

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tjaša Grmovšek

**Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe na domu
v občini Medvode**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tjaša Grmovšek

**Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe na domu
v občini Medvode**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Jani Mali za strokovno usmerjanje, podporo in pomoč pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem doc. dr. Liljani Rihter za številne nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala tudi moji družini za spodbujanje na celotni študijski poti in finančno podporo.

Posebna zahvala velja prijateljici Lizi, ki se mi je pri pisanju velikokrat pridružila, me podpirala in vztrajala skupaj z menoj, ter fantu Janu za vso pomoč in podporo v času pisanja diplomske naloge, še posebej v trenutkih, ko sem že skoraj obupala.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tjaša Grmovšek

Naslov naloge: Zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe na domu v občini Medvode

Kraj: Medvode

Leto: 2018

Št. strani: 91

Št. prilog: 2

Št. virov: 95

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Povzetek:

V diplomskem delu sem se osredotočila na uporabnike, ki koristijo socialno oskrbo na domu v občini Medvode. Želela sem ugotoviti usklajenost med ponudbo storitve socialne oskrbe na domu ter potrebami uporabnikov. Poleg tega je bil cilj mojega raziskovanja ugotoviti želje in potrebe uporabnikov glede izvajanja te storitve ter preveriti zadovoljstvo s ceno storitve in kakovostjo storitve socialne oskrbe na domu. Starim ljudem pri reševanju težav v vsakdanjem življenju po večini pomagajo ožji sorodniki in drugi člani njihove socialne mreže, ki morajo prilagoditi življenje potrebam starega človeka. Število starih ljudi v skupnosti narašča in vedno več uporabnikov potrebuje večji obseg pomoči, zato bi bilo potrebno razširiti ponudbo storitev socialne oskrbe na domu, organizirati skupine za pomoč družinskim članom, ki skrbijo za stare ljudi, predvsem pa zaposliti večje število oskrbovalk.

Glede na podatke, ki sem jih pridobila v raziskavi, so uporabniki zadovoljni z delom in odnosom socialne oskrbovalke ter s kakovostjo storitve socialne oskrbe na domu. Največ uporabnikov koristi pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, sledi gospodinjska pomoč in nekaj manj pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Skoraj vsi uporabniki lahko sami pokrijejo mesečne stroške za storitev, tako da je cena storitve in financiranje s strani občine Medvode primerna. So pa uporabniki izpostavili, da si v prihodnje želijo manj menjav s strani socialnih oskrbovalk.

Ključne besede: Zadovoljstvo, socialna oskrba na domu, stari ljudje, socialno delo

Title of Thesis: Customers satisfaction of social home care in the municipalities of Medvode

Summary:

In my thesis I was focused on the users using social care at their home in municipality Medvode. I was trying to find sufficiency between offering services of social care at home and expectations of their users. Main goal of my research was to define needs and wishes of the users and at the same time evaluate their satisfaction about the cost and quality of social care at home. Older people usually get the help they need from their loved ones and relatives, who needs to adjust their life style to be able to support them. Then number of older people is increasing and at the same time also the needs for social services, so for the future we will need to expand the offer for social service at home, organize the group meetings to support people which are caring for the old relatives and increase the number of caregivers.

Due to data I got from the research, we see that the users are satisfied with the quality of social services and the work of caregivers. The most of users are using help at their routine daily tasks, then housework's and at least to help obtain social connections. Almost all the users are able to finance social services by them self, so we can say that the price and co-financing from municipality is acceptable. We also got the comment from the users that they would like to have less changes due to caregivers personal.

Keywords: Satisfaction, social home care, older people, social work

KAZALO

1	TEORETSKI UVOD.....	1
1.1	Skupnostna oskrba starih ljudi	1
1.2	Pomen družine pri oskrbi starega človeka	4
1.3	Potrebe v starosti.....	8
1.4	Dolgotrajna oskrba.....	11
1.5	Socialna opora.....	15
1.6	Socialna oskrba na domu	18
1.7	Formalni in neformalni izvajalci oskrbe na domu	24
1.8	Finančna dostopnost socialne oskrbe na domu	26
1.9	Socialno delo s starimi ljudmi	29
2	OPREDELITEV PROBLEMA.....	33
3	METODOLOGIJA	35
3.1	Vrsta raziskave.....	35
3.2	Spremenljivke	35
3.3	Merski instrument in viri podatkov	37
3.4	Populacija in vzorčenje	37
3.5	Zbiranje podatkov	38
3.6	Analiza in obdelava podatkov.....	39
4	REZULTATI	40
4.1	Splošni statistični podatki	40
4.2	Preverjanje hipotez	66
5	RAZPRAVA.....	70
6	SKLEPI	72
7	PREDLOGI.....	73
8	LITERATURA	74
9	PRILOGE.....	83
9.1	Anketni vprašalnik za uporabnike	83
9.2	Spremenljivke	89

KAZALO TABEL

Tabela 4.1: Spol uporabnikov.....	40
Tabela 4.2: Starost uporabnikov.....	40
Tabela 4.3: Razlog za socialno oskrbo	41
Tabela 4.4: Vprašanje, s kom uporabniki živijo.....	42
Tabela 4.5: Bivanje v skupnem gospodinjstvu.....	43
Tabela 4.6: Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu.....	44
Tabela 4.7: Čas prejemanja socialne oskrbe na domu.....	45
Tabela 4.8: Vprašanje, če želijo uporabniki prejemati socialno oskrbo krajši čas – pol ure na dan	46
Tabela 4.9: Ustrezne ure prejemanja socialne oskrbe	47
Tabela 4.10: Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	48
Tabela 4.11: Gospodinjska pomoč	49
Tabela 4.12: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	50
Tabela 4.13: Vprašanje, kaj uporabnikom pomeni storitev socialne oskrbe na domu	51
Tabela 4.14: Strinjanje s trditvami	52
Tabela 4.15: Zadovoljstvo s strokovnostjo socialnih oskrbovalk	54
Tabela 4.16: Zadovoljstvo z razumevanjem socialnih oskrbovalk.....	55
Tabela 4.17:Zadovoljstvo s pogovorom socialnih oskrbovalk.....	56
Tabela 4.18: Zadovoljstvo z zaupanjem socialnih oskrbovalk.....	57
Tabela 4.19: Mesečno plačilo za socialno oskrbo na domu	57
Tabela 4.20: Cena storitve od ponedeljka do sobote	58
Tabela 4.21: Cena storitve ob nedeljah	59
Tabela 4.22: Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine	60
Tabela 4.23: Zadovoljstvo z odzivnostjo.....	61
Tabela 4.24: Zadovoljstvo s številom obiskov	62
Tabela 4.25: Zadovoljstvo s trajanjem obiskov.....	63
Tabela 4.26: Vprašanje, ali socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih v času storitve polno uro.....	64
Tabela 4.27: Zadovoljstvo celotnega izvajanja storitve oskrbe na domu.....	65

KAZALO GRAFOV

Graf 4.1: Spol uporabnikov	40
Graf 4.3: Starost uporabnikov	41
Graf 4.4: Razlog za socialno oskrbo.....	41
Graf 4.5: Vprašanje, s kom uporabniki živijo	42
Graf 4.6: Bivanje v skupnem gospodinjstvu	43
Graf 4.7: Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu	44
Graf 4.8: Čas prejemanja socialne oskrbe na domu	45
Graf 4.9: Vprašanje, če želijo uporabniki prejemati socialno oskrbo krajši čas – pol ure na dan	46
Graf 4.10: Ustrezne ure prejemanja socialne oskrbe	47
Graf 4.11: Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih.....	48
Graf 4.12: Gospodinjska pomoč	49
Graf 4.13: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	50
Graf 4.14: Vprašanje, kaj uporabnikom pomeni storitev socialne oskrbe na domu.....	51
Graf 4.15: Zadovoljstvo s strokovnostjo socialnih oskrbovalk	54
Graf 4.16: Zadovoljstvo z razumevanjem socialnih oskrbovalk	55
Graf 4.17: Zadovoljstvo s pogovorom socialnih oskrbovalk	56
Graf 4.18: Zadovoljstvo z zaupanjem socialnih oskrbovalk	57
Graf 4.19: Mesečno plačilo za socialno oskrbo na domu.....	58
Graf 4.20: Cena storitve od ponedeljka do sobote.....	59
Graf 4.21: Cena storitve ob nedeljah	60
Graf 4.22: Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine.....	60
Graf 4.23: Zadovoljstvo z odzivnostjo	61
Graf 4.24: Zadovoljstvo s številom obiskov.....	62
Graf 4.25: Zadovoljstvo s trajanjem obiskov	63
Graf 4.26: Vprašanje, ali socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih v času storitve polno uro.....	64
Graf 4.27: Zadovoljstvo celotnega izvajanja storitve oskrbe na domu	65

1 TEORETSKI UVOD

1.1 Skupnostna oskrba starih ljudi

Filipovič Hrast idr. (2014, str. 11–12) navajajo Smitha (2009, str. 14), po mnenju katerega je skupnost še posebej pomembna za starejše, saj se večina želi postarati v svoji skupnosti. Prostor je pomemben del identitete posameznika, saj je povezan z osebno zgodovino posameznika, poleg tega pa lokalni prostor predstavlja tudi možnost obujanja spominov, reinterpretacije življenjskih dogodkov ter spomin na življenjske dosežke starostnika (Filipovič Hrast, Hlebec, 2015, str. 41).

Filipovič Hrast idr. (2014, str. 13–14) pišejo, da oskrba v skupnosti zajema različne storitve, ki so namenjene starejšim in povzemajo Timonena (2008, str. 142), ki ločuje med skupnostno oskrbo in oskrbo na domu, pri čemer je razlika, da socialna oskrba na domu obsega storitve osebne nege in gospodinjsko pomoč, skupnostna oskrba pa obsega storitve, kot so dnevni centri, zdravstvene storitve ... V nadaljevanju pa dodajajo definicijo Wackerja in Roberta (2008), ki v storitve v skupnosti vključita še širše storitve, kot so prostovoljstvo, medgeneracijski, izobraževalni programi, rekreacijski centri, programi, ki so povezani s prehranjevanjem in nizkim dohodkom starejših ...

Za lažje razumevanje skupnostne oskrbe lahko uporabimo definicijo dolgotrajne oskrbe, ki jo Kane in Kane (2005) opredelita kot pomoč, ki traja dalj časa in je namenjena ljudem s težavami zaradi invalidnosti, ter zajema osebno, zdravstveno in socialno pomoč.

Vprašanje, ki se pojavi v definiciji dolgotrajne oziroma skupnostne oskrbe, je, ali je oskrba v skupnosti ločena od institucionalne oskrbe. Kane in Kane (2005) trdita, da je ločevanje oskrbe glede na prostor njenega izvajanja neproduktivno, tako kot tudi novejša raziskave ne ločujejo institucionalne oskrbe od skupnostne oskrbe. Timonen (2008, str. 136) pa meni, da je razlika med institucionalno oskrbo in oskrbo v skupnosti nejasna, saj stari ljudje živijo v hiši, ki je hkrati njihov lasten dom in oblika institucionalizirane oskrbe (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 14).

Iecovich (2014, str. 21) navaja, da je potrebno starim ljudem omogočiti čim daljše bivanje v njihovem domu in njihovi skupnosti, saj naj bi se po raziskavah večina starih ljudi želela postarati doma, poleg tega pa je skupnost pomembnejša za starejše kot za ostale starostne skupine (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 14). Staranje v poznani skupnosti pa je lahko tudi vir

nezadovoljstva in nižje kakovosti življenja še posebej, kadar skupnosti niso prilagojene potrebam starejšim (niso arhitekturno urejene, ni dovolj storitev za starejše ...), zato se v nekaterih primerih stari ljudje odločijo za selitev v skupnost, ki jim omogoča širši nabor storitev, kot jih lahko najdemo v »običajnih« skupnostih (Evans, 2009, Smith, 2009).

Pri oskrbi, ki je usmerjena v skupnost, so na prvem mestu potrebe uporabnikov. Skupnostna oskrba omogoča ustanavljanje ustreznih služb pomoči in stanovanjskih skupin, zaradi katerih stari ljudje ohranjajo svojo identiteto in samostojnost (Mali, 2008). Star človek mora za uveljavitev svojih lastnih interesov, odločitev o svojem življenju in želja sodelovati pri vsem, kar je povezano z njegovim življenjem, tako pri sooblikovanju kot tudi pri izvedbi in ocenitvi prejetih storitev (Mali, 2007).

Pomembno je, da stari ljudje za kakovostno staranje ohranijo neodvisnost ter ostanejo dejavni v svojem domačem ali bivanjskem okolju. Poleg tega je pomemben odnos med posameznikom in okoljem, ki določa, kako uspešno bo star človek živel v skupnosti (Iecovich, 2014). Za starega človeka je pomembno tudi, da ima ustrezne delovne razmere, različne možnosti za izobraževanje in dejavnosti, možnost dolgotrajne oskrbe ter predvsem urejen pokojninski in zdravstveni sistem (Javornik, 2006, str. IX).

V raziskavi, ki so jo opravili Wiles idr. (2011) (v Iecovich, 2014), in je proučevala, kako stari ljudje zaznavajo staranje v njihovi skupnosti, so ugotovili, da je zanje pomembno, da imajo dober dostop do storitev in dobrin, ohranjajo socialne interakcije z družino in bližnjimi ter imajo občutek varnosti, samostojnosti tako doma kot v skupnosti. Gerontologa Lawton in Nahemow poudarjata, da stari ljudje vedno bolj postajajo navezani na prostor, kjer živijo, hkrati pa postajajo bolj občutljivi za socialno in fizično okolje (Iecovich, 2014, str. 24). Navezanost na prostor je pri starih ljudeh povezana s tremi dimenzijami: (1) fizična ponotranjenost, kar pomeni, da živeti nekje dlje časa vpliva na razvoj občutka nad okoljem, (2) socialna ponotranjenost, ki se nanaša na socialno odnose, ki jih oseba razvije z drugimi, in je zaradi tega poznana in pozna druge ter (3) avtobiografska ponotranjenost, ki temelji na navezanosti na prostor zaradi spominov, ki oblikujejo njihovo lastno identiteto (Krašovec Jelenc, 2015, str. 59).

V Sloveniji so na področju skrbi za stare ljudi že leta 1964 sprejeli gerontološka načela. Prvo načelo je dolžnost družbe poskrbeti za svoje stare prebivalce tako, da lahko čim dlje ostanejo v poznanem okolju. Stroka je dobro utemeljila izhodišča za razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi, katerih premiki pa so se začeli šele v drugi polovici osemdesetih let. Začeli so uvajati

gospodinjsko pomoč za stare ljudi, patronažne sestre, ki so bile zaposlene v zdravstvu, so prevzemale tudi oskrbo starih ljudi v skupnosti in hodile na teren. Velike spremembe so se začele dogajati po osamosvojitvi Slovenije, vendar še do danes niso uspeli uresničiti načrtovanega obsega organiziranih storitev (dnevno varstveni centri in centri za pomoč na domu), ki je predvideval zadovoljiti potrebe po oskrbi za 15 % oseb, starejših od 65 let (Mali, 2012b, str. 88).

V zadnjih letih pa se dogajajo spremembe zaradi potreb po institucionalnem varstvu starih ljudi, saj poleg vedno večjega deleža pomoči potrebnih tudi družine ne zmorejo oskrbovati starih ljudi (Ramovš, 2005). Izračuni kažejo, da se število prebivalcev Slovenije kmalu ne bo več povečevalo in da se bo staranje nadaljevalo. Staranje prebivalstva se bo intenzivno nadaljevalo, saj se bo delež oseb starejših od 65 let od leta 2008 do leta 2060 povzpел s 17,1 % na 30,0 %, delež oseb starih nad 80 let pa s 4,4 % na 12,1 % v enakem obdobju (Vertot, 2010, str. 11). Kot predpostavljajo Eurostatove projekcije prebivalstva EUROPOP, bo v Sloveniji leta 2035 kar dvakrat toliko starih ljudi kot otrok. Še bolj pa se bo spremenilo število delovno sposobnih prebivalcev, ki kažejo, da bo leta 2060 v Sloveniji od 100 delovno sposobnih prebivalcev odvisnih kar 58 starih ljudi (Lah, Svetin in Razpotnik, 2013, str. 8–9). Raziskava, ki jo je za slovenski prostor naredila Hvalič Touzery (2009), prikazuje, da kar 12 % starejših od 65 let ne more več skrbeti zase in potrebujejo oskrbo. Tako bo povpraševanje po oskrbi ali bivanju v domovih za stare čedalje večje.

Zaradi zgornjih dejstev se tako v Sloveniji kot tudi drugod po svetu oblikujejo nove oblike bivanja in varstva za stare ljudi. Pri oblikah pomoči starim ljudem je Slovenija izrazito usmerjena v institucionalno varstvo, kar Mali (2009, str. 95) povezuje s tradicijo institucionalnega varstva, kjer so ljudje že pred in med drugo svetovno vojno živeli v hiralnicah, domovih za onemogle, ki spominjajo na ustanove, podobne domovom za stare. Koncepti domov ne ustrezajo več zahtevam in potrebam, ki jih potrebujejo stari ljudje za kakovostno oskrbo, zato je institucionalno varstvo v zadnjih dveh desetletjih doživelo spremembe. Spremenila se je oblika skrbi, pospešuje se predvsem oskrba v dnevni centrih, oskrbovanih stanovanjih in različnih oblikah pomoči na domu. Razvijajo se nove stroke, več je izobraževanja na področju odnosov do stanovalcev ter zagotavljanju kvalitetnejšega življenja v domu (Mali 2009). Kot pravi Imperl (2012, str. 51) naj bi oskrba v domu starim ljudem zagotavljala občutek varnosti, povezanosti, ohranjala dostojanstvo in domačnost, saj »gre za dostojanstveno, človeka vredno življenje v nadomestnem socialnem okolju, ki mora

odsevati človeku že od prej znane strukture, in v katerih je prepoznan kot enkratna oseba s svojo osebno držo, z vlogo v pregledni in za njegov vsakdan relevantni socialni sredini».

Institucije so vedno del neke skupnosti in neločljivo povezane, zato Filipovič Hrast idr. (2014, str. 128) pravijo, da institucionalne oskrbe ne smemo strogo ločiti od skupnostne. Vedno bolj je v veljavi skupnostna oblika oskrbe, ki se z aktivnostmi vključuje v dejavnosti domskega varstva, prav tako pa se tudi domovi za stare povezujejo z lokalno skupnostjo, kar utrjuje socialno oporo.

Po podatkih Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013) strmijo k »uvedbi enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo« (Filipovič Hrast idr. 2014, str. 131). Tako naj bi se do leta 2020 povečalo število uporabnikov skupnostnih oblik socialnega varstva, med katere štejemo pomoč na domu, dnevne oblike varstva, družinske pomočnike, vodenje ter zmanjšan delež uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva, kapacitete institucionalnega varstva pa bi se povečale le za toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljne populacije.

Pomembno je, da bomo v prihodnje za uspešen razvoj skupnostne oskrbe definirali take zakone, ki bodo podprli človeka pri vključevanju v družbo in skupnost. Za kakovost življenja starih ljudi, ki se ponovno vrnejo v domače okolje, je ključnega pomena, da se ponovno vključijo v skupnost, društva ter se povežejo z ljudmi, ki so jim blizu (družina, sorodniki, sosede ...). Storitve vključevanja ne izboljšajo le ravni kakovosti življenja, vendar se lahko s tem znižajo tudi stroški oskrbe, saj si starejši tako pridobijo širši krog prijateljev, sorodnikov, ki jim lahko pomagajo (Nagode, Rafaelič, 2012).

1.2 Pomen družine pri oskrbi starega človeka

Palir Čuješ (2002, str. 23) navaja Ramovša (1993), ki poimenuje družino kot »osrednje vozlišče v človeštvu in metropola človeških izkušenj« in temelji na sorodstveno krvnih vezeh.

Skupaj preživeti kakovostni čas predvsem pa ljubezen sta odločilni sestavini za nastajanje temeljnega odnosa med ljudmi. Ena bistvenih funkcij družine je čustvena podpora, ki jo člani v družini nudijo drug drugemu (Hvalič Touzery, 2007, str. 28).

Kot piše Lukas (1993, str. 180), družina za posameznika pomeni socialni prostor, kjer razvija svojo individualnost in enakost, hkrati pa ohranja avtonomnost in neodvisnost. Pri tem je pomembno, da avtonomija posameznika ostane v družini nedotakljiva in neodvisna od dejanj drugih družinskih članov.

»Družina je v življenju starega človeka pomembna postavka, saj je človek družinski človek, vsi smo hčere in sinovi, vsi imamo starše. Intimni človekov svet je najprej družinski svet, v dobrem in slabem« Čačinovič Vogrinčič (1994, str. 7).

Za boljše razumevanje družinskih odnosov si moramo pogledati tri koncepte, ki jih opisuje Čačinovič Vogrinčič (2000). Prvi Stierlinov koncept govori o *nerazrešljivi drami ločitve med starši in otroci* in opisuje povezanost človeka z družino iz roda v rod. Vsaka družina delegira svojega otroka, kar pomeni, da starš preda poslanstvo otroku in mu da spodbudo, da se osamosvoji. Pojem delegiranosti zajema dramo ločitve staršev in otrok, ki nikoli ne more biti popolna, saj otrok lahko odide le pogojno. Mora oditi in ostati hkrati, kar pomeni, da za vse življenje ostajamo povezani s starši. Vsak človek lahko doseže neodvisnost od svoje družine le, če se od nje razmeji. To pa se ne more zgoditi v sovraštvu in boju, saj jih ta dva še bolj priklepata. Omenjeni koncept nas usmerja k temu, da v družini prepoznamo konflikte in se z njimi soočimo, kar pomeni, da začnemo konflikt reševati ali pa se naučimo z njim živeti. Prav tako nas družina veže v rod, v kateri se nerazrešljiva drama ločitve ponavlja iz generacije v generacijo. Nekatere medčloveške odnose lahko prekinemo ali pa začnemo na novo, vezi med starši in otroki pa ne moremo kar tako prekiniti (Čačinovič Vogrinčič, 2000, str. 287–288).

Drug pomemben koncept po Lidzu (Čačinovič Vogrinčič, 2000, str. 288–289) je *koncept ohranjanja medgeneracijskih razlik in zavezništva med staršema* in odpira pomembna vprašanja za vsakdanje življenje: Ali imajo starši dovolj pomoči, da vzdržujejo svoje zavezništvo in vztrajajo pri ohranitvi generacijskih razlik? Ali srednja generacija zmore spoštljivo ravnati z generacijskimi razlikami in podpreti starše v zavezništvu? ...Zavezništvo med staršema in ohranitev generacijskih razlik sta pomembna v vseh obdobjih življenja družine in se nanašata na odnose med starši in otroci oziroma na odnose v paru. Pri zavezništvu je pomembno, da se starša v odnosu do otrok upoštevata, podpirata, ne izključujeta in vzajemno povečujeta občutke varnosti in gotovosti. Ohranitev generacijskih razlik pomeni, da starši v zadovoljevanju svojih potreb ne smejo postati odvisni od svojih otrok in obvarujejo otroka pred prevzemanjem vloge razbremenjevalca v družinskih konfliktih. Čeprav starši z leti potrebujejo pomoč svojih otrok, naj ne bodo toliko odvisni od

njih, kot da so sami otroci. Prav tako pa morajo otroci do svojih staršev ohranjati dostojanstvo in spoštovanje in le tega tudi ubesediti.

Tretji koncept je *družina kot delovna skupina* po Bionu. Čeprav je delovna skupina produktivno izhodišče za soustvarjanje novih zgodb v starosti, smo glede te funkcije še vedno premalo pozorni. Po Bionu (Čačinovič Vogrinčič, 2000, str. 289–290) delovna skupina odpira možnost, da iz nje razberemo značilen način postavljanja in opravljanja nalog in dolžnosti v družini. Star človek ima dobre možnosti za varovanje in vzdrževanje osebne niše, če aktivno sodeluje v delovni skupini. »Bion osebno nišo definira kot delovni prostor, v katerem človek povzame naloge in odgovore, ki jih potrebuje za notranji razvoj. Pomembno je, da vsak član v družinski delovni skupini lahko prispeva svoj del, saj to vodi k dobremu občutku lastne vrednosti in ohranjanju ter varovanju učinkovitosti osebne niše. Poleg osebne niše pa je pomemben tudi pogovor o tem, kaj kdo dela, in kaj prispeva v družini, ki pa je ena najbolj zanemarjenih tem pogovorov. Pa vendar je o delu lažje govoriti, lažje se je sporazumeti in razločiti živ, osebni prostor, s tem pa se odkriva tudi vire moči in možne spremembe« (Čačinovič Vogrinčič 2006, str. 45).

Ena izmed bistvenih funkcij družine je emocionalna opora, ki je tudi ena najodločilnejših vrst opore za stare ljudi, saj je usmerjena v zadovoljevanje čustvenih potreb posameznika, izboljšuje psihološko počutje ter jim pomaga v stresnih in kriznih življenjskih situacijah (Šadl, Hlebec, 2007). Kot piše Krause (2004, str. 616), se stari ljudje, ki imajo močna omrežja socialne opore, bolj učinkovito spopadajo s škodljivimi učinki stresnih situacij kot tisti, ki nimajo tesnih vezi z drugimi. Bolj ko stari ljudje razumejo drug drugega, so vključeni v odnos in odzivni na psihološke probleme svojih partnerjev in ljudi okoli sebe, močnejša je solidarnost med njimi. Najpomembnejši vir emocionalne opore pa so zagotovo družinski člani, kjer večji del emocionalnega dela v družini opravi ženska (Šadl in Hlebec, 2007).

Skrb za stare ljudi je v večini pripisana ženskam in ostaja njihova 'tipična' naloga in odgovornost znotraj družinske mreže, kjer so ujete med skrbjo za dve generaciji, torej za svoje otroke in svoje starše. To potrjujejo tudi javnomnenjski podatki in raziskave o družinskih oskrbovalcih. Hvalič-Touzery (2009, str. 111) je ugotovila, da je bilo med partnerji, ki oskrbujejo stare ljudi, 78 % žensk, med otroki pa kar 87 %. Od tega je bila dobra tretjina starih do 50 let, 14,2 % pa več kot 65 let. Ženske imajo zaradi skrbi za stare ljudi težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja, saj obstoječa zakonodaja ne predvideva nobenih ugodnosti za nego starega družinskega člana. Pomembno vlogo v

družinskem življenju pa imajo tudi stari ljudje v vlogi dajalca pomoči, saj zagotavljajo varstvo in nego predšolskih otrok. S tem se večja potreba po vzajemni pomoči in sodelovanju v družini, s tem pa potreba po tesnejši komunikaciji (Rener idr., 2006, str. 84–85).

V Sloveniji med starimi ljudmi prevladuje družinski oziroma sorodniški tip socialnih mrež ter sosedska oskrba (Hlebec, 2003, str. 180). Ker se sodobna družina zelo spreminja in čedalje večji delež ljudi živi samih, glavni nosilec oskrbe v starosti – družina odpoveduje (Hvalič Touzery, 2007). Po podatkih Strategije varstva starejših do leta 2010 (2006, str. 9–10) se možnosti za domačo oskrbo krčijo zaradi:

- upadanja mlade in srednje generacije;
- večanja deleža starih ljudi, ki potrebujejo veliko oskrbe;
- neizobraženosti zaposlenih žensk o oskrbi starega človeka, izčrpanost zaradi skrbi za družino in sočasne redne zaposlitve;
- družinskega odtujevanja od starega človeka zaradi podzvestnega odpora do starih ljudi;
- prevelikih pričakovanj s strani starejših glede socialnega sožitja;
- slabo raziskane oskrbe starega človeka v družini, zaradi česar socialno varstvena mreža ni bila deležna niti strokovne niti javne socialno-politične pozornosti in podpore;
- nezaželenosti oskrbe v ustanovah, saj je tam težko vzpostaviti lep način sožitja med srednjo generacijo uslužbencev in starimi ljudmi;

Oskrbovalci, ki so običajno otroci, imajo poleg službe tudi sami mladoletne otroke, zato težje nudijo celotno oskrbo. Tako so vpeti med službo, oskrbo starega človeka in skrbjo za lastno družino. Ker oskrbovalci nimajo ustrezne podpore, saj je premalo formalnih in neformalnih virov, država tvega, da bo izgubila pomemben vir pomoči starih ljudi. S tem tudi tvega nižjo kakovost oskrbe, saj oskrbovalci, ki so preobremenjeni, težje zagotavljajo visoko kakovost oskrbe (Hvalič Touzery, 2007).

Če želimo zagotoviti kakovost življenja starih ljudi ter tudi njihovih oskrbovalcev v prihodnosti, se ne smemo zanašati, da bo tudi v prihodnje družina sama zmogla zagotavljati enako stopnjo podpore in pomoči starim ljudem, kot jo danes. Organizirati je potrebno različne dejavnosti in zagotoviti pogoje za ureditev stanovanjskega vprašanja, ekonomske neodvisnosti ter gerontološko-dispanzerske dejavnosti (Cijan in Cijan 2003).

Hvalič Touzery (2007, str. 12–13) je v svojem članku prišla do zaključka, da je v »slovenskih socialnovarstvenih in zdravstveno varstvenih storitvah moč opaziti precejšnje pomanjkljivosti, ki se kažejo predvsem v nedostopnosti, ponekod pa tudi v neučinkovitosti

samih storitev.« Posledica tega je, da družinski oskrbovalci niso deležni javnega priznanja za svoje delo, niso dovolj informirani glede strokovnih služb, ki bi jim bile v pomoč pri oskrbovanju, domovi so prenapolnjeni, plačilo za storitve socialne oskrbe na domu je različno, pomanjkanje ustrezne usposobljenosti oskrbovalcev...

Vse večja odgovornost za prihodnosti družinske oskrbe pa bo na ravni socialne politike, ki bo morala razširiti obstoječe storitve za stare ljudi in njihove oskrbovalce, poleg tega pa vpeljati nove. Prav tako ne bo smela prezreti družinskih oskrbovalcev in dela, ki ga opravljajo, saj se bo v nasprotnem primeru ta pomemben vir oskrbe in pomoči starim ljudem izgubil (Hvalič Touzery, 2007, str. 13–14).

1.3 Potrebe v starosti

V življenju imamo različne potrebe, po katerih se meri kakovost našega življenja. V starosti so pomembne precej drugačne potrebe, kjer izstopajo predvsem temeljne telesne in materialne potrebe, kakor v mladosti in srednjih letih (Ramovš, 1999, str. 322). Kljub temu da imajo stari ljudje neprimerno bolj zadovoljene materialne potrebe kot kdaj koli prej v zgodovini, pa so veliko bolj osamljeni in svojo starost doživljajo kot bolj brezciljno in nesmiselno v primerjavi s preteklostjo (Ramovš, 2003, str. 88). Kakovost življenja je skupna raven zadovoljevanja vseh potreb, kjer izstopajo predvsem tri višje človeške razsežnosti, in sicer so to medčloveško-družbena, zgodovinsko-kulturna in eksistencialna (Ramovš, 1999, str. 322):

- medčloveško-družbena razsežnost (povezave med ljudmi na ravni temeljnih medčloveških odnosov in razmerja v družbi, organizacija in red v družbi ter ugled v njej itd.);
- zgodovinsko-kulturna razsežnost (razvoj od spočetja do smrti, delitev človeškega življenja na tri glavna obdobja, kjer izstopa potreba po napredku in razvoju, razgledanosti, učenju, delovni uspešnosti, predajanje lastnih življenjskih izkušenj);
- eksistencialna razsežnost (človekovo spraševanje o smiselnosti posameznega trenutka, dejanja in življenja kot celote, doživljanje smisla zgodovine).

Obstajata dve osnovni potrebi, ki jih avtorja De Vries in Boukamp (1995, str. 24–25) navajata kot potrebo po avtonomiji in povezanosti. Ti dve potrebi sta temeljnega pomena za človekovo življenje, saj govorita, da smo tako samostojna bitja kot del večje celote. Potreba po avtonomiji je pomembna za samoohranitev, širjenje samega sebe, poleg tega pa ima vsak posameznik potrebo po neodvisnosti in svobodi v svojih dejanjih in govorjenju. Potreba po povezanosti se izraža kot ohranjanje, širjenje našega konteksta in potrebi, da nas drugi

opazijo. Obstajamo lahko le v odnosu do drugih, zato je pomembno, da nas drugi vidijo in sprejmejo takšne, kot smo, sami pa vsebinsko prispevamo k življenju drugih.

Flaker idr. (2008, str. 387–388) opredeljujejo potrebe, ki so vezane na dolgotrajno oskrbo, ki je odziv na povečane potrebe po oskrbi, hkrati pa sovpadajo z demografskimi spremembami. Pišejo o univerzalnih potrebah, ki jih razdelijo v dva sklopa, med katerimi so »potrebe naše civilizacije in bolj prikrita ter značilne za ljudi z dolgotrajnimi stiskami« (Flaker et al, 2008, 387). Mednje sodijo potrebe po stikih, delu, družabnosti in stanovanju. Med specifične pa lahko uvrstimo potrebe, ki nadomeščajo institucionalizacijo in izhajajo iz interakcijskih prekrškov.

Potreba po delu je pomembna v vseh obdobjih našega življenja, saj je delo, še posebej lastno delo, ena temeljnih človekovih potreb in je povezana s potrebo po materialni pripadnosti. Marsikateri star človek dela v zgodnji in srednji starosti, nekateri celo v pozni starosti. Neplačano delo, skrb za vnuke in svoje vrtove pa pripomore tudi k boljši materialni preskrbljenosti. Delo v starosti je pomembno predvsem zato, da so stari ljudje dejavni in aktivni, saj v nasprotnem primeru velikokrat nastane kriza, ker ima prej delovno aktivni človek preveč časa in ne ve, kaj naj z njim. Star človek si mora čas zapolniti z aktivnostmi, druženjem, delavnicami, krožki ..., vendar pa potrebuje tudi prosti čas (Flaker idr., 2008, str. 142–190).

Osnovna potreba starega človeka je potreba po stanovanju, ki pa ni samo funkcija zavetja pred vremenskimi razmerami, vendar nudi tudi prostor za druženje s prijatelji, za ustvarjanje družine, je prostor za shranjevanje potrebščin, staremu človeku pa omogoča predvsem zasebnost in varnost. »Zasebnost je pomembna predvsem v kakšnih zavodih, kjer sobe stanovalcem pomenijo prostor, kamor se lahko umaknejo pred drugimi in so lahko sami. Stari ljudje potrebujejo posebno ureditev prostorov, ki je čim bolj prilagojena uporabnikovim potrebam. Na primer večji prostor, ki staremu človeku omogoča gibanje s pripomočki, kot so bergele, hodulje, voziček« (Flaker idr., 2008, str. 111).

Ena izmed temeljnih človekovih potreb so potrebe po stikih in družabnosti. Čačinovič Vogrinčič (2000, str. 49) govori o tem, »da je človek družinski človek«, ker se ne more drugače učiti svoje osebnosti, zato tudi v starosti potrebuje soljudi. Mreže starih ljudi so po navadi omejene predvsem na družinske člane, redkeje na prijatelje. Ljudje, ki skrbijo in pomagajo starim ljudem za plačilo (npr. patronažna sestra, socialna oskrbovalka), prav tako prostovoljci, predstavljajo pomemben del mreže starih ljudi. Velikokrat se zgodi, da so ravno

ti ljudje edini stik uporabnika, zato je pomembno, da poskušamo čim bolj krepiti družabnost starih ljudi, saj sami velikokrat ne vedo, kako vzpostaviti stik z drugimi (Mali, 2012b, str. 91). Medčloveški odnosi so zelo različne kakovosti, način komunikacije pa najodločilneje oblikuje medčloveške odnose in razmerja. Komunikacija določa kakovost medčloveških odnosov, razmerij in sodelovanja ter je odvisna predvsem od načina pogovora (Ramovš, 2003, str. 100–102). Za temeljni odnos je dovolj eden, ki ga star človek čuti za svojega. Vseeno pa se stari ljudje danes vedno bolj srečujejo z osamljenostjo, ki je povezana z izgubo bližnjih oseb in redkejšimi socialnimi stiki. Osamljenost spremljata tesnoba in strah pred prihodnostjo in tako začnejo stari ljudje doživljati svojo bogato življenjsko preteklost kot nekaj praznega in ničvrednega (Pečjak, 1998, str. 149). Potreba po osebnem medčloveškem odnosu z nekom je danes med najslabše zadovoljenimi potrebami, in če človek nima zadovoljene te potrebe, je osamljen (Ramovš, 2003, str. 105).

Kot piše Kogoj (2004, str. 751), je starim ljudem zelo pomemben občutek pripadnosti in občutek, da niso osamljeni. Zato je zelo pomembno, da se stari ljudje vključujejo v različne oblike dejavnosti, še posebej so zaželeni dejavnosti v obliki učenja, kot so izobraževanja, skupine za samopomoč, terapevtske skupine ...

Življenje v starosti predstavlja številne negotovosti, zato stari ljudje življenjske situacije, katere so prej dojemali kot gotove in samoumevne s starostjo niso več takšne. Pomembno je, da zagotovimo stabilne vezi, telesno varnost in življenjske okoliščine, ki bodo zagotavljale gotovost, varen družbeni in osebni status in dejavnosti z drugimi (Flaker, 2008, str. 58–59).

Stari ljudje lahko velik del življenja preživijo v različnih institucijah (krajši čas v bolnišnici ali daljše obdobje v domu) in prekinijo življenjsko rutino. Tako imajo omejeno možnost izbire, saj se morajo držati določenih pravil, urnika obrokov, vstajanja, dnevnih aktivnosti ... Pomembno je, da v tem primeru znamo pomagati sorodniku in jim omogočimo vzpostavitev novih življenjskih rutin. »Ljudje si želijo in potrebujejo več informacij o življenju v institucijah, o uporabi storitev v skupnosti, o zagovorništvu in njihovih pravicah. Poleg tega si želijo, da bi zaposleni v institucijah presegli profesionalni okvir svojega delovanja, saj so jim veliko bolj pomembne prijazne besede, dotik in nasmeh« (Flaker idr., 2008, str. 311–322).

Ramovš (2000, str. 327) ugotavlja, da »današnji stari ljudje pogosto nimajo zadovoljenih zlasti višjih človeških potreb, kar zelo znižuje kakovost življenja na stara leta, srednji generaciji pa onemogoča pripravo na lastno starost.«

Nagode (2009, str. 125) piše, da si Slovenija prizadeva za pogoje, ki staremu človeku omogočajo, da ostane čim dlje časa doma. S tem želijo poudariti samostojnost, varnost in dvigniti kakovost življenja vsakega posameznika, ki je v tretjem življenjskem obdobju. Kljub temu da so potrebe po storitvi socialne pomoči na domu naraščale, so ji dali premalo pozornosti, saj se je začela razvijati šele v začetku osemdesetih let. Sama menim, da se v Sloveniji še vedno precej prepletata institucionalna in skupnostna pomoč starim ljudem. Veliko si jih prizadeva, da stari ljudje ostanejo čim dlje v domači oskrbi, ko pa se zdravstveno stanje poslabša in družinski člani ne zmorejo več skrbeti za njih, pa se pogosto povežejo z institucionalno oskrbo na način, da dajo posameznika v institucijo. Ramovš idr. (1992, str. 50) opozarjajo, da lahko staremu človeku odhod iz domačega v institucionalno okolje predstavlja velik problem, saj mu je domače okolje poznano, v njem se dobro počuti in ima nanj dolgoletne spomine. Zato je v življenju pomembno, da znamo posamezniku, ki se znajde v taki situaciji, pomagati in mu ustrezno nuditi podporo in pomoč. V številnih primerih so ravno družinski člani (otroci, zakonci ...) tisti, ki stopijo skupaj, si med seboj pomagajo in sprejmejo svoje vloge, da čim bolje opravijo svoje delo. V situacijah, ko družine ne zmorejo opraviti svojih vlog, pa je pomembno, da tudi okolica zazna situacijo in jo sprejme z razumevanjem (Fink idr., 2004, str. 12).

Če ima star človek zadovoljene zgoraj naštetе potrebe in sprejema svoje staranje, se lažje bojuje proti boleznim in starostnemu usihanju. Zavedanje, da je življenje največja vrednota, obenem pa tudi minljivo, pripomore staremu človeku, da bolj polno živi preostanek svojega življenja. Za kakovostno starost potrebuje zagotovljeno potrebno oskrbo v primeru onemoglosti, ki pa jo mora tudi sam sproščeno sprejemati. Po Ramovšu (2004, str. 727) so za kakovostno staranje pomembna tri načela o potrebah v starosti: »Potrebe v starosti so smerokaz pri prizadevanjih za kakovostno starost, materialne potrebe so ena plat kakovostne starosti, nematerialne pa druga, v starosti so medčloveški odnosi enako pomembni kakor materialna preskrbljenost.« Vse specifične naloge in potrebe v tretjem življenjskem obdobju pa je strnil v en sam cilj, »da človeško dozori in s tem dokonča svoj enkratni in edinstveni projekt biti in postati človek (Ramovš, 2004, str. 727).«

1.4 Dolgotrajna oskrba

»Dolgotrajno oskrbo mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne

zmožnosti (fizične ali kognitivne), in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil« (Nagode idr., 2014). Dolgotrajna oskrba temelji na socialnem modelu (Oliver, 1996; Škerjanc, 2006), saj so v ospredju posameznikove potrebe. Strmi k zagotavljanju čim večje samostojnosti in neodvisnosti uporabnikov na domu in izvajanju storitev (Flaker idr., 2008, str. 22). Namen dolgotrajne oskrbe je torej zagotavljanje čim večje kakovosti življenja oseb, ki potrebujejo pomoč druge osebe z upoštevanjem njihovih omejenih psihofizičnih sposobnosti (Ušlakar, 2009, str. 13).

»Vzroki za nastanek potreb po dolgotrajni oskrbi so večinoma družbenega značaja, individualni vzroki pa so vedno socialnega značaja. Pri odgovorih na stisko moramo vedno ohraniti človeškost in socialne funkcije, tudi ko gre za biološki vzrok, kot je na primer Alzheimerjeva bolezen ali poškodba glave« (Flaker idr., str. 286–287).

Potrebe po dolgotrajni oskrbi s starostjo naraščajo, ocene pa se med različnimi avtorji razlikujejo. V Sloveniji naj bi bilo leta 2004 na podlagi raziskave SHARE potrebnih dolgotrajne oskrbe 58.000 prebivalcev, torej 19 % prebivalcev v starosti nad 65 let. Tudi Ušlakar (2009, str. 13) navaja Redburna (1998), ki ugotavlja, da v svetu potrebuje 25 % ljudi, starih nad 60 let, pomoč pri vsakodnevni oskrbi. Z višanjem starosti se tudi odvisnost od pomoči drugih povečuje, kar dokazuje raziskava, ki kaže, da naj bi bilo v državah EU v letu 2004 v starosti med 65 in 70 let odvisnih 7,1 % moških in 9,4 % žensk, v starosti nad 80 let pa kar 27,7 % moških in 36,3 % žensk (Javornik S., 2006, str. 102).

V nadaljevanju predstavljam storitve dolgotrajne oskrbe po štirih različnih področjih (Nagode idr., 2014, str. 21–26):

- dolgotrajna oskrba v institucijah, ki jo po definiciji SHA 2011 zagotavljajo zdravstvene, socialnovarstvene in druge institucije, kjer so uporabniki pod zdravstvenim nadzorom (domovi za starejše, varstveno-dnevni centri, centri za usposabljanje, varstvo in delo, zavod za izobraževanje otrok s posebnimi potrebami). Sem ne štejemo tistih oblik nastanitve, kjer uporabniki potrebujejo manjši obseg medicinske ali zdravstvene nege ali oskrbe.
- dolgotrajna oskrba v dnevnih oblikah se zagotavlja v zdravstvenih in drugih institucijah in se izvaja v okviru dnevnih centrov pri domovih za starejše in dnevnega varstva pri centrih oz. zavodih za usposabljanje, varstvo in delo, vendar brez nočitve.

- dolgotrajna oskrba na domu, ki se zagotavlja osebam na njihovih domovih ali drugih oblikah nastanitve v skupnosti, ki velja za uporabnikov dom. Sem štejemo patronažno varstvo, pomoč na domu, družinskega pomočnika, osebno asistenco, stanovanjske skupine na področju duševnega zdravja ter delnega plačila za izgubljeni dohodek.
- dolgotrajna oskrba v denarju, ki zajema denarne transferje posameznikom in gospodinjstvom, namenjene storitvam dolgotrajne socialne oskrbe. V to skupino so vključeni denarni prejemki (neformalna oskrba), kot so dodatek za tujo nego in pomoč po ZDVDTP, dodatek za pomoč in postrežbo po ZPIZ, ZSV, ZVV in ZVojl ter dodatek za nego otroka.

V Sloveniji je bilo po analizi (Nagode idr., 2014) ob koncu leta 2011 skupno 60.795 prejemnikov dolgotrajne oskrbe, od tega 35 % prejemnikov dolgotrajne oskrbe v institucijah, približno tretjina je bilo prejemnikov oskrbe na domu oz. v skupnosti (34 %), 30 % je prejela zgolj denarni dodatek, komaj odstotek pa je koristila dolgotrajno oskrbo v dnevnih oblikah.

V prihodnosti bo čedalje večji delež prebivalstva, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo zaradi naslednjih štirih razlogov (OECD, 2011, str. 38):

- Demografske spremembe, ki so posledica staranja prebivalstva, bodo povečale povpraševanje po storitvah dolgotrajne oskrbe v vseh družbah.
- Povečanje potreb in povpraševanja po plačani oskrbi zaradi spreminjanja družbenih sprememb: porast vključevanja žensk na trg delovne sile, kar bi prispevalo k zmanjšanju razpoložljivosti neformalnih skrbnikov.
- Vedno večje bogastvo družb, zahteve in potrebe posameznikov po večji kakovosti ter k uporabnikom usmerjenim sistemom socialne zaščite.
- Tehnološke rešitve povečujejo možnost zagotavljanja velikega dela dolgotrajne oskrbe na domu, kar posledično zahteva drugačno organizacijo oskrbe.

Obstoječi sistem, ki zagotavlja dolgotrajno oskrbo v Sloveniji, ni sistemsko urejen in je potreben celovite prenove, predvsem pa je potrebno na novo definirati področje dolgotrajne oskrbe. Največja pomanjkljivost je, da je usmerjen v institucionalno varstvo in ne v skupnostno oskrbo. Če primerjamo podatke Statističnega urada RS (SI-STAT) in Inštituta RS za socialno varstvo (Nagode idr., 2012), je bilo v letu 2011 v domovih za stare 17.386 stanovalcev, pomoč na domu pa je v istem obdobju prejelo 6.624 oseb. Iz podatkov lahko

razberemo, da je uporabnikov pomoči na domu trikrat manj, kot pa jih živi v domovih za stare.

Večina organizirane dolgotrajne oskrbe v Sloveniji se odvija v institucijah. Čeprav veliko nacionalnih programov spodbuja k izvajanju in razvoju dolgotrajne oskrbe na domu, še vedno nimamo razvitih različnih oblik oskrbe, predvsem oskrbe v skupnosti in na domu. V Sloveniji nam primanjkuje tudi uvajanje sodobnih informacijsko komunikacijskih tehnologij, ki bi uporabnikom omogočale bivanje doma (Drole, Lebar, 2014, str. 8).

Tudi podatki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki kažejo, da so dodatki za pomoč in postrežbo nizki in ne zadostujejo za samostojno življenje, so eden izmed večjih razlogov, da se stari ljudje odločajo za institucionalno oskrbo, ki je veliko bolj razširjena in dostopna (Nagode, Rafaelič, 2012). Drole in Lebar (2014, str. 73) navajata še ostale probleme, ki so poleg zgoraj naštetih skupni vsem državam članicam EU. Ti so: neustrezna kakovost storitev, dolge čakalne dobe, ponudba storitev, ki je v primerjavi s potrebami nezadostna, razne administrativne ovire, finančna nestabilnost sistemov ...

Evropska komisija je že leta 2004 na področju dolgotrajne oskrbe zastavila tri skupne cilje, ki naj bi jih države vgradile v svoje nacionalne programe in predpise:

1. zagotoviti dostop do primerne dolgotrajne oskrbe, ki se mora prilagajati posameznikovi plačilni zmogljivosti in mora temeljiti na vsesplošni pravičnosti in solidarnosti;
2. izboljšanje sposobnosti samooskrbe in kakovosti življenja;
3. dolgoročna finančna vzdržnost oziroma stabilnost sistemov dolgotrajne oskrbe, ki je dosegljiva vsemu prebivalstvu (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2006, str. 3).

Glede na zgornja dejstva lahko rečemo, da je področje dolgotrajne oskrbe še danes slabo raziskano, kljub pritiskom in izzivom, ki jih ustvarja staranje prebivalstva. Eno izmed orodij, ki lahko pripomore k razvoju in vzpostavitvi novih storitev, je zagotovo neposredno financiranje. Kot navajajo Flaker idr. (2007, str. 9–10), gre za neposredno financiranje v primeru »ko uporabnik neposredno plačuje prejete storitve ali usluge. Uporabnik od države prejme sredstva, namenjena za plačevanje njegovih ali njihovih sredstev in jih porabi sam, po svoji izbiri, glede na svoje potrebe, nuje, hotenja in želje.« Glede na to, da uporabniki sami narekujejo in se odločajo, kdo naj izvaja storitve, kako naj se izvajajo, ne preseneča dejstvo, da so si neposredno financiranje izmislili, zahtevali in si jo izborili uporabniki sami. Princip perspektive moči in krepitve moči lahko skupaj z neposrednim financiranjem pripomore k

dez institucionalizaciji in ljudem povrne pravice, ki so jih zaradi svoje oviranosti v institucijah izgubili (Rafaelič, Nagode, 2012, str. 50). Neposredno financiranje torej predstavlja enega izmed ključnih elementov sprememb v socialnem varstvu, saj uporabniku omogoča večji izbor storitev, nadzor nad njimi in vpliva na večjo kakovost in učinkovitost (Flaker idr., 2007, str. 10)

Potrebe po dolgotrajni oskrbi naraščajo, tako da se spreminja tudi način skrbi za stare ljudi. V preteklosti je za njih večinoma skrbela družina, dandanes pa zaradi družbenih sprememb ne moremo več pričakovati, da bi bila družina glavna in edina oskrba ali se izvaja v enakem obsegu kot v preteklosti, zato se bodo morali stari ljudje vse več posluževati formalnih oblik oskrbe v institucijah ali v domačem okolju. Prav dolgotrajna oskrba, ki je oblika družbene skrbi, še posebej potrebuje našo pozornost, saj je preizkus njene humanosti in spoštovanja medčloveških vrednot (Ušlakar, 2009).

1.5 Socialna opora

»Socialna opora je pomoč, ki se izvaja v različnih oblikah in ima več razsežnosti. Ker smo ljudje družbena in čustvena bitja, sta najpomembnejša emocionalna opora (izkazovanje ljubezni, naklonjenost) in druženje« (Hlebec in Kogovšek, 2006, str. 103). Avtorji Cassel, Caplan in Cobb sodijo med prve, ki so se konceptualno ukvarjali s socialno oporo. Cassel (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 60) pravi, da so ključni elementi socialne opore povratne informacije iz okolja, ki jih posamezniku dajejo drugi, in da socialna opora igra ključno vlogo pri boleznih, povezanih s stresom. Caplan poudarja pomen vzajemnosti in trajnosti odnosov in poleg najbližjih vezi (družinski člani, prijatelji) upošteva tudi bolj oddaljene vezi (skupine za pomoč, sosedski odnosi, osebni zdravniki). Socialno oporo deli na socialno, emocionalno in informacijsko oporo. Cobb se je od zgornjih avtorjev razlikoval po tem, da je socialno oporo natančno opredelil kot informacijo, ki omogoča posamezniku, da se zaveda, da je sprejet, ljubljen in spoštovan. Ključni dejavnik kakovosti socialne opore je vzajemnost (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 60).

Vaux (1988, str. 28–30) piše o novejšem konceptu socialne opore, ki jo opredeljujejo trije elementi:

- vir socialne opore (omrežja socialne opore, na katere se star človek obrača po pomoč z namenom zadovoljevanja potreb in dosego ciljev);

- oblike socialne opore (dejanja, ki zajemajo zagotavljanje blaga in storitev in izražanje naklonjenosti ter vrednotenje);
- vrednotenje ali ocenjevanje kakovosti socialne opore (opredeljevanje prisotnosti, zadostnosti, kakovost opornih dejanj).

V empiričnih raziskavah pa najpogosteje najdemo delitev socialne opore na naslednje elemente:

- Instrumentalna ali materialna opora, ki zajema pomoč v materialnem smislu (gospodinjstva in manjša hišna opravila, posojanje denarja ...) in jo najpogosteje zagotavljajo prijatelji, sosеди ter sorodniki. Tako meni tudi Granovetter, ki potrjuje, da večino materialne opore nudijo bolj oddaljene vezi.
- Informacijska opora, ki jo posameznik potrebuje ob večjih življenjskih spremembah (iskanje nove službe, selitev).
- Neformalno druženje izpolnjuje potrebo po socialnih stikih in se izvaja v obliki prostoročnih aktivnosti z drugimi (obiskovanje, kino, izleti).
- Emocionalna opora se nanaša na pomoč, ki jo stari ljudje potrebujejo ob življenjskih krizah, kot je smrt v družini, ločitev (Hlebec in Kogovšek, 2003, str. 106–107).

Posameznikovo socialno omrežje predstavljajo viri socialne opore, na katere se posamezniki obračajo po pomoč in oporo ali jo nudijo sami sebi. Struktura in sestava omrežja socialne opore so načeloma stabilna, razen v primerih večjih sprememb, kot sta ločitev ali upokojitev (Hlebec, Kogovšek, 2003, str. 105). Pri tem je ključna kombinacija treh mrežnih lastnosti, ki jih Dragoš in Leskošek (2003, str. 43) delita na navzočnost pomembnih virov, dosegljivost teh virov za uporabnike mreže ter uporabnost na podlagi uspešnosti in učinkovitosti.

Socialna mreža pomeni povezavo posameznika z drugimi ljudmi in jo ločimo na formalna in neformalna omrežja (Mali, 2008, str. 75). Neformalna socialna omrežja zagotavljajo posamezniki in skupine, ki so med seboj povezani s sorodstvenimi ali družinskimi vezmi (svojci, prijatelji, sosedi, znanci). Ta opora je edina, ki je brezplačna in je nenadomestljiv vir pomoči, saj si veliko posameznikov ne more plačati formalne oskrbe (Travis, 1995, str. 460–461). V Sloveniji so izvedli raziskavo neformalnih socialnih omrežij, ki je izpostavila osnovne tipe, ki nam pomagajo pri lažjem razumevanju socialnih omrežij posameznikov ali skupin (Hlebec, 2003, str. 172):

- Sorodstveno-družinsko omrežje, kjer družina skupaj z otrokom (najpogosteje je to hči) živi v skupnem gospodinjstvu in skrbi za starega človeka.

- Omrežje, integrirano v bivalno okolje, za katerega je značilno daljše bivanje v isti skupnosti in tesna povezanost z družino in ostalo neformalno skupnostjo (sosedje, prijatelji ...).
- Samostojno, samozadostno oporno omrežje, kjer je v ospredju introvertirano življenje starih ljudi, ki se zanašajo na sosede, saj običajno nimajo otrok. Omrežja so po navadi majhna.
- Oporno omrežje širšega bivalnega okolja, kjer so omrežja običajno večja, saj je značilna aktivna povezanost z oddaljenimi sorodniki in prijatelji.
- Omrežje z zaprto zasebnostjo, ki ga razvijejo osebe, ki so izolirane od sosedov, prijateljev, sorodniki pa so geografsko oddaljeni od njih. Gre za majhna omrežja.

Formalna socialna omrežja vključujejo posameznike, ki starim ljudem zagotavljajo usluge v obliki osebne in vsakodneвне nege, druženja, pomoči v gospodinjstvu ali pa so to dejavnosti v obliki verske organizacije, socialne skupine in drugi posamezniki, ki lahko zagotavljajo tudi neformalno oporo in izvirajo iz formalne strukture. Ti posamezniki so zaposleni v organizaciji in s starimi ljudmi nimajo emocionalnih ali socialnih vezi (Travis, 1995, str. 461–462). Vaux (1988, str. 234) opredeljuje formalno oporo kot profesionalne storitve, ki so pooblašene in sponzorirane s strani države, poleg teh pa vsebujejo tudi privatne profesionalne storitve, denarna nakazila pa dobijo posredno ali neposredno s strani države.

Za življenje starih ljudi pa so še posebej pomembna družinska in širša socialna omrežja, saj njihova kakovost in dostopnost sooblikujeta izkušnjo starosti. Pri tem imajo pomembno vlogo člani omrežja, saj nudijo različne opore starim ljudem (Victor, 2005). Pomembni značilnosti omrežja sta velikost, ki vključuje število posameznikov, vključenih v omrežje, ter medsebojna povezanost članov. Kot pravi Vaux (1988, str. 12) je pomemben vidik tudi delež družinskih članov, prijateljev, sosedov in sodelavcev v omrežju, ki se razlikujejo glede na starost, spol, etično pripadnost in družbeni status. Na prvem mestu socialne mreže pa je po besedah Ramovša (2003, str. 268) vsekakor družina, ki je najbolj konkretna družba in je pomembno, da se vračamo nazaj k njej.

Ramovš (2003, str. 81–86) prikaže, kako pomembna je vzajemna povezanost treh generacij (stare, srednje in mlade generacije) za uspešno premagovanje vsakdana. Stari starši pomagajo pri vzgoji vnučkov, jih varujejo, pomagajo v gospodinjstvu ... Švab (2006, str. 71) opozarja na dejstvo, da so stari ljudje pomemben vir opore za svoje otroke predvsem kot rešitev stanovanjskega problema. Srednja generacija podpira stare ljudi pri opravljanju vsakdanjih

opravil in s prispevki, ki nudijo finančno preskrbljenost starim ljudem v obliki pokojnine (Ramovš, 2003, str. 81–86).

Ključna naloga socialnega delavca je, da opredeli socialno omrežje, ko se srečuje s kompleksnimi težavami starostnikov, saj kot pravi Ramovš (2003, str. 189) je »posameznik vse življenje ujet v mrežo medčloveških razmerij in odnosov. Skozi medčloveška razmerja in odnose se v življenju posamezniku postavijo pravila igre za družbeno sožitje ter se usmerja njegovo vedenje in ravnanje v družbeno sprejemljive oz. nesprejemljive vloge.« Socialni delavec mora biti pri svojem delu še posebej pozoren na stare ljudi, saj potrebujejo več pozornosti, kar navaja tudi Filipovič Hrast (2011, str. 66), ki pravi, da: »tudi starejši niso enotna skupina, ampak so med njimi najbolj ranljivi zelo stari, tisti z nizkimi dohodki, šibkim socialnim omrežjem in zgodovino šibkega socialnega omrežja ter tisti, ki imajo šibke možnosti za avtonomijo.«

1.6 Socialna oskrba na domu

Socialno oskrbo na domu urejata Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur.l. RS, št. 52/95 in nasl.) in Zakon o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št. 54/92 in nasl.). Izvajanje oskrbe na domu poteka v Sloveniji na različne načine, saj še nimamo vzpostavljenega enotnega sistema dolgotrajne oskrbe (Drole in Lebar, 2014). Tako jo lahko izvajajo javni zavodi na področju socialnega varstva, centri za pomoč na domu, zasebniki, nevladne organizacije in drugi nosilci. Ostali izvajalci pa za izvajanje te dejavnosti potrebujejo v okviru javne službe koncesijo, ki jo podeli občina. (Cijan in Cijan, 2003, str. 170).

Socialna oskrba na domu je storitev, namenjena predvsem starejši populaciji, in omogoča podaljšanje samostojnega življenja starih ljudi v lastnem domu in njihovi skupnosti. To jim omogoča daljše in kakovostnejše bivanje doma, kar vpliva na manjši stres, ki ga selitev in sprememba okolja predstavljata staremu človeku (Hlebec idr., 2014). Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravil, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 1995). Timonen (2008) poudarja, da je pomembno, da pri dolgotrajni oskrbi niso v osredju le zdravstveni vidiki, ampak tudi socialni in drugi.

Filipovič Hrast idr. (2014, str. 13) ločijo med oskrbo na domu in skupnostno oskrbo. Oskrbo na domu delijo na praktične storitve, kot so nakup, čiščenje, na osebne storitve, ki vključujejo umivanje, preoblačenje ter nadzor nad osebo v primeru demence in samo upravljanje storitev. Skupnostna oskrba pa zajema storitve, ki jih nudijo zdravstvene storitve in dnevni centri.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/95 in nasl.) v 6. členu navaja, katere storitve vključuje socialna oskrba na domu:

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

Posamezniki, ki želijo koristiti socialno oskrbo na domu, so do pomoči upravičeni, če potrebujejo vsaj dve opravili iz dveh različnih sklopov opravil, naštetih v zgornjem odstavku. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/95 in nasl.) pa določa tudi, kdo vse so upravičenci do socialne oskrbe na domu:

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

Razvoj storitev v skupnostih izboljšuje kakovost življenja ne le starih ljudi, temveč tudi družinskih članov, saj tako lažje usklajujejo delo, družino in oskrbo članov. Pri tem pa se postavlja vprašanje, kako starim ljudem čim bolj kakovostno zagotoviti socialno oskrbo na domu, ki bo zadovoljevala njihove potrebe in želje (Hlebec idr., 2014, str. 7).

Za izboljšanje kakovosti storitev in programov na področju socialnega varstva veliko pozornost posveča nova Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Uradni list RS, 2013). Izpostavlja tri ključne cilje, ki se neposredno nanašajo na razvoj sistema socialnega varstva. En izmed ciljev opredeli »izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.«

Omenjena resolucija sledi sodobnim smernicam, v zvezi s tem pa v nadaljevanju predstavljam dva mednarodna dokumenta. Prvi dokument, ki je nastal leta 2010, je *Nezavezujoč evropski okvir kakovosti za socialne storitve*, ki pod splošna načela kakovosti za zagotavljanje socialnih storitev izpostavi »razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost, usmerjenost na posameznika in v rezultate, celovitost ter kontinuiranost. V odnosu med uporabniki in izvajalcem daje poudarek predvsem na uporabnike, saj izpostavi krepitev moči uporabnikov, njihovo spoštovanje pravic in udeležbo. Pri odnosu med izvajalci storitev in upravnimi organi ter ostalimi partnerji, s katerimi sodelujejo, je pomembno partnerstvo in dobro upravljanje, z vidika človeškega in fizičnega kapitala pa so pomembne dobre delovne razmere, delovno okolje in vlaganje v človeški kapital.

Drugi dokument za kakovost storitev, tokrat na področju dolgotrajne oskrbe, je *Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe* (2012). V dokumentu so opredeljena načela in smernice za dobro počutje in dostojanstvo starih ljudi, ki so potrebni podpore in oskrbe. Tudi tukaj je storitev usmerjena na posameznika, saj izpostavljajo spoštovanje človekovih pravic in dostojanstvo, oskrba mora biti dosegljiva, dostopna uporabniku, preventivna in rehabilitativna ter mora spoštovati spol in kulturo.

Filipovič Hrast in Hlebec (2015, str. 50) v svoji raziskavi predstavljata ključne izzive, ki se pojavljajo pri oskrbi na domu v Sloveniji. Kot največje izzive naštevata geografske razlike in razlike v dostopnosti storitev. S tem se strinjata tudi Hlebec in Mali (2013, str. 29), saj navajata, »da je problem pri oskrbi na domu ravno v dostopnosti, kjer se v nekaterih ruralnih

okoljih oskrba še vedno ni razvila. V tem okolju večinoma še vedno prevladuje neformalna oskrba, kjer imajo družinski člani in sorodniki pomembno vlogo, saj pomagajo pri oskrbi starih ljudi, da lahko čim dlje ostanejo v svojih domovih«. Štepic (2007, str. 29) prav tako izpostavlja problematiko socialne oskrbe v ruralnem okolju in navaja, da lahko pomoč družinskih članov vodi do preobremenjenosti in izčrpanosti, zato je pomembno, da se jih razbremenijo s formalnimi oblikami oskrbe na domu in tako pomaga starim ljudem k čim bolj samostojnemu življenju v domačem domu. Poleg zgoraj naštetih izzivov pa se razlike kažejo tudi med številom uporabnikov in številom potencialnih uporabnikov, razlikuje se ponudba oskrbe med občinami, prav tako tudi cena storitev in časovna dostopnost (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 50).

Niso pa geografska in časovna dostopnost edini problem pri oskrbi na domu. Nagode idr. (2013, str. 366) vidijo, kot enega večjih razlogov pri majhni odločitvi za oskrbo na domu v slabi informiranosti. Veliko ljudi, še posebej srednja generacija, ne vedo, da obstaja možnost oskrbe na domu, ki starim ljudem omogoča, da ostanejo v domačem okolju. Prav srednja generacija bi morala biti najbolj informirana glede oskrbe na domu, saj so ravno otroci tisti, ki oskrbujejo, oziroma organizirajo oskrbo za svoje starše.

Mali (2013, str. 24) vidi prednost pomoči v domačem okolju v tem, da je posameznik, ki je doma obdan z ljudmi, ki mu veliko pomenijo in pripomorejo k njegovi sreči in smislu življenja. V nasprotju z ljudmi, ki koristijo institucionalizirano oskrbo, ti posamezniki niso izolirani in prisiljeni sprejemati strogih pravil, ki jih določajo zaposleni v institucijah. Prav tako se lahko svobodno odločajo o načinu življenja, imajo vpliv in moč odločanja o sebi in niso prikrajšani za vse dobrine, ki jih pridobijo v civilizaciji.

Kot pišejo Hlebec idr. (2014, str. 61), je program oskrbe na domu pomemben, saj zagotavlja višjo kakovost življenja ljudi, ki živijo v domačem okolju, poleg tega pomaga pri razbremenitvi sistema institucionalne oskrbe in zdravstvenega sistema. Svojci uporabnikov, ki prejemajo oskrbo na domu, pa lažje usklajujejo družinsko in službeno življenje.

Pri izvajanju socialne oskrbe na domu imajo pomembno vlogo socialni oskrbovalci, ki so, kot pravi Hvalič Touzery (2007, str. 406), poleg osebnega zdravnika tudi najpomembnejši vir informacij družinskih oskrbovalcev. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 45/2010, 6. člen) socialne oskrbovalce definira kot strokovne sodelavce, »ki so končali najmanj srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego, lahko pa tudi delavci, ki imajo pridobljeno nacionalno poklicno

kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in opravljeno usposabljanje po verificiranem programu za socialno oskrbo.« Timonen (2008) piše, da so izvajalci socialne oskrbe večinoma ženske, še posebej takrat, ko gre za bolj intenzivno ali osebno oskrbo.

Delo socialnih oskrbovalcev zajema celostno oskrbo starega človeka, njihova naloga je, da:

- izvaja osebno oskrbo uporabnika (umiva uporabnika, ga oblači/slači, striže, pomaga pri vstajanju in gibanju, prepozna potrebe, želje in zmožnosti uporabnika, pozna potrebe skupin uporabnikov ...);
- spodbuja socialno vključevanje uporabnika (ga spodbuja k ohranjanju samostojnosti in skrbi zase, mu pomaga pri vključevanju v okolje in ohranjanju socialnih stikov, izvaja družabništvo – branje, pogovor, sprehod, je usposobljen uporabnika spodbuditi k dejavnostim, ki jih zmore ...);
- nudi pomoč v gospodinjstvu (kuha, prinaša in servira hrano, preoblači in čisti posteljo, izvaja drobna hišna opravila, pozna osnove zdravega in dietnega prehranjevanja ...);
- ukrepa v nepričakovanih situacijah in nudi ustrezno pomoč (pokliče službo nujne medicinske pomoči v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja, obvlada postopke oživljanja, postopke pomoči pri krvavitvah, zlomih, izvinih in izpahih ...);
- varno ravna z gospodinjskimi, s terapevtskimi in z negovalnimi pripomočki ter pomaga uporabniku pri tem (pomaga pri uporabi pripomočkov – invalidski vozički, stoli, telefon in drugi pripomočki), jih očisti in razkužuje (Katalog strokovnih znanj in spretnosti (2010), ur. I. RS, št. 909-2/2010/16).

Perko (2007, str. 161–162) navaja, da je treba na začetku dela z vsakim uporabnikom narediti osebni načrt pomoči, kjer se zapišejo uporabnikove potrebe, načrti in želje za nadaljnje delo. Jasno je treba opredeliti in zapisati, katera opravila se bodo izvajala, določiti dan in uro, ki bo določala, kdaj naj bi uporabnik dobival pomoč na domu. S takim načinom se lažje oblikuje sodelovanje in zaupanje med oskrbovalko in uporabnikom. Pri tem je pomembno, da upoštevamo uporabnikove želje in delo prilagodimo njemu, ga motiviramo in spodbujamo ter vzpostavimo pristen, spoštljiv in zaupljiv odnos.

Nagode in Hlebec (2013, str. 22) pišeta, da ima pri delu socialnih oskrbovalk velik pomen sodelovanje in odnos tako z uporabniki kot njihovimi sorodniki. Raziskave (Zemljak in Nagode, 2011) so pokazale, da so po mnenju socialnih oskrbovalk uporabniki in njihovi svojci v povprečju zadovoljni, saj njihovo delo ocenjujejo kot dobro.

Podatki, ki jih vsako leto zbira Inštitut RS za socialno varstvo, kažejo, da je v zadnjem obdobju izrazito poraslo število redno zaposlenih oskrbovalk (s 572 v letu 2010 na 897 v letu 2015), vendar kot pišejo Nagode idr. (2014), število formalnih izvajalcev narašča počasneje, kot narašča število uporabnikov storitve. Analiza stanja v letu 2015 kaže, da je neposredno socialno oskrbo izvajalo 1024 oseb, vključno z laično pomočjo, od tega pa je kar 97,3 % žensk, katerih povprečna starost je 44,6 let (Inštitut RS za socialno varstvo, 2015).

Z večanjem števila uporabnikov se je večala tudi geografska pokritost in dostopnost storitev na domu v Sloveniji. Za primerjavo lahko navedem, da je leta 2003 nudilo socialno oskrbo na domu 94 občin, do leta 2009 pa se je oskrba razširila na 201 občino (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 50). Po zadnjih podatkih Inštituta RS za socialno varnost (2015) je bila pomoč na domu leta 2015 zagotovljena v 210 od skupno 212 občin, koristilo pa jo je 7100 uporabnikov. »Stanje na področju organiziranja in zagotavljanja pomoči na domu se je torej z leti izboljšalo, čeprav storitev še vedno ni zagotovljena v vseh občinah«. V Sloveniji pa je kljub veliki gospodarski pokritosti še vedno malo število uporabnikov oskrbe na domu. Razlog vidim v tem, da veliko število ljudi še vedno ni dovolj informirano o formalni oskrbi na domu, in da je v Sloveniji še vedno prevladujoče institucionalno varstvo in neformalna oskrba na domu.

Posameznik ima pravico do 4 ur oskrbe na dan ali 20 ur na teden. Končno poročilo Inštituta RS za socialno varnost o izvajanju pomoči na domu (2015) kaže, da je dobra polovica uporabnikov (58,5 %) prejela manj kot 3,5 ure pomoči na domu tedensko, slaba četrtina uporabnikov (24,2 %) je prejela od 3,5 do 7 ur pomoči tedensko, preostali uporabniki pa so prejeli sedem ur ali več pomoči na domu tedensko. Izvajalci pomoči na domu opažajo, da se uporabniki zadnje čase odločajo zgolj za najnujnejše storitve oz. opravila, zato da si znižajo strošek plačila. Kljub temu da si želijo in potrebujejo več oskrbe, si je ne morejo privoščiti, saj v ospredje vstopa finančni kriterij, ki pa lahko pogosto nadvladuje potrebo po oskrbi.

Oskrba na domu je v Sloveniji relativno nov program oskrbe, uporabljajo pa jo tisti, ki želijo starost čim dlje preživeti v domačem okolju (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 49). Velik pomen pri zagotavljanju kakovostnega življenja starih ljudi imajo zagotovo tudi družinski člani, saj kot je pokazala raziskava o socialnih oporah slovenskega prebivalstva »se odrasli Slovenci v primerih pomoči zaradi bolezni ali oslabelosti večinoma obrnejo na ožje družinske člane« (Hlebec idr. 2014, str. 15). Ker je oskrba na domu kot storitev še zmeraj slabo raziskana, njena kakovost pa še ni ovrednotena, je cilj zagotovo, »da bi storitve oskrbe na

domu delovale čim bolj učinkovito in bi odgovarjale na potrebe posameznih uporabnikov« (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015, str. 49–51). Hlebec idr. (2014, str. 7) pa pravijo, da moramo za doseg teh ciljev »slišati starejše ljudi in njihove svojce, poznati njihove želje, potrebe in omejitve. Organizacije, ki izvajajo socialno oskrbo na domu, pa morajo ustvariti tako organizacijsko okolje, da bo socialnim oskrbovalcem omogočala čim bolj kakovostno delo«.

1.7 Formalni in neformalni izvajalci oskrbe na domu

Izvajalce oskrbe delimo na dve skupini, in sicer na formalne in neformalne izvajalce, pri čemer je treba poudariti pomemben preplet med njima. Filipovič Hrast idr. (2014, str. 16) pravijo, da veliko avtorjev opozarja, da je meja med formalnimi in neformalnimi izvajalci vedno bolj zabrisana, saj v nekaterih primerih dobijo finančno podporo za izvajanje storitve tudi neformalni izvajalci, hkrati pa ostaja plačljiva oskrba v okviru družinske oskrbe.

Formalni izvajalci so plačani oskrbovalci in se lahko razlikujejo med javnimi in zasebnimi ponudniki storitev. Namen storitve, ki so organizirane v skupnostih, je podpora staremu človeku pri bivanju v skupnosti, ki jo lahko izvajajo na domu uporabnika (primer pomoči na domu), v skupnosti (dnevni centri) ali v instituciji (Hlebec idr., 2014).

Neformalni izvajalci so neplačani in največkrat neprofesionalni oskrbovalci, in sicer gre za družinske člane, prijatelje, sosede (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 16). Večinoma so to ženske, zlasti zakonec ali odrasla hčerka. OECD definira neformalne oskrbovalce kot ljudi, ki zagotavljajo oskrbo na dnevni ali tedenski ravni družinskim članom, prijateljem ali ljudem, in ki potrebujejo pomoč pri temeljnih dnevnih ali podpornih vsakodnevnih opravilih.

Po raziskavi OECD (2011, str. 44) naj bi bilo družinskih oskrbovalcev še enkrat toliko kot formalnih, v nekaterih primerih pa celo desetkrat več. V nekaterih državah (Nemčija, Slovaška, Francija) lahko družinski člani zahtevajo povrnitev stroškov oskrbe, kadar ni zagotovljene socialne oskrbe ali je ta slaba, saj so stroški za oskrbo, kot so ogrevanje, zdravila, medicinski pripomočki in prevoz, dragi.

Stari ljudje, ki potrebujejo stalno pomoč pri vsakodnevnih opravilih, se še posebej zatečejo k ožjim članom družine – družinska podpora (Nagode in Dremelj, 2004, str. 127–128). V primerjavi s formalnimi organiziranimi storitvami opravijo družinski člani veliko več nege in oskrbe, saj je tudi Hvalič Touzery (2007a) v svoji raziskavi družinskih oskrbovalcev ugotovila, da so bili otroci glavni oskrbovalci starih ljudi. Večinoma, kar 87 %, so

oskrbovalke hčerke, sledijo partnerji in nato snahe. Kot pišejo Hrast idr. (2014, str. 17) se vloga družinskih članov v prihodnosti naj ne bi zmanjševala, ampak razširjala. Na tem mestu želim izpostaviti tudi prostovoljno delo in podporo ter pomoč v okviru nevladnih organizacij, kar poudarja tudi Hvalič Touzery (2007b).

Lipar (2012) poudarja pomen neformalnih oskrbovalcev in jim pripisuje pomemben člen v sistemu dolgotrajne oskrbe, saj razbremenijo zdravstvene sisteme. Vendar pa se tako politika kot profesionalni izvajalci premalokrat zavedajo njihove pomembnosti, v sistemu oskrbe pa so precej nevidni in velikokrat ranljiv člen.

Izvajanje neformalne pomoči ima tudi negativne posledice, saj izključitev s trga dela lahko vodi do revščine in posledično vpliva na pokojnino. Zaradi stroškov, ki jih zahteva oskrba, se pojavljajo finančni problemi, saj morajo oskrbovalci kupiti pripomočke za nego, prilagoditi stanovanje oskrbovancu, potreben je nakup zdravil, dietne prehrane (Drole in Lebar 2014: 42)...

Za kakovostno izvajanje oskrbe starih ljudi na domu je torej pomembno razumevanje odnosa med neformalnimi izvajalci, ki jo najpogosteje nudijo družinski člani, ter formalno oskrbo, kot je socialna oskrba na domu. Bilo je razvitih več modelov, ki se razlikujejo v delitvi dela med oskrbovalci, razlogih, na podlagi katerih izberejo določeno obliko oskrbe (Hlebec idr. 2014) ... Po Patsios in Davey (2005) so omenjeni naslednji modeli:

- Hierarhični kompenzacijski model

Med formalno in neformalno oskrbo obstaja negativna povezanost, saj oskrbovalci uporabijo formalno oskrbo šele takrat, ko neformalni oskrbovalec ne obstaja ali ne more zagotavljati oskrbe. Večina starih ljudi si želi oskrbo prejemati od partnerja ali svojih otrok. V raziskavi Hvalič (2009) potrjuje, da je pri poročenih partnerjih najpogostejši oskrbovalec partner, pogosteje pa so ženske oskrbovalke svojih partnerjev kot moški.

- Substitucijski model/model zamenjave

Formalna oskrba nadomesti neformalno oskrbo, vendar je taka zamenjava pogosto le začasna. Uporaba formalne oskrbe je običajno povezana s povečanjem potreb starih oseb, pri kateri se skladno poveča tudi neformalna oskrba.

- Model delitve nalog

Ta model predpostavlja, da se formalna in neformalna oskrba dopolnjujeta, in sicer vsak izmed oskrbovalcev izvaja naloge, za katere se predhodno specializira, oziroma za tiste, za katere je najbolj primeren. Sem sodijo družinski člani (partnerji, otroci, sorodniki), ki opravljajo naloge, kot so na primer kuhanje, kopanje, nakupovanje, prostočasne aktivnosti, sosedje, ki so zadolženi za zunanji nadzor, posojanje stvari ter formalni oskrbovalci, katerih naloga je 24-urna skrb za gibalno ovirane ali kronično bolne osebe, skrb po večji operaciji ... Ni jasne meje med nalogami, ki jih opravljajo formalni ali neformalni oskrbovalci.

- Model dopolnitve

Ko potrebe starih ljudi presegajo vire in zmožnosti neformalnega omrežja, je potrebna formalna oskrba, ki dopolnjuje neformalno oskrbo. Pri tem modelu obstaja pozitivna povezanost med obema oskrbama.

- Komplementarni model

Povezuje hierarhični kompenzacijski model in model dopolnitve. V primeru, ko starejša oseba nima možnosti družinske oskrbe – neformalna mreža, ali če se pojavi potreba zaradi hendikepiranosti oziroma hude bolezni, potem se tukaj mobilizira formalna oskrba.

Opisani modeli predvidevajo različne odnose med formalnimi in neformalnimi oskrbovalci. Razumevanje tega odnosa je vedno bolj usmerjeno h komplementarnosti različnih oskrbovalcev pri izvajanju oskrbe starih ljudi. V Sloveniji pa še vedno predstavljajo neformalni oskrbovalci ključno pomoč pri oskrbi starih ljudi (Hlebec idr., 2014, str. 19).

1.8 Finančna dostopnost socialne oskrbe na domu

V starosti postaja vedno bolj aktualno vprašanje kakovosti življenja, saj se življenjska doba daljša, vedno večje pa je tudi število starih ljudi. Kot navajata Kump in Stropnik (2009, str. 77–78), je bilo že leta 2007 v Sloveniji več starih ljudi kot mlajših, število starih ljudi pa se bo z leti samo še povečevalo in bodo postajali pomemben del prebivalstva. Rapoša Tajnšek (1993, str. 140) pravi, da je kakovost življenja odvisna tudi od tega, v kakšnem okolju star človek živi. V primerjavi z mlajšimi, aktivnimi člani družbe, živijo stari ljudje v slabših razmerah, kar se odraža v slabših stanovanjih, težji dostopnosti do stanovanja v urbanem okolju. O večji ranljivosti starih ljudi pa lahko govorimo predvsem zaradi slabega finančnega položaja.

Ker so učinki pokojninske reforme na socialno-ekonomski položaj starejših ljudi vidni šele v daljšem časovnem obdobju, je ena izmed posledic slabšanje dohodkovnega položaja upokojenih starejših. V prihodnje bo vse večji delež starejše populacije živel v pokojninskih gospodinjstvih in ti bodo še posebej občutljivi na posledice pokojninske reforme. »Največji delež prihodkov starejšega prebivalstva so vsekakor pokojnine, zato je delovanje pokojninskega sistema ključnega pomena za njihov socialno-ekonomski položaj.« (Kump, Stropnik, 2009, str. 77–92).

V Sloveniji je stopnja tveganja revščine za ljudi, starejše od 65 let, višja kot za mlajše. Največji stopnji tveganja pa so izpostavljene starejše ženske in tiste, ki živijo v enočlanskih gospodinjstvih (Hlebec idr., 2010, str. 37).

Hlebec idr. (2010, str. 9–10) ugotavljajo, »da so razlike med občinami v ceni storitve, ki jo plača uporabnik zaskrbljujoče, saj je dostopnost storitve pogojena s krajem bivanja.« Tako so v prvi raziskavi, ki jo je izvedlo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve leta 2003 ugotovili, da je bila povprečna cena storitve 5,42 evra na uro, vendar je bila razlika med najvišjo in najnižjo ceno storitve zelo velika, od 1,90 evra do 10,94 evra. Po zadnjih podatkih Inštituta RS za socialno varnost je bila leta 2015 cena nekoliko nižja, in sicer 4,58 evra. Hlebec (2010, str. 767) navaja, da naj bi »glavno finančno breme za storitev nosila občina, ki je po zakonu dolžna zagotavljati 50 % stroškov storitve«, poleg tega pa ceno storitev za uporabnika zmanjšuje tudi država s subvencijo, saj deloma pokriva stroške delovne sile. Financiranje oziroma oprostitev plačila storitev je še posebej in podrobneje opredeljeno v Uredbi o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev, ki predpisuje merila za določanje oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev ter način njihovega uveljavljanja. 23. člen te uredbe določa, da je plačila storitve za pomoč na domu oproščen tisti upravičenec, ki:

- »nima družinskih članov ali drugih zavezancev;
- nima dohodkov, ali če njegov ugotovljeni dohodek ne dosega meje socialne varnosti;
- ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo ali drugih dodatkov, namenjenih zagotavljanju nege in pomoči druge osebe (Uredba o merilih za določanje oprostitve pri plačilih socialno varstvenih storitev (2004) Ur. l. RS, št. 110/04).«

Filipovič Hrast in Hlebec (2015, str. 61) sta v raziskavi (2013) ugotovili, da »ljudje negativno ocenjujejo finančno dostopnost storitev pomoči na domu. Uporabniki, ki so izrazili nezadovoljstvo s cenovno dostopnostjo storitev, so pokazali tudi večjo potrebo pomoči pri

oskrbi. Podatek kaže, da nekaterim starim ljudem finančno stanje in cena storitev pomoči na domu onemogočata, da bi prejeli toliko pomoči, kot jo potrebujejo.« Čeprav je organizirano sofinanciranje za tiste uporabnike, ki ne zmorejo plačati toliko oskrbe, kot jo potrebujejo, pa nimamo podatkov, koliko ljudi je dejansko sploh deležnih te olajšave. Pri tem se mi poraja vprašanje, kako si bodo stari ljudje v prihodnje lahko privoščili tovrstno pomoč, saj podatki kažejo, da bodo stari ljudje v prihodnje imeli še manj sredstev kot sedaj.

V začetku leta 2012 sta v veljavo stopila dva zakona, Zakon o socialnovarstvenih prejemkih in Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev. Položaj starejših se je po uveljavitvi sprememb socialne zakonodaje močno spremenil, saj sta oba zakona močno posegla v kakovost življenja starih ljudi (Mali, 2012a, str. 295).

Sprememba socialne zakonodaje je povečala socialne stiske starih ljudi, ki jih predstavljam v nadaljevanju:

- Odpovedovanje pravici do varstvenega dodatka in državni pokojnini je najrevnejši del prebivalstva potisnila v življenje pod pragom revščine in so stari ljudje postali še bolj ranljivi. Stari ljudje se odpovedujejo pravici do varstvenega dodatka in državne pokojnine predvsem zaradi strahu, da bi po njihovi smrti morali svojci vračati sredstva, ki so jih prejeli kot varstveni dodatek, ter da ne bi ogrozili stanovanjske in materialne eksistence svojcev. Zanimiv je tudi podatek, da varstveni dodatek z novo zakonodajo prejema le 10.800 posameznikov, še leto prej pa je dodatek prejelo 50.000 upravičencev.
- Iskanje nadomestnih sredstev za preživetje ne prinaša rešitev iz stiske, pomeni zgolj kratkoročne rešitve, potisne pa jih lahko še v hujšo stisko.
- Povečuje se odpovedovanje osnovnim življenjskim potrebam, denimo po hrani, obleki, toplem stanovanju, stikom z drugimi ljudmi.
- Odpuščanje starih ljudi iz domov za stare zaradi nezmožnosti plačevanja doma postaja čedalje večja grožnja. Tako bo odvisnost starih ljudi od sorodnikov vse večja. Breme in plačevanje oskrbnih stroškov bodo morali prevzeti svojci, v nasprotnem primeru bodo stari ljudje prisiljeni živeti v tako slabih pogojih, kot denimo v prvi polovici 20. stoletja (Mali, 2012a, str. 131–134). Na drugi strani pa učinki socialne zakonodaje posegajo tudi v strokovno delo socialnih delavcev. Zaradi preusmeritve oskrbe v skupnosti, saj bodo stari ljudje zaradi finančne stiske ostajali doma, bo to velik izziv za socialno delo. Razviti bo treba metode, spretnosti in znanje za delo s starimi ljudmi v skupnosti in dopolnjevati znanje socialnega dela z novimi pristopi, metodami, ki bodo ustrezen odgovor na novo zakonodajo. Nova zakonodaja postavlja socialne delavke pred strokovno preizkušnjo, saj

jih sili k ravnanju, ki ni v skladu z etiko in doktrino socialnega dela. Socialne delavke postavlja v položaj nadzornikov življenja ljudi in birokratskih uslužbencev, namesto da bi zagotavljali pomoč iz stisk, v katerih so se stari ljudje znašli. Stari ljudje tako izgubljajo zaupanje v socialne delavce, saj doživljajo pomoč socialnih delavcev kot neučinkovito. Nova socialna zakonodaja ustvarja podobo socialnega dela kot stroke, ki dokaj neučinkovito rešuje stiske starih ljudi, zato mora socialno delo čim prej pokazati zmožnosti in sposobnosti iskanja rešitev za premagovanje teh stisk. Nova zakonodaja nam je torej dala možnost, da uveljavimo znanje, ki ga vsebuje socialnodelovno ravnanje in starim ljudem zagotovimo kakovostno življenje (Mali, 2012a, str. 134–136).

1.9 Socialno delo s starimi ljudmi

Današnje prebivalstvo se hitro stara, kar je posledica hitrega napredka medicine, ki omogoča podaljševanje življenja. Vse več je deleža starih ljudi, s tem pa se povečuje tudi potreba po pomoči in oskrbi neaktivnim osebam. Velik delež oskrbe starih ljudi prevzamejo sorodniki, saj jih večina meni, da imajo tako njihovi sorodniki kakovostnejše življenje. Pri tem pa ima pomembno vlogo tudi socialno delo (Mali, 2013).

Milošević Arnold (2003, str. 1) pravi, da je pri socialnem delu s starimi ljudmi treba najprej ugotoviti, kdo so stari ljudje, kaj je za njih značilno, kdaj se staranje prične ...

»Področje socialnega dela, ki se ukvarja s stiskami starih ljudi postaja vedno bolj raznovrstno. Zato morajo socialni delavci razumeti njihove specifične probleme, ki nastajajo zaradi posebnosti starejšega obdobja življenja in zaradi družbene konstrukcije staranja. Socialni delavci morajo tako poiskati in mobilizirati moči in vire starih ljudi, prav tako pa morajo imeti tudi potrebna znanja in spretnosti za delo s starimi ljudmi: znanja o procesu staranja, socialni politiki do starih ljudi, o različnih praktičnih pristopih in metodah. Potrebujemo tudi različne strokovne spretnosti, denimo sposobnost komuniciranja, presojanja, sodelovanja v multidisciplinarnih timih, povezovanja različnih generacij.« (Mali, 2008, str. 63–64). Čačinovič Vogrinčič (2000, str. 290) pravi, »da je bistvo socialnega dela, da se skupaj z družino vzpostavi delovni odnos, znotraj katerega poteka raziskovanje problemov in iskanje rešitev skupno, varno in ustvarjalno«. Pri tem je pomembno skupno sodelovanje z vsemi člani, ki so udeleženi v problemu.

V delo socialnega delavca sodi tudi ocena psihičnih, kognitivnih, socialnih in čustvenih zmožnosti starega človeka. Zna mora raziskati potrebe starega človeka in biti pozoren na zmožnost samooskrbe posameznika, poleg tega pa se mora usmeriti predvsem v iskanje različnih virov moči starega človeka in okolja, v katerem živi (Mali, 2007).

Socialno delo s svojim specifičnim znanjem in vedenjem o pomoči starim ljudem deluje na treh ravneh (Mali, 2013, str. 58–63):

- Mikroravni (ravni posameznika), kjer skupaj z uporabnikom krepi njegove zmožnosti in sposobnosti za soočanje s težavami in premagovanjem problemov.
- Mezoravni (ravni skupnosti in institucij), kjer »je pomembno, kako lahko v skupnosti okrepimo medgeneracijsko povezanost, kaj pri tem lahko storijo organizacije v skupnosti, in kako lahko aktiviramo skupnost«. Pomoč socialnega delavca je pomembna, saj pomaga staremu človeku in njegovi družini pri pridobitvi, povezovanju in razvijanju raznih služb pomoči in storitev.
- Makroravni (družbeni ravni), ko govorimo o povezanosti ukrepov države z zgornjima ravnema. Na te ravni lahko socialni delavec pomaga pri oblikovanju takšnih političnih struktur, ki bodo tako na lokalni kot nacionalni ravni temeljile na potrebah starih ljudi. Poleg tega si prizadevajo odpraviti diskriminatorski odnos do starih ljudi in jih okrepiti za pridobivanje socialnih, ekonomskih in političnih pravic.

Mali (2013b, str. 63) v članku Socialno delo s starimi ljudmi predstavi povzetek najpomembnejših načel socialnega dela, ki jih lahko povežemo s področjem dela s starimi ljudmi. Ta načela zajemajo celostno obravnavo in razumevanje posameznika ter njegovih potreb, obenem pa ima star človek vlogo kot partner pri procesu pomoči. Omenja partnerstvo, pri katerem gre za enakopravno sodelovanje med uporabnikom in socialno delavko pri definiciji in iskanju rešitev problema. »Socialni delavec in star človek skupaj določita take cilje medsebojnega delovanja, ki so skladni z življenjskimi okoliščinami in željami starega človeka. Velik pomen je tudi na delu iz perspektive moči. Takšno delo nas usmeri k iskanju virov in moči uporabnika, ki mu bodo pomagali vzpostaviti večji vpliv nad življenjem. Pri starem človeku so pomembne njegove sposobnosti ter zmožnosti, probleme, s katerimi se srečuje v vsakdanjem življenju, pa poskušamo dati na stran.« (Mali, 2013, str. 63) Pri načelih socialnega dela je poudarek tudi na antidiskriminacijski usmeritvi, kjer gre za »usmerjenost proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, religija, etična pripadnost in podobno« (Mali, 2013, str. 63). Pomembni sta še dve temeljni etični načeli, in sicer spoštovanje in ohranjanje dostojanstva

starih ljudi. Z vsemi naštetimi načeli se lahko vzpostavi delovni odnos, na katerem temelji naše strokovno delo.

V socialnem delu s starimi ljudmi pa pogosto naletimo na slabšalen odnos družbe do starosti ter krivice, ki jih doživljajo stari ljudje. Ne da bi se zavedali, poudarjamo negativne plati staranja in starosti, se srečujemo s temami, kot so zaskrbljenost, strah, breme starih ljudi. Na pozitivno plat staranja pomislimo šele, ko omenimo vire moči starih ljudi ali na splošno na vire moči, ki jih v življenje prinaša starejše življenjsko obdobje. Zato je v socialnem delu tako pomembno, da v še tako težavnih življenjskih okoliščinah znamo in zmoremo razbrati rešitve in izhode iz teh situacij in v naš proces dela vnašati pozitivizem (Mali, 2015).

Metode socialnega dela s starimi ljudmi prilagajamo glede na specifične značilnosti življenja ljudi v tretjem življenjskem obdobju. Pri delu s starimi si moramo vzeti čas, da poslušamo življenjske zgodbe starih ljudi, da nam povedo res vse, kar nam želijo povedati, saj iz njihovih izkušenj lahko pridobimo pomembne podatke za nadaljnjo pomoč.« Pomembno je raziskovanje odnosov med starim človekom in njihovimi družinskimi člani, naš način dela pa mora biti usmerjen v krepitev medgeneracijskih odnosov. Pri tem vsaka generacija pridobi in poda svoje znanje drugi generaciji. Socialni delavec mora pri sporazumevanju in vodenju pogovora biti pozoren, kakšno je fizično zdravje starega človeka, kako dolgo lahko sodeluje v pogovoru, kako dobro nas sliši ... Uporabljati mora tudi spretnosti nebesednega sporazumevanja in biti pozoren na mimiko telesa. Pri socialnem delu je zelo pomembno, da si prizadevamo za okrepitev socialne mreže starega človeka. V proces dela moramo vključevati prostovoljce in se truditi, da postanejo naši laični sodelavci. Poleg dela s konkretnim starim človekom pa moramo »delati tudi s skupnostjo, v kateri star človek živi, pri tem pa biti pozorni na razvoj skupnostnih oblik dela s starimi ljudmi« (Mali, 2015, str. 8).

Zelo velik vpliv na socialno delo ima zadnjih nekaj let socialna zakonodaja, ki je začela veljati v začetku leta 2012 in jo najbolj ponazarjata dva zakona, in sicer Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (2010) in Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (2010).

Večina starih ljudi je enotnega mnenja, da nova socialna zakonodaja ljudem ne prinaša nič dobrega. Ljudje se množično odpovedujejo varstvenemu dodatku in državni pokojnini, predvsem zaradi strahu, da bi po njihovi smrti morali svojci vračati sredstva, ki so jih prejeli kot varstveni dodatek. Tako so z novo zakonodajo stari ljudje, ki že sicer spadajo v najrevnejši del prebivalstva, še bolj ranljivi in potisnjeni v življenje pod pragom revščine.

Nova zakonodaja diskriminira ljudi, povečuje neenakost in postavlja socialne delavke pred strokovno preizkušnjo. Mali (2012a) meni, da zakonodaja socialno delo spravlja v neugoden položaj, saj se stari ljudje znajdejo v življenjskih situacijah, kjer potrebujejo pomoč socialnih delavcev, po drugi strani pa se kaže pomanjkanje raznovrstnih oblik pomoči za stare ljudi, pri tem pa vloga socialnih delavcev pri izvajanju nove socialne zakonodaje ustvarja podobo socialnega dela kot stroke, ki dokaj neučinkovito rešuje stiske starih ljudi. Socialne delavce postavlja v položaj birokratskih uslužbencev, kjer se ne ukvarjajo več z ljudmi.

V času ekonomske krize je socialno delo zelo na udaru, saj poleg povečevanja revščine in socialnih problemov dobiva velik pritisk s strani države. Socialni delavci se srečujejo z različnimi etičnimi zadregami in ne morejo delovati v prid uporabnika ter tako delujejo v nasprotju z etiko našega poklica. Na eni strani je v kodeksu etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (2006) zapisano, da se mora socialna delavka osredotočati na probleme, ki jih imajo posamezniki, delo pa mora biti vselej v pomoč in korist uporabnikom, s katerimi dela, na drugi strani pa jih država omejuje z zakoni, ki preprečujejo izpolnitve njihovih želja. Socialne delavke bi morale biti sogovornice in sopotnice uporabnikov v procesu pomoči, vendar postajajo zgolj izvrševalke zakonov, ki z odločbami in svojimi ravnanji ne delajo v korist uporabnikov in še dodatno slabšajo njihov socialni položaj (Mali, 2015).

Zato je omenjeni kodeks pomembno vodilo pri delu socialnih delavcev in mora stopiti v še večjo veljavo. Mali (2015) predlaga, da se v postopku priprave nove zakonodaje na področju uveljavljanja pravic iz javnih sredstev vključi tudi socialne delavce, ki bodo te zakone izvajali, predloge pa preveriti pri uporabnikih ter jih aktivno vključiti v oblikovanje končnega dokumenta. Tako bi socialne delavke pridobile večje zaupanje pri uporabnikih in podporo pri strokovnem in etičnem ravnanju z uporabniki.

2 OPREDELITEV PROBLEMA

V prihodnosti bo čedalje večji delež prebivalstva, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo, saj se Slovenija tako kot ostale evropske države sooča z intenzivnim staranjem prebivalstva. Nagode (2009, str. 125) navaja, da si Slovenija prizadeva za pogoje, ki staremu človeku omogočajo, da ostane čim dlje časa doma. S tem želijo poudariti samostojnost, varnost in dvigniti kakovost življenja vsakega posameznika, ki je v tretjem življenjskem obdobju.

V diplomskem delu sem se odločila, da bom raziskala zadovoljstvo uporabnikov socialne oskrbe na domu v občini Medvode, saj je tudi občina želela pridobiti podatke glede zadovoljstva uporabnikov omenjene oskrbe. Izvajalec le-te je Zavod Comett.

Namen raziskave je bil ugotoviti usklajenost med ponudbo storitve socialne oskrbe na domu ter potrebami uporabnikov, poleg tega pa sem želela ugotoviti tudi, kakšne so želje in potrebe uporabnikov glede izvajanja te storitve. Kot ugotavlja Ramovš (2000, str. 327) »današnji stari ljudje pogosto nimajo zadovoljenih zlasti višjih človeških potreb, kar zelo znižuje kakovost življenja na stara leta, srednji generaciji pa onemogoča pripravo na lastno starost.« Zato se mi zdi zelo pomembno raziskati posamezne vidike zadovoljstva, ki prispevajo h kakovosti življenja tako uporabnikov socialne oskrbe kot tudi vseh starih ljudi. Kot piše Iecovich (2014, str. 21) je treba starim ljudem omogočiti čim daljše bivanje v njihovem domu in njihovi skupnosti, saj naj bi se po raziskavah večina starih ljudi želela postarati doma, poleg tega pa je skupnost pomembnejša.

S strani občine Medvode sem pridobila tudi informacijo o nezadovoljstvu uporabnikov glede socialnih oskrbovalk, saj se uporabniki pritožujejo, da socialne oskrbovalke pri njih ne ostajajo polno uro, odklanjajo določeno delo in ne prihajajo točno ob uri. V raziskavi sem se zato posvetila tudi vprašanju o zadovoljstvu z delom in odnosom socialnih oskrbovalk. Občino Medvode pa je zanimalo tudi financiranje, zato sem v raziskavi skušala ugotoviti, ali so uporabniki zadovoljni s ceno storitve, ter če občina v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev.

Na podlagi zgornjih vprašanj sem postavila naslednje hipoteze:

H1: Uporabniki, ki uporabljajo socialno oskrbo na domu zaradi starosti, izražajo večje zadovoljstvo s storitvijo socialne oskrbe kot ostali uporabniki.

H2: Tisti uporabniki, ki živijo sami, v večji meri ocenjujejo, da je cena storitve na domu visoka.

H3: Uporabniki, ki so obveščeni, katera oskrbovalka jih bo obiskala, so bolj zadovoljni z odnosom socialnih oskrbovalk, kot tisti uporabniki, ki niso obveščeni.

H4: Uporabniki, ki že dlje časa prejemajo socialno oskrbo na domu, bi si želeli prejemati socialno oskrbo tudi krajši čas – pol ure na dan.

H5: Uporabniki, ki prejemajo zadostno število ur pomoči na domu, so zadovoljni s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je glede na stopnjo v procesu spoznavanja deskriptivna, saj je namen moje raziskave kvantitativno opredeliti in oceniti osnovne značilnosti pojava proučevanega pojava. V mojem primeru bom skušala opredeliti zadovoljstvo uporabnikov, ki uporabljajo socialno oskrbo. Raziskava pa je prav tako uporabna, saj so dobljeni rezultati neposredno v korist Občini Medvode in Zavodu Comett. Na začetku raziskave sem jasno formulirala hipoteze.

Raziskava je kvantitativna, saj sem sestavila anketni vprašalnik, na podlagi katerega so se podatki zbirali, preštevali ter kvantitativno analizirali.

3.2 Spremenljivke

Raziskovala sem zadovoljstvo uporabnikov storitve socialne oskrbe na domu v občini Medvode. Zanimalo me je predvsem, zakaj so se odločili za socialno oskrbo na domu, katere storitve koristijo, kako so zadovoljni z izvajanjem storitve, kakšen odnos imajo socialne oskrbovalke do uporabnikov, kakšna se jim zdi cena storitve, ter kakšne so želje in potrebe uporabnikov glede izvajanja storitve.

Za kvantitativno raziskavo navajam naslednje spremenljivke (ostale prilagam v prilogi št. 9.2.):

Spremenljivka 1.1.: Stopnja zadovoljstva uporabnikov s storitvijo socialne oskrbe na domu

Indikator 1.1.: Preverjanje mnenja uporabnikov glede zadovoljstva oziroma nezadovoljstva z izvajanjem storitve socialne oskrbe na domu, ki so navedeni v priloženem vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 19.

Modalitete 1.1.: 1–5; 1 – nezadovoljivo, 5 – odlično

Spremenljivka 1.2.: Razlog za socialno oskrbo

Indikator 1.2.: Razlog, zaradi katerega so se uporabniki odločili za storitev socialne oskrbe na domu in je naveden v priloženem vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 3.

Modaliteta 1.2.: a–f; a – starosti; b – invalidnosti; c – druge invalidne osebe; d – kronične bolezni; e – dolgotrajne okvare zdravja; f – otroka s posebnimi potrebami

Spremenljivka 2: Cena storitve socialne oskrbe na domu

Indikator 2: Ocenjevanje cene storitve, ki jo uporabniki koristijo od ponedeljka do sobote in je navedena v vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 14.

Modalitete 2: a–d; a – nizka; b – primerna; c – visoka; d – previsoka

Spremenljivka 3.1.: Stopnja zadovoljstva uporabnikov socialne oskrbe z odnosom socialnih oskrbovalk

Indikator 3.1.: Preverjanje mnenja uporabnikov glede zadovoljstva oziroma nezadovoljstva z odnosom socialnih oskrbovalk, ki so navedeni v priloženem vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 13.

Modalitete 3.1.: 1–6; 1 – zelo nezadovoljen; 2 – nezadovoljen; 3 – niti zadovoljen niti nezadovoljen; 4 – zadovoljen; 5 – zelo zadovoljen; 6 – ne vem

Spremenljivka 3.2: Informacija glede seznanjenosti o prihodu socialne obiskovalke

Indikator 3.2.: Strinjanje z informacijo o tem, katera oskrbovalka bo obiskala uporabnika in je navedena v vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 12.L.

Modalitete 3.2.: 1–6; 1 – sploh se ne strinjam; 2 – ne strinjam se; 3 – deloma se ne strinjam, deloma se; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam; 6 – ne vem

Spremenljivka 4.1.: Mnenje o krajšem času prejemanja socialne oskrbe na domu na dan

Indikator 4.1.: Preverjanje mnenja uporabnikov o tem, ali bi si želeli prejemati socialno oskrbo manj kot eno uro na dan (vprašanje je navedeno v priloženem vprašalniku v prilogi 9.1. pod točko 8.

Modalitete 4.1.: a–b; a – ne; b – da

Spremenljivka 4.2.: Časovna opredelitev storitve socialne oskrbe na domu

Indikator 4.2.: Vprašanje, koliko časa uporabniki koristijo socialno oskrbo na domu in je navedeno v priloženem vprašalniku v prilogi 9.1. pod točko 7.

Modalitete 4.2.: a–d; a – manj kot 6 mesecev; b – manj kot 1 leto; c – več kot 1 leto; d – več kot 2 leti

Spremenljivka 5.1.: Stopnja zadovoljstva uporabnikov socialne oskrbe s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke.

Indikator 5.1.: Preverjanje mnenja uporabnikov glede zadovoljstva oziroma nezadovoljstva s časovno dolžino obiskov socialnih oskrbovalk, ki so navedeni v priloženem vprašalniku (priloga 9.1) pod točko 18 – ŠTEVILO OBISKOV.

Modalitete 5.1.: 1–6; 1 – zelo nezadovoljen; 2 – nezadovoljen; 3 – niti zadovoljen niti nezadovoljen; 4 – zadovoljen; 5 – zelo zadovoljen; 6 – ne vem

Spremenljivka 5.2.: Časovna ustreznost socialne oskrbe na domu.

Indikator 5.2.: Stopnja strinjanja glede prejemanja zadostnega števila ur pomoči.

Modalitete 5.2.: 1–6; 1 – sploh se ne strinjam; 2 – ne strinjam se; 3 – deloma se ne strinjam, deloma se; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam; 6 – ne vem

3.3 Merski instrument in viri podatkov

Pri raziskavi sem kot merski instrument uporabila vprašalnik ob pogovoru z uporabniki, ki sem ga izpolnjevala sama. Vprašalnik sem sestavila s pomočjo literature, namenjen pa je uporabnikom storitve socialne oskrbe na domu v občini Medvode, ki ga izvaja Zavod Comett.

Vprašalnik je anonimen, v uvodu sem napisala, kdo sem, ter kaj je namen raziskave.

Vprašalnik vsebuje 19 vprašanj, predvsem vprašanja zaprtega tipa, kjer so že vnaprej navedeni možni odgovori. Poleg zaprtih vprašanj pa vsebuje tudi dve vprašanji odprtega tipa, kjer so uporabniki lahko izrazili svoje izkušnje, pripombe, kritike in predloge glede izboljšanja storitve. Vprašalnik sem sestavila tako, da meri zadovoljstvo uporabnikov in usklajenost med ponudbo storitev, ki jo nudi Zavod Comett, ter potrebe in želje uporabnikov socialne oskrbe na domu. Vprašalnik se nahaja v prilogi št. 9.1.

3.4 Populacija in vzorčenje

Populacija, ki sem jo proučevala v svojem diplomskem delu, so uporabniki storitve socialne oskrbe na domu v občini Medvode, v katero je vključenih 29 uporabnic in 15 uporabnikov, starih 65 let ali več. Podatke o uporabnikih sem pridobila s strani občine Medvode, ti pa so podatke dobili na Zavodu Comett, ki izvaja storitev socialne oskrbe na domu v občini Medvode.

V raziskavo sem želela vključiti vseh 43 uporabnikov, vendar je prišlo do osipa, saj dva uporabnika nista več uporabljala socialne oskrbe, dva uporabnika sta v tem času umrla, pet uporabnikov ni želelo sodelovati, trije uporabniki pa se niso odzvali na klice. K intervjuvanju torej ni pristopilo 9 uporabnikov. Osip je bil 21 %, vendar menim, da sem kljub osipu

pridobila zadostno število izpolnjenih vprašalnikov. Intervjuvala sem 34 uporabnikov, od tega je bilo 23 uporabnic in 11 uporabnikov, starih od 65 do 90 let.

3.5 Zbiranje podatkov

Glede na to, da sem vprašalnik izpolnjevala sama ob pogovoru z uporabniki, sem uporabila metodo intervjuvanja. Vprašanja so vnaprej sestavljena in urejena v določen vrstni red in zapisana v obliki vprašalnika, v katerem pa so pri večini vprašanj že vnaprej predvideni tudi možni odgovori. Vsem vprašancem sem zastavljala ista vprašanja, ki pa sem jih prilagajala vsakemu sogovorniku posebej. Odgovore sem beležila z obkroževanjem vnaprej predvidenih odgovorov.

Podatke za raziskavo sem pridobila z metodo intervjuvanja, ki je potekalo v živo med mano in uporabnikom s pomočjo vprašalnika. Večina vprašanj je bila vnaprej določena, tako da so se uporabniki lahko odločili med naštetimi možnostmi. Zaradi lažjega razumevanja sem vprašanja in odgovore brala jaz in skupaj z uporabniki izpolnjevala vprašalnik. Vseh 43 uporabnikov sem pred intervjujem preko telefonskih razgovorov (če uporabniki niso imeli svojih telefonov, sem se dogovorila z njihovimi svojci) seznanila z namenom raziskave ter jih prosila za sodelovanje. Ob tem sem jim tudi razložila, da je intervju anonimen in služi raziskavi, ki jo izvaja občina Medvode, ter mojemu diplomskemu delu, seveda pa lahko vprašanje zavrnejo, če nanj ne želijo odgovarjati. Ta način intervjuvanja je sicer res bolj zamuden, vendar sem na ta način dobila bolj točne podatke, saj je večina uporabnikov že zelo starih in imajo težave z branjem in pisanjem. Podatke sem zbiral na njihovih domovih v mesecu januarju 2017 in februarju 2017. V povprečju sem za vsakega stanovalca porabila približno pol ure, odvisno je bilo tudi od tega, v kakšnem zdravstvenem stanju je bil uporabnik, ter kako so bili zgovorni. Pri večini sem se zadržala dlje od pol ure, saj sem z uporabniki rada poklepetala še o drugih stvareh, najraje o tem, kakšno je bilo življenje včasih. Pri 14 uporabnikih sem intervju opravila z družinskimi člani (največkrat so bili to otroci ali partner/zakonec), saj so bili uporabniki v slabem zdravstvenem stanju in na vprašanja niso mogli ali želeli odgovarjati sami.

3.6 Analiza in obdelava podatkov

Podatke, ki sem jih pridobila z vprašalnikom, sem obdelala v programu Microsoft Excel. Za vsako vprašanje sem najprej izdelala tabelo, preštela odgovore ter jih vpisala v tabelo. Tabelo sem nato razdelila na številčne podatke in odstotke ter zraven izdelala graf. Dobljene rezultate sem vse, razen pri vprašanju številka 12, tudi besedno opisala in razložila. Za potrjevanje hipotez sem nato zopet za vsako hipotezo posebej izdelala tabelo in na podlagi spremenljivk preštela pridobljene odgovore iz vprašalnikov. Vsako tabelo sem razdelila na številčne podatke in odstotke, spodaj pa besedno opisala in razložila potrjeno ali ovrženo hipotezo.

Podatke, ki sem jih pridobila z raziskavo, so služili predvsem občini Medvode ter Zavodu Comett, ki izvaja socialno oskrbo na domu, saj so na podlagi pridobljenih podatkov lahko pridobili povratno informacijo glede kakovosti storitve in zadovoljstva uporabnikov, predvsem pa upam, da so ali bodo izboljšale stvari, ki so se z raziskavo pokazale za pomanjkljive oziroma neučinkovite.

4 REZULTATI

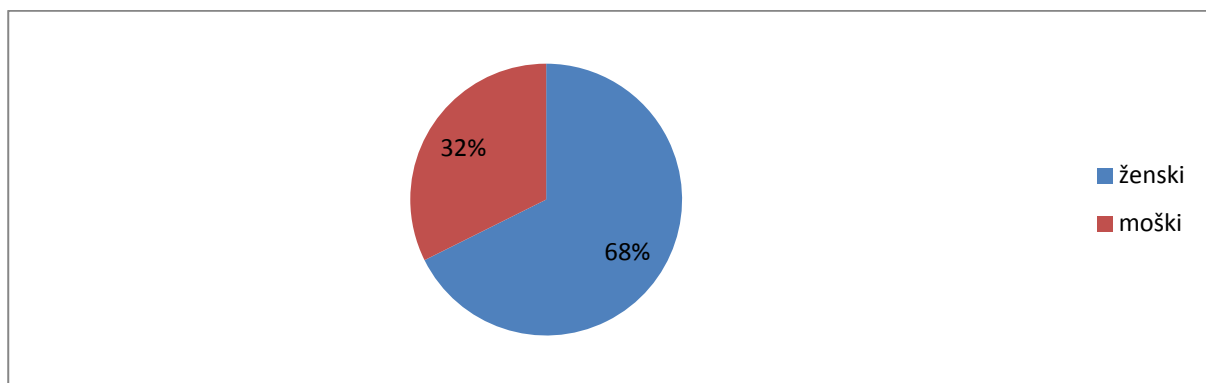
4.1 Splošni statistični podatki

1. Spol uporabnikov

Tabela 4.1: Spol uporabnikov

Spol	f	f(x)
ženski	23	68 %
moški	11	32 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.1: Spol uporabnikov



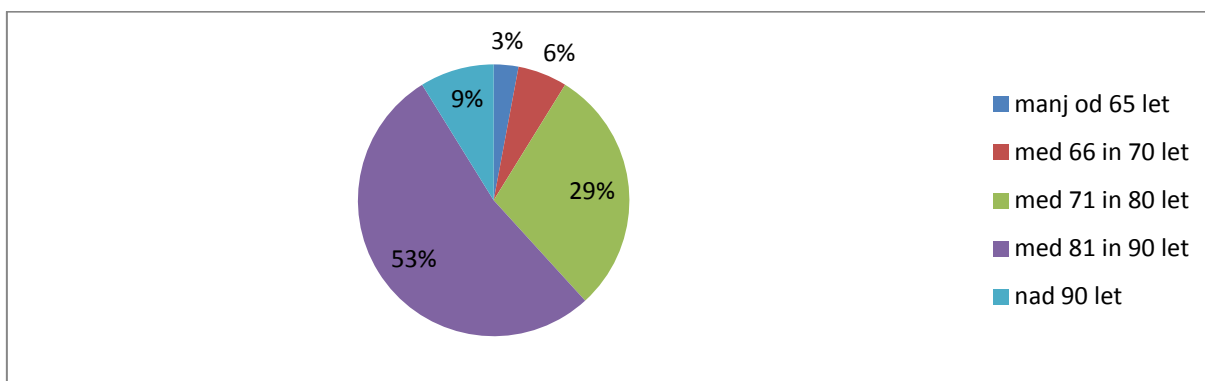
Pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika je sodelovalo 34 uporabnikov, ki uporabljajo socialno oskrbo na domu v občini Medvode. V zgornji tabeli je predstavljeno razmerje uporabnikov storitve po spolu. Iz podatkov lahko razberem, da je približno ena tretjina moških uporabnikov, dve tretjini pa uporabnic.

2. Starost uporabnikov

Tabela 4.2: Starost uporabnikov

Starost	f	f(x)
manj od 65 let	1	3 %
med 66 in 70 let	2	6 %
med 71 in 80 let	10	29 %
med 81 in 90 let	18	53 %
nad 90 let	3	9 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.2: Starost uporabnikov



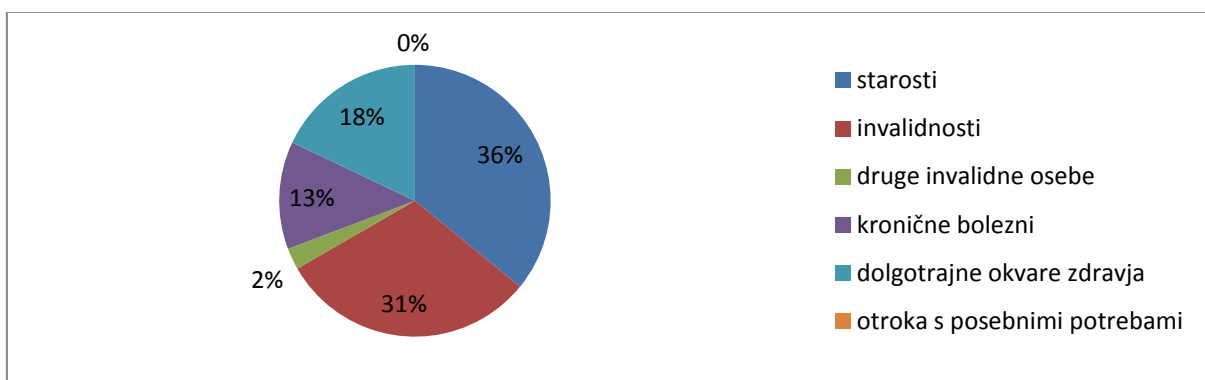
Največ uporabnikov socialne oskrbe na domu, ki so anketo vrnili, so stari med 81 in 90 let, kar je več kot polovica. Sledi ji starost med 71 in 80 let. 3 uporabniki so stari nad 90 let, 2 uporabnika sta stara med 66 in 70 let, 1 uporabnik pa je star manj kot 65 let in socialno oskrbo potrebuje zaradi invalidnosti.

3. Razlog za socialno oskrbo

Tabela 4.3: Razlog za socialno oskrbo

Socialno oskrbo na domu potrebujem zaradi	f	f(x)
starosti	14	36 %
invalidnosti	12	31 %
druge invalidne osebe	1	2 %
kronične bolezni	5	13 %
dolgotrajne okvare zdravja	7	18 %
otroka s posebnimi potrebami	0	0 %
skupaj	39	100 %

Graf 4.3: Razlog za socialno oskrbo



Največ uporabnikov (36 %) koristi socialno oskrbo na domu zaradi starosti, sledi ji invalidnost z 31 % (npr. multipla skleroza). Nekaj uporabnikov je navedlo, da oskrbo potrebuje zaradi starosti in invalidnosti. 18 % uporabnikov koristi oskrbo zaradi dolgotrajne okvare zdravja (med temi dejavniki so uporabniki navedli: slepota, rak, kap, pljučna embolija), 5 uporabnikov zaradi kronične bolezni, 1 uporabnik pa zaradi druge invalidne osebe. Več kot tretjina uporabnikov uporablja socialno oskrbo na domu zaradi starosti, kar je verjetno posledica tudi tega, da socialno oskrbo na domu koristi več kot polovica uporabnikov, ki so stari nad 81 let.

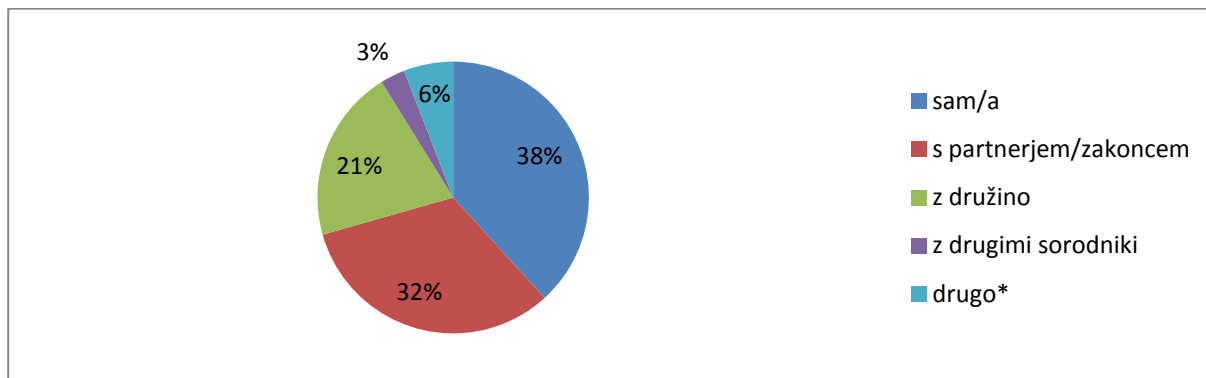
4. Vprašanje, s kom uporabniki živijo

Tabela 4.4: Vprašanje, s kom uporabniki živijo

S kom živite?	f	f(x)
sam/a	13	38 %
s partnerjem/zakoncem	11	32 %
z družino	7	21 %
z drugimi sorodniki	1	3 %
drugo*	2	6 %
skupaj	34	100 %

*drugo: sama s sinom, s hčerko

Graf 4.4: Vprašanje, s kom uporabniki živijo



Največ anketirancev živi samih, in sicer 38 %, skoraj tretjina (32 %) pa jih živi skupaj s svojim partnerjem oz. zakoncem. Skupaj z družino živi 7 uporabnikov, 1 uporabnik živi z drugimi sorodniki. Pod drugo, kar sta navedla 2 uporabnika, pa je mišljeno: sam s sinom ter sam s hčerko. Glede na rezultate, ki sem jih dobila z raziskavo, lahko razberem, da vedno manj starih ljudi živi s svojimi otroki, saj skupaj z njimi živi manj kot tretjina uporabnikov. Vsekakor pa je visok odstotek uporabnikov, ki živijo sami, zato tudi koristijo storitve socialne oskrbe na domu, ker se sami težko oskrbujejo.

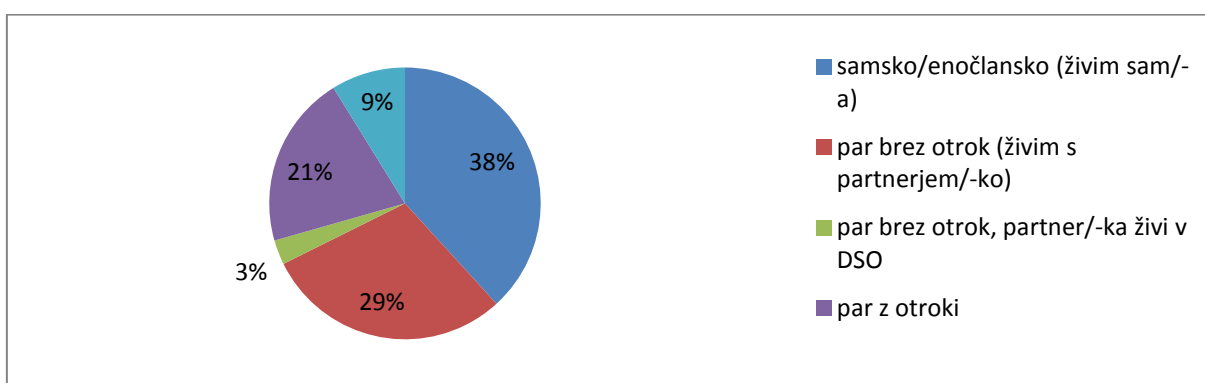
5. Bivanje v skupnem gospodinjstvu

Tabela 4.5: Bivanje v skupnem gospodinjstvu

V kakšnem gospodinjstvu živite?	f	f(x)
samsko/enočlansko (živim sam/-a)	13	38 %
par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	10	29 %
par brez otrok, partner/-ka živi v DSO	1	3 %
par z otroki	7	21 %
živim z drugimi ljudmi*	3	9 %
skupaj	34	100 %

* Živim z drugimi ljudmi: s hčerko z družino, s sinom, s sinom in snaho, z otroki

Graf 4.5: Bivanje v skupnem gospodinjstvu



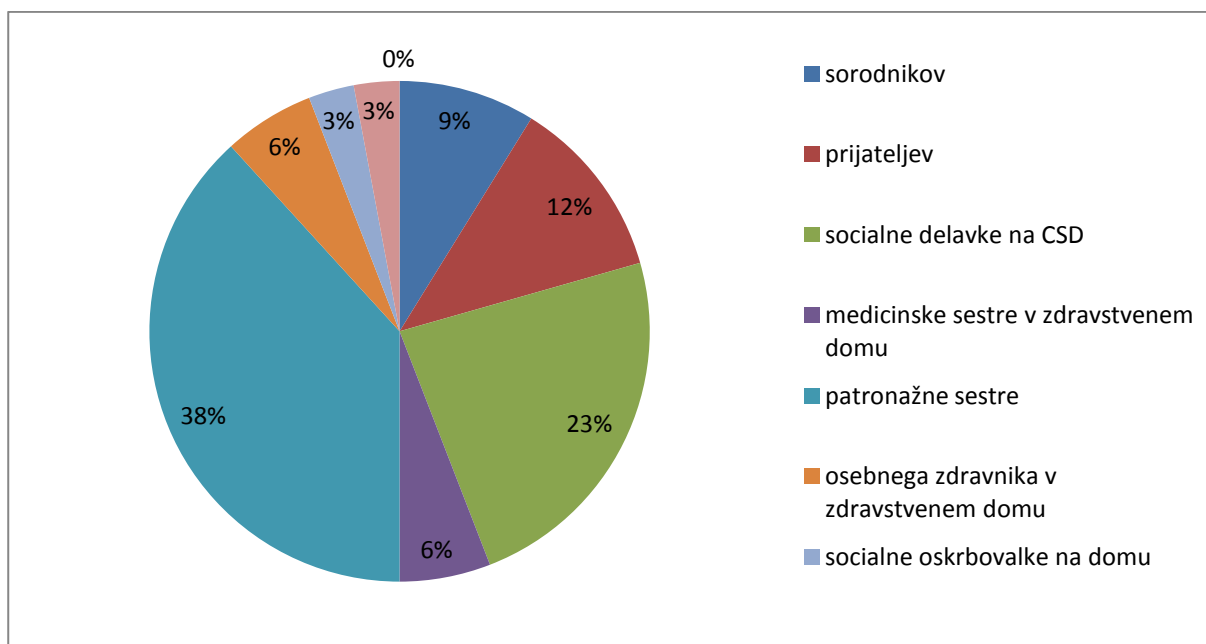
Največ uporabnikov (38 %) živi v samskem/enočlanskem gospodinjstvu ali skupaj s partnerjem brez otrok (32 %). Trije uporabniki so navedli, da živijo z drugimi ljudmi: skupaj s hčerko in njeno družino, skupaj s sinom, skupaj s sinom in snaho ali skupaj z otroki brez partnerja. Sedem uporabnikov živi skupaj s svojim partnerjem in otroki. Večina uporabnikov moškega spola živi skupaj s partnerko, med uporabniki, ki živijo v samskem/enočlanskem gospodinjstvu, pa prevladujejo ženske, saj samih živi 9 uporabnic (kar je 70 %). Ta podatek lahko povežem z višjo povprečno starostjo žensk.

6. Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu

Tabela 4.6: Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu

Za možnost soc. oskrbe na domu sem izvedel od	f	f(x)
sorodnikov	3	9 %
prijateljev	4	12 %
socialne delavke na CSD	8	24 %
medicinske sestre v zdravstvenem domu	2	6 %
patronažne sestre	13	38 %
osebnega zdravnika v zdravstvenem domu	2	6 %
socialne oskrbovalke na domu	1	3 %
medijev	1	3 %
drugo	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.6: Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu



Podatki kažejo, da je največ uporabnikov (38 %) izvedelo za socialno oskrbo na domu od patronažne sestre, pomembno vlogo imajo tudi socialne delavke na CSD, saj je skoraj tretjina uporabnikov (24 %) prejela informacijo glede izvajanja storitve socialne oskrbe na domu preko njih. Štirje uporabniki (12 %) so za oskrbo izvedeli preko prijateljev, najmanj pa jih je izvedelo od osebnega zdravnika, socialne oskrbovalke na domu ter preko medijev. Iz

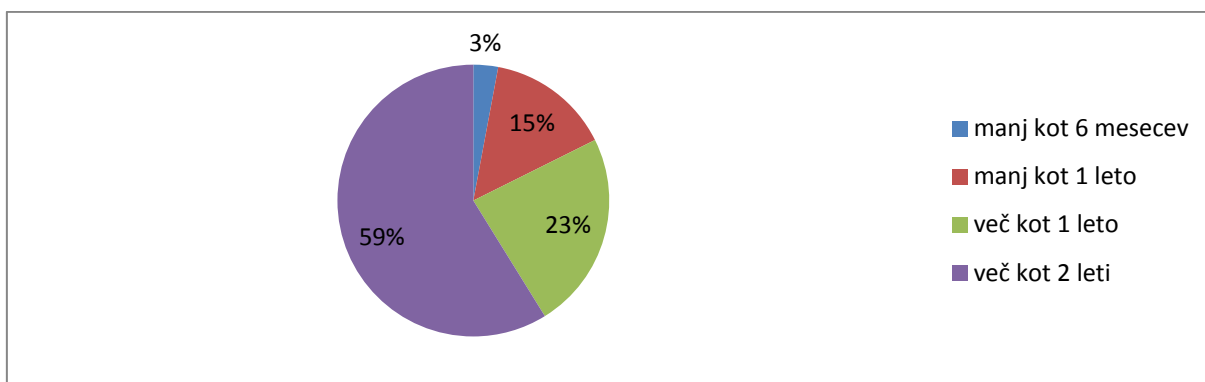
dobljenih podatkov lahko sklepam, da je v občini Medvode pomemben vir informacij zdravstveni in socialni sektor.

7. Čas prejemanja socialne oskrbe na domu

Tabela 4.7: Čas prejemanja socialne oskrbe na domu

Koliko časa koristite storitve socialne oskrbe na domu?	f	f(x)
manj kot 6 mesecev	1	3 %
manj kot 1 leto	5	14 %
več kot 1 leto	8	24 %
več kot 2 leti	20	59 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.7: Čas prejemanja socialne oskrbe na domu



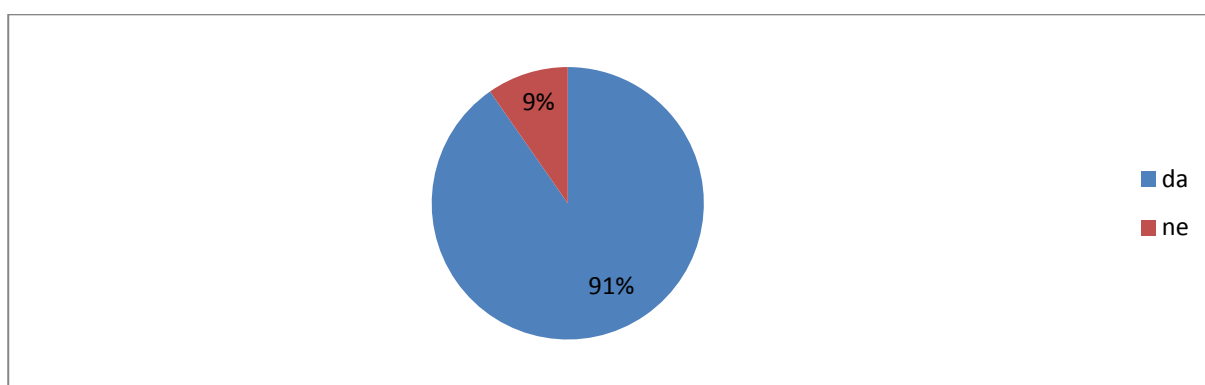
Več kot polovica uporabnikov (59 %) koristi storitve socialne oskrbe že več kot 2 leti. 23 % uporabnikov prejema socialno oskrbo med enim in dvema letoma, v zadnjem letu pa je 18 % uporabnikov začelo koristiti socialno oskrbo na domu s strani Zavoda Comett. Glede na to, da več kot polovica uporabnikov prejema socialno oskrbo na domu že več kot dve leti, lahko povežem tudi s podatkom o zadovoljstvu uporabnikov glede storitve socialne oskrbe na domu, saj je 85 % uporabnikov zadovoljnih oziroma zelo zadovoljnih s storitvijo.

8. Vprašanje, če želijo uporabniki prejemati socialno oskrbo krajši čas – pol ure na dan

Tabela 4.8: Vprašanje, če želijo uporabniki prejemati socialno oskrbo krajši čas – pol ure na dan

Ali bi želeli prejemati socialno oskrbo pol ure na dan?	f	f(x)
ne	31	91 %
da	3	9 %
skupaj	34	100 %

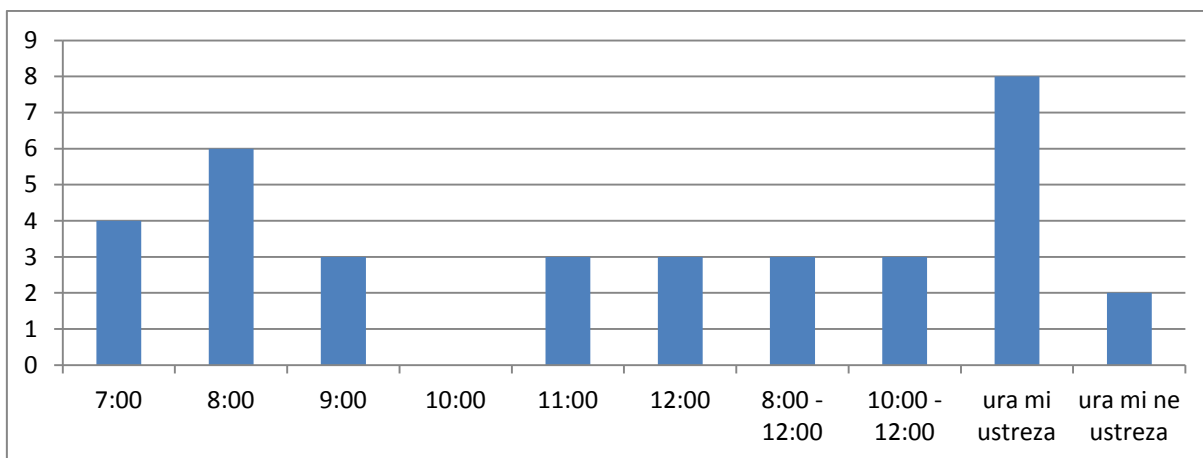
Graf 4.8: Vprašanje, če želijo uporabniki prejemati socialno oskrbo krajši čas – pol ure na dan



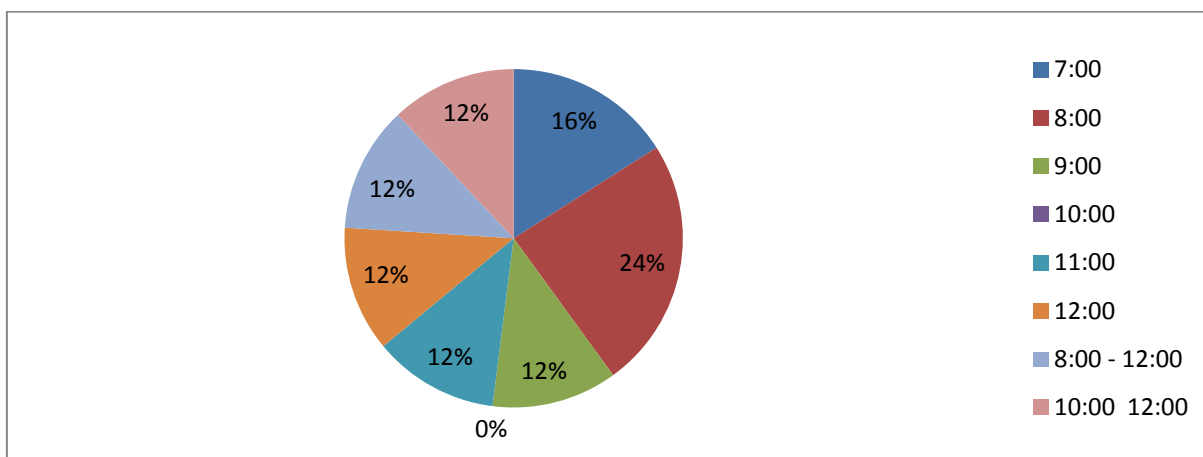
Skoraj vsi uporabniki (91 %) so odgovorili, da jim ustreza polna ura oskrbe in ne želijo prejemati oskrbe krajši čas – pol ure. Dva uporabnika sta izrazila željo, da bi prejemale oskrbo 2x na dan po pol ure, en uporabnik pa bi želel prejemati oskrbo 3x na dan po pol ure. Razlog, da se uporabniki ne bi želeli odločiti za krajši čas prejemanja socialne oskrbe je, da je velikokrat tudi polna ura premalo, da socialne oskrbovalke opravijo celotno delo in bi lahko včasih delo celo podaljšale.

9. Ustrezne ure prejemanja socialne oskrbe

Tabela 4.9: Ustrezne ure prejemanja socialne oskrbe



Graf 4.9: Ustrezne ure prejemanja socialne oskrbe



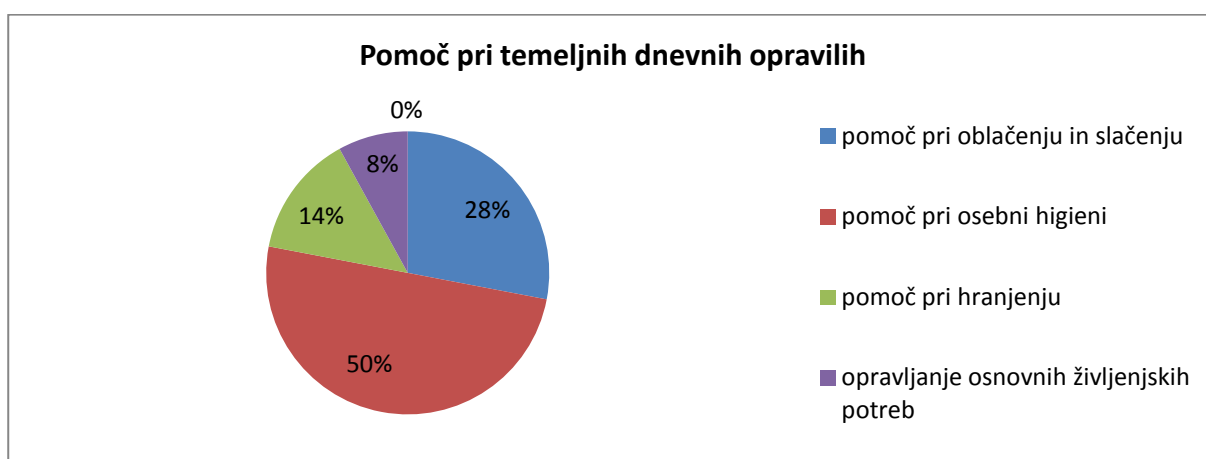
Večina uporabnikov je odgovorila, da jim ura ustreza in ne želijo sprememb. Kar 40 % uporabnikov potrebuje socialno oskrbo do 8. ure zjutraj, ostali pa so navedli, da jim ustreza, če socialna oskrbovalka prihaja do 12. ure. Iz podatkov je razvidno, da vsi uporabniki potrebujejo, oziroma si želijo socialne oskrbe v dopoldanskih urah, saj, kot je večina tudi navedla, potrebujejo pomoč pri osebni higieni, pomoč pri oblačenju ... kar pa je potrebno postoriti v jutranjih urah.

10. Vrste storitev, ki jih uporabniki koristijo

Tabela 4.10: Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih

Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	f	f(x)
pomoč pri oblačenju in slačenju	14	28 %
pomoč pri osebni higieni	25	50 %
pomoč pri hranjenju	7	14 %
opravljanje osnovnih življenjskih potreb	4	8 %
vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov	0	0 %
skupaj	50	100 %

Graf 4.10: Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih



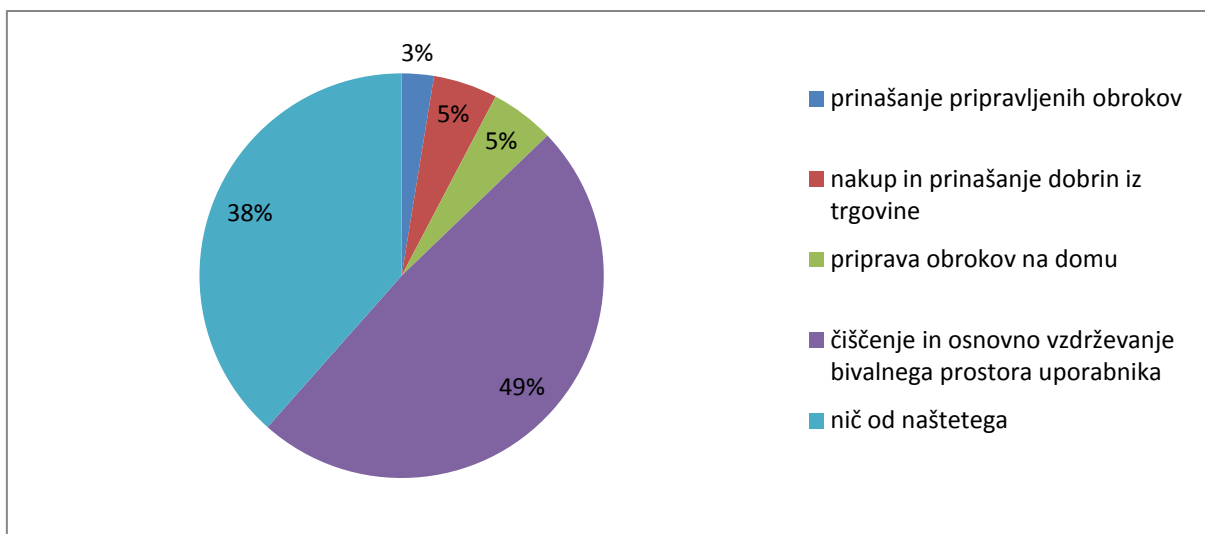
Pri sklopu pomoči pri temeljnih dnevni opravilih le 3 uporabniki ne koristijo nobene storitve. Polovica uporabnikov koristi socialno oskrbo zaradi pomoči pri osebni higieni, 28 % potrebuje pomoč pri oblačenju in slačenju, 14 % uporabnikom socialne oskrbovalke zagotavljajo pomoč pri hranjenju, le 8 % pa potrebuje pomoč zaradi opravljanja osnovnih življenjskih potreb. Kar nekaj uporabnikov je pri tem vprašanju navedlo, da uporablja več storitev iz tega sklopa (največkrat v povezavi pomoči pri osebni higieni in pomoči pri oblačenju in slačenju). V preteklosti so uporabniki pretežno potrebovali gospodinjsko pomoč v smislu pomoči pri čiščenju bivalnih prostorov ali dostave pripravljenih obrokov (Rajer, 2014). Danes pa vse več oseb, ki ostaja v domači oskrbi, potrebuje pomoč pri temeljih dnevni opravilih, saj skoraj vsi uporabniki koristijo vsaj eno storitev iz tega sklopa. Visok odstotek je tudi tistih, ki potrebujejo pomoč pri osebni higieni, še posebej pri umivanju celega telesa in kopanju. Izvedena pomoč je pogostejša s strani socialnih oskrbovalk kot družinskih članov, kar je verjetno posledica tega, da to storitev uporabniki koristijo v dopoldanskih urah

ter kot pravijo Flaker idr. (2008) stari ljudje z izgubo zdravja in življenjske moči izgubijo velik vpliv na lastno življenje, še posebej ko govorimo o skrbi za osebno higieno. Takrat v njihov intimni prostor lažje vstopijo drugi ljudje (socialne oskrbovalke).

Tabela 4.11: Gospodinjska pomoč

Gospodinjska pomoč	f	f(x)
prinašanje pripravljenih obrokov	1	3 %
nakup in prinašanje dobrin iz trgovine	2	5 %
priprava obrokov na domu	2	5 %
čiščenje in osnovno vzdrževanje bivalnega prostora uporabnika	19	49 %
nič od naštetega	15	38 %
skupaj	39	100 %

Graf 4.11: Gospodinjska pomoč



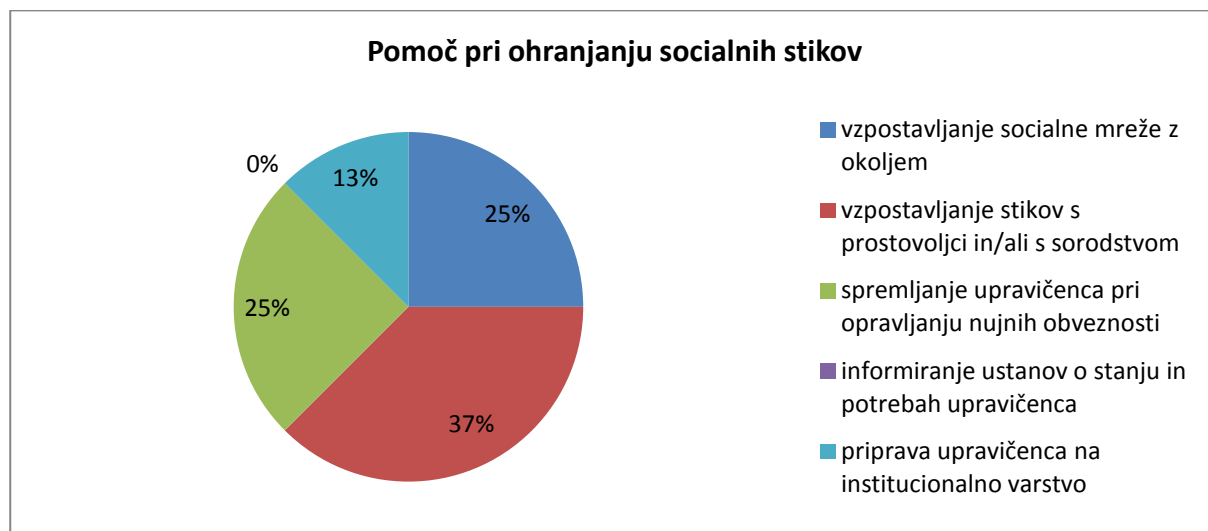
Pri tem sklopu 15 uporabnikov ne koristi nobene od zgoraj navedenih storitev, kar pomeni da 19 uporabnikov (56 %) koristi gospodinjsko pomoč. Vseh 19 uporabnikov, ki koristijo katero storitev iz tega sklopa, je navedlo, da jim socialna oskrbovalka pomaga pri čiščenju in osnovnem vzdrževanju bivalnega prostora. Dva uporabnika poleg čiščenja potrebujeata tudi pomoč pri pripravi obrokov, 2 uporabnikoma socialna oskrbovalka nakupi in prinese dobrine iz trgovine, 1 uporabniku pa oskrbovalka prinese že pripravljen obrok. Anketa je v tem delu pokazala, da več kot polovica uporabnikov potrebuje pomoč pri čiščenju bivalnih prostorov, še posebej ta sklop storitev koristijo moški. Nizek odstotek je tistih, ki potrebujejo pomoč pri opraviilih, kot so nakup in prinašanje dobrin iz trgovine, kuhanje in dostava obrokov. Iz

navedenega lahko sklepam, da tovrstno pomoč uporabniki koristijo pri drugem ponudniku (Center starejših Medvode) ali za to poskrbijo družinski člani.

Tabela 4.12: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	f	f(x)
vzpostavljanje socialne mreže z okoljem	2	25 %
vzpostavljanje stikov s prostovoljci in/ali s sorodstvom	3	37 %
spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti	2	25 %
informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca	0	0 %
priprava upravičenca na institucionalno varstvo	1	13 %
skupaj	8	100 %

Graf 4.12: Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov



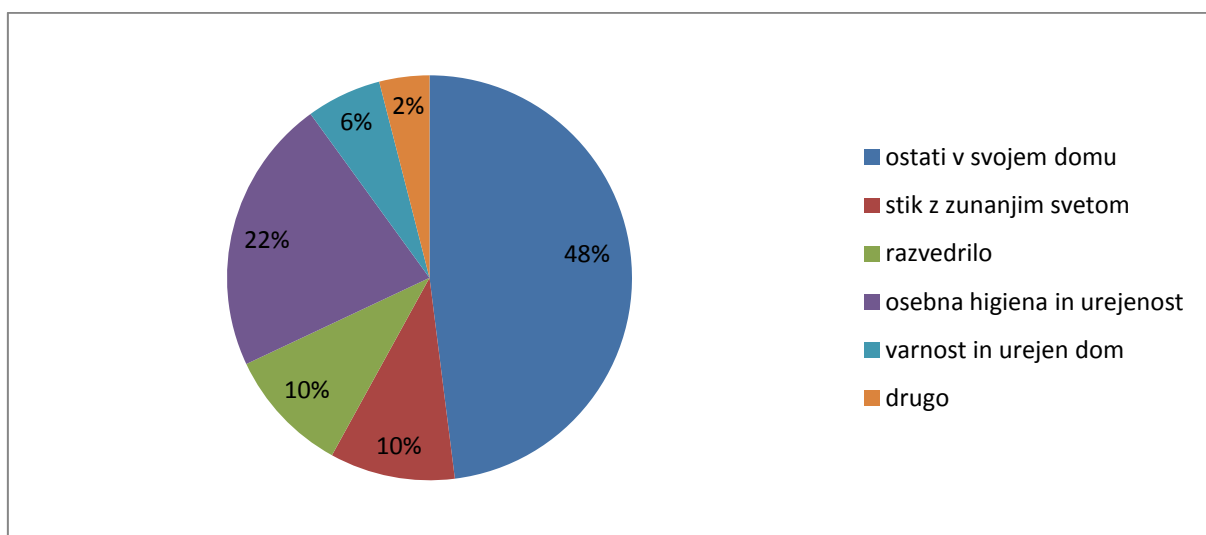
Pri sklopu pomoč pri ohranjanju socialnih stikov je samo 8 uporabnikov navedlo, da uporablja katero izmed naštetih storitev, kar je razmeroma malo, glede na to, da je pri nekaterih uporabnikih socialna oskrbovalka edina oseba, s katero imajo stik čez dan, veliko uporabnikov pa je tudi dejalo, da so dostikrat osamljeni in so zelo veseli družbe. Iz dobljenih podatkov lahko sklepam, da so pri vseh teh dejavnostih uporabniki odvisni od družinskih članov in le v manjši meri prejemajo pomoč socialne oskrbovalke.

11. Vprašanje, kaj uporabnikom pomeni storitev socialne oskrbe na domu

Tabela 4.13: Vprašanje, kaj uporabnikom pomeni storitev socialne oskrbe na domu

Kaj vam pomeni storitev socialne oskrbe na domu	f	f(x)
ostati v svojem domu	24	48 %
stik z zunanjim svetom	5	10 %
razvedrilo	5	10 %
osebna higiena in urejenost	11	22 %
varnost in urejen dom	3	6 %
drugo	1	2 %
skupaj	49	100 %

Graf 4.13: Vprašanje, kaj uporabnikom pomeni storitev socialne oskrbe na domu



Pri tem vprašanju je 24 uporabnikov (77 %) navedlo, da koristijo storitev oskrbe na domu, ker želijo ostati v svojem domu. Kar nekaj uporabnikov (36 %) poleg ostalih odgovorov, uporablja oskrbo na domu, ker potrebujejo osebo higieno in želijo biti urejeni, 10 %, kar je 5 uporabnikov, potrebuje razvedrilo in stik z zunanjim svetom, saj so velikokrat osamljeni. 3 uporabnikom pomeni storitev pomoči na domu varnost in urejen dom, 1 uporabnik pa je navedel možnost drugo ter zraven dopisal, da mu med drugim pomeni storitev pomoči na domu tudi to, da pride v njegov dom še kdo drug kot samo domači (sorodniki). Podatek, da večina uporabnikov koristi socialno oskrbo na domu, ker želi ostati v svojem domu, ne preseneča, saj je to pomemben segment, ko govorimo o aktivnem staranju. Starim ljudem omogoča, da so lahko v poznanim okolju, si samostojno organizirajo življenje v starosti in svobodno izbirajo opcije, aktivnosti, kot tudi načine pomoči.

12. Strinjanje s trditvami

Pri vsaki trditvi je možna ocena od 1 do 5, kjer 1 pomeni sploh se ne strinjam s trditvijo, 2 pomeni ne strinjam se s trditvijo, 3 pomeni deloma se ne strinjam, deloma se, 4 pomeni strinjam se s trditvijo, 5 pa pomeni, da se uporabnik s trditvijo popolnoma strinja.

Tabela 4.14: Strinjanje s trditvami

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj	Povprečna ocena
	1	2	3	4	5		
A Informacije o tem, kje lahko pridobim pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	0	0	3	56	85	32	4,5
B Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	0	0	15	36	95	33	4,4
C Pomoč na domu sem pridobil/-a takoj, ko sem jo potreboval/-a.	0	0	9	36	95	31	4,5
D Izbiram lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	6	38	3	8	10	30	2,2
E Organizacija, ki mi nudi pomoč na domu, se nahaja blizu mojega doma.	3	20	18	20	10	27	2,6
F Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam.	0	2	15	40	90	34	4,3
G Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	0	0	21	40	75	32	4,25
H Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridem v stik, oz. se dogovorim za srečanje.	0	2	9	52	65	30	4,3
I V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, se dogovorim za srečanje.	0	12	6	48	45	29	3,8
J Socialna oskrbovalka prihaja točno.	0	0	0	36	125	34	4,7

K	Socialna oskrbovalka ostaja pri meni polno uro.	0	0	3	24	130	33	4,8
L	Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	2	16	15	20	60	32	3,5
M	Vedno prejmem celoten obseg pomoči, ki jo potrebujem.	0	0	6	40	105	33	4,6
N	Socialni oskrbovalki lahko zaupam.	0	0	6	28	95	28	4,6
O	Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	0	0	9	56	85	34	4,4
P	Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	0	0	0	36	85	26	4,7
R	Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	0	0	6	36	95	29	4,7
S	Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	0	0	6	44	105	34	4,6
Š	Cena pomoči na domu je ustrezna.	0	0	6	44	105	34	4,6
T	Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a.	2	4	9	36	65	28	4,1
U	Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	0	32	12	36	25	33	3,1

Večina uporabnikov, ki so odgovarjali na vprašanja glede informacij o pridobitvi socialne oskrbe na domu, časovne ustreznosti, odzivnosti socialnih oskrbovalk, njihovega odnosa in dela, cene socialne oskrbe na domu in kakovosti, se strinja s trditvami, saj je bila povprečna ocena kar pri 16 trditvah od 21 nad 4. To pomeni, da se uporabniki strinjajo ali popolnoma strinjajo, da je bilo pomoč na domu enostavno pridobiti, pomoč pa so prejeli takoj, ko so jo potrebovali (povprečna ocena nad 4,4). Tukaj izstopa ocena trditve glede izbire same organizacije, ki v občini Medvode izvaja socialno oskrbo na domu, saj je bila povprečna ocena 2,2 in pomeni, da uporabniki nimajo možnosti izbirati med večjim številom ponudnikom. Uporabniki tudi menijo, da se organizacija, ki izvaja socialno oskrbo na domu ne nahaja blizu njihovega doma, oziroma uporabniki niso seznanjeni z lokacijo organizacije, saj je bila povprečna ocena trditve 2,6. Strinjajo oziroma popolnoma se strinjajo tudi s trditvijo glede ustreznega časovnega termina prejemanja pomoči, prejmejo zadosti število ur

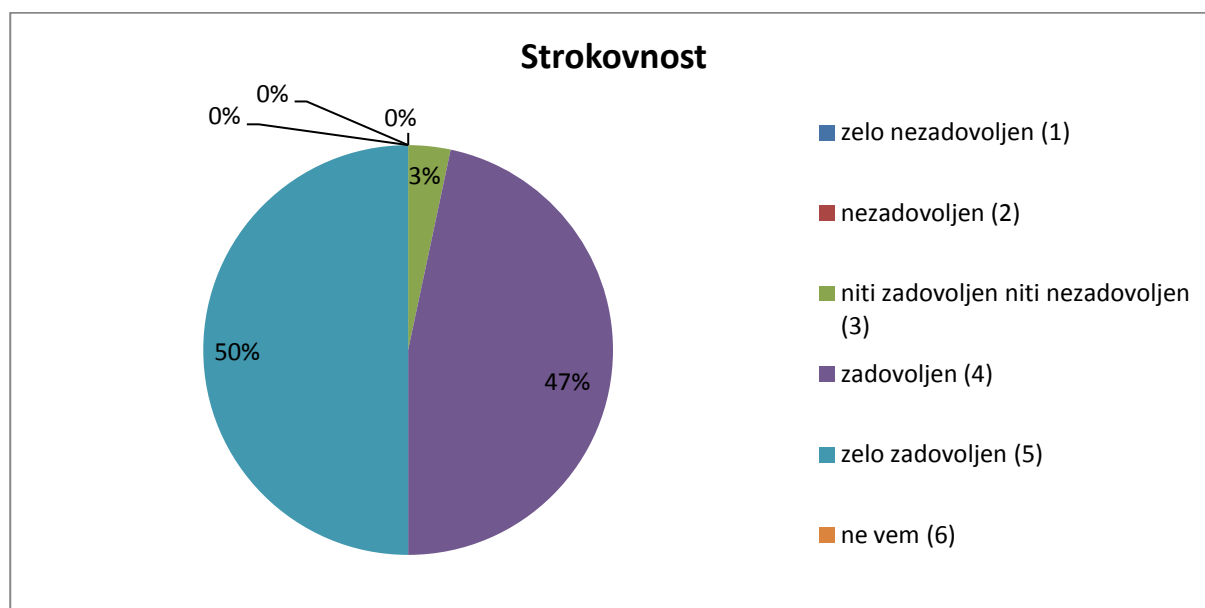
pomoči, z izvajalci pa lahko enostavno pridejo v stik. Nekoliko manj se uporabniki strinjajo, da v primeru, ko nenadoma potrebujejo pomoč, pridejo v stik s socialno oskrbovalko in se dogovorijo za srečanje. Trditve glede socialne oskrbovalke so bile povprečno ocenjene vedno nad oceno 4, kar pomeni, da uporabniki socialni oskrbovalki lahko zaupajo, ima dober odnos do uporabnikov, dobro opravlja svoje delo in pri svojem delu uporablja ustrezne pripomočke. Pričakovano pa je bila nekoliko nižja ocena (3,5) pri vprašanju glede seznanjenosti, katera socialna oskrbovalka jih bo obiskala. Nadalje se večina uporabnikov strinja (povprečna ocena 4,7) glede ustrezne kakovosti izvajanja socialne oskrbe na domu in cene, za katero večina trdi, da jo zmore v celoti plačati sama. Se pa uporabniki ne strinjajo s trditvijo, da bi zmogli plačati večji obseg oskrbe na domu.

13. Zadovoljstvo z odnosom socialnih oskrbovalk

Tabela 4.15: Zadovoljstvo s strokovnostjo socialnih oskrbovalk

STROKOVNOST	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
niti zadovoljen niti nezadovoljen (3)	1	3 %
zadovoljen (4)	16	47 %
zelo zadovoljen (5)	17	50 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.14: Zadovoljstvo s strokovnostjo socialnih oskrbovalk

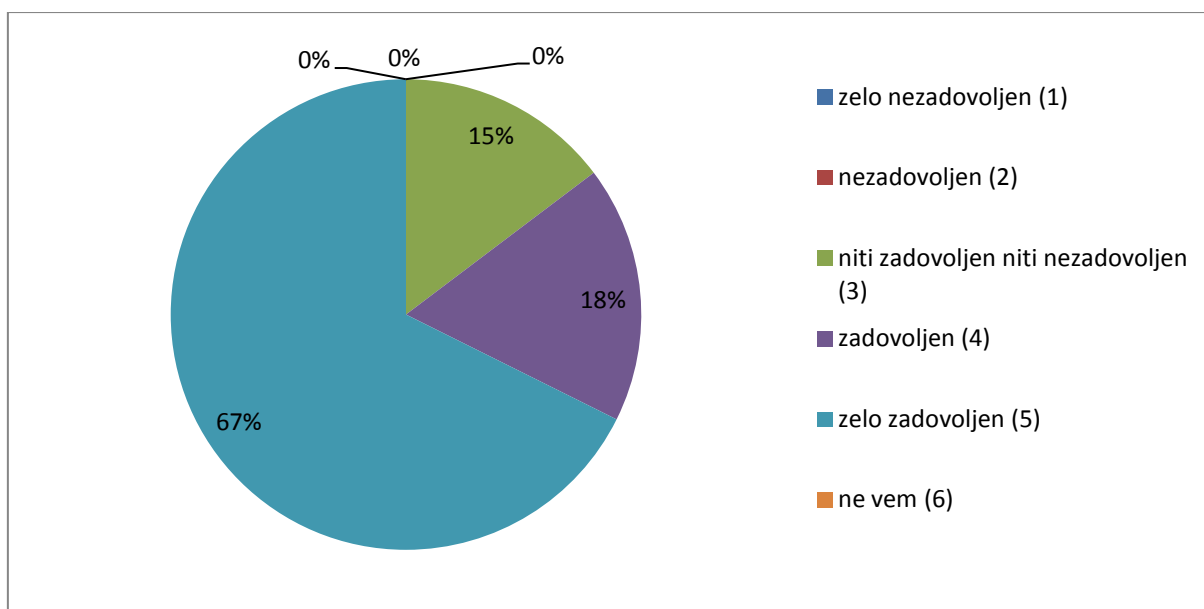


Na vprašanje o zadovoljstvu strokovnosti socialnih oskrbovalk je odgovorilo vseh 34 uporabnikov. Noben izmed uporabnikov ni zelo nezadovoljen ali nezadovoljen, 1 uporabnik ni niti zadovoljen niti nezadovoljen, skoraj vsi uporabniki pa so ali zadovoljni (16 uporabnikov) ali zelo zadovoljni (17 uporabnikov) s strokovnostjo socialnih oskrbovalk, kar kaže na to, da so oskrbovalke dobro usposobljene za svoje delo in uporabljajo ustrezne pripomočke.

Tabela 4.16: Zadovoljstvo z razumevanjem socialnih oskrbovalk

RAZUMEVANJE	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
niti zadovoljen niti nezadovoljen (3)	5	15 %
zadovoljen (4)	6	17 %
zelo zadovoljen (5)	23	68 %
ne vem (6)	0	0%
skupaj	34	100 %

Graf 4.15: Zadovoljstvo z razumevanjem socialnih oskrbovalk



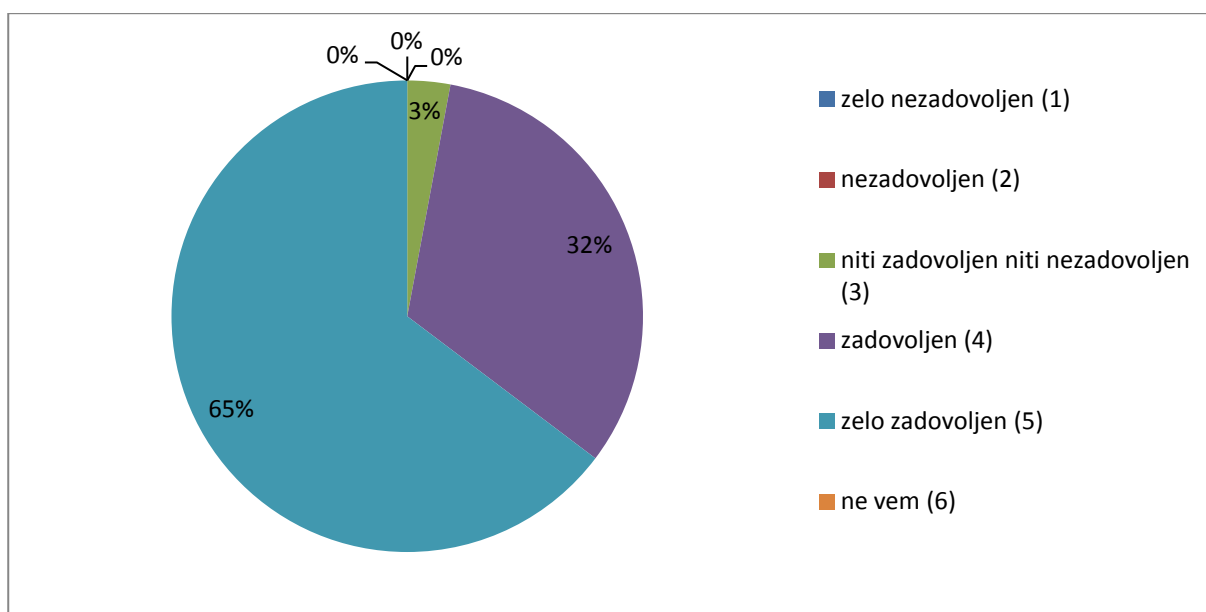
Večina uporabnikov (68 %) je zelo zadovoljnih z razumevanjem socialnih oskrbovalk, 17 % je zadovoljnih, 15 % pa je navedlo, da niso niti zadovoljni niti nezadovoljni. Tudi pri tem sklopu ni noben uporabnik ocenil razumevanja socialnih oskrbovalk kot nezadovoljnih ali zelo nezadovoljnih. 4 uporabniki, ki so navedli, da niso niti zadovoljni niti nezadovoljni, so

dali oceno 3, ker se je že zgodilo, da so se z oskrbovalko kdaj sporekli, ker je bodisi odklonila kakšno delo ali ni v polni uri dokončala dela.

Tabela 4.17: Zadovoljstvo s pogovorom socialnih oskrbovalk

POGOVOR	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
ni zadovoljen ni nezadovoljen (3)	1	3 %
zadovoljen (4)	11	32 %
zelo zadovoljen (5)	22	65 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.16: Zadovoljstvo s pogovorom socialnih oskrbovalk

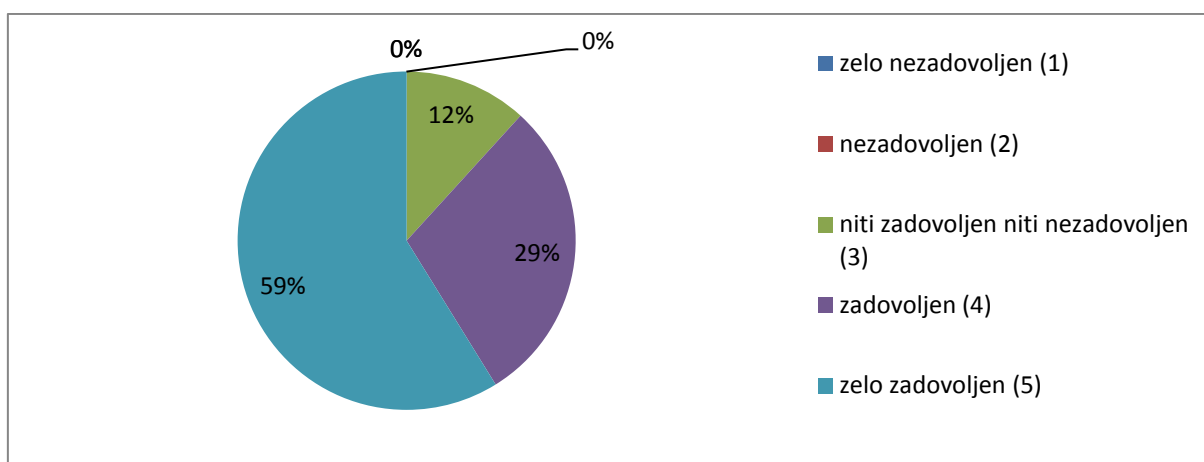


Več kot polovica uporabnikov (65 %) je ocenila pogovor s socialno oskrbovalko kot zelo zadovoljiv, 32 % kot zadovoljiv, 1 uporabnik pa ni niti zadovoljen niti nezadovoljen s pogovorom s socialno oskrbovalko. Tudi pri tem sklopu ni noben izmed uporabnikov nezadovoljen ali zelo nezadovoljen s pogovorom socialne oskrbovalke. Menim, da pri pogovoru socialne oskrbovalke z uporabniki velik delež k tako dobri oceni pripomore dejstvo, da so uporabniki velikokrat osamljeni in so zelo veseli, ko se lahko s kom pogovarjajo. Tudi sama sem opazila, ko sem prišla v njihov dom, da so me bili vsi zelo veseli in so se zelo radi pogovarjali z mano ter delili razne zgodbe.

Tabela 4.18: Zadovoljstvo z zaupanjem socialnih oskrbovalk

ZAUPANJE	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
niti zadovoljen niti nezadovoljen (3)	4	12 %
zadovoljen (4)	10	29 %
zelo zadovoljen (5)	20	59 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.17: Zadovoljstvo z zaupanjem socialnih oskrbovalk



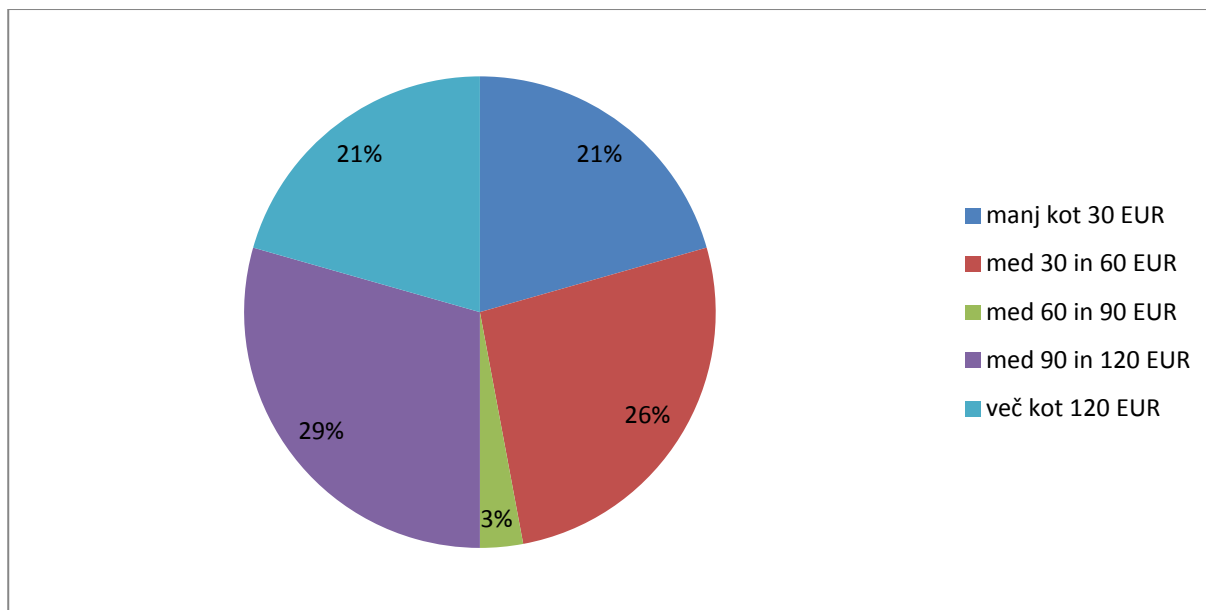
Tudi pri tem sklopu je več kot polovica uporabnikov (59 %) ocenila zaupanje socialni oskrbovalki kot zelo zadovoljivo. 10 uporabnikov, kar je 29 %, je ocenilo kot zadovoljivo, 3 uporabniki pa niso niti zadovoljni niti nezadovoljni. Menim, da je zaupanje zelo pomembno, sploh pri delu socialne oskrbe na domu, tako da je visoka ocena zadovoljstva uporabnikov dober pokazatelj dobrega odnosa med uporabniki in socialnimi oskrbovalkami.

14. Mesečno plačilo za socialno oskrbo na domu

Tabela 4.19: Mesečno plačilo za socialno oskrbo na domu

Mesečno plačilo	f	f(x)
manj kot 30 evrov	7	21 %
med 30 in 60 evrov	9	26 %
med 60 in 90 evrov	1	3 %
med 90 in 120 evrov	10	29 %
več kot 120 evrov	7	21 %
skupaj	30	100 %

Graf 4.18: Mesečno plačilo za socialno oskrbo na domu



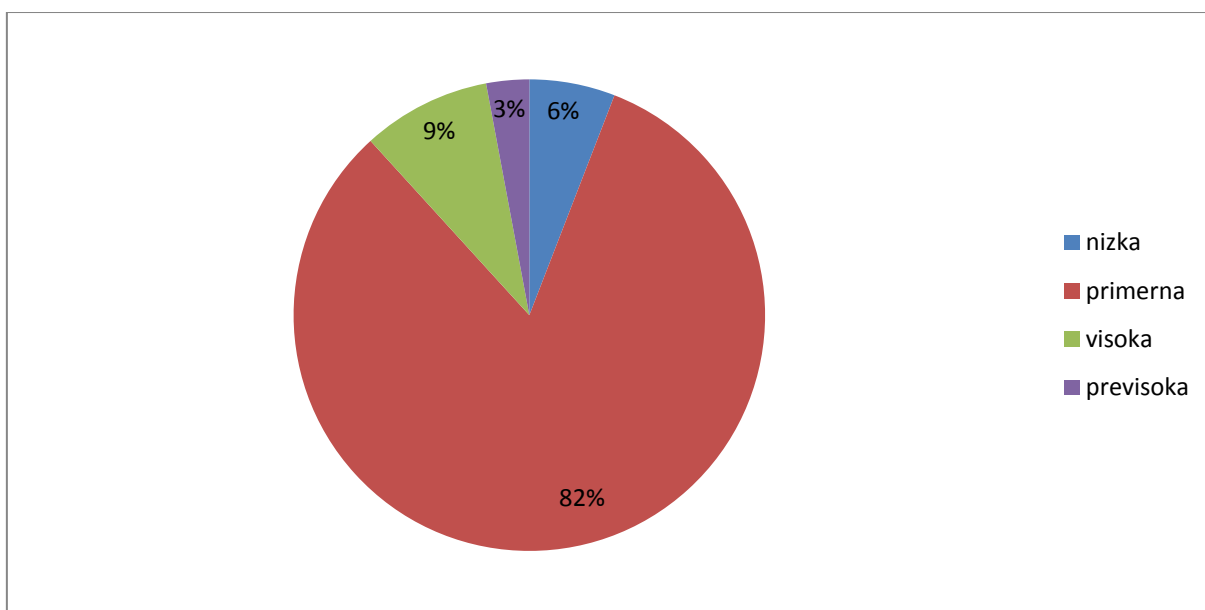
Podatki kažejo, da največ uporabnikov (29 %) mesečno za storitev socialne oskrbe na domu plača med 90 in 120 evrov. Takoj za tem (26 %) jih plača med 30 in 60 evrov, 21 % uporabnikov plača manj kot 30 evrov, isto število pa jih plača več kot 120 evrov. Samo en uporabnik mesečno plača med 60 in 90 evrov. Glede na to, da polovica uporabnikov mesečno plača več kot 90 evrov, lahko sklepam, da uporabniki pogosto koristijo socialno oskrbo na domu (oziroma več kot 3x na teden), k temu pa najverjetneje pripomore ustrezna cena oskrbe na domu, kar tudi potrjuje 94 % uporabnikov.

15. Cena storitev od ponedeljka do sobote

Tabela 4.20: Cena storitve od ponedeljka do sobote

Cena storitev od ponedeljka do sobote	f	f(x)
nizka	2	6 %
primerna	28	82 %
visoka	3	9 %
previsoka	1	3 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.19: Cena storitve od ponedeljka do sobote



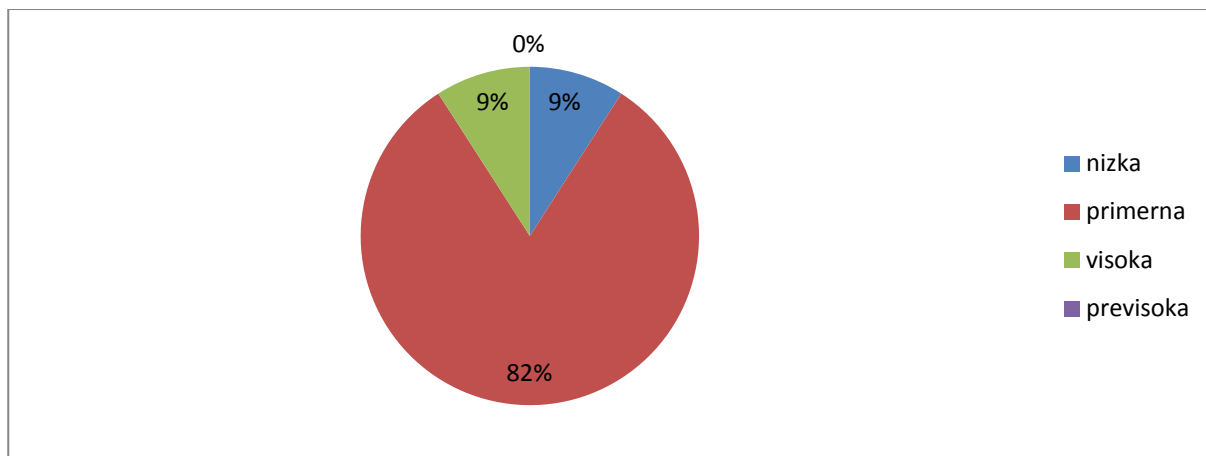
Cena storitev socialne oskrbe na domu od ponedeljka do sobote znaša v občini Medvode 4,94 evra. Kar 82 % uporabnikov je odgovorilo, da se jim zdi cena storitev primerna, 2 uporabnika sta ocenila, da je cena nizka, 4 uporabniki pa so navedli, da je cena visoka in previsoka. Cena storitev je za starega človeka z majhno pokojnino lahko velik strošek, še posebej, če koristijo storitev vsak dan, vendar je glede na rezultat ankete cena primerna in si lahko vsak uporabnik sam pokrije mesečne stroške za storitve socialne oskrbe na domu.

16. Cena storitev ob nedeljah

Tabela 4.21: Cena storitve ob nedeljah

Cena storitev ob nedeljah	f	f(x)
nizka	1	9 %
primerna	9	82 %
visoka	1	9 %
previsoka	0	0 %
skupaj	11	100 %

Graf 4.20: Cena storitve ob nedeljah



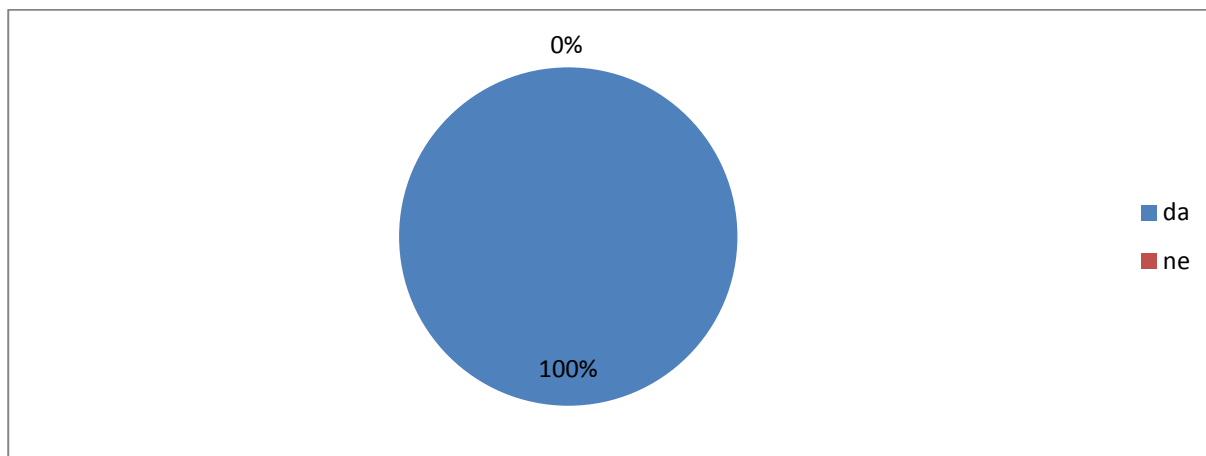
Cena storitev v nedeljo znaša 6,96 evra. Na vprašanje, kakšna se jim zdi cena storitev ob nedeljah, je odgovorilo 11 uporabnikov, kar je slaba tretjina vseh uporabnikov. Večini (82 %) uporabnikom se zdi cena primerna, tako kot tudi med tednom, 1 uporabniku se zdi nizka, 1 uporabniku pa visoka. Nobenemu pa se cena ne zdi previsoka.

17. Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine

Tabela 4.22: Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine

Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine	f	f(x)
da	34	100 %
ne	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.21: Zadovoljstvo z obsegom sofinanciranja storitev s strani občine



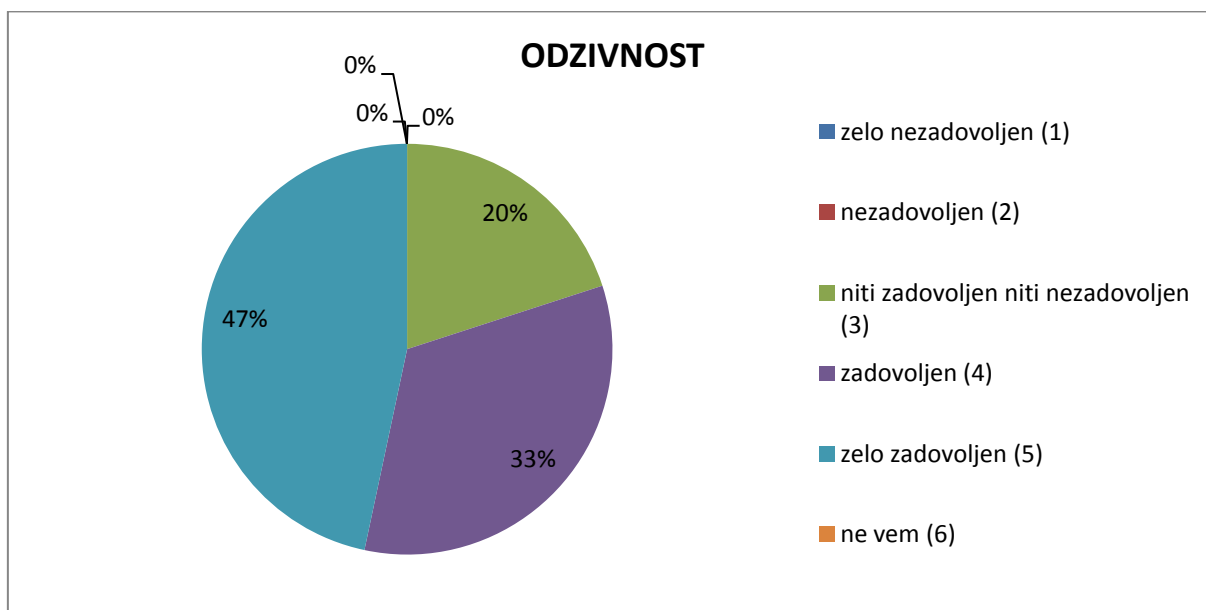
Na vprašanje, ali po njihovem mnenju občina Medvode v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev, so vsi uporabniki odgovorili, da občina v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev. Občina Medvode od ponedeljka do sobote doplača 13,60 evra, za nedelje pa doplača 18,32 evra.

18. Zadovoljstvo z obiski

Tabela 4.23: Zadovoljstvo z odzivnostjo

Odzivnost	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
niti zadovoljen niti nezadovoljen (3)	6	20 %
zadovoljen (4)	10	33 %
zelo zadovoljen (5)	14	47 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	30	100 %

Graf 4.22: Zadovoljstvo z odzivnostjo



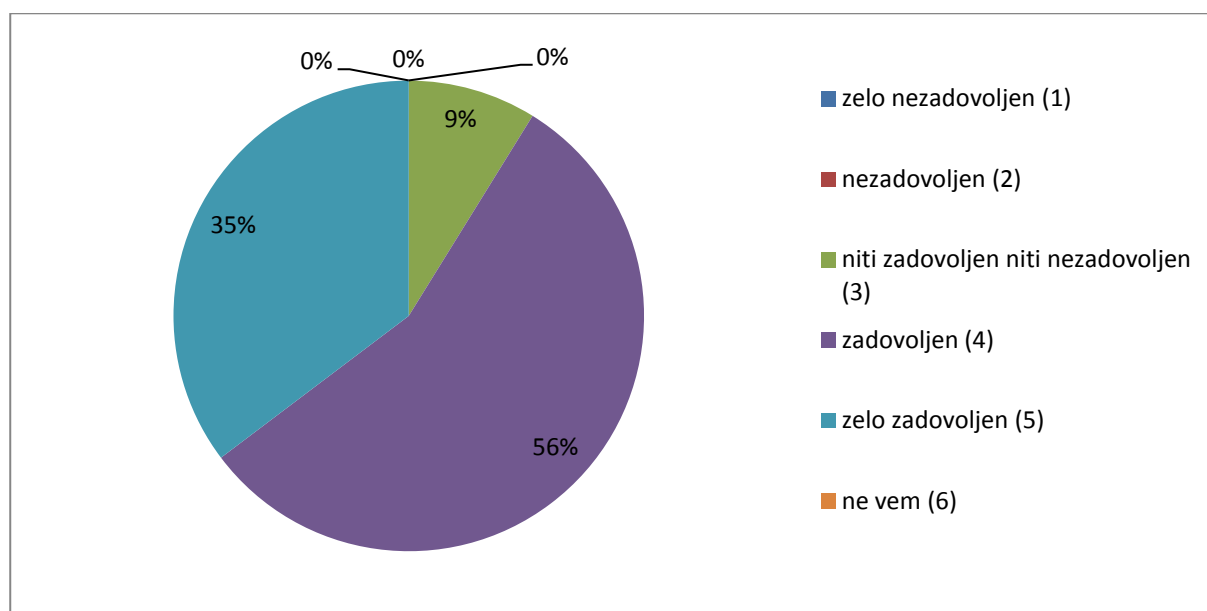
V anketi me je zanimalo tudi, kako so uporabniki zadovoljni z obiski socialnih oskrbovalk. Glede odzivnosti tako socialnih oskrbovalk kot tudi celotnega zavoda, ki nudi oskrbo, je malo manj kot polovica uporabnikov, kar je 47 %, odgovorila, da so zelo zadovoljni z odzivnostjo. To pomeni, da v primeru, če uporabnik potrebuje pomoč, se da hitro urediti pomoč, oziroma dogovoriti za nov termin ali kakšno spremembo. Uporabniki so povedali, da se večino stvari

dogovarjajo kar preko telefonskih sporočil ali klicev. 10 uporabnikov je odgovorilo da so z odzivnostjo oskrbovalk zadovoljni, 6 uporabnikov, kar je 20 % pa je odgovorilo, da niso niti zadovoljni niti nezadovoljni. Kot so uporabniki povedali, se je v primeru, da bi nujno potrebovali pomoč (še isti dan) s socialno oskrbovalko težko uskladiti, saj so zelo zasedene in imajo zelo natrpane urnike, zato mislim, da je tudi 6 uporabnikov ocenilo odzivnost z oceno 3. Noben izmed uporabnikov pa ni ocenil odzivnost socialnih oskrbovalk kot zelo nezadovoljen ali nezadovoljen. 4 uporabniki na to vprašanje niso odgovarjali.

Tabela 4.24: Zadovoljstvo s številom obiskov

Število obiskov	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	0	0 %
niti zadovoljen niti nezadovoljen (3)	3	9 %
zadovoljen (4)	19	56 %
zelo zadovoljen (5)	12	35 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.23: Zadovoljstvo s številom obiskov



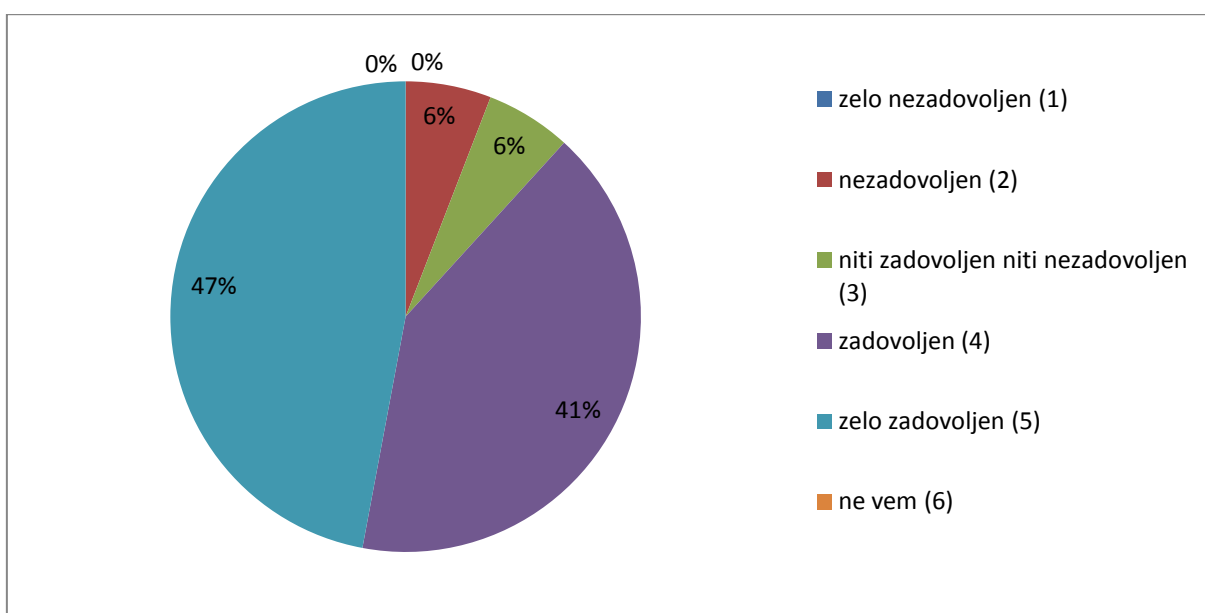
Več kot polovica uporabnikov, kar je 56 %, je ocenila, da je zadovoljna s številom obiskom, 35 % je ocenilo, da so zelo zadovoljni, le 3 uporabniki pa so navedli, da niso niti zadovoljni niti nezadovoljni s številom obiskov. Več kot polovica uporabnikov koristi socialno oskrbo več kot trikrat ali štirikrat na teden, tako da mislim, da je tudi to rezultat zadovoljstva glede

števila obiskov. Je pa kar nekaj uporabnikov povedalo, da bi kdaj potrebovali še kakšno uro socialne oskrbe, vendar si zaradi finančnih težav (zelo majhne pokojnine) ne more privoščiti.

Tabela 4.25: Zadovoljstvo s trajanjem obiskov

Trajanje obiskov	f	f(x)
zelo nezadovoljen (1)	0	0 %
nezadovoljen (2)	2	6 %
ni zadovoljen ni nezadovoljen (3)	2	6 %
zadovoljen (4)	14	41 %
zelo zadovoljen (5)	16	47 %
ne vem (6)	0	0 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.24: Zadovoljstvo s trajanjem obiskov



Podatki kažejo, da je 88 % uporabnikov zadovoljnih s trajanjem obiskov socialne oskrbovalke pri uporabnikih, od tega je 41 % uporabnikov zadovoljnih, 47 % pa je zelo zadovoljnih, kar pomeni, da socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih toliko časa, kot je določeno s pogodbo, največkrat je to polno uro. 6 % uporabnikov ni niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 6 % uporabnikov, kar sta 2 uporabnika, pa sta nezadovoljna s trajanjem obiskov, kar je posledica tega, kar sta navedla v spodnjem vprašanju, da socialna oskrbovalka ne ostane vedno pri njiju polno uro.

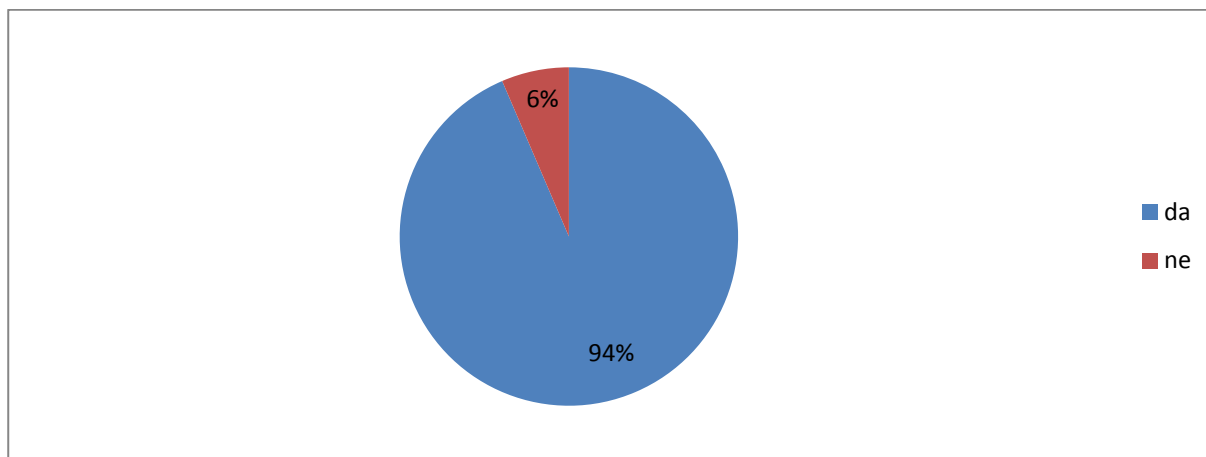
18.1. Vprašanje, ali socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih v času storitve polno uro

Tabela 4.26: Vprašanje, ali socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih v času storitve polno uro

Ali socialne oskrbovalke ostajajo pri vas v času storitve polno uro?	f	f(x)
da	32	94 %
ne	2	6 %
skupaj	34	100 %

*če ne, koliko časa povprečno: 40 min, 45 min.

Graf 4.25: Vprašanje, ali socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih v času storitve polno uro



Pri tem vprašanju me je zanimalo, če socialne oskrbovalke ostajajo pri uporabnikih polno uro, torej 60 minut, saj so se nekateri uporabniki pritožili, da socialne oskrbovalke pri njih ne ostajajo polno uro ter kdaj tudi zamudijo. Kar 94 % uporabnikov je pri tem vprašanju odgovorilo, da socialne oskrbovalke ostajajo pri njih polno uro, 2 uporabnika pa sta navedla, da socialna oskrbovalka povprečno ostane pri njiju 40 minut, drugi pa je odgovoril da 45 minut.

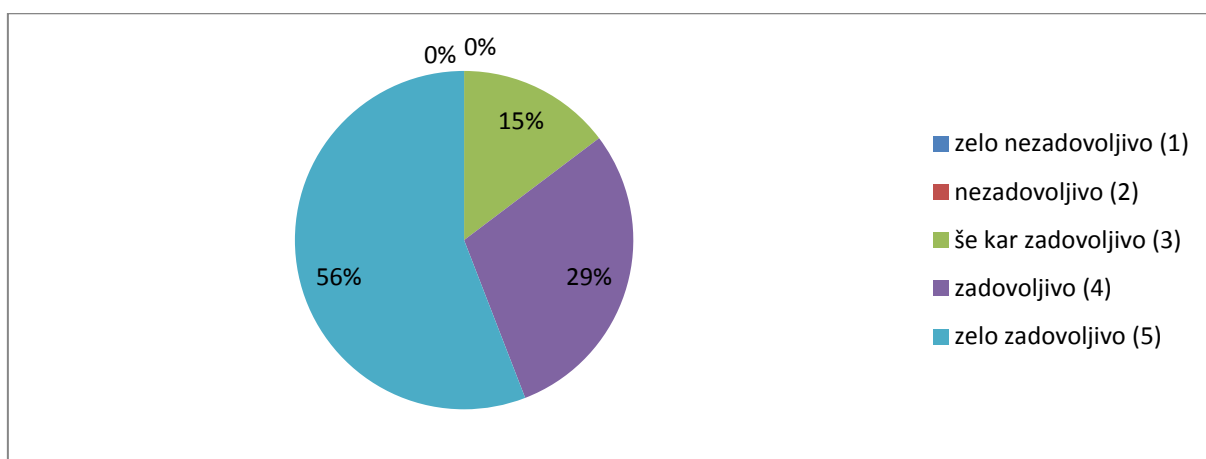
Kot so mi povedali uporabniki in sem tudi sama lahko videla pri njih na domu, imajo vsi uporabniki na domu napravo, kjer morajo socialne oskrbovalke odčitati prihod in odhod z dela. Veliko uporabnikov je pri tem vprašanju tudi dodalo, da v primeru, če oskrbovalka kdaj zamudi, ostane prav tako polno uro, saj vedno na koncu podaljša za toliko časa, kolikor je zamudila.

19. Zadovoljstvo celotnega izvajanja storitve oskrbe na domu

Tabela 4.27: Zadovoljstvo celotnega izvajanja storitve oskrbe na domu

Zadovoljstvo celotnega izvajanje storitve oskrbe na domu	f	f(x)
zelo nezadovoljivo (1)	0	0 %
nezadovoljivo (2)	0	0 %
še kar zadovoljivo (3)	5	15 %
zadovoljivo (4)	10	29 %
zelo zadovoljivo (5)	19	56 %
skupaj	34	100 %

Graf 4.26: Zadovoljstvo celotnega izvajanja storitve oskrbe na domu



Za konec me je zanimalo, kako so uporabniki zadovoljni s celoto izvajanja storitve oskrbe na domu.

Več kot polovica uporabnikov, kar je 56 %, je ocenila celotno izvajanje z oceno 5, kar pomeni, da so zelo zadovoljni s storitvijo in nimajo nobenih pripomb ne glede zavoda, ki nudi pomoč na domu, kot tudi ne glede socialnih oskrbovalk. 29 % uporabnikov je storitev ocenilo kot zadovoljivo, 15 % pa je ocenilo s še kar zadovoljivo.

Kot sem se tudi sama pogovarjala z uporabniki, jih je večina povedala, da so vse oskrbovalke super v vseh pogledih in jim ni nič težko narediti, tudi kakšno dodatno delo ter so vse zelo prijazne in komunikativne, kar pa se mi zdi zelo pomembno pri delu s starejšimi, saj poleg storitve potrebujejo veliko pogovora oziroma nekoga, da jim prisluhne.

20. Pripombe, kritike, predlogi uporabnikov socialne pomoči na domu

Večina uporabnikov je zelo zadovoljna s storitvijo socialne oskrbe na domu in meni, da prejema dovolj pomoči, kljub temu pa ni zanemarljiv delež uporabnikov, ki so podali kritiko, da ne prejema dovolj pomoči. Dva uporabnika sta navedla razlog, da bi oskrbo potrebovali tudi ob koncu tedna, en uporabnik pa je izrazil željo po čiščenju oken in dodatne pol ure oskrbe na dan. Večina uporabnikov, ki so podali kritiko in predlog glede socialne oskrbe na domu si želi, da bi bilo manj menjanja s strani oskrbovalk in bi jih obiskovala stalna oskrbovalka. Tako bi socialne oskrbovalke bolje poznale zdravstveno stanje uporabnikov in specifične potrebe vsakega posameznika. Kot so dejali uporabniki: »Bi mi bilo ljubše, da bi imela stalno oskrbovalko, saj bi točno vedela kakšno oskrbo potrebujem.«, »Socialna oskrbovalka bi morala v primeru, ko zamenja uporabnika, poskrbeti za izmenjavo informacij o specifičnih potrebah uporabnika. To so lahko malenkosti, ki pa so pomembne za posameznika«. Star človek si želi zaupanja vredne osebe, ki vstopi v njegov življenjski svet, v zasebnost uporabnika, zato je razumljivo, da je kar tretjina uporabnikov izrazila željo po stalni oskrbovalki. Uporabniki se na socialno oskrbovalko navadijo, ji zaupajo, oskrbovalka pa najbolje pozna njihove navade, potrebe in njihovo bolezen.

4.2 Preverjanje hipotez

H1: Tisti uporabniki, ki uporabljajo socialno oskrbo na domu zaradi starosti, so bolj zadovoljni s storitvijo socialne oskrbe kot ostali uporabniki.

	Zadovoljstvo 1–3	Zadovoljstvo 4–5	Skupaj
Starost	2	12	14
	14 %	86 %	100 %
Ostalo	3	22	25
	12 %	88 %	100 %
Skupaj	5	34	39

Hipotezo lahko ovržem, saj pridobljeni podatki kažejo, da je 86 % uporabnikov, ki uporabljajo socialno oskrbo na domu zaradi starosti, zadovoljnih s storitvijo, prav tako pa je tudi 88 % ostalih uporabnikov, ki uporabljajo socialno oskrbo zaradi invalidnosti, kronične bolezni ali dolgotrajne okvare zdravja, ocenilo zadovoljstvo s socialno oskrbo z oceno 4 ali 5.

Tako lahko trdim, da starost ne vpliva na zadovoljstvo izvajanja socialne oskrbe na domu in je skoraj večina uporabnikov (85 %) zadovoljnih s storitvijo socialne oskrbe na domu v občini Medvode.

H2: Tisti uporabniki, ki živijo sami, v večji meri ocenjujejo, da je cena storitve na domu visoka.

	Nizka, primerna	Visoka, previsoka	Skupaj
Sami	12	1	13
	92 %	8%	100 %
Ostalo	20	1	21
	95 %	5%	100 %
Skupaj	32	2	34

	Cena je ustrezna (1–3)	Cena je ustrezna (4–5)	Skupaj
Sami	0	13	13
	0 %	100 %	100 %
Ostalo	2	19	21
	10 %	90 %	100 %
Skupaj	2	32	34

Ali občina po vašem mnenju v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev?

	DA	NE	Skupaj
Sami	13	0	13
	100 %	0 %	100 %
Ostalo	21	0	21
	100 %	0 %	100 %
Skupaj	34	0	34

Hipotezo 3 sem preverila s tremi vprašanji, in sicer, ali se jim zdi cena storitve socialne oskrbe na domu ustrezna, kakšna se jim zdi cena storitve od ponedeljka do petka in ali občina

v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev. Hipotezo lahko ovržem, saj so vsa tri vprašanja pokazala iste rezultate, in sicer, da je ne glede na to, ali uporabniki živijo sami ali v skupnem gospodinjstvu, cena storitve ustrezna in primerna. Vseh 34 anketiranih uporabnikov je odgovorilo, da občina v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev. Tisti uporabniki, ki živijo sami, so v 92 % zatrdili, da se jim zdi cena storitve socialne oskrbe na domu nizka ali primerna ter v 100 %, da je cena storitve ustrezna in občina v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev. Vsi podatki so skoraj 100 %, tako da lahko hipotezo ovržem.

H3: Uporabniki, ki so obveščeni, katera oskrbovalka jih bo obiskala, so bolj zadovoljni z odnosom socialnih oskrbovalk kot tisti uporabniki, ki niso obveščeni.

	Zadovoljstvo z odnosom (1–3)	Zadovoljstvo z odnosom (4–5)	Skupaj
So obveščeni (1–3)	0	19	19
	0 %	100 %	100 %
Niso obveščeni (4–5)	3	12	15
	20 %	80 %	100 %
Skupaj	3	31	34

Vseh 19 uporabnikov, ki so obveščeni, katera oskrbovalka jih bo obiskala, je zadovoljnih z odnosom socialnih oskrbovalk, prav tako pa je tudi 80 % tistih uporabnikov, ki niso obveščeni, katera oskrbovalka jih bo obiskala, ocenila zadovoljstvo z odnosom socialnih oskrbovalk z oceno 4 ali 5. Hipotezo bi lahko v prvem delu potrdila, vendar seznanjenost s tem, katera oskrbovalka bo naslednjič prišla, nima vpliva na večje zadovoljstvo z odnosom med uporabnikom in oskrbovalko, zato bom hipotezo ovrгла.

H4: Uporabniki, ki že dlje časa prejemajo socialno oskrbo na domu, bi si želeli prejemati socialno oskrbo tudi krajši čas – pol ure na dan.

	Manj kot 1 leto	Več kot 1 leto	Skupaj
DA	1	2	3
	33 %	67 %	100 %
NE	5	26	31
	16 %	84 %	100 %
Skupaj	6	28	34

Hipotezo lahko ovržem, saj bi si le trije uporabniki želeli prejemati socialno oskrbo na domu krajši čas – pol ure na dan. Uporabniki, ki že dlje časa uporabljajo socialno oskrbo na domu (v pojem dlje časa sem zajela trajanje več kot 1 leto), so v 84 % odgovorili, da si ne želijo prejemati socialne oskrbe manj kot 1 uro. Kot so mi v pogovoru dejali uporabniki, ima oskrbovalka med obiskom veliko dela in že tako v eni uri težko vse opravi in mora velikokrat tudi hiteti. Tako, da bi si raje želeli prejemati oskrbo daljši čas, recimo eno uro in pol.

H5: Uporabniki, ki prejemajo zadostno število ur pomoči na domu, so zadovoljni s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke.

	Zadostno število ur (1–3)	Zadostno število ur (4–5)	Skupaj
Trajanje obiskov (1–3)	0	4	4
	0 %	100 %	100 %
Trajanje obiskov (4–5)	6	24	30
	20 %	80 %	100 %
Skupaj	6	28	34

Hipotezo lahko potrdim, saj je 24 uporabnikov (71 %), ki prejemajo zadostno število ur pomoči (trditev so ocenili z oceno 4 ali 5), zadovoljnih s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke. Kar 28 uporabnikov, kar je 82 %, prejema zadostno število ur pomoči in 88 % vseh uporabnikov je zadovoljnih s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke. Iz tega lahko sklepam, glede na to, da se večini uporabnikov zdi cena storitve primerna in ustrezna, da bi si lahko v primeru, da bi potrebovali večje število ur, to tudi zagotovili.

5 RAZPRAVA

Največ uporabnikov socialne oskrbe na domu je starih med 81 in 90 let ter med 71 in 80 let, kar sovпада z ugotovitvami, da v sodobnih družbah starost postaja problem šele po 75. letu, ko postanejo stari ljudje odvisni od tuje pomoči in nege (Cijan, 2003). Socialno oskrbo na domu koristi več kot polovica uporabnikov že več kot 2 leti predvsem zaradi starosti ali invalidnosti. Odstotek uporabnikov, ki živijo skupaj s partnerjem ali drugimi družinskimi člani, je več kot polovica, kar kaže na ozko socialno mrežo uporabnikov. Tudi Flake idr. (2008, str. 262) pišejo, da so mreže uporabnikov po navadi majhne in omejene na ozek krog ljudi, največkrat so to družinski člani in redki prijatelji.

Za socialno oskrbo na domu je večina uporabnikov izvedela predvsem s strani patronažne sestre, pomemben vir informacij pa so tudi socialna delavka na Centru za socialno delo ter sorodniki, mi je pa kar nekaj uporabnikov povedalo, da je bilo težko pridobiti informacije glede socialne oskrbe, oziroma, da informacije niso lahko dostopne starim ljudem.

Na vprašanje, ali želijo pomoč dobivati krajši čas – pol ure na dan, so skoraj vsi odgovorili z ne, največkrat so navedli razlog, da še v polni uri socialna oskrbovalka skoraj ne uspe opraviti vsega dela, oziroma mora zelo pohiteti. Glede ure prejemanja socialne oskrbe je večina uporabnikov odgovorila, da jim ura ustreza, saj se zavedajo, da imajo socialne oskrbovalke natrpane urnike in ne morejo do vseh priti ob uri, ki bi si jih vsi želeli. Jih je pa veliko dodalo, da jim zelo ustreza dopoldanski čas, saj jih veliko koristi pomoč pri osebni higieni, ki jo uporabniki potrebujejo do 8. ure zjutraj.

Socialna oskrba na domu je razdeljena na tri sklope: na pomoč pri temeljnih dnevnihi opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Največ uporabnikov koristi pomoč pri temeljnih dnevnihi opravilih (pomoč pri osebni higieni, pomoč pri oblačenju/slačenju), gospodinjsko pomoč (čiščenje in osnovno vzdrževanje doma) ter nekaj manj pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kar me je zelo presenetilo. Kot piše Ramovš (2003), stari ljudje pogosto doživljajo osamljenost in začnejo svojo bogato življenjsko preteklost doživljati kot nekaj praznega in ničvrednega. Zato je zelo pomembno, da stari ljudje izboljšajo socialne stike in se izognejo izolaciji. Tudi sama sem opazila, da je bila večina sogovornikov zelo vesela mojega obiska in so mi z veseljem pripovedovali raznorazne zgodbe, najraje o tem, kakšno je bilo življenje včasih.

Informacije o tem, da uporabniki niso zadovoljni z delom in odnosom socialnih oskrbovalk, lahko ovržem, saj so skoraj vsi ocenili njihovo delo, strokovnost in odnos z oceno 4 ali 5.

Tukaj bi rada izpostavila edini problem, ki so ga izpostavili skoraj vsi uporabniki, in sicer, da se socialne oskrbovalke preveč menjajo in si želijo, da bi k njim hodila ista oskrbovalka, oziroma, da se ne bi tako menjale. Razlog je v tem, ker morajo uporabniki vsaki oskrbovalki na novo razlagati način dela, kaj potrebujejo, poleg tega pa se ravno navadijo na eno oskrbovalko in naslednjič pride nova. Ramovš (2003, str. 184–185) ugotavlja, da socialne oskrbovalke vstopajo v človekov srednji krog zaupanja, kjer je človekova osebnost najbolj ranljiva. Ko star človek ne najde zaupne varnosti in ustreznega odziva tiste osebe, ki vstopa v njegovo bližino, lahko človeka s tem notranje poškoduje.

Tudi informacije o tem, da socialne oskrbovalke ne ostajajo pri uporabnikih polno uro, lahko ovržem. Uporabniki so mi dejali, da vse ostajajo pri njih polno uro, saj so pred časom na domu vsakega uporabnika namestili napravo, kjer morajo socialne oskrbovalke odčitati prihod in odhod z dela. Glede odzivnosti in dogovarjanja so uporabniki povedali, da se da pomoč hitro urediti, oziroma dogovoriti za nov termin ali kakšno spremembo kar preko telefona ali telefonskih sporočil.

Glede na rezultat ankete je cena storitve primerna in si lahko vsak uporabnik sam pokrije mesečne stroške za storitve socialne oskrbe na domu. Noben izmed uporabnikov, pri katerih sem osebno izvajala anketo, se ni pritožil nad ceno storitve, kljub temu da so dejali, da imajo majhno pokojnino. Vsi uporabniki so se tudi strinjali, da občina v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev.

Več kot polovica uporabnikov je ocenila celotno izvajanje storitve pomoči na domu z oceno 5, kar pomeni, da so zelo zadovoljni s storitvijo in nimajo nobenih pripomb glede zavoda, ki nudi pomoč na domu, kot tudi glede socialnih oskrbovalk. Tretjina uporabnikov je storitev ocenilo kot zadovoljivo, ostali pa so ocenili s še kar zadovoljivo.

Raziskava torej ni potrdila mojih pričakovanj in informacij, ki so jih dobili na občini Medvode, saj sem skoraj vse postavljene hipoteze, razen zadnje, ovrгла. Sem bila pa tudi sama presenečena nad pozitivnimi odzivi s strani uporabnikov in menim, da sem kot nevtralni člen v tej raziskavi pridobila verodostojne podatke, saj sem vsakemu uporabniku na začetku tudi povedala, da je intervju anonimen, zato so lahko tudi sami bolj iskreno odgovarjali na zastavljena vprašanja

6 SKLEPI

- Največ uporabnikov socialne oskrbe na domu je starih med 81 in 90 let.
- Več kot polovica uporabnikov koristi socialno oskrbo že več kot 2 leti predvsem zaradi starosti ali invalidnosti.
- Pomemben vir informacij glede pridobitve socialne oskrbe na domu sta patronažna sestra in socialna delavka, so pa uporabniki dejali, da je bilo informacije glede oskrbe na domu težko pridobiti.
- Večina uporabnikov meni, da prejema dovolj pomoči in ob ustreznih urah, si pa veliko uporabnikov želi prejemati socialno oskrbo v dopoldanskem času.
- Uporabniki si ne želijo prejemati socialne oskrbe krajši čas – pol ure na dan, saj socialne oskrbovalke velikokrat še v polni uri ne uspejo opraviti vsega dela.
- Največ uporabnikov koristi pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, sledi gospodinjska pomoč in nekaj manj pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.
- Uporabniki so zadovoljni z odnosom in delom socialnih oskrbovalk.
- Večjemu delu uporabnikom ne odgovarja menjavanje socialnih oskrbovalk in si želijo, da bi imeli stalno socialno oskrbovalko.
- Cena storitve socialne oskrbe na domu v občini Medvode je primerna, saj lahko vsi uporabniki sami pokrijejo mesečne stroške za storitev.
- Občina Medvode v dovolj velikem obsegu sofinancira storitev socialne oskrbe na domu.
- Več kot polovica uporabnikov je zelo zadovoljna z izvajanjem storitve oskrbe na domu, ostali uporabniki so zadovoljni, nekaj manj pa je še kar zadovoljnih.

7 PREDLOGI

- Glede na to, da je večina uporabnikov dejala, da si želi manj menjanja s strani obiskovalk in imajo željo, da jih oskrbuje ista oskrbovalka, predlagam, da Zavod Comett omeji številko oskrbovalk na eno ali dve oskrbovalki na enega uporabnika. S tem bi tudi socialnim oskrbovalkam olajšali delo, saj bi imele večjo sledljivost uporabnika, dobro poznale njegovo zdravstveno stanje, predvsem pa dobro poznale potrebe in želje uporabnika.
- Ker je veliko uporabnikov osamljenih, predvsem pa so izrazili željo po druženju, predlagam, da se Zavod Comett poveže s Fakulteto za socialno delo ali z mrežo prostovoljnih organizacij in tako vključi študente in prostovoljce za druženje z uporabniki ali kakšno lažje gospodinjsko opravilo.
- Pri uporabnikih je bilo opaziti, da zelo radi vidijo, da socialne oskrbovalke odidejo po potrebi tudi po nakupih ali plačati položnice. Ker je danes možno plačevanje preko interneta, telefonskega in internetnega naročanja in dostave na dom, bi lahko socialne oskrbovalke koristile internetne storitve naročanja in plačevanja ter čas za nakupe raje porabile za ostalo socialno oskrbo.
- Nekaj uporabnikov je dejalo, da so bile informacije o tem, kje pridobiti pomoč na domu, težko dostopne in uporabniki niso vedeli na koga se obrniti po pomoč, zato predlagam, da občina Medvode nekajkrat letno objavi oglas o socialni oskrbi na domu v občinskem časopisu Sotočje in na strani medvoške televizije.
- Ker so socialne oskrbovalke preobremenjene, uporabniki pa so dejali, da pogosto zelo hitijo, predlagam večje število zaposlenih, posledično pa bi s tem lažje zadostili vsem terminskim potrebam uporabnikov. Veliko jih je namreč izrazilo željo, da bi socialno oskrbo potrebovali v dopoldanskem času.
- Ker so družinski člani premalo informirani glede socialne oskrbe na domu in izvajanja tako zdravstvene kot psihološke pomoči sorodnikom, ki potrebujejo vsakodnevno oskrbo, predlagam, da strokovni delavci (izvajalci socialne oskrbe na domu, patronažne sestre, socialne delavke) organizirajo skupine za pomoč družinskim članom, ki v domačem okolju skrbijo za sorodnike.

8 LITERATURA

Cijan, R., & Cijan, V. (2003). *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Colombo, F., Llena – Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD health Policy Studies, OECD Publishing. Pridobljeno 28. 4. 2018 s https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page1.

Čačinovič Vogrinčič, G. (1994). Družinski človek. V I. Hojnik Zupanc (ur.), *Star človek in družina*, (str. 7 – 11). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2000). Družina in star človek, *Socialno delo*, 39(4/5), 287–290. Pridobljeno 12. 5. 2018 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-B3F9ZVGQ>.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Črnič Istenič, M., Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Jelenc-Krašovec, S., Kavčič, M., Knežević Hočevar, D., Kump, S. & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

De Vries & S., Bouwkamp, R. (1995). *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.

Dragoš, S. & Leskošek, V. (2003). *Družbena neenakost in socialni kapital*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Drole, J., & Lebar, L. (ur.) (2014). Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba. Analitsko poročilo DPS projekta AHA.SI. Pridobljeno 15. 3. 2018 s http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf.

Evans, S. (2009). *Community and ageing. Maintaining quality of life in housing with care settings*. Bristol: Policy Press.

Evropska komisija, (2005). *Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami – Zelena knjiga*. Evropska komisija Luksemburg: Urad za uradne publikacije

Evropskih skupnosti (str. 29). uradni slovenski prevod. Pridobljeno 15. 5. 2018 s <https://projekt-star.eu/wp-content/uploads/2016/12/Zelena-knjiga.pdf>

WeDo. Za dobro počutje in dostojanstvo starejših. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe. (2012). Pridobljeno 30. 4. 2018 s www.f3zo.si/scripts/download.php%3Ffile%3D/data/upload/24171_WeDo_brochure_A4_48p_SL_WEB.pdf+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si

Fink, A., Mohar, P. & Sečnik, A. (2004). *Domača nega*. Celje: Mohorjeva založba.

Flaker, V., Cuder, M., Nagode, M., Podbevšek, K., Podgornik, N., Rode, N., Škerjanc, J. & Zidar, R. (2007). *Vzpostavljanje osebnih paketov storitev*: Poročilo o pilotskem projektu »Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva«. 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., Nagode, M., Rafaelič, A. & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje v procesu – eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hlebec, V. (2003). Socialna omrežja starostnikov v Sloveniji, *Družboslovne razprave*, 19 (43), 171–182.

Hlebec, V. (2010). *Oskrba starih med državo in družino : oskrba na domu*, 47 (4), 765–785. Pridobljeno 15. 4. 2018 s http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP20104_Hlebec.pdf

Hlebec, V., & Kogovšek, T. (2003). *Konceptualizacija socialne opore*. Ljubljana: Družboslovne razprave, 19 (43), 103–125.

Hlebec, V., & Kogovšek, T. (2003). *Merjenje socialnih omrežij*. Ljubljana: Študentska založba

Hlebec, V., Šircelj, M., Kolarič, Z., Rakar, T., Kopač Mrak, A., Kump, N., Stropnik, N., Mali, J., Hvalič Touzery, S., Nagode, M., Mandič, S., Kogovšek, T., Domanjko, B., Pahor, M., Filipovič Hrast, M., Kump, S., Jelenc Krašovec, S. & Šadl, Z. (2009). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka (10). Maribor: Založba Aristej

Hlebec, V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A. & Trbanc, M., (2010). *Samo da bo denar: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hlebec, V., Nagode, M. & Filipovič Hrast, M. (2014). *Kakovost socialne oskrbe na domu: Vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hlebec, V. (2010b). *The post-socialist transition and care for older people in Slovenia*. European papers on the new welfare (na spletu). Vol. 15, p. 141–152. Pridobljeno 4. 3. 2018 s <http://eng.newwelfare.org/2010/10/20/the-post-socialist-transition-and-care-for-older-people-in-slovenia-2/#.UdfAT03YQTY.email>.

Hlebec, V. & Mali, J. (2013). Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52 (1), 29–41.

Filipovič Hrast, M. & Hlebec, V. (2015). *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede

Filipovič Hrast, M. & Hlebec, V. (2015). *Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov*, 52 (1/2), 48–66. Pridobljeno 20.8.2018 s http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP2015_1-2_HlebecFilipovic-Hrast.pdf

Hvalič Touzery, S. (2007a). *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hvalič Touzery, S. (2007b). »*Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam!*« – Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. *Kakovostna starost*, 10 (3), 4–27.

Hvalič Touzery, S. (2009). *Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov*. V V. Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 109 – 123). Maribor: Aristej.

Iecovich, E. (2014). Aging in Place: From Theory to Practice. *Anthropological Notebooks*, 20, (1), str. 21–33.

Iglič, H. (1989). Socialne mikrostrukture: sorodstvena in tradicionalna orientacija v iskanju socialne opore. Ljubljana: RSS.

Imperl, F. (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co. Seniorprojekt.

Javornik, J. (ur.). (2006). *Socialni razgledi*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.

Kane, R. L. & Kane, R. A. (2005). *Long - term care*. V: M. L. Johnson (ur.). *The cambridge handbook of age and ageing* (str. 638 – 646). Cambridge: University press.

Katalog strokovnih znanj in spretnosti. (2010). Ur. l. RS, št. 909-2/2010/16. Pridobljeno 15. 4. 2018 s <http://www.nrpslo.org/katalog.aspx/32575251>.

Kogoj, A. (2004). Psihološke potrebe v starosti. *Zdravniški vestnik*, 73 (10), 749–751. Pridobljeno 20.8.2018 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-SQPFFVB2/89d57d16-b126-41f8-a9ee-56e99b107909/PDF>

Kogovšek T. (2001). Ocenjevanje zanesljivosti in veljavnosti merjenja značilnosti egocentričnih socialnih omrežij (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Krašovec Jelenc, S. (2015). Pomen javnih prostorov za druženje in učenje starejših ljudi. *Sodobna pedagogika*, 3(15), 52–68.

Krause, N. (2004). Lifetime Trauma, Emotional Support, and Life Satisfaction Among Older Adults. *The Gerontologist*, 44 (5), 615–623.

Kump, N. & Stropnik, N. (2009), Socialno-ekonomski položaj starejšega prebivalstva. V V. Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (77-92). Maribor: Aristej.

Lah, L., Svetin, I. & Razpotnik, B. (2013), *Starejši na trgu dela*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno 15. 4. 2018 s <https://www.stat.si/doc/pub/starejsi.pdf>.

Lipar, T. (2012). Družinska oskrba v Kanadi. *Kakovostna starost*, 15 (3), 45–50. Pridobljeno 15. 4. 2018 s <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1263>

Lukas, E. (1993). *Družina in smisel*. Celje: Mohorjeva družba.

Mali, J. (2007). Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2009). Sožitje med generacijami, kot ga razumemo v socialnem delu: sožitje generacij. V S. Bezjak (ur.). *Vloga starejših v sodobni slovenski družbi*: zbornik (70–95). Ljubljana: Inštitut Hevrek.

Mali, J. (2012a). Socialno delo s starimi ljudmi in nova socialna zakonodaja. *Časopis za kritiko znanosti*, 250, (39), 128–137, 295. Pridobljeno 18. 6. 2018 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-CIGRMBHD>.

Mali, J. (2012b). Uvajanje dezinstitutionalizacije na področju oskrbe starih ljudi. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (250), 86–94.

Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52 (1), 57–65.

Mali, J. (2015). Magistrski študij socialnega dela s starimi ljudmi kot odziv na demografske spremembe v družbi. *Socialno delo*, 54(1), 3–10.

Milošević Arnold, V. (2003). *Socialno delo s starimi ljudmi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2010). *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Pridobljeno 16. 5. 2018 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. (2006b). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf, (15. 4. 2018).

Nagode, M., Jakob Krejan, P. & Smolej, S. (2012). *Izvajanje pomoči na domu – analiza stanja v letu 2011*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Nagode, M., Lebar, L., Kovač, N. & Vidrih, N. (2016). *Izvajanje pomoči na domu – analiza stanja v letu 2015*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Nagode, M., Dremelj P., Černigoj Sadar, N., Dragoš, S., Ferligoj, A., Kogovšek T. & Hlebec V. (2004). *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Nagode, M. & Dremelj, P. (2004). Omrežja socialne opore oseb z gibalnimi težavami. V Novak, M. *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*, (str. 111–120). Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Nagode, M., Kovač, N., & Lebar, L. (2013). Socialna oskrba na domu v mreži javne službe in zunaj nje. *Socialno delo*, 52(6), 366–371.

Nagode, M. & Hlebec, V. (2013). Socialna oskrba z vidika socialnih oskrbovalk. *Socialno delo*, 52(1), 15–27.

Nagode, M. (2009). Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: Pomoč na domu in varovanje na daljavo. V V. Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (125–138). Maribor: Aristej.

Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacović, A. & Dominkuš, D. (2014). Dolgotrajna oskrba: uporaba mednarodne definicije v Sloveniji. *Delovni zvezek*, 2 (23), 6–40.

Nezavezujoč evropski okvir kakovosti za socialne storitve (2010). Bruselj: Svet evropske unije.

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London, Macmillan Press LTD.

Palir Čuješ, T. (2002). *Pomoč svojcem pri skrbi za bolne in stare družinske člane* (diplomsko delo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Patsios, D. & Davey, A. (2005). Formal and informal community care of older adults. V M. L. Johnson, (ur.), *The cambridge handbook of age and ageing* (str. 597–604). Cambridge: University press.

Perko, L. (2007). Oskrba oseb z demenco na domu. V: J. Mali, V. Milošević – Arnold, (ur.), *Demenca – izziv za socialno delo*, 161–162. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Uradni list RS št. 52/95 in nasl.

Rafaelič, A. & Nagode, M. (2012). Uvajanje dolgotrajne oskrbe. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (250), 47–61.

Rapoša Tajnšek, P. (1993). Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 32 (5-6), 139–151.

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

Renner, T., Kuhar, M., Švab, A., Kersnik, M., Šircelj, M. & Javornik, S. J. (2006). *Družina in njene nove podobe*. V S. J. Javornik (ur.) (2006). *Socialni razgledi 2006* (72–85). Ljubljana: UMAR.

Ramovš, J. (1999). Mreža medgeneracijskih skupin za kakovostno starost v domu za stare ljudi. *Kakovostna starost*, 2(2), 11–38.

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

Ramovš J. (2005). Izhodišča in predlogi za nacionalni program socialnega varstva starih ljudi v obdobju 2006 do 2010 ter za nacionalno strategijo razvoja družbe z velikim deležem starega prebivalstva. *Kakovostna starost*, 8(3), 2–38.

Ramovš, J. (2000). *Medgeneracijska povezanost, samopomoč in kakovostna starost*, 39(4/5). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ramovš, J., Kladnik, T. & Knific, B. (1992). *Skupine starih za samopomoč: metodični priročnik*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Ur. l. RS 39/2013. Pridobljeno 6. 3. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2013-01-1517?sop=2013-01-1517>.

Smith, A. (2009). Ageing in urban neighbourhoods. Place attachment and social exclusion. Bristol: Policy Press.

Svetičič, B. (2002). *Spremembe v življenju oskrbovalcev: Skrb za starega človeka v družini* (Diplomsko delo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo

Šadl, Z. & Hlebec V. (2007). Emocionalna opora v omrežjih srednje in starejše generacije v časovni perspektivi. *Teorija in praksa*, 44 (1/2): 226–253. Pridobljeno 16. 5. 2018 s http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/tip20071-2_Sadl_Hlebec.pdf.

Štepic, M. (2007). Tveganja za stare ljudi v odročni, ruralni skupnosti Javor in njihove rešitve. *Kakovostna starost*, 10 (1), 26–37.

Škerjanc, J. (2006). Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev. Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve. Ljubljana: Center za poklicno izobraževanje in usposabljanje.

Timonen, V. (2008). *Ageing societies: a comparative introduction*. Maidenhead: McGraw-Hill: Open University Press.

Travis, Shirley S. (1995). *Families and Formal Networks*. V: R. Blieszner, V. Bedford-Hilkevitch, (ur.). *Handbook of Aging and the Family* (459–473). Westport: Greenwood Press.

Ušlakar, M. (2009). Ekonomski in socialni izzivi staranja prebivalstva z vidika potreb po dolgotrajni oskrbi (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Uredba o merilih za določanje oprostitve pri plačilih socialnovarstvenih storitev (2004). Ur. l. RS, št. 110/04. Pridobljeno 30. 5. 2018 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED3348>.

Varga, R. (2003). Teorija motivacije Abrahama Maslowa v humanistični psihologiji. *Socialna pedagogika*, 7(3), 339–360.

Vaux, A. (1998). *Social Support; Theory, Research and Intervention*. New York: Praeger Publishers.

Vertot, N. (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. *Statistični urad Republike Slovenije*. Pridobljeno 30. 5. 2018 s <https://www.stat.si/doc/pub/StarejsePrebivalstvo.pdf>.

Victor, C. (2005). *The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology*. New York: Routledge.

Wacker, R.R. & Roberto, K.A. (2008). Community resources for older adults: programs and services in an era of change. Los Angeles: Sage.

Zakon o socialnem varstvu (ZSV). Uradni list RS, št. 54/92 in nasl.

Zemljič, B. & Hlebec, V. (2001). Zanesljivost mer središčnosti in pomembnosti v socialnih omrežjih. *Družboslovne razprave* XVII (37-38), 191–221.

Zemljak, S. & Nagode, M. (2011). Poročilo o izvajanju socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu Centra za socialno delo Murska Sobota. Murska Sobota: Center za socialno delo (interno gradivo)

9 PRILOGE

9.1 Anketni vprašalnik za uporabnike

Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Z namenom ugotoviti ter spoznati želje, potrebe in zadovoljstvo uporabnikov storitev pomoči na domu, katerega izvajalec je Comett zavod za pomoč in nego na domu, sem pripravila vprašalnik.

Podatke bom uporabila za namen izdelave diplomske naloge v okviru Fakultete za socialno delo v Ljubljani, obenem pa bodo služili kot informacija Občini Medvode za izboljšanje kvalitete storitev PND. Anketa je anonimna.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za vaš čas in sodelovanje.

Tjaša Grmovšek

1. SPOL

- a) M
- b) Ž

2. STAROST UPORABNIKA

- a) manj od 65 let
- b) med 66 in 70 let
- c) med 71 in 80 let
- d) med 81 in 90 let
- e) nad 90 let

3. SOCIALNO OSKRBO NA DOMU POTREBUJEM ZARADI:

- a) starosti
- b) invalidnosti
- c) druge invalidne osebe
- d) kronične bolezni
- e) dolgotrajne okvare zdravja
- f) otroka s posebnimi potrebami

4. S KOM ŽIVITE?

- a) sam/a
- b) s partnerjem/zakoncem
- c) z družino
- d) z drugimi sorodniki
- e) drugo: _____

5. V KAKŠNEM GOSPODINJSTVU ŽIVITE?

- a) Samsko/enočlansko (živim sam/-a)
- b) Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)
- c) Par brez otrok, partner/-ka živi v DSO
- d) Par z otroki
- e) živim z drugimi ljudmi (vpišite katerimi): _____

6. OD KOGA STE IZVEDELI ZA MOŽNOST SOCIALNE OSKRBE NA DOMU?

- a) sorodnikov
- b) prijateljev
- c) socialne delavke na CSD
- d) medicinske sestre v zdravstvenem domu
- e) patronažne sestre
- f) osebnega zdravnika v zdravstvenem domu
- g) socialne oskrbovalke na domu
- e) medijev
- f) drugo: _____

7. KOLIKO ČASA ŽE KORISTITE STORITVE SOCIALNE OSKRBE NA DOMU?

- a) manj kot 6 mesecev
- b) manj kot 1 leto
- c) več kot 1 leto
- d) več kot 2 leti

**8. ALI BI ŽELELI PREJEMATI SOCIALNO OSKRBO KRAJŠI ČAS - POL URE NA DAN?
ČE DA, KOLIKOKRAT NA DAN?**

- a) ne
- b) da, ____ x na dan

9. OB KATERIH URAH BI ŽELELI PREJMATI SOCIALNO OSKRBO?

10. KATERE STORITVE KORISTITE?

10.1. Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih

- a) pomoč pri oblačenju in slačenju
- b) pomoč pri osebni higieni
- c) pomoč pri hranjenju
- d) opravljanje osnovnih življenjskih potreb
- e) vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov

10.2. Gospodinjska pomoč

- a) prinašanje pripravljenih obrokov
- b) nakup in prinašanje dobrin iz trgovine
- c) priprava obrokov na domu
- d) čiščenje in osnovno vzdrževanje bivalnega prostora uporabnika (pomivanje posode, odnašanje smeti, postiljanje...)
- e) nič od naštetega

10.3. Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

- a) vzpostavljanje socialne mreže z okoljem
- b) vzpostavljanje stikov s prostovoljci in/ali s sorodstvom
- c) spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
- d) informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
- e) priprava upravičenca na institucionalno varstvo

11. KAJ VAM POMENI STORITEV SOCIALNA OSKRBA NA DOMU?

- a) ostati v svojem domu
- b) stik z zunanjim svetom
- c) razvedrilo
- d) osebna higiena in urejenost
- e) varnost in urejen dom
- f) drugo: _____

12. PROSIM, PREBERITE VSAKO TRDITEV IN OZNAČITE KOLIKO SE Z NJO STRINJATE.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Ne vem
A Informacije o tem, kje lahko pridobim pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	1	2	3	4	5	6
B Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	1	2	3	4	5	6
C Pomoč na domu sem pridobil/-a takoj, ko sem jo potreboval/-a.	1	2	3	4	5	6
D Izbiram lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	1	2	3	4	5	6
E Organizacija, ki mi nudi pomoč na domu, se nahaja blizu mojega doma.	1	2	3	4	5	6
F Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam.	1	2	3	4	5	6
G Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	1	2	3	4	5	6
H Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridem v stik oz. se dogovorim za srečanje.	1	2	3	4	5	6
I V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, se dogovorim za srečanje.	1	2	3	4	5	6
J Socialna oskrbovalka prihaja točno.	1	2	3	4	5	6
K Socialna oskrbovalka ostaja pri meni polno uro.	1	2	3	4	5	6
L Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	1	2	3	4	5	6
M Vedno prejmem celoten obseg pomoči, katero potrebujem.	1	2	3	4	5	6
N Socialni oskrbovalki lahko zaupam.	1	2	3	4	5	6
O Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	1	2	3	4	5	6
P Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	1	2	3	4	5	6
R Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	1	2	3	4	5	6

S	Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	1	2	3	4	5	6
Š	Cena pomoči na domu je ustrezna.	1	2	3	4	5	6
T	Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a.	1	2	3	4	5	6
U	Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	1	2	3	4	5	6

13. ZADOVOLJSTVO Z ODNOSOM SOCIALNIH OSKRBOVALK

		Zelo nezadovoljen	Nezadovoljen	Niti zadovoljen niti nezadovoljen	Zadovoljen	Zelo zadovoljen	Ne vem
STROKOVNOST	Kako ste zadovoljni oskrbo, ki jo izvaja socialna oskrbovalka?	1	2	3	4	5	6
RAZUMEVANJE	Kako ste zadovoljni razumevanjem vaših potreb s strani soc. oskrbovalke?	1	2	3	4	5	6
POGOVOR	Kako ste zadovoljni pogovorom socialne oskrbovalke z vami?	1	2	3	4	5	6
ZAUPANJE	Kako ste zadovoljni zaupanjem oskrbovalki?	1	2	3	4	5	6

14. KOLIKO MESEČNO PLAČATE ZA SOCIALNO OSKRBO NA DOMU?

- a) manj kot 30 evrov
- b) med 30 in 60 evrov
- c) med 60 in 90 evrov
- d) med 90 in 120 evrov
- e) več kot 120 evrov

15. KAKŠNA SE VAM ZDI CENA STORITEV OD PONEDELJKA DO SOBOTE? (Cena storitev na uro znaša 4,94 evra)

- a) nizka
- b) primerna
- c) visoka

d) previsoka

16. KAKŠNA SE VAM ZDI CENA STORITEV OB NEDELJAH – V KOLIKO JO KORISTITE? (Cena storitev znaša 6,96 evra)

a) nizka

b) primerna

c) visoka

d) previsoka

17. ALI PO VAŠEM MNENJU OBČINA V DOVOLJ VELIKEM OBSEGU SOFINANCIRA STORITEV? (Občina doplača od ponedeljka do petka 13,60 evra, za nedelje doplača 18,32 evra)

a) da

b) ne

18. ZADOVOLJSTVO Z OBISKI

		Zelo nezadovoljen	Nezadovoljen	Niti zadovoljen niti nezadovoljen	Zadovoljen	Zelo zadovoljen	Ne vem
ODZIVNOST	Kako ste zadovoljni s odzivnostjo oskrbovalk?	1	2	3	4	5	6
ŠTEVILO OBISKOV	Kako ste zadovoljni s številom obiskov socialne oskrbovalke	1	2	3	4	5	6
TRAJANJE OBISKOV	Kako ste zadovoljni s časovno dolžino obiskov socialne oskrbovalke	1	2	3	4	5	6

18.1. ALI SOCIALNE OSKRBOVALKE OSTAJAJO PRI VAS V ČASU STORITVE POLNO URO?

a) da

b) ne

c) če ne, koliko časa povprečno: _____

19. KAKO BI V CELOTI OCENILI IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU? (Ocena 1 pomeni nezadovoljivo, ocena 5 pomeni odlično)

1 2 3 4 5

20. VAŠE PRIPOMBE, KRITIKE IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE STORITVE:

9.2 Spremenljivke

NEODVISNE SPREMENLJIVKE	INDIKATORJI	MODALITETE
Spol	Biološka različnost (zunanj izgled)	- M (moški) - Ž (ženski)
Starost	Dopolnjena starost v letih	- manj od 65 let - med 66 in 70 let - med 71 in 80 let - med 81 in 90 let - nad 90 let
Razlog za socialno oskrbo	Razlog za odločitev koriščenja socialne oskrbe na domu	- starosti - invalidnosti - druge invalidne osebe - kronične bolezni - dolgotrajne okvare zdravja - otroka s posebnimi potrebami
Stan	S kom oseba živi	- sam/a - s partnerjem/zakoncem - z družino - z drugimi sorodniki - drugo - samsko/enočlansko (živim sam/-a) - par brez otrok - živim z drugimi ljudmi
ODVISNA SPREMENLJIVKA	INDIKATORJI	MODALITETE
Posredovanje informacij	Informacije glede možnosti uporabe socialne oskrbe na domu	- sorodnikov - prijateljev - socialne delavke na CSD - medicinske sestre v zdravstvenem domu - patronažne sestre - osebnega zdravnika v zdravstvenem domu - socialne oskrbovalke na domu - medijev
Časovna opredelitev storitve socialne oskrbe na domu	Trajanje	- manj kot 6 mesecev - manj kot 1 leto - več kot 1 leto - več kot 2 leti
Preverjanje časovne kakovosti storitve	Krajše trajanje oskrbe na obisk	- da - ne
Opredelitev, katere storitve uporabniki koristijo	Vrste storitve v 3 različnih sklopih	- Dnevna opravila (pomoč pri oblačenju, pomoč pri osebni higieni, pomoč pri hranjenju, opravljanje osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih

		ortopedskih pripomočkov) - Gospodinjska pomoč (prinašanje pripravljenih obrokov, nakup in prinašanje dobrin iz trgovine, priprava obrokov na domu, čiščenje in osnovno vzdrževanje bivalnega prostora, nič od naštetega) - Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, vzpostavljanje stikov s prostovoljci in/ali s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca, priprava upravičenca na institucionalno varstvo)
Pomen storitve socialne oskrbe za uporabnike	Kaj storitev socialne oskrbe na domu pomeni uporabniku	- ostati v svojem domu - stik z zunanjim svetom - razvedrilo - osebna higiena in urejenost - varnost in urejen dom - drugo
Informacije o pridobitvi socialne oskrbe na domu	- Informacije o tem, kje lahko pridobim oskrbo na domu, so bile dostopne in jasne. - Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Dostopnost storitve socialne oskrbe na domu	- Oskrbo na domu je bilo enostavno pridobiti. - Oskrbo na domu sem pridobil/-a takoj, ko sem jo potreboval/-a. - Izbiram lahko med različnimi izvajalci oskrbe na domu. - Organizacija, ki mi nudi oskrbo na domu, se nahaja blizu mojega doma.	
Časovna opredelitev socialne oskrbe na domu	- Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam. - Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Odzivnost izvajalcev oskrbe na domu	- Z izvajalci oskrbe na domu lahko enostavno pridem v stik. - V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, se dogovorim za srečanje.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Časovno izvajanje storitve oskrbe na domu	- Socialna oskrbovalka prihaja točno. - Socialna oskrbovalka ostaja pri meni polno uro.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem

Odnos in delo socialnih oskrbovalk	- Vedno prejemem celoten obseg pomoči, katero potrebujem. - Socialni oskrbovalki lahko zaupam. - Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo. - Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Kakovost izvajanja socialne oskrbe na domu	- Pomoč na domu se izvaja kakovostno. - Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Ustreznost cene socialne oskrbe na domu	- Cena pomoči na domu je ustrezna. - Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a. - Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	- (1) sploh se ne strinjam - (2) ne strinjam se - (3) deloma se ne strinjam, deloma se - (4) strinjam se - (5) popolnoma se strinjam - (6) ne vem
Stopnja zadovoljstva z odnosom socialnih oskrbovalk	Preverjanje zadovoljstva uporabnikov socialne oskrbe na domu glede odnosa socialnih oskrbovalk	- (1) zelo nezadovoljen - (2) nezadovoljen - (3) niti zadovoljen niti nezadovoljen - (4) zadovoljen - (5) zelo zadovoljen - (6) ne vem
Cenovna opredelitev socialne oskrbe na domu	- Mesečno plačilo - Višina cene storitve	- manj kot 30 EUR - med 30 in 60 EUR - med 60 in 90 EUR - med 90 in 120 EUR - več kot 120 EUR - nizka - primerna - visoka - previsoka
Ocenjevanje uporabnikov glede zadovoljstva sofinanciranja občine za izvajanje storitev	Obseg financiranja	- da - ne
Zadovoljstvo z obiski socialnih oskrbovalk	Zadovoljstvo z obiski	- (1) zelo nezadovoljen - (2) nezadovoljen - (3) niti zadovoljen niti nezadovoljen - (4) zadovoljen - (5) zelo zadovoljen - (6) ne vem
Ocenjevanje glede časovne dolžine obiska	Časovna ustreznost obiska	- da - ne - če ne, koliko povprečno
Zadovoljstvo z izvajanjem storitve	Zadovoljstvo s storitvijo	1 -5, pri čemer 1 pomeni nezadovoljivo, ocena 5 pomeni odlično