciarna stopnja dosežene izobrazbe, kar gre pojasniti z razlogom kasnejšega vstopa na trg dela zaradi daljšega trajanja izobraževanja, kakor tudi z razlogom boljših delovnih pogojev na delovnih mestih, kjer je potrebna terciarna izobrazba (pogosto so to tudi poklici javnega sektorja, ki imajo v primerjavi z zasebnim boljše pogodbene normative in organizacijsko klimo).

Škodljivi vplivi delovnega okolja v Sloveniji so bili razvidi tudi v rezultatih javnomnenjske vseevropske raziskave s področja varnosti in zdravja pri delu, v kateri je 72 odstotkov anketirancev iz Slovenije ocenilo pojavnost stresa na delovnem mestu kot zelo pogosto in precej pogosto, kar je višje od povprečja EU-28 (z vrednostjo 51 odstotkov). Slovenski rezultati so prav tako za 20 odstotkov presegali povprečje EU-28 na področju bolniške odsotnosti od dela, ki je v veliki meri posledica slabih delovnih razmer. Najpogosteje naštetih dejavniki tveganja so bili neustrezni delovni normativi, prekomerna delovna obremenitev (število ur in število delovnih nalog), mobing, pomanjkljiva koordinacija in neustrezna komunikacija v organizaciji dela, negotovost zaposlitve in nejasnost delovnih nalog. Iz tega izhaja nastanek psihosocialnih tveganj, ki se kažejo v obliki izgorelosti, preobremenjenosti, izčrpanosti, stresa, strahu itd. (European Agency for Health and Safety at Work, 2013).

Da ne bi bila odločitev glede podaljševanja delovne aktivnosti preuranjena, je potrebno v razmislek vzeti morebitne vplive tega cilja na ostala področja. Da lahko ima taka pokojninska reforma, katere cilj je dvig starostne meje, dvojni učinek (ne nujno pozitiven), je možno videti v rezultatih raziskave, ki sta jo izvedla Bertoni in Brunello (2017) katera zajema sicer italijanske statistične in empirične podatke za obdobje 2005–2016. V sklepnem delu raziskave navajata negativne vplive pokojninske reforme, katere cilj predstavlja višanje upokožitvene minimalne starostne dobe. Glavni zaključki raziskave poudarjajo predvsem to, da se stopnja

zaposlenosti mladih zmanjšuje obratno sorazmerno z višanjem stopnje zaposlenosti starih, kot posledice podaljševanja delovne aktivnosti starejših delavcev.

Naraščanje stopnje brezposelnosti mladih pa prinaša nezanemarljivo tveganje za t.i. »beg možganov« oz. izseljevanje mladega delovno sposobnega prebivalstva, kar bo še dodatno demografsko obremenilo starostno strukturo države.

Glede na podatke, ki jih navaja Kmet Zupančič (2018, str. 26–27) se v državni zaposlitveni statistiki, zaradi pomanjkanja ustreznih delovnih mest, povečuje število visokošolsko izobraženih mladih, ki za opravljanje svojega dela dosežene izobrazbe sploh ne potrebujejo. Slovenija pri tem ponovno presega povprečne vrednosti EU, to pa med drugim odpira tudi vprašanje o smiselnosti ohranjanja enake stopnje subvencioniranja ter financiranja visokošolskega izobraževalnega sistema in investicij v človeški kapital, pri katerem imata izobrazba in izobraževanje osrednje mesto.

Državna strategija soočanja s starajočo se družbo mora zato pripraviti (kot najnujnejše) strategije prestrukturiranja številnih družbenih sistemov. Ne zgolj pokojninskega sistema, ampak tudi sistemov s področja trga dela, izobraževanja, zdravstva, socialnega varstva, dolgotrajne oskrbe itd.

1.2. STAROST IN STARANJE

Staranje je neizogiben proces življenja, ki za seboj nosi vrsto sprememb, novih potreb in prilagajanj. Trend staranja prebivalstva prinaša naraščajoče potrebe po dolgotrajni oskrbi in varstvu starih ljudi, ki se zanj odločajo predvsem iz psihofizičnih razlogov. Kakovost življenja v mladih in srednjih letih sicer precej vpliva na kakovost življenja v starosti, pa vendar v instituciji za bivanjsko oskrbo kakovost življenja ni odvisna samo od posameznika, ampak v veliki meri tudi od značilnosti in dejavnikov, ki jih prinaša vsakdanje institucionalno življenje.

Pečjak (2007) predlaga okvirno delitev starosti na tri starostne dobe (delitev je relativna, ker na nacionalni ravni ni poenotena):

- ✚ 65- 75 let: mlajša doba starosti
- ✚ 76- 85 let: srednja doba starosti
- ✚ 85+ let: visoka starostna doba

Mali (2002, str. 318–320) našteva naslednje tri opredelitve starosti: kronološko, funkcionalno in doživljajsko opredelitev. Pogosta značilnost kronološke starosti se kaže v obliki koristi, ki jo le-ta prinaša predvsem družbi in ne posamezniku, saj je družbeno določena in predpisana z namenom omejevanja oz. opredelitve starostne meje, pri kateri se človek z vidika družbe smatra kot star. To dobro ponazarjata primera upokojitvene starostne meje in pogojevanje sprejema v institucionalno varstvo starih ljudi, ki med drugim temelji tudi na osnovi zahtevane minimalne kronološke starosti. Njen poudarek je značilen predvsem v modernih zahodnih družbah, ki kreirajo podobo starega človeka in njegovega čustvovanja na način, da je v skladu z družbeno zaželenimi ideološkimi pogledi, pri katerih pa so stari ljudje mnogokrat prikazani kot neaktivni člani, ki zaradi tega družbi predstavljajo zgolj breme. S tem se opravičuje družbena potreba, da se jih najprej postavi v pasiven položaj in nato pahne v socialno izolacijo, da jim lahko potem ta ista družba nudi pomoč v obliki družbeno konstruiranih institucij, ki nemalokrat nosijo značilnosti totalne ustanove. Odločilni pomen za življenje vsakega posameznika prinaša funkcionalna opredelitev starosti, ki združuje biološke, psihične in socialne vidike ter poudarja, da je človekovo starost določa njegovo počutje in dojemanje lastne starosti.

Staranje je kontinuiran postopek; sestavljen iz naslednjih treh faz :

- + **Primarno staranje:** začetna stopnja staranja, katere navadno ne spremlja bolezensko stanje;
- + **Sekundarno staranje:** je nadaljevalna faza v kateri se začnejo pojavljati ne nujne progresivne spremembe kot posledica poškodb, življenjskega stila, bolezni ipd.
- + **Terciarno staranje:** je zadnji stadij staranja, ki ga spremlja nagla izguba telesnih funkcij (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 14).

Dragoš (2000a, str. 293) pojem starosti pojasnjuje z vidika kompleksnosti procesa staranja, ki ga lahko opredelimo kot biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav, pri čemer se pogosto osredotočamo predvsem na prva dva pojavi, ker sta nam zaradi dostopnosti direktne izkušnje tudi najlažje razumljiva. Vsi imamo namreč neposredno izkušnjo staranja, saj se vsi staramo že od samega začetka. Naša biološka starost se v vsakdanjosti meri na različne načine kot npr. s časovnimi enotami, upokojitvenim pragom, rojstnimi dnevi ipd. Starost z vidika kulturnega pojava pa je možno zaznati v različnih kulturnih kontekstih, ko so osebe sicer iste kronološke starosti vrednotene povsem različno. Na to vplivajo številni dejavniki, kot na primer navade, vrednote, statusi in simboli, ki se lahko razlikujejo glede na geografsko in časovno zgodovinsko umeščenost neke družbe.

Na pojavnost in lastnosti staranja pomembno vplivajo naslednji dejavniki:

- + **biološki dejavniki:** genetski, fiziološki, zdravstveni dejavniki, ki se lahko kažejo npr. v obliki nastanka gub, sivenja las, kožne pigmentacije, nastopom menopavze, ipd.;
- + **psihološki (behavioralni) dejavniki:** so človekovi notranji kognitivni, emocionalni ali osebnostni dejavniki, ki vplivajo na človekovo spremembo percepcije;
- + **dejavniki življenjskega cikla:** kažejo razlike v načinu, kako lahko isti dogodek različno vpliva na ljudi ob različnih življenjskih prelomnicah (Cavanaugh in Withbourne, 1997 v Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 16).

Pri razumevanju socialnih vidikov staranja je predvsem pomembno zavedanje, da jih ne gre razumeti brez upoštevanja in poznavanja obsega socialne mreže, njenih potencialov in učinkov na posameznikovo dožemanje starosti. Starost kot pojav ne vpliva samo na izbiro socialne mreže, ampak tudi na načine interakcij znotraj nje, obenem pa s svojimi karakteristikami vpliva na kvaliteto staranja in starosti (Dragoš, 2000a).

1.2.1. *Kakovostna starost*

Da gre pri starosti za kompleksen pojav, na katerega vplivajo številni dejavniki, je možno razbrati tudi pri Ramovšu (2003, str. 51–52), ki pravi, da kronološka starost pride sama od sebe, kar pa za kakovostno starost nikakor ne drži, saj je za doživljanje vrednosti in smisla v starosti pomembno, da star človek svojo starost najprej sprejme ter da se na eni strani sam aktivno trudi za njeno kakovost, na drugi pa sprejema solidarno pomoč socialne mreže ter na ta način ohranja ali na novo soustvarja pristne medčloveške odnose, ki so temeljni varovalni dejavniki ne samo pri kakovostni starosti, ampak tudi pri kakovosti življenja vsakega posameznika nasploh. Če človek nima zadovoljene potrebe po temeljnih pristnih in osebnih medčloveških odnosih, začne kar hitro doživljati notranje občutke praznine in izključenosti, ki so posledica osamljenosti, čeprav je morda okrog njega veliko oseb, ki pa so prisotne zgolj v fizičnem smislu. Ta potreba je dandanes med najslabše zadovoljenimi potrebami predvsem zaradi vsesplošnega načina življenja, v katerem prevladujejo večinoma površinski odnosi. Osamljenost, ki prizadene predvsem stare ljudi, največkrat ravno zaradi okrnjenosti socialne mreže predstavlja zelo vpliven dejavnik tveganja pri doseganju kakovostne starosti.

Ramovš (2003, str. 88) kot način merjenja kakovosti človeškega življenja predlaga opazovanje razmerja zadovoljenih potreb človeka: koliko in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene potrebe pri človeku. Pogoj za doseg kakovostnega staranja in starosti vidi v zadovoljevanju potrebe po upoštevanju človeka in njegove edinstvenosti z vsemi njegovimi razsežnostmi. Pri tem poudarja pomen upoštevanja dejstva, da je vsak človek enkraten in v sebi nosi osebno človeško vrednost, ki zaradi svoje dragocenosti ni primerljiva z materialnimi vrednostmi. Pozornost namenja tudi glavnim varovalnim dejavnikom kakovosti življenja starega človeka, med katerimi ima relevantno vlogo aktivirana socialna mreža, saj pomaga čim dlje ohranjati avtonomijo starega človeka, ki je temelj človekove svobode in dostojanstva.

Dragoš (2000b, str. 251) dodaja, da kvaliteta življenja v starosti ni določena zgolj z materialnim stanjem, saj je bistveno odvisna prav od posameznikovih socialnih mrež in socialnega kapitala.

Kakovost življenja je odvisna od omrežja socialne opore na dva načina: omrežja na eni strani blagodejno vplivajo na psihofizično zdravje in počutje ne glede na morebitne stresne procese, na drugi strani pa so obenem zaščita pred vplivi kriznih situacij. Na ta način pripomorejo k ohranjanju in izboljševanju zdravja ter hitrejšemu okrevanju (Pahor, Domajnko in Hlebec, 2009, str. 221–222).

Jeriček Klanšček idr. (2009) navajajo, da se duševnih zdravstvenih motenj še vedno močno drži stigma, kar predstavlja razlog, da predvsem stari ljudje zelo neradi in redko sami poiščejo kakršnokoli obliko pomoči zaradi težav, povezanih z duševnim zdravjem. Pri nas osebe nad 65. letom starosti zdravniško pomoč največkrat poiščejo zaradi simptomov demence, tesnobe, nespečnosti, akutne stresne reakcije, prilagoditvene motnje ter depresije, ki se lahko v hujših oblikah kaže tudi s suicidalnimi vzgibi. Depresija je pri starih ljudeh pogosto v korelaciji z osamljenostjo, izolacijo ter dolgočasjem. V povprečju je pojavnost navedenih težav v duševnem zdravju pri starih ljudeh približno enaka med obema spoloma. Pri moških pa poleg že naštetih vzrokov za ambulantne obravnave med pogostejše sodijo še duševne motnje, povezane s prekomernim uživanjem alkohola, ter hospitalizacija kot posledica samopoškodb.

Menim, da je nastanek psihosomatskih težav pri starih ljudeh pogosto povezan tudi z institucionalnim okoljem, predvsem zaradi finančnih skrbi in tveganj, ki sledijo iz poslabšanja zdravstvenega stanja, kar posledično prinaša večje stroške oskrbe.

Glavni dejavnik tveganja kakovostne starosti in medgeneracijske povezanosti je tabuiziranost starosti in posledična marginalizacija starih ljudi. Kadar pogovor nanese na tabuizirane vsebine, ljudje nezavedno pogosto uporabljajo sopomenke določenega, sicer nevtralnega pojava, da se s tem izognejo neposrednemu poimenovanju, ki naj bi predstavljal nekaj

družbeno nezaželenega. Dober pokazatelj tega je, da se dandanes še zmeraj zdi sramotno, če starega človeka poimenujemo star. Pogosto uporabljena sopomenka besede »star« je »starejši«, ki je ironično dobesedno bolj star od starega, čeprav je njena uporaba mišljena za primer ponazoritve »starejši od srednjeletnika«. Prav tako pogosto uporabljena, neprimerna in groteskna sopomenka pa je beseda »ostarel«, saj slabšalno izraža oslabeledost, ki nikakor ni značilna za celotno populacijo starih ljudi oziroma ni prisotna zgolj v generaciji starih ljudi, saj je oslabeled ali izčrpan lahko vsak predstavnik tako mlade kot srednje generacije (Ramovš, 2003, str. 181–190).

Človek živi življenje na treh ravneh: kot posameznik, kot član mikrosocialnih skupin in kot član makrosocialnih družbenih skupnosti. Za njegovo socialno funkcioniranje je odločilna predvsem kakovost sožitja v družini, v službi in osebni družbi. Socialne mreže teh skupin predstavljajo okvir, ki lahko olajšuje ali otežuje človekovo osebno rast, materialne pogoje in pravnoorganizacijske razmere za kakovostno življenje in medosebno sožitje. Hkrati pa socialne mreže, v katere je človek vpet skozi vse svoje življenje od rojstva do smrti, predstavljajo le eno plat življenjskega polja, drugo plat pa ponazarja posameznikovo intimno življenje. Gre za dva enako pomembna pola, ki morata biti za doseganje kakovostnega življenja nenehno v ravnovesju. To pomeni, da mora biti človek zmožen stanja v katerem je kakovostno sam in obenem v sožitju z drugimi. Ravnovesje je še posebej pomembno v tretjem življenjskem obdobju, ko je posameznik občutljiv za pravo mero med neodvisnostjo in samostojnostjo, ki mu omogoča ohranjanje dostojanstva, ter občutkom sprejetosti pri svojcih in drugih njemu pomembnih ljudi, ki mu omogočajo socialno vključenost. Za doseg ravnovesja med omenjenima poloma je torej poleg dobrih socialnih mrež potrebna tudi dobro zavarovana človekova intimnost na naslednjih področjih: materialnem, osebnem ter medosebnem. Na materialnem področju je nuja, da ima svoj varen osebni prostor, na osebnem potrebuje varno zavest doživljanja samega sebe, na področju medčloveškega sožitja pa potrebuje varno komunikacijo z drugimi (Ramovš, 2003, str. 191–202).

1.3. SOCIALNE MREŽE

Pahor, Domajnko in Hlebec (2009, str. 222–226) uvrščajo socialna omrežja in socialno oporo, ki iz njih izhaja, med pomembne dejavnike zdravja. Pri tem navajajo, da je prejemanje in nudenje opore učinkovito takrat, ko je omogočena uravnotežena izmenjava, saj je vzajemnost ena izmed osnovnih oblik t. i. socialnega veziva, ki izniči negativne posledice občutka, da si nekomu v breme. Socialna opora je pomembna tudi na družbeni ravni zaradi vpliva, ki ga ima na proces staranja organizma. Okolja z visoko stopnjo socialne izolacije in izključenosti imajo posledično namreč tudi višjo stopnjo tveganj za zaplete kroničnih bolezni.

Kakovost omrežja starih ljudi se meri in je odvisna od lastnosti spremenljivk, ki omrežje sestavljajo. Najvidnejše med njimi so velikost osebnega omrežja, struktura lokalnega omrežja ter sestava prevladujočega omrežja. Povedo nam, na koliko ljudi se lahko oseba obrne po pomoč, kako močno je povezana z ostalimi člani lokalnega omrežja ter kakšne so njene interakcije, zadovoljstvo in odnos s člani osebnega omrežja. Pri tem so ključni elementi kakovostne socialne opore vzajemnost, trajnost in stabilnost odnosa. Lastnosti interakcij znotraj posameznega omrežja se v veliki meri oblikujejo glede na družbene vloge, ki so lahko pomemben vir samospoštovanja. Zagotavljajo nam vrsto identitet, emocij ter občutkov pripadnosti. Z njimi odgovarjamo na ključna vprašanja življenjskega smisla, hkrati pa učijo medsebojno spoštljivih ravnanj in pričakovanih vedenj v različnih situacijah, kar varuje pred negotovostjo (Hlebec idr., 2009, str. 153–155).

Berkman idr. (v Pahor, Domajnko in Hlebec 2009, str. 224–231) menijo, da je socialno oporo nujno potrebno opazovati v zvezi z družbenim okoljem, in sicer z vidika makro/strukturne ravni in mikro/individualne ravni. Pri tem predlagajo model socialnih omrežij kot vmesnega družbenega pojava, ker so omrežja na eni strani povezana »navzgor« z makrosocialnimi procesi, na drugi strani pa »navzdol« s psiho-biološkimi procesi na individualni ravni. Z umestitvijo socialnih omrežij v širšo vzročno-posledično verigo je moč pojasniti delovanje strukturnih sil, zlasti politično ekonomskih, na socialna omrežja kot posredniške strukture med največjimi in najmanjšimi družbenimi elementi.

Pri osebah z raznolikimi omrežji, ki jih vzdržujejo preko različnih dejavnosti, je izražena večja stopnja zadovoljstva v primerjavi s tistimi, ki imajo sicer močno podporne, ampak homogene vrste odnosov. Namreč, večja kot je heterogenost stikov, boljše je oporno omrežje posameznika, saj prijatelji in sosedje nudijo drugačno vrsto opore kot npr. družina (Gilchrist 2004 v Kump in Jelenc Krašovec, 2009, str. 188).

Ramovš (2003, str. 190) navaja, da je socialno delo pojem mreže prevzelo iz sistemske teorije ter tako oblikovalo koncept socialnih mrež in socialnega dela z njimi kot odgovor na prenehanje enovite tradicionalne družbe, ki so jo zamenjale kompleksne moderne in postmoderne družbe, sestavljene iz številnih fragmentov različnih načinov življenja, stališč in vrednotnih usmeritev. Pomembno je, kaj ljudi povezuje v določeni socialni mreži in kakšne so te povezave, zato lahko posamezniku ali skupini pomagamo tako, da delamo s socialnimi mrežami. Za postmoderno socialno mrežo je značilno, da ljudi povezuje predvsem dvoje: samostojnost in sodelovanje. Človek se v sodobne socialne mreže vključuje svobodno, v njih svobodno ostaja ali pa se iz njih svobodno umakne. Socialno delavsko področje so številne socialne mreže, predvsem naravne socialne mreže (družina, svojci, prijatelji ...), umetno oblikovane socialne mreže za socialno urejanje ter nadomestne socialne mreže ob izpadu bistvenih socialnih funkcij naravnih mrež (domovi za stare ljudi, oskrbniške družine ipd.).

Dobro razvita omrežja so lahko pomemben varovalni dejavnik kakovostne starosti, medtem ko različne socialne izgube v starosti, povezane s smrtjo prijateljev in znancev, postopoma krčijo socialno omrežje starih ljudi, kar vodi v osamljenost. Z vidika dejavnikov kakovostnega življenja so stari ljudje ranljiva skupina, saj se z višanjem starosti zmanjšuje velikost primarnih socialnih mrež, sestavljenih iz ožjih in širših družinskih članov. Družinsko socialno omrežje tako sčasoma posamezniku ne zadostuje več. Menim, da je zato skrb za ohranjanje raznolikosti socialnih mrež ena izmed pomembnejših aktivnosti posameznika v pripravi na kakovostno starost. Velik poudarek oz. trend razvijanja raznolikih socialnih mrež je zadnje čase možno opaziti pri večini izvajalcev socialnovarstvenih storitev za stare ljudi, ki večinoma potekajo v okviru organiziranja medgeneracijskih družabnih dogodkov, pri čemer sem mnenja, da sta pristnost in trajnost tako vzpostavljenih stikov lahko vprašljivi.

1.3.1. Socialni kapital

Socialni kapital izhaja iz medsebojnih interakcij v socialnih omrežjih, ki posameznika bogatijo. Njegova funkcionalna vrednost je višanje medosebnega zaupanja, solidarnosti, občutkov pripadnosti ter doprinosa k osebnemu razvoju posameznika in socialnemu razvoju skupnosti. Kakšen bo posameznikov socialni kapital, je odvisno od količine in kvalitete stikov, ki jih vzpostavlja in vzdržuje v ožjem življenjskem okolju (Badescu in Uslaner, 2003).

Opredelitve socialnega kapitala imajo več avtorjev in variacij, vsem pa so povečini skupni naslednji štirje pojmi: socialno omrežje, participacija, vzajemnost ter zaupanje. Prav tako izhajajo iz skupne predpostavke, da so za obstoj socialnega kapitala ključnega pomena socialna omrežja. Vrednost koncepta socialnega kapitala se kaže v preusmerjeni pozornosti od posameznih akterjev h karakteristikam njihovih medsebojnih odnosov, družbenih enot in institucij. S tem so pomembno zajete vse tri ravni delovanja povezav: mikro, mezzo in makro. Vpliv odnosov, ki so ustvarjeni z najbližjimi, je namreč pomemben tako za posameznikove vsakdanje dejavnosti kot za posameznikova sodelovanja z drugimi, kar posledično ohranja širšo socialno kohezijo in stabilnost. Socialni stiki sočasno vplivajo na posameznikovo dobrobit in demokratično življenje širše družbe (Kump in Jelenc Krašovec, 2009, str. 184–185).

Pojem socialnega kapitala je široko uporabljan in definiran s strani številnih avtorjev. Vsem definicijam je skupno predvsem to, da poudarjajo relevantnost pozitivnih stikov in dobro razvejane socialne mreže pri dostopu do različnih virov.

Nan Lin (v Dragoš, 2003, str. 59) za socialni kapital pravi, da ne more nastajati, če posameznik nima dostopa do resursov. Sestavljajo ga resursi, ki so vloženi v socialno strukturo, ki jo mobilizira namenska akcija. Socialni kapital opredeljuje kot relacijsko vrednost, ki nastaja in se ohranja v medosebnih stikih preko interakcijskih mrež. Stiki krepijo identiteto in prepoznavnost posameznikov, kar je ključno za ohranjanje duševnega zdravja in dostopanje do virov.

Pierre Bourdieu (v Dragoš, 2003, str. 43) izvor socialnega kapitala vidi v socialnih mrežah (niti v posamezniku niti v širši družbi). Definira ga kot agregat trenutnih ali potencialnih virov, s katerimi disponirajo omrežja, ki so vzdrževana na trajnejših poznanstvih. Odvisen je od kombinacije treh mrežnih lastnosti:

- + prisotnosti pomembnih virov, s katerimi razpolaga določeno omrežje,
- + dostopa do teh virov za člane znotraj določenega omrežja,
- + uporabnosti (učinkovitosti) dostopnih virov za posameznike in skupine (glede na zastavljene cilje in stroške).

Dragoš (2005, str. 22) navaja, da je kapital vrednost, ki skozi produkcijske in menjalne procese na trgu bogati sam sebe. Poleg ekonomskega kapitala sta v sodobnih družbah pomembna tudi kulturni in socialni kapital. Bistveni indikator socialnega kapitala predstavljajo posameznikove prijateljske vezi. Pri tem je bolj kot sama navzočnost in razpon vezi signifikantno prav njihovo vrednotenje na odnosni ravni. Dragoceni vir socialnega kapitala so tudi posameznikove izkušnje. Prav generacija starih ljudi pa je tista, ki razpolaga s precejšnjim delovnim izkustvom, kar je še zmeraj pogosto spregledan in posledično nezadostno izkoriščen potencial.

Gledano zgolj z vidika stopnje prostorske mobilnosti, ki je v Sloveniji nizka, smo na tem področju bolj podobni tradicionalnim kot modernim družbam, kar je lahko problematično z vidika družbene kohezije zaradi »ujetosti« v ista socialna okolja, ki jo nemobilnost prinaša. Obenem je lahko rezultat kombinacije socialno-prostorske nemobilnosti z modernimi aspiracijami sodobnega življenja precej poguben (alkoholizem, samomori) zaradi posledično trajne izpostavljenosti socialnim pritiskom iz okolja. Ker je staranje prebivalstva neizbežno dejstvo, socialni kapital pa družbeno pomembna dobrina, in ker predstavlja starost v nemobilnih okoljih večje tveganje kot v mobilnih, je pravočasna priprava na starost in opremljenost s socialnimi mrežami izjemnega pomena (Dragoš, 2000b, str. 244–246).

Rezultati slovenske javnomnenjske raziskave prikazujejo, da je pri nas stopnja medsebojnega zaupanja najvišja v družini. Potencialno je lahko to indikator nezaupljivosti in zaprtosti do ostalih družbenih skupin in širšega socialnega okolja, kar splošno gledano vodi k negativnemu socialnemu kapitalu, pa tudi k manjšanju medsebojne solidarnosti družbe (Kump in Jelenc Krašovec, 2009, str. 185).

Glede družbene solidarnosti Dragoš (2016, str. 161–170) navaja, da gre za lastnost civilne družbe, ki je neodvisna od zakonodaje. Solidarnost se utrjuje ob nastanku in v času kriznih situacij (vojne, naravne katastrofe) ter s tem predstavlja pomemben varovalni dejavnik družbe. Čeprav je precej odporna na družbene spremembe, saj deluje npr. tudi ob zlomu trga, je obenem tudi obratno sorazmerna s socialno distanco in zato ne zadošča za integracijo celotne družbe – potrebno jo je kombinirati z mehanizmi družbene regulacije (npr. s socialno politiko). Z varčevanjem pri izdatkih socialne države se njeni temelji rahljajo, obenem pa se usmerja solidarnostne vezi v egoistično smer. Solidarnost tako ne predstavlja zgolj moralnega pojava nudenja pomoči, gre tudi za menjavo, katere kriterij je stopnja recipročnosti. Tipi recipročnosti so: posplošena (nudenje pomoči – vračanje, če je to potrebno in mogoče), uravnovešena (ekvivalentno povračilo – brez ustvarjanja dobička) in negativna (kreiranje dobička v lastno korist na račun drugih). Slednja se pri nas izvaja pretežno s strani države na računov davkoplačevalcev (npr. dokapitalizacija bank).

1.3.2. Socialna izključenost

Socialna izključenost je novejši koncept, ki izhaja iz socialne politike. Povezuje se s konceptom kakovosti življenja, ker izhaja iz nadzora do virov, ki posamezniku omogočajo zadovoljevanje potreb na različnih področjih. Gledano s področja socialnega varstva to pomeni, da je uporabniku, ki ima vpliv nad prejetimi storitvami, omogočena tudi višja kakovost življenja, medtem ko odvzeti vpliv nad odločitvami posamezniku onemogoča dostop do dobrin, kar posledično vodi v izključenost (Škerjanc, 2005, str. 48–49).

Cvahte (2004) navaja, da s konceptom socialne izključenosti prikazujemo večdimenzionalni pojav, ki presega zgolj dimenzijo ekonomskega stanja materialne deprivacije in s tem povezane revščine. V veliki meri se namreč nanaša tudi na socialno razsežnost oz. na posameznikovo umeščenost in položaj v družbenem (socialnem) okolju. Omenjeni koncept vsebuje z vidika odnosa med posameznikom ter ostalimi člani družbe dva pola: vključenost, ki ponazarja njegovo participacijo, ter izključenost, ki indicira neenakost posameznika in (pogosto marginaliziranih) skupin, ki so družbeno skonstruirane na osnovi skupnih značilnosti, katerih družbeni položaj zaznamujejo.

Zaviršek in Škerjanc (2000, str. 387) navajata naslednje tipe izključenosti:

- ✚ **ekonomska izključenost** (materialna prikrajšanost, ki je obenem osnova številnih drugih diskriminacij),
- ✚ **socialna izključenost** (posameznikom onemogoča pozitivno vrednoteno družbeno identiteto, kar v procesih odločanja odvzema vpliv in moč) in
- ✚ **kulturna izključenost** (vezana je na večinsko normo družbe, ki ljudem določa kriterije pozitivnih in negativnih lastnosti, pri čemer odstopanje od idealov vodi v zaničevanje in izključevanje).

Šele v času moderne industrijske družbe, ki je z upokojitvijo institucionalizirala starost, so stari ljudje postali samostojna družbena kategorija. Sistem pokojninskega zavarovanja sicer omogoča sorazmerno veliko socialno varnost, po drugi strani pa se z upokojitvijo izključi vsa tretja generacija, kar predstavlja dvojno škodo: iz družbe je izključeno veliko potencialov ljudi po upokojitvi, čemur sledi tudi razpad medgeneracijske povezave. Stara generacija, ki je sicer odločilni povezovalec generacij, je tako marginalizirana in izključena iz direktnega stika z mlado in srednjo generacijo. Marginalizacija starih ljudi negativno vpliva tudi na mlado in srednjo generacijo, ki si prav zaradi tabuizacije starosti onemogočata pripravo na lastno kakovostno starost (Ramovš, 2003, str. 53–57).

Zaviršek in Škerjanc (2000, str. 389) indikatorje izključenosti delita na:

- ✚ **ekonomske indikatorje** (vključujejo pomanjkanje informacij in izbire, otežen dostop do dela in izobraževanja);
- ✚ **socialne indikatorje** (institucionalizem in hospitalizem vključujeta infantilizacijo in pokroviteljski odnos do uporabnikov);
- ✚ **psihološke indikatorje** (pomanjkanje samozavesti, slaba samopodoba, občutki institucionalne viktimizacije, občutki potrebe hvaležnosti do države, nezaupanje v institucije pravne države, bojazen prejemanja povračilnih ukrepov v primeru pritožbe, prepričanje v brezpredmetnost pritožb, dvom v smiselnost zahtevanja sprememb, apatičnost, osamitev).

Pojem socialne izključenosti se tako po mnenju mnogih avtorjev definira glede na izključenost iz ene ali več sfer t. i. trikotnika blaginje, ki sestoji iz države, trga in civilne družbe. Pri tem Flaker (2015, str. 213–227) navaja, da omenjena ideologija blaginjskega trikotnika ni najbolj ustrezna, saj je trikotnik precej statičen lik, ki prezre vlogo družbenih gibanj. Alternativa, ki jo predlaga, je blaginjski križ (kraž), ki omogoča večjo dinamičnost v prikazu vseh področij blaginje ter razpravo glede lastništva virov ter procesov njihovega prisvajanja in odtujevanja. Gre za matrico, ki vsebuje dimenziji zasebnega/javnega ter lastnega/odtujenega in kvadrante, ločene glede na tip virov: države, trga, gibanj in mrež. Obenem je tako veliko bolj nazorno prikazano tudi preoblikovanje virov, ki lahko poteka po vodoravni osi (imeti/bit) ali navpični (zasebno/javno dobro).

1.4. POTREBE

Potrebe lahko v grobem razdelimo na zadovoljene/nezadovoljene ter izražene/neizražene. Tako dobimo dimenzije, ki nam omogočajo prikaz različnih kombinacij med kategorijami potreb. Flaker (2017) jih deli na:

- + **realizirane** (izražene in zadovoljene),
- + **samoumevne** (zadovoljene, čeprav neizražene: npr. dihanje),
- + **pereče** (izražene ampak nezadovoljene),
- + **skrite** (nezadovoljene in neizražene, ker jih ne zaznamo).

Pri izvajanju dolgotrajne oskrbe starih ljudi ne gre zgolj za zadovoljevanje perečih potreb in za ohranjanje realiziranih in samoumevnih potreb, saj je še posebej pomembno raziskovanje ter odkrivanje skritih potreb uporabnikov skupaj z njimi, česar ne gre enačiti s kreiranjem novih potreb, saj te potrebe že obstajajo. Za njihovo realizacijo pa je potrebno, da postanejo izražene. Odgovorile bodo na vprašanje, kaj vse je še potrebno, da bi uporabniki živeli bolj kakovostno. Obenem bo to podlaga za ustvarjanje novih dejavnosti in storitev (Flaker, 2017).

Ramovš (2003, str. 87–92) pravi, da dober pristop k razumevanju starega človeka omogočajo prav njegove potrebe, saj je poznavanje in upoštevanje le-teh pogoj za kakršnokoli smiselno delo z ljudmi in za ljudi, zanemarjanje katere izmed njih pa izniči uspešnost zadostnega zadovoljevanja ostalih potreb, kar močno poruši notranje ravnovesje starega človeka. Med najpomembnejše psihosocialne potrebe uvršča:

- + potrebo po ohranjanju telesne, duševne in delovne aktivnosti,
- + potrebo po osebnem medčloveškem odnosu,
- + potrebo po predajanju življenjskih spoznanj mlajšim generacijam,
- + potrebo po doživljanju življenjskega smisla v starosti.

Flaker idr. (2008) razumevanje potreb opisujejo z indeksom potreb ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Sestavljen je iz osmih glavnih kategorij :

- ✚ **namesto institucionalizacije in hospitalizacije:** ta potreba govori o instituciji kot o pogosti potrebi drugih ljudi, ne njenih neposrednih uporabnikov;
- ✚ **stanovanje:** stanovanje vzpostavi suverenost posameznika. Vzpostavitev suverenosti posameznika je v domu za stare težko zagotoviti. Z namestitvijo v institucijo imajo stanovalci majhen vpliv na ureditev bivalnega prostora. Poleg tega v zavodih primanjkuje zasebnosti;
- ✚ **delo in denar:** večina denarja gre za preživetje oz. za plačilo oskrbnine, zato imajo uporabniki institucij velikokrat precej omejeno možnost razpolaganja z denarjem;
- ✚ **vsakdanje življenje:** je vsakodnevno omejeno z različnimi rutinami, saj je potek dneva določen z urniki. Posledica tako organiziranega gospodinjanskega dela je upadanje spretnosti pri stanovalcih, ki bi lahko še poskrbeli sami zase;
- ✚ **nelagodje v interakciji:** se kaže kot zaporedje vljudnostnih prekrškov (umikanje pogleda, neupoštevanje medsebojne razdalje, odvečna neposrednost ali zadržanost itn.);
- ✚ **stiki in družabnost:** potreba po socialnih stikih in druženju je ena od temeljnih človekovih potreb. Po vsebini ločimo normativne, informativne in menjalne vrste stikov. Ti so lahko simetrični ali asimetrični. Življenje v ustanovi stike zelo zmanjša, zato so socialne mreže uporabnikov, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, pogosto šibke;
- ✚ **institucionalna kariera:** uporabniki institucij si pogosto želijo večje izbire, večje informiranosti, večjega vpliva in vključenosti v življenje v instituciji in več varnosti v smislu možnosti učinkovite pritožbe. V domovih za stare ljudi so tako kot v ostalih institucijah stanovalci omejeni z institucionalnim redom – pri izbiri sobe, hrane in dejavnosti;
- ✚ **neumeščenost in pripadnost:** zadnja kategorija potreb govori o nasprotujočih si težnjah po osamosvojitvi in pripadnosti.

Ramovš (2000, str. 325) govori o razlikah pri zadovoljevanju potreb starih ljudi v dveh družbenih obdobjih: tradicionalni in postmoderna družbi. V prvi so starim ljudem materialno varnost predstavljale družina, krajevna soseska in sorodstvena mreža, v katerih so ljudje zadovoljevali tudi nematerialne potrebe, predvsem po bližnjih medsebojnih stikih. Moderna družba je uvedla pozitivne spremembe na področju materialne varnosti starih ljudi z zagotavljanjem različnih prejemkov in zavarovanj (pokojninskega, invalidskega, zdravstvenega), obenem so se spremenile tudi oblike sobivanja. Skladno s tem so nastopile negativne spremembe na področju zadovoljevanja nematerialnih socialnih potreb starih ljudi.

Posledice demografskih sprememb so se zgodile tako na kvantitativni kot na kvalitativni ravni. Zmanjšal se je odstotek aktivnega prebivalstva, obenem pa so se zgodile tudi spremembe na področju neformalnih omrežij, ki so se bistveno zmanjšala. Aktivno prebivalstvo, ki ima vlogo potencialnih pomočnikov, je čedalje bolj obremenjeno z delovnimi obveznostmi, kariero in uspešnostjo. Tako v sodobnem času od sosedov, sorodnikov in prijateljev ne gre več pričakovati podpore, pomoči in uslug, kar je bilo še nekaj desetletij nazaj del vsakdana (Flaker idr., 2008, str. 19–20).

Grebenc (2012) opisuje potrebe kot družbeno konstruiran arbitrarni pojem, ki je povezan s socialno kulturnim okoljem in posameznikovimi vrednotami. Potrebe odražajo številne poglede na kakovost življenja, pravice, razumevanje blaginje in revščine ipd. Lahko so: normativne (za določanje pravic in pravil), instrumentalne (kot orodja vplivanja na realnost), konstrukcijske (kot ideje, ustvarjene v obliki predstav) ter tehnične (kot sredstvo merjenja blaginje). Podobno navajajo tudi Flaker idr. (2008, str. 12–13) in sicer, da imajo potrebe vlogo kriterija pri merjenju posameznikovega zadovoljstva in razvoja družbe nasploh. Med drugim predstavljajo potrebe v socialni politiki ter mersko in načrtovalno enoto. Zato ocenjevanje potreb sodi med ključne dejavnosti socialnega varstva, saj se na podlagi ocenjevanja utemeljuje izvajanje storitev. Grebenc (2012) dodaja, da je pri tem pomembno tudi, kdo jih definira oz. kdo postavlja kriterije, saj obstaja nevarnost, da se ujamemo v past samoumevnosti. Zato je pri načrtovanju storitev socialnega varstva ključnega pomena perspektiva uporabnikov.

S konceptom potreb se te nujnosti prevedejo v storitve. Centralistični pristop k ocenjevanju potreb v smislu kvalitete življenja predstavlja statično ugotavljanje stanja predvsem starih ljudi, ki predstavljajo najštevilčnejšo ciljno skupino na področju socialnega varstva, saj imajo velik obseg potreb po pomoči pri vsakdanjih opravilih oz. življenju nasploh. Na definiranje kakovosti življenja neposredno vpliva politika, ki določa družbene prioritete in državno vlogo pri obvladovanju socialnih pojavov. Posledice teh odločitev pa najbolj občutijo prav člani družbe v vsakdanjem življenju. Potrebe so tako prevzele vlogo kriterija za merjenja posameznikovega zadovoljstva in razvoja družbe. V zadnjih nekaj letih se je pojavila nova potreba po dolgotrajni oskrbi ljudi, ki je prej nismo zaznali. Bistvo uvajanja dolgotrajne oskrbe ni toliko v nadgradnji obstoječih sistemov, kolikor je v paradigmatškem prelomu, ki ustvarja nove obrazce solidarnosti, in v prilagojeni pomoči, ki temelji na dobrem razumevanju in spoštovanju posameznikovih dejanskih potreb in želja (Flaker idr., 2008).

Iluzorno je pričakovati, da lahko z namestitvijo starega človeka v institucijo popolnoma odpravimo vso pomanjkanje na področju najnujnejših socialnih potreb. Zato je naloga postmoderne družbe, da poleg zagotavljanja materialne varnosti starih ljudi posveti večjo pozornost spodbujanju zadovoljevanja socialnih potreb v obliki odpiranja institucij, povezanosti s krajem in okoljem, spodbujanjem neformalnih socialnih mrež ipd.

1.5. INSTITUCIONALNO VARSTVO

Značilnosti razvoja domov skozi zgodovino pojasnjujejo trije modeli: začetni socialno-gerontološki, vmesni bolnišnični in trenutni, prehodni iz medicinskega v socialni model. Za slednjega je značilno, da se zaposleni v domovih srečujejo z novimi, drugačnimi zahtevami stanovalcev kot v preteklosti. Njihove potrebe in želje so izrazito heterogene, zato pretekli vzorci obravnave niso več ustrezni (Hlebec in Mali, 2013).

Institucije, v katerih bivajo stari ljudje, so različno poimenovane, največkrat pa je v imenu moč opaziti, da se uporablja beseda »dom«. Mali (2008, str. 57) pravi, da je simbolika te besede varljiva. Praktična je za ustvarjanje mita o privlačnejših in dostopnih institucijah starim ljudem. Dom za stare ljudi pa stanovalcem ne more predstavljati domačega okolja oz.

pravega doma, saj je posameznik le del velike organizacije in se mora prilagajati potrebam celotne skupine ter obenem nenehno sklepati medsebojne kompromise.

Področje institucionalnega varstva starih ljudi je v zadnjih desetletjih doživelo številne spremembe; gradnja in velikost domov, razvoj gerontološko povezanih strok, odnos do uporabnikov oz. stanovalcev ipd. Trenutna velikost domov za stare v Sloveniji odraža tradicionalno ideološko usmeritev institucij, ustanovljenih za veliko število starih ljudi. pri čemer je prevladoval cilj množične oskrbe starih ljudi v eni instituciji, kar pa se je ohranilo vse do danes. Na ta način se je oblikoval princip moči, v katerem so zaposleni strokovnjaki za razvoj različnih oblik storitev in pomoči, ki ustrezajo večinskim boleznim in težavam starih ljudi, neodvisno od individualnih potreb in želja stanovalcev, ki so na ta način definirani zgolj kot pasivni prejemniki pomoči. Zadnja leta pa je na področju institucionalnega varstva možno opaziti tudi vse hitrejši vdor privatne sfere, ki zaenkrat zgolj povečuje materialni standard oskrbe. Pri tem še ni z gotovostjo ocenjeno, v kolikšni meri se sorazmerno z dvigovanjem materialnega standarda dviguje tudi življenjska kvaliteta stanovalcev. Trenutne razmere v domskem varstvu lahko najbolj pristno opišejo prav stanovalci domov (Mali, 2009a, str. 95–107).

Slovenija ima na splošno veliko domov za stare ljudi, tako državnih kot tudi zasebnih s koncesijo, ki z vidika materialne preskrbe na splošno niso slabi. Povezani so v Skupnost socialnih zavodov Slovenije, ki pripravlja tekoča poročila o razmerah v domovih, kakor tudi različne strokovne podlage za kadrovske normative, socialnovarstvene usmeritve in strateške razvojne programe s področja institucionalnega varstva starih ljudi. V dosedanjih, sicer dobrih programih je bilo moč opaziti veliko obetajočih elementov za boljše možnosti starih ljudi v domovih, njihova pomanjkljivost pa je, da so premalo pozornosti namenili sistemskim pogojem večje kakovosti medčloveških odnosov in nematerialnim socialnim potrebam starih ljudi, ki so življenjskega pomena prav toliko kot hrana. V totalnih ustanovah, ki zajemajo vse življenjske vidike uporabnikov oz. stanovalcev, je razvidno, da je izvajanje programov in ustvarjanje pogojev za boljše medčloveško sožitje strokovno precej zahtevnejše v primerjavi z izvajanjem programov kakovosti zdravstvene nege, oskrbe, prehrane ipd. Tudi v svetovnem merilu je dandanes še vedno sorazmerno malo ponudbe dobrih programov za večjo kakovost medčloveških odnosov (Ramovš, 2003, str. 312–313).

Mali in Milošević Arnold (2006, str. 180) na podlagi raziskave o razvoju domov za stare ljudi po drugi svetovni vojni ugotavljata, da so bili v povojnem obdobju odnosi med delavci in stanovalci pristnejši. Kljub nižji kakovosti storitev v primerjavi z današnjo je v instituciji vladala večja domačnost in povezanost med stanovalci in zaposlenimi, medsebojni odnosi so bili bolj osebni. V sodobnem času pa se kot problematičen kaže predvsem prepad med stanovalci in delavci, ki ga zaznamo ob povečanem zaposlovanju izobraženega medicinskega kadra. Navzočnost medicinskega kadra je sicer upravičena, problem pa je v tem, da je premalo pozornosti namenjene socialni obravnavi in medsebojnim odnosom. Zato je odnos osebja do starih ljudi pogosto uradniški, kar slabo vpliva na zadovoljevanje potrebe po pristnih medosebnih stikih.

Mali (2012, str. 135) navaja, da so socialni delavci ob spremembi socialne zakonodaje v letu 2010 opozarjali na številne negativne posledice, ki jih je le-ta prinesla za uporabnike, stroko socialnega dela in za družbo v celoti. Med najbolj vidne negativne posledice so uvrščali naraščanje administrativnih opravkov in krepitev birokratske vloge socialnih delavcev, ki je v nasprotju s temelji doktrine socialnega dela. Ob tem je socialno delo prezrto, načela strokovnega dela nepomembna, zakonodaja pa v nasprotju s kodeksom etike socialnih delavk in delavcev. Obenem pa je prinesla tudi številne izzive za socialno delo, saj je sočasno s tem naraščalo pričakovanje povečanja potrebe po zagotavljanju večje oskrbe v skupnosti. Posledica tega je predvsem zmanjševanje odstotka ljudi pri odločanju za institucionalno varstvo predvsem zaradi dolgih čakalnih vrst in finančnega bremena, ki ga institucionalno varstvo predstavlja starim ljudem in njihovim svojcem. Preusmerjanje oskrbe v skupnost se sicer lahko obravnava kot pozitiven učinek zakonodaje, strokovnim delavcem pa je glavno skrb in oviro pri tem predstavljala nezadovoljiva razvitost služb, ki bi lahko zagotavljale tako oskrbo. Posledično se je pojavila potreba po razvijanju novih metod, spretnosti in znanja za delo s starimi ljudmi v skupnosti in njihovimi svojci, ki bodo tako gotovo aktivneje vključeni v sam proces oskrbe. Razvoj mora zato nujno potekati v skladu s potrebami starih ljudi na način, ki jim omogoča aktivno sodelovanje in socialno vključenost.

Ena izmed novejših sprememb institucionalnega varstva je uvedba zasebnih domov za stare, ki imajo v primerjavi z javnimi domovi precej manjšo kapaciteto, kar je lahko pozitivno z vidika bivanjske kakovosti, vendar se zasebni domovi od javnih razlikujejo tudi po višjih cenah storitev, pri čemer sama kakovost le-teh ni nujno boljša. Star človek lahko ustrezno pomoč dobiva tudi v domačem okolju, pri čemer je prednost, da ostaja vključen v sobivanje z ljudmi, ki mu veliko pomenijo ter ga osrečujejo. Prav tako prilagajanje togim pravilom ni potrebno, saj mu življenje v skupnosti ohranja moč svobodnega načina življenja in odločanja o sebi. Čeprav oskrba v domačem okolju odpravlja številne slabosti institucionalne oskrbe, je tudi v skupnosti potreben nenehen nadzor kakovosti (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 91).

Menim, da nekateri domovi še zmeraj, kljub številnim doseženim izboljšavam, predvsem v arhitekturnem smislu, ne namenjajo dovolj pozornosti individualnim potrebam svojih plačnikov (kar je v kapitalistični družbi precej pomembna vloga). Pri tem se mnogokrat pozabi tudi, da je spoštljiv odnos do uporabnikov stvar poklica in ne stvar dobre volje. Obenem stanovalce ponekod ravno strokovni tim, čigar naloga je zavzemanje za vzpostavljane pogojev kakovostne starosti in življenja stanovalcev, še vedno doživlja kot homogeno skupino oseb z identičnimi cilji, željami, navadami itd., kar za posledico nosi, da so domske dejavnosti pogosto načrtovane zgolj v skladu s pričakovanji in prepričanji delovnega tima o tem, kaj bi naj bilo za stanovalce dobro in kaj jih utegne zanimati, brez da bi se o tem dejansko posvetovali s stanovalci, ki plačujejo za te storitve in ki so jim interesne dejavnosti tudi namenjene. Problem nastane tudi, ko vodstvo institucije prične z uporabo varčevalnih ukrepov zgolj na zaposlovanju zadostnega števila usposobljenega kadra, z nedvomnim ciljem povečanja lastnega kapitala, kar pa vsekakor vpliva na slabšo kakovost izvajanja storitev zaradi neravnovesja med številom delovnih obveznosti in časom, ki je ob tem na voljo, ter preobremenjenostjo zaposlenih, kar pa se posledično gotovo pozna tudi na sami kakovosti življenja v taki instituciji. Upoštevanje in spoštovanje posameznikovega dostojanstva, želja in potreb znotraj institucionalne bivanjske skupnosti kljub večjemu številu stanovalcev nikakor ni nemogoče in je vsekakor izvedljivo na način, da si strokovni delavci vzamejo potreben čas za starega človeka ter mu obenem ne samo prisluhnejo, ampak tudi verjamejo in pri tem sami odstopijo od (nad)moči, ki jim ne pripada.

Imperl (2014, str. 19–23) meni, da se država in institucije premalo trudijo na področju zagotavljanja kakovosti, kljub določilom (o obvezni uvedbi modelov upravljanja s kakovostjo) Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, pojem kakovosti še vedno ni prišel dovolj globoko v zavest odgovornih oseb. Zaradi česar Slovenija primerjalno z zahodnoevropskimi državami precej zaostaja na področju managementa kakovosti. Na osnovi te navedbe avtor podaja naslednje predloge glede nujno potrebnih sprememb v delovanju slovenskih domov za stare ljudi:

- ✚ domovi se pri izvajanju storitev ne bi smeli omejit samo na institucionalno obliko. Storitve pomoči na domu, ki jih izvaja že kar nekaj domov, so potrebne dodatnih vsebinskih in organizacijskih izboljšav (uporabnikom je potrebno zagotoviti lokalno, kakovostno in celovito izvajanje potrebne zdravstvene nege in socialne oskrbe);
- ✚ v primeru uporabnikove odločitve za institucionalno obliko oskrbe je potrebno financiranje/ sofinanciranje svojcev urediti tako, da ga le-to ne bo oviralo pri izboru sobe (eno- ali dvoposteljne);
- ✚ potrebno bi bilo ukiniti podeljevanje koncesij na področju institucionalne oskrbe starih ljudi. Slovenija je pri tem izjema, saj drugod po EU nimajo takšnega dvotirnega sistema (dovoljenje za izvajanje dejavnosti + sklenitev koncesijske pogodbe);
- ✚ v prejšnjem nacionalnem programu socialnega varstva je bila navedena norma, da ima uporabnik pravico izbirati vsaj med dvema opcijama, ki sta na voljo v lokalnem okolju. Čeprav sedanji nacionalni program te norme več ne postavlja, bi k razvoju oskrbe starih ljudi pripomogla njena vrnitev. Na ta način bi vsak lokalni ponudnik moral poskrbeti za razvijanje in omogočanje vsaj dveh nadomestnih ponudb, npr. skupnostna oskrba/ izvajanje oskrbe na domu.

1.5.1. Elementi totalne institucije

Goffman (1991) definira totalno institucijo kot prostor, v katerem so varovanci izolirani od zunanjega sveta in družbe. V institucionalnem prostoru se kreirajo podrejeno disciplinirane osebnosti, zato veliko posameznikov s povsem različnimi osebnostmi doživlja enake ali podobne situacije. Življenje v totalni instituciji je zatorej nesvobodno, cenzurirano in socialno oddaljeno od resničnosti. Temeljna lastnost totalne institucije je princip njenega delovanja, v katerem v celoti zajame vse življenjske vidike posameznika. Od drugih ustanov se razlikuje v

tem, da varovančevo življenje v celoti nadzirajo vodstveni organi, saj se vsi procesi odvijajo na isti lokaciji. Njena značilnost je tudi neprilagojenost posameznikovi osebnosti, kar predstavlja tudi ključni problem. Vsak posameznik vanjo namreč prinaša edinstvene lastnosti, za katere je precej verjetno, da se ne ujemajo v celoti s pravili in urniki institucije. Dejavnosti, ki se v njej izvajajo, so varovancem vsiljene z namenom, da se optimalno uresničuje formalni cilj institucije.

Flaker (1998, str. 34) navaja kot značilnost institucije njene t. i. **odstranitvene dejavnosti**: neresne prostovoljne dejavnosti, namenjene »ubijanju« (dolg)časa. Lahko so kolektivne (predavanja, delavnice, igre ipd.) in/ali individualne (intimno sanjarjenje, branje, gledanje televizije ipd.). Ena izmed izrazitejših značilnosti totalne institucije so tudi **institucionalne ceremonije**, ki nastanejo kot posledica razdeljenosti osebja in uporabnikov, ki onemogoča medsebojno identifikacijo. Vodstvo želi ta problem ublažiti z dejavnostmi, ki naj bi izražale enotnost, solidarnost in skupno pripadnost institucije. Primer tega je npr. bilten ali časopis, ki ga izdaja institucija (Mali, 2008, str. 140).

Posledice bivanja v totalni instituciji, ki jih našteva Mali (2008, str. 135–137), so:

- ✚ **MORTIFIKACIJA**: ponižanje človekovega »jaza« skozi sistematični proces organizacije, ki s svojimi postopki zamegli in omrtvi osebno identiteto varovancev. Ti postopki so: razlastitev vlog, programiranje, kontaminacija:
 - **razlastitev vloge**: pojavi se ob posameznikovem izstopu iz zunanjega okolja/sveta in vstopu v institucijo, kjer postane njegova osrednja vloga to, da je varovanec institucije;
 - **programiranje**: ob sprejemu v institucijo, ko morajo uporabniki skozi določen postopek systemskega uvajanja (npr. zapis anamneze, popis osebne lastnine, določanje enote namestitve ipd.), kasneje pa tudi vsakdanjik teče po vnaprej določenem programu;
 - **kontaminacija**: spajanje in vdor v posameznikovo zasebnost skozi medsebojne interakcijske procese kot posledica skupnega življenja številnih posameznikov na površinsko precej omejenem prostoru;
- ✚ **BIROKRATIZACIJA**: uporabnikom onemogoča svobodo, ker jih omejuje z množico pravil, zapovedi, dnevnimi redi, urniki ipd.;

✚ **SEKUNDARNE PRILAGODITVE:** način posameznikovega prepoznavanja in določanja samega sebe. Oblikovane so skozi skupinsko solidarnost med uporabniki z načinom oblikovanja lastne kulture, ki se kaže skozi odpor do tistih, ki kršijo solidarnost med uporabniki.

Neredka posledica institucionalnega bivanja se kaže tudi v primerih, ko varovanec postane institucionaliziran do te mere, da prične verjeti, da več nikakor ni sposoben samostojnega delovanja in življenja zunaj institucije (Haralambos in Holborn, 2004, str. 417–419).

Mali (2006, str. 20–25) med drugim navaja, da so v totalnih institucijah predmet dela njeni uporabniki, ki so med drugim tudi proizvodi osebja institucije. Totalno institucijo lahko obravnavamo kot neke vrste odlagališče, ki je v pogledih družbe učinkovit aparat za doseganje specifičnih ciljev. Uporabniki navadno niso vključeni v proces odločanja svoje usode v ustanovi. Z življenji uporabnikov v instituciji večinoma regulirajo zaposleni.

Sočasno s potrebo po reorganiziranem izvajanju dolgotrajne oskrbe, ki je v Sloveniji še vedno urejena pretežno institucionalno, se zvišujejo tudi sami kriteriji in zahteve uporabnikov po višji kakovosti, ne zgolj samo storitev, ampak tudi bivanja in življenja nasploh, kar je glede na višanje že tako visokih zneskov socialnovarstvenih storitev že samo s tega vidika povsem razumljivo. V skladu z normativi socialnovarstvenih storitev so današnji domovi za stare ljudi socialno usmerjeni oz. domnevno delujejo izključno po socialnem modelu organizacije, ki v ospredje postavlja individualni delovni proces pomoči in oskrbe. Kljub temu je pričakovanje, da obenem uspešno zadovoljujejo tudi vse najpomembnejše individualne potrebe starega človeka, vključno z njegovimi pogoji kakovostnega življenja, še vedno utopija. Vsak izmed nas ima namreč svojo definicijo kakovosti, ki sicer zagotovo vsebuje številne enake vsesplošne osnovne pogoje, pa vendarle nikakor ni univerzalna. Prav univerzalnost pa je še vedno nemalokrat opazna značilnost institucionalnega bivanja.

Dezinstitucionalizacija je zato postala ena temeljnih vidikov, kadar je govora o oskrbi ljudi. Ne pomeni zgolj organizacijske spremembe, ampak tudi spremembo vrednot. Pri ljudeh spodbuja zavedanje, da imajo pravico do življenja v skupnosti, da so vključeni v družbene tokove ter da odločajo sami o svoji usodi (Flaker idr., 2008).

1.5.2. Preverjanje kakovosti: E-Qalin

McDonnell, Bogataj in Kavšek (2015, str. 1–7) navajajo, da določanje in spremljanje kakovosti dolgotrajne oskrbe s staranjem prebivalstva postaja akutna družbena problematika, za katero država še vedno ni določila enotnega sistema preverjanja in merjenja. Temeljna orodja nadzora izvajanja institucionalne oskrbe so akreditacije, licence in standardi kakovosti, katerih namen je spodbujanje trajnega izboljševanja v procesu izvajanja storitev. Med najbolj znane modele preverjanja kakovosti sodijo: ISO 9001, EFQM, Qualicert, in E-Qalin.

E-Qalin je opisan kot vodilni evropski sistem preverjanja kakovosti v socialnovarstvenih institucijah. Namenjen je zagotavljanju standarda kakovosti ter pomoči organizacijam za doseganje poslovne odličnosti, ki stremlje k ciljem višje kvalitete storitev za uporabnike in večje motiviranosti zaposlenih. Za ugotavljanje kakovosti v instituciji se s pomočjo samoocenjevanja preverjajo struktura, procesi ter njeni rezultati. Merjenje zadovoljstva omogoča kvantifikacijo s perspektive uporabnikov in zaposlenih, saj temelji na merjenju dimenzij zadovoljstva in pomembnosti posamezne storitve.

Obdelava zbranih trditev anket organizaciji omogoča dodatne informacije opsijskih izboljšav. Analiza je opredeljena kot visoko strokovna, ker je osnovana na modernih statistično-analitičnih spoznanjih in ker omogoča spremljanje efektivnosti vpeljanih sprememb v organizaciji. Na podlagi zbranih podatkov organizacija pridobi osnovno individualno analizo ter primerjalno letno analizo drugih primerljivih zavodov, kar obenem omogoča prikaz spreminjajočih trendov določenega področja (Bureau Veritas, b.d.).

E-Qalin s prilagajanjem posamezni organizaciji povzema njeno strukturo in način organiziranja procesov, ki se v njej odvijajo. Tako oblikovan je tudi merski instrument, ki se prilagodi glede na osnovno dejavnost oz. izvajanje storitev določene organizacije. Med drugim model ne zajema vzorcev možnih načrtov realizacij ukrepov izpopolnjevanja, kot tudi ne pričakovanih rezultatov, ki bi sledili iz tega. E-Qalin namreč nudi organizacijam popolno svobodo odločanja glede dosege ciljev, zato imajo organizacije odprto tudi možnost izbire glede vrste instrumenta, ki ga želijo uporabiti. Navadno pri stanovalcih meri naslednje vidike kakovosti: lokacijo, okolico, velikost in čistočo dodeljene/izbrane sobe, zasebnost, hrano (količino, pestrost), količino aktivnosti in prireditev, odnos zaposlenih in zaupanje do izvajalcev storitev (hišnika, delavcev v kuhinji in pralnici, zdravnika ter negovalnega in zdravstvenega tima). Kljub standardizaciji modela obstaja več variacij merskega instrumenta, med najpogostejšimi sta stopnjevalna ocenjevalna lestvica zadovoljstva od 1–5 (pri čemer 1 pomeni zelo nezadovoljen ter 5 zelo zadovoljen) in Likertova lestvica stališč (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 128), ki se uporablja za izražanje strinjanja z navedenimi izjavami, pri čemer ocena 1 pomeni popolno nestrinjanje z izjavo ter 5 popolno strinjanje z izjavo.

Imperl (2014, str. 16–19) glede sistemov preverjanja kakovosti navaja, da eno izmed ključnih pomanjkljivosti domov predstavlja nezadostno koriščenje vseh potencialov modela upravljanja s kakovostjo. Avtor je na osnovi spremljanja domov, ki so vpeljali E-Qalin model, spoznal, da jih le 30 odstotkov redno spremlja in analizira delovne procese ter načrtovane rezultate. Približno 10 odstotkov je domov, ki se sploh ne trudijo pri razvijanju kakovosti, kljub vpeljanemu E-Qalin modelu. Okoli 60 odstotkov pa je domov, ki E-Qalin modela ne zna uporabljati sistematično, kar posledično pomeni, da jim model ne more prinašati vseh svojih potencialnih prednosti. Da bi model upravljanja kakovosti lahko dosegal čim boljše rezultate in cilje, pa je najprej potrebno motivirano, v razvoj usmerjeno, vodstvo.

Pod okriljem spletnega medija za neodvisno novinarstvo »Pod črto« so bile v enoletnem projektu zbrane in pojasnjene informacije o kakovosti domov za stare ljudi. Rezultati raziskave so pokazali, da različni domovi za stare ljudi pri merjenju kakovosti nimajo enotnega sistema, ki bi beležil iste podatke in omogočal njihovo medsebojno primerljivost. Za

vpogled v dejansko stanje različnih domov in za uspešno zagotavljanje kakovosti storitev bi zato bilo nujno potrebno vzpostaviti obvezujoč enoten sistem, po katerem bi bili v meritve zajeti enotno opredeljeni zdravstveni kot tudi socialni kazalniki. Slednji ostajajo zaenkrat večinoma še vedno nezadostno opredeljeni in posledično tudi slabo (iz)merjeni. (Pirnat, 2018).

1.6. DOLGOTRAJNA OSKRBA

Potreba po dolgotrajni oskrbi se na eni strani kaže kot potreba po novem sistemu socialne varnosti, na drugi pa kot nujna drugačnega organiziranja odgovorov na pereče potrebe ljudi. Socialna država je ustvarila različna zavarovanja za primer bolezni in nezaposlenosti, ne pa tudi za primer odvisnosti od pomoči druge osebe, ki bo glede na obstoječe in prihajajoče demografske trende kmalu nujno potrebna (Flaker idr., 2008, str. 19).

Dolgotrajna oskrba se pri nas izvaja v sklopu lastne družine, nadomestne družine (katera posamezniku nadomešča funkcijo doma) ali v institucijah, kjer je lahko dnevna ali stalna. Določena je s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, obsega pa osnovno, socialno in zdravstveno oskrbo. Osnovna oskrba zajema bivanje, prehrano in tehnično oskrbovanje. Medtem, ko individualna socialna oskrba zajema nego in pomoč pri vseh življenjskih opravilih; pomoč pri osebni higieni, pomoč pri obuvanju in oblačenju ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (spremljanje pri opravkih, vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in s sorodstvom). Poleg omenjenih tipov oskrbe so uporabnikom na voljo tudi dnevna podporna opravila, označena s kratico IADL, med katere sodijo pralni in čistilni servis ter transportne storitve (McDonnell, Bogataj in Kavšek, 2015, str. 3–10).

Dolžnost države, da organizira javne socialne sisteme ni nova. Socialne pravice so namreč nedeljivi del človekovih pravic, urejene v Splošni deklaraciji človekovih pravic iz leta 1948. S socialnimi sistemi se urejajo življenjske in gmotne razmere prebivalstva z namenom zagotavljanja pravic socialne varnosti, ki je temeljna za človekovo dostojanstvo. Namen socialne varnosti je torej zagotavljanje varnosti dohodka in socialne vključenosti oseb skozi proces družbene solidarnosti v primerih izpada dohodka oz. povečanih stroškov, ki jih posameznik ne zmore več pokrivati sam v celoti. Kadar so določeni dogodki dovolj pogosti in se precej predvidljivo tudi ponavljajo, s tem postanejo splošna življenjska oz. socialna (javna) tveganja, katerih vpliv se lahko občuti tudi na razvoju in obstoju posamezne družbe. Pri tem ločimo primarna in sekundarna tveganja. Primarna so dobro urejena in ob nastanku primarnih socialnih primerov zavarovanim osebam nudijo ustrezno zaščito (npr. obvezno zdravstveno zavarovanje za primer tveganja bolezni in poškodb). Sekundarna pa se lahko pojavijo ob primarnem socialnem tveganju, pri čemer je za izvajanje ključnih življenjskih opravil potrebna oskrba drugega (npr. brezposelna oseba trajnejše zboli ali se poškoduje, bolna oseba ostari itd.) Zato se v večini držav članic Evropske unije, vključno s Slovenijo, vse pogosteje razpravlja o uvedbi ali posodobitvi sistemov in ukrepov, ki bi omogočali ohranjanje čim večje samostojnosti oseb, ki so pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih opravil odvisne od oskrbe drugega (Strban, 2012, str. 212–214).

Bogataj (2013, str. 114–117) meni, da bo v prihodnje potrebno poleg zagotavljanja kakovostnega izvajanja oskrbe pozornost nameniti tudi zagotavljanju ustreznega bivališča, ki predstavlja eno pomembnejših potreb v življenju starih ljudi. V prihajajočih letih bo treba kar tretjino bivališč prestrukturirati v prijaznejše in ustrežnejše domove. Predvidoma se bodo pričakovane spremembe odvijale v dveh smereh: v segregacijo starih ljudi (npr. gradnja bivalnih naselij za upokojence) in v integracijo urbane družbe (gradnja univerzalnih stanovanj s spremljajočimi objekti).

Vprašanje potrebne in ustrezne zakonske ureditve dolgotrajne oskrbe je zaradi socialnega tveganja, ki ga odvisnost od oskrbe drugega predstavlja, izjemnega družbenega pomena, saj javna socialna zavarovanja ne zavarujejo zgolj posameznika, temveč tudi celotno družbo zaradi širšega medgeneracijskega učinka, ki ga prinaša nastanek socialnega primera, ob

katerem družba zagotavlja zaščito svojim članom. Odvisnost od oskrbe drugega lahko hitro privede do dvojnega socialnega tveganja: posledično je lahko socialno izključena tako oseba, ki oskrbo potrebuje, kot tudi njena celotna družina. Še posebej diskriminirane so lahko ženske, ki znotraj družine večinoma prevzamejo oskrbovalno vlogo, pri tem pa so primorane zapustiti trg dela ali pa vsaj zmanjšati ekonomsko aktivnost. Sorazmerno temu pa je zmanjšan tudi njihov dohodek (Strban, 2012, str. 216–230).

V Sloveniji trenutno še zmeraj nimamo potrjenega oz. sprejetega Zakona o dolgotrajni oskrbi kljub številnim predhodnim razpravam in predlogom zakona, ki ga je nazadnje v letu 2017, po prenosu predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi z Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, pripravilo Ministrstvo za zdravje. Predlog je bil deležen številnih kritik tako javnosti kot strokovnjakov. Pripombe na predlog zakona je med drugimi pripravil tudi Inštitut RS za socialno varstvo, ki je izpostavil predvsem finančni vidik (za katerega so mnjenja, da je v predlaganem zakonu predstavljen premalo transparentno; ni mogoče razbrati povsem jasno, ali bi bodoči uporabnik dolgotrajne oskrbe po novem storitve plačeval manj, več ali enako kot sedaj in ali bodo te tudi resnično večje kakovosti) ter pretirano medicinsko orientirani vidik (ki se kaže predvsem pri storitvah podporne oskrbe in pri profilih izvajalcev oskrbe; predlog npr. predvideva, da lahko koordiniranje dolgotrajne oskrbe opravlja zgolj diplomirana medicinska sestra, medtem ko je na podlagi trenutne prakse razvidno, da bi to povsem kompetentno lahko izvajali tudi diplomirani socialni delavci) (IRSSV, 2017).

Strban (2012, str. 222–228) navaja, da ne glede na to, ali razumemo odvisnost od oskrbe drugega kot novo socialno tveganje ali ne, jo je nujno potrebno opredeliti kot samostojno, predvsem zato, ker ni več mogoče zagotoviti ustrezne zaščite s pomočjo družinskih članov ali nekoordinirane in razpršene ureditve v posameznih delih sistema socialne varnosti. Ko se družbena razmerja spremenijo v tolikšni meri, da prihaja do neravnovesij v sistemu socialne varnosti, je zakonodajalec dolžen ukrepati in jim slediti z normativno dejavnostjo, saj je načelo prilagajanja prava družbenim razmerjem eno izmed načel ustavno določene pravne države. Mešan sistem zagotavljanja dajatev namreč prinaša samo delne rešitve, ki pa onemogočajo oblikovanje notranje skladne socialne politike zaradi obremenjevanja tradicionalnih shem socialne varnosti. To je razvidno tudi v slovenski ureditvi, saj se dajatve za namene dolgotrajne oskrbe trenutno zagotavljajo tako v denarni obliki (pokojninsko in

invalidsko zavarovanje, socialna pomoč; dodatek pomoč in postrežbo, socialna odškodnina vojnim invalidom ipd.) kot tudi v obliki dajatev v naravi, in sicer v obveznem zdravstvenem zavarovanju (negovalne bolnišnice, zdravilišča) in socialnem varstvu (socialne storitve na domu, delno ali celotno domsko varstvo itn.). Polemike takšne ureditve je mogoče ponazoriti s praktičnim primerom: upokojeni osebi zaradi plačevanja potrebnih storitev institucionalnega varstva pokojnina za preživetje ne zadostuje več, s tem pa je primorana zahtevati socialno pomoč, kar je s pravnega vidika nesprejemljivo, saj je le-ta namenjena izrednim razmeram, kadar ni več mogoče uveljavljati drugih, nadrejenih dajatev.

Mali (2013) glede dolgotrajne oskrbe dodaja, da je za vzpostavljanje koordiniranega sistema odgovorov na omenjene stiske potrebno vsaj troje, in sicer jasna paradigmatska usmerjenost z dobrimi artikuliranimi načeli, dobra strategija in jasno določeni načini reorganiziranja služb, da bodo prenesle težišče iz ustanov v skupnost, ter vzpostavljanje novih služb in novih načinov dela, še posebej tistih, ki uporabnike bolj vključujejo, obenem pa opozarja, da dolgotrajna oskrba v očeh javnosti ne sme predstavljati zgolj stroška za socialno državo, temveč investicijo v drugačne načine sobivanja ljudi. Pri tem je ključno prepoznati, da je osrednje vodilo dolgotrajne oskrbe pomoč človeku, ker je človek in ker je ohranjanje njegovega dostojanstva pomembno za človeško skupnost, za obstoj človeštva.

Z zakonom o dolgotrajni oskrbi bi omogočili enakomeren dostop do kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe celotnemu prebivalstvu. Očitno pa bomo morali nanj počakati še nekaj časa. Domske varstvo tako ostaja prevladujoča oblika dolgotrajne oskrbe starih ljudi in čeprav se je v primerjavi z minulimi desetletji zgodil velik premik h kakovostnejšim procesom izvajanja storitev, je dom za stare ljudi še vedno prostor, kjer je stopnja uporabnikove avtonomije, zasebnosti in svobode še vedno minimalna. Kljub prestopu iz medicinskega v socialni model delovanja institucij, ostaja zadovoljevanje posameznikovih potreb omejeno zgolj na najnujnejše, osnovne, ki še zdaleč niso dovolj za doseg kakovosti življenja, ki je cilj vsakega posameznika vseh starostnih generacij. Menim, da kvalitativno raziskovanje potreb z vidika uporabniške perspektive postavlja v ospredje starega človeka, ki mu je priznana vloga eksperta iz izkušenj, kar prinaša izvirne, s strani družbe velikokrat spregledane odgovore, ki omogočajo pričetek soustvarjanja okoliščin, v katerih star človek ne le prebiva, ampak tudi zares živi in zaživi.

1.7. SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

Socialno delo je stroka, katere naloga je predvsem krepitev moči posameznikom, skupinam in skupnosti za reševanje socialno problemskih situacij z namenom zadovoljevanja posameznikovih osnovnih potreb za izboljšano kakovost življenja in socialno vključenost (Mesec, 2006, str. 235–247).

Za socialno delo je značilna antidiskriminacijska usmeritev in postmoderni koncepti procesa pomoči, ki so tradicionalni profesionalni pristop modificirali v partnerski model. Partnerski pogled na delovni odnos pretvarja razmerje med profesionalcem in uporabnikom v sodelovanje med dvema sogovornikoma, ki omogoča aktivno vlogo vseh udeleženi v problemu ter večji vpliv uporabnika kot eksperta iz izkušenj pri soustvarjanju rešitev, saj upošteva njegovo znanje in izkušnje kot dragoceni vir moči (Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc, 2007).

Lüssi (v Čačinovič Vogrinčič 2005, str. 10) navaja, da se v delovnem odnosu z uporabnikom uporablja socialno-ekološko načelo. Pri tem socialni delavec v procesu soustvarjanja rešitev aktivira, krepi in podpira primarno obstoječe socialne mreže in/ali pomaga soustvarjati nove.

Poslanstvo strokovnih delavcev v zavodih institucionalne varnosti je zagotavljanje življenjskih razmer, ki krepijo avtonomnost in integriteto stanovalcev, vzporedno s tem pa uspešno odstranjevanje vseh tistih dejavnikov, ki bi lahko ogrozili njihove pravice. V primeru uporabnikovega nezadovoljstva imajo nalogo, da uspešno aktivirajo in mobilizirajo vse razpoložljive vire moči za doseg soustvarjanja rešitev, ki bodo v skladu s stanovalčevimi cilji. Obenem ima socialni delavec vlogo stanovalčevega spremljevalca, zagovornika in sopotnika, ki je seznanjen z vsemi njegovimi potrebami in navadami, ki jih je s seboj prinesel iz domačega okolja. Vodilo strokovnih delavcev mora biti upoštevanje pravice starega človeka do kakovostne starosti in življenja v domu ter ohranitev in spoštovanje njegove avtonomije in dostojanstva (Mali, 2008, str. 59–64).

V praksi pa je možno opaziti, da je moč sprejemanja odločitev o življenju starega človeka v institucionalnem varstvu prevečkrat prepuščena zgolj strokovnjakom. To se upravičuje s stereotipno predstavo o nebogljenih, šibkih, nesamostojnih starih ljudeh, ki sami niso sposobni sprejemati odgovornih odločitev. Opisani odnos do starih ljudi pa nanje vpliva izrazito negativno in jih prisili v zavzemanje pasivne drže in odnosa (Mali, 2006, str. 17–27).

Milošević Arnold (2006, str. 21–35) navaja, da se je socialno delo v domove za stare ljudi dobro umestilo in v njih opravlja pomembno vlogo. Socialni delavci so s svojim znanjem in usmerjenostjo prispevali k uveljavljanju socialnih vidikov delovanja doma, ki so za dobro počutje stanovalcev najpomembnejši. Tako lahko domove za stare ljudi zaradi prevladujočih zdravstvenih delavcev uvrščamo med partnerske institucije, v katerih socialno delo pri uresničevanju poslanstva enakopravno sodeluje z drugimi strokovnimi profili.

Vendar pa se v praksi domov za stare ljudi to partnerstvo večkrat zamenjuje z modelom sekundarne institucije, kjer socialno delo le sodeluje pri uresničevanju ciljev, ki jih opredeli druga nosilna stroka.

Skozi zgodovino so sicer domovi dosegli pomemben razvoj, vendar se je z višjo ravno organizacije, standardizacije in normiranja nalog posameznih profilov delavcev v njih pri tem izgubilo precej pristnosti v odnosih med stanovalci in delavci. Z upoštevanjem konceptov socialnega dela se ustvarjajo in uveljavljajo socialni modeli vodenja, ki v primerjavi z medicinski modelom predstavljajo neprimerno boljše življenjsko okolje staremu človeku. Ovira je zlasti v tem, da država nalaga stroki vse preveč javnih pooblastil, pri katerih ni mogoče odločati na podlagi strokovnih spoznanj. Zagotavljajo se zgolj korektni postopki, pri katerih uporabnikove pravice ne bodo kršene. To je seveda potrebno in nujno, vendar pa je smiselno tudi razločevanje upravnih postopkov od strokovnih in dajanje več prostora slednjim. Ni namreč racionalno, da visoko usposobljeni socialni delavci veliko svojega časa porabijo za rutinska opravila, namesto da bi ga posvetili stanovalcem.

Čačinovič Vogrinčič (2007, str. 75–78) piše o dragocenih učinkih, ki jih ima pogovor v življenju starega človeka. Obenem pa nas opomni pomembne in večkrat spregledane odgovornosti družinskih članov starega človeka, za katero pravi, da jo najbolje opravi prav njegova družina, in sicer gre za varovanje njegove osebne identitete. S pogovorom namreč ne dosežemo zgolj tega, da skupno sedanjost povežemo s preteklostjo, da jo lahko nato vzamemo s seboj v prihodnost, temveč se tako tudi krepijo cenjene vloge starega človeka, ko nam pripoveduje o življenju, o zanimivostih, pomembnih drugih ljudeh ter njegovem doživljanju sveta, v katerem je živel. Z varovanjem njegovega socialnega jaza upočasnjujemo propad, ker varujemo in ohranjamo vse, kar je živo v njem in njegovem življenju. Tako ostaja del naše skupne socialne mreže. Prav tako lahko delimo njegovo življenjsko zgodbo z drugimi, npr. z njegovimi sostanovalci v domu, z zdravstvenim in negovalnim osebjem, delovnimi terapevti idr. z namenom, da ostane v stiku s svojo preteklostjo in osebno identiteto tudi v njihovih očeh. Na ta način jim obenem tudi olajšamo delo, saj jim sporočamo, kaj je treba varovati in kako to prepoznati.

Tudi Andrews (2007, str. 150–160) piše o pozitivnem vplivu, ki ga ima pogovor na duševno zdravje starih ljudi. Pri tem navaja, da s pogovorom počastiš starega človeka, ko mu prisluhneš in ga aktivno poslušаш, ko pripoveduje o svojem življenju, saj meni, da se možnosti za duhovno rast, integriteto ter povezanostjo s skupnostjo nikoli ne končajo, ker je človek glede tega zmeraj dovolj mlad za učenje ter podajanje novih znanj in idej.

Konceptu soustvarjanja kakovostnega življenja starega človeka morajo slediti oblike podpore in pomoči, ki kakovost tudi zagotavljajo, pri tem pa je pomembno dosledno znanstveno in strokovno delo, ki temelji na perspektivi moči. V središču morajo biti vsi človekovi viri moči, ne zato, da bi zanikali ovire, temveč zato, da bi varovali moč človeka, da jim je kos (Čačinovič Vogrinčič, 2014, str. 8).

Škerjanc (2005, str. 48–50) navaja, da je za socialno delo pomemben koncept pravic, pri katerem je značilno, da izhaja iz posameznikove ocene potreb, kar mu omogoča uresničevanje lastnih zastavljenih življenjskih ciljev ter večjo kakovost življenja. To je omogočeno z individualiziranim načrtovanjem storitev, pri čemer je uporabnik izhodišče za nadaljnje vzpostavljanje, izvedbo, upravljanje in ocenjevanje storitev. Prednosti takšnega pristopa »od spodaj navzgor« pri načrtovanju in izvedbi storitev so:

- ✚ omogočeno je načrtovanje tistih storitev, ki jih posameznik resnično potrebuje, kar pomeni, da so te tudi učinkovite;
- ✚ s tem, ko uporabnik prevzame in zadrži vpliv nad storitvami, ima posledično tudi vpliv nad lastnim življenjem;
- ✚ lokalne oblasti tako dobijo informacije o potrebah občanov po določenih storitvah, kar omogoča učinkovit razvoj potrebnih storitev;
- ✚ zbrane potrebe lokalnih okolij na državni ravni pokažejo trende in smeri načrtovanja, sprejemanja ukrepov in določanja prioritete za razvoj.

1.7.1. Metoda osebne načrtovanja

Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc (2013, str. 12–24) kot osnovno metodo, ki se uporablja pri koordinirani obravnavi v skupnosti, opišejo metodo osebne načrtovanja. Prvotno se je izdelek načrtovanja označeval z izrazom individualni načrt, ki pa je pomensko in v konotaciji neustrezen, obenem pa prizvok individualizacije kljub poudarku dela s posameznikom vseeno predvideva neko stopnjo standardizacije. Nasprotno pa osebno načrtovanje pomeni storitve po meri človeka oz. personalizacijo storitev, ki skrbi in spoštuje edinstvenost človeka in njegovih želja, hotenj in potreb. Metoda osebne načrtovanja zajema naslednje korake: vzpostavljanje delovnega odnosa, oceno tveganja in načrt krepitev moči. Temeljna značilnost je raziskovanje uporabnikovega življenjskega sveta, s pomočjo katerega se oblikujejo uporabnikovi cilji in načrt omogočanja dostopa do sredstev, ki jih za doseg cilja mora pridobiti. Ključnega pomena je dialog, ki omogoča dosledno upoštevanje uporabnikove volje na način, da se obenem krepi njegova moč ter ob sprejemljivih tveganjih širijo njegove možnosti.

Metoda osebnega načrtovanja omogoča upoštevanje človekove edinstvenosti in sposobnosti avtonomnega odločanja. Od klasičnega dela s posameznikom se razlikuje po upoštevanju širšega pogleda, pri katerem se izhaja iz njegovih ciljev in ne problemov z namenom zagotavljanja pomoči in podpore, ki jo oseba potrebuje, da si organizira življenje in uresniči svoje cilje, ki so najnujnejša sestavina in pogoj za izvedbo načrta. Služijo kot vodilo in merilo uspeha. Ker je teren delovanja socialnega dela kakovost življenja, jo lahko določi le vsak posameznik sam zase. Objektivna merila kakovosti življenja, kot jih na kolektivni ravni ugotavlja socialna politika, na ravni posameznika niso možna. Cilji ne morejo predstavljati zgolj instrumenta za doseganje statističnega povprečja in normalnosti. Zato med osnovne procese načrtovanja sodi spoznavanje življenjskega sveta osebe, za katero je načrt izdelan. Načrtovanje tako ni objektivno ocenjevanje potreb in ugotavljanje življenjskih nujnosti, ampak služi izražanju želja in ciljev z namenom, da posameznik uzre svoje življenje v celoti ter poveže posamezne segmente v svojo osebno zgodovino. Šele ko uzremo svoje življenje, lahko začnemo izražati želje po spremembah, kar nudi tudi moč subjekta, ki je sposoben spremeniti svojo usodo. Prvotno se je izdelek načrtovanja označeval z izrazom individualni načrt, ki pa je pomensko in v konotaciji neustrezen, obenem pa prizvok individualizacije kljub poudarku dela s posameznikom vseeno predvideva neko stopnjo standardizacije. Nasprotno pa osebno načrtovanje pomeni storitve po meri človeka oz. personalizacijo storitev, ki skrbi in spoštuje edinstvenost človeka in njegovih želja, hotenj in potreb (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc 2013, str. 25–31).

1.7.2. Zagovorništvo

Zagovorništvo predstavlja v socialnem delu splošno usmeritev, saj se zavzema za destigmatizacijo in emancipacijo marginaliziranih družbenih skupin ter zaščito temeljnih človekovih pravic in dostojanstva. Fenomen staranja sočasno vpliva tako na družbo kot celoto in njene razmere kot na posameznika in njegovo doživljanje starosti. Družbene spremembe, ki jih fenomen povzroča, neposredno vplivajo na življenje starih ljudi in se odražajo na številnih različnih življenjskih ravneh heterogene populacije starih ljudi. Heterogenost pa nam prikazuje, da so zato potrebni različni načini reševanja stisk, ki jih doživljajo stari ljudje v družbi. Izkušnje s področja socialnega dela s starimi ljudmi poleg heterogenosti prikazujejo tudi ranljivost populacije starih ljudi ter njihovo skromno držo, ki prinaša tveganja za nasilje, zlorabe in kršitve njihovih pravic. Zato je zagovorniška drža pri pomoči na vseh ravneh nujna

pri vseh povezanih strokah. Koncepti socialnega dela s starimi ljudmi jo vsebujejo v veliki meri in s tem nudijo dober zgled za uvajanje sprememb na področju skrbi za stare ljudi nasploh. Zavzemanje zagovorniške drže poteka v socialnem delu na vseh treh ravneh delovanja: pri delu s posameznikom, v institucijah in domačem okolju, pri delu v skupnosti in z družino ter delu na ravni države, zlasti pri oblikovanju socialne politike (Mali, 2009b).

Flaker (2003, str. 30–40) glede zagovorniške vloge socialnega delavca pojasnjuje, da metodično gledano ta pomeni delovanje v zavezništvu z uporabnikom ter z njegovo vednostjo in privoljenjem. S pozicije zagovornika si bo socialni delavec prizadeval zaščititi njegove pravice in uveljavljanje dejanskih potreb, interesov in aspiracij uporabnika v vseh postopkih. Dejansko pa obstaja množica situacij, ko socialni delavci tega ne morejo storiti in tako prevzemajo bolj ali manj skrbniško oz. pokroviteljsko vlogo.

Konkretno ta pomeni delovanje za nekoga in ne nujno skupaj z njim ali celo v nasprotju z uporabnikovimi hotenji, kadar socialni delavec presodi, da je določeni postopek uporabniku v korist. Kot takšna je skrbniška vloga v nasprotju s temeljno zahtevo praktičnega socialnega dela, ki deluje skupaj z uporabniki in ne namesto njih ali proti njim. Naloga socialnega delavca namreč ni sojenje ali ocenjevanje, ampak uveljavljanje uporabniške perspektive v procesih pomoči.

Kljub situacijam, ki socialnega delavca občasno prisilijo k izvajanju skrbniške vloge, je nujno potrebno, da jo obvezno dopolni tudi z zagovorniško. Zato med nujne spretnosti socialnega dela sodi spretnost izogibanja pastem t. i. strokovnjaštva. Flaker (2003, str. 35–37) navaja naslednje značilnejše pasti:

- ✚ sindrom/pohlep pomaganja,
- ✚ stigmatizacija uporabnikov,
- ✚ samoumevnost ureditev,
- ✚ redukcionizem, kategoriziranje in univerzalizem,
- ✚ zloraba moči,
- ✚ izogibanje odgovornosti,
- ✚ strokovne povezave, ki večajo nemoč uporabnikom.

1.7.3. Krepitev moči

V socialnem delu predstavlja krepitev moči regulacijo razmerij odvisnosti, ne pa njihovega odpravljanja. Popolna neodvisnost posameznika je namreč neuresničljiva, saj je človek v svojem bistvu družbeno bitje, kar ga postavlja v razmerje odvisnosti od drugih ljudi in stvari. Prav razmerja odvisnosti so tista, zaradi katerih se sploh združujemo v skupine, v njih ostajamo, jih spreminjamo ali zamenjujemo. Krepitev moči v socialnem delu razumemo kot teoretsko in praktično prizadevanje za prerazporeditev razmerja moči s ciljem večje avtonomije individualnega in kolektivnega življenja uporabnikov socialnih storitev, saj se tako zmanjšujejo tveganja pri spreminjanju asimetričnih razmerij odvisnosti. Nujnost potrebe po redistribuciji moči v korist uporabnikov je izražena tudi skozi oceno tveganja, ki nastaja z neenakomerno porazdelitvijo moči in ki bi uporabnike porinila v podrejeni položaj socialnih delavcev (kot članov dominantne družbene skupine, koncentrirane v javnih službah in opremljene s profesionalnim znanjem, položajem in pooblastili) (Dragoš, 2005, str. 36–37).

Žnidarec Demšar in Petrovič Erlah (2005, str. 68–69) krepitev moči opišeta kot proces, ki je namenjen opori ljudem, da pridobijo vpliv nad svojim življenjem. Moč se procesira na različne načine: z aktivacijo obstoječih virov, ustvarjanjem/olajševanjem dostopnosti do virov, redistribucijo virov ter ustvarjanjem novih virov. Na mikro ravni je učinkovita metoda aktiviranja notranjih virov, trening asertivnosti, ki je namenjen učenju osebnega vrednotenja, razvijanja samozaupanja in grajenja na lastnih zmožnostih. Asertivnost je v pomoč tudi socialnim delavcem, saj omogoča ustvarjanje enakopravnih odnosov, ki izhajajo iz zavedanja osebnih pravic in prevzemanja odgovornosti. Obenem pa z metodo asertivnosti spodbujajo uporabnike, da izrazijo svoje občutke, potrebe, želje in stališča ter omogočijo kongruentno komunikacijo ter podlago za učenje asertivnih veščin (kako se postaviti zase, kako postaviti meje, kako odločati o sebi itn.).

Posameznikova moč je definirana kot zmožnost učinkovanja na okolje. Odvisna je od kombinacije različnih dejavnikov, ki jo sestavljajo, kot npr. od načina, s katerim je izražena, od oblika njene uporabe, od uporabljenih sredstev in virov, iz katerih izhaja. V interakcijskih procesih pa je odločilna predvsem količina moči, s katero razpolagata oba akterja. Pri tem ne gre spregledati niti njene usmerjenosti, saj je lahko le-ta induktivna ali rezistentna; induktivna zna delovati kooperativno zaradi prizadevanja za doseganje ciljev, medtem ko je rezistentno usmerjena moč lahko konfliktna zaradi upiranja namenom drugega akterja, ki skuša preusmerjati vedenja ostalih v lastno zastavljeno/želeno smer. Kombinacije različnih količin teh usmeritev, ki jih posedujejo akterji, pa določajo prevladujočo vrsto interakcije med njimi. Za partnerstvo, ki je obenem tudi vodilo socialno-delovnega odnosa, je pogoj enaka porazdelitev moči oz. ravnotežje moči med udeleženi.

Moč je namreč partnersko porazdeljena, kadar imajo vsi akterji ne glede na njihovo število količinsko gledano vsaj približno enako moči. Pri tem pa bistvo ni v harmoniji med partnerji, ampak v njihovi zmožnosti preseganja interesnih navzkrižij s pogajanjem namesto z dominacijo. V partnerskem odnosu preprečuje prevlado moči simetričnost interakcij, kar pomeni, da imajo vsi induktivno moč, kar jim omogoča participacijo pri sklepanju skupnih odločitev, obenem pa so prav tako vsi zmožni tudi rezistentnega delovanja, ki udeleženi omogoča vzdrževanje lastne avtonomije (Dragoš, 2005, str. 11–18).

2. PROBLEM

Namen izkustvenega dela moje raziskave je odkrivanje skritih in perečih potreb starih ljudi v domskem varstvu, s ciljem ugotavljanja posredne ocene ustreznosti obstoječih odgovorov institucionalnega varstva na psihosocialne potrebe uporabnikov. Potrebe sem odkrivala s pomočjo Brandonovih štirih magnetov, ki so: vpliv, stiki, spretnosti in skrbi/veselje (Brandon, 1994).

Želja po raziskovanju socialnega vidika potreb starih ljudi se je pojavila med opravljanjem letošnje študijske prakse v Domu pod Gorco. Gre za zasebni dom s koncesijo za izvajanje storitev institucionalnega varstva, s kapaciteto nastanitve za 150 oseb (starejših od 65 let). Vključena sem bila v interno domsko raziskavo na temo zadovoljstva s kakovostjo bivanja, pri čemer sem imela nalogo ustnega anketiranja 100 stanovalcev po modelu E-Qalin. Raziskava je potekala v 14-dnevnem okviru, v tem času pa sem ob pogovoru in navezovanju stikov s stanovalci opažala izredno kontrastnost med zelo spodbudnimi rezultati anketiranja na eni strani in mnogo manj spodbudnim realnim stanjem na drugi. Med drugim sem zaznavala, da sta že sama metoda in merski instrument raziskave stanovalcem precej omejevala možnosti izražanja njihovega mnenja, želja in potreb, katerih razumevanje je ključno pri zagotavljanju visoke kakovosti življenja. Za slednjo menim, da ne more biti dokazana zgolj z množičnim hitrostnim anketiranjem na podlagi lestvice stališč zadovoljstva s prehrano, nego, zdravstveno oskrbo, urejenostjo bivalnih prostorov/okolice ipd. Ob prebiranju ankete me je begalo, da so bila vprašanja zastavljena na način, ki anketirancu večinoma ni omogočal izraziti zadovoljstva ali nezadovoljstva s posamezno mersko enoto, vsaj ne zares (npr. strinjanje s ponujeno trditvijo: »V domu je dovolj interesih dejavnosti/ aktivnosti« pove bolj malo oz. prav nič glede stanovalčevega zadovoljstva s temi dejavnostmi. Sicer je vsekakor zaželeno, če jih je dovolj, ampak ne izvemo, koliko od teh aktivnosti mu je resnično všeč/koliko jih obiskuje, kako pogosto ter zakaj jih ne).

S pomočjo intervjujev sem želela odkrivati predvsem tiste vidike, za katere menim, da v E-Qalin anketi niso bili (dovolj) zajeti. Kljub temu, da sem intervjuje izvedla na majhnem vzorcu ciljane populacije menim, da lahko vseeno pomembno dopolnijo uradne cilje E-Qalin kakovostnega raziskovanja.

Čeprav se dobro zavedam, da je moja raziskovalna tema zelo pogosta in je kot taka bila raziskovana že mnogokrat, se zanjo nisem odločila zaradi pomanjkanja izvirnosti pri izbiranju, ampak zaradi opažanj življenjske dinamike stanovalcev letošnje učne baze, za katere menim, da je vredno in potrebno odkrivati vire moči in neizkoriščene potencialne za srečno starost. Obdobje starosti sama dojemam kot čas, v katerem bi moral človek zaslužen in brezskrbno uživati v rezultatih svojih predhodnih dosežkov ter čas, v katerem ne bi smelo biti prostora za žalost, obup, nezadovoljstvo, apatičnost. Zato se mi zavzemanje za tekoče raziskovanje potreb uporabnikov socialnovarstvenih storitev zdi pomembno z vidika vseh treh ravneh delovanja: *mikro*, *mezzo* in *makro*. Na ravni dela s posameznikom menim, da stanovalcem raziskovanje oz. pogovor o potrebah in željah pomaga ubesediti, osmisliti in na novo odkrivati svoje potrebe še z vidika psihosocialnih razsežnosti, ki jih so morda zaradi občutka, da niso enako pomembne kot fizične/zdravstvene, tudi sami velikokrat prezrli ali potlačili. Prav razvidnost potreb pa omogoča človeku prvi korak na poti k njihovem zadovoljevanju, kar posledično doprinese k višji kakovosti življenja. Na *mezzo* ravni menim, da ponuja tako njihovim svojcem kot tudi zaposlenim možnost boljšega uvida v življenjski svet starega človeka, na katerega morda niso bili dovolj pozorni zaradi številnih lastnih obvez in potreb. Ob rezultatih raziskave potreb pa bi lahko dobili kakšne nove zamisli o načinih in pristopih, kako svojcu/stanovalcu olajšati ter polepšati bivanje oz. življenje. Na *makro* ravni pa odkrivanje potreb starih ljudi v institucionalnem varstvu omogoča razvijanje storitev za doseg novih standardov kakovosti, ki nadaljnje nudijo primere dobre prakse še ostalim socialnovarstvenim institucijam.

2.1. Raziskovalna vprašanja

- ✚ Katere so najpomembnejše psihosocialne potrebe stanovalcev doma?
- ✚ V kolikšni meri imajo stanovalci te potrebe zadovoljene in kako to vpliva na njihovo oceno zadovoljstva z lastnim življenjem?
- ✚ V kolikšni meri je uspešnost zadovoljevanja potreb odvisna od institucionalnega okolja?
- ✚ Katere so glavne prednosti in pomanjkljivosti institucionalnega varstva z vidika uporabniške perspektive?
- ✚ Kakšno vlogo stanovalci pripisujejo socialni delavki in v kakšnih okoliščinah in primerih se nanjo obračajo?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Ker sem raziskovala stvarne probleme ljudi in pri tem upoštevala uporabniško perspektivo oz. njihovo gledanje na raziskovalni problem, sem se odločila za kvalitativno vrsto raziskave, pri kateri osnovno izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi oz. pripovedi, katerih analiza poteka prav tako na beseden, kvalitativen način – brez uporabe numeričnih merskih postopkov. Raziskava je med drugim tudi empirična oz. izkustvena, ker temelji na zbiranju neposrednega izkustvenega gradiva, s pomočjo katerega sem želela priti do vsebinsko bogatega razumevanja zastavljenega raziskovalnega problema s ciljem, da pridobljene ugotovitve prispevajo k praktičnemu reševanju stvarnih problemov znotraj izbrane raziskovalne problematike. Empirično gradivo sem zbirala preko primarnih virov s pomočjo neposrednega individualnega ustnega spraševanja oz. odprtega intervjuvanja.

V raziskavi sem se osredotočila na raziskovanje potreb s pomočjo naslednjih raziskovalnih tem:

- ✚ vpliv (nanaša se na količino izraženega vpliva pri življenjskih odločitvah stanovalcev v domu);
- ✚ spretnosti (nanašajo se na stopnjo možnosti izvajanja navedenih spretnosti/hobijev znotraj Doma pod Gorco);
- ✚ stiki (nanašajo se na velikost, strukturo in odnosno raven znotraj posameznega socialnega omrežja ter pojavnost/pogostost stikov, ki omrežje sestavljajo);
- ✚ veselje/skrbi (nanašajo se na izraženo pojavnost dejavnikov tveganja/varovalnih dejavnikov kakovostnega življenja).

3.2. Raziskovalni instrument

V želji po pridobivanju pristnejših odgovorov sem se pri izbiri merskega instrumenta odločila za nestandardiziran odprt intervju, ki je potekal v obliki sproščenega raziskovalnega pogovora, pri katerem sem relevantna podvprašanja po potrebi zastavljala sproti. V pomoč mi je bilo vodilo k intervjujem; gre za vnaprej sestavljen spisek najpomembnejših tem, o katerih sem se želela pogovarjati v okviru intervjuja. Vodilo je sestavljeno iz 11 postavk, ki sem jih glede na zastavljene raziskovalne teme iz 2. poglavja združila v naslednje tri sklope:

- 1. domsko varstvo:** razlogi institucionalnega varstva, potrebe, prepoznavanje vloge socialnega dela;
- 2. magneti:** vpliv, stiki, spretnosti, skrbi/veselje (Brandon, 1994);
- 3. splošni/demografski podatki:** spol, starost, dolžina bivanja v domu, tip oskrbe.

Vodilo za intervjuje prilagam v prilogah.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskave predstavlja 150 stanovalcev in stanovalk Doma pod Gorco: mariborski zasebni socialnovarstveni zavod s koncesijo, namenjen institucionalnemu varstvu starih ljudi (od 65 let naprej). Dan izvedbe intervjujev je bil 22. 6. 2018. Ker gre za kvalitativno raziskavo brez poudarka na kvantiteti ter brez težnje po statističnem posploševanju, osnovanem na reprezentativnem vzorcu, sem se odločila za neslučajnostno vzorčenje, ki ne temelji na načelu naključnosti, pri katerem mora imeti vsaka enota enake možnosti za izbor. Uporabila sem priročni vzorec, kar pomeni, da je raziskava izvedena pri osebah, ki so ustrezale stvarnim, krajevnim in časovnim kriterijem (stanovalci in stanovalke Doma pod Gorco v Mariboru v času izvedbe raziskave 22. 6. 2018) in ki so obenem bile tudi dostopne/priročne oziroma so privolile k sodelovanju. Pri izbiri vzorca sem se osredotočila na manjše število raziskovanih primerov, relevantnih za raziskavo. Vzorec je sestavljen iz dvanajstih oseb izbrane populacije; k sodelovanju sem povabila 6 stanovalcev in 6 stanovalk Doma pod Gorco zaradi želje po z vidika razlik med spoloma uravnoteženem vzorcu.

3.4. Zbiranje podatkov

Zbiranje empiričnih podatkov je potekalo brez večjih nejasnosti ali posebnosti. Podatke sem zbiral z nestandardiziranim intervjuvanjem, ki sem ga izvajala sama s pomočjo vnaprej napisanega vodila za intervjuje. Podatke sem zbiral 22. 6. 2018 od 8. do 15. ure v prostorih Doma pod Gorco v Mariboru. Za izbrani termin zbiranja podatkov sem se predhodno dogovorila z letošnjo mentorico omenjene učne baze. Z dovoljenjem intervjuvancev/intervjuvank sem pogovore zaradi lažje izvedbe intervjujev snemala z audio snemalnikom predvsem zaradi predpostavke, da je zapisovanje odgovorov lahko precej zamudno in posledično moteče pri izvedbi intervjuja. Pred izvedbo sem vsakemu intervjuvancu/ intervjuvanki posebej razložila namen raziskave ter zagotovila anonimnost podatkov. Čas izvedbe intervjujev je bil prilagojen situaciji, v povprečju pa je trajal približno 30 minut na osebo.

3.5. Analiza podatkov

Pridobljeno gradivo sem obdelala s postopkom kvalitativne analize, kar pomeni, da sem na podlagi razvrščanja enot gradiva oblikovala pojme, jih potem združila v kategorije in podkategorije ter med seboj povezale v izjave, s pomočjo katerih sem lahko oblikovala teoretične pojasnitve raziskovanega problema. Vzorec osnega in odnosnega kodiranja je razviden v prilogah.

Odločila sem se za strategijo urejanja gradiva po sklopih vprašanj oz. za analizo po vseh primerih; odgovore različnih enot sem združila po skupnih vprašanjih. Ker so bili intervjuji nestandardizirani, pri izvedbi pa sem si pomagala z vodilom okvirnih tem in ne z vnaprej točno zapisanimi vprašanji, se število, vrstni red in način zastavljenih vprašanj razlikuje od intervjuvanca do intervjuvanca. Zato sem zaradi lažjega procesa obdelave snemanega gradiva najprej sestavila enoten transkriptni dokument/obrazec za vpisovanje najpomembnejših delov snemanih odgovorov na podobna vprašanja in podvprašanja.

Pri vpisovanju sem se omejila zgolj na ključne povedi/odgovore sogovornikov ter vse ostale, irelevantne, moteče dele pri zapisu izpustila. Pri sestavljanju obrazca sem najprej izpisala vsa vprašanja, ki sem jih zastavljala intervjuvancem, ter jih nato uredila/združila in razvrstila v smiselno zaporedje ter s tem pripravila za vpisovanje vseh posnetih pridobljenih odgovorov za vsako posamezno zastavljeno vprašanje. Tako sem gradivo razčlenila na enote kodiranja, in sicer: vprašanja–odgovori.

Transkripte intervjujev sem kasneje ločila na dva (enaka) dela glede na spol. Pri prvem so pod enotno urejenim zapisom vprašanj zbrani odgovori vseh šestih intervjuvancev z oznakami od M1 do M6. V drugem delu pa so združeni vsi odgovori šestih intervjuvank z oznakami od Ž1 do Ž6. Za tem sem s programom Microsoft Word sestavila tri posamezne tabele (za vsako kategorijo posebej), da sem jih lahko potem pregledno in po principu »deževanja idej« odprto kodirala, kar pomeni, da sem empiričnim opisom zbranih enot prosto pripisovala pojme z iskanjem sopomenk in asociacij.

V kategorije sem združila sorodne pojme, tako da sem več različnim opisom, ki so imeli skupne poteze, dala isto ime. Z vzpostavljanjem hierarhije med kategorijami in podkategorijami (po principu »od splošnega k konkretnemu«) sem gradivo osno kodirala. Pridobljene podkategorije, kategorije in pojme sem analizirala z namenom pridobitve njihovih karakteristik in poglobljenega razumevanja podatkov. Teoretično formulacijo bom sestavila na podlagi pridobljenega empiričnega gradiva (pojmi -> kategorije -> propozicije), njegovega pojasnjevanja in evalvacij celotnega procesa raziskave.

Vzorec odprtega kodiranja 1. Kategorije: «Domsko varstvo». Kodirane izjave 1. A vprašanja.

OZNAKE *M1,..M6= intervjuvanci *Ž1,..Ž6= intervjuvanke *1.A,..1.G=zaporedno število vprašanja	ENOTE KODIRANJA *Izbor:VPRAŠANJA - >ODGOVORI	ODPRTO KODIRANJE *Pripisovanje pomena	GLAVNE KATEGORIJE *Določanje/poimenovanje
1. A)	Zaradi česa ste se odločili za domsko varstvo?	Razlogi institucionalizacije	1. DOMSKO VARSTVO
M1	<i>Po infarktu.</i>	BOLEZEN	
M2	<i>Zaradi potrebne pomoči pri vsakodnevnih opravilih.</i>	POTREBA PO OSKRBI	
M3	<i>Zaradi poškodbe desne rame.</i>	POŠKODBA	
M4	<i>Po operaciji kolostome.</i>	BOLEZEN	
M5	<i>Po ženini smrti nisem zmogel več živeti sam.</i>	POTREBA PO OSKRBI	
M6	<i>Zaradi možganske kapi.</i>	BOLEZEN	
Ž1	<i>Po poškodbi kolka.</i>	POŠKODBA	
Ž2	<i>Zdravje je začelo pešati, skrb za gospodinjstvo je postajala vedno bolj naporna.</i>	POTREBA PO OSKRBI	
Ž3	<i>Huda bolezen...sladkorna bolezen...padavica in slabovidnost, nisem več upala biti sama.</i>	BOLEZEN	
Ž4	<i>...hrbet uničila, da nisem zmogla več sama..</i>	POŠKODBA	
Ž5	<i>takrat sem bila še čisto v redu. Je pa hčera rekla, da naj kar grem, ker so dolge čakalne vrste.</i>	ŽELJA DRUGIH/ PREVENTIVA	
Ž6	<i>Po dolgem zdravljenju pljučnice sem po bolnišnici šla v dom</i>	BOLEZEN	

Tabela 3. 1

Vzorec odprtega kodiranja 2. Kategorije: «Magnetni» Kodirane izjave 2. A vprašanja.

OZNAKE *M1,..M6= intervjuvanci *Ž1,..Ž6= intervjuvanke 2.A,..2.E)=zaporedno število vprašanja	ENOTE KODIRANJA *Izbor: VPRAŠANJA ->ODGOVORI	ODPRTO KODIRANJE *Pomen	GLAVNE KATEGORIJE *Določanje
2. A)	V kolikšni meri lahko vplivate na svoje življenje v domu ter glede česa lahko odločate?	Vpliv: stopnja/področje	2. MAGNETI
M1	...Na ostalo pa nimam vpliva, ker določijo zaposleni.... ..Večinoma o tem kaj lahko počnem v prostem času...	MAJHEN/ PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA	
M2	Nimam želje po sodelovanju take sorte. Za to so tu zaposleni in mislim, da oni najboljše vedo katere odločitve je treba sprejeti.	BREZ VPLIVA- PASIVNOST	
M3	Lahko odločam o tem kaj želim početi čez dan in pri kateri skupinski aktivnosti želim sodelovati, ostalo pa je večinoma že določeno na to ne morem vplivati.	MAJHEN/ PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA	
M4	..bolj malo ampak je logično glede na to koliko nas je ne more vsak po svoje delat...	BREZ VPLIVA- PASIVNOST	
M5	Večinoma se je treba prilagajati skupnim pravilom.	BREZ VPLIVA- PASIVNOST	
M6	Sam ne morem trenutno odločati zaradi poškodbe rabim pomoč pri vsakodnevem življenju.	BREZ VPLIVA- PASIVNOST	
Ž1	Tudi najosnovnejših stvari (sobe in sostanovalke) si nisem sama izbirala, ne morem vplivati na življenje	NEZADOSTEN VPLIV	
Ž2	Lahko si sama razporedim kaj želim početi čez dan, edino časa obrokov se je nekje okvirno pač treba držati.	MAJHEN/ PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA	
Ž3	kaj bom jutraj oblekla, kaj smem jesti..Je kar veliko reči o katerih sama odločam.	ZADOSTEN VPLIV	
Ž4	Se mi zdi, da je bolj malo takšnih stvari. Mene posebej noben nič ne vpraša.	NEZADOSTEN VPLIV	
Ž5	Razen ure spanja, o ničemer.	NEZADOSTEN VPLIV	
Ž6	Ne morem veliko vplivati...se je pač treba prilagajati še vsem ostalim...	BREZ VPLIVA- PASIVNOST	

Tabela 3. 2

3. kategorija : »Splošno«

OSEBA	Spol+stan	STAROST	Čas bivanja	Vrsta sobe+oskrbe
M1	Vdovec	68let	15 mesecev	Dvoposteljna/ I. kategorija
M2	Poročen	81 let	2 leti	Zakonska/ II. kategorija
M3	Ločen	72 let	4 leta	Dvoposteljna/ I. kategorija
M4	Vdovec	77 let	1 leto	Enoposteljna/ II. kategorija
M5	Vdovec	83 let	6 mesecev	Enoposteljna/ II. kategorija
M6	Vdovec	74 let	Leto in pol	Enoposteljna/ III. kategorija
Ž1	Vdova	70 let	2 meseca	Dvoposteljna/ II. kategorija
Ž2	Poročena	83 let	2 leti	Zakonska/ I. kategorija
Ž3	Samska/nikoli poročena	79 let	3 leta	Enoposteljna/ I. kategorija
Ž4	Vdova	76 let	2 leti in pol	Enoposteljna/ I. kategorija
Ž5	Vdova	84 let	Leto in pol	Enoposteljna/ II. kategorija
Ž6	Vdova	72 let	6 mesecev	Enoposteljna/ II. kategorija

Tabela 3. 3

Demografska slika sogovornikov/stanovalcev Doma pod Gorco

<i>Povprečna starost moške skupine</i>	<i>Največkrat opredeljen zakonski stan: MOŠKI</i>	<i>Povprečna dolžina/čas bivanja v domu:MOŠKI</i>	<i>Največkrat opredeljena vrsta sobe+oskrbe:MOŠKI</i>
75.8 let	Vdovec	1, 7 let	Enoposteljna soba/ oskrba tip II.
<i>Povprečna starost ženske skupine</i>	<i>Največkrat opredeljen zakonski stan: ŽENSKE</i>	<i>Povprečna dolžina/čas bivanja v domu: ŽENSKE</i>	<i>Največkrat opredeljena vrsta sobe+oskrbe:ŽENSKE</i>
77.3 let	Vdova	1,6 let	Enoposteljna/ tip I.-II.
<i>Povprečna starost: SKUPAJ</i>	<i>Največkrat opredeljen zakonski stan</i>	<i>Povprečna dolžina/čas bivanja v domu:SKUPAJ</i>	<i>Največkrat opredeljena vrsta sobe+oskrbe</i>
76.55 let	Vdovec/vdova	1,65 let	Enoposteljna/ tip I.-II.

Tabela 3. 4

4. REZULTATI in RAZPRAVA

Vzorec (demografski sklop): rezultate raziskave sem pridobila s kvalitativno analizo empiričnega gradiva na podlagi nestandardiziranih intervjujev. V raziskavo je bilo vključenih 12 oseb, ki so privolile k sodelovanju: 6 stanovalk (Ž1–Ž6) in 6 stanovalcev (M1–M6). Povprečna starost v izbranem vzorcu znaša 76,6 let, povprečna doba bivanja v domu je 1,65 leta, največkrat naveden zakonski stan je vdovec/vdova, najpogostejša vrsta oskrbe in namestitve je bivanje v enoposteljni sobi z oskrbo tipa II. Pri analizi izkustvenega gradiva sem s postopkom kodiranja poleg že omenjene demografske slike vzorca oblikovala še preostali dve ključni kategoriji: **domsko varstvo**, ki zajema podkategorije: razlogi institucionalizacije, izpolnitev pričakovanj, prednosti/ovire institucionalne oskrbe, preživljanje prostega časa, splošno zadovoljstvo, prepoznavanje vloge socialnega dela, ter **magnet**i, ki zajema naslednje pojme: vpliv, stiki, spretnosti in skrbi/veselje). Zaradi boljše preglednosti bom pridobljene rezultate raziskave prikazala s pomočjo omenjene delitve.

DOMSKO VARSTVO

1. A) Razlogi institucionalizacije

Glavna razloga za spremembo bivališča iz domačega okolja v institucionalno sta bila upad telesnih zmogljivosti in pešanje zdravstveno-fizičnega stanja zaradi bolezni ali poškodbe. Dve osebi (M1, Ž1) sta navedli, da sta v dom prišli zgolj začasno z razlogom okrevanja po bolezni/poškodbi. Ena oseba (Ž5) je navedla, da je prišla v dom preventivno zaradi dolgih čakalnih vrst ter zgolj na priporočilo/željo svojcev (hčere). Pogosto je v razlogih za institucionalizacijo intervjuvancev/-k bila prisotna tudi omemba osamljenosti oz. samote.

Ž3 (1. A): »... iznenada je prišla še padavica in slabovidnost, nisem več upala biti sama. Kdo bi me našel v primeru, če bi se kaj zgodilo?«

Soočanje z institucionalizacijo predstavlja večini uporabnikom težko in neprijetno situacijo, kljub temu da se velikokrat že predhodno zavedajo, da je zanje neizogibna. Stres, ki ga spremlja odhod v institucijo, je mogoče odpraviti na način, da se uporabnikom zagotovi možnost izbire, pri čemer bodo lahko sami odločali, ali bodo šli v institucijo ali pa ostali v domačem okolju, kjer bodo deležni ustrezne pomoči in podpore v skupnosti. Splošno gledano

je pri nas pomoč v skupnosti za zadovoljitev potreb uporabnikov nezadostna, zato odhod v institucijo ne predstavlja izbire, temveč nuje. Eden izmed bistvenih problemov analize potreb je ta, da odgovori na potrebe nastopajo kot označevalci potreb. Na ta način se ustvarja tudi potreba po institucionalizaciji. Da posameznik začuti to potrebo morajo biti njegove življenjske okoliščine precej drastične, obenem pa pri tem nima na voljo druge možnosti. Institucionalizacija tako postane nuja, ki si jo na koncu vsi udeleženci želijo (Flaker idr., 2008, str. 35–40).

1. B) Izpolnitev pričakovanj

Glede pričakovanj in izpolnitve le-teh velika večina navajala ni navajala visokih standardov. Najpogosteje so bila pričakovanja povezana predvsem z zdravstveno oskrbo, nego in pomočjo pri vsakodnevni opravi, ob čemer so navajali, da je v domu za to dobro poskrbljeno in da imajo v zvezi s tem izpolnjena pričakovanja.

Ž5 (1. B): »Glede hrane in nege je poskrbljeno, kaj več od tega pa tudi pričakovala nisem.«

Zgolj ena oseba od dvanajstih je v odgovoru navajala pričakovanja tudi glede socialne in ne zgolj zdravstvene oskrbe, pri čemer meni, da v domu glede tega ni dovolj poskrbljeno.

M3 (1. B): »Pričakoval sem več duševne hrane, družabnih dogodkov in aktivnosti. Glede tega sem precej razočaran, namestitev pa mi ustreza.«

1. C) Prednosti institucionalne oskrbe

Največkrat izražena pozitivna lastnost domske oskrbe je bila, podobno kot pri prejšnjem vprašanju, zdravstvena oskrba, postrežba, nega in 24-urno dežurstvo.

M5 (1. C): »Prednost je za vse tiste, ki res več nimajo nikogar, sami pa ne zmorejo. V skrajni sili je to pač edini izhod.«

V dveh odgovorih (M2, Ž3) je bilo kot prednost domske oskrbe možno razbrati, da omogoča tudi širjenje socialne mreže. Pri enem odgovoru (Ž5) pa ni navedena nobena prednost.

Krepitev družabnosti predstavlja nujo na področju organiziranja dolgotrajne oskrbe in pomoči. Dragoceni vir pomoči pri navezovanju stikov in širjenju uporabnikove mreže predstavljajo prostovoljci in organiziranje družabnih dogodkov, kot so npr. prireditve, plesi, aktivnosti itd. Pri tem utegne značilnost bivanja velikega števila ljudi pod isto streho predstavljati eno izmed redkih prednosti institucije, ker lahko dobro služi kot družabni prostor (Flaker idr., 2008, str. 291–293).

1. D) Institucionalne ovire

Vprašanje, kaj stanovalci najbolj pogrešajo med bivanjem v domu, mi ni prineslo zgolj odgovorov o institucionalnih ovirah, ampak tudi o ključnih (skritih) psihosocialnih potrebah stanovalcev, ki jih z direktnim vprašanjem nisem dobila. Predvidevam, da zato, ker se tudi stanovalci sami osredotočajo predvsem na zdravstveno-negovalne potrebe, socialne potrebe pa ostajajo v podzavesti. Najpogostejše ovire, ki so jih naštevati, so bile naslednje tri: ni miru/ni tišine (M1, M2, M4, M6, Ž2, Ž3, Ž6), potrebno je (pre)veliko prilagajanja oz. gre za omejevanje izvajanja ustaljenih navad (M1, M5, Ž1, Ž6) in pomanjkanje (nezmožnost za občutja) domačnosti/sproščenosti (M4, M1, Ž1, Ž6).

Ž5 (1. D): »Pogrešam svojo hijacintno aro ... čudovit ptič! Mož mi ga je podaril ... ko so me pa pripeljali sem, sem ga pa morala pustiti pri hčeri, ker tukaj pač ni zaželen ... Me moti, ja. Da na stara leta moram nekomu tujemu polagati račune in za dovoljenja prositi kot otrok ...«

Med pomembnejšimi ovirami, ki sem jih izsledila iz odgovorov, se mi zdi tudi ovira v samem institucionalnem prostoru, ki zaradi svojih togih karakteristik v veliki meri vpliva na neuspešnost zadovoljevanja ključnih socialnih potreb, ki bi jih uporabniki imeli sicer povsem uspešno zadovoljene.

Ž4 (1. D): »... drugače so urniki katastrofa ... Najbolj me motijo dovoljene ure obiskov. So absolutno prekratke, bi mi večkrat kdo lahko prišel od domačih že čez teden na obisk ... če dela popoldan, pa to ni možno ... do takrat, ko pride iz službe, moram jaz že skorajda prisilno spati...«

Ker se za domsko varstvo pogosto odločijo svojci zaradi razbremenitve in ne star človek sam, je še toliko bolj pomembno, da v instituciji ohranja gotovost, da lahko odloča o svojem življenju, da ima kontinuirane stike z drugimi in da mu je zagotovljena splošna socialna varnost. Starim ljudem je ta možnost velikokrat progresivno odvzeta, saj jim drugi ne pustijo soodločati o zadevah svojega življenja. To se kaže z vsiljevanjem časovno omejenih in vnaprej razporejenih urnikov, načinov izvajanja in vključevanja v dejavnosti, z omejitvijo svobode gibanja, prevzemanjem upravljanja njihovih financ ipd. (Flaker idr., 2008, str. 20–23).

Po pojavnosti so si sledili še naslednji odgovori: (pre)malo možnosti odločanja/upoštevanih mnenj (M1, M3, Ž1), pretoga domska pravila/urniki (Ž4, Ž5), preveč ljudi/ kaotično vzdušje (Ž1, M5) ter nezanimiva ponudba pristočasnih aktivnosti (M3).

M3 (1. D): »Več bi moralo biti vsakodnevnih športnih iger, primernih za vse. Recimo biljard, mini golf ali vsaj pikado, kegljanje, karkoli. Rabimo nekaj, da smo bolj aktivni, tudi če smo stari, ne pomeni, da smo zato za odpis. Preveč je dolgočasje, zato postajam vedno bolj len in brez energije. To me najbolj moti. Prej sem se ogromno s športom ukvarjal, zdaj več nič ...«

Iz odgovorov, ki sem jih dobila, je bilo možno največkrat razbrati potrebe po zasebnosti, svobodi, avtonomiji, individualnosti, povezanosti in priznavanju pravice do resničnosti. Potreba po zasebnosti se kaže predvsem v izražanju želje po miru in tišini; gre sicer za kratko in preprosto, a vendar zelo jasno sporočilo: kljub dejstvu, da smo izrazito socialna bitja, prav vsak potrebuje trenutke, ko je lahko le sam s seboj. Potreba po svobodi in avtonomiji se kaže predvsem v izražanju želje po možnosti izbire in sprejemanju odločitev ter spoštovanju individualnih raznolikosti s strani drugih. Medtem pa se na drugi strani izraža potreba po povezanosti skozi željo po domačnosti/sproščenosti, ki si jo razlagam kot težnjo posameznika, da je s skupino povezan v sožitje kot dobro umeščen del, ki sestavlja celoto. Potreba po priznavanju pravice do resničnosti se kaže skozi željo posameznika, da se ga sliši, da se mu prisluhne, da lahko izraža svoja stališča ter da ga drugi jemljejo resno. Potreba ostane nezadovoljena zaradi pokroviteljskega odnosa s strani zaposlenih. S pripisovanje vloge »varovanja institucije« se človeka postavlja v podrejeni položaj, v katerem se mu odvzema moč. Menim, da se posledica tega vidi v številnih primerih pojava apatičnosti med starimi ljudmi v institucionalnem varstvu.

M1 (1. D): »Pogrešam svoj mir in nek svoj ritem ... Prej sem vedno po kosilu malo whiskeya spil. Zdaj ne upam, ker bi me imeli za alkoholika, še kave več ne morem v miru spiti, da ne pride vmes katera mimo in mi to prepove zaradi srca ...«

V negovalno-oskrbnih odnosih neredko prihaja do pojava, ko sicer skrbni zaposleni zaradi pritiska odgovornosti pri svojem delu/odnosu do uporabnika povsem izgubijo predstavo o dopustni meji, do katere naj sega njihov nadzor. Pri uporabniku to povzroča občutja hudih frustracij in nemoči zaradi vedno večjega pritiska, ki je povezan s takim načinom oskrbe (Strümpel, Gröschel in Hackl, 2008, str. 18–22).

1. E) Preživljanje prostega časa

Dan večina preživlja pretežno neaktivno ob gledanju televizije, branju ali poslušanju radia; tako intervjuvanci z gibalnimi ovirami, kot tudi intervjuvanci brez gibalnih ovir.

M5 (1. E): »Izmed možnih aktivnosti najraje grem na tombolo, ampak je samo 1-krat na teden ... druge dni sem večinoma v sobi in gledam tv ali pa poslušam radio.«

Flaker idr. (2008, str. 295) glede prostočasnih dejavnosti v institucijah pojasnjujejo, da nekaterim uporabnikom institucionalnega varstva postane industrija osame naravni družabni habitat, ki osamljenost obenem tudi ustvarja s svojimi ključnimi elementi, kot so: radio, televizija, video, računalnik.

Med drugim so navajali, da je v domu sicer dovolj dejavnosti, ki pa jih ne pritegnejo zaradi neizvirnosti načrtovanih vsebin. Pri potrebi po aktivnem preživljanju dneva od doma pogrešajo predvsem vrsto dnevnih aktivnostih, ki bi bile bližje njihovim hobijem, s katerimi so se ukvarjali pred vstopom v dom.

Ž6 (1. E): »Najraje sem se ukvarjala s svojim vrtom in rožami ... Zdaj se več ne, ker se tukaj nimam kje.«

1. F) Splošna ocena zadovoljstva

Pri vprašanju sedanjega življenjskega zadovoljstva v primerjavi z življenjem pred sprejemom v dom je večina navajala, da so sedaj manj zadovoljni s svojim življenjem (M1, M5, Ž1, Ž4, Ž5, M6).

Ž5- (1. F): »Manj, veliko manj! Enostavno ne vidim razloga, zakaj bi bilo zame dobro, da sem tu, kjer sem... Koristi res ni prav nobene, če zdravje peša, pač peša ... tega selitev v dom ne pozdravi ...«

Štiri osebe od dvanajstih (M3, M4, Ž2, Ž6) so bile v svojem odgovoru neodločene predvsem zaradi prednosti institucije pri oskrbi in prednosti domačega okolja, kot je npr. zasebnost, družabnost, svoboda.

M3 (1. F): »Težko rečem, ker mi je zdaj veliko lažje zaradi oskrbe, ampak prej sem pa imel življenje bolj družabno, zanimivo in manj dolgočasno.«

Dve osebi pa sta odgovorili, da sta sedaj bolj zadovoljni s svojim življenjem kot pred prihodom v dom (M2, Ž3).

Ž3 (1. F): »Zdaj je boljše, ker se počutim varnejše med ljudmi v domu kot doma čisto sama in brez nujne pomoči, če bi jo slučajno potrebovala.«

Flaker idr. (2008, str. 35) navajajo, da tudi v primerih, ko ljudje sami želijo v dom, je to navadno racionalizacija življenjske nuje in ne dejanske želje. Trditev, da je v domu boljše kot doma, največkrat pomeni, da je v bistvu doma slabo, in ne, da je v domu dejansko dobro.

1. G) Prepoznavanje vloge socialnega dela

Ob vprašanju, na koga od zaposlenih se obrnejo po pomoč ali nasvet v primeru stiske, je bil večinski odgovor, da na zdravstveno-negovalno osebje (negovalke, medicinske sestre, zdravnika). Da se v primeru stiske po pomoč obrne na socialno delavko, je odgovorila samo ena oseba od dvanajstih:

M3 (1. G): »Socialni delavki bi povedal najprej ali pa zdravniku, če bi šlo za zdravstveni problem. Nazadnje pa sem bil pri njej, ko mi je potekla osebna izkaznica.«

Glede odnosa s strokovnim timom, natančneje s socialnima delavkama, pa so pretežno navajali, da so z njima imeli osebni stik predvsem v fazi priprav za sprejem v dom ter na samem sprejemu, kasneje pa več ne kaj dosti.

Ž1 (1. G): »Na sestre se obrnem, če kaj rabim. S socialno delavko nisem pogosto v kontaktu, saj nisem niti dolgo tukaj, pa tudi ostala ne bom prav dolgo. Edino na začetku sem bila pri njej zaradi vloge in ostale dokumentacije, ki sem jo morala priložiti. Zdaj trenutno nimam več nič takega, da bi se morala obračati na njo.«

Socialnima delavkama so pripisovali predvsem administrativno vlogo urejanja birokracije (M1, M4, M5, Ž2, Ž6, M3):

M5 (1. G): »Mislim, da sem bil pri socialni delavki nazadnje med volitvami, da sem pri njej lahko oddal volilni list. Drugače pa se najboljše razumem s strežnicami in negovalkami.«

Pripisovali pa so jima še vlogo posrednice in koordinatorke med svojci ali drugimi zunanjimi organizacijami, pogosto zdravstvenimi v smislu prenosa informacij in urejanja potrebne dokumentacije (M3, M4, Ž3), Kot na primer:

M4 (1. G): »Na negovalke bi se obrnil najprej ali pa na sestre. Nazadnje sem bil pri socialni delavki zaradi zdravstvene kartice, ker sem potreboval novo.«

MAGNETI

2. A) Vpliv

Glede stopnje vpliva pri odločanju o življenju v domu je polovica intervjuvanih oseb (M2, M4, M5, M6, Ž6) navajala minimalno stopnjo vpliva in ob tem izražala pasivno držo.

M4 (2. A): »Bolj malo lahko vplivam pri odločitvah, ampak saj to je logično – glede na to, koliko nas je, ne more vsak po svoje delati.«

Ostali so glede količine vpliva prav tako navajali majhno stopnjo, pri tem pa je bilo bolj izraženo nezadovoljstvo kot pa pasivnost ali zadovoljstvo. Odgovarjali so, da lahko vplivajo predvsem na preživljanje prostega časa in ure spanja.

M1 (2.A): »Večinoma se lahko odločam samo o tem, kaj bom počel v prostem času ... Na ostalo pa nimam vpliva, ker določijo zaposleni.«

Ena oseba izmed dvanajstih je odgovorila, da ima zadostno stopnjo vpliva ter je z njim tudi zadovoljna:

Ž3 (2. A): »Lahko odločam, kaj bom zjutraj oblekla, kaj bom počela, kaj smem jesti ... Je kar veliko reči, o katerih sama odločam.«

Več vpliva si je želela polovica intervjuvanih oseb (M1, M3, Ž1, Ž2, Ž4, Ž5) predvsem pri naslednjih področjih odločanja: upoštevanje predlogov glede novih možnosti izvajanja prostočasnih dejavnosti, odločanje pri izbiri sobe/sostanovalca (v dvoposteljni sobi), pri izbiri jedilnikov, pri času obiskov in obrokov ter splošni svobodi odločanja glede lastnega življenjskega sloga/navad, brez pokroviteljskega odnosa zaposlenih pri tem.

M1 (2. A. b): »Želel bi si predvsem to, da bi nekatero osebje imelo manj ukazovalen odnos, ker sem odrasla in zaenkrat še povsem prisebna oseba in mi res ni treba poslušati pridige.«

Ž4 (2. A. b): »Želela bi več vpliva glede ure obiskov in obrokov, nujno. Pa tudi glede izhodov me to predhodno obveščanje moti. Razumem, da je treba povedati, če se gre kam za dalj časa, ampak za vsako malenkost čez dan pa mi je res odveč o tem razglabljati.«

Imeti nadzor nad lastnim življenjem je pomemben del smiselnosti življenja. Uporabnikom storitev institucionalnega varstva pa je možnost izbire pogosto odvzeta, prezrta ali pa se osebi ne zdi pomembna komponenta življenja v instituciji (Flaker idr., 2008, str. 23).

2. B) Stiki

Pri odgovorih o nudeni čustveni opori s strani pomembnih/bližnjih oseb je večina naštevala družinske člane: sina, hčer, vnuke/vnukinje, pravnuke/pravnukinje (M1, M2, M3, M5, M6, Ž1, Ž2, Ž4, Ž6).

Hlebec (2009, str. 167–170) navaja, da se stari ljudje v primeru potrebe po materialni opori večinoma zanašajo na otroke ter ostale ožje sorodnike. Pogosto iz razloga pomanjkanja raznovrstne sestave in majhnosti omrežja niti ne pričakujejo opore ljudi, ki niso njihovi ožji družinski člani.

M5 (2. B. a): »Najraje imam hčer in vnuka. Z nikomer od ostalih se ne družim preveč.«

Glede na odgovore menim, da imajo v povprečju intervjuvani stanovalci/-ke močne družinske vezi, ki jih redno vzdržujejo z obiski (večinoma čez vikend) in telefonskimi pogovori (čez teden). Obenem sem mnenja, da je struktura socialne mreže intervjuvanih stanovalcev in stanovalk bolj ali manj enolična.

Ž4 (2. B. a): »Hči, zet, vnukinji in pravnuk mi pomenijo največ na svetu. Tukaj imam dve sosedi, s katerima se največ družim, z ostalimi pa nimam kakšnih posebnih stikov.«

Hlebec in Pahor (2006, str. 176) v raziskavi o socialnih omrežjih starih ljudi v Sloveniji ugotavljata, da so le-ti v primerjavi z mlajšimi generacijami manj vpeti v raznolike medosebne povezave in stike. V povprečju imajo redkejšje stike s prijatelji in sosedi, ima pa

večina starih ljudi v Sloveniji močna družinska omrežja, kar avtorici pripisujeta zemljepisnim bližinam sorodnikov.

Brez družinskih stikov so bile tri osebe (M4, Ž3, Ž5). S količino stikov večji del ni bil zadovoljen (M1, M5, Ž1, Ž4, Ž5) kljub tesnim družinskim odnosom. Izražali so željo po pogostosti stikov, ki so jih bili navajeni pred bivanjem v domu.

Ž1(2. B. a): »Slišimo se dnevno preko telefona, v živo pa čez vikend med obiski. Pogrešam jih zelo, ker sem od prej navajena, da smo bili veliko časa skupaj.«

S količino družinskih stikov so bile zadovoljne preostale štiri osebe (M2, M3, M6, Ž2).

M3 (2. B. a): »Po telefonu čez teden, čez vikende pa se tudi v živo srečamo, ko pridejo na obisk. Sem zadovoljen vem, da imajo svoje obveznosti in ne morejo biti vsak dan pri meni.«

Glede stikov s sostanovalci je večji del oseb izbranega vzorca (M2, M3, Ž2, Ž3, Ž4) potrdil družabne in korektne odnose. Zgolj bežne površinske stike s sostanovalci so navajale tri osebe od dvanajstih (M1, M4, Ž6), da so brez medosebnih stikov znotraj doma, pa so izjavile štiri osebe (M5, M6, Ž1, Ž5), pri čemer sta bili dve osebi, ki sta navajali, da sta prav tako tudi brez družinskih stikov (M5, Ž5).

Ž5 (2. A. b): »Največ v življenju mi je pomenila družina, posebej pokojni mož. Doma sem imela ogromno družbe in obiskov, včasih še preveč. Tukaj nimam družabnega življenja, ampak mi ni preveč mar za to.«

V primerih pomanjkanja ali celo popolne odsotnosti socialnih stikov se mi zdi nujna naloga strokovnega tima, da aktivira in na novo ustvari nadomestne socialne mreže s pomočjo prostovoljcev in z vključevanjem/motiviranjem stanovalcev v interne aktivnosti ter tudi v lokalno skupnost preko organiziranih medgeneracijskih in generacijskih srečanj.

Kump in Jelenc Krašovec (2009, str. 187–189) navajata, da vključevanje v skupnostne dejavnosti širi socialna omrežja posameznika ter s tem prispeva k višji kakovosti življenja in ohranjanju družbene kohezivnosti. Sodelovanje v skupnosti je usmerjeno v skupno dobro, ki

ga omogoča razvoj skupne identitete. Poleg druženja je prednost tudi v prenosu medsebojno pomembnih informacij, posamezniku pa skupnostne dejavnosti obenem omogočajo emocionalno oporo, neformalno pomoč, nasvete itd.

Za uporabnike institucionalnega varstva so precej značilne šibke socialne mreže, ki jih navadno sestavljajo predvsem družinski člani in ožji sorodniki. Ostali stiki znotraj institucije so večinoma površinski, kar je v veliki meri posledica življenja v ustanovi, ki ne zadovoljuje ene temeljnih človekovih potreb – potrebe po stikih in druženju (Flaker idr., 2008, str. 295–297).

M4 (1. E): »V domu mi je lažje zaradi pomoči in nege, sem pa tukaj veliko bolj osamljen. Prej sem bil doma na vasi in imel blizu sebe sorodnika in dobrega soseda za druženje.«

Ker v ruralnem okolju manjših krajev domsko varstvo ni vzpostavljeno, morajo stari ljudje večinoma zapuščati domačo občino. S tem se poslabšuje njihova življenjska kakovost in možnost ohranjanja medsebojnih stikov z družino, sosedi in prijatelji. Zmanjšuje pa se tudi ustvarjanje in ohranjanje občutka povezanosti s skupnostjo (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 38).

2. C) Spretnosti

Pri vprašanju o hobijih/talentih mi je velika večina intervjuvanih stanovalcev/-k potrdila in z navdušenjem pripovedovala o svojih številnih talentih in raznovrstnih hobijih, kot so npr.: peka slaščic in peciva, kampiranje, vinogradništvo, skrb za urejeno parcelo in funkcionalen vikend, popravila, rezbarjenje iz lesa, ribolov, vrtnarjenje, ukvarjanje z raznovrstnimi športnimi aktivnostmi – biljardom, pikadom, balinanjem ter talent za glasbo – igranje klavirja, petje, igranje harmonike ... (M1, M3, M4, M5, Ž1, Ž3, Ž6).

Ž3 (2. C): »Svoj čas sem rada igrala na klavir, tukaj nimam te možnosti, ampak saj sploh več ne vem, če še znam po toliko letih kaj zaigrati.«

Žal se več nihče od njih ne ukvarja z naštetimi spretnostmi, odkar so v domu. Najpogostejši razlog za to je bila bolezen/poškodba, pa tudi nezmožnost ukvarjanja z navedenim zaradi omejitev institucionalnega prostora, v katerem so postali precej manj aktivni.

Ž6 (2. C): »Najraje sem se ukvarjala s svojim vrtom in rožami, še pohvalo krajevne skupnosti za najlepši balkon sem 2-krat prejela. Zdaj se več ne ukvarjam z vrtnarjenjem, ker se nimam kje.«

Spretnosti so vrsta raznoraznih veščin, ki nas veselijo in obenem omogočajo reševanje številnih praktičnih nalog, pri čemer urimo tudi svoje psihomotorične sposobnosti. Kljub temu, da so spretnosti v veliki meri odvisne od posameznikovega talenta, pa temeljijo tudi na urjenju, učenju in ponavljanju naučenega. Kot take se mi zdijo ključnega pomena pri ohranjanju dobrega psihofizičnega počutja ter zagotavljanju kakovostne starosti. Menim, da je zato izredno pomembno, da se morajo domovi za stare ljudi pri načrtovanju aktivnosti za stanovalce usmerjati po njihovih dejanskih željah in spretnostih in ne zgolj po svojih predpostavkah, zaradi katerih je nemalokrat načrtovanje aktivnosti že v izhodišču zamišljeno preveč enolično in pasivno. To, kar je morda bilo ustrezno še pred petimi leti, ni nujno, da je tudi zdaj. Odgovor na to, katere delavnice/krožki/aktivnosti so najprimernejši za stare ljudi, pa nam lahko dajo samo stanovalci. Izhajajoč iz slednjega nadaljujem z mnenjem, da morata biti pri raziskovanju/preverjanju kakovosti ponujenih storitev dialog s stanovalci in aktivno poslušanje obvezna in najnujnejša osnova slehernega doma za stare ljudi, še posebej pa vseh tistih, ki se javnosti radi predstavljajo kot izvajalci nadstandardnih storitev.

2. D) Skrbi/ veselje

Kot glavne skrbi je večina navajala strah pred poslabšanjem psihofizičnega zdravstvenega stanja, ki za posledico nosi popolno onemoglost (M4, M5, M6, Ž3, Ž5, M3).

M5 (2. D): »Bojim se, da ne bi več bil priseben ali pa na cevkah.« (*umetno hranjenje)*

Zgoraj navedene skrbi si razlagam v povezavi s ključno potrebo po samostojnosti, svobodi, avtonomiji, ki jo ogroža strah pred popolno odvisnostjo od oskrbe drugega.

Preostali so navajali še naslednje skrbi:

- (M1, Ž1) strah pred domom kot zadnjo življenjsko postajo in skrb, če se bo cilj/dogovor o začasnem bivanju resnično izpolnil:

M1-(2. E): »Da bom moral ostati do smrti tukaj, rad bi se počasi že vrnil nazaj domov, pa se bojim, kako bi sin in snaha odreagirala na to, da bi spet v isti hiši živeli, h hčerki pa ne morem, ker imata z možem malo stanovanje.«

- (Ž2, Ž4) skrbi glede finančnega stanja in zmožnosti plačevanja oskrbe v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja;
- (M2) strah pred smrtjo partnerice (s katero skupaj bivata v domu) in posledično samoto:

M2 (2. E): »Skrbi me, da bo žena umrla pred mano in bom ostal brez nje.«

- ter (Ž6) strah pred prekinjenimi družinskimi stiki kot posledice institucionalnega prostora:

Ž6 (2. E): »Bojim se, da bi me vnuki nehali obiskovati, zdaj jih že nekajkrat na obiskih ni bilo zraven.«

Večini glavno veselje predstavljajo družinske vezi in obiskovanje družinskih članov (M1, M2, M3, Ž1, Ž2, Ž4, Ž6). Dve osebi, ki sta brez družinskih stikov, osrečuje kakršnakoli družabna vez z ostalimi v okolju (Ž3, M4), predvsem zaradi cilja izogibanja osamljenosti.

Ž3 (2. D): »Najbolj me osrečuje to, da sem v družbi, da nisem osamljena.«

Iz tega sem ponovno razbrala, kako pomembna človekova potreba so medsebojni odnosi in obstoječa socialna mreža in kako pomembno vlogo varovalnih dejavnikov kakovostnega življenja imajo. Na drugi strani pa se osamljenost kaže kot eden izmed hujših dejavnikov tveganja. Enega izmed pomembnejših vidikov raziskovanja socialnih mrež uporabnikov institucij predstavlja povezava s širokim področjem socialne opore, tako na področju duševnega kot fizičnega zdravja.

Raziskovanje strukture, velikosti, prevladujoče sestave in načinov funkcioniranja nujenja opore v posameznikovih socialnih mrežah odkriva številne pomembne informacije, kot so npr.: na koga se lahko ljudje obrnejo, kadar so v stiski, kakšne so posledice njihovih medosebnih interakcij in kateri dejavniki vplivajo na to, kako razvita je stopnja socialne opore in kako je posameznik z njo zadovoljen.

Na osnovi tovrstnih rezultatov pa je potem mogoče načrtovati uporabniku prilagojene konkretne programe in delovne procese pomoči, s katerimi se krepi njegova moč, kar mu omogoča prevzemanje nadzora nad lastnim življenjem, kar si stanovalci socialnovarstvenih storitev tudi zaslužijo. Zagotavljanje pogojev, pri katerih bo to mogoče, pa je odgovornost ponudnikov omenjenih storitev. Pri tem verjamem, da za srečno in kakovostno starost ni in ne more biti odgovoren zgolj posameznik sam, ampak tudi družba, katere del je in v kateri živi.

5. SKLEPI

Če povzamem ključne empirične rezultate, si lahko odgovorim na naslednja raziskovalna vprašanja oz. teme:

- ✚ najpogostejše psihosocialne potrebe intervjuvanih stanovalcev doma so: potrebe po zasebnosti, svobodi, avtonomiji, individualnosti, povezanosti in pristnih stikih ter potreba po priznavanju pravice do resničnosti;
- ✚ glede uspešnosti zadovoljevanja navedenih potreb je bilo pri večini možno razbrati, da jim to onemogoča prav bivanje v domu. Posledica tega se je kazala pri oceni splošnega nezadovoljstva, saj je večina kakovostno življenje opisovala predvsem v smislu samostojnega življenja pred vstopom v institucijo;
- ✚ najpomembnejši dejavniki, ki so jih navajali pri dojemaju lastnega pojma »kakovostno življenje«, so bili poleg dobrega psihofizičnega zdravstvenega stanja, ki je imelo predvsem poudarek na gibalni mobilnosti in neokrnjenih kognitivnih sposobnostih, še: opora, razumevanje, spoštovanje, dobro razvite socialne mreže ter visoka stopnja odločanja po razporejanju in opravljanju vsakodnevnih dejavnosti, ki si jih sami želijo in potrebujejo;
- ✚ glavne dejavnike tveganja pri doseganju kakovosti življenja jim predstavlja odsotnost ali pomanjkanje varovalnih dejavnikov;
- ✚ največje prednosti institucionalnega varstva večina vidi predvsem v primerni, hitri in kakovostni zdravstveno-negovalni oskrbi ter postrežbi;
- ✚ največje institucionalne ovire so po večinskem mnenju: pomanjkanje zasebnosti in svobode odločanja/izbire ter socialna izključenost iz družbenega življenja;
- ✚ vlogo socialnega dela oz. socialnih delavk v domu so opisovali predvsem po administrativni funkciji. Po pomoč ali nasvet v primeru stiske bi se na socialno delavko obrnila zgolj ena intervjuvana oseba. Večina je odgovarjala, da se v želji razbremenitve skrbi/težav raje obrne na zdravstveno-negovalno osebo.

Ključne ugotovitve, relevantne za socialno delo, ki sem jih pridobila z raziskavo, so naslednje: raziskovanje potreb bi moralo biti bolj prilagojeno posameznikovi življenjski situaciji, čeprav to terja več časa in stroškov, daje pa uporabnejše rezultate v praksi in konkretne usmeritve za razvoj takšnih oblik pomoči, ki bodo ljudem zagotavljale kvaliteten življenje v starosti. Namen raziskovanja v socialnem delu se od drugih interdisciplinarnih družboslovnih ved razlikuje predvsem po svojem cilju, pri katerem ne gre zgolj za analizo, naštevanje, kategoriziranje in opisovanje družbenih pojavov in sprememb. Poudarek je na akcijskem raziskovanju odkrivanja novih poti, možnosti, na načrtovanju potrebnih sprememb in akciji.

Zato menim, da je socialno delo kot stroka tudi najbolj zaslužno za dosednji razvoj izboljšanja kakovosti storitev na področju socialnega varstva, obenem pa nosi odgovornost za nadaljnje razvijanje storitev, ki krepijo družbeni položaj marginaliziranih skupin ljudi. Stari ljudje se kljub čedalje večjemu razvoju področja socialne gerontologije in pozitivnim lastnostim, ki jih ta prinaša, še vedno v preveliki meri soočajo z neenakostjo družbenega položaja, ki ga določa sodobna kapitalistično usmerjena družba. Negativni družbeni status starih ljudi pa je podkrepjen s številnimi slabšalnimi predsodki in stereotipi, zaradi katerih družba na starost večinoma še zmeraj gleda pretežno z vidika ovir, pomanjkljivosti in težav, kar posledično utrjuje kolektivno mnenje, da je kakovostna starost nerealen pojav oz. pojem. Izboljšanje družbenega položaja starih ljudi pa ne bi smelo biti zgolj v domeni pristojnih služb, postati mora odgovornost celotne družbe, ne samo zaradi prihajajočih demografskih trendov starajočega se prebivalstva, ampak tudi in predvsem, ker je družbena enakost, enakopravnost in medsebojno sožitje generacij, pravica in dolžnosti vseh članov ter temelj in indikator vsake razvite, napredne družbe.

Ker so stari ljudje precej raznolika populacija prav tako kot tudi vse ostale generacije, so tudi njihove potrebe od posameznika do posameznika drugačne, kakor tudi njihovo doživljanje kakovosti življenja. Da bi skupaj z njimi soustvarili pogoje za kakovostno življenje, je potrebno več kot le klasični individualni načrt, ki vsebuje predvsem zdravstvene podatke, potrebe in usmeritve.

Znano je, da je fizično zdravje v veliki meri odvisno prav od stopnje zadovoljenih psihosocialnih potreb, ki pa so pretežno v domeni stroke socialnega dela. Zaradi povezanosti med somatskih zdravjem, duševnim počutjem in socialnimi odnosi menim, da bi bila veliko primernejša metoda osebnega načrtovanja, ki bi lahko bila realizirana ob strukturnih spremembah na področju dolgotrajne oskrbe oz. izenačevanja strokovnih profilov v institucionalnem varstvu, v katerem je socialno delo sicer dobro zastopano in kot stroka cenjeno, pa vendarle je odstotek socialnih delavcev v primerjavi z ostalimi pomagajočimi, predvsem zdravstvenimi poklici, izrazito majhen (za nameček pa se le-ta nemalokrat namesto s socialnim delom ukvarja pretežno z birokratskimi in administrativnimi postopki, delovni čas pa namesto vzpostavljanju stika z uporabnikom namenja ambulantnim kartonom, plačilnim pogodbam in ostali dokumentaciji).

Glede na dobljene rezultate pri sklopu prepoznavanja vloge socialne delavke v domskem varstvu, kjer je večina navajala zgolj administrativno nalogo socialne delavke menim, da bi se morali vsi socialni delavci, kljub čedalje večji birokratizaciji sistema, samoiniciativno zavzemati za zagotavljanje zadostne količine delovnega časa, namenjenega izključno praktičnemu delu oz. pogovoru s stanovalci, ki je v socialnem delu nujno potrebna osnova partnerskega delovnega odnosa. Obveza in odgovornost slehernega socialnega delavca je, da deluje in ravna v skladu z doktrinami stroke in s svojim delom obenem prispeva k prepoznavnosti in ugledu stroke. Saj socialno delo še zdaleč ni in ne more biti zgolj administrativno delo brez osebnega stika z uporabniki.

Vsaka sodobna družba mora imeti nalogo, da starim ljudem sočasno z zagotavljanjem materialne in zdravstvene varnosti ter kakovosti omogoča tudi zadovoljevanje socialnih potreb in želja, ki se nanašajo predvsem na socialno vključenost v lokalnem okolju, predvsem z načinom spodbujanja in financiranja integracije neformalnih socialnih mrež v proces pomoči. Odkrivanje in krepitev uporabnikovih medosebnih stikov ter možnosti, ki zvišujejo kakovost življenja, in obenem zmanjševanje dejavnikov, ki jo zmanjšujejo, mora biti obvezna delovna odgovornost vseh socialnih delavcev s področja institucionalnega varstva, saj je (ne)zadovoljstvo s kakovostjo bivanja v veliki meri socialnega izvora.

6. PREDLOGI

Izvajalci socialnovarstvenih storitev naj namenijo večji poudarek psihosocialnim potrebam stanovalcev, saj ostaja fokus še vedno predvsem na zdravstvenem stanju in negi. Potrebno je redno spremljanje in dosledno raziskovanje posameznikovih socialnih omrežij s ciljem ohranjanja obstoječih socialnih mrež in aktivacijo potrebnih nadomestnih socialnih mrež, ki bodo v skladu s posameznikovimi željami in potrebami.

Izvajanje neformalne pomoči se mi zdi smiselno ustrezneje zaščititi z zakonodajo; neformalnim izvajalcem je treba zagotoviti širši dostop do brezplačnih izobraževanj, usposabljanj ter po potrebi nuditi tudi možnost dodatnih dni delovnega dopusta (za zaposlene neformalne izvajalce, ki s proaktivnim sodelovanjem in nudenjem pomoči starim ljudem obenem dajejo tudi ključno oporo, ki jo potrebujejo za kakovostno starost in življenje).

Menim, da je potreben bistveno hitrejši dodatni razvoj in širjenje fleksibilnejših socialnovarstvenih storitev, ki ustrezajo raznolikim potrebam raznolikih ljudi. Programi, v katerih bodo storitve prilagojene konkretnim potrebam starega človeka, naj se pogosteje izvajajo na terenu, s ciljem zagotavljanja neodvisnega življenja starih ljudi v domačem okolju. Odlična alternativa togim institucijam se mi zdijo oskrbovana stanovanja (glede na trenutne možnosti ponudbe), ker združujejo prednosti domske oskrbe z domačnostjo in zasebnostjo matičnega/pravega doma. Problem pri tem pa je največkrat v financiranju, ker je znesek tovrstne socialnovarstvene namestitve neprimerljivo višji od dohodkovnih zmožnosti večine (starih) ljudi v Sloveniji.

Menim, da mora institucionalni prostor postati prijaznejši tako za uporabnike kot za njihove obiskovalce, in predlagam naslednje izboljšave:

- ✚ tistim stanovalcem, ki izrazijo željo po tem, naj se omogoči, da imajo manjše domače živali (manjše akvarijske ribe, kanarčke, hrčke in ostale živali, zmožne življenja v prostorsko omejenem habitatu) in da zanje skrbijo, kar lahko bistveno zmanjša občutek osamljenosti in pripomore k dvigu splošnega razpoloženja;
- ✚ ohranjanju medgeneracijskih družinskih stikov utegne koristiti organiziranje zabavnih družabnih dni z vnuki/pravnuki (npr. kampiranje, astrološka noč, kino na prostem itd.), ki bi obenem imeli možnost, da občasno prespijo pri babici/dedku v domu (primerno predvsem za enoposteljne sobe), če si to seveda oboji želijo;

- ✚ dnevni red in domska pravila stanovalcev ne bi smela omejevat pri ohranjanju socialnih stikov; krčenje socialnih stikov z zunanjimi obiskovalci je lahko posledica togih institucionalnih pravil, kot je npr. prepoved obiskov po 19. uri zvečer, kar stanovalcem zmanjšuje pogostost družinskih stikov v primeru njihovih popoldanskih ali službenih obveznosti;
- ✚ domovi za stare ljudi naj vsebujejo družabni, a hkrati zasebni prostor (sobo), ki bo namenjen izključno druženju stanovalcev z zunanjimi obiskovalci s ciljem ohranjanja posameznikove zunanje socialne mreže preko dejavnosti, ki jih povezujejo in veselijo (npr. kartanje z bivšimi sosedi ali podobne dejavnosti, ki so stanovalcem doma pred sprejemom predstavljale redno obliko druženja). Druženje stanovalcev z zunanjimi obiskovalci pogosto poteka v hrupni avli/predprostoru, ki ne omogoča zadostne zasebnosti, kar lahko bistveno skrajša čas obiska in zmanjša njihovo pogostost;
- ✚ medgeneracijsko druženje bi se moralo organizirati v manjših skupinah in pod obveznim vodenjem/mentorstvom. V okviru organiziranega medgeneracijskega druženja so po domovih za stare ljudi značilni občasni obiski otroških pevskih zborov bližnjih osnovnih šol, kar je sicer prisrčno, ampak zgolj takšne oblike medgeneracijskih druženj pogosto ne prinašajo pristnih in trajnih prijateljskih vezi in izmenjave informacij, ki bi bistveno koristila eni in drugi generaciji. V programih krepitve medgeneracijske solidarnosti in kakovostnega staranja je potrebno dosledno upoštevanje duhovnih potreb in zmožnosti tako uporabnikov kot tudi družabnikov. Sporna je tudi uporaba besede prostovoljec, če pri tem v resnici ne gre za odraz proste volje, ampak za obvezno udeležbo zaradi izpolnjevanja različnih obveznosti (npr. javna dela, družbeno koristna dela itd.). V primerih primanjkovanja lastne motivacije/želje lahko takšno vsiljeno druženje bolj škodi kot koristi;
- ✚ družabništvo v okviru prostovoljnega dela ne bi smelo biti prepuščeno naključjem. Pomembno je, da socialni delavci kot koordinatorji takšnega druženja prostovoljce najprej pripravijo na druženje s programi usposabljanja in treningom asertivnih veščin, da bo druženje lahko prinašalo obojestransko koristnost in zadovoljstvo.

Za konec dodajam skromno mnenje glede nujnosti izvajanja pogostejših revizij in nenapovedanih kontrol na področju socialnovarstvenih storitev, in to ne zgolj preverjanja administrativnih/ekonomskih skladnosti, ampak predvsem skladnosti delovnega odnosa s sodobnimi koncepti stroke socialnega dela. Med praktičnim usposabljanjem sem namreč večkrat doživela, da se nekatere socialne delavke občutno premalo zavedajo dejstva, da v socialno delavskem strokovnem ravnanju ni (in ne more biti) spontanega dela/dela po občutku, saj je socialno delo naučeno delo, ki mora zmeraj temeljiti na znanosti in stroki. Spontano delo in delo po občutku pa pomeni, da gre za vrsto dela, ki ga lahko opravlja vsak ne glede na doseženo strokovno znanje.

7. SEZNAM VIROV

- Andrews, J. (2007). Honoring Elders through Conversation about their Lives. In: Anderson, H. & Gehart, D. (Eds). *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that make a Difference*. New York: Routledge (149-166).
- Badescu, G., Uslaner, E. (2003). *Social Capital and the Transition to Democracy*. London: Routledge.
- Bogataj, D. (2013). *Vlagaj v svoj dom, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji*. Nova Gorica: Medifas.
- Brandon, D.&A. (1994). *The Yin and Yang of Care Planning*. Cambridge: Anglia Polytechnic University Faculty of Health and Social Work.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2007). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2014). *Dve ključni nalogi za človeka in družbo: varovanje kakovosti življenja, kakovosti podpore in pomoči za vse stare ljudi*. Zbornik prispevkov strokovnega programa 14. Festivala za tretje življenjsko obdobje. Ljubljana: Proevent.
- Dragoš, S. (2000a). Socialne mreže in starost. *Socialno delo*, 39 (4-5), 213-314.
- Dragoš, S. (2000b). Staranje v luči socialnega kapitala (na Slovenskem). *Socialno delo*, 39(4-5), 241-252.
- Dragoš, S. (2016). Socialna država in solidarnost. *Teorija in praksa*, (35), 148-173.
- Dragoš, S., Leskošek, V. (2003). *Družbena neenakost in socialni kapital*. Ljubljana: Mirovni inštitut za sodobne družbene in politične študije.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005). *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevnar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S., Mali (2014). *Oskrba starejših v skupnosti : dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V. (2015). *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost: univerzitetni učbenik*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /cf*.
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- 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., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajč, S. (2013). *Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2015). *Prispevki k taksonomiji socialnega dela in varstva- 1. Del*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Goffman, E. (1991). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books.
- Haralambos, M. and Holborn, M. (2004). *Sociology: Themes and Perspectives*. 6th ed. London: Collins Education.
- Hlebec, V., Pahor, M. (2006). Socialna omrežja in zdravje. *Zdravstveno varstvo*, 45(4), 175-185.
- Hlebec, V. (ur). (2009). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej.
- Hlebec, V., Kogovšek, T., Domajnko, B., Pahor, M.(2009). Kako misliti, opazovati in razumeti omrežja starejših ljudi v Sloveniji. V : Hlebec, V. (ur). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (153-169).
- Hlebec, V., Mali, J. (2013). Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52(1), 29-41.
- Imperl, F. (2014). Možne strategije razvoja domov za starejše. *Kakovostna starost*, 17(4), 3-22). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kmet Zupančič, R. (ur). (2018). *Poročilo o razvoju 2018*. Ljubljana: UMAR.
- Kump, S., Jelenc Krašovec, S. (2009). Vpliv socialnih omrežij in bivanjskega okolja na učne dejavnosti dveh generacij odraslih. V: Hlebec, V. (ur). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (183-202).
- Mali, J. (2002). Starost, emocije in emocionalno delo. *Socialno delo*, 41(6), 317-323.
- Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1-2), 17-27.

- Mali, J., Milošević Arnold, V. (2006). Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. *Socialno delo*, 45(3-5), 169-181.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2009a). Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (95-107).
- Mali, J. (2012). Socialno delo s starimi ljudmi in nova socialna zakonodaja. *Časopis za kritiko znanosti*, 39(250), 128-137.
- Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- McDonnell L., Bogataj, D., Kavšek, M. (2015). *Dolgotrajna oskrba : izzivi in priložnosti : oskrbovalni in bivalni vidiki*. Ljubljana : Medifas.
- Mesec, Blaž (2006). Očarani z močjo. *Socialno delo*, 45 (3-5), 235-247.
- Mesec, B., Rape Žiberna, T., Rihter, L. (ur.) (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Interno študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2006). *Socialno delo s starimi ljudmi. Izbrani članki in referati*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2016). *Starejši in trg dela v Sloveniji: publikacija*. Ljubljana: MDDSZ.
- Pahor, M., Domajnko, B., Hlebec, V. (2009). Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja kot dejavnik zdravja. V: Hlebec, V. (ur). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (221-236).
- Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.
- Ramovš, J. (2000). Medgeneracijska povezanost, samopomoč in kakovostna starost. *Socialno delo*, 39(4-5), 315-320.
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (2004). Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 721-730.
- Ramovš, J. (ur). (2013). *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- Strban, G. (2012). Odvisnost od oskrbe drugega- novo socialno tveganje? *Zbornik znanstvenih razprav*, 72/2012, str. 211-240.
- Šircelj, M. (2009). Staranje prebivalstva v Sloveniji. V Hlebec V. (ur.). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej. (15-30).
- Škerjanc, J. (2005). Kakovost življenja, participacija in vpliv. V: Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S., *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (48-58).
- Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek P., Škerjanc J. (2007). *Življenjski svet uporabnika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Vertot, N. (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Zaviršek, D., Škerjanc, J. (2000). Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjševanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva: poročilo o raziskavi. *Socialno delo*, 39(6), 387-419.
- Žnidarec Demšar, S., Petrovič Erlah, P.(2005). Trening asertivnosti. V: Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S., *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (67-76).

Spletni viri:

- Bertoni, M., Brunello, G.(2017). *Does a Higher Retirement Age Reduce Youth Employment?* Padova: University of Padova& IZA. Pridobljeno 7.6.2018 s <https://giorgiobrunello.jimdo.com/work-in-progress/>
- Bureau Veritas Slovenija. (b.d.). *E-Qalin: upravljanje s kakovostjo*. Pridobljeno 7.6.2018 s <https://www.bureauveritas.si/services+sheet/e-qalin>
- Cvahte, B. (2004). *Revščina in socialna izključenost oziroma vključenost* (Varuh človekovih pravic RS: referat št. 22/4/2004). Pridobljeno 7.6.2018 s <http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/govori-referati-in-clanki/novice/detajl/revscina-in-socialna-izkljucenost-oziroma-vkljucenost/>
- European Agency for Health and Safety at Work (2013). *European opinion poll on occupational safety and health 2013-based*. Pridobljeno 7.6.2018 s <http://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>

- European Commission (2014). EUROBAROMETER: *Working Conditions 2014-based*. Pridobljeno 7.6.2018 s
http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_en.pdf
- European Commission (2017). STANDARD EUROBAROMETER 88: *Standard Public Opinion 2017-based*. Pridobljeno 7.6.2018 s
<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/STANDARD/surveyKy/2143>
- Flaker, V. (2017). *Dihati (p)osebno: od potreb k osebnim prioritetam: Ugotavljanje potreb je tudi njihova dekonstrukcija, 6.del* [Blog]. Pridobljeno 10.6.2018 s <http://vitoflakeragenda.blogspot.com/2017/08/dihati-posebno-od-potreb-k-osebnim.html>
- Grebenc, V. (2012). *Vzpostavljanje skupnostnih odgovorov na potrebe starejših ljudi: vloga neprofitnih in javnih organizacij*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Pridobljeno 7.6.2018 <http://www.fsd.uni-lj.si/mma/Vzpostavljanje%20skupnostnih%20odgovorov%20na%20potrebe%20starej%C5%A1ih%20ljudi/2012100511544865/>
- Mali, J. (2009b). Stari ljudje in zagovorništvo. V: *Prispevki s 1. dnevo zagovorništva 2009*. Pridobljeno 7.6. 2018 s
http://skup.si/index.php?option=com_content&view=article&catid=49%3A drugo&id=80%3A prispevki&Itemid=2.
- Pirnat, T. (2018). *Kakovost domov za starejše: zbrali smo podatke, ki bi jih morala država*. Pridobljeno 7.6.2018 s <https://podcrto.si/kakovost-domov-za-starejse-zbrali-smo-podatke-ki-bi-jih-morala-drzava/>
- Strokovni svet IRSSV (2017). *Pripombe na predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Pridobljeno 7.6.2018 s
<https://www.irssv.si/upload2/Pripombe%20na%20predlog%20zakona%20o%20DO%20in%20obveznem%20zavarovanju%20za%20DO%20za%20MZ.pdf>
- Strümpel C., Gröschel C., Hackl C. (ur.) (2008): *Breaking the Taboo: Violence against older women in families: recognizing and acting*. Austrian Red Cross: Vienna. Pridobljeno 7.6. 2018 s http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/Broschuere_eng_web.pdf

- SURS- Statistični urad Republike Slovenije : EUROPOP2013-2060. Podatkovni portal SI-STAT. Pridobljeno 7.6.2018 s <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17>
- UMAR- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (2016). *Strategija dolgožive družbe*. Ljubljana: UMAR. Pridobljeno 7.6.2018 s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf
- UMAR- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (2017). *Poročilo o razvoju 2017*. Ljubljana: UMAR. Pridobljeno 7.6.2018 s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2017/PoR_2017_prava.pdf

8. PRILOGE

8.1. Vodilo

1.) DOMSKA OSKRBA:

- a) Razlogi za institucionalno varstvo
- b) Glavne ovire/ prednosti institucionalnega varstva
- c) Prepoznavanje vloge socialnega dela: uporabniška perspektiva

2.) POTREBE:

- a) Vpliv/ stopnja odločanja: odvisnost/ avtonomnost
- b) Stiki: velikost/ struktura/ značilnosti
- c) Spretnosti/ cenjene vloge: izražene/neizražene - omogočene/ onemogočene
- d) Skrbi/veselje: dejavniki tveganja/ varovalni dejavniki

3.) DEMOGRAFSKI SKLOP:

- a) SPOL
- b) STAROST
- c) STAN
- d) ČAS BIVANJA v DOMU
- e) VRSTA SOBE
- f) TIP OSKRBE

8.2. Transkript: intervjuji (M1-M6)

1. DOMSKO VARSTVO

1. A) Iz katerih razlogov ste se odločili za bivanje v domu?

- M1: Po infarktu sta mi sin in hči svetovala naj grem na okrevanje v dom, ker bo zame tako najboljše.
- M2: Z ženo sva menila, da je najpametneje, če si olajšava življenje tako da greva skupaj v dom zaradi potrebne pomoči pri vsakodnevni opravih.
- M3: Zaradi poškodbe desne rame in ker sem rabil pomoč najbolj glede gospodinjskih opravil, tam se ne najdem najboljše, za sebe pa še lahko dobro skrbim.
- M4: Po operaciji kolostome sem nujno rabil nujno pomoč in oskrbo sploh zaradi nameščanja kolostomo vrečke in skrbi glede ustrezne prehrane.
- M5: Po ženi smrti nisem zmogel več živeti sam, potreboval sem oskrbo.
- M6: Zaradi možganske kapi.

1. B) Ali menite, da je v domu dobro poskrbljeno za zadovoljevanje vseh vaših potreb, zaradi katerih ste se odločili za domsko varstvo?

- M1: Odločil sem se samo zaradi zdravstvene nega, ta pa se mi ne zdi nič kaj boljša ali drugačna kot v bolnišnici.
- M2: Ja, oba z ženo sva zadovoljna.
- M3: Hrana je v redu, zdravnik in negovalke tudi ...sestre znajo biti občasno neprijetne. Pričakoval sem več duševne hrane, družabnih dogodkov in aktivnosti. Glede tega sem precej razočaran, namestitev pa mi ustreza.
- M4: Ne vem kaj naj rečem.. ne morem reči, da sem tu srečen ampak, ko si enkrat star in bolan si pač prisiljen v take situacije.
- M5: Ne, doma sem mel to boljše zadovoljeno..ko je bila žena še živa.
- M6: Oboje mi ustreza oskrba in nega.

1. C) Katera je po vašem mnenju glavna prednost domskega varstva? Kaj vam je v domu najbolj všeč?

- M1: Dežurna zdravstvena oskrba kaj več pa ne.
- M2: Možnosti druženja, pomoč pri vsakodnevni opravih in zdravstvena oskrba, ker ni potrebno sedet v čakalnici pol dneva kot npr. v ambulantah zdravstvenih domov.
- M3: Da poskrbijo za gospodinjska opravila od kuhanja pa vse do likanja.
- M4: Pomoč negovalk pri negi pa vsakodnevni zdravstveni nadzor.
- M5: Prednost je za vse tiste, ki res več nimajo nikogar sami pa ne zmorejo. V skrajni sili je to pač edini izhod.
- M6: Zdravstvena oskrba in vsakodnevna nega,

1. D) Ali kaj pogrešate pri vsakodnevnem življenju v domu, ali vas kaj moti?

- M1: Najbolj pogrešam svoj dom, ne morem se navadit živeti s toliko ljudmi skupaj. Sej je vse lepo pa novo tu nič ne rečem, ampak ni to življenje, to je samo životarjenje, dom je le dom. Začasno še gre, da bi pa bilo treba za stalno ostati pa ne, pol je boljše da me sploh ni. Pogrešam tudi svoj mir in nek svoj ritem. Prej sem vedno po kosilu malo whiskey-a spil, zdaj ne upam, ker bi me imeli za alkoholika, še kave več ne morem v miru spiti, da ne pride vmes katera mimo in mi prepove zaradi srca..
- M2: Mir in mogoče kaj več zasebnosti, kaj druga pa niti ne.
- M3: Več akcije rabimo, da se nekaj dogaja da smo bolj aktivni, tud če smo stari ne pomeni, da smo zato za odpis. Preveč je dolgočasje, zato tudi postajam vedno bolj len in brez energije. To me najbolj moti. Prej sem se ogromno s športom ukvarjal zdaj več nič, Več bi moralo biti vsakodnevni športni iger takih primernih za vse. Recimo biljard, mini golf ali vsaj pikado, kegljanje, karkoli...Pri delovni terapiji nam skozi govorijo kako pomembno je gibanje za naše zdravje, po drugi strani pa nam razen te terapije še kakšne druge aktivnosti za razgibat ne ponudijo, ker baje ni dovolj interesa še od drugih stanovalcev, pa bi se sigurno še kdo našel, če bi jo imeli.
- M4: Ne morem biti sproščen enako kot doma. Pogosto si želim in potrebujem predvsem več miru.
- M5: Preveč je kaotično, vsak ima neke svoje navade, ki druge motijo plus tega je treba upoštevati še domska pravila.
- M6: Najbolj pogrešam tišino.

1. E) Kako preživljate prosti čas v domu? Katere so vaše običajne dnevne aktivnosti? Katere domače aktivnosti so vam najbolj všeč?

- M1: Na delovno terapijo še rad hodim, ko mi je dolgčas pa grem najraje v avlo do kavarne na sok.
- M2: Z ženo greva običajno dopoldan na sprehod, po kosilu navadno malo počivam, potem pa z ženo zvečer pogledava kak film pred spanjem.
- M3: Ni mi pretirano všeč nobena, običajno si sam poiščem kaj za popestritev. Čez dan sem najraje zunaj na svežem zraku, grem malo okoli na sprehod. Če pa je slabo vreme pa rad kaj preberem, igram šah ali kartam s sostanovalci.
- M4: Večinoma sem v sobi in gledam televizijo, zaradi kolostome ne morem biti preveč aktiven.
- M5: Največkrat grem na tombolo, ampak je samo 1x na teden. Večinoma sem v sobi in gledam tv ali pa poslušam radio.
- M6: Gledam televizijo in počivam.

1. F) Ali ste sedaj s svojim vsakodnevnim življenjem na splošno, bolj zadovoljni ali manj zadovoljni, če ga primerjate do trenutka pred sprejemom v dom?

- M1: Dosti manj. Pri zdravju se mi ne pozna tako velika razlika, da bi se zaradi tega splačalo biti na slabšem na vseh ostalih področjih. Ko sem bil še doma sem skozi imel neko družbo. S sosedi smo dosti poker igrali 1x pri meni drugič pri njih... Sem pa na obisk nihče noče priti, saj se niti ni možno družiti in pogovarjati v miru.
- M2: Bolj, zaradi olajšanih vsakodnevni aktivnosti.
- M3: Težko rečem, ker mi je zdaj lažje zaradi oskrbe ampak prej mi je bilo pa veliko bolj zanimivo in manj dolgočasno.
- M4: Lažje mi je zaradi pomoči in nege, sem pa tukaj veliko bolj osamljen. Prej sem bil doma na vasi in imel blizu sebe sorodnika in dobrega soseda za druženje.

- M5: Manj sem zadovoljen. Doma bi me zdravje bolj služilo, tukaj je vse polno virusov in se lahko hitro od koga okužim. Prednost je pa tukaj edino ta, da mi pomagajo, da se zjutraj uredim in dobim kuhano hrano vsaki dan ter čisto perilo.
- M6: Lepše bi mi bilo, če bi lahko ostal doma, ampak nisem sposoben več živeti sam.

1. G) Na koga od zaposlenih bi se obrnili, če bi potrebovali pogovor ali pomoč v primeru reševanja stisk ali nezadovoljstva? V katerih primerih se obrnete na socialni delavki v domu?

- M1: Natararici M. (v domski kavarni) se dostikrat izpovem, ko mi je hudo ker še zna najboljše prisluhniti. S socialno delavko pa je največkrat sin v stikih, zaradi doplačila in teh stvari...
- M2: Jaz kar ženi vse to povem ker ona bolje ureja take zadeve kot jaz.
- M3: Socialni delavki bi povedal najprej ali pa zdravniku, če bi šlo za zdravstven problem. Nazadnje sem bil pr njej, ko mi je potekla osebna izkaznica.
- M4: Na negovalke bi se obrnil najprej ali pa na sestre. Nazadnje sem bil pri socialni delavki zaradi zdravstvene kartice, ker sem potreboval novo.
- M5: Mislim, da sem bil nazadnje med volitvami, da sem pri njej lahko oddal volilni list. Drugače pa se najboljše razumem s strežnicami in negovalkami.
- M6: Na zdravnika in sestre ostale pa ne rabim.

2. MAGNETI:

2. A) V kolikšni meri lahko vplivate na vaše vsakdanje življenje v domu? O čem vse lahko odločate sami?

- M1: Večinoma o tem kaj lahko počnem v prostem času od zajtrka dalje pa do večerje, čeprav ni kaj dosti za početi. Na ostalo pa nimam vpliva, ker določijo zaposleni.
- M2: Nimam želje po sodelovanju take sorte. Za to so tu zaposleni in mislim, da oni najboljše vedo katere odločitve je treba sprejeti.
- M3: Lahko odločam o tem kaj želim početi čez dan in pri kateri skupinski aktivnosti želim sodelovati, ostalo pa je večinoma že določeno na to ne morem vplivati.
- -M4: Ja bolj malo ampak sej to je logično glede na to koliko nas je ne more vsak po svoje delat.
- -M5: Večinoma se je treba prilagajati skupnim pravilom.
- M6: Sam ne morem trenutno odločati zaradi poškodbe rabim pomoč pri vsakodnevnem življenju.

2. A. b) Bi želeli/potrebovali imeti kje več vpliva?

- M1: Želel bi si to, da bi nekatero osebje imelo manj ukazovalen odnos, ker sem odrastla in za enkrat še povsem prisebna oseba in mi res ni treba poslušati pridige.
- M2: Ne potrebujem, sem čisto zadovoljen tako kot je
- M3: Pri upoštevanju predlogov za aktivnosti bi si želel največ vpliva.
- -M4: Sprijaznil sem se s tem, da ne more bit vse kot bi želel in zdaj se s tem več niti ne obremenjujem.

- M5: Ja želel bi si ga že sigurno ampak to ni smiselno za pričakovat ker nas je veliko in smo si različni, tako pač je.
- M6: Imam ga dovolj, več ga ne potrebujem .

2. B) Katere osebe vam pomenijo največ v življenju? S kom se največ družite v domu(sostanovalci/prostovoljci/zaposleni)?

- M1: Družina, sin in hčerka z vnuki to mi pomeni največ. V domu se družim s par posamezniki občasno ampak ne morem reči, da gre pri tem za prava prijateljstva.
- M2: Največ se družim z ženo in tudi pomeni mi največ. V domu se oba rada druživa tudi z nekaterimi ostalimi sostanovalci.
- M3: Hčerki, vnuk in vnukinji mi pomenijo največ. V domu se družim z vsemi, rad imam družbo in sem družaben in ne konflikten .
- M4: Enega sina imam ampak nisva več dosti v stikih, v domu pa tudi nimam kakšnih tesnejših prijateljskih stikov, pozdravim se že normalno z vsemi in občasno poklepetam to pa je tudi vse.
- M5: Najraje imam hčerko in vnuka. Z nikomer se ne družim preveč.
- M6: Sin in hčerka z družinama mi pomenita največ. V domu nimam energije za druženje, raje počivam.

2. B. a) Kako pogosto in na kak način z. najbližjimi ohranjate stike? Ste zadovoljni s količino teh stikov?

- M1: Preko telefona in osebno. Za enkrat ob vikendih še redno hodita na obiske oba otroka z družinama ampak čez teden mi pa vseeno manjka malo več družbe.
- M2: Sem zadovoljen ker sva z ženo skupaj in nisem osamljen.
- M3: Po telefonu čez teden, čez vikende pa se tudi v živo srečamo, ko pridejo na obisk. Sem zadovoljen vem, da imajo svoje obveznosti in ne morejo biti vsak dan pri meni.
- M4: Sin je od začetka še dosti hodil, zdaj pa mu je še poklicat težko.
- M5: Običajno preko mobitela. Kaj pa naj, nimam se kaj za pritoževati nima smisla.
- M6: Ja sem zelo zadovoljen redno prihajata oba otroka na obisk.

2. C) Kaj najraje počnete? Kateri so vaši najljubši hobiji/ talenti? Kako pogosto se z njimi ukvarjate?

- M1: Prej sem najraje urejal parcelo ali pa kaj popravljaj na vikendu in skrbel za sadovnjak in manjši vinograd, nikoli mi ni bilo dolgčas vedno sem našel kaj za delat pa užival ob tem. Z mlajšima vnukoma smo večkrat šli tud tudi kampirat, tukaj zdaj pač vsega tega več ne morem početi.
- M2: Najraje sem z ženo, ni važno kaj delava ker se imava skupaj vedno lepo.
- M3: Rad imam kegljanje, mini golf, balinanje, pikado, biljard.. skoraj vse vrste športa. Ne ukvarjam se več pogosto. Zdaj največkrat kartam, igram šah ali pa berem.

- M4: Prej sem se veliko ukvarjal z rezbarjenjem in ribolovom, zdaj pa zaradi bolezni več ne morem.
- M5: Včasih sem bil muzikant, vokal + harmonika. Ampak tega je že davno zdaj več nimam niti glasu niti sape in moči za petje, še vedno pa rad poslušam radio in na tv gledam oddajo: »Polka in majolka«.
- M6: Pred kapjo sem bil bolj aktiven zdaj nimam več nič moči.

2. D) Kaj vas v življenju najbolj osrečuje, navdušuje?

- M1: Moji vnuki in otroka.
- M2: Moja ljuba žena.
- M3: Druženje z vnukom me je prej najbolj osrečevalo, ker mi je podoben in imava rada enake stvari in teme pogovora. Zdaj se pa slišiva večkrat preko telefona, ker študira na Dunaju pa se več ne vidiva pogosto.
- M4: Ko me pride kdo obiskat se najbolj srečen.
- M5: Trenutno stanje mi ne prinaša posebnega zadovoljstva.
- M6: Ne vem, težko se spomnim zdaj trenutno kaj točno vse.

2. E) Zaradi česa ste navadno najbolj zaskrbljeni/pod stresom? Ali vas trenutno kaj obremenjuje/žalosti? Vas je česa strah?

- M1: Da bom moral ostati do smrti tukaj, rad bi počasi že vrnil nazaj domov pa se bojim kako bi sin in snaha odreagirala na to, da bi spet v isti hiši živeli, k hčerki pa ne morem ker imata z možem malo stanovanje.
- M2: Skrbi me, da bo žena umrla pred mano in bom ostal brez nje.
- M3: Najbolj se bojim tega, da bom kdaj priklenjen na posteljo ali voziček.
- M4: Da se mi bo zdravstveno stanje še bolj poslabšalo in bom čisto obnemogel.
- M5: Bojim se, da ne bi več bil priseben ali pa na cevkah (*umetno hranjenje)
- M6: Strah me je ponovne kapi.

3. SPLOŠNO (M1-M6)

3. A) SPOL (6X MOŠKI)+ STAN:

- M1: vdovec
- M2: poročen
- M3: ločen
- M4: vdovec
- M5: vdovec
- M6: vdovec

3. B) STAROST

- M1: 68 let
- M2: 81 let
- M3: 72 let
- M4: 77 let
- M5: 83 let
- M6: 74 let

3. C) ČAS BIVANJA V DOMU:

- M1: 15 mesecev
- M2: 2 leti
- M3: 4 leta
- M4: 1 leto
- M5: 6 mesecev
- M6: 1 leto in pol

3. D) VRSTA SOBE in OSKRBE:

- M1: dvoposteljna soba+ tip 1
- M2: zakonska soba + tip 2
- M3: dvoposteljna soba + tip 1
- M4: enoposteljna soba + tip 2
- M5: enoposteljna soba + tip 2
- M6: enoposteljna soba + tip 3

8.3. Transkript: intervjuji (Ž1-Ž6)

1. DOMSKO VARSTVO

1. A) Iz katerih razlogov ste se odločili za bivanje v domu?

- Ž1: Po poškodbi kolka nisem zmogla skrbeti sama zase, sinu pa nisem hotela biti v breme, jaz sem tu samo začasno, ne planiram ostati.
- Ž2: Zdravje je začelo postopoma obema z možem pešati, skrb za gospodinjstvo je postajala vedno bolj naporna, zato sva se skupaj odločila, da greva v dom.
- Ž3: Huda bolezen me je doletela, sladkorno bolezen sem imela že od prej, iznenada je prišla še padavica in slabovidnost, nisem več upala biti sama. Kdo bi me našel v primeru, če bi se kaj zgodilo?
- Ž4: Mož je imel poškodovana kolena in kolk in sem ga takrat sama oskrbovala, tako težkega kot je bil. Tako sem si na koncu še sama hrbet uničila, da nisem zmogla več sama.
- Ž5: Sej ne vem pravzaprav takrat sem bila še čisto v redu. Je pa hčera rekla, da naj kar grem, ker so dolge čakalne vrste.
- Ž6: Po dolgem zdravljenju pljučnice sem po bolnišnici šla v dom, ker je glede zdravnikov in zdravlil vse hitro pri roki.

1. B) Ali menite, da je v domu dobro poskrbljeno za zadovoljevanje vseh vaših potreb, zaradi katerih ste se odločili za domsko varstvo?

- Ž1: Jaz sem prišla samo zaradi kolka in glede tega sem res zadovoljna tako z zdravnikom, delovno terapevtko kot tudi s fiziatrinjo. Zdaj sem že kar precej dobro tako, da bom počasi lahko šla domov zato se kaj preveč niti ne zanimam kako je kaj ostalo poskrbljeno.
- Ž2: Za zdravstveno nego res nimam kaj reči, glede hrane bom pa rekla samo to, da sem tud že boljše jedla.
- Ž3: Kaj pa vem, veliko boljše je že kot pa, če bi bila sama doma, vedno v strahu, da se mi kaj ne zgodi pa me noben ne bo našel. Sem pa pričakovala morda ja, da si kaj več časa vzamejo, da človek na miru pove kaj ga vse boli in če kaj rabi, da se mu to prej prinese..
- Ž4: Ja bolečine imam še vedno vsakodnevne ampak vem, da čudežev ne morejo delati, ko se enkrat živec v hrbtenici uklešči nima človek več kaj pričakovat, da bo vse kot novo. Je pa kljub temu dosti lažje.
- Ž5: Glede hrane in nege je poskrbljeno, kaj več od tega pa tudi pričakovala nisem.
- Ž6: Je dobro poskrbljeno, ker imamo zdravnika kar v domu, zgoraj ima ambulantno pa hitro pridemo na vrsto. Dobim vse potrebne terapije pa tudi zdravila dobivam prava in ne generična.

1. C) Katera je po vašem mnenju glavna prednost domskega varstva? Kaj vam je v domu najbolj všeč?

- Ž1: Kvalitetna zdravstvena oskrba, pa medicinsko osebje je tukaj bolj prijazno kot pa v bolnišnici. Najbolj to kaj druga pa ne vem kaj bi še lahko bila prednost res ne.
- Ž2: Postrežba, da se na stara leta ni treba še z gospodinjenjem ubadat. Ker v mojih letih je pa to že res naporno.
- Ž3: Da je dežurstvo 24urno, da lahko človek brez strahu zaspi, da v primeru če mu postane silno slabo, ga bo že nekdo prišel pogledat. Če si pa sam pa nikoli ne moreš biti brezskrben, da se ti ne bo nič hudega pripetilo, ko boš sam pa ne bo nobenega na pomoč.
- Ž4: Da veš, da je nekdo ki bo poskrbel za to, da ti ne bo treba biti lačen niti žejen ali zanemarjen, če se slučajno, Bog varji, kaj hudega zgodi.
- Ž5: Nič! Ne vidim nobene prednosti, pa še imam dober vid!
- Ž6: Najbolj mi je všeč postrežba in nega ter to, da je osebje vedno pri roki.

1. D) Ali kaj pogrešate pri vsakodnevem življenju v domu, ali vas morda kaj moti?

- Ž1: Ja najbolj pogrešam pač domačnost svojega doma. Tukaj je pač dosti ljudi na kupu, podobno kot v bolnišnici, veliko nas je bolnih pa vsak s svojimi težavami.. Eni so pač navajeni, da se ne ozirajo toliko na druge, če spimo in tud ponoči precej nergajo.. Potrebno se je pač veliko prilagajati. Enim gre to boljše drugim pač slabše..
- Ž2: Pogrešam sicer ne prav veliko, me pa tudi dosti stvari zmoti, priznam. Čeprav sva tukaj z možem, lahko rečem, da že skoraj kot v eni mini garsonjeri, pa vseeno nisva čisto zase. Sobivanje z ljudmi včasih res ni lahko. Tudi če imaš zasebno sobo si še vedno tesno povezan z vsemi ostalimi, včasih pa bi npr. človek rabil samo malo miru in tega, da cel dan ne srečaš nikogar.
- Ž3: Še vedno najbolj pogrešam svoj mir. Tukaj ni navade, da se potrka predno nekomu vdreš v sobo kar tako. Je že fino imeti stalno koga v bližini, da priskoči na pomoč, če je treba ampak to me blazno jezi pa ves ta živžav čez dan tudi.
- Ž4: Najbolj me motijo dovoljene ure obiskov. So absolutno prekratke, bi mi večkrat kdo lahko prišel od domačih že čez teden na obisk pa ni možno, če recimo dela popoldan do takrat, ko pride iz službe moram jaz že skorajda prisilno spati... pa tudi drugače so urniki katastrofa... V nedeljo je večerja absolutno prezgodaj in potem sem pred spanjem prehitro lačna. Pa tega ne pravim samo jaz... ampak očitno ne zaleže tudi, če nas je več..
- Ž5: Pogrešam svojo papigo »hijacintno aro« safirno modre barve....krasen čudovit ptič! Mož mi ga je podaril...ko so me pa pripeljali sem, sem ga pa morala pustiti pri hčeri v oskrbi, ker tukaj pač ni zaželen...Me moti ja. Kako me naj ne bi? Da na stara leta moram nekomu tujemu polagati račune in za dovoljenja prositi kot otrok....
- Ž6: Najbolj pogrešam svoj vrt pa svoj prostor za umaknit. Včasih res paše mir in tišina.

1. E) Kako preživljate prosti čas v domu? Katere so vaše običajne dnevne aktivnosti? Katere domače aktivnosti so vam najbolj všeč?

- Ž1: na delovno terapijo hodim in fizioterapijo. Za ostale aktivnosti pa niti ne vem, ker se ne zanimam.
- Ž2: Večinoma sem v sobi ali pa berem kakšno knjigo na balkonu, včasih greva z možem okoli stavbe na sprehod. Aktivnosti so mi pa bolj ali manj všeč samo pred kakšnimi večjimi prazniki, ko se res kaj malo bolj živega dogaja in ni dolgčas. Še posebej zato, ker takrat navadno pridejo na druženje tudi zunanji gosti, znanci in družinski člani.
- Ž3: nisem več sposobna za kakšne aktivnosti, sem že preveč slabotna. Največkrat poslušam radio Val 202, televizorja več ne vidim gledati, ker sem slabovidna skoraj čez noč postala. Brez očal skoraj ne vidim pa še z očali precej megleno, če preveč naprezam oči pa me začne boleti glava. Zato pač zdaj raje radio poslušam, kaj pa 'čem.
- Ž4: Hodim samo na delovno terapijo, ker mi je edina še kar všeč. Drugače pa rada kakšen časopis prelistam pa malo poklepetam s sosedo, zvečer pogledam dnevnik na televiziji in tako..nič kaj posebnega.
- Ž5: V sobi preživim pretežno večino dneva. Včasih zaigram kako partijo šaha, če se najde kak priseben na hodniku....Večinoma čakam, da mine dan ker ponoči včasih tudi kaj lepega sanjam.
- Ž6: Pevski krožek sem rada obiskovala ampak je vse skupaj postalo preveč neresno, nihče se ni držal nekega reda, srečanja so skozi odpadla ali pa so se prestavljala na drug termin.. To res nima nobenega smisla, sama sebi lahko pojem tudi v sobi ne rabim za to po hodniku zbora lovit..

1. F) Ali ste sedaj s svojim vsakodnevnim življenjem na splošno, bolj zadovoljni ali manj zadovoljni, če ga primerjate do trenutka pred sprejemom v dom?

- Ž1: Manj. Tako zaradi poškodbe pa tudi zato, ker nisem doma in že komaj čakam, da se bom lahko vrnila domov.
- Ž2: Približno enako, vse ima svoje prednosti in slabosti.
- Ž3: Zdaj je boljše, ker se počutim varnejše med ljudmi v domu, kot doma čisto sama in brez nujne pomoči, če bi jo slučajno potrebovala.
- Ž4: Doma sem vsekakor bila bolj zadovoljna, brez dvoma. Ker sem lahko imela obiske kadarkoli pa tudi večerjala sem takrat, ko sem bila dejansko lačna.
- Ž5: Manj, veliko manj! Enostavno ne vidim razloga zakaj bi bilo zame dobro, da sem tu kjer sem....Koristi res ni prav nobene, če zdravje peša pač peša...tega selitev v dom ne pozdravi...
- Ž6: Težko sem odločim, tukaj mi je zdaj veliko lažje zaradi celotne oskrbe, ampak doma pa sem imela svoj mir in nisem bila omejena samo na en prostor. To mi v domu najbolj manjka, ker sem prej celo življenje živela v hiši, zdaj pa živim samo v eni sobi.

1. G) Na koga od zaposlenih bi se obrnili, če bi potrebovali pogovor ali pomoč v primeru reševanja stisk ali nezadovoljstva? V katerih primerih se obrnete na socialni delavki v domu? Ali ste z njima pogosto v kontaktu?

- Ž1: Na sestre se obrnem, če kaj rabim. S socialno delavko nisem pogosto v kontaktu, saj nisem niti dolgo tukaj, pa tudi ostala ne bom prav dolgo. Edino na začetku sem bila pri njej zaradi vloge in ostale dokumentacije, ki sem jo morala priložiti. Zdaj trenutno nimam več nič takega, da bi se morala obračati na njo.
- Ž2: Verjetno kar na direktorja, če bi me kaj grozno zmotilo. Za socialno delavko pa se ne spomnim kdaj točno sem bila nazadnje pri njej. Me že sama poišče, če morem priti k njej kaj podpisat.

- Ž3: Grem kar do glavne medicinske sestre pa njej povem. Z delavko sem zadnje čase pogosto v kontaktu ker jo sprašujem za moj fotelj kdaj mi ga bodo že enkrat dostavili res ne vem kaj se čaka tako dolgo, ker sem že vse potrebno zdavnaj poravnala.
- Ž4: Za pogovor se vedno najraje obrnem na družino. Sem se že pritožila pri socialni glede ure obiskov in nedeljske večerje pa ni bilo nič iz tega...
- Ž5: Na nikogar.
- Ž6: Negovalkam rečem po navadi, ko kaj rabim pa so zelo ustrezljive. S socialno pa sta bolj otroka v stikih. Sin je najbolj, sploh glede papirjev kar njo pokliče, ker ona točno ve kak je s tem..«

2. MAGNETI

2. A) V kolikšni meri lahko vplivate na življenje v domu? O čem vse lahko odločate sami?

- Ž1: Večinoma je že vse vnaprej določeno. Tudi najosnovnejših stvari recimo sobe in sostanovalke si nisem sama izbrala. ne morem kaj veliko vplivati na življenje tukaj
- Ž2: Lahko si sama razporedim kaj želim početi čez dan, edino časa obrokov se je nekje okvirno pač treba držati.
- Ž3: Vplivam na to kaj bom zjutraj oblekla, kaj smem jesti in kaj ne, ker morem imeti posebno dieto. Je kar veliko reči o katerih sama odločam.
- Ž4: Se mi zdi, da je bolj malo takšnih stvari. Mene posebej noben nič ne vpraša.
- Ž5: Razen ure spanja, o ničemer. Zbujanje mi sicer ni problem ampak, če bi hotela ne bi mogla do opoldneva spat, zaradi zajtrka, nege, terapij in vsega tega...
- Ž6: Ne morem prav veliko vplivati. Tukaj se je pač treba prilagajati še vsem ostalim.

2. A. b) Bi želeli/potrebovali imeti kje več vpliva?

- Ž1: Ja dobro bi bilo, če bi imela kaj vpliva pri odločanju s kom bom v sobi. To me najbolj moti.
- Ž2: Pri hrani si ga res želim malce več, ker se mi jedilniki zdijo res preveč enolični.
- Ž3: Mislim, da ga imam kar dovolj.
- Ž4: Glede ure obiskov in obrokov nujno. Pa tudi glede izhodov me to predhodno obveščanje moti. Razumem, da je treba povedati, če se gre kam za dalj časa ampak za vsako malenkost čez dan pa mi je res odveč o tem razglabljati.
- Ž5: Pri vsem. Potrebovala bi najprej to, da se mi omogoči, da imam v svoji sobi to kar želim, če že plačujem za njo, da je vsaj malo domačnosti not. Ne vem koga bi lahko razen mene v moji sobi motil moj ptič? Ni mi jasno zakaj ga ne smem imeti v sobi.
- Ž6: Želela bi, da bilo bolj kot prej doma, ko sem o vsem sama odločala, tukaj pa se morem pač prilagajati temu kaj drugi določijo.

2. B) Katere osebe vam pomenijo največ v življenju? S kom se največ družite v domu (sostanovalci/prostovoljci/zaposleni)?

- Ž1: Sin z družino mi pomeni največ. Držim se bolj zase. Tukaj sem kratek čas in ne mislim dolgo ostati zato nisem navezovala globljih stikov z nobenim. Držim se bolj zase.
- Ž2: Mož mi pomeni največ, z njim sem tudi največ skupaj. Z možem se veliko druživa tudi z ostalimi stanovalci tako, da je kar precej družabno.
- Ž3: S sostanovalci se največ družim, drugače pa imam še nečakinjo s katero sva v občasnih stikih. Tukaj si vedno najdem koga za pogovor in dobro se razumem z vsemi.
- Ž4: Hčera, zet, vnukinji in pravnuk mi pomenijo največ na svetu. Tukaj imam dve sosedi s katerima se največ družim, z ostalimi pa nimam kakšnih posebnih stikov.
- Ž5: Največ v življenju mi je pomenila družina, posebej pokojni mož. Doma sem imela ogromno družbe in obiskov, včasih še preveč. Tukaj nimam družabnega življenja ampak mi ni preveč mar za to.
- Ž6: Najpomembnejši so mi sin in hči z družinama. V domu se še ne družim dosti, ker sem tukaj bolj ali manj na novo.

2. B. a) Kako pogosto in na kak način z najbližjimi ohranjate stike? Ste zadovoljni s količino teh stikov?

- Ž1: Slišimo se dnevno preko telefona, v živo pa čez vikend med obiski. Pogrešam jih zelo, ker sem navajena, da so veliko skupaj.
- Ž2: Sem zelo zadovoljna, ker živima skupaj.
- Ž3: Sem zadovoljna, ker imam tukaj veliko družbe. Z nečakinjo se slišiva 2x tedensko, nekaj krat letno pa pride skupaj z družino iz Nemčije tudi na obisk.
- Ž4: Preko telefona in osebno. Nisem zadovoljna, ker se zaradi večerne prepovedi obiskov, lahko vsaki drugi teden (ko hčera dela v popoldanski izmeni) vidimo samo ob vikendih.
- Ž5: 1x na mesec me pride hčera kaj pogledat, 2-3x na mesec pa me pokliče. Ne bi ji bilo treba niti tolikokrat.
- Ž6: Nisem najbolj zadovoljna, obiski so večinoma čez vikend in zelo na kratko. Nisem navajena, da odidejo tako hitro, vnuki pa celo sploh več ne pridejo sem. Prostor je pač takšen, da dalj časa več oseb v eni majhni sobi res ne more biti v skupnih prostorih pa je navadno gneča in ni pravega miru.

2. C) Kaj najraje počnete? Kateri so vaši najljubši hobiji/ talenti? Kako pogosto se z njimi ukvarjate?

- Ž1: Najraje skupaj z vnukinjo ob nedeljah pečem peciva, ker jih moji doma obožujejo. Tukaj se s tem ne ukvarjam.
- Ž2: Najraje hodim z možem na sprehode, prej sva tudi veliko potovala zdaj več ne, zaradi zdravstvenih in vseh drugih situacij.
- Ž3: Svoj čas sem rada igrala na klavir, tukaj nimam te možnosti, ampak saj sploh več ne vem, če še znam po tolikih letih kaj zaigrati.
- Ž4: Kaj pa vem, že dolgo se nisem ukvarjala s hobiji. Tukaj pa največ in najraje kartam.
- Ž5: Že več kot leto dni se ne ukvarjam z ničemer. Trenutno najraje spim, da mi ni dolgčas.
- Ž6: Najraje sem se ukvarjala s svojim vrtom in rožami, še pohvalo krajevne skupnosti za najlepši balkon sem 2x prejela. Zdaj se več ne ukvarjam z vrtnarjenjem, ker se nimam kje.

2. D) Kaj vas v življenju najbolj osrečuje, navdušuje?

- Ž1: Družina, še posebej najmlajša vnukinja, ki me že komaj čaka, da se pozdravim do konca in se pride k meni domov na počitnice igrati.
- Ž2: Mož, še vedno po vseh teh letih.
- Ž3: Da se v družbi, da nisem osamljena.
- Ž4: Hčera, vnukinji in pravnuk.
- Ž5: Prav nič več..
- Ž6: Najbolj me osrečuje družina normalno, ko sem pa bila še doma pa me je navduševal tudi vrt, narava in moje rožice.

2. E) Zaradi česa ste po navadi najbolj zaskrbljeni/pod stresom? Ali vas trenutno kaj obremenjuje/žalosti? Vas je česa strah?

- Ž1: Strah me je tega, da mi morala za vedno ostati tu.
- Ž2: Mislim, da je glede zdravja normalno, da vsakega vsaj malo skrbi..da se ne poslabša in to...Pa tudi glede financ občasno pomislim kaj bo v primeru višjih stroškov, ampak sicer pa se skušam res čim manj obremenjevati, ker ni zdravo.
- Ž3: Strah me je, da ne bi slučajno postala kdaj nepokretna.
- Ž4: Za družino me skrbi pa njihovo zdravje in finance pa za svoje zdravje tudi.
- Ž5: Da bi se morala preseliti v pritličje*, tega me je najbolj strah. (* V pritličju je oddelek Spominčica/ namestitev za ljudi z demenco).
- Ž6: Da me bodo vnuki nehali obiskovati, zdaj jih že nekajkrat na obiskih ni bilo zraven.

3. SPLOŠNO (Ž1-Ž6)

3. A) SPOL (Ženski 6x) +STAN:

- Ž1: vdova
- Ž2: poročena
- Ž3: samska/ nikoli poročena
- Ž4: vdova
- Ž5: vdova
- Ž6: vdova

3. B) STAROST

- Ž1: 70 let
- Ž2: 83 let
- Ž3: 79 let
- Ž4: 76 let
- Ž5: 84 let
- Ž6: 72 let

3. C) ČAS BIVANJA V DOMU:

- Ž1: 2 meseca
- Ž2: 2 leti
- Ž3: 3 leta
- Ž4: 2 leti in pol
- Ž5: leto in pol
- Ž6: 6 mesecev

3. D) VRSTA SOBE in OSKRBE:

- Ž1: dvoposteljna soba + tip 2
- Ž2: zakonska soba + tip 1
- Ž3: enoposteljna soba + tip 2
- Ž4: enoposteljna soba + tip 1
- Ž5: enoposteljna soba + tip 2
- Ž6: enoposteljna +tip 1

8.4. OSNO KODIRANJE: SHEMA



Grafikon 8. 1

8.5. ODNOSNO KODIRANJE : SHEMA



Grafikon 8. 2