

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Martina Drofenik

Primerjava načinov dela socialnih delavk v javnih in
zasebnih domovih za stare ljudi

Magistrsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Martina Drofenik

Primerjava načinov dela socialnih delavk v javnih in
zasebnih domovih za stare ljudi

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2019

Zahvala

Najprej se zahvaljujem svoji mentorici, doc. dr. Liljani Rihter, za zelo hitre odzive, za prijaznost, natančnost, za naklonjen čas, za vse nasvete in strokovno pomoč pri pisanju magistrske naloge.

Zahvaljujem se vsem socialnim delavkam v domovih za sodelovanje v raziskavi.

Posebej se zahvaljujem svoji družini in fantu, ki so razumeli, da kdaj nisem imela časa, ki so me spodbujali in verjeli vame vse do konca.

Najlepša hvala vsem.

*Stari ljudje niso zgolj pasivni prejemniki pomoči,
temveč so oblikovalci in ustvarjalci kakovostnega življenja
v zadnjem obdobju človekovega življenja.
(Mali, 2013, str. 63)*

Naslov magistrskega dela: Primerjava načinov dela socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi

Povzetek

Problem magistrskega dela je primerjava načinov dela socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi. V teoretičnem delu, ki je razdeljen na pet sklopov, opisujem institucionalno varstvo starih ljudi, socialni model v domovih za stare ljudi, socialno delo v domovih za stare ljudi, inovacije v socialnem varstvu in oskrbo za stare ljudi v drugih evropskih državah. Empirični del vsebuje predstavitev raziskovalnega problema z raziskovalnimi vprašanji in metodologije, ki vključuje vprašalnik kot merski pripomoček, polstrukturirani intervju kot metodo zbiranja podatkov in socialne delavke v domovih kot enoto raziskovanja. Uporabila sem neslučajnostni priložnostni vzorec. V nadaljevanju so zapisani rezultati in razprava z naslednjimi bistvenimi sklepi. Več vsakodnevne sodelovanja med stanovalci in zaposlenimi ter med socialnimi in zdravstvenimi delavci in ostalimi zaposlenimi je prisotnega v javnih domovih. Več možnosti za odkrit pogovor s socialno delavko imajo stanovalci v javnih domovih. Stanovalci imajo več možnosti odločanja o svojem življenju v javnih domovih, saj lahko odločajo o svojem življenjskem stilu glede posedanja na voziček, glede zasebnosti in miru, glede prehrane in obiskov, medtem ko lahko v zasebnih domovih več odločajo glede prehrane, kraja in časa odhodov ter glede tega, ali želijo zapustiti dom. V posameznih zasebnih domovih izvajajo aktivnosti za nepomične stanovalce in stanovalce na varovanem oddelku, s katerimi omogočajo, da se lahko vključijo v več dejavnosti. Večji delež javnih kot zasebnih domov stike navezuje zunaj doma, kar pomeni, da so bolj odprti navzven in omogočajo več sodelovanja s skupnostjo. V zasebnih domovih povezujejo svoje in stanovalce na drugačne načine, s pomočjo projekta govorilnih ur za svoje in njihovega vključevanja v prireditve, vključijo jih kot nastopajoče. Lahko zaključimo, da je po zgornjih ugotovitvah večja razvitost socialnega modela v javnih domovih za stare ljudi. V vseh domovih je naloga socialne delavke ob sprejemu, zadolžena je za sam sprejem stanovalca in predstavitev doma. Skupne naloge v posameznih javnih in zasebnih domovih so izvajanje individualnega načrta, sodelovanje v aktivnostih, sodelovanje s svojci ter informiranje stanovalcev in svojcev. Socialne delavke v javnih domovih pri svojem delu najpogosteje uporabljajo načelo krepitve moči, v zasebnih domovih pa individualno načrtovanje; v javnih in zasebnih domovih vse socialne delavke uporabljajo metodo dela s posameznikom in s skupino. Trije domovi imajo v popolnosti razvito paliativno obliko oskrbe s sobo oazo. Vsi javni domovi izvajajo kongruentno odnosno nego oziroma kulturo usklajenih odnosov na posameznika. V vseh javnih in le v enem zasebnem domu se izvaja dnevno varstvo za zunanje uporabnike. Vrstni red plačnikov storitve institucionalnega varstva je enak v javnih in zasebnih domovih. K tem ugotovitvam predlagam naslednje: stanovalcem bi morali zagotoviti več vključenosti v odločanje z odprtim dialogom, da sami povedo svoje želje in potrebe zaposlenim; v življenje stanovalcev v domu bi morali več vključevati svoje, na primer s projektom govorilnih ur za svoje, kot ga že izvajajo v enem zasebnem domu; v sodelovanje s stanovalci bi bilo treba vključiti vse službe v domu z različnimi aktivnostmi; v aktivnosti in inovacije je treba vključevati vse stanovalce v domu, tudi nepomične stanovalce in stanovalce z demenco na varovanih oddelkih; stanovalce in svoje bi bilo treba več vključevati v predlaganje inovacij, še posebej v zasebnih domovih, kjer so rezultati pokazali, da so vključeni samo v enem domu; projekt preprečevanja padcev stanovalcev v domu bi lahko vpeljali v več domov in tako preprečili poškodbe.

Ključne besede: načini dela socialnih delavk, javni in zasebni domovi za stare ljudi, stari ljudje, socialne delavke

Title: Comparison of Working Methods of Social Workers in Public and Private Retirement Homes

Abstract

This master's thesis compares the working methods of social workers in public and private retirement homes. The theoretical part is divided into five parts and describes institutional care for the elderly, the social model and social work services in retirement homes as well as innovations in social care and elderly care in other European countries. The empirical part introduces the research problem and presents our research questions and methodology. With the help of a survey and a semi-structured interview, we collected data and social workers in retirement homes were used as our research unit. The study was carried out with non-probability convenience sampling. The results of our study and the discussion are presented below. More day-to-day cooperation between the residents and the employees as well as social workers, health workers and other employees can be observed in public retirement homes. The public retirement homes also offer more opportunities for an open dialogue with the social workers. Residents of public retirement homes have more freedom to decide how they want to live, as they can make their own decisions regarding their lifestyle, wheelchair seating, privacy, peace, diet and visits. On the other hand, private home residents have a greater say in selecting their diet, determining the place and time of their departures and deciding whether they want to leave the home or not. In some private retirement homes, they perform activities for residents that are not able to move and those in secured wards, and thus enabling them to participate in more activities. There are more public retirement homes than private ones that enable socialization outside the retirement homes, which means they are more open-minded and allow more interaction with the community. Private retirement homes use other methods to connect the residents with their relatives, like having conversation hours for the relatives and involving them in events, where they participate as performers. It can be concluded that, according to our findings above, the social model in the public retirement homes is better developed. In both types of homes, the social worker is in charge of receiving the residents and introducing them to their new home. Both private and public retirement homes are responsible for carrying out individual plans, participating in activities, cooperating with relatives and providing information to residents and relatives. Social workers in public retirement homes most often use the method of empowerment, while in private retirement homes individual planning is used. In both types of homes, all social workers work with the residents individually and in a group. The three homes have a fully developed palliative care with an oasis room. In all public homes a congruent relationship care is provided or, in other words, a culture a coordinated interpersonal relationship is cultivated. In all public retirement homes and in only one private home, day-care services are provided to external users. In both types of retirement homes, the order of payers of institutional care services is the same. Based on our findings, we suggest the following: residents should be more involved in the decision-making process by having an open dialogue in order to express their own wishes and needs to the employees; relatives should be more involved in the lives of the residents, for example, by participating in conversation hours for the relatives, which is already being carried out in one private retirement home; all services in the retirement homes should be involved in the residents' activities; all residents, including those that are not able to move and residents with dementia in secured wards, should be included in all activities and innovations; residents and relatives should be encouraged to suggest more innovations, especially in private retirement homes, where the results have shown that relatives are only active in one retirement home; the falls prevention programs for the elderly could be implemented in more retirement homes to prevent injuries.

Keywords: working methods of social workers, public and private retirement homes, elderly, social workers

Vsebina

1.	Uvod.....	1
1.1.	Institucionalno varstvo starih ljudi	2
1.1.1.	Opredelitev domov za stare ljudi	2
1.1.2.	Zakoni oziroma pravilniki o izvajanju storitev v domovih za stare ljudi	3
1.1.3.	Oskrba v domovih za stare ljudi	7
1.1.4.	Cene oskrbe v domovih za stare ljudi	9
1.1.5.	Financiranje domov za stare ljudi	11
1.2.	Socialni model v domovih za stare ljudi	12
1.2.1.	Dimenzije socialne usmerjenosti domov za stare ljudi	13
1.3.	Socialno delo v domovih za stare ljudi	16
1.3.1.	Naloge socialnih delavk v domovih za stare ljudi	17
1.3.2.	Načela pri delu s starimi ljudmi	19
1.3.3.	Metode socialnega dela s starimi ljudmi	21
1.3.4.	Znanje in teorije socialnega dela s starimi ljudmi	22
1.4.	Inovacije v socialnem varstvu	23
1.4.1.	Inovativne oblike oskrbe v domovih za stare ljudi	24
1.5.	Oskrba starih ljudi po drugih evropskih državah	28
2.	Problem	30
2.1.	Raziskovalna vprašanja	31
3.	Metodologija	32
3.1.	Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke	32
3.2.	Raziskovalni instrumenti in viri podatkov	32
3.3.	Populacija in vzorčenje	32
3.4.	Zbiranje podatkov	33
3.5.	Obdelava in analiza podatkov	33
4.	Rezultati	36
4.1.	Rezultati intervjujev s socialnimi delavkami v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi	36
4.1.1.	Socialni model dela s stanovalci	36
4.1.2.	Naloge socialnih delavk	42
4.1.3.	Socialno delo s starimi ljudmi	43
4.1.4.	Izvajanje storitev v domu za stare ljudi	44
4.1.5.	Inovativne oblike oskrbe	47
4.1.6.	Financiranje	51
5.	Razprava	54
6.	Sklepi	65
7.	Predlogi	68
8.	Uporabljena literatura	70
9.	Priloge	75
9.1.	Priloga A: Vprašalnik za socialne delavke	75
9.2.	Priloga B: Primer intervjuja s socialno delavko	77
9.3.	Priloga C: Primer odprtega kodiranja	84
9.4.	Priloga Č: Osno kodiranje	101

Kazalo preglednic

Preglednica 1.1.: Cene po kategorijah oskrbe	10
Preglednica 3.1.: Primer odprtega kodiranja	34
Preglednica 3.2.: Primer osnega kodiranja	35

1. Uvod

Naša družba se stara. Vzrok za to je manjše število rojstev kot v preteklosti in podaljševanje življenjske dobe starih ljudi, kar je posledica družbenega in gospodarskega razvoja ter napredka (Hlebec, 2009, str. 192). Delež ljudi, starejših od 65 let, v zadnjih desetih letih počasi narašča, in sicer je narasel z 12,9 % v letu 1997 na 15,9 % v letu 2007 in na 17,9 % v letu 2015. Predvideno je, da bo leta 2060 skoraj 30 % vseh prebivalcev starejših od 65 let (Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2016). Intenzivnejši porast deleža starejšega prebivalstva je viden v skupini nad 80 let, kjer se je med letoma 2000 in 2007 povečal z 2,3 % na 3,4 %. Povečuje se torej delež najstarejših starih ljudi, starih nad 80 let, ki naj bi se med letoma 2005 in 2050 dvignil s 3 % na 10,6 %, kar kaže na močno naraslo število ljudi, ki praviloma potrebujejo intenzivno skrb in nego, to pa je mogoče najustrezneje zagotavljati le v sodelovanju z družino in državnimi institucijami (Mali, Nagode, 2009, str. 219). Govorimo o tako imenovani dolgoživi družbi, v kateri se na novo vzpostavljajo razmerja med starostnimi skupinami, in sicer je vse več starejših, vse manj mladih in vse manj delovno aktivnih prebivalcev (Hlebec, 2009, str. 192).

Demografske spremembe narekujejo prilagoditev obstoječih sistemov in na ta način potrebo po izkoristku zmogljivosti današnje stare skupine ljudi, tj. starih nad 65 let. S tem pojavom so povezani povečani izdatki za pokojnine, zdravstvo, dolgotrajno oskrbo itd. Posledice večjega števila starih ljudi so povezane tudi s področjem institucionalnega varstva, socialnega varstva in z zaposlovanjem. Starim ljudem je tako treba zagotoviti primerno oskrbo in kakovostno staranje v domovih, kjer živijo (Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2016).

Vedno večje število starega prebivalstva lahko vidimo tudi kot priložnost za pozitivno vrednotenje starosti in možnost razvoja specializiranega področja socialnega dela s starimi ljudmi. S podaljševanjem življenjske dobe smo postali pozorni na vzpostavljanje in ohranjanje solidarnosti kot enega ključnih fenomenov človeške civilizacije. Prav tako vse večjo pozornost namenjamo pojavom, ki spremljajo starost, staranje in stare ljudi (Mali, 2013, str. 57–65).

1.1. Institucionalno varstvo starih ljudi

1.1.1. Opredelitev domov za stare ljudi

Institucionalna oskrba je ena od najbolj razvitih oblik oskrbe za stare ljudi v Sloveniji, ki se je začela z masovnim nameščanjem obubožanih ljudi v institucije po drugi svetovni vojni (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 7; Mali, 2008). Kljub vedno večjemu številu socialnih in zdravstvenih storitev na domu so institucije neizogiben člen v mreži socialnega varstva (Mali, 2006, str. 19).

Nekatere funkcije današnjih domov za stare ljudi so v preteklosti opravljali različni zavodi, zavodi za neozdravljive bolnike, špitali, hiralnice in ubožnice, kjer sta se nastanitev in oskrba izvajali na zelo enostaven način. To so bili njihovi predhodniki (Mali in Milošević Arnold, 2006, str. 169; Imperl, 2012, str. 55). V Sloveniji domove za stare ljudi uvrščamo med socialnovarstvene ustanove (Kornhauser in Mali, 2013).

»Dom za stare ljudi je ustanova za nastanitev, socialno oskrbo in zdravstveno nego starejših ljudi, ki se za to odločijo zaradi starostne onemoglosti, bolezni ali drugega razloga.« (Ramovš, 2013, str. 69).

Domovi za stare ljudi so postali centri za zagotavljanje celostne oskrbe starih ljudi, saj nadomeščajo in dopolnjujejo funkcijo doma in lastne družine z nudenjem bivanja, organizirane prehrane, varstva in zdravstvenega varstva, v njih pa sta zdravstvena oskrba in socialna stroka sooblikovali model medsebojnega delovanja, ki temelji na sodelovanju in dopolnjevanju (Mali, 2012, str. 59; Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010a; Hlebec in Mali, 2013, str. 33).

Osnovno poslanstvo domov je izvajanje institucionalnega varstva za starejše, ki je namenjeno odpravljanju stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi bolezni, starosti ali drugih razlogov ne morejo živeti doma (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010a). Namen institucije je zadovoljiti potrebe, ki si jih posameznik ni več zmožen zadovoljiti sam, poleg zdravstvene in medicinske oskrbe pa je zagotovljena tudi socialna in moralna pomoč (Mali, 2006, str. 19).

V svetu so razviti specializirani domovi, kot so negovalni domovi, oskrbovalni domovi, domovi za ljudi z demenco in domovi za samostojne stare ljudi, medtem ko poznamo v Sloveniji samo splošne domove, ki zajemajo vse zgoraj navedene skupine domov (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 7). V Sloveniji uporabljamo različne pojme za njihovo poimenovanje. Ti pojmi so dom upokoјencev, dom starejših občanov, dom oskrbovancev, dom

počitka itd., kar kaže na to, da imajo ljudje različen odnos do starih ljudi v institucijah (Mali, 2006, str. 20).

V Sloveniji poznamo javne in zasebne domove, ki so povezani v Skupnost socialnih zavodov Slovenije (Macuh, 2017, str. 94–95). Oskrba starih ljudi je največja v javnem sektorju, saj ta ponuja največ storitev, ki jih star človek lahko prejme v različnih institucijah (Mali, 2009b, str. 249). V Sloveniji je 75 % domov v državni lasti, ostali pa so zasebni domovi s koncesijo. Javni in zasebni domovi za stare ljudi se po vrsti in vsebini pomoči ne razlikujejo med seboj, se pa razlikujejo po pogojih za opravljanje dejavnosti in načinu financiranja. Zasebni domovi izvajajo identične storitve in programe kot javni domovi, saj izvajajo institucionalno varstvo na način in po predpisih, ki veljajo za javne domove, za opravljanje te dejavnosti pa potrebujejo koncesijo Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (Hlebec in Mali, 2013, str. 30). Prav tako se ne razlikujejo po tipu namestitve in oskrbi, kar je bilo ugotovljeno v raziskavi Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše v Pomurju (Macuh, 2017). Tako javni kot zasebni domovi imajo zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju celostne oskrbe starih ljudi (Macuh, 2017, str. 131–132).

Na območju Slovenije imamo z dnem 1. 1. 2019 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019a) 99 domov za stare ljudi, od tega 56 javnih domov z 20 enotami in 43 zasebnih domov s koncesijo z dvema enotama. Razporejeni so po območnih enotah Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto in Ravne na Koroškem.

Z dnem 13. 3. 2019 je v javni mreži domov za stare ljudi (javni in koncesionarji) 18.922 nastanitvenih mest (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019a).

1.1.2. Zakoni oziroma pravilniki o izvajanju storitev v domovih za stare ljudi

Ključno vprašanje je, kako ob demografskih spremembah zagotoviti skrb za stare ljudi s pomočjo zakonov oz. pravilnikov o institucionalni oskrbi, kajti sistem socialne varnosti je ključen pri zagotavljanju kakovostne skrbi za stare ljudi (Filipovič Hrast in Hlebec, 2009, str. 197, 206). V nadaljevanju bom naštela nekaj zakonov s področja institucionalnega varstva starih ljudi in opisala njihovo vsebino.

Zakon o zavodih (1991)

Zavod je organizacija, ki se ustanovi z namenom opravljanja dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, kjer cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje

dobička (1. člen). Zavod upravlja svet ali drug kolegijski organ, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, predstavniki delavcev zavoda in predstavniki uporabnikov oz. zainteresirane javnosti (29. člen). Direktor ali drug individualni organ je poslovodni organ zavoda (31. člen). Strokovni vodja je oseba, ki vodi strokovno delo zavoda, če je tako določeno z zakonom ali aktom o ustanovitvi (40. člen). Vsak zavod ima strokovni svet ali drug kolegijski strokovni organ (43. člen), ki obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda, odloča o strokovnih vprašanjih v okviru svojih pooblastil, določa strokovne podlage za programe dela in razvoja zavoda, daje svetu, direktorju in strokovnemu vodji mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti ter opravlja druge z zakonom ali aktom določene naloge (44. člen).

Zakon o socialnem varstvu (2007)

Država s tem zakonom zagotavlja in razvija delovanje socialnovarstvenih zavodov ter ustvarja pogoje za zasebno delo v socialnovarstveni dejavnosti, ki obsega preprečevanje in reševanje socialnih problemov posameznikov, družin in skupin prebivalstva (1. člen, 2. člen).

Zakon o socialnem varstvu v 16. členu opredeli institucionalno varstvo kot socialnovarstveno storitev, ki obsega vse oblike organizirane pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi uporabniku nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirano prehrano, varstvo in zdravstveno varstvo. Storitve, ki jih zakon določa kot javno službo, opravljajo v okviru mreže javne službe pod enakimi pogoji javni socialnovarstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu (41.b člen). V 50. členu je dom za stare ljudi definiran kot institucija, ki opravlja institucionalno varstvo starejših ter pomoč posamezniku in družini na domu. Prav tako opravlja naloge, ki obsegajo pripravo okolja, družine in posameznikov na starost. Domovi za stare ljudi lahko opravljajo še gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena višji kakovosti življenja in varstva starejših občanov.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010)

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev določa standarde in normative za socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva (1. člen). Institucionalno varstvo obsega osnovno oskrbo in socialno oskrbo v skladu s tem pravilnikom ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva (8. člen).

Socialna oskrba je strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev. Vključuje izvajanje nalog varstva (nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanje dnevnih aktivnosti – vstajanje, oblačenje, premikanje, hoja, komunikacija, orientacija), posebnih oblik varstva (namenjene ohranjanju in razvoju samostojnosti, razvoju socialnih odnosov, delovni okupaciji, korekciji in terapiji motenj, aktivnemu preživljanju prostega časa ter reševanju osebnih in socialnih stisk), vzgoje in priprave na življenje ter nalog vodenja (izvajanje in spremljanje individualnih programov, kontaktiranje in sodelovanje s posameznikom in svojci, sodelovanje z drugimi institucijami in strokovnimi sodelavci ter organizacija prostočasnih dejavnosti) (8. člen).

Upravičenci do socialne oskrbe so med drugim osebe, starejše od 65 let, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči; osebe z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči; osebe z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb in za najtežje prizadete osebe; osebe z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor (8. člen).

Postopek izvajanja storitev zajema začetno informiranje, izvajanje postopka v zvezi s sprejemom, vsebinsko pripravo na sprejem upravičenca, podpis dogovora o izvajanju storitve in pripravo individualnega načrta s stroškovnikom, namestitvev in izvajanje storitve ter njeno prenehanje. V vseh procesih postopka sodeluje upravičenec, ki mu lahko pomagajo njegovi zastopniki, svojci ali ključne osebe iz organizacije. Za izvajanje individualnega načrta skrbi tudi koordinator storitve v sodelovanju z uporabnikom in njegovimi zastopniki (8. člen).

Storitev institucionalnega varstva je lahko zagotovljena v socialnovarstvenem zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, kjer zavodsko obliko institucionalnega varstva zagotavljajo domovi za stare ljudi (8. člen).

Storitev institucionalnega varstva se izvaja po metodah individualnega in timskega dela, pri čemer je treba upoštevati splošna strokovna načela aktivnosti in avtonomije, možnosti izbire in dostopnosti oblik, domicilnosti, disperzije, integracije in inkluzije, posebna strokovna načela individualizacije, normalizacije, celovitosti in kontinuiranosti obravnave ter multidisciplinaren pristop. Pri načrtovanju individualnega programa institucionalnega varstva upravičenca sodelujejo upravičenec, njegov zakoniti zastopnik in strokovni tim. Izvajanje in koordinacija individualnega načrtovanja se periodično preverja s strani upravičenca in celotnega tima, predvidoma vsakih šest mesecev (8. člen).

Institucionalno varstvo v zavodski obliki se izvaja v manjših organizacijskih enotah, kot so bivalne skupine, bivalne enote, stanovanjske skupine ali gospodinske skupnosti. V posamezno organizacijsko obliko ne morejo biti vključene manj kot štiri osebe in ne več kot štiriindvajset oseb. V varovane oddelke v splošnih in posebnih socialnovarstvenih zavodih je lahko vključeno največ dvanajst oseb, razen v primeru oseb z demenco, ki lahko v teh zavodih živijo v drugih oblikah organiziranega varstva, kot je gospodinska skupnost (8. člen).

Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004)

Pravilnik določa postopek za sprejem, premestitev in odpust uporabnikov pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva odraslih v obliki dnevnega ali celodnevnega institucionalnega varstva, ki ga na področju socialnega varstva izvajajo izvajalci v okviru domov za stare ljudi (1. člen).

Ob sklenitvi dogovora mora biti uporabnik seznanjen z vsemi pomembnimi zadevami za življenje v zavodu, še posebej z njegovimi pravicami in dolžnostmi, s hišnim redom zavoda, z zaposlenimi in z razporeditvijo prostorov. Prav tako mu je treba nuditi vse potrebne informacije in pomoč strokovnih in drugih delavcev (21. člen).

Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev (2002)

Uredba predpisuje merila za določanje oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev in način njihovega uveljavljanja (1. člen). Oprostitev upravičenca se določi kot razlika med vrednostjo storitve in njegovim prispevkom (19. člen). V celoti je vsak upravičenec, ki sklene dogovor o izvajanju storitve v skladu z zakonom oz. odločbo socialnovarstvenega zavoda o sprejemu, namestitvi ali premestitvi, oproščen plačila storitve institucionalnega varstva v obliki celodnevnega bivanja, organizirane prehrane in varstva v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki v naslednjih primerih: če nima družinskih članov ali drugih zavezancev; če nima ugotovljenega dohodka ali če njegov dohodek ne dosega meje socialne varnosti; če ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo (25. člen).

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012)

Dodatek za pomoč in postrežbo je namenjen opravljanju večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jih posameznik zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati (101. člen). Upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo so uživalci starostne, predčasne, invalidske, vdovske ali družinske pokojnine s stalnim prebivališčem v Republiki

Sloveniji, ki za osnovne življenjske potrebe nujno potrebujejo stalno pomoč in postrežbo drugega (99. člen). Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi slepe in nepokretne osebe (100. člen).

1.1.3. Oskrba v domovih za stare ljudi

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2010b) navaja kategorije oskrbe v domovih za stare ljudi, ki se razlikujejo glede na zdravstveno stanje in posledično potrebo po pomoči in nadzoru in na osnovi katerih se določijo cene storitev institucionalnega varstva za posamezne skupine uporabnikov.

Te kategorije za osebe, starejše od 65 let, so:

- oskrba I – namenjena je osebam, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba II – namenjena je osebam z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba III – namenjena je osebam z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, in sicer:
 - za osebe, ki potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb,
 - za najtežje prizadete osebe;
- oskrba IV – namenjena je osebam z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor; gre za oskrbo dementnih oseb (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010b; Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

Od leta 2006 do 2013 je bilo največje število uporabnikov, ki so bili vključeni v II. kategorijo oskrbe (Statistični urad Republike Slovenije, 2006–2013).

Osnovna oskrba v institucijah zajema:

- bivanje, organizirano v opremljenih in vzdrževanih sobah, ki so za odrasle osebe ali starejše od 65 let enoposteljne ali dvoposteljne; to vključuje zagotavljanje sanitarnih prostorov, prostorov za osebno higieno, skupnih prostorov in prostorov za izvajanje programov; zajema tudi čiščenje bivalnih prostorov in pranje, čiščenje in vzdrževanje oblačil ter osebnega in skupnega perila;

- organiziranje prehrane, ki zajema nabavo, pripravo in ustrezno celodnevno postrežbo hrane (tudi razrezane, sesekljane in pasirane) in napitkov, ki so primerni starosti in zdravstvenemu stanju osebe;
- tehnično oskrbo, ki pomeni organizirano dejavnost za zagotavljanje tehničnih pogojev za optimalno izvajanje institucionalnega varstva in vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice;
- prevoz, ki vključuje organizacijo in izvedbo prevozov v zvezi z uveljavljanjem zakonskih pravic in obveznosti v nujnih primerih (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010).

Dodatne storitve v institucionalnem varstvu po Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (2006) so:

- prinašanje hrane v sobo stanovalca, če to že ni zajeto v vrsti oskrbe, ki jo uporabnik prejema,
- opravljanje storitev čiščenja bivalnih prostorov večkrat tedensko, kot je določeno s podrobnejšimi standardi in normativi, ki jih na podlagi javnih pooblastil sprejme Skupnost socialnih zavodov Slovenije,
- pomoč pri osebni higieni in izvajanju dnevnih aktivnosti v večjem obsegu, kot je določeno s podrobnejšimi standardi in normativi, ki jih na podlagi javnih pooblastil sprejme Skupnost socialnih zavodov Slovenije,
- spremstvo po nakupih,
- storitve frizerja, pedikerja.

Uporabniki se lahko o dodatnem obsegu oskrbe odločijo prostovoljno, te storitve pa morajo biti opredeljene v dogovoru o trajanju, vrsti in načinu zagotavljanja storitve institucionalnega varstva (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

Skupnost socialnih zavodov (2010c) navaja dodatne dejavnosti, ki jih opravljajo domovi za stare ljudi. Te so:

- različne dodatne oskrbne ali druge storitve za stanovalce domov, ki niso zajete v standardiziran obseg posamezne kategorije oskrbe,
- dnevno varstvo, ki vključuje oskrbne in zdravstvene storitve za starejše, ki živijo doma,
- oskrbne in zdravstvene storitve za stanovalce oskrbovanih stanovanj,
- zagotavljanje ustrezne prehrane in zdravstvene nege ter drugih oblik pomoči posamezniku in družini na domu,

- storitve socialnega servisa na domu za starejše oz. druge, ki takšno pomoč potrebujejo,
- sodelovanje z drugimi sorodnimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starejšim ljudem zunaj doma,
- opravljanje drugih storitev za starejše v njihovem domačem okolju.

Institucionalno varstvo v zavodu se lahko izvaja kot celodnevno varstvo, namenjeno posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan. Storitve je lahko trajna, začasna oz. občasna in traja, dokler obstajajo razlogi za vključitev upravičenca v institucionalno varstvo in dokler je upravičenec pripravljen sprejemati storitev (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010). Oskrba za krajši čas od 24 ur se lahko izvaja v primeru dodatne vključitve upravičenca v drugo socialnovarstveno storitev (storitev zaposlitvene rehabilitacije ali zaposlitev) ali pa v primeru dnevnega varstva, kjer gre za krajši čas oz. 10 ur dnevno (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

1.1.4. Cene oskrbe v domovih za stare ljudi

Cene oskrbe v domovih za stare ljudi so oblikovane na podlagi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (2006), nato jih sprejme svet zavoda, soglasje pa na koncu da Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Cene se določijo na oskrbni dan. Cene oskrbnega dne se razlikujejo glede na zdravstveno stanje stanovalca, vrsto nastanitve (balkon, ločene sanitarije in kopalnica, enoposteljna soba ipd.) in dodatne storitve (dietna prehrana, uporaba lastnega hladilnika ipd.). V primeru bolnišničnega zdravljenja stanovalca, če je oseba napovedano odsotna ali napotena na zdraviliško zdravljenje, je cena oskrbnega dne nižja le za strošek prehrane.

Cena standardne storitve institucionalnega varstva oseb, starejših od 65 let, se določi za dvoposteljno sobo s souporabo sanitarij, v primeru enoposteljne sobe pa se cena poveča za 10 %. V ceno za standardno storitev oskrbe I so vključeni stroški dela, stroški materiala in storitev, stroški amortizacije za zgradbo in opremo, stroški investicijskega vzdrževanja za zgradbo in njene dele ter stroški financiranja. Cena storitve oskrbe II se od cene storitve oskrbe I poveča za višino dodatka za pomoč in postrežbo. Cena storitve oskrbe III se od cene storitve oskrbe I poveča za višino dodatka za pomoč in postrežbo za osebe, ki potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb in za najtežje prizadete osebe. Cena standardne storitve oskrbe IV se oblikuje, če ima izvajalec institucionalnega varstva posebne oddelke za osebe z demenco in sorodnimi stanji ali organizirano obravnavo osebe z demenco in sorodnimi stanji. Stroški storitve se pri oblikovanju cene standardne storitve oskrbe

IV upoštevajo tako, da vključujejo stroške dela, pri čemer se upošteva število zaposlenih za število uporabnikov kategorije oskrbe IV; stroške materiala in storitev le za število uporabnikov kategorije oskrbe IV; stroške amortizacije, pri čemer se izračunani stroški upoštevajo v ceni storitve le v sorazmernem deležu števila uporabnikov v tej kategoriji oskrbe; stroške investicijskega vzdrževanja, pri čemer se izračunani stroški upoštevajo v ceni storitve le v sorazmernem deležu števila uporabnikov v tej kategoriji oskrbe; stroške financiranja, pri čemer se izračunani stroški upoštevajo v ceni storitve le v sorazmernem deležu števila uporabnikov v tej kategoriji oskrbe (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006, 31. člen, 32. člen).

Preglednica 1.1.: Cene po kategorijah oskrbe

Povprečne cene oskrbe 1. 1. 2019 (V EUR)	Oskrba I	Dodatek ZPIZ (V EUR)			Oskrba IV
		4,93	9,86	14,14	
		Oskrba II	Oskrba III/a	Oskrba III/b	
Vsi domovi	21,24	26,17	31,10	35,38	33,54
Javni	19,58	24,51	29,44	33,72	31,89
Zasebni	23,92	28,85	33,78	38,06	36,29

Vir podatkov: MDDSZ, 15. 2. 2019. Socialnovarstvene storitve so na podlagi šeste točke 42. člena ZDDV-1 oproščene obračunavanja DDV (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019b).

Cena oskrbe se za nadstandardni bivalni prostor poveča v odstotku od najnižje cene standardne storitve, in sicer največ: 5 % za lastne sanitarije, 10 % za lastno kopalnico, 5 % za balkon, 5 % za dodatno opremo v sobi, 30 % za apartma ali garsonjero s kuhinjo in 5 % za sobo, ki je za več kot 20 % večja od predpisanih standardov in normativov. Prav tako pa morajo izvajalci, ki nudijo oskrbo, znižati ceno oskrbe zaradi podstandardnega bivalnega prostora v odstotku od najnižje cene standardne storitve, in sicer: 5 % za triposteljno sobo, 10 % za štiri- in večposteljno sobo in 5 % za sobo, ki je za več kot 20 % manjša od predpisanih standardov in normativov (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

Cena storitve dnevnega varstva v instituciji, ki traja 8 ur dnevno, se določi v višini 70 % cene storitve celodnevne institucionalnega varstva in glede na razvrstitev uporabnikov v kategorijo oskrbe. V primeru, da se storitev izvaja več ali manj kot 8 ur dnevno, se cena storitve takrat sorazmerno zviša ali zniža, razen stroškov prehrane, ki se obračunajo v celoti za obroke, ki jih uporabnik prejme v času izvajanja storitev (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

Pri nadstandardnih storitvah se cene določijo tako, da se cena oskrbe zviša za stroške, ki so vezani na nadstandardni bivalni prostor (višji strošek amortizacije in investicijskega

vzdrževanja zaradi večje površine bivalnega prostora, amortizacija dodatne opreme, stroški čiščenja, poraba vode itd.). Cene dodatnih storitev določi organ upravljanja izvajalca, cenik pa mora biti pri izvajalcu izobešen na vidnem mestu (Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, 2006).

1.1.5. Financiranje domov za stare ljudi

Storitve oskrbe plačujejo stanovalci sami, s pomočjo svojcev ali drugih zavezancev in občin. Obvezno zdravstveno zavarovanje stanovalcem v domovih zagotavlja zdravstvene storitve (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010d).

Prispevek k plačilu storitve je znesek, ki ga je upravičenec ali zavezanec zmožen in dolžan prispevati za plačilo vrednosti opravljene storitve glede na svojo plačilno sposobnost oz. preživninsko obveznost (Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev, 2002).

Domove financirajo oskrbovanci in njihovi svojci, ki plačujejo oskrbnine. Preden oskrbovanec pride v dom, se preveri njegova plačilna sposobnost. V primeru, da je oskrbovanec plačilno sposoben, plača oskrbnino v celoti sam. Če plačilo presega njegovo plačilno sposobnost, jo je po 6. členu Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev (2002) dolžan plačati zavezanec. Če ni zavezanca ali plačilo presega njegovo plačilno sposobnost, plača razliko do vrednosti storitve Republika Slovenija ali občina.

Socialnovarstvene dejavnosti se po 97. členu Zakona o socialnem varstvu (2007) financirajo iz proračuna Republike Slovenije in občine. Lahko pa se zagotavljajo tudi s plačili storitev, s prispevki dobrodelnih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidskih organizacij, s prispevki donatorjev in iz drugih virov. Iz proračuna Republike Slovenije se financira institucionalno varstvo, razen stroškov storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oz. drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila. Socialnovarstveni zavod, ki izvaja institucionalno varstvo, lahko sredstva za investicije pridobiva tudi na finančnem trgu s pridobitvijo soglasja ministrstva, pristojnega za finance, na podlagi predhodnega mnenja ministrstva, pristojnega za socialne zadeve. Prav tako se lahko javni in razvojni socialnovarstveni programi sofinancirajo na podlagi javnega razpisa (Zakon o socialnem varstvu, 2007). Iz proračuna občine se financirajo stroški storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oz. drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila, in sicer se financirajo iz proračuna občine, na območju katere ima upravičenec storitev in pomoči prijavljeno stalno prebivališče (Zakon o socialnem varstvu, 2007). Javni socialnovarstveni programi, razvojni in

dopolnilni socialnovarstveni programi, pomembni za občino in sodelovanje z nevladnimi organizacijami, se financirajo iz proračuna občine, v kateri je imel upravičenec prijavljeno stalno prebivališče pred prijavo stalnega prebivališča na naslovu zavoda (Zakon o socialnem varstvu, 2007).

Stanovalci in njihovi svojci oz. drugi zavezanci imajo možnost zaprositi za oprostitev plačila storitev institucionalnega varstva; prošnjo morajo oddati na pristojni center za socialno delo, ki nato izda odločbo o višini oprostitve plačila. Pri zmanjšanju plačila stroškov institucionalnega varstva pa lahko stanovalci pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje oddajo vlogo za pridobitev dodatka za pomoč in postrežbo (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010d).

1.2. Socialni model v domovih za stare ljudi

Pri prehodu iz bolnišničnega v socialni model domov za stare ljudi so imele pomembno vlogo socialne delavke, saj so pri svojih strokovnih opravilih začele uporabljati socialne koncepte in metode dela. S svojim delovanjem in naravnanoostjo so prispevale k uveljavljanju socialnih vidikov delovanja doma, ki so zelo pomembni za dobro počutje stanovalcev. Po letu 2000 so se v domovih začele hitreje uveljavljati značilnosti socialnega modela in opuščati značilnosti medicinskega modela (Mali in Milošević Arnold, 2006, str. 180).

Elementi socialne usmeritve institucije so: vzpostavljanje, odpiranje in ohranjanje stikov z zunanjim okoljem (s svojci, z domačimi in domačim okoljem ali z drugimi neznanimi obiskovalci, ki dajejo osebam v domu občutek pomembnosti in veselja do življenja); upoštevanje specifičnosti posameznika, prepoznavanje individualnih potreb posameznika, spodbujanje izražanja individualnih interesov in odprte komunikacije z njimi; individualni načrt skrbi in obravnave za vsakega stanovalca, v okviru katerega se dogovorijo, kako bodo stanovalcu pomagali, da bo čim dlje ohranil sposobnosti za samostojno skrb, in je oblikovan na podlagi potreb, želja in interesov stanovalca; aktivno vključevanje v življenje znotraj institucije (Mali, 2008, str. 197–212; Kornhauser in Mali, 2013, str. 323). Pomembno je ohranjanje prejšnjega načina življenja stanovalcev, kot na primer s kosom pohišta, ki jih spremlja celo življenje, ali ohranjanje prejšnjih navad, kar jim daje smisel za nadaljnje življenje in občutek, da lahko samostojno odločajo o sebi, da jih ne upravljajo zaposleni in da v ustanovi niso zaprti. Uporabniki morajo biti udeleženi v procesih odločanja in njihove ideje se morajo realizirati v praksi (Mali, 2006, str. 24, 27).

1.2.1. Dimenzije socialne usmerjenosti domov za stare ljudi

Sodelovanje s stanovalci in ostalimi zaposlenimi

Odnosni sistem v domovih za stare ljudi je večslojen, saj se nanaša na odnose med zaposlenimi in stanovalci, med zaposlenimi in svojci, med stanovalci in njihovimi svojci, med samimi stanovalci in med zaposlenimi. Če je odnosni sistem dober, brez konfliktov, z medsebojnim sodelovanjem vseh profilov zaposlenih (še posebej v enoti zdravstvene nege in oskrbe) in dobro medsebojno komunikacijo, ta zagotavlja kakovostno delo in zadovoljstvo na vseh ravneh sistema (Mali, 2004, str. 108).

K modelu socialno usmerjenega doma in h kakovostnejšemu bivanju stanovalcev lahko prispeva odprta komunikacija in konstruktivno sodelovanje vseh posameznikov in skupin, ki se srečujejo v domovih, to so stanovalci, zaposleni in svojci. Strokovni delavci v domu se morajo čim bolj približati stanovalcem, spoznavati njihove interese, želje, pričakovanja, življenjske težave in vrednote ter se vživeti vanje, da bi jih lahko resnično razumeli. To lahko dosežejo s pristnimi stiki in s pomočjo odprtega dialoga. Prav tako lahko dialog in reflektiranje neposrednih delovnih izkušenj omogoča redna supervizija oz. intervizija. Na ta način si delavci med seboj delijo izkušnje vseh težkih in prijetnih dogodkov, ki jih doživljajo ob delu, jih predelajo in se iz njih učijo (Milošević Arnold, 2003, str. 43–44). Sodelovanje med socialnimi delavci in ostalim osebjem odpira možnosti za enakopravno sodelovanje zdravstvenega in socialnega varstva (Mali, 2009a, str. 102).

Odnosi med zaposlenimi in stanovalci morajo biti pristni in ne prijateljski, saj morajo znati v odnosu s starostnikom postaviti meje in ohraniti profesionalno distanco. Postavljanje v vlogo starostnika, torej emocionalno delo, zaposlenim omogoči kakovostno opravljanje dela. Tako emocionalno delo zahteva precej osebne zrelosti, čustvene stabilnosti, znanja in izkušenj pri delu s starimi ljudmi (Mali, 2004, str. 109–110).

Vključenost v odločanje

»Prav vključevanje stanovalcev v aktivno sodelovanje, v soustvarjanje reševanja problema daje stanovalcem pogum in moč, krepi njihovo samozavest, jim daje občutek pomembnosti in vrednosti, česar zaradi splošnega negativnega odnosa do starosti v družbi niso pogosto občutili niti izven institucije. Socialni delavec je pozoren na to, da stanovalec izrazi svoje potrebe.« (Mali, 2008, str. 94–95).

Uporabnike je treba vključevati v raziskovanje njihovih potreb in vzpostavljanje novih odgovorov nanje. Rezultati raziskave Jane Mali in sodelavcev o inovacijah v domovih za stare ljudi so pokazali, da v 70 % domov za stare ljudi, ki so sodelovali pri raziskavi (skupno 41 domov), stanovalci sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju programov oskrbe (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 20, 54).

Avtonomno ravnanje stanovalcev

Avtonomija stanovalcev je odvisna od tega, koliko možnosti daje institucija posamezniku, da se odloča o svojem vsakdanu. Orford (1986, str. 233, v Mali, 2008, str. 144–145) našteva nekaj pomembnih področij, na osnovi katerih lahko ugotavljamo, v kolikšni meri institucija ustvarja terapevtsko klimo oz. popolno institucionalizacijo, kar je lahko kriterij pri ugotavljanju dejanske stopnje avtonomnosti stanovalcev v domu. Ta področja so: individualno razporejanje časa jutranjega vstajanja in večernega spanja; možnost izbire oblačil; izbira prehrane; vključevanje v sestavo jedilnika; možnost samostojne priprave jedi ali napitkov; samostojno urejanje osebnih stvari izven institucije; samostojno obiskovanje kulturnih prireditev in družabnega življenja zunaj institucije; samostojno upravljanje s svojim denarjem; samostojno časovno določanje kopanja, striženja las, obiskovanja zdravnika; urejanje svoje sobe po lastnem okusu; kajenje; možnost obiskov; intimna razmerja znotraj institucije; skrb za druge uporabnike v instituciji; odločanje o politiki institucije; možnost krajšega ali daljšega bivanja stanovalcev izven ustanove in možnost individualnega urejanja časa in opravil v domu.

Pripombe, predloge in udeleževanje uporabnikov v aktivnostih lahko pričakujemo le v institucijah, v katerih se uporabniki čutijo svobodne pri izražanju svojega mnenja. V instituciji mora vladati klima, ki daje stanovalcem občutek samospoštovanja, pomembnosti in vplivnosti. Poudarjanje individualnosti uporabnikov kot celostnih oseb v njih vzbudi samostojnost, avtonomnost in prevzemanje odgovornosti. Na ta način lahko sprejemajo vsakodnevne odločitve in dolgoročne cilje. Krepi se njihova moč pri odločanju o njihovem življenju in zmanjšuje se moč institucije. Prav tako mora biti uporabnikom v instituciji omogočeno samoodločanje in aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja (Mali, 2006, str. 20).

Usmerjanje v pridobivanje novih sposobnosti in izkušenj v starosti

Življenje v sodobnejših domovih za stare ljudi se približuje načinu življenju doma, aktivnosti potekajo v manjših skupinah in tako se stanovalci med sabo lažje spoznajo. Prav tako se aktivnosti izvajajo bolj kakovostno (Macuh, 2017, str. 133).

Danes se v domovih izvajajo različne zaposlitvene dejavnosti, aktivnosti, skupinske oblike druženja, kot so skupine starih ljudi za samopomoč in organizirane kulturne prireditve, ki nadomeščajo domače okolje. Stanovalci imajo možnost izbire med dejavnostmi, ki so prilagojene njihovim željam in interesom, kar omogoča kakovostnejše življenje v instituciji kot v skupnosti (Mali in Milošević Arnold, 2006, str. 180).

Skupine za samopomoč so pomembne za kakovostno preživljanje prostega časa in nudijo mesto, kjer so starostniki lahko takšni, kot v resnici so, kar pa je v družbi velikokrat spregledano. Stari ljudje ob sebi potrebujejo nekoga, ki ga spoštujejo, nekoga, ki jim bo prisluhnil; potrebujejo človeka, ki jih bo imel rad takšne, kot so (Macuh, 2017, str. 98–99).

Sodelovanje s svojci

Družina in svojci imajo ključno vlogo pri zagotavljanju kakovostnega staranja starostnikov in pomoči ob bolezni z izpopolnjevanjem psihosocialnih, ekonomskih in zdravstvenih vidikov. Prav tako pripomorejo k zapolnjevanju prostočasnih aktivnosti starega človeka in se neposredno vključujejo v vseživljenjsko učenje (Macuh, 2017, str. 127).

Sodelovanje med stanovalcem, njegovo družino in svojci je izredno pomembno v vseh obdobjih življenja starega človeka v domu, najpomembnejše pa je ob prihodu stanovalca v dom in v času prilagajanja na novo okolje. Svojci pomagajo bodočim stanovalcem lažje prebroditi prihod v novo okolje tako, da jih spodbujajo, da v dom prinesejo čim več svoje lastnine. V nekaterih domovih, kjer si lahko stanovalci sami opremijo sobo, pri tem tudi pomagajo. Ves čas bivanja stanovalca v domu se spodbuja vzdrževanje odnosov med stanovalci in njihovimi svojci. Stanovalci potrebujejo svojce zaradi čustvene podpore in pri spremljanju oskrbe, ki so je deležni v domu, saj so kot zunanji opazovalci pozorni na kakovost prehrane, čistočo institucije, sobe in higieno svojca, vizualne spremembe svojca in vedenje osebja. Svojci so osebe, ki jim lahko starostnik v domu zaupa in jim izrazi svoje nezadovoljstvo. Prav tako so njegova vez z zunanjim okoljem in pomagajo pri ohranjanju socialnih stikov, ki jih je stanovalec vzpostavil v domačem okolju. So v veliko pomoč pri izdelovanju individualnega načrta za posameznega stanovalca, saj poznajo njegove specifične navade in potrebe, kar pripomore k boljšemu poznavanju posameznika (Mali, 2008, str. 90–92).

V nekaterih domovih prepoznavajo potrebe stanovalcev že v času dogovarjanja za prihod v dom, torej že v fazi pred sprejemom stanovalca v dom, večinoma pa se zaznavanje in prepoznavanje potreb začneta s prihodom stanovalca v dom. Za vsakega stanovalca se izdelata individualni načrt ali program oskrbe; v nekaterih primerih pri tem sodelujejo tudi sorodniki stanovalca. Ponekod je življenjska zgodba podlaga za pripravo individualnega načrta, v drugih domovih pa je življenjska zgodba dodatek individualnemu načrtu. V individualni načrt vsaka strokovna služba zapiše izvedbo pomoči za udejanjanje ciljev stanovalca, na osnovi potreb in življenjskih ciljev posameznika pa določijo, katere dejavnosti in programi pomoči, ki jih dom izvaja, bi bili najustreznejši. Vanj se zapišejo tudi ključne ali referenčne osebe, ki zagovarjajo potrebe stanovalcev in imajo poleg funkcije družabništva tudi vlogo zagovornika pravic in interesov posameznega stanovalca (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 50–53).

1.3. Socialno delo v domovih za stare ljudi

Število socialnih delavk v domovih za stare ljudi je dokaj skromno, saj je lahko na 195 stanovalcev zaposlena le ena socialna delavka. Strokovne delavke pa poleg dela z uporabniki navadno opravljajo še administrativna dela, zato se ne morejo povsem posvetiti uporabnikom (Mali, 2008, str. 82).

Socialno delo v domovih za stare ljudi je zagotavljanje vsega, kar stanovalec kot posameznik potrebuje za kakovostno bivanje v domu od njegovega prihoda v dom do odhoda (Milošević Arnold, 2003, str. 32). Socialna delavka, ki dela v domu, pri svojem delu izhaja iz potreb, želja in interesov stanovalcev, upošteva mnenja svojcev in zahteve ustanove, še posebej osebja, ter posreduje pri usklajevanju vseh udeleženi v življenju starega človeka v domu (Mali, 2008, str. 102).

Raziskava v enem izmed domov za stare ljudi v litovskem mestu Utena (Utena Nursing Home) je pokazala, da se večina (97 %) stanovalcev v domu obrne na socialno delavko, kadar potrebujejo pomoč, saj te pokažejo zaupanje in sposobnost reševanja večine problemov. Zato je vloga socialne delavke zelo pomembna ne samo ob vstopu stanovalcev v dom, ampak pri njihovem vsakdanu, ki ga preživijo v domu (Gudžinskiene in Mačiūkiene, 2011).

1.3.1. Naloge socialnih delavk v domovih za stare ljudi

Socialna delavka v domu za stare ljudi je sopotnik starega človeka od njegovega vstopa v institucijo oz. prvega stika že pred prihodom v dom in do njegovega odhoda iz doma (Kornhauser in Mali, 2013, str. 324). Naloge in vloge socialne delavke v domu so odvisne od faze, v kateri prihaja star človek v stik z institucijo. Vsaka faza določa drugačne in specifične naloge, ki pa so med seboj povezane, se prepletajo in so medsebojno odvisne. Milošević Arnold (2003, str. 32–35) in Mali (2008, str. 83–89) naštevata naslednje faze, v katerih pride star človek v stik z institucijo in ki določajo naloge socialnih delavk v domu za stare ljudi:

- Naloge socialne delavke pred prihodom stanovalca v dom

Socialna delavka vzpostavi osebni stik z bodočim stanovalcem, z njegovimi svojci ali drugimi člani socialnega okolja stanovalca, če je to potrebno. Najprej s stanovalcem vzpostavi delovni odnos in ureja formalnosti, povezane s prihodom stanovalca v dom (Milošević Arnold, 2003, str. 32–34). Najpomembnejše funkcije socialnega dela pred sprejemom so sodelovanje z bodočim stanovalcem, sodelovanje z drugimi strokovnjaki, sodelovanje s svojci in informiranje pred prihodom v dom (npr. informacije o načinu življenja v domu, hišnem redu, dejavnostih, delavnicah, načinu plačevanja doma ipd.). Socialna delavka spodbuja reorganiziranje družinskega življenja z namenom, da bi družina in star človek v njej dobro funkcionirala od odhoda v dom in tudi kasneje. Raziskuje socialno mrežo starega človeka, njegove vire in oblike pomoči (Mali, 2008, str. 84–86). Naloga socialne delavke je zagotavljanje čustvene in psihološke pomoči, ki jo potrebujejo stanovalci ob prihodu v dom, to so tolaženje, osmišljanje življenja, dviganje samozavesti in dajanje občutka pomembnosti. Sprejem v dom jim skušajo prikazati kot življenje velike družine, kjer lahko vsak posameznik najde svoje mesto, zaupanje, toplino in novi dom (Mali, 2004, str. 109; Gudžinskiene, Mačiuikiene, 2011).

- Naloge socialne delavke v času bivanja stanovalca v domu

Socialna delavka stanovalcu omogoča kakovostno življenje v novem življenjskem okolju, skrbi za ohranjanje stikov s primarnim okoljem in mobilizira vire pomoči v novem okolju (Kornhauser in Mali, 2013, str. 325). Določene naloge v tej fazi se nadaljujejo iz prve faze, saj socialna delavka že ob prihodu v dom vzpostavi delovni odnos s stanovalcem in svojci in ga tukaj nadaljuje. Milošević Arnold (2003, str. 35) v tej fazi navaja naslednje naloge: vzpostavljanje delovnega odnosa s stanovalcem in njegovimi svojci; podpora stanovalcu v procesu prilagajanja na življenje v domu (vzpostavljanje nove in ohranjanje stare socialne

mreže); podpora svojcem in njihovo angažiranje za sodelovanje pri dejavnostih doma (izobraževanje, delavnice, skupine za samopomoč); informiranje in svetovanje posameznikom in njihovim svojcem; posredovanje v konfliktnih situacijah med stanovalci in med stanovalci in delavci; razvijanje prostovoljnega dela; organizacija in vodenje skupin za samopomoč; sodelovanje pri organizaciji različnih interesnih dejavnosti in prireditev (praznovanje rojstnih dni stanovalcev). Po Gudžinskiene in Mačiukiene (2011) so naloge socialne delavke v tej fazi zmanjšanje strahov glede odvisnosti in nezadostne samooskrbe (pospravljanje sobe, pranje ali priprava hrane); reševanje aktualnih problemov stanovalcev; pomoč stanovalcem pri formalnih vprašanjih, pri dokumentih, pri posredovanju znotraj institucije; zagotavljanje potrebnih in različnih storitev stanovalcem; upoštevanje mnenja uporabnika in spodbujanje sprejemanja odločitev, ki se tičejo njih samih; pomoč pri uresničevanju čustvenih in vsakodnevnih potreb stanovalcev; zagotavljanje socialne in psihološke podpore.

- Naloge socialne delavke ob odhodu stanovalca iz doma

Socialna delavka stanovalcu pomaga in uredi vse potrebno v zvezi s prenehanjem bivanja v domu. Naloge socialne delavke ob odhodu stanovalca iz doma so: priprava formalnosti za odpust stanovalca v domače okolje ali drugo institucijo; prevzem vloge stanovalčevega zagovornika in svetovalca, pomoč stanovalcu pri sprejemanju institucionalnih norm; urejanje prenehanja bivanja stanovalca zaradi smrti (Mali, 2008, str. 87).

- Naloge socialne delavke za zagotavljanje dobre klime v domu

Socialna delavka mora poskrbeti za zagotavljanje dobrih odnosov med vsemi sistemi (stanovalci, svojci in delavci v domu), ki se v domovih prepletajo, medsebojno srečujejo in povezujejo. Poskrbeti mora za njihovo medsebojno povezovanje, ustvariti mora pogoje za takšen dialog, ki bo vsakemu omogočal izraziti svoja pričakovanja, želje, potrebe in nezadovoljstva, kjer se bodo ljudje počutili varni izraziti svoje mnenje brez negativnih posledic (Milošević Arnold, 2003, str. 36).

- Naloge socialne delavke kot spremljevalke institucionalnega življenja stanovalcev

Kažejo se v usmerjenosti socialnega dela na starega človeka, ki prevladuje nad institucionalnimi zahtevami doma. Socialna delavka skupaj z uporabnikom in na njemu primeren način vpelje stanovalca v novo življenjsko okolje in nov način življenja. Pri tem udejanja temeljno poslanstvo socialnega dela, to je skupno ustvarjanje rešitve, ne glede na

institucionalno okolje, v katero je socialno delo umeščeno. Socialna delavka je usmerjena v posameznika in njegovo prilagajanje na institucionalno življenje, čemur pa institucija, kot je dom za stare ljudi, ni naklonjena, saj je njen cilj skrbeti za množico starih ljudi in ne uveljavljanje individualnih potreb, želja in interesov posameznika. Pri tem prihaja do nesoglasij med socialnimi delavkami in drugimi zaposlenimi, ki so bolj naklonjeni medicinskemu modelu dela s stanovalci, in do nesoglasja s prevladujočo filozofijo institucije (Mali, 2008, str. 88).

1.3.2. Načela pri delu s starimi ljudmi

Načela, ki jih je treba upoštevati pri delu s starimi ljudmi in so vplivala na razvoj posebnih metod in spretnosti, značilnih za delo s to populacijo ljudi, so mobilizacija moči in sposobnosti starih ljudi, maksimalno funkcioniranje, zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, etičnost pri delu, sistemska perspektiva in postavljanje ustreznih ciljev (Burack-Weiss in Brennan, 1991, str. 5–14 v Mali, 2007, str. 70). Načela pri delu s starimi ljudmi poudarjajo specifičnost socialnega dela, saj temeljijo na celostnem razumevanju človeka in njegovih potreb (Mali, 2012, str. 128).

Najpomembnejša načela socialnega dela na področju dela s starimi ljudmi po Milošević Arnold (2003, str. 12–13), dopolnjena s koncepti Mali (2008, str. 70; 2013, str. 63–65) in razširjena s prispevki slovenskih avtorjev socialnega dela, ki razvijajo posamezne koncepte, so:

- Partnerstvo

O partnerskem odnosu v socialnem delu govorimo, kadar uporabnik in socialna delavka enakopravno sodelujeta pri definiranju in reševanju problema, kadar socialna delavka verjame v sposobnosti uporabnika za uspešno reševanje težav, v njegove sposobnosti za prevzem odgovornosti in nadzora nad svojim življenjem. Strokovnjakinja verjame, da lahko uporabnik uspešno opravlja svoje najpomembnejše vloge in spreminja neučinkovite vedenjske vzorce. Z medsebojnim delovanjem določita take cilje, ki se ujemajo z življenjskimi okoliščinami in željami uporabnika. Izhajajo iz uporabnika, iz njegovega življenja in ga spodbujajo k doseganju zastavljenih ciljev. Znotraj takega odnosa uporabnik pridobiva moč, ima možnost izbire in vedno večji nadzor nad lastnim življenjem (Mali, 2008, str. 70-71).

– Perspektiva moči

Socialna delavka išče vire in moči uporabnika, kar je eden temeljnih konceptov socialnega dela s starimi ljudmi. Socialna delavka se pri svojem delu usmeri na posameznikov problem, k iskanju novih možnosti in priložnosti. S pomočjo znanja o socialnem delu s starimi ljudmi lahko prepozna različne stiske, s katerimi se srečujejo stari ljudje v sodobni družbi. Poslanstvo socialnega dela s starimi ljudmi ni zgolj identificiranje problemov, ampak pomoč in podpora staremu človeku, da iz svojih preteklih izkušenj črpa moč za premagovanje težav v sedanjosti. V ospredju sodelovanja starega človeka in socialne delavke je star človek, njegove sposobnosti in zmožnosti in ne zgolj njegovi problemi (Mali, 2008, str. 71-72).

– Zagovorništvo

Namen zagovorništva je povečanje občutka moči posameznika na način, da mu zagovornik pomaga pridobiti več samozaupanja, da postane bolj asertiven, pridobi več izbire v svojem življenju, izboljša kakovost življenja ter zmanjša izgube, prikrajšanosti in izključenosti (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 80). Po Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 83) so temeljne naloge zagovorništva opolnomočenje uporabnika oz. skupine uporabnikov (informiranje, učenje spretnosti, spremljanje v institucije, iskanje novih možnosti in izbir, pomoč pri uresničevanju pravic iz socialnega varstva, izdelava individualnega načrta za samostojno življenje itd.), zavzemanje za uporabniške cilje in zavzemanje za spremembe v širšem okolju. Zagovorništvo je še posebej nepogrešljiv delovni koncept pri socialnem delu s starimi ljudmi, predvsem pri obravnavi oseb z demenco (Mali, 2008, str. 73). Včasih med stanovalci in njihovimi sorodniki prihaja do nesoglasij glede potreb stanovalcev; v teh primerih nastopijo socialne delavke kot zagovornice stanovalcev, ki rešujejo njihove medsebojne konflikte. Prav tako socialna delavka nastopi v vlogi zagovornice, ko gre za konflikte med zaposlenimi in stanovalci, med različnimi institucijami in stanovalci ter ko gre za usklajevanje potreb stanovalcev in zahtev institucije (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 51).

– Antidiskriminacijska usmeritev

Pri delu s starimi ljudmi ne smemo spregledati dveh temeljnih etičnih načel – spoštovanje in ohranjanje dostojanstva starih ljudi. Na ta način lahko vzpostavimo delovni odnos, na katerem temelji strokovno delo in kjer niso spregledane pravice starih ljudi (Mali, 2008, str. 73-74).

- Skupine za samopomoč

Te skupine prispevajo k zmanjševanju izoliranosti in medgeneracijske nepovezanosti. Pobudnik za nastajanje teh skupin je navadno socialna stroka in ne stari ljudje (Mali, 2008, str. 75).

- Socialne mreže

Stari ljudje so pogosto odvisni od pomoči, ki jo dobijo v socialnem okolju, v katerem živijo; na neformalen način od družine, svojcev, sosedov, prijateljev, znancev, na formalen način pa od strokovnjakov različnih organizacij, institucij. Pri sodelovanju s starimi ljudmi je treba upoštevati njihove potrebe in želje in jih usklajevati z različnimi sistemi, s katerimi je povezan. Stari ljudje, ki bivajo izven svojega domačega okolja, potrebujejo socialno mrežo ljudi, ožje svojce, da z njimi ohranjajo stike. Prav tako je zelo pomemben člen socialne mreže starih ljudi osebje doma, kjer bivajo, da se k njim zatečejo po pomoč (Mali, 2008, str. 75, 76).

- Skupnostna oskrba

Skupnostna oskrba je posledica deinstitutionalizacije, ki pomeni ustanavljanje ustreznih služb pomoči v skupnosti in nastajanje stanovanjskih skupin, v katerih ljudje lažje ohranjajo identiteto in samostojnost. Na področju starih ljudi se deinstitutionalizacija kaže v spreminjanju domov za stare ljudi oz. širitvi dejavnosti, ki omogočajo ljudem ostati v svojem bivalnem okolju (Mali, 2008, str. 76). Socialna delavka oceni vpliv bioloških, psiholoških, socioloških, kulturnih, organizacijskih in drugih dejavnikov na življenje starih ljudi in s pomočjo tega mobilizira razpoložljive vire moči pri starem človeku in njegovi socialni mreži za samostojno življenje v domačem okolju (Mali, 2013, str. 65).

1.3.3. Metode socialnega dela s starimi ljudmi

Metode socialnega dela s starimi ljudmi po Burack-Weiss in Brennan (1991 v Mali, 2013, str. 65) so delo s posameznikom, z družino in skupinami ter skupnostno socialno delo. Te metode kot področja, znotraj katerih obstajajo specifične metode, opiše McDonald (2010, str. 111–170). Delo s posameznikom obsega ugotavljanje duševnih zmožnosti, zagovorništvo, svetovanje in ustvarjanje življenjskega ravnotežja, pri čemer je pomembno razumevanje vedenja starostnikov in terapevtskih posegov s posebnim poudarkom na duševnih motnjah v starosti. Znotraj področja dela z družinami in skupinami so metode dela s partnerji, družinska

terapija, skupinska pomoč in podpora, družinski odnosi v starosti, razvoj podpornih mrež, življenje v skupinah in pomen stanovanjskih enot. V okvir skupnostnega socialnega dela pa sodijo pomen skupnosti in različnih modelov, ukrepi skupnosti za nastanek skupnostnih oblik skrbi, razvijanje skupnosti, delo s sosedi in usposabljanje starih ljudi za aktivno udeležbo v medsebojnih odnosih. Socialni delavci s konkretnimi metodami dela odpravljajo predsodke do starih ljudi in opozarjajo na morebitne nove oblike sožitja različnih starostnih skupin v družbi (Mali, 2013, str. 65).

1.3.4. Znanje in teorije socialnega dela s starimi ljudmi

Socialne delavke v domovih pri svojem delu uporabljajo naslednje koncepte dela: spremljanje potreb stanovalcev, zagovorništvo za stanovalce, omogočanje samozagovorništva stanovalcev, individualizirana obravnava stanovalcev, sodelovanje stanovalcev pri načrtovanju in izvajanju programov oskrbe, sodelovanje stanovalcev pri razvijanju novih storitev in programov (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 44).

Napetost, ki jo doživlja večina socialnih delavk, je posledica njihove zavezanosti k zagovarjanju človekovih pravic in dobrega počutja stanovalcev v domu na eni strani in k politiki doma za stare kot institucije na drugi strani (Mendel Whitney, 2012).

Socialna delavka za praktično delovanje in reševanje stisk starih ljudi potrebuje znanje in izkušnje o staranju ter posebne spretnosti in znanje za raziskovanje in iskanje odgovorov na potrebe starih ljudi. Socialna politika do starih ljudi, različni praktični pristopi in metode so pomembni elementi znanja socialnih delavk, ki delajo s starimi ljudmi. Zraven tega morajo biti opremljene s spretnostmi, kot so sposobnost komuniciranja, presojanja, sodelovanja v multidisciplinarnih timih in medgeneracijskega sodelovanja, saj pri svojem delu naletijo na različne situacije, povezane z ranljivostjo starih ljudi, demenco, osamljenostjo itd. Socialne delavke ocenjujejo psihične, čustvene, kognitivne in socialne zmožnosti uporabnikov. Skušajo iskati vire moči v uporabnikih samih in v njihovem okolju ter možne ovire v suportivnem okolju, preverjajo možnosti samooskrbe in ne vidijo v njih zgolj ljudi, ki niso več zmožni poskrbeti sami zase. Po tem se socialno delo razlikuje od drugih strok, od socialnega dela z ljudmi, ki sodijo v druge starostne skupine, in od zdravstva, kjer še vedno prevladuje medicinski model obravnave in pomoči (Mali, 2013, str. 62; Mali, 2008, str. 64, 65).

Socialna delavka pomaga starim ljudem tako, da skupaj z njimi povečuje njihovo sposobnost za spoprijemanje s težavami in premagovanje problemov (Koskinen, 1997 v Mali, 2008, str. 65). Prav tako pomaga starostniku in njegovi družini dobiti pomoč različnih služb, ki

so na voljo v njihovem okolju, in koordinira storitve. S prepoznavanjem potreb starih ljudi socialna delavka pripomore k razvijanju različnih služb in storitev in k njihovemu medsebojnemu povezovanju. Prav tako lahko pomaga izboljšati interakcijo med starimi ljudmi in drugimi ljudmi v družini in širšem socialnem okolju (Mali, 2008, str. 65). Pomembno je, da so institucije odprte navzven in da nudijo povezanost z različnimi organizacijami. Prav tako je pomoč v skupnosti koristna za ljudi, ki še živijo doma. Staremu človeku in družini pomagajo poiskati različne službe, ki so dostopne posamezniku.

Izobraževanje ljudi, ki delajo neposredno in posredno s starimi ljudmi, se ne more omejiti samo na teoretične koncepte, ampak morajo biti ti povezani s prakso in načeli, ki jih vodijo.

- Teoretična dimenzija pokriva znanje, ki pomaga razumeti in pojasniti pojave, kot so staranje prebivalstva, socialni in psihološki dejavniki, ki so povezani s starostjo, medgeneracijskimi odnosi, zdravjem in izobraževanjem, ter socialna politika.
- Praktična dimenzija vključuje učenje življenjskega sloga in prostora ljudi, vzpostavljanja družbenih odnosov, delovanja institucije, operativnih ukrepov in programov, intervencijskih postopkov in tehnik, medinstitucionalnih interakcij, mrežnega in partnerskega dela ter dela v skupini.
- Etična dimenzija upošteva temeljne vrednote, ki naj bi vodile poklicno in institucionalno prakso, zlasti spoštovanje drugih, personalizacijo odnosov in skrbi, spoštovanje pravice biti drugačen in skrb za človekovo dostojanstvo.

Te dimenzije so medsebojno odvisne, njihova stopnja povezanosti pa vpliva na strokovnost odnosov in izvajanje socialnega dela z uporabniki. Njihova prisotnost pri usposabljanju in posredovanju je dejavnik, ki pomaga pri spremljanju kakovosti opravljenih storitev (Almeida, 2010).

1.4. Inovacije v socialnem varstvu

Inovacije v socialnem varstvu morajo biti zasnovane tako, da uporabijo socialna sredstva, da vključijo uporabnike, okrepijo njihov vpliv in moč v procesu inoviranja in delovanja inovacij ter v življenju nasploh (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 36–37). O inovacijah v domovih za stare ljudi lahko govorimo pri uvajanju novih sistematičnih pristopov, ki temeljijo na zagovorništvu, izhajajo iz življenjskega sveta uporabnika in krepijo njegovo moč. Na organizacijski ravni pa se inovacije kažejo v uveljavljanju novih oblik organiziranja storitev; pri tem gre za nastanitvene oblike, oblike preživljanja časa in organiziranja dejavnosti,

podporne skupnostne službe, terenske službe in nove oblike organiziranja v zavodih (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 38–39).

1.4.1. Inovativne oblike oskrbe v domovih za stare ljudi

Inovacije, ki se danes pojavljajo v domovih za stare ljudi, lahko razumemo kot inovacije v okviru dolgotrajne oskrbe¹ oz. v okviru sprememb te oskrbe, ki se kažejo v raziskovanju uporabnikovih potreb in iskanju takšne pomoči, ki učinkovito zadovoljuje uporabnikove potrebe. Premiki se kažejo tudi v metodah dela zaposlenih s stanovalci in vključevanju stanovalcev v oblikovanje oskrbe, kar lahko prav tako štejemo med inovacije dolgotrajne oskrbe domov za stare ljudi. Te metode dela smo opisali že v poglavju o socialnem modelu v domovih za stare ljudi. S pomočjo inovacij prihaja do sprememb v odnosu med strokovnjakom in uporabnikom, tako da stanovalec postaja aktiven udeleženec v procesu pomoči (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 12–13).

V projektu, ki ga je financirala Skupnost socialnih zavodov Slovenije, je Fakulteta za socialno delo kot izvajalka le-tega pridobila odgovore direktorjev, socialnih delavcev in predstavnikov stanovalcev 41 domov v Sloveniji. Projekt predstavlja specifično vlogo domov za stare ljudi v obstoječem in prihodnjem sistemu dolgotrajne oskrbe na osnovi inovativnih oblik oskrbe v domovih in skupnosti (Mali idr., 2017).

Inovacije in izvajanje oz. razvoj storitev, ki presegajo standardno ponudbo, so: institucionalno varstvo v drugi družini ali drugi organizirani obliki, oskrbovana stanovanja, začasno varstvo, pomoč na domu oz. socialna oskrba na domu, razvoz prehrane, pomoč pri vzdrževanju stanovanja, zdravstvena nega, celodnevna povezava preko osebnega telefonskega alarma, druge oblike pomoči (dodatne storitve poleg že navedenih), dnevno varstvo, dnevno varstvo v domu, dnevno varstvo v dislocirani enoti, sodelovanje z drugimi sorodnimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starim ljudem zunaj doma, ter druge oblike (samooskrba s sadjem in zelenjavo, izposoja ortopedskih pripomočkov, pedikura in frizerske storitve, prilagojene starejšim, priprava in razdeljevanje hrane za socialno ogrožene, pranje in likanje perila za zunanje uporabnike, izobraževanje občanov v lokalni skupnosti – predavanja in delavnice za občane) (Mali idr., 2017, str. 43–45; Mali, Flaker, Urek, Rafaelič, 2018, str. 44).

¹ Dolgotrajna oskrba – pomoč, ki izhaja iz paradigme oskrbe, ki poudarja človeka in njegove potrebe; pomoč pa je učinkovita, ko na potrebe človeka odgovori v skladu z njegovimi pričakovanji in potrebami (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 16).

Domovi za stare ljudi zagotavljajo različne storitve za stare ljudi, ki še živijo v domačem okolju in še niso uporabniki institucionalnega varstva. Prevladujejo inovacije, ki so namenjene zunanjim uporabnikom, najštevilnejše in najbolj razvite pa so inovacije, ki jih izvajajo v domovih (začasna namestitve, dnevno varstvo) (Mali, Flaker, Urek, Rafaelič, 2018, str. 48–49).

V nadaljevanju bom naštela in opisala nekaj najpogostejših inovacij, ki se izvajajo v domovih za stare ljudi.

Gospodinske skupine

V četrti generaciji arhitekture domov za stare ljudi ločimo dva tipa prostorov glede namembnosti v sklopu gospodinskih skupin. Prvi je javni prostor, kamor spadajo skupinska kuhinja, jedilnica oz. nameščena jedilna miza, dnevni prostor s fotelji in kavčem. Iz skupnih prostorov skupine je praviloma izhod v park oz. če je skupina v nadstropju, v veliko teraso. Tudi nepomični stanovalci imajo možnost na posebnih posteljah ali prilagojenih ležalnikih priti v dnevne prostore skupine. Lahko sodelujejo v skupini ali pa so zgolj pasivni opazovalci dogajanja. Drugi tip prostorov je zasebni prostor, ki zajema sobe stanovalcev; te so praviloma enosobne (Imperl in Ramovš, 2010). Težava pa ni v tem, da ne bi mogli zgraditi več takšnih domov ali jih adaptirati v domove četrte generacije, temveč v razvoju ustreznega koncepta dela. Tako v starejših kot novejših domovih, tudi domovih četrte generacije, se namreč po večini izvaja medicinski pristop dela in ne psihosocialni koncept normalizacije, torej še vedno prevladuje vodenje s pozicije moči in izraziti hierarhični odnosi (Imperl in Ramovš, 2010).

Negovalna oaza

Gre za nov koncept oskrbe za osebe v zadnji fazi demence. Poimenovanje izvira iz doma za stare ljudi v Švici. Oaza je negovalna bivalna soba, je velik prostor, v katerem živi od šest do osem oseb z demenco in je posebno urejen z barvami, vonjavami, svetlobo in glasbo. Stanovalci tukaj doživljajo toplo, ljubeznivo in varno okolje. Prostor je oblikovan tako, da omogoča vizualno zaznavanje in ustvarjanje posebne atmosfere, ki vpliva na stanovalce in zaposlene, da lahko delujejo na tem področju in razvijajo odnos, poln empatije in bližine. V prostoru so velika okna, ki omogočajo prezračevanje. Zrak v prostoru je odišavljen z eteričnimi olji, ki blagodejno delujejo na telo in dušo. V oazi je tudi wellness kopalnica, kjer se stanovalci popolnoma sprostijo, kopajo se vsaj dvakrat tedensko, ostale dni pa so deležni individualne nege. Zelo pomembna je oblikovanost prostora, kjer je v sredini sobe delovni prostor za zaposlene, tako da imajo pregled nad vsemi stanovalci, stanovalcem pa so na razpolago 24 ur

dnevno. Zaposleni so večinoma zdravstveni delavci, ki preprečujejo osamljenost stanovalcev in jim nudijo toliko skupnosti, kot jo lahko zaznavajo, s čimer jim je zagotovljeno bogato čutno okolje za aktiviranje preostalih čutnih sposobnosti in toplo ter domače okolje (Imperl, 2012, str. 97–100).

Paliativna oskrba

Paliativna oskrba po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) pomeni aktivno pomoč neozdravljivo bolnim in njihovim svojcem. Zajema celovito obravnavo bolnikovih psiholoških, socialnih, duhovnih in eksistenčnih potreb, pri čemer so v ospredju potrebe v povezavi z neozdravljivo boleznijo. Pomoč ni usmerjena samo na pacienta in njegove potrebe, ampak tudi na oskrbo pacientove družine in po smrti pacienta tudi na oskrbo vseh žalujočih (Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 2010).

Paliativna oskrba se lahko izvaja na domu bolnika, v domovih za stare ljudi in v bolnišnicah, izvaja pa jo večdisciplinaren tim – paliativni tim, ki vključuje zdravnika, medicinsko sestro, fizioterapevta, delovnega terapevta, socialnega delavca, psihologa, prostovoljce, duhovnika in svojce (Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 2010).

Validacijska skupina

Validacija je empatično razumevanje oseb z demenco. Gre za svojevrsten odnos, komunikacijo, ki osebam z demenco daje veljavo, spoštovanje in jih spremlja na njihovi poti. Treba je spoštovati, kar oseba z demenco sporoča, jemati to kot resnično in veljavno ter se vživeti v njeno situacijo, v njen svet, torej dati veljavo njenemu dojemanju. Pomembno se je vživeti v preostanke spomina, ki jih ima oz. kamor se zateka, in poskusiti razumeti tipične pojave oseb z demenco, kot so njihov nemir, nenehno ponavljanje istih besed, kričanje, beganje. Zaposleni v takšnih validacijskih skupinah, negovalci, ki znajo validirati, se vživijo v svet osebe z demenco in pri svojem delu izhajajo iz njega. Pri validiranju se s pomočjo odnosov, z načinom komuniciranja in v luči biografije osebe z demenco poiščejo vzroki travmatičnih podoživljanj in rešitve v smislu pomiritve ter podoživljanja ugodnih nadaljevanj oz. srečnih trenutkov njihovega življenja (Imperl in Ramovš, 2010).

Gre za koncept, ki ga uporabljajo v bolnišnicah, psihiatričnih klinikah in domovih za stare ljudi v Nemčiji, Avstriji in Švici, ki zelo izboljša kakovost nege in oskrbe kronično bolnih in onemoglih ljudi. Pozitivno vpliva na oskrbovance (dobro počutje, doživljanje človeškega dostojanstva v onemoglosti in nadzor nad samim seboj, hitrejše zdravljenje in okrevanje, lažje sprejemanje bolezni in življenje z njo, dvigovanje zaupanja v ljudi okrog sebe in v življenje, zmanjševanje nezadovoljstva) in oskrbovalce (doživljanje manj stresa, več energije, večje zadovoljstvo s svojim delom, lažje in bolje opravljanje dela, vživljanje v druge, spoštovanje sebe in drugih, doživljanje smisla svojega dela, učinkovitejša integracija težavnega oskrbovalnega dela v svoje življenje) in zmanjšuje nasprotne, negativne pojave, ki pogosto ovirajo in slabšajo kakovost oskrbovanja. Temelj za uspešno izvajanje kongruentne odnosne nege je osebni medčloveški odnos. Odnos med oskrbovalcem in oskrbovancem mora biti skladen in pristen (kongruenten), prav tako morajo biti skladni in pristni odnosi med vsemi oskrbovalci, da v ustanovo prinašajo zadovoljstvo obojim. Na kongruentni odnosni negi temelji kultura usklajenih odnosov v oskrbovalnih ustanovah, ki jo v Sloveniji razvija in širi podjetje Firis Imperl, d. o. o., pri usposabljanju celotne oskrbovalne ustanove za kakovostnejše oskrbovanje in večje zadovoljstvo vseh oskrbovancev, oskrbovalcev in svojcev (Ramovš, 2016).

Rezultati raziskave Jane Mali in sodelavcev so pokazali, da v nekaj več kot tretjini domov uporabljajo za ocenjevanje kakovosti storitev načine, določene v platformi E-Qalin (European quality-improving learning), ki je vseevropski model upravljanja s kakovostjo v ustanovah socialnega varstva, ki ga je podprla Evropska unija (Firis Imperl, 2017 v Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 46). V domovih za stare ljudi izvajajo standardizirano raziskavo merjenja zadovoljstva s perspektive uporabnikov, zaposlenih in sorodnikov (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 46).

V raziskavah (Filipovič Hrast idr., 2014; Flaker idr., 2015) je bilo ugotovljeno, da poleg institucionalnega varstva domovi najpogosteje izvajajo še naslednje storitve: 61 % jih sodeluje z drugimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starim ljudem zunaj doma, torej gre za inovacije, ki presegajo standardno ponudbo. Druga najbolj razširjena oblika storitev je začasno varstvo (44 %), prav tako je pogosto dnevno varstvo (32 %), ki jih domovi izvajajo na isti lokaciji kot institucionalno varstvo ali pa v dislocirani enoti doma. Prav tako je dobro razvita socialna oskrba na domu, ki jo izvaja 39 % domov, pomoč pri vzdrževanju stanovanja izvaja 22 % domov, v nekoliko manjši meri pa se

izvaja zdravstvena nega, in sicer v 9,76 % (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 48–49). Manj razviti inovativni obliki sta izvajanje začasnega varstva v drugi družini in celodnevna povezava prek osebnega telefonskega alarma.

Inovativne oblike v domovih za stare ljudi se razlikujejo glede na to, kako velik je dom. Rezultati raziskave so namreč pokazali, da imajo uporabniki v manjših domovih večjo možnost izbire, omogočeno individualno prilagajanje in bolj izdelane mehanizme soodločanja (Mali idr., 2017, str. 242).

1.5. Oskrba starih ljudi po drugih evropskih državah

Deinstitucionalizacija je pomemben trend pri preoblikovanju dolgotrajne oskrbe starejših na Finskem in izboljšuje življenje starejših, ki ne morejo živeti v svojih domovih, saj potrebujejo stalno nego in podporo. Prizadevajo si nadomestiti tradicionalno institucionalno varstvo s službami za oskrbo na domu in z ustanavljanjem stanovanjskih enot, saj je treba zmanjšati institucionalno oskrbo in čim več starejšim omogočiti, da živijo doma ali v prijetnih stanovanjskih enotah. Pri celotnem procesu dajejo največji poudarek negi doma in prijetnemu domačemu okolju. Celoten proces preoblikovanja oskrbe starejših močno podpira tudi državna politika. To je privedlo do zmanjšanja števila starih institucij in intenzivno pospešilo rast stanovanjskih enot. Zgodil se je preobrat, tako da ljudje plačujejo za točno določene storitve, ki jih potrebujejo, in tako razpolagajo s svojim denarjem, namesto da dajejo denar določeni instituciji in so odvisni samo od nje (Anttonen & Karsio, 2016).

Švedska ima že od druge svetovne vojne naprej enega najpopolnejših sistemov zdravstvenega in socialnega varstva na svetu, ki se upravlja in financira kot javna služba. Je ena izmed najbolj socialnih držav, kjer najboljše skrbijo za pomoč ljudem z ovirami in starim ljudem. Zdravstvene in socialne storitve so subvencionirane, tako da uporabniki plačujejo le del celotnih stroškov. Velik poudarek dajejo tudi neformalni pomoči starim ljudem, ki jo izvajajo sorodniki, prijatelji in prostovoljci; ti lahko od občinskih služb prejmejo plačilo za nego starih ljudi, svojcev, zraven tega pa lahko dobijo do šestdeset dni bolniškega dopusta, ki ga plača socialno zavarovanje. Zelo velik pomen pripisujejo oskrbi na domu, kar se kaže tudi v tem, da 92 % Švedov, starih nad 65 let, živi doma, pomagajo pa jim socialni servisi, ki delujejo v obliki pomoči na domu, dnevni centri, dnevne enote za stare ljudi s senilno demenco, občinske prevozne službe in sistem pomoči preko telefona (Leskovic, 2004, str. 741–742).

Na Norveškem imajo kombinirane domove za stare ljudi, ki so kombinacija dveh ali več različnih ustanov za stare ljudi. V teh domovih je združena zdravstvena nega in oskrba za stare

ljudi in so primerni za redkeje poseljena območja. V Veliki Britaniji, Nemčiji, Franciji, na Švedskem, Norveškem in pri nas obstajajo enaki domovi (Leskovic, 2004, str. 742).

V drugih državah Evropske unije je delež ljudi, starejših od 65 let in nameščenih v institucionalno oskrbo, zelo različen, v mnogih državah je tudi nad 6 oz. 7 %. Na primer, v Nemčiji jih je bilo že leta 2001 kar 6,9 % (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001, v Imperl, 2012, str. 57).

Po Evropi, še zlasti v Nemčiji, Franciji, Avstriji, Švici in skandinavskih državah, se v zadnjih dvajsetih letih vedno bolj uveljavljajo tako imenovane gospodinske skupine kot alternativa notranji strukturi in konceptu dosedanjih domov za stare ljudi (Imperl, 2012, str. 61). Ta koncept je bil oblikovan v Nemčiji sredi devetdesetih let prejšnjega stoletja in poudarja domačnost, ugodje, varno zavetje in samoodločanje. Vse to je mogoče realizirati z malimi skupinami s stalno prisotnostjo referenčne osebe, gospodinje, ki skupaj s stanovalci načrtuje potek dneva. Z oblikovanjem gospodinskih skupin in odpravo centralno organizirane oskrbe je prisotnih več zaposlenih in več je bivalnega prostora na stanovalca (Winter H. P.; Gennrich R.; Hass P., 2001, 2002, v Imperl, 2012, str. 62, 63).

2. Problem

Za raziskovanje teme, načinov dela socialnih delavk v domovih za stare ljudi, sem se odločila, ker sem med študijem pridobila najmanj teoretičnega znanja in praktičnih izkušenj s tega področja. Nikoli prej nisem imela stika z domom, prav tako nisem nikoli sodelovala s starimi ljudmi, razen v svojem domačem okolju. Odločila sem se, da podrobneje spoznam to področje in raziščem nekaj novega, kar na to temo še ni bilo raziskano.

Danes se skrb za stare ljudi večinsko izvaja kot institucionalna oskrba. Na to kažejo podatki o napolnjenosti domov za stare ljudi in čakajočih vrstah. (Mali idr., 2017). Stari ljudje so se po 65. letu starosti prisiljeni preseliti v domove za stare ljudi zaradi slabega zdravstvenega, duševnega, socialnega stanja ali starosti in omejene možnosti za lastno oskrbo, ko postanejo popolnoma odvisni od okolja, v katerem živijo (Mali, 2013, str. 327; Mali, 2006, str. 19). Zato ostaja pomembno vprašanje, kaj nudijo različni domovi starim ljudem, v čem so si podobni in kako se razlikujejo. Nekoč so bili domovi zavetišče obubožanih in oviranih ljudi, kjer je bila predvsem pomembna zdravstvena oskrba (Mali, 2008) in kjer so bili v ospredju cilji ustanove – skrb za množico ljudi, nakopičeno na enem mestu, zato je bilo življenje v ustanovi podrejeno pravilom in birokratizaciji. Posledica tega je možnost prisotnosti medicinskega modela dela z uporabniki v javnih in zasebnih domovih še danes. Zanima me, v kolikšni meri je razvit socialni model dela z uporabniki in ali se razlikuje med javnimi in zasebnimi domovi. Raziskati želim, ali domovi ustrezajo današnjim potrebam, željam in zahtevam uporabnikov glede storitev, ki so jim nudene, in dela, ki ga opravljajo strokovne delavke. Vsi domovi nimajo razvitih enakih inovativnih oblik oskrbe, zato me zanima, katere so nudene v javnih in katere v zasebnih domovih in kako se financirajo dodatne storitve.

Pri pregledovanju zaključnih del tematike domov za stare ljudi sem zasledila kar nekaj študij primera domov za stare ljudi, predvsem so se navezovala na zadovoljstvo stanovalcev, zaposlenih ali svojcev s storitvami (Kunčnik, 2016; Kos, 2012; Horvat, 2009). Zasledila sem tudi tri dela, ki so vključevala več domov in so obravnavala zadovoljstvo stanovalcev s socialnimi odnosi v instituciji, s storitvami, zaposlenimi in drugimi kazalniki zadovoljstva v domu (Marković, 2017; Sudec, 2013; Povše, 2016). Nisem pa zasledila nobene raziskave, ki bi primerjala značilnosti javnih in zasebnih domov ter med njimi iskala podobnosti in razlike. Odločila sem se, da izvedem raziskavo, v kateri bom primerjala načine dela socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi.

Menim, da bo raziskava prispevala k večji razvidnosti načinov dela, ki se pojavljajo v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi, ter pokazala, katere značilnosti se pogosteje

pojavljajo in kje so razlike. Raziskava bo lahko služila kot podlaga za nadaljnje raziskovanje na tem področju. Ugotovitve bodo uporabne za vse strokovnjake, ki delajo na področju socialnega dela s starimi ljudmi v domovih za stare ljudi in drugih institucijah, še posebej za socialne in zdravstvene delavke, ki največ delajo z njimi v ustanovah.

Ugotovitve raziskave bodo zagotovo uporabne tudi za domove, ki bodo vključeni v raziskavo, saj bodo lahko primerjali, kje so prednosti in pomanjkljivosti v načinih dela z ostalimi domovi, kar bi lahko vplivalo na spremembe, ki bi jih uvedli v posameznem domu, da bi z načini dela stanovalcem zagotovili boljšo kakovost bivanja.

Spodaj je navedenih šest raziskovalnih vprašanj, ki sem si jih zastavila in na katera bom skušala odgovoriti v empiričnem delu raziskave, ki je zapisan v nadaljevanju.

2.1. Raziskovalna vprašanja

- Kako je v javnih in zasebnih domovi za stare ljudi razvit socialni model dela z uporabniki?
- Kakšne so razlike v nalogah socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?
- Katera načela, metode in znanja pri svojem delu s starimi ljudmi uporabljajo socialne delavke v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?
- Kakšne so razlike v izvajanju storitev, ki so predvidene z zakonom oziroma pravilnikom?
- Kakšne inovativne oblike oskrbe nudijo v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?
- Kako financirajo dodatne storitve v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?

3. Metodologija

3.1. Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Raziskava Primerjava načinov dela v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi je poizvedovalna, zanjo je značilno uvodno spoznavanje nekega neraziskanega področja problematike (Mesec, 2009). Opravljene so bile raziskave, ki so bile vezane na določene značilnosti posameznih domov v Sloveniji, primerjava med javnimi in zasebnimi domovi pa še ni dovolj raziskana, zato bi ta raziskava lahko služila za nadaljnje raziskovanje tega področja.

Raziskava je empirična, saj sem s pomočjo polstrukturiranih intervjujev zbrala novo, neposredno izkustveno gradivo, kar je značilno za vrsto empiričnih raziskav (Mesec, 2009).

Raziskava je kvalitativna, ker osnovno izkustveno gradivo raziskave predstavljajo besedni opisi ali pripovedi, zbrano gradivo je obdelano in analizirano na besedni način in ne vsebuje uporabe merskih postopkov, ki privedejo do števil (Mesec, 2007). S pomočjo intervjujev sem zbrala izjave socialnih delavk v štirih javnih in štirih zasebnih domovih za stare ljudi, ki sem jih obdelala s kvalitativno analizo.

Teme, ki sem jih raziskovala, so naslednje: socialni model dela s stanovalci v domovih za stare ljudi, naloge socialnih delavk, socialno delo s starimi ljudmi, izvajanje storitev v domovih, inovativne oblike oskrbe ter financiranje dodatnih storitev in inovacij.

3.2. Raziskovalni instrumenti in viri podatkov

Pri raziskovanju sem uporabila vprašalnik z vprašanji odprtega tipa kot raziskovalni instrument, ki sem ga izdelala sama in je priložen v prilogi. Vprašalnik je bil enak za javne in zasebne domove za stare ljudi in je bil namenjen socialnim delavkam domov, ki sem jih izbrala. Sestavljen je iz šestih sklopov vprašanj, ki so kompleksna. Sklopi zajemajo vprašanja, ki se navezujejo na socialni model dela s stanovalci, na naloge socialnih delavk, na storitve, ki se izvajajo v domovih, na inovativne oblike, ki se pojavljajo ter na financiranje dodatnih in inovativnih oblik oskrbe.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskave sestavljajo vse socialne delavke v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi, ki opravljajo institucionalno varstvo v Sloveniji v letu 2018/2019.

Raziskavo sem izvedla v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi v okolici domačega kraja, ki so mi bili najbolj dostopni. Zaradi obsežnosti tem in vprašanj sem raziskavo omejila

na vzorec osmih domov, štiri javne in štiri zasebne. Prav tako bi težko dostopala do vseh domov in socialnih delavk po Sloveniji, saj bi bilo to časovno težko izvedljivo, predvsem zaradi prevelike populacije in zaradi časovne stiske, ki jo imajo socialne delavke v domovih. Intervjuje sem opravila z osmimi socialnimi delavkami, ki so zaposlene na delovnem mestu strokovnih delavk v osmih domovih, ki sem jih izbrala v svojo raziskavo.

Vzorec je neslučajnostni, priložnostni, saj sem izbrala domove, ki so mi krajeveno najbolj dostopni. Obsega osem domov v Sloveniji, šest domov iz območne enote Celje in dva domova iz območne enote Maribor. Dobljenih rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo, saj gre za nereprezentativni vzorec.

3.4. Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala z metodo spraševanja, s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Pred intervjuvanjem sem si pripravila šest sklopov in znotraj njih določeno število vprašanj, ki so me zanimala. Med izvajanjem intervjujev sem vprašalnik dopolnila s podvprašanji, ki so zapisani v intervjujih. Intervjuje sem z vsako socialno delavko izvedla posebej in se vnaprej dogovorila za termin in kraj izvajanja. Intervjuji so potekali med tednom, v času uradnih ur socialnih delavk, najpogosteje v njihovih pisarnah domov za stare ljudi, eden pa je potekal v kavarni v domu. Vse intervjuvanke sem prosila, ali lahko pogovor snemam, vendar se dve s tem nista strinjali, tako da sem si morala odgovore zapisovati. Vsem sem pustila dovolj časa za odgovarjanje in jim nisem vsiljevala odgovorov. Intervjuji so trajali od pol do ene ure. Vsem socialnim delavkam, ki so sodelovale, sem pred izvajanjem intervjuja zagotovila anonimnost in varstvo osebnih podatkov, tako da v raziskavo ne bom zapisala nazivov domov, ki sem jih obravnavala, ampak jih bom označila s črkami od A do H. Po opravljenih intervjujih sem doma zapisala transkripcijo. Zbiranje podatkov je potekalo med decembrom 2018 in aprilom 2019.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrane podatke sem obdelala kvalitativno, kar opisujem v nadaljevanju. Zbrane podatke sem najprej analizirala za posamezno socialno delavko, potem pa združevala glede na zaposlenost v javnem ali v zasebnem domu za stare ljudi. Pri tem sem bila usmerjena v primerjavo, iskanje stičnosti in razlik med socialnim modelom dela z uporabniki, med vlogami in nalogami socialnih delavk, med izvajanjem storitev, predvidenih z zakonom oz. pravilnikom, med dodatnimi storitvami, ki jih dom nudi, in med financiranjem dodatnih storitev. Na ta način sem odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja. Na koncu sem spoznanja zbrala v

sklepne ugotovitve raziskave, ki bodo pokazale podobnosti in razlike med načini dela v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi.

Transkripcije sem uredila v programu Word in vsakemu zapisu dodala datum intervjuvanja, zaporedno številko in črko. Intervjuvanke sem posebej označila z zaporedno črko od A do H, pri čemer črke A–D predstavljajo socialne delavke v javnih domovih za stare ljudi, črke E–H pa socialne delavke v zasebnih domovih za stare ljudi. Urejene zapise sem obdelala kvalitativno s pomočjo kvalitativne analize. Najprej sem razčlenila vsak zapis posebej in določila enote kodiranja, ki sem jih predhodno podčrtala v zapisu. Naredila sem tabelo s petimi stolpci. V prvi stolpec, ki je označen s številko, sem po zaporedju vnašanja enot zapisovala številke in zraven pripisala črko intervjuja, npr. A1. Sledilo je odprto kodiranje, kjer sem vsaki izjavi v tretji stolpec dodala pojem oziroma kodo po principu brainstorminga. V četrti in peti stolpec sem k vsaki izbrani enoti zapisala podkategorije in kategorije, ki so bile po moji presoji najustreznejše. Primer odprtega kodiranja navajam v spodnji tabeli.

Preglednica 3.1.: Primer odprtega kodiranja

Št.	Izjava/enota	Pojem/koda	Podkategorija	Kategorija
A1	sodelovanje s stanovalci je zelo intenzivno in poteka na različne načine	intenzivno, na različne načine	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A2	na veliko nivojih, individualno	na veliko nivojih, individualno	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A3	sodelovanje s stanovalci je vsakodnevno, reševanje raznoraznih težav, zadev	vsakodnevno sodelovanje	sodelovanje stanovalci s	socialni model

Sledilo je osno kodiranje, ki sem ga naredila za javne in zasebne domove skupaj. Najprej sem za obe vrsti domov iz vseh intervjujev zbrala vse kategorije in jim pripisala podkategorije, ki spadajo skupaj. Nato sem k podkategorijam pripisala še pojme oziroma kode in izjave, ki ustrezajo pojmom. Primer osnega kodiranja navajam v spodnji tabeli.

Preglednica 2.2.: Primer osnega kodiranja

Kategorija	Podkategorija	Pojem/koda	Izjava/enota
socialni model	sodelovanje s stanovalci	intenzivno, na različne načine	A1
		na veliko nivojih, individualno	A2
		vsakodnevno sodelovanje	A3, B5, D1, D2, G1, E54
		sestanki o aktualnih zadevah	A4
		sestanki v manjših skupinah, po enotah; pogovorna skupina; srečanja s stanovalci oskrbovanih stanovanj; mesečna srečanja v oskrbovanih stanovanjih	A5, F3, F5, F12
		domska skupnost s stanovalci	F4
		celodnevno	B3
		od sprejema do odhoda	B4

Na koncu sem naredila še selektivno kodiranje, kjer sem iskala domnevne podobnosti in razlike med kategorijami, podkategorijami ter pojmi znotraj javnih in zasebnih domov posebej. Nato sem naredila še primerjavo med javnimi in zasebnimi domovi nasploh. Na osnovi rezultatov kvalitativne analize sem odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja, oblikovala ugotovitve in zapisala predloge. Obdelava podatkov je potekala aprila in maja 2019.

4. Rezultati

4.1. Rezultati intervjujev s socialnimi delavkami v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi

4.1.1. Socialni model dela s stanovalci

V tem delu predstavljam rezultate preko kazalnikov, ki omogočajo oceniti, koliko je v domovih prisoten socialni model dela s stanovalci. To so: sodelovanje s stanovalci, sodelovanje z zaposlenimi, pogovor s stanovalci, vključenost stanovalcev v odločanje, upoštevanje zahtev, potreb, želja, avtonomno ravnanje, pridobivanje novih sposobnosti in izkušenj, zmanjševanje osamljenosti, stiki z zunanjim okoljem, sodelovanje s svojci in individualno načrtovanje.

– Sodelovanje s stanovalci

Sodelovanje med stanovalci in socialnimi delavkami v javnih domovih največkrat poteka vsakodnevno, v zasebnih domovih pa vsakodnevno sodeluje s stanovalci približno polovica socialnih delavk: »*Sodelovanje s stanovalci je vsakodnevno, gre za reševanje raznoraznih težav, zadev*« (A3). Najpogosteje sodelovanje v zasebnih domovih poteka v pisarni socialne delavke ali v sobi stanovalca: »*Ali pridejo sem v pisarno ali greš do njih*« (B6). V posameznih javnih in zasebnih domovih sodelujejo na sestankih, v manjših pogovornih skupinah, po enotah: »*Skupine, sestanki s stanovalci v manjših skupinah*« (A5).

– Sodelovanje z zaposlenimi

Intervjuvanke v javnih domovih za stare ljudi so navedle, da v domu največ sodelujejo z zdravstvenimi delavci: »*Vsako jutro se tudi dobimo z glavno sestro*« (D4). V javnih in zasebnih domovih jih polovica celodnevno sodeluje z vsemi službami v domu: »*Socialna služba v domu celodnevno sodeluje z vsemi službami v domu od jutranje predaje vseh služb do celodnevnega dela in usklajevanja*« (B1). Socialne delavke v obeh vrstah domov z drugimi službami v domu sodelujejo na različne načine, po telefonu, elektronski pošti, pri komisiji za sprejem, na tedenskih timskih sestankih, kjer se dogovarjajo glede aktivnosti, projektov in prireditev. Posameznice navajajo, da gre za dobro medsebojno delovanje: »*Nimamo težav pri komunikaciji*« (C5).

– Pogovor s stanovalci

Intervjuvanke v javnih in zasebnih domovih s stanovalci večinoma sodelujejo na osebni način. V posameznih primerih gre tudi za posreden način, v primerih informiranja in obveščanja ali takrat, kadar sodelujejo s svojci in stanovalci niso prisotni: »Posredno zelo malo, včasih kaj preko svojcev, ampak tisto je pogovor s svojci« (B8). Najpogosteje se s stanovalci pogovarjajo o aktualnih vsakodnevnih stvareh: »Včasih čisto o vsakdanjih, običajnih stvareh, od vremena, počutja, otrok, obiskov« (D7). S pogovorom rešujejo težave, ki jih imajo stanovalci, oz. rešujejo pravne zadeve: »Včasih imajo kakšne težave, morajo kaj urediti na sodišču ali imajo kakšne pravne zadeve, stiske« (D8). Pogovarjajo se tudi o osebnih stvareh, o njihovih potrebah v določenem trenutku, odnosu, storitvah, aktivnostih, o stvareh iz otroštva, o vsem, kar želijo.

– Vključenost v odločanje

V javnih domovih je glede vključenosti stanovalcev v odločanje znotraj institucije največ socialnih delavk odgovorilo, da lahko stanovalci izražajo želje preko sveta stanovalcev: »Tudi v odločanje znotraj institucije se vključujejo na ta način, da imamo svet stanovalcev« (C10), »Preko tega sveta stanovalcev predajo svoje želje naprej« (B11). Svoje želje lahko izražajo tudi preko predstavnikov stanovalcev v svetu zavoda ali svoje pripombe in pritožbe zapišejo v knjigo ali skrinjo mnenj: »Potem imajo možnost odločanja ali dajanja pripomb preko skrinjic na vseh oddelkih in mi potem vsak mesec vidimo in rešujemo, kakšne so zdaj to želje, na ta način jim mi potem poskušamo omogočiti odločanje« (D15). Večina socialnih delavk v javnih domovih je odgovorila, da lahko stanovalci svoje želje izrazijo na pogovornih urah, na skupnih sestankih za vse stanovalce ali vsakodnevno zaposlenim, medtem ko je ena socialna delavka v zasebnem domu omenila, da se lahko stanovalci z njo pogovorijo o težavah: »Na koncu imajo možnost priti do mene in se osebno pogovoriti o težavah« (F11). Večinoma stanovalci v zasebnih domovih odločajo glede izbire prehrane v domu oz. sodelujejo pri sestavi jedilnika. V polovici primerov zasebnih domov imajo stanovalci pravico do pritožbe preko skrinjice ter knjige pripomb in pohval. Vključeni so tudi v odločanje preko predstavnikov stanovalcev, na domskih skupnostih, preko ankete o zadovoljstvu, na letnih sestankih in znotraj skupine za izboljšave.

– Zahteve, potrebe, želje

V večji meri se upoštevajo želje in zahteve stanovalcev, ki so vezane na premestitve v drugo sobo, tako v javnih kot zasebnih domovih: *»Poskušamo čim manj seliti, selitve so vedno stresne, stanovalci se neradi selijo, razen takrat, ko je njihova lastna želja iti v enoposteljno sobo ali se ne razumejo s sostanovalcem«* (B16). V polovici primerov javnih in zasebnih domov se želje in potrebe stanovalcev upoštevajo glede preživljanja časa po lastni izbiri, glede jedilnika, dogodkov in prireditev: *»Stanovalci sodelujejo v domskem življenju na ta način, da dajejo predloge od jedilnikov do dogodkov, ki si jih želijo, tudi prireditve«* (C1). Večina socialnih delavk v zasebnih domovih je omenila, da se vseh želja stanovalcev ne da upoštevati, ampak upoštevajo izvedljive in najbolj nujne zahteve in potrebe oz. upoštevajo realne potrebe: *»Stanovalci imajo potrebe, ki so realne in jih upoštevamo, kot so interne premestitve zaradi sporov med stanovalci, potrebe, da jih peljemo na banko, na bankomat«* (G11). Nekatere navajajo, da nerealnih zahtev ne upoštevajo, saj niso uresničljive, še posebej v primerih, kadar bi se kršili predpisi, določila ali varnost: *»Tudi takrat, ko bi si nekaj želeli, pa to ni smiselno zaradi varnosti, mi ne moremo nekoga peljati na izlet, če je na vozičku, če ni prilagojeno temu, moramo se o tem pogovarjati, ni vse uresničljivo, kar si ljudje želijo«* (H13), *»Ko moramo mi upoštevati varnost, predpise, določila, odloke, to tako je, tega ne moremo spreminjati, drugo pa lahko«* (H10). Tudi v večini javnih domov navajajo, da se vsega ne da uresničiti, ampak uresničijo tisto, kar je nujno. V večji meri upoštevajo izkazane potrebe in zahteve, nevezane na institucijo, na primer upoštevanje zahtev, želja v individualnem načrtu, v manjši meri pa zahteve stanovalcev glede zdravstvenega stanja: *»V manjši meri pa mogoče tiste, ki so z vidika zdravstvenega stanja, se pravi tam, kjer kot ustanova zahtevamo oziroma drugače ne moremo izvajati kvalitetne nege in kakovosti bivanja, takrat vključujemo svoje in iščemo skupne rešitve«* (C15).

– Avtonomno ravnanje stanovalcev

V polovici primerov javnih in zasebnih domov lahko stanovalci v domu samostojno odločajo glede vsega: *»Jih spodbudimo, jih povabimo, končna odločitev je pa njihova glede vsega«* (B28). Stanovalci lahko odločajo glede vseh aktivnosti v domu in se prostovoljno vključujejo vanje: *»Da se odločajo o aktivnostih, ki se jih bodo udeleževali, in ali bodo šli na izlet ali ne«* (A24). Ostali odgovori glede tega, o čem vse lahko stanovalci odločajo, so bili različni. Socialne delavke v javnih domovih so navedle, da imajo pravico do glasovanja v domu, da se avtonomno odločajo znotraj hišnega reda in načina dela doma: *»Pravice imajo, oni so*

seznanjeni, ko pridejo v dom, s hišnim redom, z našim načinom dela, in potem na podlagi tega oni lahko v tem avtonomno ravnajo in odločajo« (D17). Odločajo o svojem življenjskem stilu, odločajo glede posedanja na voziček: *»Glede posedanja na voziček, to se mi zdi tudi ena taka tema nepomičnih stanovalcev, ja, je lepo, da imamo vse stanovalce na enoti na vozičku, je lepo, da svojcu zadostimo, da je vsak dan njihov svojec na vozičku, ampak če on ne želi, ga vprašaš, ga spodbudiš, če pa njemu ne paše, pa je vseeno njegova zadnja odločitev«* (B29). Odločajo tudi glede zasebnosti in miru, glede prehrane in glede obiskov, v zasebnih domovih pa imajo pravico do volitev v domu. V polovici zasebnih domov navajajo, da stanovalci samostojno odločajo glede kraja in časa odhodov in tudi glede tega, ali želijo zapustiti dom: *»Lahko zapustijo dom, če želijo, to je njihov dom«* (F18). V javnih domovih v približno enaki meri omenjajo, da se socialni delavci trudijo spodbujati samostojnost, dokler gre in v kolikšni meri gre, posebej pri negi: *»Stanovalca, dokler je sposoben biti samostojen, je treba spodbujati pri samostojni negi, tu poskušamo biti včasih glasni, še namesto stanovalca, da kar nekdo zmore, zmore«* (B21).

– Nove sposobnosti in izkušnje

Večina socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih navaja, da nove sposobnosti in izkušnje stanovalci pridobivajo na delovni terapiji in fizioterapiji, z vadbami in novimi pripomočki. Ostale aktivnosti v javnih domovih so zelo različne. Naštele so naslednje aktivnosti: predavanja, vsakodnevna telovadba, prostovoljno delo na recepciji in v pralnici, utrjevanje znanja s pletenjem in kvačkanjem, učenje preko prostovoljcev s pisanjem zgodbic, literarna izpopolnjevanja, pevski nastopi, računalniški tečaji, možnost učenja tujega jezika, športne igre in ribolov. *»Imamo redno telovadbo, športne igre, primeri so recimo, da so ljudje kmečko prebivalstvo in nikdar niso igrali košarke ali pa kaj takega, ko pa grejo na tekmovanja, športne igre med domovi, se potem vidi tiste gospe, ki nikoli niso žoge v roki držale, odlično mečejo na koš in zmagajo, in raznorazne igre ali pa ribolov. So rekli ljudje, da nikoli prej niso lovili rib«* (A31). V zasebnih domovih nekatere omenjajo izdelovanje domačih izdelkov: *»Krepijo ročne spretnosti in izdelujejo iz različnih materialov (voščilnice, božične venčke, izdelke iz gline ...)«* (E22), *»Delanje klobas, čajnica, pripravljane ledene kave, sladoleda«* (H18). Posameznice v zasebnih domovih izvajajo aktivnosti tudi z nepomičnimi stanovalci, z njimi izvajajo plesne urice na stolu in jogo smeha. Stanovalcem omogočajo učenje računalništva, sodelovanje pri snemanju filmčkov in nastopanju na radiu: *»Učenje računalništva, snemanje filmov in sodelovanje tudi stanovalcev, nastopanje na radiu«* (H16).

– Zmanjševanje osamljenosti

Najpogostejše aktivnosti v javnih in zasebnih domovih za zmanjševanju osamljenosti so: pevski zbor, molitvena skupina, bralne urice, kuharske urice, praznovanje rojstnih dni, pridelovanje hrane, sprehajanje okoli doma. V polovici javnih domov in večini zasebnih domov zmanjšujejo osamljenost stanovalcev tudi zunanji obiskovalci, predvsem prostovoljci iz šol, vrtcev ali društev: *»Župan jih pride pogledat, tudi šole, vrtci, srednje šole, društva upokojencev, Rdeči križ, večinoma zunanji prihajajo k nam«* (B40). Aktivnosti, ki so bile omenjene samo v javnih domovih, so skupine za samopomoč, v zasebnih pa telovadba, družabne igre, domski kino, praznovanje praznikov. Posameznice v javnih in zasebnih domovih navajajo, da imajo aktivnosti, ki zmanjšujejo osamljenost, tudi za osebe z demenco, in sicer validacijske skupine in ostale krožke, tudi aktivnosti na varovanem oddelku: *»Imamo validacijske skupine za delo z dementnimi in veliko dejavnosti zanje, nabor aktivnosti je res velik, en kup krožkov je, kamor se vključujejo po svojih interesih«* (D28), *»Tudi na varovanem oddelku za dementne izvajamo te aktivnosti, imamo načrt aktivnosti tudi zanje in se jih prav tako vključuje«* (H20). Posamezni zasebni domovi zmanjšujejo osamljenost na ta način, da vključujejo stanovalce v aktivnosti, izvajajo zelo zanimiv projekt, ki se imenuje projekt dvojic, kjer gre za medsebojno druženje in pomoč stanovalcev: *»Poskušamo s projektom dvojic, kjer poskušamo mogoče enemu stanovalcu omogočiti pomoč in podporo, drugemu pa da to nudi (npr. jih peljejo z vozičkom na obrok, v trgovino itd.) v smislu nudenja pomoči in mogoče kakšnega tesnejšega stika«* (E24).

– Stiki z zunanjim okoljem

Vsi javni in zasebni domovi sodelujejo z ljudmi iz lokalnih institucij in organizacij ter na ta način vzpostavljajo in ohranjajo stike z zunanjim okoljem. V večini zasebnih domov stanovalci ohranjajo stike z zunanjim okoljem z druženjem s svojci. Večina stanovalcev iz javnih domov in le polovica stanovalcev iz zasebnih domov stike navezuje zunaj doma, in sicer s sprehodi, izleti z avtobusi, s pikniki, obiski vrtcev in šol in izhodi stanovalcev po opravkih v okolici doma: *»Večina stanovalcev to ohranja tudi sama, saj še grejo po opravkih itd.«* (E28), *»Enkrat letno jih peljejo na izlet z avtobusom, tiste, ki zmorejo, prirejajo piknik v okolju, enkrat letno na najvišjem vrhu tukaj igrajo družabne igre«* (G20).

– Sodelovanje s svojci

Sodelovanje s svojci po poročanjih večine socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih poteka dnevno: *»S svojci sodelujemo tako, da jih vabimo na vse dogodke, da jih dnevno seznanjamo s spremembami zdravstvenega stanja njihovih svojcev, se pravi očeta, mame oz. svojca, ki je pri nas«* (C24). Večini socialnih delavk v javnih domovih se zdi zelo pomembno začetno sodelovanje s svojci, gre za informiranje, sestanke z vsemi delavci: *»Imamo tudi sestanke s svojci, vsi delavci se dobijo s svojci, da jim vse predstavimo, kaj vse nudimo, da vedo, kaj lahko pričakujejo, in da imajo možnost postaviti vprašanja«* (A40). V polovici zasebnih domov s svojci sproti rešujejo težave. V posameznih javnih in zasebnih domovih so socialne delavke omenile, da imajo s svojci individualne, osebne pogovore, vsakoletna srečanja in predavanja zanje. V zasebnih domovih sodelujejo s svojci na drugačne načine, v enem domu izvajajo projekt govorilne ure za svojce: *»Za svojce smo v preteklem letu začele izvajati tudi projekt govorilnih ur za svojce, kjer smo na isti termin prisotne vse strokovne delavke, da se lahko oglasijo pri vseh, to je štirikrat na leto«* (E34). V drugem povabijo vse svojce in jih vključujejo v razne delavnice in aktivnosti: *»Imamo skupino za svojce, z njimi pa sodelujemo tudi tako, ko mi ljudi spoznamo, da se udeležijo kot nastopajoči ali vključimo njihove otroke ali kogar koli, iščemo vse možne načine, kako bi v drugih oblikah sodelovali«* (H24).

– Individualno načrtovanje

Po poročanjih vseh socialnih delavk poteka individualno načrtovanje v javnih in zasebnih domovih na zelo podoben način. Najprej vse službe s svojega področja zapišejo vidike o stanovalcu: *»To naredimo v enem mesecu, ko stanovalec pride, vse strokovne službe, socialno delo, zdravstvo, fizioterapija in delovna terapija, vsak s svojega področja delamo na podlagi razgovora s stanovalcem«* (D36). V vseh primerih je prisoten stanovalec, v primerih, kjer ni samostojen, so zraven še svojci ali skrbniki oz. zavezanci. Načrt se po določenem času evalvira. V vseh domovih individualni načrt vsebuje potrebe, želje in cilje, ponekod vključijo življenjsko zgodbo, pričakovanja, v posameznih primerih še strokovni vidik, zmožnosti, navade in zdravstveno stanje.

4.1.2. Naloge socialnih delavk

Tukaj predstavljam rezultate nalog socialnih delavk ob sprejemu in med bivanjem stanovalcev v domu. Opozorim na to, ali prihaja do razlik v nalogah v različnih obdobjih prihoda stanovalcev v dom.

– Naloge ob sprejemu

Prva naloga še pred sprejemom v polovici zasebnih domov je začetno informiranje: *»Moja naloga je predvsem začetno informiranje ljudi, kaj potrebujejo za sprejem, kako poteka postopek, kdaj je dobro, da dajo vlogo«* (E42). Vse socialne delavke v javnih in zasebnih domovih so izpostavile, da je njihova naloga ob sprejemu novega stanovalca sam sprejem, naslednja naloga pa predstavitev doma. Največkrat stanovalcu predstavijo dom, hišni red in vse zaposlene: *»Organizacija celotnega sprejema, povezovanje z ostalimi službami, mi naše formalnosti uredimo, ga pospremimo v sobo, predstavimo ostalim sodelavcem, ostalim službam in mu razkažemo dom«* (B69). Navedle so tudi, da na začetku stanovalca spremljajo, uredijo plačilo doma, začnejo sodelovati s svojci, uredijo socialne pravice, uredijo prebivališče, oblikujejo individualni načrt: *»Gre za spremljanje v prvih mesecih bivanja, urejanje vseh potrebnih zahtev za zagotavljanje vseh socialnih pravic glede doplačevanja, glede urejanja dodatka za pomoč in postržbo, sodelovanja s svojci, zdravstveno službo«* (A51).

– Naloge med bivanjem

Vse socialne delavke v zasebnih domovih morajo poskrbeti za administrativna dela od prijave stanovalca, aneksov, dogovorov, urejanja socialnih pravic, urejanja plačila in žepnine. Poleg tega v večini zasebnih domov omenjajo, da je njihova naloga med bivanjem reševanje težav, stisk, konfliktov oz. pripomb, pritožb in ugovorov. V posameznih javnih in zasebnih domovih so naloge med bivanjem stanovalca v domu sodelovanje v aktivnostih, sodelovanje s svojci, informiranje stanovalcev in svojcev. Polovica socialnih delavk v zasebnih in javnih domovih navaja, da je njihova naloga izvajanje individualnega načrta: *»Naloga socialne delavke je, da poskrbi, da so vse službe vključene v individualno načrtovanje vsakega stanovalca in da je medsebojno sodelovanje tima dobro«* (A49). V posameznih domovih so socialne delavke izpostavile tudi nalogo ureditve odhodov stanovalcev, ki pa se navezuje na naloge ob odhodu stanovalcev iz doma.

4.1.3. Socialno delo s starimi ljudmi

V tem poglavju predstavljam rezultate, ki kažejo, katera načela in metode pri svojem delu uporabljajo socialne delavke v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi, v katerih primerih lahko uporabljajo znanje in teorije socialnega dela in v katerih primerih jih ne morejo uporabljati.

– Načela pri delu s starimi ljudmi

Socialne delavke v javnih domovih pri svojem delu večinoma uporabljajo načelo krepitve moči, v zasebnih domovih pa individualno načrtovanje: *»Najbolj pomembna je krepitev moči, ko uporabnik misli, da je star, potem se še svojci vključujejo ter želijo prevzeti finančne zadeve in razpolagati z njegovim denarjem. Da imamo tisto skrb, da ga krepimo, da ga opolnomočimo, da mora on reči, tole je moje, jaz sem opravično sposoben, lahko še tole sam urejam«* (C46). Načela, ki se pojavljajo tako v javnih kot zasebnih domovih, so še zastopanje, upoštevanje želja in potreb stanovalca, enakost do vseh stanovalcev, etična načela socialnega dela ter spodbujanje samostojnosti in avtonomnosti.

– Metode socialnega dela

Vse socialne delavke so povedale, da pri svojem delu uporabljajo metodo dela s posameznikom in s skupino: *»Individualne tam, kjer so potrebe po individualnem pogovoru, ljudje iščejo pomoč, pogovor, usmeritve, napotitve«* (H34), *»Delamo s skupino, kadar imamo pogovorne skupine ali kakšne druge skupine, potem je prisotno tudi delo v paru, po sobah«* (F36). V vseh javnih domovih uporabljajo tudi metodo dela s skupnostjo, medtem ko jih v zasebnih domovih omenja samo polovica. S skupnostjo sodelujejo preko prostovoljstva, z zunanjimi ustanovami, občinami, bolnicami, centri za socialno delo in zdravstvenimi domovi: *»S skupnostjo pa sodelujemo s pomočjo prostovoljcev in drugih ljudi, ki prihajajo v dom, in tudi z odhodi stanovalcev v bližnjo okolico doma in s srečevanjem z ljudmi«* (F37), *»Tudi s skupnostjo, s centrom za socialno delo, društvu upokojencev«* (G37).

– Znanje, teorije socialnega dela

Polovica socialnih delavk v zasebnih in javnih domovih pri svojem delu vsakodnevno uporablja metode, teorije in znanje socialnega dela: *»Tako se mi zdi, da vso tisto teorijo s faksa, ki si je nisem znala prenesti v prakso, dejansko potem v praksi delam«* (B76). Naštele so

soustvarjanje delovnega odnosa, individualno načrtovanje, v rešitev usmerjene razgovore, vživljanje v uporabnika in njegovo razumevanje, aktivno poslušanje, znanje o zdravstvenih težavah, demenci, staranju, spoznavanje posameznika in njegovih težav. Glede manjše možnosti uporabe znanja in teorije socialnega dela so v polovici javnih in zasebnih domov navajale primere nesoglasij med svojci in uporabniki glede plačila: *»Se pravi v primeru, da dajo nekoga v dom, pa so svojci med sabo skregani in nihče ne želi plačevati, jaz lahko rečem uporabniku, bomo dali vlogo za oprostitev, on pa ne želi dati, svojci pa se lahko pri meni zavežejo za plačilo samo v tem primeru, če se prostovoljno odločijo, da bodo pokrili ta znesek«* (C54). Izpostavile so tudi nestrinjanja v primerih premestitev, če se želje stanovalcev in svojcev ne ujemajo: *»Trudim se vedno po največjih močeh ugoditi željam stanovalcev in svojcev, vendar se vsega vedno ne da ugoditi. Največkrat prihaja do težav s premestitvijo v enoposteljno sobo, vendar so včasih tudi svojci nepopustljivi in želijo doseči nekatere stvari, so lahko tudi sebični«* (F39).

4.1.4. Izvajanje storitev v domu za stare ljudi

Spodnji rezultati predstavljajo, katere standardne in dodatne storitve nudijo javni in zasebni domovi, kako jih ocenjujejo stanovalci, svojci in zaposleni ter katere so njihove prednosti in pomanjkljivosti po poročanju socialnih delavk.

– Standardne storitve

Kot standardne storitve polovica socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih razume celodnevno varstvo v instituciji. V polovici zasebnih domov navajajo standardne storitve oskrbe: *»Pod standardne storitve se šteje dvoposteljna kapaciteta s souporabo kopalnice«* (E58), *»Poleg bivanja so tu še pranje, tehnične storitve in prehrana. Ponujamo storitve zdravstvene oskrbe in nege ter socialne oskrbe v smislu strokovne pomoči, delovno terapijo in fizioterapijo«* (E60).

– Dodatne storitve

Najpogostejše dodatne storitve v zasebnih in javnih domovih so storitve frizerskega salona, pralnice, prevozi, pedikura, dodatne storitve pri oskrbi I in dodatna oprema v sobah. Večinoma so socialne delavke omenjale tudi dodatne storitve za zunanje uporabnike. Navedle so izobraževanja, kosila v domu, pedikuro, masaže: *»Nudimo jim, da lahko pridejo na pedikuro, samoplačniško na masaže, da lahko kupijo izdelke iz naše tržne dejavnosti, nudimo preživetje*

kakšnega dneva med nami, med stanovalci, da je kdo dal vlogo in bi malo pogledal naš dom, mu brezplačno ponudimo, pridejo k nam in tukaj preživijo dan. Lahko pridejo k maši, na razne prireditve, predavanja, ki jih organiziramo in ponudimo» (D69). V zasebnih domovih jih večina omenja, da nudijo gostinske storitve, posamezniki pripravljajo narezke ali samo oddajo prostor za praznovanje stanovalcev s svojci: *»Narezki za rojstni dan, ko pridejo svojci. Mi jim pripravimo prostor in si večinoma potem prinesejo hrano in pijačo, to poteka večinoma med vikendi«* (H56).

– Ocena storitev

Zadovoljstvo s storitvami v večini javnih domov preverjajo preko anketnih vprašalnikov, ki jih razdelijo stanovalcem, svojcem in zaposlenim. Večina navaja, da preverjanje poteka tudi s sprotnim dialogom: *»Kot preverjanje tudi sprotni feedback ali s sprotnim dialogom«* (B87). Vse socialne delavke v zasebnih domovih so storitve v domu ocenile kot dobre, ena je omenila, da je kakovost na najvišji ravni, kar omogoča profesionalnost in strokovnost zaposlenih: *»Prepričana sem, da so vse te storitve na najvišjem možem nivoju za nas«* (E62). Tudi storitve v večini javnih domov so dobro ocenile, izvedba storitev je kakovostna, ena intervjuvanka je omenila, da je kakovost izvajanja na visoki ravni: *»Koliko imamo obiskov, koliko imamo zunanjih ljudi, ki prihajajo k nam, smo odprti navzven, vsepovsod sodelujemo, tako da je naša kakovost na visoki ravni in je to pokazatelj naših storitev«* (D51).

– Prednosti storitev

Pri tem vprašanju so sogovornice zelo različno razmišljale. Posameznice v javnih domovih menijo, da je dom za stare ljudi prednost, saj starostnikom nudi aktivnosti, pozornost, redne obroke, seznanjenost z vsem, česar doma ne bi bili deležni v tolikšni meri, menijo pa tudi, da dom preprečuje osamljenost, ki so je deležni doma: *»Prednost je to, da se osebi nudi nekaj, česar doma nikakor ne more dobiti, toliko aktivnosti, pozornosti, reda, ustaljenega ritma, kar je za starega človeka izredno pomembno«* (A66), *»To jim zelo veliko pomeni in preprečuje osamljenosti starejših ljudi, ki so doma še vedno osamljeni, čeprav imajo otroke, vnuke, vendar so ti v službah«* (A68). Druge izpostavljajo dodatne storitve, ki vplivajo na prepoznavnost doma: *»S temi dodatnimi storitvami širi razpoznavnost v širšem okolju, širjenje imena doma«* (B90). Nekatere kot prednost navajajo sodelovanje vseh strok v domu s stanovalci, da se tako spoznajo in navežejo stike z njimi, še posebej s tistimi profili v domu, s katerimi stanovalci ne sodelujejo veliko: *»Glede prehrane imamo ene time, ki hodijo enkrat na teden, gredo delavci v*

trgovino in prinesejo, kar rabijo, potem je še en tim delavcev za rojstne dneve, ki jih obiščejo tisti dan, ko imajo rojstni dan, in čez celo leto to delajo in jih potem vsako leto menjamo, šli smo pa v to zato, da so vključeni kuhinja, pralnica, hišniki, ki nimajo toliko neposrednega stika s stanovalci, da jih tako spoznavajo, navežejo stike z njimi in da prebijejo oviro, ki jo ima starostnik ali zaposleni» (D53). Tudi odgovori socialnih delavk v zasebnih domovih so se popolnoma razlikovali. Posameznim se zdi majhnost doma in z njo povezano hitrejše delo, natančnost zaposlenih, neposredno sodelovanje, individualni pristop in več zasebnosti prednost. Druge omenjajo, da je njihov dom grajen po modelu četrte generacije, da je sodoben in ima najsodobnejšo opremo: »Prednost je, da je naš dom mlad dom, zasnovan kot dom starejših četrte generacije in tako nudi celovito oskrbo stanovalcem po najsodobnejših konceptih in daje občutek domačnosti in družinskega življenja« (F46), »Prostori so veliki, imajo veliko svetlobe in so opremljeni z najsodobnejšo opremo. Imamo tudi veliko enoposteljnih sob, kar je velika prednost« (F47). Tretje vidijo prednost v lepi in dostopni lokaciji doma: »Prostorski normativ je v redu, nahajamo se v lepem delu mesta, kjer je blizu park, lekarna, zdravstveni dom, ni vse tako oddaljeno« (H41).

– Pomanjkljivosti storitev

Kot pomanjkljivost storitev v domovih so večinoma navedle premalo število zaposlenih glede na količino dela, ki ga imajo, oz. preveč birokratizacije, kar vpliva na to, da premalo časa namenijo uporabnikom in njihovim potrebam: »Pomanjkljivosti so mogoče te, da je premalo kadra, da smo preobremenjeni in ne moremo vedno narediti vsega, kar bi hoteli. Preveč imamo birokratizacije in se zato premalo posvečamo uporabnikom in njihovim potrebam« (F45). Posameznice v javnih domovih izpostavljajo arhitekturne pomanjkljivosti, kot so premajhne sobe in pomanjkanje lastnih kopalnic na stanovanjskih enotah, kar vpliva na to, da stanovalci nimajo toliko zasebnosti: »Dom je grajen tako, da so samostojni stanovalci na stanovanjski enoti, kjer skoraj ni sobe, ki bi imela svojo kopalnico, imajo sanitarije, tuša pa ni« (A64). Poleg kadrovske stiske pa posameznice v javnih domovih omenjajo še vedno večjo zahtevnost stanovalcev, ki prihajajo v dom, kar posledično vpliva na več prilagajanja zaposlenih in izvajanje drugačnih storitev: »Želje, potrebe današnjih uporabnikov, če gledam petnajst, dvajset let nazaj, se zelo spreminjajo. Ljudje prihajajo s takimi in drugačnimi željami po enoposteljnih sobah, po apartmajih, po varovanih stanovanjih, pridejo še z avtomobili, potrebujejo parkirišče za avto« (C62).

4.1.5. Inovativne oblike oskrbe

V tem poglavju prikazujem rezultate glede predlaganja in vpeljevanja inovacij v javnih in zasebnih domovih. Naštejem, katere inovacije se pojavljajo v posameznih domovih, tudi za zunanje uporabnike, kako pogosto se izvajajo, kako jih doživljajo stanovalci in kakšne učinke imajo.

– Predlaganje inovacij

V vseh javnih in večini zasebnih domov so v predlaganje inovacij v domu vključeni vsi zaposleni. Nekateri omenjajo, da še posebej predlagajo ideje socialna služba, delovna terapija in fizioterapija, kuhinja in vodja zdravstvene nege. V vseh javnih domovih so v predlaganje vključeni tudi stanovalci in svojci, preko e-qalina, preko skrinjice in knjige mnenj ali preko predstavnika sveta stanovalcev: *»Stanovalci pa imajo tudi možnost preko e-qalina, kjer povedo, kakšne želje, predloge, ideje imajo. In tudi svojci imajo enak vprašalnik«* (A72). V zasebnih domovih so stanovalci in svojci vključeni samo v enem domu, v ostalih niso vključeni oz. se vključijo, ko inovacije že nastanejo: *»Stari ljudje nič kaj dosti ne povedo, ne vedo, kaj je trend, ne vejo, kar koli oni rečejo, naredimo, zakaj pa ne. So bolj taki, da čakajo, da mi nekaj predlagamo, in potem povedo, ali jim je všeč ali ne«* (H43).

– Vpeljevanje inovacij

Vpeljevanje inovacij v javnih domovih poteka na osnovi zunanjega izobraževanja zaposlenih: *»Izobraževanj je veliko, demenca med nami, izobraževanja o paliativni, veliko strokovnjakov je predavalo in so za vsako predavanje povabili tudi zunanje ljudi in svojce. Izobraževanja zaposlenih, ki potekajo v hiši in izven hiše«* (A75). V približno enaki meri omenjajo tudi, da vpeljevanje inovacij poteka preko e-qalina in analize predlogov vseh sodelujočih. Vpeljevanje v javnih domovih poteka skozi koncept dela; od strokovnega sveta do sveta stanovalcev in nato do sveta doma, kjer se potrdi in se začne izvajati; sledi seznanjanje zaposlenih, stanovalcev in svojcev z inovacijo, to poteka počasi, postopoma, odvisno od inovacije: *»Počasi, postopoma vidimo, ali so kakšne manjše stvari, ki se lahko zgodijo hitro, na primer če bi radi meli mikropočasi, spremembe, ki se tičejo sprememb delovnega časa, so večji zalogaj. Zahtevajo analize, finančno ovrednotenje, to pa potem traja, ampak če je ideja dobra, jo vedno sprejmemo, smo odprti za take stvari«* (D61). Tudi v zasebnih domovih poteka vpeljevanje inovacij na različne načine, ves čas iščejo nove načine, individualne pristope za dvigovanje zadovoljstva stanovalcev, je pa vse odvisno od prostorskih in finančnih zmožnosti.

Inovacije vpeljujejo na osnovi potreb in želja stanovalcev v individualnem načrtu: *»S pomočjo individualnih načrtov se pogledajo potrebe in želje stanovalcev. Izhajamo iz stanovalca, kako je živel prej, katere aktivnosti je opravljal, da se to izvaja naprej«* (F50).

– Vrsta inovacije

Pomembno je omeniti, da imajo domovi razvite zelo različne inovativne oblike oskrbe in da v nekaterih domovih inovacije niso razvite v popolnosti, ampak imajo določene smernice za izvajanje. Najzanimivejši podatek je, da imajo od osmih domov, kjer sem intervjuvala socialne delavke, samo trije v popolnosti razvito paliativno obliko oskrbe s posebno sobo, imenovano oaza. V ostalih domovih paliativna oskrba ni v popolnosti razvita oz. imajo samo določeni zaposleni, ki jo izvajajo, znanje s tega področja: *»Paliativne oskrbe kot take nimamo, nimamo posebne sobe, ampak jo skozi proces dela vključujemo, nimamo prav skupine za to«* (B102). Vsi javni domovi izvajajo kongruentno odnosno nego oz. kulturo usklajenih odnosov na posameznika: *»Začeli smo se ukvarjati s kongruentno odnosno nego, to je nega, ki izhaja iz doživetij naših stanovalcev, se pravi tistega, kar so imeli včasih za dobro, v čemer so bili uspešni, to moramo spodbujati, tisto, kar pa jih je spravljalo v stres, pa ne. Tako da na podlagi ene take biografije stanovalca izvemo vse, kar je za njega dobro, česa si želi, kaj ga bo delalo srečnega in zadovoljnega pri nas, ostalih stvari pa ne spodbujamo«* (C64). V posameznih javnih in zasebnih domovih je razvita validacijska skupina za osebe z demenco: *»Validacijska skupina, kjer se dela z dementnimi, to je demenca II. stopnje, deluje vsak teden ob istem času v dogovorjenem prostoru, razdeljene imajo naloge, ki jih opravijo stanovalci, odvisno od tega, kakšno funkcijo so imeli v življenju, eni so bolj govorci, eni za petje, imamo potem eno uro druženja, pogovora. Imamo socialno delavko in delavno terapevtko«* (D62). Razvita je tudi točka demenci prijazno okolje: *»Imamo tudi točko demenci prijazno okolje, tako da tudi tu lahko dajemo nasvete domačim, ki se znajdejo s to boleznijo, da jim tako malo pomagamo«* (D65). V polovici zasebnih in posameznih javnih domovih pridelujejo hrano, v enem domu sadje in zelenjavo, v drugem pa zelenjavo in zelišča. Ostali projekti, ki se pojavljajo v javnih domovih in so jih socialne delavke opisale kot inovacije, so manjša trgovina znotraj doma, projekt preprečevanja padcev stanovalcev v domu in sedež za obolele po kapi: *»Imamo v okviru doma tudi sedež za obolele po kapi za zunanje, tako da tukaj se tudi enkrat na mesec dobivajo ti člani in mi strokovni delavci, vsak mesec je eden na vrsti in z njimi opravi neko temo«* (D66). V zasebnih domovih ponujajo individualni pristop, kjer so ključni delavci in terapija s pomočjo glasbe.

– Pogostost izvajanja

V polovici primerov se inovativne oblike oskrbe izvajajo vsakodnevno: *»Na primer pomoč na domu izvajamo vse dni v tednu, tudi ob nedeljah in praznikih, tudi kongruentno odnosno nego izvajamo ves čas in se trudimo spodbujati tiste stvari pri stanovalcih, ki jih radi počnejo«* (C71). V drugi polovici pa odvisno od inovacije in normativov: *»To pa je odvisno, kakšne inovacije so, koliko stanejo, kakšne možnosti so, tako da čisto različno. Demenca, validacijska skupina, kongruentna nega, to smo v obdobju treh let naredili, vsako leto eno, ta kultura usklajenih odnosov je izobraževanje, ki traja sedem let, in smo eno leto dali skozi, zdaj se izobražuje še širše, tako da v obdobju sedmih let naj bi bili vsi delavci izobraženi v tej smeri, ker je potrebnega zelo veliko časa, da se vse to vpelje«* (D67). Pogostost izvajanja inovacij v zasebnih domovih je večinoma odvisna od storitve: *»Skupino svojcev za samopomoč imamo enkrat mesečno, prostovoljci prihajajo enkrat tedensko, medgeneracijski tabori enkrat letno, enkratne stvari, različno«* (H51). Po mnenju ene socialne delavke je pogostost odvisna tudi od časa, kadra in normativov. Storitve, ki se izvajajo vsak dan, so razvažanje kosil in kongruentna nega, paliativa pa po potrebi.

– Učinki inovacij

Učinki inovacij po poročanju socialnih delavk v javnih domovih so bili zelo različni. Navedle so naslednje učinke: pozitivni učinki in ugoditev potreb. Inovacije so namenjene stanovalcem za njihovo kakovostnejše bivanje in vključevanje stanovalcev v aktivnosti. Ena socialna delavka je navedla, da bi bile inovacije še bolj učinkovite, če bi lahko natančneje spoznali uporabnike, še posebej tiste z visokim upadom kognitivnih sposobnosti: *»Vedno premalo poznamo naše uporabnike pa nam kdaj česa ne povejo in je res potreben čas, da so oni pripravljeni določene stvari povedati, potrebujemo tudi svojce, ker včasih že oseba, ki pride dementna in z visokim upadom kognitivnih sposobnosti, ni več sposobna povedati tega, kako je bilo včasih. Opažamo pa tudi skozi te biografije, da tudi svojci pogosto ne znajo povedati, sploh ne poznajo življenja svojih staršev in nam ne znajo dosti povedati o njih, to je pa ena taka slabost teh stvari«* (C74). Po poročanju socialnih delavk so različni učinki tudi v zasebnih domovih. Polovica jih omenja, da gre s pomočjo inovacij za medsebojno druženje, druge navajajo, da se stanovalci in zaposleni s pomočjo njih učijo, da stanovalci pridobivajo socialne veščine, motorične spretnosti in krepijo spomin, da prinašajo večje zaupanje med stanovalci in zaposlenimi, da si medsebojno pomagajo in da zmanjšujejo osamljenost. Skupna učinka v

posameznih javnih in zasebnih domovih sta spodbujanje zadovoljstva stanovalcev in nova spoznanja za stanovalce: »*Absolutno spoznavanje nečesa novega*« (E83).

– Doživljanje inovacij

Glede doživljanja inovacij pri stanovalcih so vse socialne delavke v javnih domovih povedale, da so zadovoljni, da jih doživljajo dobro in pozitivno. Tudi polovica socialnih delavk v zasebnih domovih meni, da so stanovalci zadovoljni z zaposlenimi in storitvami: »*Zaposleni se prilagodimo stanovalcem, smo za njih tu, čim bolj poskrbimo za njih s pomočjo zdravstvene nege, družabnega dela, socialne pomoči, tako da, kar počnemo, delamo za njih in to delamo dobro, tako da je rezultat našega dela zadovoljstvo stanovalcev z zaposlenimi in s storitvami, ki jih prejemajo, kar nam pokažejo z merjenjem zadovoljstva*« (F58). Druge navajajo, da je odvisno od posameznika, kako jih doživlja, eni se prej navadijo kot drugi, enim je všeč, drugim pa ne, so jim pa bolj všeč stvari, ki so uporabne: »*Oni ne doživljajo inovacije tako kot mi, oni povedo, ali jim je všeč ali ne. Delamo neke stvari, ki so uporabne, jim je to bolj všeč, da delajo kaj uporabnega, kar so včasih počeli. Imajo spomine na to in imajo neko uporabno vrednost in jim lažje to tudi osmislimo*« (H50).

– Inovacije za zunanje uporabnike

Vse intervjuvanke v javnih domovih so povedale, da v domu izvajajo dnevno varstvo, pri čemer je ena odgovorila, da ni povpraševanja po njem: »*Drugače pa imamo tudi registrirano dnevno varstvo za dvanajst oseb. To je v našem centru, ampak trenutno imamo po enega uporabnika, maksimalno dva kdaj pa kdaj, tako da jih vključujemo na eno negovalno enoto, imamo gor malo večji prostor, da potem s tem kadrom tudi na tej enoti pokrivamo*« (C57). V zasebnih domovih ga izvajajo samo v enem domu: »*Ga izvajamo, samo za dementne in vitalne, ni dovolj kapacitet in jih tako vključujemo v obstoječo skupino. Imamo samo dve osebi, ki se vključujeta*« (G40). V dveh zasebnih domovih so imeli dnevno varstvo, vendar ni bilo povpraševanja po njem in zato ni zaživel. Začasno varstvo se pojavlja v posameznih javnih in zasebnih domovih. V polovici javnih domov in večini zasebnih se izvaja storitev pomoč na domu z razvozom kosil, ostali domovi pa samo pripravljajo hrano za razvoz kosil, ki poteka preko centra za socialno delo: »*To gre preko centra za socialno delo, pri nas hrano samo pripravljamo. Pri nas bloke nabavijo, drugače pa razvoz hrane izvajajo delavke, socialne oskrbovalke, ki so zaposlene na centrih za socialno delo. Zaenkrat to ni naša storitev*« (A81).

4.1.6. Financiranje

V zadnjem poglavju predstavljam načine plačevanja storitve institucionalnega varstva v javnih in zasebnih domovih, naštejem, kdo vse prispeva k plačilu oskrbe v domu, ter navedem, kaj se zgodi v primerih, ko si stanovalci ne morejo zagotoviti plačila doma.

– Financerji

Tako v javnih kot zasebnih domovih je vrstni red plačnikov storitve institucionalnega varstva enak. Najprej so to sami stanovalci z dohodki pokojnin in prihrankov, drugi nastopijo svojci, ki so zakonsko dolžni poskrbeti za starše, kot tretja pa nastopi občina, če stanovalec in svojci niso zmožni plačila: *»Največ je takih, ki plačilo urejajo s pokojnino, s strani svojcev in občine, najmanj pa je takih, ki jim dom financira. Občina dom financira tistim, ki nimajo ničesar, niti pokojnine, ki prejemajo denarno socialno pomoč. Ostaneta še dve možnosti, da prispevajo svojo pokojnino in delež doplačajo svojci ali pa prispevajo pokojnino in nimajo svojcev, tako da jim doplačuje občina«* (F62). V polovici javnih in zasebnih domov se pojavljajo donatorji oz. prostovoljni financerji samo v primeru financiranja aktivnosti ali v primerih, kadar kakšno podjetje podarja svoje izdelke domu, kot je na primer steklarna, izdelke potem s pomočjo tombole porabijo kot darila za stanovalce: *»Mogoče bolj kot prostovoljstvo, kakšna podjetja, za te sprehode in to«* (B122), *»Steklarna podari izdelke, kjer imajo potem tombolo, jih porabijo za darila«* (G57). Zanimiv podatek ene socialne delavke je bil, da ob utemeljitvi za inovativne oblike oskrbe doplača tudi občina, če stanovalci in svojci ne morejo kriti stroškov: *»Občina doplača, če nimajo stanovalci in svojci dovolj, če mi utemeljimo in pošljemo na center za socialno delo. Če oseba potrebuje sobo za paliativo, center za socialno delo in občine običajno ne komplicirajo, če svojci in stanovalec ne zmorejo plačila, potem občina izda odločbo za doplačilo za takšno sobo«* (A91). V posameznih zasebnih domovih si stroške dodatnih storitev, kot je na primer izobraževanje, delijo z društvom Spominčica in z občino. Tudi svojci kdaj prinesejo uporabne stvari, ki jih razdelijo med stanovalce: *»Donatorjev ni, so razna sredstva oz. kakšne malenkosti ob praznikih, kot priboljški, svojci prinesejo uporabne stvari, ki jih rabijo«* (H62).

– Zagotovitev finančnih sredstev

V vseh domovih Zavod za zdravstveno zavarovanje prispeva k plačilu oskrbe v domu: *»Ni plačilo urejeno samo iz pokojnin, ampak prispeva tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje za vse stanovalce, samo odvisno od zdravstvenega stanja stanovalcev, koliko prispeva«* (A86).

Ena socialna delavka v javnem domu je povedala, da v njihovem domu stanovalcem, občanom, ki prejemajo denarno socialno pomoč oz. jim oskrbo doplačuje občina, občina tudi povrne stroške zdravstvenega zavarovanja: *»Občina ima urejeno tako, da svojim občanom, ki prejemajo denarno socialno pomoč oz. ki imajo doplačilo občine, potem tudi povrne zdravstveno zavarovanje, tako da imajo še to ugodnost, da tisto še dobijo nekajkrat na leto, tako da tudi oni pomagajo«* (B121). Stanovalcem, ki za osnovne življenjske potrebe potrebujejo stalno pomoč in postrežbo drugega, v vseh domovih k pokojnini pripada tudi dodatek za pomoč in postrežbo: *»K pokojnini pripada dodatek za pomoč in postrežbo. To je tisto, kar lahko oni koristijo in v okviru tega tudi mahinirajo«* (C79). V posameznih javnih domovih zagotavljajo finance za storitve tudi iz proračuna doma: *»Za te osnovne frizure zdaj mi nudimo uporabnikom brez doplačila, tudi na ostalih oskrbah, tudi oskrba I se pri nas striže«* (B111). Večinoma pa si dodatne storitve plačujejo stanovalci sami, zato v posameznih zasebnih domovih socialne delavke spodbujajo stanovalce, da živijo v okviru finančnih zmožnosti: *»Mi jih tukaj v domu spodbujamo k temu, da živijo takšno življenje v okviru zmožnosti, kolikor si lahko privoščijo. Nekaj žepnine imajo in s tem razpolagajo in imajo potem za frizerja, urejanje dokumentov in oblačil in si to razdelijo po mesecih«* (H59). V posameznih javnih domovih ljudje zbirajo denar za posameznike v domu: *»Včasih če je kdo čisto individualno, mlajši stanovalec, ki je bil še v delovnem razmerju po možganski kapi, se potem zgodi, da v prejšnjem podjetju pobirajo denar in ga potem prinesejo«* (B123).

– Nezmožnost plačila

Če je stanovalec prejemnik denarne socialne pomoči, lahko na center za socialno delo odda vlogo za oprostitev plačila institucionalne storitve: *»Center za socialno delo izda odločbo, kjer je določen delež plačila uporabnika, potem zavezanca, če je določena oprostitev plačila, ta delež krije občina, kjer ima uporabnik stalno prebivališče«* (E96). Nekatere socialne delavke v javnih in zasebnih domovih omenjajo, da včasih zaprosijo za izredno denarno socialno pomoč za posameznike in jim na ta način priskrbijo obutev ali oblačila: *»Če si stanovalec ne more plačati dodatnih storitev, če so to pripravljeni storiti svojci, drugače pa tudi običajno zaprosim za izredno denarno socialno pomoč, to je pravica, do katere naj bi bili upravičeni vsi državljani glede na premoženjski status, tisti, ki res nimajo premoženja. Do nje so upravičeni dvakrat letno ali pa vsaj enkrat letno. Potem zaprosimo za oblačila, pripomočke za osebno higieno. Predložimo račune, ko si vse to kupijo, pa obvestimo center, da oni, vedno je treba dati dokazilo, to poravnajo«* (C86). Ena socialna delavka je pojasnila, kaj se zgodi v primeru, da je

plačnik institucionalne storitve občina: *»Če se občina vknjiži na en del premoženja za to, da je doplačevala oskrbo za nekoga, morajo dediči po smrti te osebe občini ta znesek vrniti oziroma pustijo tisti del nepremičnine, kjer je bila vknjižba, občini v lasti in potem občina to prodaja, da dobi ta sredstva za to, kar je doplačevala«* (C84).

5. Razprava

RV1: Kako je v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi razvit socialni model dela z uporabniki?

Po Milošević Arnold (2003, str. 43–44) k modelu socialno usmerjenega doma in h kvalitetnejšemu bivanju stanovalcev prispeva odprta komunikacija in konstruktivno sodelovanje vseh posameznikov in skupin, ki se v domovih srečujejo, to so stanovalci, zaposleni in svojci. Strokovne delavke se morajo v domu čim bolj približati, spoznavati interese, želje, pričakovanja, življenjske težave, vrednote stanovalcev in se vživeti vanje, da bi jih lahko resnično razumele. To lahko dosežejo s pristnimi stiki in s pomočjo odprtega dialoga.

Sodelovanje med stanovalci in socialnimi delavkami v javnih domovih največkrat poteka vsakodnevno, v zasebnih domovih pa vsakodnevno sodeluje s stanovalci približno polovica socialnih delavk. V posameznih javnih in zasebnih domovih sodelujejo na sestankih, v manjših pogovornih skupinah, po enotah.

V javnih domovih socialne delavke največ sodelujejo z zdravstvenimi delavci. Tako v javnih kot zasebnih jih polovica dnevno sodeluje z vsemi službami v domu. Sodelujejo na različne načine, po telefonu, elektronski pošti, pri komisiji za sprejem, na tedenskih timskih sestankih, kjer se dogovarjajo glede aktivnosti, projektov in prireditev. Če je odnosni sistem med zaposlenimi v instituciji dober, brez konfliktov, z medsebojnim sodelovanjem vseh profilov zaposlenih (še posebej v enoti zdravstvene nege in oskrbe) in dobro medsebojno komunikacijo, ta zagotavlja kvalitetno delo in zadovoljstvo na vseh ravneh sistema ter odpira možnosti za enakopravno sodelovanje zdravstvenega in socialnega varstva (Mali, 2009a, str. 102; Mali, 2004, str. 108).

V javnih in zasebnih domovih socialne delavke s stanovalci večinoma sodelujejo na osebni način, v posameznih primerih gre tudi za posreden način, v primerih informiranja in obveščanja ali sodelovanja s svojci, če stanovalci niso prisotni. Najpogosteje se v domovih pogovarjajo o aktualnih vsakodnevnih stvareh in rešujejo aktualne težave stanovalcev.

Pripombe, predloge stanovalcev in njihovo udeleževanje pri aktivnostih lahko pričakujemo le v institucijah, v katerih se uporabniki čutijo svobodne pri izražanju svojega mnenja (Mali, 2006, str. 20). Stanovalci so v javnih domovih vključeni v odločanje preko sveta stanovalcev in preko predstavnikov stanovalcev v svetu zavoda. Pripombe in pritožbe lahko zapišejo v knjigo ali skrinjo mnenj. V večini javnih domov lahko stanovalci svoje želje povedo na pogovornih urah, na skupnih sestankih za vse stanovalce ali vsakodnevno zaposlenim, medtem

ko lahko v enem zasebnem domu težave, ki jih imajo, povedo na osebnih pogovorih. V zasebnih domovih stanovalci najpogosteje odločajo glede izbire prehrane oz. sodelujejo pri sestavi jedilnika. V polovici primerov domov lahko mnenje zapišejo tudi v knjigo pritožb in pohval. V odločanje so vključeni še preko predstavnikov, na domskih skupnostih, preko anket o zadovoljstvu, na letnih sestankih, znotraj skupine za izboljšave ali na osebnih pogovorih s socialno delavko.

V javnih in zasebnih domovih se v večji meri upoštevajo želje in zahteve stanovalcev, ki so vezane na premestitve. V polovici primerov javnih in zasebnih domov se želje in potrebe stanovalcev upoštevajo glede preživljanja časa po lastni izbiri, glede jedilnika, dogodkov, prireditev. Večina socialnih delavk v zasebnih domovih omenja, da se vseh želja stanovalcev ne da upoštevati, ampak upoštevajo izvedljive ter najbolj nujne zahteve in realne potrebe. Nekatere navajajo, da nerealnih zahtev ne upoštevajo, saj niso uresničljive, še posebej v primerih, kadar bi se kršili predpisi, določila ali varnost. Tudi v večini javnih domov navajajo, da se vsega ne da uresničiti. Upoštevajo, kar je nujno, v večji meri upoštevajo izkazane potrebe in zahteve, nevezane na institucijo, na primer upoštevanje zahtev, želja v individualnem načrtu, v manjši meri pa upoštevajo zahteve stanovalcev, ki so v nasprotju z izvajanjem kvalitetne nege in kakovostnega bivanja. Jana Mali (2006, str. 20) navaja ravno obratno, saj pravi, da mora biti stanovalec v instituciji omogočeno samoodločanje in aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja (Mali, 2006, str. 20).

Avtonomija stanovalcev je odvisna od tega, koliko možnosti daje institucija posamezniku, da se odloča o svojem vsakdanu (Mali, 2008, str. 144–145). V polovici primerov javnih in zasebnih domov lahko stanovalci v domu samostojno odločajo glede vsega oz. lahko odločajo glede vseh aktivnosti v domu in se prostovoljno vključujejo vanje. Prav tako se lahko odločajo glede različnih stvari. V javnih domovih imajo pravico do glasovanja v domu, avtonomno se odločajo znotraj hišnega reda in načina dela doma, odločajo o svojem življenjskem stilu, odločajo glede posedanja na voziček, glede zasebnosti in miru, glede prehrane in glede obiskov. V polovici zasebnih domov stanovalci samostojno odločajo glede kraja in časa odhodov ter glede tega, ali želijo zapustiti dom. V javnih domovih v približno enaki meri omenjajo, da se socialni delavci trudijo spodbujati samostojnost, dokler gre in v kolikšni meri gre, posebej pri negi.

Nove sposobnosti in izkušnje stanovalci v večini javnih in zasebnih domov pridobivajo na delovni terapiji in fizioterapiji, z vadbami in novimi pripomočki. Ostale aktivnosti v javnih domovih so še predavanja, vsakodnevna telovadba, prostovoljno delo na recepciji in v pralnici, utrjevanje znanja s pletenjem in kvačkanjem, učenje preko prostovoljcev s pisanjem zgodbic,

literarnim izpopolnjevanjem, pevskimi nastopi, računalniškimi tečaji, z možnostjo učenja tujega jezika, športnimi igrami in ribolovom. V nekaterih zasebnih domovih pridobivajo nove izkušnje z izdelovanjem domačih izdelkov, učenjem računalništva, sodelovanjem pri snemanju filmčkov in nastopanjem na radiu. V posameznih zasebnih domovih izvajajo aktivnosti tudi z nepomičnimi stanovalci, z njimi izvajajo plesne urice na stolu in jogo smeha. Pomembno je, da imajo vsi stanovalci možnost izbire med dejavnostmi, ki so prilagojene njihovim željam in interesom, kar omogoča kvalitetnejše življenje v instituciji kot skupnosti (Mali in Milošević Arnold, 2006, str. 180).

Najpogostejše aktivnosti v javnih in zasebnih domovih za zmanjševanje osamljenosti so pevski zbor, molitvena skupina, bralne urice, kuharske urice, praznovanje rojstnih dni, pridelovanje hrane in sprehajanje okoli doma. Tako navajata tudi Mali in Milošević Arnold (2006, str. 180), ki menita, da se danes v domovih izvajajo različne zaposlitvene dejavnosti, aktivnosti, skupinske oblike druženja, kot so skupine starih ljudi za samopomoč in organizirane kulturne prireditve, ki nadomeščajo domače okolje. V polovici javnih domov in večini zasebnih domov zmanjšujejo osamljenost stanovalcev tudi zunanji obiskovalci, predvsem prostovoljci iz šol, vrtcev ali društev. Aktivnosti, ki so bile omenjene samo v javnih domovih, so skupine za samopomoč, v zasebnih pa telovadba, družabne igre, domski kino, praznovanje praznikov. Posamezni javni in zasebni domovi imajo aktivnosti, ki zmanjšujejo osamljenost tudi za osebe z demenco, in sicer validacijske skupine in ostale krožke, tudi aktivnosti na varovanem oddelku. Posamezni zasebni domovi zmanjšujejo osamljenost stanovalcev na ta način, da vključujejo stanovalce v aktivnosti, izvajajo zelo zanimiv projekt, ki se imenuje projekt dvojic, kjer gre za medsebojno druženje in pomoč stanovalcev.

Vsi javni in zasebni domovi sodelujejo z ljudmi iz lokalnih institucij in organizacij ter na ta način vzpostavljajo in ohranjajo stike z zunanjim okoljem. V večini zasebnih domov stanovalci ohranjajo stike z druženjem s svojci. Tudi Mali (2008, str. 90–92) pravi, da svojci predstavljajo vez z zunanjim okoljem in pomagajo pri ohranjanju socialnih stikov, ki jih je stanovalec vzpostavil v domačem okolju. Večina stanovalcev iz javnih domov in le polovica stanovalcev iz zasebnih domov stike navezuje zunaj doma, in sicer s sprehodi, izleti z avtobusi, s pikniki, obiski vrtcev in šol ter izhodi po opravkih v bližini doma.

Sodelovanje s svojci po poročanjih večine socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih poteka dnevno. Po Mali (2008, str. 90–92) mora socialna delavka stanovalca v domu ves čas bivanja spodbujati k vzdrževanju odnosov med stanovalci in svojci. Stanovalci potrebujejo svojce zaradi emocionalne podpore in pri spremljanju oskrbe, ki so je deležni v domu, saj so kot zunanji opazovalci pozorni na kvaliteto prehrane, čistočo institucije, sobe in higieno svojca,

vizualne spremembe svojca in vedenje osebja (Mali, 2008, str. 90–92). Večini socialnih delavk v javnih domovih se zdi zelo pomembno začetno sodelovanje s svojci, gre za informiranje, sestanke z vsemi delavci. V polovici zasebnih domov s svojci sproti rešujejo težave. V posameznih javnih in zasebnih domovih imajo socialne delavke s svojci individualne, osebne pogovore, vsakoletna srečanja in predavanja zanje. V zasebnih domovih sodelujejo s svojci na drugačen način, v enem domu izvajajo projekt govorilnih ur za svojce, ki poteka štirikrat na leto, takrat so na isti termin v domu prisotne vse strokovne delavke. V drugem domu pa sodelujejo tako, da skušajo svojce vključevati v čim več aktivnosti, delavnic, da se kot nastopajoči udeležijo kakšne prireditve ali sodelujejo na drugačen način.

V javnih in zasebnih domovih poteka individualno načrtovanje na zelo podoben način. Gre za timsko sooblikovanje načrta, kjer vse strokovne službe, socialno delo, zdravstvo, fizioterapija in delovna terapija na podlagi razgovora za vsakega stanovalca posebej zapišejo njegovo dejansko stanje oz. vidike o stanovalcu. Enako menijo Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018, str. 53), ki navajajo, da v individualni načrt vsaka strokovna služba zapiše izvedbo pomoči za udejanjanje ciljev stanovalca, na osnovi potreb in življenjskih ciljev posameznika določijo, katere dejavnosti in programi pomoči, ki jih dom izvaja, bi bili najustreznejši. Vedno je prisoten stanovalec, v primerih, ko ni samostojen, pa so prisotni še svojci, skrbnik ali zavezanec. So v veliko pomoč pri izdelovanju individualnega načrta za posameznega stanovalca, saj poznajo njegove specifične navade in potrebe, kar pripomore k boljšemu poznavanju posameznika (Mali, 2008, str. 90–92). Individualni načrt v vseh primerih vsebuje potrebe, želje in cilje stanovalca. V posameznih domovih vključijo vanj še življenjsko zgodbo, pričakovanja, strokovni vidik, zmožnosti, navade in zdravstveno stanje. Ponekod je življenjska zgodba podlaga za pripravo individualnega načrta, v drugih domovih pa je življenjska zgodba dodatek k individualnemu načrtu (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 53). V vseh domovih se načrt po določenem času evalvira.

RV2: Kakšne so razlike v nalogah socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?

V polovici zasebnih domov je prva naloga, še pred sprejemom, začetno informiranje. V vseh domovih je naloga socialnih delavk sam sprejem stanovalca in predstavitev doma, kjer stanovalcu predstavijo dom, hišni red in vse zaposlene. V posameznih javnih in zasebnih domovih izpostavljajo različne naloge, ki sledijo po sprejemu, in sicer začetno spremljanje stanovalca, urejanje plačila doma, začetek sodelovanja s svojci, urejanje socialnih pravic in

prebivališča, oblikovanje individualnega načrta. Tudi Mali (2008, str. 90–92) pravi, da je sodelovanje med stanovalcem, njegovo družino in svojci izredno pomembno v vseh obdobjih življenja starega človeka v domu, najpomembnejše pa je ob prihodu stanovalca v dom in ob prilagajanju na novo okolje.

Naloge vseh socialnih delavk v zasebnih domovih med bivanjem stanovalca v domu so administrativna dela, ki vključujejo prijavo stanovalca, oblikovanje aneksov, dogovorov, urejanje socialnih pravic, urejanje plačila in žepnine. Druga najpogostejša naloga je reševanje stisk in težav stanovalcev. Skupne naloge v posameznih javnih in zasebnih domovih so sodelovanje v aktivnostih, sodelovanje s svojci ter informiranje stanovalcev in svojcev. V polovici javnih in zasebnih domov je naloga socialnih delavk tudi izvajanje individualnega načrta. Zelo podobne naloge navaja Milošević Arnold (2003, str. 35), in sicer vzpostavljanje delovnega odnosa s stanovalci in njegovimi svojci, podpora stanovalcu v procesu prilagajanja na življenje v domu, podpora svojcem in njihovo angažiranje za sodelovanje pri dejavnostih doma (izobraževanje, delavnice, skupine za samopomoč), informiranje in svetovanje posameznikom in njihovim svojcem, posredovanje v konfliktnih situacijah med stanovalci in in delavci, razvijanje prostovoljnega dela, organizacijo in vodenje skupin za samopomoč ter sodelovanje pri organizaciji različnih interesnih dejavnosti in prireditev.

RV3: Katera načela, metode, znanja pri svojem delu s starimi ljudmi uporabljajo socialne delavke v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?

Socialne delavke v javnih domovih pri svojem delu večinoma uporabljajo načelo krepitev moči, v zasebnih domovih pa individualno načrtovanje. Enaka načela, ki se pojavljajo v javnih in zasebnih domovih, so zastopanje, upoštevanje želja in potreb stanovalca, enakost do vseh stanovalcev, etična načela socialnega dela ter spodbujanje samostojnosti in avtonomnosti. Nekaj enakih načel navajata tudi Milošević Arnold (2003, str. 12–13) in Mali (2008, str. 70; 2013, str. 63–65), ki sta jih strnili v sedem najpomembnejših načel socialnega dela na področju dela s starimi ljudmi, to so partnerstvo, perspektiva moči, zagovorništvo, antidiskriminacijska usmeritev, skupine za samopomoč, socialne mreže in skupnostna oskrba.

Metode socialnega dela s starimi ljudmi po Burack - Weiss in Brennan (1991 v Mali, 2013, str. 65) so metoda dela s posameznikom, z družino in skupinami ter skupnostno socialno delo. V javnih in zasebnih domovih vse socialne delavke uporabljajo metodo dela s posameznikom in s skupino. V javnih domovih tudi vse sodelujejo s skupnostjo preko prostovoljstva, z

zunanjsimi ustanovami, občinami, bolnicami, centri za socialno delo in zdravstvenimi domovi, v zasebnih domovih pa jih to omenja le polovica.

V polovici javnih in zasebnih domov v praksi socialne delavke vsakodnevno uporabljajo različne teorije socialnega dela, ki so soustvarjanje delovnega odnosa, v rešitev usmerjeni razgovori, različna znanja, na primer znanje o zdravstvenih težavah, demenci, staranju, ter različne metode dela, kot so spoznavanje posameznika in njegovih težav, vživljanje v uporabnika in njegovo razumevanje, aktivno poslušanje. Tudi Mali (2013, str. 62; 2008, str. 64, 65) pravi, da socialne delavke za praktično delovanje in reševanje stisk starih ljudi potrebujejo znanje in izkušnje o staranju ter posebne spretnosti in znanje za raziskovanje in iskanje odgovorov na potrebe starih ljudi. Drugačne koncepte dela v domovih za stare ljudi navajajo Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018, str. 44), in sicer spremljanje potreb stanovalcev, zagovorništvo za stanovalce, omogočanje samozagovorništva stanovalcev, individualizirano obravnavo stanovalcev, sodelovanje stanovalcev pri načrtovanju in izvajanju programov oskrbe ter sodelovanje stanovalcev pri razvijanju novih storitev in programov. V polovici javnih in zasebnih domov je manjša možnost uporabe znanj in teorij socialnega dela v primerih nesoglasij med svojci in uporabniki, kadar se ne morejo dogovoriti, kdo bo plačeval dom, in je težko priti do sporazuma, kadar so pričakovanja svojcev večja od zmožnosti stanovalcev in v primerih premestitev, če se želje stanovalcev in svojcev ne ujemajo.

RV4: Kakšne so razlike v izvajanju storitev, ki so predvidene z zakonom oziroma pravilnikom?

Standardna storitev, ki se izvaja v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi, je celodnevno varstvo, ki zajema standardne storitve oskrbe. Osnovna oskrba v institucijah po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) zajema: bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz.

Najpogostejše dodatne storitve, ki se izvajajo v javnih in zasebnih domovih, so storitve frizerskega salona, pralnice, prevozi, pedikura, dodatne storitve pri oskrbi I, dodatna oprema v sobah. V obeh vrstah domov izvajajo dodatne storitve za zunanje uporabnike, kot so izobraževanja, kosila v domu, pedikura in maše. V večini zasebnih domov nudijo gostinske storitve, ki vključujejo pripravljanje narezkov, ali ponujajo prostor za praznovanje stanovalcev s svojci.

Vse dodatne storitve, ki se izvajajo v domovih, so našteje tudi v Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (2006), te so: prinašanje hrane v sobo stanovalca,

če to že ni zajeto v vrsti oskrbe, ki jo uporabnik prejema, opravljanje storitev čiščenja bivalnih prostorov večkrat tedensko, pomoč pri osebni higieni in izvajanju dnevnih aktivnosti v večjem obsegu, spremstvo po nakupih, storitev frizerja in pedikerja. Skupnost socialnih zavodov navaja dodatne dejavnosti, ki jih vsebujejo domovi za stare ljudi, te so: različne dodatne oskrbne ali druge storitve za stanovalce domov, ki niso zajete v standardiziran obseg posamezne kategorije oskrbe, dnevno varstvo, ki vključuje oskrbne in zdravstvene storitve za starejše, ki živijo doma, oskrbne in zdravstvene storitve za stanovalce oskrbovanih stanovanj, zagotavljanje ustrezne prehrane in zdravstvene nege ter drugih oblik pomoči posamezniku in družini na domu, storitve socialnega servisa na domu za starejše oz. druge, ki takšno pomoč potrebujejo, sodelovanje z drugimi sorodnimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starejšim ljudem zunaj doma, opravljanje drugih storitev za starejše v njihovem domačem okolju.

Zadovoljstvo s storitvami večina javnih domov preverja s pomočjo anketnih vprašalnikov in s sprotnim dialogom med zaposlenimi in stanovalci. V javnih in zasebnih domovih je kakovost izvajanja storitev ocenjena kot dobra, v določenih domovih tudi kot zelo dobra, ponekod gre za kakovost izvajanja na visoki ali celo najvišji ravni.

Prednosti, ki so jih navedle socialne delavke, so se tako v javnih kot zasebnih domovih zelo razlikovale. V javnih domovih so navedle: da je dom za stare ljudi prednost, saj preprečuje osamljenost, ki so je starostniki deležni doma; prednosti omogočajo dodatne storitve za zunanje uporabnike, ki vplivajo na razpoznavnost doma v širšem okolju; sodelovanje vseh strok v domu s stanovalci, da se spoznajo in navežejo stike z njimi, še posebej s tistimi profili v domu, s katerimi stanovalci ne sodelujejo veliko. V zasebnih domovih so te prednosti: majhnost doma, kar pomeni hitrejše delo, natančnost zaposlenih, neposredno sodelovanje, individualni pristop in več zasebnosti; dom, ki je grajen po modelu četrte generacije, je sodoben in ima najmodnejšo opremo, ima veliko enoposteljnih sob, kar je velika prednost ter daje občutek domačnosti in družinskega življenja; ponaša se z lepo in dostopno lokacija doma. Tudi Macuh (2017, str. 133) opozarja na določene enake prednosti izvajanja storitev. Meni, da življenje v sodobnejših domovih za stare ljudi poteka drugače, saj se približuje načinu življenju doma, aktivnosti potekajo v manjših skupinah, tako se stanovalci med sabo lažje spoznajo. Aktivnosti se tudi bolj kakovostno izvajajo.

V večini domov so socialne delavke kot pomanjkljivost navedle premajhno število zaposlenih glede na količino dela, ki ga imajo, oz. preveč birokratizacije, kar vpliva na to, da premalo časa namenijo uporabnikom in njihovim potrebam. V posameznih javnih domovih se

pojavljajo še arhitekturne pomanjkljivosti, ki se kažejo v tem, da imajo stanovalci premajhne sobe in nimajo lastnih kopalnic na stanovanjskih enotah, kar vpliva na pomanjkanje zasebnosti.

RV5: Kakšne inovativne oblike oskrbe nudijo v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?

V vseh javnih in večini zasebnih domov so v predlaganje inovacij v domu vključeni vsi zaposleni. V nekaterih domovih predlaganje idej še posebej izhaja iz socialne službe, delovne terapije in fizioterapije, kuhinje in vodje zdravstvene nege. V vseh javnih domovih so v predlaganje vključeni tudi stanovalci in svojci preko e-qalina, preko skrinjice in knjige mnenj ali preko predstavnikov v svetu stanovalcev. V zasebnih domovih so stanovalci in svojci vključeni samo v enem domu, v ostalih so socialne delavke navedle, da niso vključeni oz. se vključijo, ko inovacije že nastanejo. Podobne rezultate je pokazala raziskava Jane Mali in sodelavcev (Mali idr., 2017, str. 45; Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 21, 49). Ugotovili so, da v vseh domovih ni mogoče videti celovitega vključevanja vseh udeleženi v institucionalno varstvo, ampak v nekaterih domovih pobude in izvedbo novosti prevzemajo strokovni delavci sami in so povezane z izvajanjem programa dejavnosti. V drugih domovih se v institucionalno varstvo vključujejo vsi udeleženci, kjer so pobude za inovacije posledica potreb stanovalcev, sorodnikov, idej zaposlenih in sodelovanja s skupnostjo.

V javnih domovih za stare ljudi vpeljevanje inovacij poteka na osnovi zunanjega izobraževanja zaposlenih, preko e-qalina in analize predlogov vseh sodelujočih. V vsakem domu poteka na različne načine, in sicer kot koncept dela; od strokovnega sveta do sveta stanovalcev in nato do sveta doma, kjer se potrdi in se začne izvajati; seznanjanje zaposlenih, stanovalcev in svojcev z inovacijo; počasi, postopoma, odvisno od inovacije. Tudi v zasebnih domovih poteka vpeljevanje v vsakem domu na drugačen način, in sicer tako, da ves čas iščejo nove načine, individualne pristope za dvigovanje zadovoljstva stanovalcev, vpeljevanje je odvisno od prostorskih in finančnih zmožnosti, s pomočjo potreb in želja stanovalcev v individualnem načrtu.

Domovi imajo razvite različne inovativne oblike oskrbe in v nekaterih domovih inovacije niso razvite v popolnosti, ampak imajo določene smernice za izvajanje. Samo trije domovi imajo v popolnosti razvito paliativno obliko oskrbe s posebno sobo, imenovano oaza. V ostalih domovih paliativa ni v popolnosti razvita oz. imajo samo določeni zaposleni, ki jo izvajajo, znanje s tega področja. V vseh javnih domovih izvajajo kongruentno odnosno nego oz. kulturo usklajenih odnosov na posameznika. V posameznih javnih in zasebnih domovih je razvita validacijska skupina za osebe z demenco in točka demenci prijazno okolje. V polovici zasebnih

in posameznih javnih domovih pridelujejo hrano. Ostali projekti, ki se pojavljajo v javnih domovih in so jih socialne delavke opisale kot inovacije, so še manjša trgovina znotraj doma, projekt preprečevanja padcev stanovalcev v domu, sedež za obolele po kapi, v zasebnih pa individualni pristop in ključni delavci ter terapija s pomočjo glasbe.

Nekatere inovacije v javnih in zasebnih domovih se izvajajo vsakodnevno, nekatere pa različno, odvisno od inovacije in normativov, ki vključujejo čas in kader značilnosti storitve. Vsakodnevno se izvaja razvažanje kosil za zunanje uporabnike, za stanovalce domov pa kongruentna nega, paliativa pa potrebi.

Učinki inovacij v javnih in zasebnih domovih so se razlikovali, razlikovali so se tudi znotraj obeh vrst domov. V javnih domovih so socialne delavke naštele: pozitivni učinki, ugoditev potreb; inovacije so namenjene stanovalcem za njihovo kakovostnejše bivanje in vključevanje v aktivnosti. V zasebnih domovih se v polovici primerov pojavlja, da gre s pomočjo inovacij za medsebojno druženje, v drugi polovici pa, da se stanovalci in zaposleni s pomočjo njih učijo, da stanovalci pridobivajo socialne veščine, motorične spretnosti in krepijo spomin, da prinašajo večje zaupanje med stanovalci in zaposlenimi, da si medsebojno pomagajo in da zmanjšujejo osamljenost. Učinka, ki se pojavljata tako v zasebnih kot javnih domovih, sta spodbujanje zadovoljstva stanovalcev in nova spoznanja za stanovalce.

Vse socialne delavke v javnih in v polovici zasebnih domov menijo, da so stanovalci zadovoljni z izvajanjem inovacij, da jih doživljajo dobro in pozitivno. Je pa v obeh vrstah domov odvisno od posameznika, kako jih doživlja, eni imajo radi novosti in se prej navadijo, drugim pa je vseeno oz. ne kažejo želje po inovacijah. V posameznih zasebnih domovih imajo stanovalci raje inovacije oz. storitve, ki so uporabne, radi delajo nekaj uporabnega, kar so včasih počeli, tako se tega spominjajo.

V vseh javnih domovih se izvaja dnevno varstvo za zunanje uporabnike, vendar v enem domu ni povpraševanja po njem. V zasebnih domovih je dnevno varstvo za zunanje uporabnike manj razvito, saj ga izvajajo samo v enem domu. V posameznih javnih in zasebnih domovih izvajajo začasno varstvo. Najpogostejša inovacija za zunanje uporabnike je pomoč na domu z razvozom kosil, ki se izvaja v polovici javnih in večini zasebnih domov, v ostalih domovih pa samo pripravljajo hrano za razvoz kosil, ki poteka preko centra za socialno delo. Po raziskavi Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018, str. 48–49) o pojavnosti inovacij v slovenskih domovih za stare ljudi se je pokazalo, da sta najštevilnejši in najbolj razviti inovaciji začasna namestitvev in dnevno varstvo.

RV6: Kako financirajo dodatne storitve v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi?

Vrstni red plačnikov storitve institucionalnega varstva je enak v javnih in zasebnih domovih. Najprej so to sami stanovalci z dohodki pokojnin in prihrankov, drugi nastopijo svojci, ki so zakonsko dolžni poskrbeti za starše, kot tretja pa nastopi občina, če stanovalec in svojci niso zmožni plačila. Tako je zapisano tudi v Uredbi o merilih za določanje oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev (2002), ki pravi, da so domovi financirani s strani oskrbovancev in njihovih svojcev, ki plačujejo oskrbnine, v primeru, da ni zavezanca ali plačilo presega njegovo plačilno sposobnost, plača razliko do vrednosti storitve Republika Slovenija ali občina. V polovici javnih in zasebnih domov se pojavljajo donatorji oz. prostovoljni financerji samo v primeru financiranja kakšnih aktivnosti. V enem javnem domu za inovativne oblike oskrbe doplača tudi občina, če stanovalci in svojci ne morejo kriti stroškov, na primer da oseba potrebuje sobo za paliativo, dom utemelji razloge in pošlje vlogo na center za socialno delo, potem občina izda odločbo za doplačilo za takšno sobo. V posameznih zasebnih domovih si stroške dodatnih storitev, kot je na primer izobraževanje, delijo z društvom Spominčica in z občino. Socialnovarstvene dejavnosti se po 97. členu Zakona o socialnem varstvu (2007) financirajo iz proračuna Republike Slovenije in občine. Lahko pa se zagotavljajo tudi s plačili storitev, s prispevki dobrodelnih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidskih organizacij, s prispevki donatorjev in drugimi viri.

V vseh domovih Zavod za zdravstveno zavarovanje prispeva k plačilu oskrbe v domu, višina pa je odvisna od zdravstvenega stanja stanovalcev. V enem domu stanovalcem, občanom, ki prejemajo denarno socialno pomoč oz. jim oskrbo doplačuje občina, občina povrne stroške zdravstvenega zavarovanja. V obeh vrstah domov dodatek za pomoč in postrežbo pripada vsem stanovalcem, ki ga potrebujejo. Upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012) so uživalci starostne, predčasne, invalidske, vdovske ali družinske pokojnine s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki za osnovne življenjske potrebe nujno potrebujejo stalno pomoč in postrežbo drugega (99. člen). Namenjena je tudi slepim in nepokretnim osebam (100. člen). Domovi zagotavljajo financiranje storitev tudi iz proračuna doma, večinoma pa si dodatne storitve plačujejo stanovalci sami, zato v posameznih zasebnih domovih socialne delavke spodbujajo stanovalce, da živijo v okviru finančnih zmožnosti.

V vseh domovih, javnih in zasebnih, lahko stanovalci, če so prejemniki denarne socialne pomoči, na center za socialno delo oddajo vlogo za oprostitev plačila institucionalne storitve.

Nekatere socialne delavke v javnih in zasebnih domovih za posamezne stanovalce zaprosijo za izredno denarno socialno pomoč in jim na ta način priskrbijo obutev ali oblačila.

Kritična ocena metodologije

Sestavila sem šest sklopov takšnih vprašanj, za katera sem pričakovala, da mi bodo socialne delavke nanje znale odgovoriti. Pri prvih dveh sklopih, ki sta se navezovala na njihovo delo v domu, to je na socialni model dela s stanovalci in na njihove naloge, ni bilo težav. Več težav pri odgovarjanju se je začelo pojavljati pri vprašanjih iz tretjega sklopa, ki so se navezovala na načela, metode, znanje in teorije socialnega dela. Nekatere mi niso znale podati nobenega odgovora na vprašanje, v katerih primerih ne morejo uporabljati znanj, metod in teorij socialnega dela. Pri navajanju storitev ni bilo težav in so odgovorile na vsa vprašanja. Težave so se ponovno pojavile pri petem sklopu, ko sem jih vprašala po inovativnih oblikah oskrbe. Kar nekaj socialnih delavk je dejalo, da ne vedo, kaj mislim s tem izrazom, zato sem jim najprej razložila, kaj to pomeni, in jim podala nekaj primerov inovacij. Šele nato so mi odgovorile, vendar so nekatere inovacije mešale z dodatnimi storitvami v domovih. Pri financiranju so mi pogosto povedale, da bi morala ta vprašanja postaviti direktorici doma, da niso seznanjene z vsemi stvarmi, ki se tičejo financiranja, so mi pa tudi pri tem sklopu odgovarjale glede financiranja bolj dodatnih storitev kot pa inovacij.

Dobljenih ugotovitev ne morem posplošiti na populacijo vseh socialnih delavk v javnih in zasebnih domovih v Sloveniji v letu 2018/19, saj sem intervjuvala socialne delavke iz neslučajnostno (priročno) izbranih vzorcev.

6. Sklepi

Na podlagi izvedene raziskave ugotavljam naslednje:

- Več vsakodnevne sodelovanja med stanovalci in zaposlenimi ter med socialnimi in zdravstvenimi delavci in ostalimi zaposlenimi je prisotnega v javnih domovih, kar zagotavlja kvalitetno opravljanje storitev in enakopravno sodelovanje zdravstvenega in socialnega varstva ter lahko kaže na večjo stopnjo prisotnosti socialnega modela;
- V odločanje so stanovalci v javnih in zasebnih domovih vključeni preko predstavnikov. Za odkrit pogovor s socialno delavko na sestankih ali pogovornih urah imajo stanovalci več možnosti v javnih domovih. Zato bi lahko rekli, da imajo stanovalci v javnih domovih več svobode pri izražanju želja kot pa v zasebnih;
- V obeh vrstah domov lahko vidimo, da zaposleni vseh želja in potreb stanovalcev ne upoštevajo, ampak upoštevajo izvedljive in nujne zadeve. Upoštevajo se želje glede premestitev, preživljanja časa po lastni izbiri, glede jedilnika, dogodkov, prireditve. Lahko bi rekli, da ni v nobenem domu bolj ali manj razvit socialni model, ampak zaposleni ugodijo željam stanovalcev v tolikšni meri, kot jim institucija dopušča;
- Stanovalci lahko v javnih domovih samostojno odločajo o svojem življenjskem stilu, glede posedanja na voziček, glede zasebnosti in miru, obiskov. V zasebnih domovih odločajo glede prehrane, kraja in časa odhodov ter glede tega, ali želijo zapustiti dom. S temi rezultati bi lahko potrdili, da imajo stanovalci več avtonomije v javnih domovih za stare ljudi, kar kaže na večjo stopnjo prisotnosti socialnega modela;
- Prednosti, ki jih imajo v posameznih zasebnih domovih, so aktivnosti za nepomične stanovalce in stanovalce na varovanem oddelku, s katerimi omogočajo, da imajo vsi stanovalci možnost izbire med aktivnostmi, ki jim ustrezajo, in s pomočjo katerih zmanjšujejo osamljenost in pridobivajo nova znanja in izkušnje;
- Večji delež javnih kot zasebnih domov stike navezuje zunaj doma, kar pomeni, da so bolj odprti navzven in omogočajo več sodelovanja s skupnostjo;
- V zasebnih domovih se trudijo povezovati svojce in stanovalce na drugačne načine, s pomočjo projekta govorilnih ur za svojce in njihovega vključevanja v prireditve, vključujejo jih kot nastopajoče. S tem vzdržujejo stike med njimi in omogočajo, da imajo svojci stalen vpogled v življenje njihovih najbližjih v domu.;
- V javnih in zasebnih domovih poteka individualno načrtovanje na zelo podoben način. Individualni načrt v vseh domovih vsebuje potrebe in cilje stanovalca ter se po določenem času evalvira;

- V polovici zasebnih domov je prva naloga socialnih delavk, še pred sprejemom novega stanovalca, začetno informiranje za bodoče stanovalce in svojce. Vsem domovom je skupna naloga socialnih delavk ob sprejemu, obsega sam sprejem stanovalca in predstavitev doma, ki vključuje predstavitev hišnega reda in vseh zaposlenih. Sledijo naloge spremljanja stanovalca, urejanje plačila doma, začetek sodelovanja s svojci, urejanje socialnih pravic in prebivališča ter oblikovanje individualnega načrta;
- V zasebnih domovih sta najpogostejši nalogi socialnih delavk med bivanjem v domu skrb za administrativna dela ter reševanje stisk in težav stanovalcev. Skupne naloge v posameznih javnih in zasebnih domovih so izvajanje individualnega načrta, sodelovanje v aktivnostih, sodelovanje s svojci, informiranje stanovalcev in svojcev;
- Socialne delavke v javnih domovih pri svojem delu najpogosteje uporabljajo načelo krepitve moči, v zasebnih domovih pa individualno načrtovanje. V obeh vrstah domov se pojavljajo še zastopanje, upoštevanje želja in potreb stanovalca, enakost do vseh stanovalcev, etična načela socialnega dela ter spodbujanje samostojnosti in avtonomnosti;
- V javnih in zasebnih domovih vse socialne delavke uporabljajo metodo dela s posameznikom in s skupino. V javnih domovih tudi vse sodelujejo s skupnostjo preko prostovoljstva, z zunanjimi ustanovami, občinami, bolnicami, centri za socialno delo in zdravstvenimi domovi, v zasebnih domovih pa jih to omenja le polovica;
- V polovici javnih in zasebnih domov v praksi socialne delavke vsakodnevno uporabljajo metode, teorije in znanje socialnega dela. V obeh vrstah domov je težja uporaba znanj in teorij socialnega dela v primerih nesoglasij med svojci in uporabniki pri plačilu storitve institucionalnega varstva, kadar so pričakovanja svojcev večja od zmožnosti stanovalcev in v primerih premestitev, ko se želje stanovalcev in svojcev ne ujemajo;
- Standardna storitev, ki se izvaja v javnih in zasebnih domovih za stare ljudi, je celodnevno varstvo, ki zajema standardne storitve oskrbe.
- Najpogostejše dodatne storitve, ki se izvajajo v javnih in zasebnih domovih, so storitve frizerskega salona, pralnice, prevozi, pedikura, dodatne storitve pri oskrbi I, dodatna oprema v sobah. V obeh vrstah domov se izvajajo tudi dodane storitve za zunanje uporabnike. V zasebnih domovih pogosto nudijo gostinske storitve za stanovalce, svojce in zunanje uporabnike;
- Trije domovi imajo v popolnosti razvito paliativno obliko oskrbe s sobo oaza. Vsi javni domovi izvajajo kongruentno odnosno nego oz. kulturo usklajenih odnosov na

posameznika. V posameznih javnih in zasebnih domovih je razvita validacijska skupina za osebe z demenco in točka demenci prijazno okolje;

- V vseh javnih in le enem zasebnem domu se izvaja dnevno varstvo za zunanje uporabnike. Najpogostejša inovacija za zunanje uporabnike je pomoč na domu, z razvozom kosil, ki se izvaja v polovici javnih in večini zasebnih domov, v ostalih domovih pa samo pripravljajo hrano za razvoz kosil, ki poteka preko centra za socialno delo. V posameznih javnih in zasebnih domovih izvajajo začasno varstvo;
- Vrstni red plačnikov storitve institucionalnega varstva je enak v javnih in zasebnih domovih. Najprej so to sami stanovalci z dohodki pokojnin in prihrankov, drugi nastopijo svojci, ki so zakonsko dolžni poskrbeti za starše, kot tretja nastopi občina, če stanovalec in svojci niso zmožni plačila. Financiranje storitev se zagotavlja iz proračuna doma, dodatne storitve si morajo stanovalci plačevati sami.

7. Predlogi

- Stanovalcem bi morali zagotoviti več vključenosti v odločanje v obeh vrstah domov, ne toliko preko predstavnikov, ampak z odprtim dialogom z zaposlenimi. Socialne delavke bi lahko imele enkrat na teden ob isti uri v istem prostoru govorilne ure za stanovalce, kjer bi se lahko individualno pogovorili o vsem, v tistem trenutku bi se posvetile samo njim, njihovim potrebam, željam in iskale skupne rešitve ter jih vključevale v odločanje o sebi v največji možni meri;
- V življenje stanovalcev v domu bi morali več vključevati svojce, na primer s projektom govorilnih ur za svojce, kot ga že izvajajo v enem zasebnem domu, ki pa bi lahko potekal večkrat letno, lahko bi jih vključevali v različne aktivnosti, delavnice, prireditve, da bi dobili boljši vpogled v to, kako živijo njihovi svojci in kaj bi še potrebovali. To bi bilo še koristnejše v primerih stanovalcev z oviro, ki težje izražajo svoje potrebe;
- Svojce in prostovoljce, otroke iz osnovnih šol bi lahko povabili na skupno druženje in naredili medgeneracijsko delavnico, na kateri bi navezali stike, se medsebojno spoznavali in tako tudi zmanjševali predsodke mlajših do starosti in starih ljudi;
- Velike in starejše domove za stare ljudi bi bilo treba reorganizirati v manjše stanovanjske oz. gospodinjске skupine, kjer to še ni narejeno, v katerih bi aktivnosti potekale v manjših skupinah, ki bi stanovalcem dopuščale več avtonomije pri odločanju, več zasebnosti in več možnosti izbire, kot je imajo sedaj v okviru delovanja in hišnega reda institucije. Zgledovali bi se po sodobnejših zasebnih domovih četrte generacije, ki zajemajo manj kapacitet, kar pomeni hitrejšo delo zaposlenih, več neposrednega sodelovanja, individualni pristop, občutek domačnosti in družinskega življenja. Treba bi jih bilo adaptirati in opremiti z najsodobnejšo opremo in veliko enopostelnimi sobami, ki bi zagotavljale zasebnost;
- Treba bi bilo zagotoviti več izobraževanja in usposabljanja za delavce, ki se bodo čedalje pogosteje srečevali s hudo bolnimi in nepomičnimi stanovalci, na drugi strani pa še z vitalnimi, ki zahtevajo drugačen pristop, več prilagajanja zaposlenih in izvajanje drugačnih storitev, da jim bo zagotovljeno enakopravno odločanje in zadovoljitev potreb. V vsakem domu je potrebna redna supervizija oz. intervizija vseh zaposlenih v domu z reflektiranjem delovnih izkušenj;
- V sodelovanje s stanovalci bi bilo treba vključiti vse službe v domu, jih medsebojno povezati, da bi na primer ljudje, ki so zaposleni v kuhinji ali pralnici, pripravljali praznovanje rojstnih dni za stanovalce, jih peljali po opravkih zunaj doma, jih vključili

- v aktivnosti, tako navezali stike z njimi, kar bi privedlo do drugačnega odnosa med njimi, do spoštovanja starih ljudi in zdravstvenih težav, ki jih prinese starost;
- V aktivnosti in inovacije je treba vključevati vse stanovalce v domu, tudi nepomične stanovalce, stanovalce z demenco na varovanih oddelkih. Domovi lahko izvajajo plesne urice na vozičku, jogo smeha, terapijo s pomočjo glasbe, kjer ljudi učijo uživati v glasbi na vozičku. Treba jim je omogočiti, da kljub svoji oviranosti sodelujejo v domskih aktivnostih, obiskujejo zunanje okolje in gredo na izlete;
 - Stanovalce in svojce bi bilo treba več vključevati v predlaganje inovacij, še posebej v zasebnih domovih, kjer so rezultati pokazali, da so vključeni samo v enem domu. Izhajali bi lahko iz individualnih načrtov in potreb stanovalcev;
 - V enem javnem domu imajo zelo zanimivo inovacijo, projekt preprečevanja padcev stanovalcev v domu, ki se mi zdi zelo uporaben in res inovativen ter bi ga lahko vpeljali v več domov, da bi preprečili poškodbe starih ljudi, ki so še toliko bolj ranljivi;
 - Lahko bi naredili primerjavo med javnimi in zasebnimi domovi samo z vidika socialnega modela ter vanjo vključili še stanovalce in svojce ter tako natančneje določili, kje so razlike in kje podobnosti;
 - Raziskavo bi lahko razširili in vanjo vključili več domov za stare ljudi po Sloveniji in jih med sabo primerjali ter na osnovi reprezentativnih vzorcev dobljene ugotovitve posplošili na celotno populacijo.

8. Uporabljena literatura

- Almeida, H. N. (2010). Elderly and Social Work Values for Mediation in Contemporary Society. *Social education*, 11(22), 84-92. Pridobljeno 6. 2. 2018 s <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.unilj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=9f46af04-5d49-4852-b6e3-47f7ca868aa6%40sessionmgr4009>
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 151-166. Pridobljeno 6. 2. 2018 s [file:///C:/Users/Martina/Downloads/Eldercare%20Service%20Redesign%20in%20Finland%20Deinstitutionalization%20of%20Long%20Term%20Care%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Martina/Downloads/Eldercare%20Service%20Redesign%20in%20Finland%20Deinstitutionalization%20of%20Long%20Term%20Care%20(2).pdf).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*. Berlin.
- Burack-Weiss, A., & Brennan, F. C. (1991). *Gerontological social work supervision*. New York: The Haworth Press.
- Filipovič Hrast, M., & Hlebec V. (2009). Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji in tranzicijske spremembe. V V. Tašner (ur.), *Brez spopada kultur, spolov, generacij* (str. 195-214). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevan, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc Krašovec, S., Kump, S. & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Firis Imperl (2017). Pridobljeno 23. 3. 2019 s <http://www.firis-imperl.si/izobrazevanje/e-qalin>.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M. & Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč deinstitutionalizacije v Republiki Sloveniji (Končno poročilo, verzija 2.2)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gudžinskiene, V., & Maciukienė, D. (2011). Problems Faced by Elderly Residents of Nursing Home and The Role of Social Work in Process of Problem Solving. *Social Education*, 15(26), 128-139. Pridobljeno 26. 1. 2018 s <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.unilj.si/eds/detail/detail?vid=1&sid=8a1f3c9f-ef4f-4931-879d-64eed7ccc47b%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9c2wmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=67159204&db=sih>.
- Hlebec, V. (2009). Medgeneracijska solidarnost in sožitje. V V. Tašner (ur.), *Brez spopada kultur, spolov, generacij* (str. 191 – 275). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

- Hlebec, V., & Mali, J. (2013). Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52(1), 29-41, 92, 95.
- Horvat, A. (2009). Zadovoljstvo stanovalcev z bivanjem v domu Starejših Lendava. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Imperl, F. & Ramovš, J. (2010). Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale. *Kakovostna starost*, 13(2). Pridobljeno 12. 6. 2019 s <http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=852>
- Imperl, F. (2012). Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost. Logatec: Firis Imperl d.o.o.: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. (2010). Pridobljeno 22. 4. 2019 s http://www.instantontrstenjaka.si/gerontologija/slovar/#p7EPMc1_1
- Kladnik, T., Florjančič Kristan, J., Knific, B., & Ramovš, J. (1992). Skupine za samopomoč starih. *Socialno delo*, 31(1/2), 199-200.
- Kornhauser, A., & Mali, J. (2013). Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Socialno delo*, 52(5), 321-331, 347-348, 349-350.
- Kos, M. (2013). Zadovoljstvo stanovalcev z bivanjem v domu starejših Fužine. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Koskinen, S. (1997), Aging and Social Work: The Development of Gerontological Social Work. V N. Stropnik (ur.), *Social and Economic Aspects of Ageing Societies: European Inter-University Consortium for International Social Development - European Branch* (str.1-16). Ljubljana: Institute for Economic Research.
- Kunčnik, A. (2016). Zadovoljstvo stanovalcev z življenjem v domu za stare Sončni dom. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Leskovic, L. (2004). Domovi za stare – organizacija, delo, dosežki in problemi. *Socialno delo*, 73(10), 737-742.
- Macuh, B. (2017). Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše. Maribor: Kulturni center, zavod za umetniško produkcijo in založništvo.
- Mali, J. (2004). Kvaliteta življenja in zadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih v domu starejših občanov. *Socialno delo*, 43(2/3), 105-115.
- Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare ljudi. *Socialno delo*, 45(1/2), 17-27.
- Mali, J. (2007). Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji (Doktorska disertacija) Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Mali, J. (2008). Od hiralnic do domov za stare ljudi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Mali, J. (2009a), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V V. Hlebec (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb (str. 95-107). Maribor: Aristej.
- Mali, J. (2009b). Medgeneracijska solidarnost v obstoječih oblikah skrbi za stare ljudi. V V. Tašner (ur.), Brez spopada kultur, spolov, generacij (str. 243-256). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Mali, J. (2012). Socialno delo s starimi ljudmi in nova socialna zakonodaja. Socialno delo, 40(250), 128-137, 295, 303.
- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. Socialno delo, 52(1), 57-67, 93, 96.
- Mali, J., & Milošević Arnold V. (2006). Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. Socialno delo, 45(3/5), 169-181.
- Mali, J., & Nagode, M. (2009). Medgeneracijsko sožitje kot temelj sodobne socialne politike v Sloveniji. V V. Tašner (ur.), Brez spopada kultur, spolov, generacij (str. 215-228). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Mali, J., Flaker, V., Peršič L. M., Rafaelič, A., Rode, N., Urek, M., & Žitek, N. (2017). Inovativne oblike oskrbe v domovih starejših občanov (Končno poročilo). Pridobljeno 7. 12. 2017 s <file:///C:/Users/Lea/Downloads/Inovativne%20oblike%20oskrbe%20v%20DSO%20-%20kon%C4%8Dno%20poro%C4%8Dilo.pdf>.
- Mali, J., Flaker V., Urek, M. & Rafaelič, A. (2018). Inovacije v dolgotrajni oskrbi; Primer domov za stare ljudi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Marković, L. (2017). Zadovoljstvo bivanja starostnikov v slovenskih domovih za stare ljudi. (Magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- McDonald, A. (2010). Social work with older people. Cambridge: Polity Press.
- Mendel Whitney, E. (2012). Social Work Practice in Nursing Homes: Creativity, Leadership, and Program Development – Book review. Lyceum Book, 8(1), 127. Pridobljeno 1. 2. 2018 s <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/detail/detail?vid=1&sid=2b09fb2b-f929-4509-87e6-80ca220ffeea%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9c2wmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.391856024&db=edsgih>
- Mesec, B. (2007). Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: Kvalitativne raziskave (študijsko gradivo). 2. izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2009). Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave (študijsko gradivo za interno uporabo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milošević Arnold, V. (2003), Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati). Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Orford, J. (1986). Institutional Climates. V M., Herbert (ur.), Psychology for Social Workers (str. 225-248). London: Macmillan Publishers LTD.

Povše, J. (2016). Zadovoljstvo s socialnimi odnosi stanovalcev institucionalnega varstva v občini Domžale. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006). Ur. l. RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09, 6/12.

Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004). Ur. l. RS, št. 38/04, 23/06, 42/07, 4/14.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010). Ur. l. RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17.

Ramovš, J. (2013). Dom za stare ljudi. Kakovostna starost, 16(3), 69-70.

Ramovš, J. (2016). Kongruentna odnosna nega. Kakovostna starost, 19(2), 56-57.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2010a). Splošno o domovih za starejše. Pridobljeno 3. 4. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2010b). Kategorije oskrbe. Pridobljeno 3. 4. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2010c). Storitve v domovih. Pridobljeno 3. 4. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2010d). Plačilo storitev. Pridobljeno 3. 4. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019a). Pregled kapacitet institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih-1.1.2019. Pridobljeno 3. 4. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Register-z-zdravstvom-1.1.2019-za-objavo.pdf>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019b). Povprečne cene-15.2.2019. Pridobljeno 3. 6. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/POVPRE%C4%8CNE-CENE-15.2.2019.pdf>

Statistični urad Republike Slovenije (2006-2013). Polovica oskrbovancev domov za starostnike biva v domu, ki je v isti občini kot njihovo stalno prebivališče. Pridobljeno 12. 3. 2018 s <https://www.stat.si/statweb/News/Index/7682> SURS.

Sudec, J. (2013). Primerjava zadovoljstva stanovalcev v domovih za starejše Ljutomer, Fužine, Preddvor in Naklo. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj. (2016). Strategije dolgožive družbe. Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice. Pridobljeno 19.

1. 2018 s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/SDD_Priloga_1_Demografske_spremembe_UMAR_26april2016.pdf

Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2002). Ur. l. RS, št. 38/02, 106/02, 100/03, 110/04.

Winter H. P.; Gennrich R. & Hass, P. (2001). Hausgemeinschaften: Die vierte Generation des Altenpflegeheimbaus. Band 8. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA.) Koln: 2. Auflage.

Winter H. P.; Gennrich R. & Hass, P. (2002). Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus: KDA Hausgemeinschaften – eine Dokumentation von 34 Projekten.. Bundesministerium für Gesundheit, erarbeitet vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Koln: Band 9.

Zakon o zavodih (ZZ) (1991). Ur. l. RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP.

Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (2007). Ur. l. RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popravek, 41/07 – popravek, 61/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) (2012). Ur. l. RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19.

Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002). Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje. Ljubljana: Študentska založba.

9. Priloge

9.1. Priloga A: Vprašalnik za socialne delavke

1. Socialni model dela s stanovalci
 - Kako običajno poteka vaše sodelovanje s stanovalci in ostalimi zaposlenimi?
 - O čem se pogovarjate s stanovalci (vsebina pogovora) in na kakšen način (osebno ali posredno)?
 - Kako vključujete stanovalce v odločanje znotraj institucije?
 - Katere zahteve in potrebe stanovalcev upoštevate v večji in katere mogoče v manjši meri? Zakaj je tako?
 - Katere pravice omogočajo avtonomno ravnanje stanovalcev?
 - Kako stanovalce usmerjate v pridobivanje novih sposobnosti in izkušenj v starosti? Katere aktivnosti jim nudite?
 - Katere dejavnosti nudite v domu za zmanjševanje osamljenosti stanovalcev?
 - Kako vzpostavljate, odpirate in ohranjate stike stanovalcev z zunanjim okoljem?
 - Kako sodelujete s svojci?
 - Kako poteka individualno načrtovanje dela s posameznim stanovalcem?
 - Kaj vsebuje individualni načrt oskrbe in obravnave za posameznega stanovalca?
2. Vloge in naloge socialnih delavk
 - Kaj so vaše naloge v okviru delovnega mesta socialne delavke?
 - Kaj so vaše naloge ob prihodu novega stanovalca?
 - Kaj so vaše naloge po prihodu stanovalca?
3. Socialno delo s starimi ljudmi
 - Katera načela uporabljate pri delu s starimi ljudmi?
 - Katere metode socialnega dela uporabljate?
 - Koliko lahko v praksi uporabljate znanja, metode, teorije socialnega dela? Na konkretnih primerih.
 - Kdaj (v katerih primerih) tega ne morete uporabljati in kaj so razlogi?
4. Izvajanje storitev v domu za stare ljudi
 - Katere storitve izvajate v vašem domu?
 - Kako ocenjujete kakovost izvedbe teh storitev?
 - Kaj vidite kot prednosti oziroma pomanjkljivosti pri izvajanju storitev?
5. Inovativne oblike oskrbe
 - Kdo vse je vključen v predlaganje pobud za inovacije oziroma inovativne oblike oskrbe?
 - Kako poteka vpeljevanje inovativnih oblik v vaš dom?
 - Kakšne inovativne oblike oskrbe nudite za stanovalce?
 - Kako pogosto so jim nudene inovativne oblike oskrbe?
 - Kako jih doživljajo stanovalci?

- Kaj so pozitivni učinki inovativnih oblik?
- Katere inovacije nudite zunanjim uporabnikom in kako jih izvajate?

6. Financiranje

- Kako zagotovite finančna sredstva za dodatne storitve?
- Kakšni so deleži med financerji?
- Koliko prispevajo stanovalci/ svojci?
- Kaj se zgodi v primeru, če si stanovalec sam ne more plačati dodatnih storitev?

9.2. Priloga B: Primer intervjuja s socialno delavko

ZAPIS INTERVJUJA S SOCIALNO DELAVKO A

M: Kako običajno poteka vaše sodelovanje s stanovalci in ostalimi zaposlenimi?

A1: Sodelovanje s stanovalci je zelo intenzivno in poteka na različne načine,

A2: na veliko nivojih, individualno,

A3: sodelovanje s stanovalci je vsakodnevno, reševanje raznoraznih težav, zadev.

A4: Potem so sestanki s stanovalci, povabimo stanovalce, tisti ki lahko pridejo ali pa jih tudi z vozički pripeljejo v dvorano in potem se pogovarjamo o aktualnih zadevah, zdaj je aktualna zadeva o cenah v domovih in takoj skličemo sestanek, da stanovalcem razložimo.

A5: Potem so skupine, sestanki s stanovalci v manjših skupinah, po enotah, reševanje aktualne problematike in reševanje njihovih vprašanj, kar jih takrat zanima.

M: Kako sodelujete z zaposlenimi?

A6: Z zaposlenimi sodelujemo zelo intenzivno, z zdravstveno službo zelo veliko.

A7: Potem socialna delavka se udeležuje sestankov intervizije, dvakrat tedensko, to so sestanki po gospodinjskih skupinah. Jaz imam gospodinjsko skupino zgoraj, spodaj pa jo vodi druga socialna delavka. Sestanejo se vsi, ki delajo na gospodinjski skupini in socialna delavka. Pogovarjamo se o aktualnih zadevah glede stanovalcev, glede organizacije dela.

A8: Delamo skupaj kakšne evalvacije individualnih načrtov, mi rečemo osebni načrt, pogovarjamo se za posameznega stanovalca, referenčna oseba poroča o določenem stanovalcu, sploh če je stanovalec v domu na novo ali da se kaj posebnega dogaja z njim, kar so zelo koristne informacije za socialno delavko, čeprav imamo možnost, da vsak dan preberemo v opažanjih v knjigi, vendar se ne da vse napisati, tako se o tem pogovarjamo na intervizijah

A9: na kolegiju direktorice, kjer so prisotni vsi po vseh službah

A10: in pa strokovni svet, tam so tudi socialni delavci, vsak ima možnost, da pove kaj je novega, aktualnega in dobi povratno informacijo od ostalih.

A11: Potem je tudi sodelovanje po telefonu, mailu.

A12: Še s hišnikom ogromno sodelujemo, ampak z zdravstvenimi delavci pa največ.

M: O čem se pogovarjate s stanovalci (vsebina pogovora) in na kakšen način (osebno ali posredno)?

A13: Posredno skoraj da ni, mislim da skoraj vse osebno.

A14: Stanovalec ko kaj potrebuje kar naroči, da bi se socialna delavka oglasila pri njem. Individualno se pravi pa potem na kakih sestankih.

M: O čem se pogovarjate?

A15: Ja o vsem kar je aktualno, o načinu plačevanja, o urejanju raznoraznih zadev, ogromno je vsega.

M: Kako vključujete stanovalce v odločanje znotraj institucije?

A16: Se pravi, znotraj institucije je ena stanovalka predstavnica stanovalcev v svetu zavoda, to je verjetno v vseh domovih enako,

A17: potem imamo svet stanovalcev, pet članski, tudi zastopa vse stanovalce in se sestaja vsake tri mesece.

A18: Potem imamo skupino za prehrano, kjer se dobivajo z vodjo prehrane, kjer so vključeni stanovalci vseh enot in vodja prehrane in nekateri zaposleni se redno dobivajo vsak mesec in potem se predebatira zadovoljstvo s prehrano in potem njihove želje in predlogi se kar precej upoštevajo.

A19: Pa na splošno se jih vključuje v odločanje, imajo možnost vedno dat pobudo, predlog, pritožbo.

A20: imamo skrinjico mnenj imamo knjigo mnenj in lahko not zapišejo pod anonimno, tu pa tam se zgodi.

A21: bolj so navajeni odkritega pogovora, ali pa na sestankih, da povejo.

M: Katere zahteve in potrebe stanovalcev upoštevate v večji in katere mogoče v manjši meri? Zakaj je tako?

A22: Vedno so potrebe pri vseh ljudeh, ne samo stanovalcih, zato kar je nujno je nujno, kar pa ni tako nujno, pa čist vega se ne da nikoli v življenju, in tisto kar je takrat nujno tisto ima prednost, tak da ne vem, katere v manjši meri.

M: Če se jim recimo ugotovi, če se želijo premestiti v drugo sobo?

A23: Ja to so kar nujne zadeve, damo jih na prioriteto listo za premestitev iz sobe v sobo in potem imamo seznam za tiste, ki se želijo preseliti v enoposteljno sobo, posebej za dvoposteljno in posebej za triposteljno sobo in potem takoj ko je možnost pa se pogleda, ampak se tudi pogleda da potem osebe skupaj pašejo.

M: Katere pravice omogočajo avtonomno ravnanje stanovalcev?

A24: Da se odločajo o aktivnostih, katere se bodo udeleževali in če bodo šli na kak izlet ali ne.

A25: Ali želijo, da se jim hrana prinese v sobo ali v oskrbovano stanovanje ali bodo jedli v glavni jedilnici ali oddelčni jedilnici.

A26: Kolker se da, se lahko odločajo.

A27: Če bo želel, da kdo prihaja na obiske in kdo ne.

A28: Vsega se pa ne da, je še le institucija vseeno, čeprav se trudimo, da je domačnost. Aja avtonomno tudi ne vem.

A29: ni nujno, da pridejo na zajtrk ob osmih, lahko pridejo do devetih in lahko spijo delj časa, lahko ima svojo zasebnost, se zaklenejo, ne želijo nikamor in se jih ne moti, razen tisto najnujnejše čiščenje, hranjenje, sploh oskrbovana stanovanja.

M: Kako stanovalce usmerjate v pridobivanje novih sposobnosti in izkušenj v starosti? Katere aktivnosti jim nudite?

A30: Mamo različna predavanja za stanovalce, zaposlene in sorce, potem

A31: imamo redno telovadbo, športne igre, primeri so recimo, da so ljudje kmečko prebivalstvo in nikdar niso igrali košarke al pa kaj takega, ko pa grejo na tekmovanja, športne igre med domovi, se potem vidi tiste gospe, ki nikoli niso žoge v roki držale, odlično mečejo na koš in zmagajo in raznorazne igre, ali pa ribolov, so rekli ljudje, da nikoli prej niso lovili ribe.

A32: Imajo masaže, kjer se ob petkih medsebojno sproščajo pod vodstvom fizioterapevta, potem

A33: vsakodnevna telovadba, organizirani sprehodi, kar motivira ljudi, da ohranjajo zdravje.

A34: Aktivnosti je veliko, imamo velik pevski zbor, ki ga vodi ena prostovoljka, potem imamo literarni krožek, ki ga vodi tudi ena prostovoljka, potem imamo glasbene skupine za tehnike petja, potem imamo pogovorne skupine, prihajata dve prostovoljki, potem so ročne aktivnosti, kvačkanje, pletenje, izdelovanje voščilnic, ki jih tudi potem

prodajajo, mam še molitveno skupino in športne igre vsako leto, delovno terapijo, še druge pogovorne skupine, za ljudi, ki rabijo več pomoči, za demenco.

M: Katere dejavnosti nudite v domu za zmanjševanje osamljenosti stanovalcev?

A35: V bistvu vse te aktivnosti zmanjšujejo osamljenost, kar sem že zgoraj naštel, mogoče najbolj te pogovorne skupine in skupine za petje, pa tudi telovadba in medsebojna masaža in maše, ki jih imamo v domu, vsak torek in molitvene skupine, tisti ki želijo.

M: Kako vzpostavljate, odpirate in ohranjate stike stanovalcev z zunanjim okoljem?

A36: Dostikrat imamo prireditve v naši dvorani in naši stanovalci se zelo radi udeležujejo teh prireditev, prihajajo iz društva upokojencev, otroci iz vrtca, iz šol ali pevski zbori, folklorne skupine, ali pa tudi kake znane osebe, pevci in pisatelji.

A37: Imamo še prostor za zunanje stanovalce, ki se istočasno družijo z našimi stanovalci.

M: Kako sodelujete s svojci?

A38: S svojci socialna in zdravstvena služba zelo veliko sodelujemo in jih pogosto obveščamo, zdravstvena služba poroča o zdravstvenem stanju, socialna delavka pa o drugih zadevah, o kakšnih potrebah, o zadovoljevanju trenutnih potreb ali pa kakšnih težav.

A39: Dnevno po telefonu ali pa osebno.

A40: Imamo tudi sestanke s svojci, vsi delavci se dobijo s svojci, da jim vse predstavimo kaj vse nudimo, da vedo, kaj lahko pričakujejo in da imajo možnost postaviti vprašanja.

M: Kako poteka individualno načrtovanje dela s posameznim stanovalcem?

A41: Če je stanovalec samostojen, stanovalca raje povabimo v en prostor, če je v dvoposteljni ali troposteljni sobi in potem se dogovorimo za en termin, socialna delavka, delovna terapevtka, fizioterapevtka, vodja tima določenega in referenčna oseba, če jo ima.

A42: V takih primeri svojcev ne vabimo in potem se pogovorimo o njegovih pričakovanjih, potrebah, željah in o tistem kar mi ponudimo

A43: in potem po šestih mesecih to evalviramo, da vidimo ali smo mogoče kaj izpustili.

A44: Če pa stanovalec ni samostojen, se pravi da gre za hujšo obliko demence ali pa za nepomičnost, ali da težje izraža (psihično ali verbalno) svoje želje in potrebe potem pa pripeljemo v en prostor, če ga lahko pripeljemo z vozičkom, če pa je v enoposteljni sobi potem pa gremo tja in povabimo skrbnika za poseben primer ali pooblaščenca ali svojce in se skupaj pogovorimo. Vsekakor skušamo stanovalca zraven povabiti, da ni samo svojec.

A45: V redkih primerih je to da ga ne vključimo, v primerih ko ne more stanovalec nič povedati, ne more it na voziček, ne razume, v tem primeru pa samo svojce pokličemo, da oni povedo o njih, o življenju, o tem, kaj mu kaj pomeni.

M: Kaj vsebuje individualni načrt oskrbe in obravnave za posameznega stanovalca?

A46: Predvsem cilje, potrebe, želje, pričakovanja stanovalca.

A47: Izhajamo iz njega, poskušamo zagotoviti tisto kar si on želi oz. njegov skrbnik.

A48: Stanovalec ima možnost čim večjega vpliva, da se upošteva njega ne pa samo naše zmožnosti, najprej vprašamo njega potem pa vidimo, ali se bo to dalo narediti.

M: Kaj so vaše naloge v okviru delovnega mesta socialne delavke?

A49: Naloga socialne delavke je, da poskrbi, da so vse službe vključene v individualno načrtovanje vsakega stanovalca, in da gre za dobro medsebojno sodelovanje tima.

M: Kaj so vaše naloge ob prihodu novega stanovalca?

A50: Sprejemanje prošenj za sprejem v dom, spoznavanje stanovalca z vsemi zaposlenimi in drugimi stanovalci.

A51: Gre za spremljanje v prvih mesecih bivanja, urejanje vseh potrebnih zahtev za zagotavljanje vseh socialnih pravic glede doplačevanja, glede urejanja dodatka za pomoč in postrežbo, sodelovanja s svojci, zdravstveno službo.

M: Kaj so vaše naloge po prihodu stanovalca?

A52: Da socialna delavka poskrbi za osebni načrt, iz katerega se potem najbolje vidi, kje je stanovalec, kaj si želi, kaj se lahko pričakuje od njega.

M: Katera načela uporabljate pri delu s starimi ljudmi?

A53: Krepitev moči, individualno delo, aktivno poslušanje, da socialna delavka samo ne govori, ampak tudi poslušan in to znajo stanovalci zelo ceniti.

M: Katere metode socialnega dela uporabljate?

A54: Predvsem individualno delo s posameznikom, skupinsko delo, pa

A55: prostovoljci tudi prihajajo, tako da gre tudi za skupnostno.

M: Koliko pa imajo možnosti, da gredo stanovalci tudi ven?

A56: Če potrebujejo spremstvo ga dobijo, zdaj vedno se ne da vsako minuto, ampak se nekako dogovorimo. Če gredo sami to sporočijo receptorki, da si zabeleži, če gre kdo v mesto, drugače pa imajo vedno možnost. Tudi okrog doma se radi sprehajajo, posedajo na klopcih ali v kavarni, ki je zunaj. Pa radi grejo skupaj, ker nekateri težje hodijo in se potem malo podružijo.

M: Koliko lahko v praksi uporabljate znanja, metode, teorije socialnega dela? Na konkretnih primerih.

A57: Najbolj se mi zdi pri tem osebnem načrtovanju, da krepimo njihovo moč.

A58: da ne naredimo vse namesto njih, ampak smo samo njihova podpora. O zdravstvenih težavah morajo socialni delavci zelo veliko vedeti in tudi poslušati kakšne zdravstvene težave ima stanovalec. Tudi potem ko dobimo prošnje, socialni delavec mora zelo veliko vedeti o diagnozah, ker ni vedno zdravstveni delavec zraven. Potem veliko je sodelovanja s socialno službo iz bolnišnic in drugih psihiatričnih bolnišnic. Prav tako moraš imeti veliko pravnega znanja, ker je ogromno administracije po ZUP-u, pravilniki, zakon o socialnem varstvu in računalniškega znanja. Osnove kar smo se naučili ostanejo in potem gradiš na tem.

M: Katere storitve izvajate v vašem domu?

A59: Celodnevno varstvo,

A60: dnevno varstvo – 3 vključeni,

A61: začasno bivanja ne izvajamo, ker je prehudo spraševanje za stalno bivanje.

M: Kako ocenjujete kakovost izvedbe teh storitev?

A62: Sproti s pogovori, potem pa tudi z vprašalniki ker imamo sistem kakovosti e-qalin in imamo te anketa za stanovalce, svojce in zaposlene, kjer se zelo dobro vidi, kaj je tisto pereče.

M: Kaj vidite kot prednosti oziroma pomanjkljivosti pri izvajanju storitev?

A63: Pomanjkljivost je to, da so vse sobe premajhne, dom je pač tako grajen, da so manjše in v dvoposteljnih in troposteljnih sobah se ne da zagotoviti toliko zasebnosti.

A64: Dom je grajen tako, da so samostojni stanovalci na stanovanjski enoti, kjer skoraj da ni sobe, da bi imela svojo kopalnico, imajo sanitarije, tuša pa ni.

A65: To je velika pomanjkljivost, da ni toliko zasebnosti.

A66: Prednost je to, da se osebi nudi nekaj kar doma nikakor ne more dobiti, toliko aktivnosti, pozornosti, reda, ustaljenega ritma, kar je za starega človeka izredno pomembno.

A67: Da so obroki, aktivnosti, da točno vedo, kdaj je maša, kdaj je telovadba, kdaj so katere druge aktivnosti.

A68: To jim zelo veliko pomeni in preprečevanje osamljenosti starejših ljudi, ki so doma še vedno osamljeni, čeprav imajo otroke, vnuke, vendar so ti v službah. To so prednosti, kaj se lahko staremu človeku nudi.

A69: Pa mislim, da smo dober tim, da veliko sodelujemo in da se to tudi pozna, da sodelujemo z namenom, da se imamo vsi boljše.

M: Kdo vse je vključen v predlaganje pobud za inovacije oziroma inovativne oblike oskrbe?

A70: Skupine zaposlenih, ki se redno sestajajo znotraj e-qalina, in potem po vseh teh kriterijih in kazalnikih dajejo pobude in tam se rodi veliko novih idej. Potem to gre naprej na skupino za vodstvo in skupine za izboljšave.

A71: Vsi delavci so vključeni, tudi direktorica je zelo dovetna na vse predloge.

M: Kaj pa stanovalci?

A72: Stanovalci pa tudi imajo možnost preko e-qalina, kjer povedo kakšne želje, predloge, ideje imajo. In tudi svojci imajo enak vprašalnik.

A73: Pa tudi drugače, preko skrinjice in knjige mnenj, vedno se lahko zapiše, če kaj želijo.

A74: Največ pa preko tega e-qalina, potem se to analizira, kakšni predlogi so bili vseh sodelujočih.

M: Kako poteka vpeljevanje inovativnih oblik v vaš dom?

A75: Izobraževanja je veliko, demenca med nami, izobraževanja o paliativi, veliko strokovnjakov je predavalo in so za vsako predavanje povabili tudi zunanje ljudi in svojce. Izobraževanja zaposlenih, ki potekajo v hiši in izven hiše.

M: Kakšne inovativne oblike oskrbe nudite za stanovalce?

A: Kaj zdaj vi mislite pri tem inovativne oblike oskrbe?

M: To so storitve, ki omogočajo stanovalcem večjo možnost vključevanja v aktivnosti in kvalitetnejše bivanje v domu. Na primer, validacijska skupina za dementne, kongruentna odnosna nega, paliativna oskrba, gospodinske skupine. In pa tudi inovacije za zunanje uporabnike, na primer, pomoč na domu z razvozom kosil, začasno in dnevno varstvo. Imate kaj od tega, ali mogoče katero drugo inovacijo?

A76: Kongruentno nego vsekakor imamo, tudi paliativo in gospodinske skupine.

M: Kako jih doživljajo stanovalci?

A77: Imamo oazo, štiriposteljno sobo, kjer so stanovalci v zadnjem stadiju demence, ki so nepomični in dostikrat tudi neodzivni, so v takem stanju, da sobe za paliativo, ki so tako lepo urejene, ne vidijo, ampak jo doživljajo in prav tako jo doživljajo svojci. Tam je tudi tiha glasba, vsak ima svojo omarico, potem so postelje na kolesih, da se postelje lahko odpelje ven, na dvorišče, na sonce, to tudi veliko pomeni svojcem, ker stanovalec ne more tega pokazati, ampak se zadovoljstvo vidi po mimiki obraza.

A78: Drugače pa so stanovalci zadovoljni z vsemi inovacijami, ki jih imamo v domu, kar izvemo z povratnimi informacijami na sprotnih pogovorih in z vprašalniki.

M: Kaj so pozitivni učinki inovativnih oblik?

A79: Vsekakor so pozitivni učinki, ker so različne potrebe ljudi in to z inovacijami in storitvami skušamo ugoditi.

M: Katere inovacije nudite zunanjim uporabnikom in kako jih izvajate?

A80: Medgeneracijski center, tam izvajamo zelo veliko aktivnosti, delavnic, predavanj, ogromno stvari se dogaja in zelo radi prihajajo zunanji obiskovalci, največ prihajaj gospe iz lokalnega okolja.

M: Kaj pa razvoz hrane za zunanje uporabnike?

A81: To gre preko centra za socialno delo, pri nas hrano samo pripravljamo. Pri nas bloke nabavijo, drugače pa razvoz hrane izvajajo delavke, socialne oskrbovalke, ki so zaposlene na centrih za socialno delo. Zaenkrat še to ni naša storitev.

M: Kako zagotovite finančna sredstva za dodatne storitve?

A: Čisto točno ne bom vedela, če me vprašate za domske storitve vem.

A82: Dodatne storitve pri nas po ceniku so sladkorna dieta, ostale diete, dostava hrane v sobo, kopanje pri oskrbi I., spremstvo k zdravniku, britje, za tiste, ki imajo oskrbo I., striženje, šivanje, uporaba lastnega hladilnika, dodatno čiščenje sobe.

A83: Paliativa in druge inovativne oblike so enake kot druge domske storitve, to ni nič dodatno.

A84: Financira se, če imajo dovolj sredstev, iz pokojnine ali prihrankov stanovalcev, potem pa prispevajo svojci.

A85: Če pa ni dovolj se pa vloži vloga za oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev na CSD in potem izda center odločbo s katero se določi, da lahko tudi občina doplača, s tem, da je pol praviloma vknjižba na nepremičnino.

M: So kakšni drugi financerji? Donatorji?

A86: Zavod za zdravstveno zavarovanje tako kot v vseh domovih v Sloveniji. Tisti ki plača nego dnevno po kategorijah nege in po tistih kategorijah zavod za zdravstveno zavarovanje krije tisti del. Ni plačilo urejeno samo iz pokojnin, ampak prispeva tudi zavod za zdravstveno zavarovanje za vse stanovalce, samo odvisno od zdravstvenega stanja stanovalcev koliko.

A87: Včasih se dobi za kakšno aktivnost kaj, da so kakšni donatorji, ampak bolj redko.

M: Kakšni so deleži med financerji? Koliko prispevajo stanovalci/ svojci?

A88: Prvo so stanovalci, pokojnina in prihranki, potem pa po zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih CSD ugotavlja, če se svojci sami ne morejo odločiti, koliko so svojci plačilno sposobni in če to ne zadošča potem izda odločbo, da tudi občina določen delež financira.

A89: Potem pa pomagamo našim stanovalcem urejati dodatek za pomoč in postrežbo, kar je zelo pogosto, ker so zdravstvena stanja konkretna, to pa je preko spiza na invalidski komisiji, tudi socialne delavke pri tem pomagamo izpolniti obrazec, dat stanovalcu, da podpiše, zdravstveno službo prosit, da priloži zdravstvena potrdila, če sami to naredimo potem je zastoj, če pa mora to narediti domska zdravnica se pa to plača, tak predlog, ki je 58€, tak da to sami naredimo, kolikor je možno in pošljemo na invalidsko komisijo, ali pa svojcem in jim svetujemo. Ta dodatek za pomoč in postrežbo znaša, za tiste, ki rabijo delno pomoč, slabih 150€ na mesec, za tiste, ki so nepomični in rabijo več pomoči znaša skoraj 300€, za tiste, ki so hranjeni na sondo ali na pek tisti pa dobijo 419€ in to zelo pripomore finančno, da lažje sami plačajo storitev.

M: Če je stanovalec v paliativni oskrbi se mu to potem zaračuna kot dodatno storitev ali je to v okviru doma?

A90: To je enako, enako se obračunava kot vsa druga oskrba, nič posebnega, edino, da soba za paliativo je enoposteljna in je malenkost dražja kot je mogoče ko je oseba v dvoposteljni ali triposteljni sobi. Ampak paliativa se ne izvaja tako dolgo, običajno mesec, dva, tri.

A91: Občina doplača, če nimajo stanovalci in svojci dovolj, če mi utemeljimo in pošljemo na CSD oseba rabi sobo za paliativo, praviloma CSD in občine ne komplicirajo, če svojci in stanovalec ne zmorejo plačila, potem občina izda odločbo za doplačilo za takšno sobo.

9.3. Priloga C: Primer odprtega kodiranja

Socialna delavka 1 - A

ŠT.	IZJAVA/ENOTA	POJEM/KODA	PODKATEGORIJA	KATEGORIJA
A1	Sodelovanje s stanovalci je zelo intenzivno in poteka na različne načine	intenzivno, na različne načine	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A2	na veliko nivojih, individualno	na veliko nivojih, individualno	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A3	sodelovanje s stanovalci je vsakodnevno, reševanje raznoraznih težav, zadev	vsakodnevno sodelovanje	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A4	Potem so sestanki s stanovalci se pogovarjamo o aktualnih zadevah, zdaj je aktualna zadeva o cenah v domovih in takoj skličemo sestanek, da stanovalcem razložimo.	sestanki o aktualnih zadevah	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A5	Potem so skupine, sestanki s stanovalci v manjših skupinah, po enotah, reševanje aktualne problematike in reševanje njihovih vprašanj, kar jih takrat zanima.	sestanki v manjših skupinah, po enotah	sodelovanje stanovalci s	socialni model
A6	Z zaposlenimi sodelujemo zelo intenzivno, z zdravstveno službo zelo veliko	zelo veliko z zdravstveno službo	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A7	Potem socialna delavka se udeležuje sestankov intervizije, dvakrat tedensko, to so sestanki po gospodinjskih skupinah. Sestanejo se vsi, ki delajo na gospodinjski skupini in socialna delavka. Pogovarjamo se o aktualnih	intervizije po gospodinjskih enotah	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model

	zadevah glede stanovalcev, glede organizacije dela.			
A8	Delamo skupaj kakšne evalvacije individualnih načrtov, mi rečemo osebni načrt, pogovarjamo se za posameznega stanovalca, referenčna oseba poroča o določenem stanovalcu, sploh če je stanovalec v domu na novo ali da se kaj posebnega dogaja z njim, kar so zelo koristne informacije za socialno delavko, čeprav imamo možnost, da vsak dan preberemo v opažanjih v knjigi, vendar se ne da vse napisati, tako se o tem pogovarjamo na intervizijah	evalvacije individualnih načrtov	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A9	na kolegiju direktorice, kjer so prisotni vsi po vseh službah	kolegij direktorice	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A10	in pa strokovni svet, tam so tudi socialni delavci, vsak ima možnost, da pove kaj je novega, aktualnega in dobi povratno informacijo od ostalih	strokovni svet	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A11	Potem je tudi sodelovanje po telefonu, mailu	po telefonu, mailu	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A12	Še s hišnikom ogromno sodelujemo, ampak z zdravstvenimi delavci pa največ.	največ z zdravstvenimi delavci	sodelovanje zaposlenimi z	socialni model
A13	Posredno skoraj da ni, mislim da skoraj vse osebno	osebno	pogovor s stanovalci	socialni model

A14	Stanovalci ko kaj potrebuje kar naroči, da bi se socialna delavka oglasila pri njem. Individualno se pravi pa potem na kakih sestankih	individualno, na sestankih	pogovor s stanovalci	socialni model
A15	Ja o vsem kar je aktualno, o načinu plačevanja, o urejanju raznoraznih zadev, ogromno je vsega	o vsem kar je aktualnega	pogovor s stanovalci	socialni model
A16	Se pravi, znotraj institucije je ena stanovalka predstavnica stanovalcev v svetu zavoda	predstavnica stanovalcev v svetu zavoda	vključenost v odločanje	socialni model
A17	potem imamo svet stanovalcev, pet članski, tudi zastopa vse stanovalce in se sestaja vsake tri mesece.	svet stanovalcev	vključenost v odločanje	socialni model
A18	Potem imamo skupino za prehrano, kjer se dobivajo z vodjo prehrane, kjer so vključeni stanovalci vseh enot in vodja prehrane in nekateri zaposleni se redno dobivajo vsak mesec in potem se predebatira zadovoljstvo s prehrano in potem njihove želje in predlogi se kar precej upoštevajo.	skupina za prehrano	vključenost v odločanje	socialni model
A19	Pa na splošno se jih vključuje v odločanje, imajo možnost vedno dat pobudo, predlog, pritožbo,	možnost pobude, predlogov, pritožb	vključenost v odločanje	socialni model
A20	imamo skrinjico mnenj imamo knjigo mnenj in lahko not zapišejo pod anonimno, tu pa tam se zgodi,	skrinjica mnenj, knjiga mnenj	vključenost v odločanje	socialni model

A21	bolj so navajeni odkritega pogovora, ali pa na sestankih, da povejo.	odkrit pogovor; na sestankih	vključenost v odločanje	socialni model
A22	Vedno so potrebe pri vseh ljudeh, ne samo stanovalcih, zato kar je nujno je nujno, kar pa ni tako nujno, pa čisto vega se ne da nikoli v življenju, in tisto kar je takrat nujno tisto ima prednost, tak da ne vem, katere v manjši meri.	kar je nujno, vsega se ne da	zahteve, potrebe, želje	socialni model
A23	Ja to so kar nujne zadeve, damo jih na prioriteto listo za premestitev iz sobe v sobo in potem imamo seznam za tiste, ki se želijo preseliti v enoposteljno sobo, posebej za dvoposteljno in posebej za triposteljno sobo in potem takoj ko je možnost pa se pogleda, ampak se tudi pogleda da potem osebe skupaj pašejo.	premestitve iz sobe v sobo so nujne zadeve	zahteve, potrebe, želje	socialni model
A24	da se odločajo o aktivnostih, katere se bodo udeleževali in če bodo šli na kak izlet ali ne	odločanje o aktivnostih	avtonomno ravnanje stanovalcev	socialni model
A25	Ali želijo, da se jim hrana prinese v sobo ali v oskrbovano stanovanje ali bodo jedli v glavni jedilnici ali oddelčni jedilnici.	odločanje glede prehrane	avtonomno ravnanje stanovalcev	socialni model
A26	Kolikor se da, se lahko odločajo	odločanje, kolikor se da	vključenost v odločanje	socialni model
A27	Če bo želel, da kdo prihaja na obiske in kdo ne.	odločanje glede obiskov	avtonomno ravnanje stanovalcev	socialni model
A28	Vsega se pa ne da, je še le institucija vseeno, čeprav	vsega se ne da, še vedno institucija	zahteve, potrebe, želje	socialni model

	se trudimo, da je domačnost			
A29	ni nujno, da pridejo na zajtrk ob osmih, lahko pridejo do devetih in lahko spijo delj časa, lahko ima svojo zasebnost, se zaklenejo, ne želijo nikamor in se jih ne moti, razen tisto najnujnejše čiščenje, hranjenje, sploh oskrbovana stanovanja	odločanje glede zasebnosti, miru	avtonomno ravnanje stanovalcev	socialni model
A30	Mamo različna predavanja za stanovalce, zaposlene in svojce,	predavanja	nove sposobnosti in izkušnje	socialni model
A31	imamo redno telovadbo, športne igre, primeri so recimo, da so ljudje kmečko prebivalstvo in nikdar niso igrali košarke al pa kaj takega, ko pa grejo na tekmovanja, športne igre med domovi, se potem vidi tiste gospe, ki nikoli niso žoge v roki držale, odlično mečejo na koš in zmagajo in raznorazne igre, ali pa ribolov, so rekli ljudje, da nikoli prej niso lovili ribe.	športne igre, ribolov	nove sposobnosti in izkušnje	socialni model
A32	Imajo masaže, kjer se ob petkih medsebojno sproščajo pod vodstvom fizioterapevta,	medsebojne masaže pod vodstvom fizioterapevta	nove sposobnosti in izkušnje	socialni model
A33	vsakodnevna telovadba, organizirani sprehodi, kar motivira ljudi, da ohranjajo zdravje.	vsakodnevna telovadba	nove sposobnosti in izkušnje	socialni model
A34	Aktivnosti je veliko, imamo velik pevski zbor, imamo literarni krožek,	pevski zbor; literarni krožek;	zmanjševanje osamljenosti	socialni model

	glasbene skupine za tehnike petja, pogovorne skupine, ročne aktivnosti, kvačkanje, pletenje, izdelovanje voščilnic, mammo še molitveno skupino in športne igre vsako leto, delovno terapijo, še druge pogovorne skupine, za ljudi, ki rabijo več pomoči, za demenco.	glasbene skupine; pogovorne skupin; ročne aktivnosti; molitvena skupina		
A35	V bistvu vse te aktivnosti zmanjšujejo osamljenost, kar sem že zgoraj naštel, mogoče najbolj te pogovorne skupine in skupine za petje, pa tudi telovadba in medsebojna masaža in maše, ki jih imamo v domu, vsak torek in molitvene skupine, tisti ki želijo.	vse aktivnosti v domu, najbolj pogovorne skupine in skupine za petje, telovadba, molitvena skupina	zmanjševanje osamljenosti	socialni model
A36	Dostikrat imamo prireditve v naši dvorani in naši stanovalci se zelo radi udeležujejo teh prireditev, prihajajo iz društva upokojencev, otroci iz vrtca, iz šol ali pevski zbori, folklorne skupine, ali pa tudi kake znane osebe, pevci in pisatelji.	prireditve, zunanji obiskovalci	stiki z zunanjim okoljem	socialni model
A37	Imamo še prostor za zunanje stanovalce, ki se istočasno družijo z našimi stanovalci.	druženje z zunanjimi stanovalci	stiki z zunanjim okoljem	socialni model
A38	S svojci socialna in zdravstvena služba zelo veliko sodelujemo in jih	pogosto obveščanje s strani zdravstvene in socialne službe	sodelovanje s svojci	socialni model

	pogosto obveščamo, zdravstvena služba poroča o zdravstvenem stanju, socialna delavka pa o drugih zadevah, o kakšnih potrebah, o zadovoljevanju trenutnih potreb ali pa kakšnih težav			
A39	Dnevno po telefonu ali pa osebno	dnevno po telefonu; osebno	sodelovanje s svojci	socialni model
A40	Imamo tudi sestanke s svojci, vsi delavci se dobijo s svojci, da jim vse predstavimo kaj vse nudimo, da vedo, kaj lahko pričakujejo in da imajo možnost postaviti vprašanja	sestanki svojcev z vsemi delavci, informiranje	sodelovanje s svojci	socialni model
A41	Če je stanovalec samostojen, stanovalca raje povabimo v en prostor, če je v dvoposteljni ali troposteljni sobi in potem se dogovorimo za en termin, socialna delavka, delovna terapevtka, fizioterapevtka, vodja tima določenega in referenčna oseba, če jo ima.	načrtovanje, sam stanovalec, če je samostojen, brez svojcev	individualno načrtovanje	socialni model
A42	V takih primeri svojcev ne vabimo in potem se pogovorimo o njegovih pričakovanjih, potrebah, željah in o tistem kar mi ponudimo	pogovor o pričakovanjih, potrebah, željah	individualno načrtovanje	socialni model
A43	in potem po šestih mesecih to evalviramo, da vidimo ali smo mogoče kaj izpustili	evalvacija	individualno načrtovanje	socialni model

A44	Če pa stanovalec ni samostojen, se pravi da gre za hujšo obliko demence ali pa za nepomičnost, ali da težje izraža (psihično ali verbalno) svoje želje in potrebe potem pa pripeljemo v en prostor, če ga lahko pripeljemo z vozičkom, če pa je v enoposteljni sobi potem pa gremo tja in povabimo skrbnika za poseben primer ali pooblaščenca ali svojce in se skupaj pogovorimo. Vsekakor skušamo stanovalca zraven povabiti, da ni samo svojec.	nesamostojni stanovalci načrtujejo ob svojcih ali skrbnikih	individualno načrtovanje	socialni model
A45	V redkih primerih je to da ga ne vključimo, v primerih ko ne more stanovalec nič povedati, ne more iti na voziček, ne razume, v tem primeru pa samo svojce pokličemo, da oni povedo o njih, o življenju, o tem, kaj mu kaj pomeni	samo s svojci	individualno načrtovanje	socialni model
A46	Predvsem cilje, potrebe, želje, pričakovanja stanovalca	cilji, potrebe, želje, pričakovanja	individualno načrtovanje	socialni model
A47	Izhajamo iz njega, poskušamo zagotoviti tisto kar si on želi oz. njegov skrbnik.	zagotovitev želja	individualno načrtovanje	socialni model
A48	Stanovalec ima možnost čim večjega vpliva, da se upošteva njega ne pa samo naše zmožnosti, najprej vprašamo njega potem pa	možnost vpliva na življenje	individualno načrtovanje	socialni model

	vidimo, ali se bo to dalo narediti.			
A49	Naloga socialne delavke je, da poskrbi, da so vse službe vključene v individualno načrtovanje vsakega stanovalca, in da gre za dobro medsebojno sodelovanje tima	skrb za vključitev vseh služb v individualno načrtovanje in dobro medsebojno sodelovanje	naloge tekom bivanja	naloge socialne delavke
A50	Sprejemanje prošelj za sprejem v dom, spoznavanje stanovalca z vsemi zaposlenimi in drugimi stanovalci.	sprejem v dom; spoznavanje stanovalcev z domom	naloge ob sprejemu	naloge socialne delavke
A51	Gre za spremljanje v prvih mesecih bivanja, urejanje vseh potrebnih zahtev za zagotavljanje vseh socialnih pravic glede doplačevanja, glede urejanja dodatka za pomoč in postrežbo, sodelovanja s svojci, zdravstveno službo.	spremljanje; urejanje socialnih pravic; plačilo; sodelovanje s svojci; sodelovanje z zdravstveno službo	naloge ob sprejemu	naloge socialne delavke
A52	Da socialna delavka poskrbi za osebni načrt, iz katerega se potem najboljše vidi, kje je stanovalec, kaj si želi, kaj se lahko pričakuje od njega.	skrb za osebni načrt	naloge tekom bivanja	naloge socialne delavke
A53	Krepitev moči, individualno delo, aktivno poslušanje, da socialna delavka samo ne govori, ampak tudi poslušan in to znajo stanovalci zelo ceniti.	krepitev moči; individualno delo; aktivno poslušanje	načela pri delu s starimi ljudi	socialno delo s starimi ljudmi
A54	Predvsem individualno delo s posameznikom, skupinsko delo	s posameznikom; s skupino	metode socialnega dela	socialno delo s starimi ljudmi

A55	prostovoljci tudi prihajajo, tako da gre tudi za skupnostno.	s skupnostjo, prostovoljci	metode socialnega dela	socialno delo s starimi ljudmi
A56	Če potrebujejo spremstvo ga dobijo, zdaj vedno se ne da vsako minuto, ampak se nekako dogovorimo. Če gredo sami to sporočijo receptorki, da si zabeleži, če gre kdo v mesto, drugače pa imajo vedno možnost. Tudi okrog doma se radi sprehajajo, posedajo na klopcah ali v kavarni, ki je zunaj. Pa radi grejo skupaj, ker nekateri težje hodijo in se potem malo podružijo.	s spremstvom, sami ob sporočilu receptorki, sprehodi okrog doma	stiki z zunanjim okoljem	socialni model
A57	Najbolj se mi zdi pri tem osebnem načrtovanju, da krepimo njihovo moč,	krepitev moči pri individualnem načrtovanju	načela pri delu s starimi ljudi	socialno delo s starimi ljudmi
A58	da ne naredimo vse namesto njih, ampak smo samo njihova podpora	podpora stanovalcem	znanje socialnega dela	socialno delo s starimi ljudmi
A59	Celodnevno varstvo	celodnevno varstvo	standardne storitve	storitve
A60	dnevno varstvo – 3 vključeni	dnevno varstvo	inovacije za zunanje uporabnike	inovativne oblike oskrbe
A61	začasno bivanja ne izvajamo, ker je prehudo spraševanje za stalno bivanje.	začasno bivanja ne izvajajo	inovacije za zunanje uporabnike	inovativne oblike oskrbe
A62	Sproti s pogovori, tudi z vprašalniki ker imamo sistem kakovosti e-qalin in imamo te anketa za stanovalce, svoje in zaposlene, kjer se zelo dobro vidi, kaj je tisto pereče	s pogovori; z vprašalniki, preko e-qalina	ocena storitev	storitve
A63	Pomanjkljivost je to, da so vse sobe premajhne, dom je	premajhne sobe, manj zasebnosti	pomanjkljivosti izvajanja storitev	storitve

	pač tako grajen, da so manjše in v dvoposteljnih in troposteljnih sobah se ne da zagotoviti toliko zasebnosti			
A64	Dom je grajen tako, da so samostojni stanovalci na stanovanjski enoti, kjer skoraj da ni sobe, da bi imela svojo kopalnico, imajo sanitarije, tuša pa ni.	na stanovanjskih enotah ni lastnih kopalnic	pomanjkljivosti izvajanja storitev	storitve
A65	To je velika pomanjkljivost, da ni toliko zasebnosti.	premalo zasebnosti	pomanjkljivosti izvajanja storitev	storitve
A66	Prednost je to, da se osebi nudi nekaj kar doma nikakor ne more dobiti, toliko aktivnosti, pozornosti, reda, ustaljenega ritma, kar je za starega človeka izredno pomembno	več aktivnosti, pozornosti, reda kot doma	prednosti izvajanja storitev	storitve
A67	Da so obroki, aktivnosti, da točno vedo, kdaj je maša, kdaj je telovadba, kdaj so katere druge aktivnosti.	redni obroki, aktivnosti, seznanjenost z vsem	prednosti izvajanja storitev	storitve
A68	To jim zelo veliko pomeni in preprečevanje osamljenosti starejših ljudi, ki so doma še vedno osamljeni, čeprav imajo otroke, vnuke, vendar so ti v službah.	preprečevanje osamljenosti, ki so je deležni doma	prednosti izvajanja storitev	storitve
A69	Pa mislim, da smo dober tim, da veliko sodelujemo in da se to tudi pozna, da sodelujemo z namenom, da se imamo vsi boljše.	dobro sodelovanje med zaposlenimi	prednosti izvajanja storitev	storitve
A70	Skupine zaposlenih, ki se redno sestajajo znotraj e-	skupine zaposlenih znotraj e-qalina,	predlaganje inovacij	inovativne oblike oskrbe

	qalina, in potem po vseh teh kriterijih in kazalnikih dajejo pobude in tam se rodi veliko novih idej. Potem to gre naprej na skupino za vodstvo in skupine za izboljšave.	naprej na skupino za vodstvo in skupino za izboljšave		
A71	Vsi delavci so vključeni, tudi direktorica je zelo dovzetna na vse predloge.	vključeni vsi delavci	predlaganje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A72	Stanovalci pa tudi imajo možnost preko e-qalina, kjer povedo kakšne želje, predloge, ideje imajo. In tudi svojci imajo enak vprašalnik.	stanovalci in svojci preko e-qalina	predlaganje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A73	Pa tudi drugače, preko skrinjice in knjige mnenj, vedno se lahko zapiše, če kaj želijo.	preko skrinjice in knjige mnenj	predlaganje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A74	Največ pa preko tega e-qalina, potem se to analizira, kakšni predlogi so bili vseh sodelujočih.	analiza predlogov vseh sodelujočih	vpeljevanje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A75	Izobraževanja je veliko, demenca med nami, izobraževanja o paliativi, veliko strokovnjakov je predavalo in so za vsako predavanje povabili tudi zunanje ljudi in svojce. Izobraževanja zaposlenih, ki potekajo v hiši in izven hiše.	izobraževanja za zaposlene o demenci, paliativi	vpeljevanje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A76	Kongruentno nego vsekakor imamo, tudi paliativo in gospodinjske skupine.	kongruentna nega; paliativna oskrba; gospodinjske skupine	vrsta inovacije	inovativne oblike oskrbe

A77	Imamo oazo, štiriposteljno sobo, kjer so stanovalci v zadnjem stadiju demence, ki so nepomični in dostikrat tudi neodzivni, so v takem stanju, da sobe za paliativo, ki so tako lepo urejene, ne vidijo, ampak jo doživljajo in prav tako jo doživljajo svojci. Tam je tudi tiha glasba, vsak ima svojo omarico, potem so postelje na kolesih, da se postelje lahko odpelje ven, na dvorišče, na sonce, to tudi veliko pomeni svojcem, ker stanovalec ne more tega pokazati, ampak se zadovoljstvo vidi po mimiki obraza.	oaza	vrsta inovacije	inovativne oblike oskrbe
A78	Drugače pa so stanovalci zadovoljni z vsemi inovacijami, ki jih imamo v domu, kar izvemo s povratnimi informacijami na sprotih pogovorih in z vprašalniki	zadovoljstvo s strani stanovalcev	doživljanje inovacij	inovativne oblike oskrbe
A79	Vsekakor so pozitivni učinki, ker so različne potrebe ljudi in to z inovacijami in storitvami skušamo ugoditi.	pozitivni, ugoditev potreb	učinki inovacij	inovativne oblike oskrbe
A80	Medgeneracijski center, tam izvajamo zelo veliko aktivnosti, delavnic, predavanj, ogromno stvari se dogaja in zelo radi prihajajo zunanji obiskovalci, največ prihajaj gospe iz lokalnega okolja.	medgeneracijski center, aktivnosti, delavnice, predavanja za zunanje uporabnike	dodatne storitve	storitve

A81	To gre preko centra za socialno delo, pri nas hrano samo pripravljamo. Pri nas bloke nabavijo, drugače pa razvoj hrane izvajajo delavke, socialne oskrbovalke, ki so zaposlene na centrih za socialno delo. Zaenkrat še to ni naša storitev.	priprava hrane v domu za zunanje uporabnike in razvoj	inovacije za zunanje uporabnike	inovativne oblike oskrbe
A82	Dodatne storitve pri nas po ceniku so sladkorna dieta, ostale diete, dostava hrane v sobo, kopanje pri oskrbi I., spremstvo k zdravniku, britje, za tiste, ki imajo oskrbo I., striženje, šivanje, uporaba lastnega hladilnika, dodatno čiščenje sobe.	sladkorna dieta, ostale diete, dostava hrane v sobo; kopanje pri oskrbi I.; spremstvo k zdravniku; britje, za tiste, ki imajo oskrbo I., striženje; šivanje; uporaba lastnega hladilnika; dodatno čiščenje sobe	dodatne storitve	storitve
A83	Paliativa in druge inovativne oblike so enake kot druge domske storitve, to ni nič dodatno,	inovativne oblike so cenovno enake drugim domskim storitvam	zagotovitev finančnih sredstev	financiranje
A84	Financira se, če imajo dovolj sredstev, iz pokojnine ali prihrankov stanovalcev, potem pa prispevajo svojci.	iz pokojnin ali prihrankov stanovalcev; svojci	financerji	financiranje
A85	Če pa ni dovolj se pa vloži vloga za oprostitev pri plačilu socialnovarstvenih storitev na CSD in potem	vloga za oprostitev plačila, doplačilo občine	nezmožnost plačila	financiranje

	izda center odločbo s katero se določi, da lahko tudi občina doplača, s tem, da je pol praviloma vknjižba na nepremičnino.			
A86	Zavod za zdravstveno zavarovanje tako kot v vseh domovih v Sloveniji. Ni plačilo urejeno samo iz pokojnin, ampak prispeva tudi zavod za zdravstveno zavarovanje za vse stanovalce, samo odvisno od zdravstvenega stanja stanovalcev koliko.	zavod za zdravstveno zavarovanje prispeva k plačilu	zagotovitev finančnih sredstev	financiranje
A87	Včasih se dobi za kakšno aktivnost kaj, da so kakšni donatorji, ampak bolj redko.	redko donatorji, za kakšno aktivnost	financerji	financiranje
A88	Prvo so stanovalci, pokojnina in prihranki, potem pa po zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih CSD ugotavlja, če se svojci sami ne morejo odločiti, koliko so svojci plačilno sposobni in če to ne zadošča potem izda odločbo, da tudi občina določen delež financira.	najprej stanovalci, njihova pokojnina in prihranki; občina	financerji	financiranje
A89	Potem pa pomagamo našim stanovalcem urejati dodatek za pomoč in postrežbo, kar je zelo pogosto, ker so zdravstvena stanja konkretna, to pa je preko spiza na invalidski komisiji, tudi socialne delavke pri tem pomagamo	dodatek za pomoč in postrežbo	zagotovitev finančnih sredstev	financiranje

	izpolniti obrazec, dat stanovalcu, da podpiše, zdravstveno službo prosit, da priloži zdravstvena potrdila, če sami to naredimo potem je zastoj, če pa mora to narediti domska zdravnica se pa to plača, tak predlog, ki je 58€, tak da to sami naredimo, kolikor je možno in pošljemo na invalidsko komisijo, ali pa svojcem in jim svetujemo. Ta dodatek za pomoč in postrežbo znaša, za tiste, ki rabijo delno pomoč, slabih 150€ na mesec, za tiste, ki so nepomični in rabijo več pomoči znaša skoraj 300€, za tiste, ki so hranjeni na sondo ali na pek tisti pa dobijo 419€ in to zelo pripomore finančno, da lažje sami plačajo storitev.			
A90	To je enako, enako se obračunava kot vsa druga oskrba, nič posebnega, edino, da soba za paliativo je enoposteljna in je malenkost dražja kot je mogoče ko je oseba v dvoposteljni ali triposteljni sobi. Ampak paliativa se ne izvaja tako dolgo, običajno mesec, dva, tri.	pri inovativnih oblikah oskrbe se v ceno zaračuna enoposteljna soba	zagotovitev finančnih sredstev	financiranje
A91	Občina doplača, če nimajo stanovalci in svojci dovolj, če mi utemeljimo in pošljemo na CSD oseba	ob utemeljitvi za inovativno obliko oskrbe doplača tudi občina, če stanovalci	financerji	financiranje

	rabi sobo za paliativo, praviloma CSD in občine ne komplicirajo, če svojci in stanovalec ne zmorejo plačila, potem občina izda odločbo za doplačilo za takšno sobo	in svojci ne morejo kriti stroškov		
--	---	---	--	--

9.4. Priloga Č: Osno kodiranje

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
socialni model	sodelovanje s stanovalci	vsakodnevno sodelovanje	A3, B5, D1, D2, G1, E54
		celodnevno; od sprejema do odhoda	B3, B4
		intenzivno, na različne načine	A1
		na veliko nivojih, individualno	A2
		neposredno	E3
		na način, da vedo da so sprejeti	G2
		sestanki o aktualnih zadevah	A4
		sestanki v manjših skupinah, po enotah; pogovorna skupina; srečanja s stanovalci oskrbovanih stanovanj; mesečna srečanja v oskrbovanih stanovanjih	A5, F3, F5, F12
		domska skupnost s stanovalci	F4
		v pisarni ali v sobi; v sobi, v pisarni, odvisno od situacije; individualni razgovori v sobah; v pisarni socialne delavke; pogovor v pisarni, sobi, na hodniku	B6, E4, F1, F2, H4
		skupno sestavljanje jedilnikov	C2
		v stiku s stanovalci, pogovori in druženje z njimi	D3
		vpetost stanovalcev v življenje zaposlenih	C4
	sodelovanje z zaposlenimi	zelo veliko z zdravstveno službo; največ z	A6, A12, B2, D4

		zdravstvenimi delavci; največ sodelovanja z zdravstveno nego; jutranje sodelovanje z glavno sestro	
		celodnevno sodelovanje z vsemi službami; dnevno sodelovanje z vsemi službami; sodelovanje z vsemi službami; vsakodnevno sodelovanje z vsemi zaposlenimi	B1, G3, H1, D2
		intervizije po gospodinjskih enotah	A7
		tedenski timski sestanki; informiranje na timskih sestankih	D5, H3
		kolegij direktorice	A9
		strokovni svet	A10
		individualni pogovori na strokovnih timih	F6
		po telefonu, mailu; hitro, po telefonu	A11, E2
		ob urejanju dokumentacije	E8
		evalvacije individualnih načrtov	A8
		komisija za sprejem; pri urejanju sprejema,	F7, H2
		sodelovanje glede aktivnosti, projektov; na prireditvah, dejavnostih	D2, H2
		neposredna komunikacija	E1
		dobra komunikacija	C5
	pogovor s stanovalci	oseben pogovor	A13, B7, C9, E5, F9, G6, D10
		malo posrednega preko svojcev; posredno sodelovanje	B8, E6

		v primerih informiranja in obveščanja	
		premalo časa za neformalni pogovor	E9
		s toplino, lepo besedo, stiskom roke	G4
		prijazen in strog način	G5
		individualno	A14
		skupinski pogovori	D10
		na sestankih	A14
		v skupinah za samopomoč in stanovanjskih skupinah	D9
		v pisarni socialne delavke ali v sobi v primeru nepomičnih stanovalcev	D11
		o vsem kar je aktualnega; vsakdanje stvari; aktualne teme	A15, D7, G7, H5
		osebne stvari	B9
		strokovne zadeve in postopki	B9
		odvisno od teme pogovora	C7
		reševanje težav plačila, sprejem domskega varstva; reševanje težav, urejanje pravnih zadev, stisk; o težavah ob sprejemu o problematiki v sobah; reševanje problemov; stiskah, konfliktih	C8, D8, F8, H5, E7
		nudenje pomoči	D6
		o delu, storitvah	E7
		ko želijo biti slišani	E7
		o njihovih potrebah v določenem trenutku	E7
		o odnosu	F8

		o hrani	F8
		o stvareh iz otroštva	F8
		o poljubnih temah	F8
		o vsem kar želijo	G7
		o aktivnostih, dejavnostih	H5
	vključenost v odločanje	predstavnica stanovalcev v svetu zavoda; predstavnik stanovalcev v svetu zavoda; pravica do pritožbe preko predstavnikov; stanovalec, ki prenaša vse želje, pobude s strani stanovalcev; predstavniki po stanovanjskih skupinah	A16, C11, E17, C12, D12
		svet stanovalcev; predaja želja preko sveta stanovalcev; svet stanovalcev	A17, B11, C10
		skrinjica mnenj, knjiga mnenj; skrinjica pripomb in pritožb; skrinjica pritožb in pohval za predloge in pritožbe; knjiga pritožb in pohval	A20, D15, G9, H8
		možnost pobude, predlogov, pritožb	A19
		odkrit pogovor; na sestankih; skupni sestanki za vse stanovalce; pogovori na sestankih; želje, spremembe stanovalcev na letnih sestankih	A21, D14, D12, E18
		stanovalci povedo želje vsakodnevno zaposlenim, socialnim delavcem, ali kateri drugi službi; osebni pogovor s	B12, F11

		socialno delavko o težavah	
		na pogovornih urah lahko povedo, kar želijo; pogovori s socialno delavko in direktorico	B10, D13
		vedno lahko sodelujejo, dajejo predloge	D20
		pomoč znotraj hiše po lastni želji	E12
		skupina za prehrano	A18
		izbira prehrane; sodelovanje pri sestavi jedilnika; odločanje glede hrane	E13, G8, H9
		skupina za izboljšave	H6
		na domskih skupnostih povedo kar želijo	F10
		možnost pritožb na storitev ali zaposlenega	F13
		odločanje s pomočjo svojcev, zastopnikov	G14
		odločanje, kolikor se da	A26
		anketa o zadovoljstvu	H7
		pravica odločanja v ozadju zaradi velikosti doma, tudi upoštevana	C18
	zahteve, potrebe, želje	lastna pobuda izražanja želja; aktivnosti in preživljanje časa po lastni izbiri	B13, C59
		uresničevanje želja; upoštevanje želja stanovalca; prilaganje potrebam in željam stanovalcev; stanovalci se sami odločijo, kaj bi želeli početi; upoštevanje želja	B17, C28, E14, F56, F57

		pomoč, kjer jo potrebujejo	B24
		odvisno od potrebe	D21
		kar je nujno, vsega se ne da	A22
		upoštevanje izkazanih potreb v večji meri	B14
		zahteve ne vezane na institucijo v večji meri	C13
		upoštevanje zahtev, želja v individualnem načrtu v polni meri	C14
		upoštevanje izvedljivih in najbolj nujnih zahtev in potreb v večji meri; upoštevanje realnih potreb	E15, G11
		upoštevanje zahtev zdravstvenega stanja v manjši meri, vključevanje svojcev	C15
		neupoštevanje nerealnih zahtev; vse želje stanovalcev niso uresničljive	G12, H13
		neupoštevanje v primeru predpisov, določil, kršitve varnosti	H10
		selitve v primeru lastnih želja ali zaradi nerazumevanja; usklajevanje glede premestitev; premestitve iz sobe v sobo so nujne zadeve; zahteve stanovalcev o premestitvi izvedljive, ko je dovolj praznih kapacitet; reševanje nesoglasij v	B16, B18, A23, E16, F14, H11

		sobah; premestitve so možne	
		dajanje predlogov jedilnikov, dogodkov, prireditvev; upoštevanje želja stanovalcev pri dogodkih, jedilnikih, prireditvah	C1, C4
		omogočanje zasebnosti	D19
	avtonomno ravnanje stanovalcev	odločanje o aktivnostih; prostovoljna vključitev v storitve; prostovoljna vključitev v dodatne storitve; vse dejavnosti v domu so prostovoljne; samostojno odločanje glede aktivnosti; možnost, da se sami odločijo o izbiri aktivnostih in sodelovanju; samostojna vključitev v aktivnosti; samostojna vključenost po izbiri v vse dejavnosti in aktivnosti	A24, B25, B26, B27, E11, E25, G10, H12
		glede vsega stanovalci odločajo; stanovalci imajo pravico do odločanja; samostojno odločanje; pri odločanju o vsem v domu; samostojno odločanje; samostojno odločanje o sebi; avtonomnost pri izbiri	B28, C16, C30, F16, F17, G13, G15
		odločanje glede prehrane	A25
		odločanje glede obiskov	A27
		odločanje glede zasebnosti, miru	A29

		odločanje glede posedanja na voziček, upoštevanje stanovalca	B29
		samostojno odločanje glede kraja in časa odhoda; pri odhodu	E10, F18
		odločanje o svojem življenjskem stilu	D18
		avtonomno ravnanje in odločanje znotraj hišnega reda in načina dela doma	D17
		spodbujanje samostojnosti pri negi; spodbujanje avtonomnosti dokler gre in v kolikšni meri gre; spodbujanje samostojnosti	B21, B23, C29
		način dela spodbuja avtonomnost stanovalcev	B22
		vpetost v življenje, kot doma	C17
		temeljne pravice	B19
		svoboščine	B20
		pravica glasovanja	C31
		volitve v domu	F15
	nove sposobnosti in izkušnje	predavanja	A30
		športne igre, ribolov	A31
		medsebojne masaže pod vodstvom fizioterapevta; veliko aktivnosti na delovni terapiji; aktivnosti na delovni terapiji; vadbe delovne terapije in fizioterapije; telovadba z novimi pripomočki v delovni terapiji in fizioterapiji	A32, B30, B35, D22, E21, F20, H17
		vsakodnevna telovadba	A33

		prostovoljno delo na recepciji in v pralnici	C19
		utrjevanje znanja, pletenje, kvačkanje	C20
		prostovoljci prenašajo znanje	D23
		pisanje zgodbic, literarno izpopolnjevanje, pevski nastopi	D24
		računalniški tečaj; učenje računalništva	D25, H16
		možnosti učenja tujega jezika	D30
		izdelovanje izdelkov; izdelava domačih izdelkov	E22, H18
		joga smeha, plesne urice na stolu za nepokretne	G16
		snemanje, nastopanje na radiu	H16
		nove aktivnosti na želje stanovalcev	B31
	zmanjševanje osamljenosti	pevski zbor, glasbene skupine, poslušanje glasbe; ljudske pesmi	A34, E19, F19, H19, H19
		literarni krožek; bralne urice; obiski knjižničark; potujoča knjižnica; branje časopisa,	A34, C22, E19, F19, E19, H19
		pogovorne skupine; tedenska druženja, pogovorne ure	A34, F19, B33
		ročne aktivnosti	A34
		molitvena skupina; maše	A34, C22, D27, F19, H19
		aktivnosti po enotah	B34
		praznovanje rojstnih dni	C22, D27, F19
		kuharske delavnice	C22, D27, F19, H19
		ustvarjanje; likovna kolonija,	D27, H19

		frizerski salon	D27
		pedikura	D27
		vse aktivnosti v domu, najbolj pogovorne skupine in skupine za petje, telovadba, molitvena skupina	A35
		mesečne prireditve in aktivnosti, vabljeni vsi	C21
		trening spomina, družabne igre; tombola; kvizi; igranje kart; družabne igre	E19, F19, H19, H19
		prostočasne dejavnosti	H19
		telovadba	E19, H19
		izleti	E19
		filmi; domski kino	E19, F19
		aktivnosti tudi na varovanjem oddelku	F19
		folklorne skupine	F19
		prireditve ob praznikih; praznovanja praznikov	F19, H19
		koncerti	H19
		medgeneracijski tabor	H19
		vključevanje novih stanovalcev v aktivnosti, vklop v domsko življenje	E23
		povezovanje stanovalcev in medsebojna pomoč; poznanstva stanovalcev iz preteklosti	E24, E27
		skupine za samopomoč; skupina za samozagovornišvo; skupina za samopomoč	B32, B36, D26
		prostovoljstvo; sodelovanje z društvi; obisk župana, obiski prostovoljcev,	B38, B39, B40, E20, H15, H21, F19, C22

		zunANJI obiskovalci; prostovoljstvo, sodelovanje z osnovno šolo; prostovoljne aktivnosti; druženje z društvI, ljudmi iz domačega okolja; obiski prostovoljcev; obiski vrtca	
		aktivnosti iz zunanjega okolja; zunanje prireditve	H14, B37
		sprehajalna pot okrog doma; sprehodi; sprehodi	B42, E19, F19
		pridelovanje hrane, skrb za živali, opravljanje kmečkih opravil; pomoč stanovalcev pri aktivnostih na vrtu; delo na vrtu	B43, E77, E19
		vinograd	B44
		vadbeni park; rekreativne aktivnosti	B45, H19
		validacijska skupina in dejavnosti z dementnimi	D28
		enake aktivnosti tudi na varovanem oddelku za dementne	H20
		arhitektura zgradbe razbija osamljenost	G17
	stiki z zunanjim okoljem	prireditve, zunANJI obiskovalci; sodelovanje z lokalnimi institucijami in organizacijami; sodelovanje z lokalnim okoljem, društvI, institucijami; prostovoljci; zunANJI obiskovalci, prostovoljci; prihod lokalnih ljudi,	A36, C23, D29, E26, F21, G22, F22, H22, E30, B40

		organizacij, institucij; prihod društev, organizacij, župnij; zunanji obiskovalci; obisk župana, obiski prostovoljcev, zunanji obiskovalci	
		druženje z zunanjimi stanovalci; socialna mreža	A37, C51
		kupovanje dobrot obiskovalcev	D32
		obiski vrtcev, šol s strani stanovalcev	B41
		organizirani daljši sprehodi; sprehodi	B46, G21
		stanovalci gredo ven, v trgovino, na banko, lekarno; izhodi stanovalcev; s spremstvom, sami ob sporočilu receptorki, sprehodi okrog doma	D31, E28, A56
		obisk celjskega sejma, sodelovanje na modni reviji; izlet z avtobusom, pikniki	D31, G20
		spodbujanje svojcev k obiskom; srečanje s svojci; obiski svojcev; klubi svojcev	E29, F23, G18, G19
	sodelovanje s svojci	pogosto obveščanje s strani zdravstvene in socialne službe	A38
		dnevno po telefonu; dnevno seznanjanje; v kontaktu ves čas; intenzivno sodelovanje s	A39, C24, D34, E36, G23, H23

	svojci; redna srečanja; sprotno sodelovanje	
	pred sprejemom	G24
	začetek sodelovanja od sprejema naprej; od sprejema naprej; sestanki svojcev z vsemi delavci, informiranje; največ stikov od začetka; mesečni sestanek svojcev ob prihodu novih stanovalcev; ob sprejemu ogromno sodelovanja	B48, A40, B50, D33, B50, F26
	stiki s svojci še po smrti stanovalca	D35
	vabila na dogodke	C24
	dan doma, pridejo svojci	B53
	letno druženje svojcev in stanovalcev po enotah, prireditve; vsakoletna srečanja	B54, F24
	individualno sodelovanje; osebni pogovor s svojci; osebno	B56, E35, A39
	skupina za svojce	H24
	vključevanje v razne delavnice, aktivnosti	H24
	predavanja za svojce; izobraževanja za svojce	B55, C25
	sprotno reševanje težav; individualni pogovori o težavah, reševanje težav	E37, F25, F26
	projekt govorilne ure za svojce	E34
	svetovanje, pomoč pri transferjih	F26
	vključevanje svojcev, spodbujanje h komunikaciji	B57

		ne vključevanje svojcev zaradi pomanjkanja časa	C26
		zelo dobro sodelovanje	E31
		upoštevanje želja stanovalcev pred željami svojcev	E32
		zastopanje stanovalcev s strani svojcev	E33
		sodelovanje prinaša lažjo navezanost na novi dom	G24
		suportivna skupina za svojce stanovalcev z demenco	B51
		pomoč potrebna tudi svojcem; skupine za samopomoč za svojce	B49, B52
		zelo pomembno sodelovanje s svojci v primerih slabšega zdravstvenega stanja stanovalcev	B47
	individualno načrtovanje	načrtovanje, sam stanovalec, če je samostojen, brez svojcev; nesamostojni stanovalci načrtujejo ob svojcih ali skrbnikih; samo s svojci; zapis načrta skupaj s stanovalcem	A41, A44, A45, B62
		ključen pogovor s stanovalci in svojci	B59
		interni obrazec na osnovi katerega spoznajo stanovalca; svoj individualni načrt imajo; ni enotnega obrazca	B58, C27, G28
		strokovni vidik; vidiki različnih služb združeni z vidikom stanovalca v skupnega; vse strokovne	B61, B60, D36, E38, E40, G26, H25, F27

		službe iz svojega področja naredijo svoj del načrta; timsko sooblikovanje individualnega načrta; timsko sooblikovanje individualnega načrta; vsak profil postavi cilje in dejansko stanje; oblikovan na osnovi vseh služb, ki delajo s stanovalcem; sprejem, strokovni vidik, predstavitev stanovalcu	
		pogovor o pričakovanjih, potrebah, željah; cilji, potrebe, želje, pričakovanja; cilji, želje in potrebe; zapisovanje ciljev; potrebe, cilji, želje, pričakovanja; potrebe in cilje za prihodnost; potrebe, želje, cilji; s stanovalci zapis želja, potreb	A42, A46, B61, C37, D37, D39, E39, F29, G25
		življenjska zgodba; življenjska zgodba pred sprejemom	B61, D39, E39, C32
		zmožnosti	F29
		zdravstveno stanje	F29
		navade	G25
		zagotovitev želja	A47
		možnost vpliva na življenje	A48
		ohranjanje socialne mreže	C33
		spodbujanje pozitivnih izkušenj, znanj; spodbujanje aktivnosti, ki jih stanovalec rad počne	C34, C36

		ne zapisovanje negativnih izkušenj	C35
		evalvacija po določenem času; pregledovanje ciljev; spreminjanje, dopolnjevanje	A43, B63, C38, D38, E41, F28, G27, H27, H26

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
naloge socialne delavke	naloge ob sprejemu	sprejem v dom; sprejem; sprejem stanovalcev v dom; sprejem; organizacija sprejema; sprejem; sprejem; sprejem in obravnava vlog; sprejem; nameščanje; spoznavanje in sprejem novega stanovalca	A50, B65, E43, H30, B69, C41, D41, C39, F30, G29
		vzpostavljanje odnosa	H30
		namestitve	C42
		spoznavanje stanovalcev z domom; seznanjenost stanovalcev in svojcev s sistemom delovanja in hišnim redom; predstavitev doma, predstavitev stanovalca; seznanjenost z domom, prostori; predstavitev doma, cene oskrbe, predstavitev oddelka; predstavitev doma; seznanjanje z domom	A50, B69, G30, C42, D41, F31, H31
		sodelovanje z zdravstveno službo; povezovanje z ostalimi službami; seznanjenost vseh služb z novim stanovalcem	A51, B69, C41

		spremljanje; več sodelovanja na začetku, večkratni obiski	A51, G31
		podpis dogovora o trajanju, vrsti in načinu zagotavljanja storitve	E43
		plačilo; seznanjenost s cenami; ureditev plačila; ureditev prilagoditvenih težav, ureditev plačila	A51, C42, C41, F31
		sodelovanje s svojci; začetek sodelovanja s svojci	A51, B69
		ureditev prebivališča	C41, H31
		začetno informiranje	E42, E45, H29, D41
		oblikovanje individualnega načrta; individualni načrt	E48, C41
		administrativna dela	G30
		sodelovanje s CSD, urejanje dodatkov; urejanje socialnih pravic	H31, A51
	naloge tekom bivanja	skrb za vključitev vseh služb v individualno načrtovanje in dobro medsebojno sodelovanje; skrb za osebni načrt; izvedba individualnega načrta; individualni načrt	A49, A52, E48, F30
		od pred sprejema do smrti	B64
		vsakodnevno delo s stanovalci; vsakodnevno nenačrtovano delo; vsakodnevno spremljanje	B66, B68, B70
		mediator med stanovalci, zaposlenimi in svojci,	B67
		reševanje problemov; reševanje aktualnih stisk, konfliktov; reševanje	B67, E44, E46, F30, F32, G29

		težav; reševanje pripomb, pritožb, ugovorov	
		različna področja	C40
		pregledovanje in urejanje prošenj	C40
		informiranje	D40, G29, H28
		sodelovanje s stanovalci in svojci; sodelovanje s svojci	D40, G29
		sodelovanje v aktivnostih; vodenje aktivnosti	D40, G29
		sprejemanje strank	D40
		urejanje pokojnine	D42
		delo v enoti	D40
		spremljanje	E44, E46
		urejanje dokumentacije; birokracija; administrativna dela	E44, F32, G29, H28, E57
		uveljavljanje pravic; denarne socialne pomoči	E44, F30, F32, E57
		prva socialna pomoč	F30
		nakup stvari	F30
		urejanje plačila in žepnine	F30
		preместitve	F30, H28
		prijava stanovalcev	F32
		obveščanje	F32
		pomoč pri vsem kar potrebuje stanovalec	G32
		sodelovanje z drugimi institucijami	H28
		odgovarjanje na vsa vprašanja	H28
		ureditve odhodov; odpusti; odjave	C39, F30, F32

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
------------	---------------	------------	--------------

socialno delo s starimi ljudmi	načela pri delu s starimi ljudmi	krepitev moči; krepitev moči pri individualnem načrtovanju	A53, A57, C46, B71, H33
		individualno delo	A53
		zagovorništvo	B71
		zastopanje	B71, F34
		aktivno poslušanje	A53
		načelo pomembnosti in enakovrednosti	C45
		upoštevanje njegovih potreb, želja, interesov; upoštevanje želja v največji meri	D43, H33
		dostopnost, človečnost	D46
		spoštovanje	D43
		enakopravnost	D43
		enak odnos; enakost	D43, G34
		etična načela socialnega dela; kodeks etičnih načel	D43, E49
		načelo ohranjanja dostojanstva	E50
		pravice do izbire in do odločanja	E50
		individualno delo s posameznikom; individualni pristop, individualizacija	F33, G33, H32
		opolnomočenje	F34
		tolažba	F34
		podpiranje	F43
		skupinsko delo	F43
		spodbujanje samostojnosti; spodbujanje; spodbujanje avtonomnosti	G34, H33, C44
		prilagoditev vsakemu posebej	G34
		dajanje upanja	H33

	metode socialnega dela	s posameznikom	A54, B73, C48, D44, E51, F35, G35, H34
		s skupino; skupinsko s svojci, sestanki v stanovanjskih skupinah	A54, B73, C49, D44; E52, F36, G36, H35
		s skupnostjo, prostovoljci; delo s skupnostjo preko prostovoljstva; skupnost; skupnostno z zunanjimi ustanovami, občinami, CSD, bolnicami, zdravstvenimi domovi	A55, B74, C50, D45, F37, G37
		vse metode dela	C47
	znanje, teorije socialnega dela	podpora stanovalcem	A58
		individualno načrtovanje	B72
		soustvarjanje delovnega odnosa	B72
		vsakodnevna praktična uporaba teorij in znanja socialnega dela; uporaba teoretičnega znanja v praksi; uporabnost znanja, teorij, vseh metod pri institucionalnem varstvu; vsakodnevno učenje socialnega dela; uporabljanje metod in teorij socialnega dela; vsakodnevna uporaba	B75, B76, C52, B77, E56, F38
		največja uporabnost v primeru ko nima svojcev in je prejemnik denarne socialne pomoči	C53
		v primeru nesoglasij med svojci in uporabnikom je manjša možnost uporabe znanj in teorij socialnega dela; pričakovanja svojcev večja od	C54, D47, F39, H37

		zmožnosti stanovalca; težave pri premestitvah, nepopustljivi svojci; v primeru pritiskov od zunaj s strani svojcev, težja uporaba	
		zamude s plačili storitev	D47
		v rešitev usmerjeni razgovori	E53
		ravnanje v primerih ko stanovalec nima prav	E55
		vživljanje v uporabnika, razumevanje	F38
		težave pri plačilu doma	F40
		znanje o zdravstvenih težavah, demenci, staranju	G38
		pravilna barva in ton glasu	G38
		aktivno poslušanje	G38
		spoznati posameznika in njegove težave	G38
		v primeru nestrinjanja težja uporaba	H36

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
storitve	standardne storitve	celodnevno varstvo; institucionalno varstvo starejših; domska oskrba, oskrbovana stanovanja; institucionalno varstvo, oskrba v oskrbovanih stanovanjih	A59, C55, F41, H38
		standardne storitve oskrbe; standard dvoposteljne sobe s skupno kopalnico; bivanje, pranje, tehnične storitve, prehrana,	B78, E58, E60, G39

		zdravstvena oskrba in nega, socialna oskrba, delovna terapija, fizioterapija; enake kot v vseh domovih	
		tehnično varovan varovani oddelek	H38
	dodatne storitve	medgeneracijski center, aktivnosti, delavnice, predavanja za zunanje uporabnike; predavanja; izobraževanje, predavanja; prireditve za zunanje uporabnike	A80, D69, G53, D69
		sladkorna dieta, ostale diete, dostava hrane v sobo; dodatne storitve prehrane	A82, B79
		spremljanje k zdravniku; prevozi, spremljanje	A82, B82, H56, E61
		kopanje pri oskrbi I, britje, za tiste, ki imajo oskrbo I; dodatno kopanje; dodatne storitve pri oskrbi I. in ostale dodatne storitve	A82, H56, B79
		frizerske storitve; striženje; frizerske storitve	B82, A82, E89, H56, G53, G49, E61
		šivanje; šivalne storitve, storitve v pralnici	A82, B82, H56, G49, E61
		uporaba lastnega hladilnika; dodatna oprema v sobah; nadstandard enoposteljne sobe z lastno kopalnico	A82, B83, E59
		dodatno čiščenje sobe	A82

		kosila v domu; obroki; centralna kuhinja; storitve bifeja	B81, G53, G49, G49
		fizioterapevtske in laboratorijske storitve; dodatne storitve v zdravstveni negi	B83, E61
		izposoja medicinskih pripomočkov	B83
		pedikura	D69, E89, E61
		masaže	D69
		kupovanje izdelkov	D69
		gostinske storitve; narezki, najem prostora za praznovanje; gostinska ponudba; praznovanja za zunanje uporabnike	E89, H56, F43, B81
		telovadba	G53
		brezplačno preživljanje dneva v domu	D69
		maše	D69, G53
	ocena storitev	s pogovori; sprotni feedback, dialog; sami povedo	A62, B87, C60
		z vprašalniki preko e-qalina; enkrat letno z vprašalniki; ankete za stanovalce, svojce, obiskovalce in zaposlene; ankete znotraj doma; e-qalin anketiranje	A62, C60, D50, D52, G43
		merjenje zadovoljstva osnovnih storitev	B86
		ni preverjanja zadovoljstva dodatnih storitev	B85
		klub svojcev za predloge in pripombe	G43
		dobra, kakovostna izvedba storitev;	B84, C58, D51, G42, E62, H39, F44

		kakovost na nivoju; kakovost na visoki ravni; dobra kakovost storitev; najvišja raven storitev; dobro opravljanje storitev; ni kritik, zadovoljni stanovalci	
		doseganje visokih ciljev	C58
		dobri rezultati anket, feedback	D51
		profesionalnost in strokovnost zaposlenih	E63
	prednosti storitev	več aktivnosti, pozornosti, reda kot doma	A66
		redni obroki, aktivnosti, seznanjenost z vsem	A67
		preprečevanje osamljenosti, ki so je deležni doma	A68
		dobro sodelovanje med zaposlenimi	A69
		širjenje imena doma s pomočjo dodatnih storitev	B90
		kvalitetno izvajanje zdravstvene oskrbe	C63
		sodelovanje vseh strok v domu s stanovalci	D53
		majhen dom, hitrejše delo; majhen dom, natančnost zaposlenih	E64, E68
		neposredno sodelovanje	E65
		individualen pristop	E66
		večja zasebnost	E67
		dom četrte generacije, sodoben dom	F46
		najsodobnejša oprema	F47
		lepa in dostopna lokacija	H41

	pomanjkljivosti storitev	premajhne sobe, manj zasebnosti; premalo zasebnosti	A63, A65
		na stanovanjskih enotah ni lastnih kopalnic	A64
		čas in kader; opravljanje več različnih del s strani enega delavca; premalo kadra; premalo kadra; premalo kadra; kadrovski normativi se ne spreminjajo	B88, B89, C61, D54, F45, H40
		uporabniki vedno bolj zahtevni kar zahteva več prilagajanja in drugačne storitve	C62
		preveč birokratizacije	F45

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
Inovativne oblike oskrbe	predlaganje inovacij	skupine zaposlenih znotraj e-qalina, naprej na skupino za vodstvo in skupino za izboljšave; s strani zunanjih strokovnjakov; več vključen v predlaganje inovacij strokovni tim strokovnih služb	A70, D59, B92
		vključen strokovni svet	B93
		vključeni vsi delavci; vsi zaposleni; zaposleni, vodstvo; celoten kolegij; vse službe, še posebej socialna služba; vsi so vključeni v predlaganje inovacij	A71, C66, D57, E69, G44, H42, B91
		ideje delovne terapije in fizioterapije	E73

		kuhinja, vodja zdravstvene nege, socialna delavka	F48
		stanovalci in svojci preko e-qalina; stanovalci in svojci; stanovalci; svojci; vključen svet stanovalcev	A72, C67, D56, D58, B94, G45
		stanovalci niso vključeni; stanovalci ne predlagajo; stanovalci se vključijo, ko inovacije že nastanejo	E71, F49, H43
		preko skrinjice in knjige mnenj	A73
	vpeljevanje inovacij	analiza predlogov vseh sodelujočih; preko projektov e-qalin	A74, B96
		izobraževanja za zaposlene o demenci, paliativi; izobraževanje celotnega kadra	A75, D60
		vpeljevanje skozi koncept dela	B95
		od strokovnega tima do strokovnega sveta do sveta stanovalcev in do sveta domov	B97
		se potrdi in se izvaja	B98
		spodbujanje in vrednotenje idej	C68
		seznanjanje zaposlenih, stanovalcev in svojcev z inovacijo	C69
		počasi, postopoma, odvisno od inovacije	D61
		novi načini, individualni pristopi za dvigovanje zadovoljstva	E70
		odvisno od prostorskih in finančnih zmožnosti	E72
		želja po dnevnem centru	E75

		s pomočjo potreb in želja stanovalcev v individualnem načrtu	F50
		življenjske, osmišljene inovacije	H47
		ni pogojev za nastanek	E74
	vrsta inovacije	paliativna oskrba; paliativa; paliativna soba; oaza	A76, D48, D64, H44, A77
		gospodinjske skupine	A76
		kongruentna nega; kongruentna odnosna nega; kultura usklajenih odnosov na posameznika	A76, C64, B99, D48, D63
		validacijska skupina; inovativna validacija; inovativna validacija za demenco	D48, D62, H48, H49
		vključevanje paliativne oskrbe skozi proces dela; smernice paliativne oskrbe, ni razvita v popolnosti	B102, C65, F52, G47
		kongruentna odnosna nega ni v popolnosti razvita	F51
		ni gospodinjskih enot uradno, si pa tudi sami pripravljajo hrano	H49
		skupine in projekti za preprečevanje padcev	D48
		točka demenci prijazno okolje; demenci prijazna točka	D65, H48
		sedež za obolele po kapi	D66
		lastna pridelava sadja in zelenjave; vrt, pridelava zelenjave in zelišč; pridelovanje domače hrane	E76, H46, B101

		individualen pristop, ključni delavci	G48
		terapija s pomočjo glasbe	H45
		trgovina	B100
		inovacije podobne kot v ostalih domovih	G46
	pogostost izvajanja	parkrat letno	B103
		vsakodnevno, kot koncept dela; vsakodnevno izvajanje	B104, C71
		pomoč na domu vsak dan v tednu	C75
		ob potrebi paliativa	F55
		vsakodnevno razvažanje kosil; dnevno izvajanje razvoza hrane in kongruentne nege	E80, F54
		odvisno od inovacije in normativov; odvisno od inovacije, to so letni projekti	C70, D67
		odvisno od storitve; različno, odvisno od storitve	E79, F53, H51
		odvisno od časa, kadra, normativov	G50
	učinki inovacij	pozitivni, ugoditev potreb	A79
		spodbujanje zadovoljstva; prinašanje zadovoljstva	C73, E85
		inovacije namenjene stanovalcem, za kakovostnejše bivanje	B108
		pestro dogajanje	B109
		vključevanje stanovalcev v aktivnosti; večja vključenost stanovalcev	B110, G52
		ne poznavanje stanovalcev dovolj dobro za uspešno delo	C74

		novo spoznavanje; spoznavanje	E83, H52
		učenje za stanovalce in zaposlene	E84
		inovacije temeljijo na potrebah in željah stanovalcev	E86
		večje zaupanje v zaposlene in ostale stanovalce	G52
		medsebojna pomoč	G52
		druženje; večja povezanost	H52, G52
		pridobivanje socialnih veščin	H52
		zmanjševanje osamljenosti	H52
		motorične spretnosti, krepitev spomina	H52
	doživljanje inovacij	zadovoljstvo s strani stanovalcev; zadovoljni z novostmi; pozitivno doživljanje; dobro doživljanje; zadovoljstvo stanovalcev z zaposlenimi in storitvami	A78, B107, C72, D68, E87, F58
		stanovalci imajo radi novosti	B108
		nekaterim je vseeno	B106
		ni želje po inovacijah	E82
		različno, eni se prej navadijo kot drugi	G51
		doživljanje v smislu ali jim je všeč ali ne; bolj všeč stvari, ki so uporabne	H50
	inovacije za zunanje uporabnike	dnevno varstvo; dnevno varstvo registrirano, ni povpraševanja po njem;	A60, C57, B80, D49, F59, G40

		dnevno varstvo ni zaživel;	
		občasno pride kak stanovalec; dnevno varstvo za dementne in vitalne	
		začasno bivanja ne izvajajo	A61
		začasne namestitve; začasno varstvo	B80, G41
		priprava hrane v domu za zunanje uporabnike in razvoz	A81, H55
		pomoč na domu, razvoz kosil, kosila v domu; pomoč družini na domu in razvoz kosil; pomoč na domu; socialni servis na domu; pomoč na domu	D49, B80, C56, E88, F42, G54, E78
		predvidena pomoč na domu in varovana stanovanja	D49
		ni časa za zunanje uporabnike	H53
		ni povpraševanja	H54

kategorija	podkategorija	pojem/koda	izjava/enota
financiranje	financerji	iz pokojnin ali prihrankov stanovalcev; stanovalci morajo plačati dodatne storitve; iz žepnine stanovalcev; stanovalci sami; najprej stanovalci, njihova pokojnina in prihranki; samoplačniki; plačnik oskrbe je uporabnik; stanovalci s prihranki	A84, B118, B119, D71, A88, B113, C85, E91, F60, H57
		svojci; doplačilo s strani svojcev; dodatne storitve	A84, B114, B119, C80, C82, D71, F60, H57

		plačajo po navadi svojci; zavezanci za plačilo so svojci; zakonsko svojci dolžni poskrbeti za starše	
		redko donatorji, za kakšno aktivnost; ni donatorjev; donacije; prostovoljstvo s strani podjetij; steklarna	A87, H62, G55, B122, G57
		ob utemeljitvi za inovativno obliko oskrbe doplača tudi občina, če stanovalci in svojci ne morejo kriti stroškov; doplačilo s strani občine oz. države; občina; plačnik občina kot doplačnik pri oprostitvi	A91, B117, D72, E93, F60, H57
		plačnik uporabnik in zavezanec skupaj; dodatne storitve plača uporabnik in zavezanci; stanovalci in svojci	E92, E94, G56, G58
		možnosti plačila doma	F62
		društvo Spominčica, občina	G57
		društva upokojencev prinesejo oblačila in obutev, prav tako svojci; svojci prinesejo stvari	H61, H62
		malenkosti ob praznikih	H62
		sredstva preko projektov	G55
	zagotovitev finančnih sredstev	inovativne oblike so cenovno enake drugim domskim storitvam	A83
		zavod za zdravstveno zavarovanje prispeva k plačilu; povrnitev stroškov zdravstvenega	A86, B121, C77

		zavarovanja s strani občine	
		dodatek za pomoč in postrežbo	A89, C79, F63, H58
		pokojnina	C79
		financiranje iz proračuna doma	B111
		nekatero dodatne storitve so doplačljive; dodatne storitve so plačljive; nadstandard samoplačniški; pri inovativnih oblikah oskrbe se v ceno zaračuna enoposteljna soba	B112, D70, C78, A90
		pri plačilu ali doplačilo svojcev dogovorjeno, koliko kdo prispeva	B116
		zbiranje denarja za posameznike	B123
		zaračunavanje oskrbnega dne v domu	C76
		strošek uporabnika in zavezancev	E90
		dodatne storitve v okviru finančnih zmožnosti stanovalcev	H59
	nezmožnost plačila	vloga za oprostitev plačila, doplačilo občine; oprostitev plačila na CSD; kritje plačila s strani občine	A85, B115, C81, E95, F61, E69, A88
		izredne pomoči, oblačila, obutev	B120, C86, F63, H60
		zakonske obresti se povrnejo občini	C83
		vknjižba	C84