

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Mirka Gajšek

Potreba po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v Občini

Lendava

Magistrsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Mirka Gajšek

Potreba po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v Občini
Lendava

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: izr. prof. dr. Maša Filipovič Hrast

Ljubljana, 2020

Zahvaljujem se ...

- ... svoji mentorici za vso strokovno pomoč pri pisanju magistrskega dela,*
- ... svojima sinovoma Marku in Filipu, zaradi katerih je moje življenje polno veselja, radosti, smeha in nenehnih izzivov,*
- ... tašči Alici in mami Magduš, ki sta mi nesebično popazili otroka, ko sem bila na predavanjih,*
- ... sestri Vanji, ki me je velikokrat spremljala v Ljubljano, ko sem noseča hodila na predavanja – HVALA TI,*
- ... staršema, ki sta mi z nesebično podporo pomagala do poklica,*
- ... in tudi drugim, ki so kakor koli prispevali k nastanku tega dela.*

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Mirka Gajšek

Naslov diplomske naloge: Potreba po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v Občini Lendava

Kraj: Dolina pri Lendavi

Leto izdaje: 2020

Število strani: 67

Število tabel: 14

Število prilog: 1

Mentorica: izr. prof. dr. Maša Filipovič Hrast

Ključne besede: stari ljudje, dolgotrajna oskrba, potrebe, socialno delo, socialna oskrba

POVZETEK

Dolgotrajna oskrba na domu v Sloveniji predstavlja eno od rešitev za oskrbo starejših, vendar pa je izjemnega pomena, da se potreba po dolgotrajni oskrbi razišče in analizira. Staranje je tematika, ki je vse bolj aktualna, predvsem zaradi demografskih sprememb. Vse več je starejše populacije, ki potrebuje nenehno nego in skrb, hkrati pa želijo starejši ljudje ostati doma, navkljub morebitni kasnejši onemoglosti. Vse manj pa je delovno aktivnih ljudi, ki bi lahko poskrbeli za starejše prebivalstvo. Informiranost ljudi o dolgotrajni oskrbi, tako s formalnega kot neformalnega vidika, je v ruralnem okolju šibka ter slednjo tako predstavljajo specifično ranljiva področja, katerim se je treba pri raziskovanju posebej posvetiti. V teoretičnem delu tako najprej predstavim dosedanja dognanja o staranju prebivalstva in demografskih spremembah, nato opišem pomen dolgotrajne oskrbe, ki vključuje različna področja, kjer lahko izpostavim zdravstveno, socialno in stanovanjsko področje.

V drugem delu sem se osredotočila na problem ali bolje rečeno izziv, ki ga prinašajo demografske spremembe v manjšem ruralnem območju, kot je občina Lendava. Raziskala sem potrebe starih ljudi po dolgotrajni oskrbi v občini Lendava, ovire, s katerimi se sooča posamezna družina pri oskrbi starejšega človeka, kako so potrebe naslovljene s formalno in neformalno oskrbo in kakšen je obseg naslovljenih potreb in ovir, s katerimi se družine srečujejo na področju formalne ali neformalne oskrbe v občini Lendava.

Raziskava je kvantitativna in deskriptivna oz. opisna, pri čemer sem uporabila metodo anketnega vprašalnika, kjer sem podatke izvozila iz programa SPSS, s pomočjo katerega so bile izvedene tudi potrebne analize.

V splošnem so potrebe starih ljudi v prvi vrsti zdravje, varnost, toplota, bližina. Želja starih ljudi je v večji meri čim dlje poskrbeti sam zase. Izziv v trenutni situaciji je prilagajanje obstoječih programov in storitev posamezniku na njemu najbolj zadovoljiv način. Ob tem je ključnega pomena poznavanje potreb posameznega človeka, informiranje ljudi o njihovih pravicah in možnostih urejanja podpore oziroma pomoči v domačem kraju. Predvsem pa je pomembna usmeritev človeka k pomoči, ki bo v največji možni meri poskrbela za izražene osebne potrebe z namenom doseganja kvalitativnega življenja tudi v starosti.

Keywords: old people, long term nursing, people needs, social work, social care

ABSTRACT

A long term nursing at home in Slovenia is one of the solution for taking care of old people and, therefore, there is a need to investigate and analyse this type of nursing. Because of demographic changes, getting old is a topic that became actual nowadays. Population of old people that needs nursing or even special care, because of their immobility, and that wants to stay at home is increasing. While the number of active people or specialist that could take care for older people is decreasing. Formal or informal way of informing people about long term nursing in rural area is weak, which is one of the area that needs special attention and investigation. Therefore, in the first part of my diploma work I made a review about the current situation about old people population, demographic changes and the meaning of long term nursing of old people from the health care, social and residential point of view.

In the second part, I focused on problematic of demographic changes in small rural commune Lendava and its effect on long term nursing of the old people. I investigate

the old people needs for a long term nursing in Lendava commune, the ups and downs that are brought to a family that are taking care for their older member, how are the needs addressed through a formal and informal care and what is the range on addressed needs and obstacles that are family facing with.

The research done in this diploma work is quantitative and descriptive, where I used questionnaire to collect data, which have been analysed using SPSS software.

In general, the needs of old people are health, in first place, security, warm and closeness of other people. The desire of old people is to take care for themselves as long as possible. Nowadays there is a challenge to adopt existing programmes and services for old people to the individual needs, which will satisfy them. To achieve this, we need to know individual needs, informing people of their rights and possibilities of support or help in their home town. However, the most important thing is to direct old people to search for a help that will satisfy their most important needs. This will improve their quality of life even in the old days.

KAZALO

PREDGOVOR	1
1. TEORETIČNI UVOD	2
1.1. Socialno delo s starimi ljudmi glede na staranje prebivalstva in demografske spremembe	2
1.2. Pomen dolgotrajne oskrbe	3
1.3. Potrebe starih ljudi	7
1.4. Formalni in neformalni izvajalci oskrbe starih v Sloveniji	8
1.4.1. Formalni izvajalci oskrbe	9
1.4.2. Neformalni izvajalci oskrbe	12
1.4.3. Ovire, s katerimi se sooča družina pri oskrbi starega človeka	16
2. ŠTUDIJA PRIMERA OBČINE LENDAVALA	18
3. METODOLOGIJA	20
3.1. Vrsta raziskave	20
3.2. Merski instrument	20
3.3. Opredelitev enot raziskovanja	20
3.4. Zbiranje podatkov	20
3.5. Obdelava in analiza podatkov	21
4. REZULTATI	22
4.1. Demografski podatki	22
4.2. Opis potreb	27
4.3. Neformalna opora	30
4.4. Identifikacija ovir	33
5. RAZPRAVA	37
6. SKLEPI	43
7. LITERATURA	45
8. PRILOGE	52
8.1. Priloga 1: Vprašalnik za starega družinskega člana	52

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Neformalni in formalni oskrbovalci	9
Tabela 1.2: Formalna oskrba glede na institucije, dnevne oblike in dom	10
Tabela 1.3: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja in letu izvajanja	12
Tabela 4.1: Spol, starost in zakonski stan anketirancev, v odstotkih	22
Tabela 4.2: Izobrazba, v odstotkih	23
Tabela 4.3: Mesečni prihodka anketirancev, v odstotkih	23
Tabela 4.4: Skupni mesečni prihodek gospodinjstva anketirancev, v odstotkih	24
Tabela 4.5: Tip gospodinjstva anketirancev, v odstotkih	24
Tabela 4.6: Število še živečih otrok, v odstotkih	24
Tabela 4.7: Število še živečih sorojencev, v odstotkih	25
Tabela 4.8: Območje, kjer živijo anketiranci, v odstotkih	25
Tabela 4.9: Kje trenutno živijo anketiranci, v odstotkih	25
Tabela 4.10: Stanovanjski položaj anketirancev, v odstotkih	26
Tabela 4.11: Tip gospodinjstva anketirancev, v odstotkih	26
Tabela 4.12: Število oseb v gospodinjstvu anketirancev, v odstotkih	26
Tabela 4.13: Potreba po pomoči drugih oseb, v odstotkih	29
Tabela 4.14: Potreba po neformalni podpori	31

KAZALO SLIK

Slika 4.1: Zdravstveno stanje anketirancev, v odstotkih	27
Slika 4.2: Kronična dolgotrajna težava, ki ovira anketiranca, v odstotkih	28
Slika 4.3: Stopnja, do katere težava, bolezen ali invalidnost ovira posameznika	28
Slika 4.4: Težave s spominom anketirancev, v odstotkih.....	29
Slika 4.5: Potrebna pomoč anketirancem pri vsakodnevnih opravilih, v odstotkih	30
Slika 4.6: Količina prejete pomoči anketirancem, v odstotkih	33
Slika 4.7: Razlog za pomanjkanje pomoči anketirancem, v odstotki	34
Slika 4.8: Od koga bi anketiranci najraje prejeli pomoč, v odstotkih	34
Slika 4.9: Poznavanje dolgotrajne oskrbe na domu, v odstotkih	35
Slika 4.10: Kje so anketiranci slišali o dolgotrajni oskrbi, v odstotkih	36
Slika 4.11: Pripravljenost anketirancev sprejeti storitve dolgotrajne socialne oskrbe na domu, v odstotkih.....	36

PREDGOVOR

V sodobnih družbah prihaja do demografskih sprememb, ki prinašajo staranje prebivalstva. Nič drugače ni v Sloveniji, kjer prihaja do intenzivnega staranja (Filipovič Hrast in drugi 2015: 1) in tako je danes pri nas že 20 odstotkov prebivalcev, starih 65 let ali več (Statistični urad Republike Slovenije, 2020a). Zaradi staranja prebivalstva prihaja do naraščajoče potrebe po spremembi politik in sistemov v kontekstu socialne varnosti in zdravja starejšega prebivalstva in do organiziranja dobre oskrbe v skupnosti, katere cilj je omogočiti, da lahko posamezniki živijo kvalitetno življenje v svojih prebivališčih in da ne gredo v institucionalno oskrbo (Filipovič Hrast in drugi 2015: 1).

V magistrskem delu se bomo osredotočili na koncept dolgotrajne oskrbe, ki je naraščajoča in pomembna problematika ne samo zaradi demografskih sprememb, ampak tudi zaradi pričakovanj v kontekstu velikosti in kvalitete storitev, uporabe novih tehnologij v prihajajočih letih in gospodarskih pritiskov na socialne države (Greve, 2017: 1). Pojem dolgotrajne oskrbe je dokaj nov, v preteklosti pa je bil pogosto v ozadju zaradi posvečanja pozornosti perečim in aktualnim stiskam. Kljub temu, da je bila dolgotrajna oskrba prisotna, pa se dolgo ni smatrala kot pomembna in posledično je bila tudi nerazumljena in neobravnavana (Flaker in drugi 2008: 3).

Za boljše razumevanje problematike dolgotrajne oskrbe na domu bomo v teoretičnem uvodu predstavili socialno delo s starimi ljudmi glede na staranje prebivalstva in demografske spremembe, potrebe starih ljudi, pomen dolgotrajne oskrbe, ovire družine pri oskrbi starih ljudi, formalne in neformalne izvajalce oskrbe in oblike pomoči, ki so v občini Lendava na voljo starim ljudem. To občino smo izbrali zaradi tega, ker je to ruralna občina, tekom zgodovine pa se je dolgotrajna oskrba v takih prostorih počasneje razvijala in zato se kažejo velike razlike med dolgotrajno oskrbo v ruralnih in mestnih območjih. V empiričnem delu bomo na podlagi ankete, v kateri preučujemo potrebo po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v občini Lendava, analizirali obseg potreb po dolgotrajni oskrbi, kako so te potrebe naslovljene s formalno in neformalno oskrbo, kakšen je obseg nenaslovljenih potreb in katere so ovire za naslavljanje le-teh.

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Socialno delo s starimi ljudmi glede na staranje prebivalstva in demografske spremembe

Starajoče se prebivalstvo in hiter dvig odstotka in števila starejših ljudi je svetovni fenomen, do katerega je prišlo zaradi naraščajoče rodnosti in višanja pričakovane življenjske dobe. Pričakuje se, da se bo do leta 2030 več ljudi kot kdaj koli v zgodovini soočalo s tveganji za razvoj kroničnih bolezni in slabega zdravja ter pojavom odvisnosti zaradi starosti, do leta 2050 pa bosta na svetu dve milijardi ljudi starejši od 60 let (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 5). Takrat se bo prvič zgodilo, da bo na svetu večje število starejših kot mlajših in star bo vsak peti človek, predvideva pa se, da bo do leta 2150 stara vsaka tretja oseba (Vertot 2008, v Mali 2013: 57).

Problematika starajočega se prebivalstva je zelo aktualna, saj pri starajočem se prebivalstvu postajajo njihove zdravstvene težave vedno bolj kronične in kompleksne, multimorbidnost, torej prisotnost več kroničnih stanj, pa postane bolj pravilo kot izjema. Prevladovati pričnejo fizične, senzorne in kognitivne okvare, pogosto pa se razvijejo kompleksna zdravstvena stanja, kot so krhkost, urinska inkontinenca in povišana možnost za padce. Tudi tveganje za več hkratnih nenalezljivih bolezni s starostjo naraste in če se to ne naslovi preko robustne koordinacije oskrbe, to vodi do polifarmacije, hospitalizacije in smrti (Araujo de Carvalho in drugi 2017: 1). Z naraščanjem starosti se zmanjšajo tudi funkcionalne zmogljivosti. Od popolnoma samostojnega življenja se pojavi potreba po odvisnosti od drugih ljudi, kar pride postopoma, saj je sprva potrebna pomoč pri bolj kompleksnih ali preprostih aktivnostih vsakdanjega življenja, nato pa je vse bolj pogosto potrebna tudi pomoč pri osnovnih aktivnostih. Starost, pri kateri se to zgodi, se razlikuje glede na različne dejavnike, kot so fizična ali mentalna bolezen (Kar 2015: 1).

Velika problematika v zdravstvenem in socialnem sektorju je povišana potreba po večjem številu aktivnih ljudi, ki nudijo pomoč. Zaradi pomanjkanja le-teh osebe pogosto ne dobijo kvalitetne dolgotrajne oskrbe, delavci pa so obremenjeni in ne

morejo nuditi kvalitetnih storitev (Flaker in drugi 2008: 21). To so razlogi, zaradi katerih bo morala skupnost najti alternativne oblike negovanja, da bi se lahko spopadali z določenimi zahtevami starejših ljudi in njihovih družin (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 5), pri čem se pogosto izpostavlja poudarek na socialnem delu s starejšimi. Za to so potrebni specializirani pristopi, ki v obzir jemljejo specifične potrebe starejših ljudi in spremembe, ki pridejo v tem obdobju. Tako je potrebno specializirano znanje, s pomočjo katerega bodo lahko socialni delavci ravnali ter opravljali spretnosti in naloge (Mali 2013: 58).

Tudi v Sloveniji je stanje tako, da prihaja do sprememb v strukturi prebivalstva. Tako je na primer delež oseb, starih 65 let ali več, leta 2008 znašal 16,1 odstotek, leta 2019 pa 20 odstotkov. Spremembe se niso zgodile zgolj v tej starostni skupini, ampak tudi v drugih. Leta 2008 je bilo 13,9 odstotkov oseb starih do 14 let, leta 2019 pa 15,1 odstotek, znižalo pa se je število oseb, starih od 15 do 64 let – teh je bilo leta 2008 70 odstotkov, leta 2019 pa 64,9 odstotkov (Statistični urad Republike Slovenije, 2020b). Spremenilo se je tudi pričakovano trajanje življenja po spolu. Tako je bilo pričakovano trajanje moških med letoma 1960 in 1961 66,11 let, leta 2018 pa 78,32 let, v primeru žensk pa je bilo pričakovano trajanje med letoma 1960 in 1961 71,96 let, leta 2018 pa 83,98 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2020c).

1.2. Pomen dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba je relativno nov pojem na področju socialne politike, delno zaradi tega, ker je v preteklosti oskrbo izvajala družina in zaradi tega, ker se je v zadnji polovici stoletja povišala pričakovana življenjska doba (Greve 2017: 2). S socialno oskrbo na domu, ki se organizira v skupnosti, se posameznikom omogoča življenje, ki je dolgo in kakovostno. Dolgotrajna oskrba vključuje različna področja, kjer lahko izpostavimo zdravstveno, socialno in stanovanjsko področje, vključuje dejavnosti, kot so hranjenje, umivanje, vstajanje itd., vseeno pa se definicija tega koncepta razlikuje od države do države (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast 2014: 9–19).

Tako obstaja veliko definicij dolgotrajne oskrbe (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 127), saj je definiranje tega pojma težko zaradi vključevanja različnih področij, kot so zdravstveno, stanovanjsko, socialno itd. (Filipovič Hrast in drugi 2015: 8). Vseeno pa so leta 2006 mednarodne institucije Eurostat, Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj in Svetovna zdravstvena organizacija (Nagode, Zver, Marn, Jacovič in Dominkuš 2014: 13) definirale dolgotrajno oskrbo kot nabor storitev, ki so nujne za posameznike, ki imajo nižjo stopnjo fizične ali kognitivne funkcionalne zmožnosti in ki so dlje časa odvisne od pomoči drugih pri izvajanju temeljnih dnevnih opravil (ADL) ali podpornih dnevnih opravil (IADL). V prvo skupino storitev osebne oskrbe štejemo opravila, povezana z zdravstvenimi storitvami, v drugo skupino podpornih dnevnih opravil pa dejavnosti, povezane z gospodinjskimi opravili (Kavšek in Bogataj 2015: 1). Vključene so aktivnosti, ki jih izvajamo, da bi zagotovili, da posamezniki ohranjajo stopnjo funkcionalne zmožnosti v skladu z njihovimi osnovnimi pravicami, temeljnimi svoboščinami in človeškim dostojanstvom ne glede na to, ali nimajo osnovnih zmogljivosti ali pa so jih znatno izgubili (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 127). Koncept je bil definiran tudi v sistemu zdravstvenih računov (angl. *System of Health Accounts*, SHA) iz leta 2011, po dveh kriterijih. Prvi kriterij je, da so to storitve, ki se nudijo ljudem, odvisnim zaradi svoje bolezni, starosti, invalidnosti ali drugih razlogov, drugi pa je, da je ta pomoč trajna in ponavljajoča se. Glede na SHA obstajajo štiri skupine dolgotrajne oskrbe (Nagode, Zver, Marn, Jacovič in Dominkuš, 2014: 14–15):

- a) Medicinska oskrba in/ali zdravstvena nega, ki vključuje obvladovanje simptomov ter nudenje storitev medicinske in paramedicinske narave. Tukaj so poudarjene preventivne storitve, ki preprečujejo poslabšanje stanja pacientov, obvladovanje kroničnih bolezni, rehabilitacijo in oskrbo v prid višanja kakovosti življenja, ne glede na zdravstveno stanje posameznika.
- b) Pri osebni oskrbi se pomaga posameznikom, ki to potrebujejo zaradi bolezni ali invalidnosti, dejavnosti pa vključujejo hranjenje, umivanje, oblačenje, vstajanje in leganje v posteljo, uporabo stranišča itd.
- c) Osebi se nudijo storitve podporne oskrbe, zaradi katerih lahko oseba nadaljuje svoje življenje v hiši ali v drugem objektu bivanja. V tem kontekstu se osebi

pomaga pri gospodinjskih opravilih, ki vključujejo kuhanje, pranje perila, nakupovanje, upravljanje s financami itd.

- d) Med ostale storitve socialne pomoči sodijo pomoč pri dejavnostih v skupnosti, zaposlitvene dejavnosti ter socialne in prostočasne dejavnosti.

Tudi v Sloveniji je stanje tako, da ne obstaja enotna definicija koncepta dolgotrajne oskrbe, prav tako pa je ne ureja noben zakon. Opredeljuje jo različna zakonodaja oziroma se izvaja preko različnih sistemov socialne varnosti, kot so na primer Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakon o varstvenem zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, Zakon o socialnem varstvu, Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, Zakon o vojnih veteranih in Zakon o vojnih invalidih in Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih (Nagode, Zver, Marn, Jacović in Dominkuš 2014: 8). Evropska komisija je leta 2006 poročala, da je leta 2004 v Sloveniji živelo 58 tisoč oseb, ki so potrebovale dolgotrajno oskrbo, kar je nanoslo 3 odstotke prebivalstva, leta 2010 je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ocenjevalo, da dolgotrajno oskrbo potrebuje 60 tisoč oseb, od tega 44 tisoč oseb za več kot 4 ure na teden, predvideva pa se, da se bo do leta 2050 ta številka podvojila in bo v Sloveniji 135 tisoč oseb, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo (Črnak Meglič in drugi 2014: 7).

Obstaja več skupin oseb, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo, to pa so osebe, ki imajo kronične bolezni, invalidnost ali starostno onemoglost (Ramovš, Lipar, Ramovš in Ramovš 2017: 4) oziroma katerim določeni razlogi onemogočajo, da bi skrbeli zase in so zato pri vsakdanjem življenju odvisni od pomoči drugih (Evropska komisija 2019: 19–20). Dolgotrajna oskrba se nudi osebam vseh starosti, ki imajo kronična obolenja in funkcijske omejitve (Wunderlich in Kohler 2001: 1). Ta oskrba se izvaja takrat, ko imajo osebe zagotovljene bivalne zmožnosti in ostale pogoje, da lahko živijo v skupnosti, vendar ne morejo skrbeti zase in potrebujejo pomoč na domu v obliki pomoči pri dnevnih opravilih, gospodinjstvu in družbenih stikih (Evropska komisija 2019: 19–20). Dolgotrajna oskrba se lahko nudi v različnih okoljih, od prejemnikovega doma do skupnostnih centrov, objektov za samostojno življenje, domov za starejše,

bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov. Širina in intenzivnost nudene oskrbe in podpore pa se v vseh teh okoljih razlikuje (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 129). Ramovš, Lipar, Ramovš in Ramovš (2017: 4) izpostavijo, da so deležniki dolgotrajne oskrbe oskrbovanci, neformalni in formalni oskrbovalci, programi za oskrbovanje, stroke, ki pomagajo pri razvoju in izvajanju oskrbe in ustanove na javnem, civilnem in drugem področju, ki organizirajo, izvajajo in razvijajo dolgotrajno oskrbo v kontekstu organiziranja, financiranja in drugi.

Kljub temu, da je dolgotrajna oskrba družbeni problem, ki je vseprisoten, pa jo vseeno najpogosteje potrebujejo prav starejši ljudje, saj prične tveganje za pojavom potrebe po tej obliki oskrbe po 80. letu strmo naraščati (Črnak Meglič in drugi, 2014: 7). Pri tem, ko se prebivalstvo stara, a je vedno več ljudi zaposlenih, prihaja do vse večje potrebe po tem, da bi se organizirala pomoč ljudem, ki so pri življenjskih opravilih odvisni od drugih. To področje ureja dolgotrajna oskrba, ki vključuje zdravstvene storitve in pomoč pri dnevnih življenjskih dejavnostih, zagotavljanje varnosti oseb in podobno. Vključuje osebe, ki so na dolgi rok odvisne od drugih oseb, in jim zagotavlja zdravstveno in socialno oskrbo (Toth 2009: 10). Če povzamemo z drugimi besedami, predstavlja dolgotrajna oskrba način, kako omogočiti, da bi starejši ljudje z znatno izgubo zmožnosti lahko doživljali zdravo staranje. To se lahko dosega na dva načina (Svetovna zdravstvena organizacija 2015: 127):

- optimiziranje posameznikove notranje sposobnosti in
- nadomeščanje izgube zmožnosti s pomočjo nudenja okoljske podpore in oskrbe, ki je potrebna, da bi se ohranjale funkcionalne zmožnosti na takem nivoju, ki omogoča dobrobit posameznika.

V dolgotrajno oskrbo so vključene vsakodnevne dejavnosti, kot so pomoč pri hišnih opravilih, dejavnosti vsakdanjega življenja, kot je na primer nakupovanje, vključen pa je tudi nadzor pri osebah z demenco in druženje z osebami, ki so tega potrebne (Filipovič Hrast in drugi 2015: 8). Dolgotrajna oskrba vključuje pomoč v vsakdanjem življenju, človeški kontakt in zagotavljanje najboljšega možnega življenja posameznika (Greve 2017: 2–3). Kot dejavnosti, ki so v tako obliko oskrbe vključene, lahko

izpostavimo zdravstveno nego, delovne in govorne terapije, oskrbo na osebni in socialni ravni, dostavo na dom, pomoč pri prevozu, nadzorovanje, pomoč na daljavo in pomoč pri hišnih opravilih (Filipovič Hrast in drugi 2015: 8). Potrebe se raztezajo od minimalne osebne pomoči z osnovnimi dejavnostmi vsakodnevnega življenja do popolne oskrbe, izpolnjujejo pa se v najrazličnejših okoljih, kot so domovi za starejše, nastanitveni centri ali pa bivališča posameznikov (Wunderlich in Kohler 2001: 1).

Koncept dolgotrajne oskrbe močno vpliva na družbo, pri govoru o tem fenomenu pa se poudarja solidarnost, organiziranje potrebnih storitev in vzpostavitev sistema, v katerem bi bilo mogoče, da se starejše osebe ne bi selile v dom za starejše, ampak bi lahko ostale doma in tako vplivale na lastno življenje (Flaker in drugi 2011: 11). Za uspešno delovanje dolgotrajne oskrbe je pomembno, da se le-to načrtuje na lokalni ravni in da se ocenijo potrebe, ki jih imajo posamezniki v skupnosti (Flaker in drugi 2011, 330–331).

1.3. Potrebe starih ljudi

Ena od pomembnih tematik, ki jih obravnava socialna gerontologija, so potrebe ljudi v tretjem življenjskem obdobju. Te osebe imajo potrebe po storitvah in aktivnostih, s pomočjo katerih se lahko vključujejo v družbeno okolje, omogočajo jim izražanje čustev, rekreacijo in ohranjanje drugih psihofizičnih sposobnosti (Toth 2009: 10), prisotne so pri skoraj vseh starejših osebah, veliko pa je tudi takih, ki so bili od oskrbe odvisni že pred časom, ko so dosegli starost (Kar 2015: 1). Med potrebe štejemo potrebo po finančni preskrbi, ohranjanje svežine na telesnem, duševnem in delovnem področju, po medčloveških odnosih, po deljenju življenjskih izkušenj potomcem, po ugotavljanju smisla starosti, po negi, onemoglosti in nesmrtnosti. Najbolj pa se vrednotijo potrebe po dobrih odnosih s svojci, predajanju svojih življenjskih izkušenj in po doživljanju starosti kot smiselnega obdobja v enaki meri kot obdobja mladosti in srednjih let (Ramovž 2004: 727).

Odvisnosti od drugih se pojavi, ko oslabijo sposobnosti za vsakodnevne aktivnosti, saj zmanjšane zmožnosti vodijo do potrebe po oskrbi. Ta ni povezana zgolj z zdravjem, ki

pa je navadno najbolj poudarjeno, saj se pojavi tudi potreba po družbi, varnosti, družbeni pripadnosti in ostalem (Kar 2015: 1). Starejši ljudje potrebujejo zdravstveno, psihološko ali družbeno pomoč, skrb za rane, zdravila, lajšanje bolečin, fizioterapijo, govorno terapijo, opombe o jemanju zdravil in ozaveščanje o zdravju in preventivi (Svetovna zdravstvena organizacija, 2015: 7).

Obstaja veliko nezadovoljenih potreb starih ljudi, ki so poglavitne osnovne življenjske in zdravstvene potrebe, razlogi za to pa so napačno načrtovanje, infrastruktura, družbenopolitični in zakonski okviri. Če pogledamo primere po Evropski uniji, lahko izpostavimo, da skoraj četrtnina starih ljudi v Franciji ni imela zadovoljenih zdravstvenih potreb, na Nizozemskem pa so starejši ljudje poročali o nezadovoljenih potrebah na psihosocialni ravni (Kar 2015: 1). Do veliko omejitev pri gibanju, opravljanju stvari od doma in vključevanju v družbo pride zaradi tega, ker se ne vzamejo v obzir fizične omejitve starejših ljudi in tako prihaja do pomanjkanja dostopnih stranišč, dolgih vrst, fizičnih omejitev dostopa in komunikacijskih omejitev, ki vodijo do pomanjkanja informacij za ljudi z izgubami sluha ali vida. Dolge vrste predstavljajo težavo za starejše ljudi s telesnimi motnjami, omejeno zmožnostjo gibanja ali inkontinenco (Araujo de Carvalho 2017: 3).

V kontekstu starejših ljudi prihaja tudi do nenaslovljenih potreb, ki so prisotne v primeru, da je izpolnjen en ali pa oba sledeča kriterija: prihaja lahko do nezadostne skrbi pri zadovoljevanju osnovnih potreb starejše osebe po hrani, toploti, čistoči ali varnosti, ki bi jih sam zadovoljil, če bi lahko, ali pa ko se zadovoljevanje teh potreb vrši kot nepotreben strošek za oskrbovalca (Cordingley, Hughes in Challis, 2001: 2).

1.4. Formalni in neformalni izvajalci oskrbe starih v Sloveniji

Staranje prebivalstva vodi do demografskih in družbenih sprememb, ki prinašajo zahtevna vprašanja glede tega, kako urejati in financirati dolgotrajno oskrbo starejših oseb. Na eni strani narašča število teh oseb in njihova želja po tem, da ostanejo doma, kar viša zahtevo po dolgotrajni oskrbi v družbi, na drugi strani pa postajajo ženske, ki so najpogosteje glavne oskrbovalke, bolj zaposlene, viša se geografska razdalja med

otroki in starši in prihaja do slabega finančnega položaja, kar pa je razlog, da se spreminja zahteva po dolgotrajni oskrbi (Paraponaris, Davin in Verger 2011: 327). Pri govoru o tem konceptu ne moremo mimo terminov formalni in neformalni oskrbovalci, za katera so avtorji Filipovič Hrast in drugi (2015: 16) tabelarno predstavili razliko, ki je prikazana v Tabeli 1.1.

Tabela 1.1: Neformalni in formalni oskrbovalci

	Neformalni oskrbovalci	Formalni oskrbovalci
Lokacija	navadno pri oskrbovancu doma	pri oskrbovancu doma, v institucijah ali skupnostnih prostorih
Oskrbovalec	član družine, prijatelj, sosed	zaposlen iz javnega, zasebnega ali neprofitnega sektorja
Financiranje	delo navadno ni plačano, včasih pa je sofinancirano	krog uporabnik – občina – država
Profesionalizacija	neprofesionalni izvajalci brez predhodnega znanja	profesionalni izvajalci, ki so poučeni na področju oskrbe

Vir: Filipovič Hrast in drugi (2015: 16)

Tako lahko iz Tabele 1.1 razberemo, da se neformalna oskrba navadno izvaja pri oskrbovancu doma, formalna oskrba pa lahko poteka doma, v institucijah ali v določenih skupinskih prostorih. Neformalni oskrbovalec je član družine, sosed ali prijatelj, formalni oskrbovalec pa oseba, zaposlena v določeni instituciji. Neformalna oskrba se navadno ne plačuje, formalno oskrbo pa plačujejo uporabniki, občine in države. Neformalno oskrbo izvajajo neprofesionalne osebe, ki navadno nimajo predhodnega stanja, formalni oskrbovalci pa so zaposlene osebe, šolane na področju oskrbe.

1.4.1. Formalni izvajalci oskrbe

Staranje populacije je povezano z dramatičnimi spremembami v ureditvi varstva starejših oseb. Neformalna oziroma neplačana oskrba postaja vse manj pogosta, medtem ko formalna domača oskrba oziroma plačana pomoč ter institucionalna oskrba postajata vse bolj razširjeni (Byrne, Goeree, Hiedemann in Stern 2009: 1205). Če natančneje opredelimo koncept formalne oskrbe, je to oskrba, ki jo nudi država na javni osnovi, urejajo pa jo zakonske in administrativne zahteve. To oskrbo izvajajo

strokovnjaki z določenim znanjem in posebnimi sposobnostmi (Steering Committee on Future Health Scenarios 1993: 66) oziroma formalni ali plačani izvajalci, s pomočjo katerih se v skupnosti ali v institucionalnem okolju pomaga starejšim ljudem pri življenju in pri negovanju (Filipovič Hrast in drugi 2015: 6–7).

Formalna oskrba ima nekaj distinktivnih lastnosti, zaradi katerih se razlikuje od drugih oblik oskrbe, te pa so sledeče (Triantafillou in drugi 2010: 11):

- storitve nudijo usposobljeni, licencirani in kvalificirani profesionalci,
- storitve nadzoruje država ali druga organizacija,
- oskrbovalci imajo v pogodbah zapisane obveznosti pri oskrbi,
- oskrbovalci so plačani in upravičeni do pravic in primernih delovnih pogojev,
- negovalne dejavnosti so določene v skladu s poklicnimi kvalifikacijami,
- oskrbovalci delajo na podlagi urnika.

Večina formalne dolgotrajne oskrbe se nudi preko organiziranih ponudnikov storitev, ki vključujejo agencije, ki nudijo storitve na domu, nemedicinsko osebno nego in podporne storitve v domovih posameznikov, zunaj bolnišnične zdravstvene dejavnosti in institucionalnih ustanov, kot so domovi za nego (Wunderlich in Kohler 2001: 2–3). V le-teh je vključena osnovna in socialna oskrba, ki se izvaja na podlagi socialnih in zdravstvenih predpisov, potrebe, ki se zadovoljujejo, pa so zdravstvena in medicinska oskrba ter moralna in socialna pomoč (Mali in Ovčar, 2010: 231–232). Kljub razširjenosti domov za starejše v kontekstu formalne oskrbe pa je teh oblik več, Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast (2014: 11) pa tabelarno prikažejo formalno oskrbo glede na institucije, dnevne oblike, dom in denarni prispevek za oskrbo, kar je prikazano v Tabeli 1.2.

Tabela 1.2: Formalna oskrba glede na institucije, dnevne oblike in dom

Institucije	Dnevne oblike	Dom
domovi za starejše	dnevni centri v domovih za starejše	socialna oskrba na domu
centri in zavodi za usposabljanje, delo in varstvo	dnevna varstva v varstveno-delovnih centrih	patronažno varstvo

varstveno-delovni centri	dnevna varstva v centrih oziroma zavodih za usposabljanje, varstvo in delo	osebna asistenca
posebni socialni zavodi		družinski pomočniki oziroma delno plačilo za izgubljen dohodek
zavodi za izobraževanje otrok s posebnimi potrebami		socialni servisi
zdravstvena nega in paliativna oskrba v bolnišnicah		stanovanjske skupine
hospitalizacija ljudi z demenco		
denarni prejemki za oskrbo		
dodatek na pomoč in postrežbo		
dodatek na tujo nego in pomoč		
dodatek za nego negovanega in varovanega otroka		

Vir: Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast (2014: 11).

Formalna oskrba se v skupnosti glede na navedbe Rantove (2012: 36) pogosto izvaja v obliki dostave hrane ter nege in oskrbe na domu, kjer oskrbovalec glede na potrebe staremu človeku na domu pomaga pri potrebnih opravilih. Oskrbo lahko delimo na dnevno in nočno, kjer oskrbovalec v primeru dnevne oskrbe nudi pomoč v dnevnem času, v primeru nočne pa v nočnem času. Oskrbovancu se lahko pomaga tudi elektronsko, s pomočjo različnih pripomočkov, le-ta pa lahko živi v oskrbovanem stanovanju, se preseli v bližino nege in oskrbe, lahko dobi varstvo za oddih, kjer se mu nudi oskrba za krajši čas v primeru odsotnosti primarnih oskrbovalcev, lahko pa je nameščen v domu za stare ljudi. Poleg tega poznamo tudi oskrbniške družine, ki skrbijo za enega ali več starih ljudi, ali pa hospic, kjer se pomaga umirajočemu človeku.

V Sloveniji je povpraševanje po formalni dolgotrajni oskrbi visoko in višje od ponudbe. Rešitev za to je gradnja novih domov za starejše in širitev obstoječih domov, negovalnih oddelkov in podaljšano bolnišnično zdravljenje. Vse to pa ni dovolj, saj potrebe zaradi staranja prebivalstva vedno bolj rastejo (Kavšek in Bogataj 2015: 4). Tako je trenutno v domovih za starejše in posebnih socialno-varstvenih zavodih 21.038 prostih mest (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, b. d.). Pri nas se v kontekstu nujenja oskrbe kažejo velike razlike med občinami. To se kaže tako v cenah kot tudi v ponudbi same oskrbe. Prisotna je namreč velika razdrobljenost občin, kar se kaže v različnih pristopih organizacije socialne oskrbe na domu, posledični dostopnosti storitev, učinkovitosti izvedbe in kakovosti storitev (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014: 23). V občinah so potrebe starejših oseb različno pokrite, le-te pa se razlikujejo

tudi po razvitosti tipov storitev pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe. Tako lahko glede na ta kriterij opazimo, da je v zahodnoslovenskih občinah višja stopnja institucionalne in skupnostne oskrbe kot v primeru vzhodnoslovenskih občin, prav tako pa so storitve tudi nekoliko bolj razvite v mestnih občinah. Iz podatkov o dolgotrajni oskrbi v občinah lahko razberemo, da je v občini Lendava pokritih 96,8 odstotka potreb po dolgotrajni oskrbi, prisotna pa je povprečna stopnja institucionalne oskrbe in povprečna stopnja skupnostne oskrbe (Podatki o dolgotrajni oskrbi po občinah, b. d.).

V Tabeli 1.3 smo številčno prikazali vse prejemnike dolgotrajne oskrbe skupaj, prejemnike dolgotrajne oskrbe v institucijah, prejemnike dolgotrajne dnevne oskrbe in prejemnike dolgotrajne oskrbe na domu za interval med letoma 2011 in 2017.

Tabela 1.3: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja in letu izvajanja

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prejemniki dolgotrajne oskrbe SKUPAJ	60.795	59.125	60.312	60.750	61.084	62.873	64.433
Prejemniki dolgotrajne oskrbe v institucijah	21.093	20.974	21.902	22.173	22.415	22.752	22.904
Prejemniki dolgotrajne dnevne oskrbe	377	444	485	434	487	523	527
Prejemniki dolgotrajne oskrbe na domu	20.991	20.446	20.744	20.995	21.612	22.095	22.476

Vir: SURS, b. d.

Tako lahko iz Tabele 1.2 razberemo, da se je število prejemnikov dolgotrajne oskrbe sčasoma povišalo na vseh področjih. Tako je bilo na primer vseh prejemnikov dolgotrajne oskrbe leta 2011 60.795, leta 2017 pa se je številka dvignila na 64.433. To je v skladu s teorijo, ki trdi, da se iz leta v leto viša potreba po dolgotrajni oskrbi.

1.4.2. Neformalni izvajalci oskrbe

Različne oblike oskrbe starejših imajo obsežne ekonomske, družbene in psihološke posledice. Cena institucionalne oskrbe pogosto izčrpa sredstva stanovalcev domov za starejše, zato je veliko družin in oskrbovancev odvisnih od finančne pomoči. Poleg finančnega bremena, ki ga nosijo družine, pa čutijo oskrbovanci družbena in psihološka bremena (Byrne, Goeree, Hiedemann in Stern 2009: 1205–1206). Velika slabost

dolgotrajne oskrbe je tudi njena institucionaliziranost, saj se še vedno večina te oblike oskrbe izvaja v domovih za starejše, v zavodih socialnega varstva in v centrih dnevnega varstva (Flaker in drugi 2011: 244). Prav zaradi teh razmišljanj se družine pogosto odločijo za domačo neformalno oskrbo, ki ima sledeče lastnosti (Triantafillou 2010: 11):

- najpogosteje jo nudi družina, bližnji sorodniki, prijatelji ali sosedi,
- oskrbovalci niso strokovnjaki in niso usposobljeni za oskrbo,
- oskrbovalci ne delajo na podlagi pogodbe o obveznostih v skladu z oskrbo,
- oskrbovalci niso plačani, kljub temu da pogosto dobijo finančne prispevke,
- oskrbovalci izvajajo širok nabor opravil, ki jih izvajajo formalni oskrbovalci, poleg tega pa nudijo tudi čustveno podporo in pomoč,
- ni časovne omejitve pri nujenju pomoči in so vedno na voljo,
- nimajo družbenih pravic v kontekstu oskrbe.

Kljub temu, da dolgotrajna oskrba poudarja vlogo plačanih oskrbovalcev, parastrokovnjakov in ostalih delavcev, pa vseeno velik delež dolgotrajne oskrbe izvajajo neplačani in neformalni oskrbovalci, ki vključujejo družinske člane, sosede, prijatelje, prostovoljce in druge (Wunderlich in Kohler 2001: 3). Družina je namreč zelo pomembna oblika oskrbe starejše osebe in strokovnjaki se zavedajo pomembnosti le-te (Elmet 2001: 323). Domači oskrbovalci so definirani kot osebe, ki nudijo dnevno ali tedensko oskrbo družinskim članom, prijateljem ali ljudem v družbenem okolju v njihovem domu, ki potrebujejo pomoč pri temeljnih in podpornih dnevni opravilih (OECD 2013).

Neformalna oskrba ureja zasebne interese posameznikov, ki so odgovorni zgolj drug za drugega. Je neodvisna od formalne oskrbe in jo lahko umestimo v samooskrbo, oskrbo v družini ali med prijatelji, skupinsko samopomoč in prostovoljno delo za dobrobit članov družbe brez zahteve po plačilu (Steering Committee on Future Health Scenarios 1993: 66–67). Tako to oskrbo najpogosteje izvajajo družinski člani, sosedi ali prijatelji na domu osebe (Filipovič Hrast in drugi 2015: 7), lahko pa poteka bodisi neodvisno bodisi pa kot dopolnilo ali nadomestilo formalne oskrbe (Nagode in Srakar

2015: 232). Oskrbovalci so lahko primarni ali pa sekundarni, ki so zaposleni bodisi za poln ali določen delovni čas. Cilj je, da se izvaja oskrba na dolgi rok, nadzirajo kronične bolezni in zadovoljujejo vsakdanje potrebe (Elmet 2001: 323). Neformalna oskrba se razlikuje glede na čas, ki se tedensko nameni oskrbovanju, obliko izvedenih storitev ali pa glede na obdobje, v katerem se oskrba izvaja (OECD 2011, v Filipovič Hrast in drugi 2015: 16).

Oskrba, ki jo nudijo domači v sklopu neformalnega oskrbovanja, navadno ne prinaša visokih stroškov, vendar lahko pride do znatne izgube zaslužka in časa, ki se ga izgubi, ko posameznik ni na trgu dela, prav tako pa lahko pride do psihološke obremenitve oskrbovalcev (Byrne, Goeree, Hiedemann in Stern 2009: 1205–1206).

Po navedbah avtoric Nagode in Srakar (2015: 223) na slovenskih tleh prevladujejo neformalni oskrbovalci, kar je še posebej razvidno pri podpornih delovnih opravilih. Hvalič Touzery (2007, v Nagode in Srakar 2014: 223) poroča, da so oskrbovalke najpogosteje hčere, tem pa sledijo partnerji in snahe. Slovenci potrebujejo pomoč družine zaradi bolezni in oslabelosti, Ramovš in drugi (2013, v Nagode in Srakar 2014: 223) pa poročajo, da za svojo mamo skrbi približno 55 tisoč oseb, za partnerje pa 50 tisoč oseb, starejših od 50 let naprej. Nagode in Srakar (2015: 240) ugotavljata, da 20 tisoč oseb, starejših od 50 let, svojim staršem nudi pomoč ali osebno nego, 11 tisoč oseb tako pomoč nudi sorodnikom, 10 tisoč otrokom, 9 tisoč pa svojim partnerjem. V populaciji starejših od 65 let 4 tisoč oseb nudi pomoč partnerju, 4 tisoč pa otrokom. Redno zahtevnejšo pomoč osebi v gospodinjstvu nudi 21 tisoč starejših od 50 let in 14 tisoč starejših od 65 let. Glede na avtorje Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš (2018: 12) živi v Sloveniji okrog 400 tisoč oseb, ki izvajajo oskrbo družinskega člana ali katere druge osebe, polovica teh oseb pa je glavnih oskrbovalcev. To se sklada s podatki, da v Evropski uniji živi vsaj 100 milijonov neformalnih oskrbovalcev, kar je ena petina prebivalstva. Pri nas je, tako kot drugje v Evropski uniji, 90 odstotkov neformalnih oskrbovalcev družinskih članov, ostalih 10 odstotkov pa so večinoma sosedi (Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš, 2018: 12).

Tudi Lipar (2013: 57–58) poroča, da so v Sloveniji neformalne oskrbovalke najpogosteje ženske sorodnice, ki nudijo oskrbo partnerjem, staršem ali pa staršem partnerja. Tudi moški so neformalni oskrbovalci, vendar navadno negujejo svoje partnerice. Razlike se kažejo tudi med različnimi državami, ki jih obravnavamo – tako je v skandinavskih državah in državah Beneluksa najvišje število družinskih oskrbovalcev, saj tam prihaja do dopolnjevanja formalne in neformalne oskrbe, kjer težjo oskrbo izvaja prva skupina, manj zahtevne naloge pa druga skupina. V državah južne Evrope pa je odstotek neformalnega oskrbovanja nižji, temu pa namenijo več ur.

V Sloveniji je tematika neformalne oskrbe premalo raziskana in cenjena, saj se v premajhni meri poudarjajo dobri pogoji za življenje oskrbovalcev (Hlebec in drugi 2014). Flaker in drugi (2011: 244) poročajo, da je zaradi staranja v Sloveniji vsako leto več oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, kar pa prinaša številne težave, med katerimi velja izpostaviti neprimerne razmere med oskrbovanci, ki potrebujejo pomoč, in oskrbovalci, ki jo zagotavljajo na neformalen način. Zelo pereča problematika v kontekstu dolgotrajne oskrbe je njen pojav v ruralnih območjih, saj je tam veliko bolj razširjena neformalna oskrba kot formalna. Ta je bolj dosegljiva zaradi bližine družine in odsotnosti formalne oskrbe in služb, ki bi pri njej pomagale, velika slabost, ki pa se pri tem pojavlja je, da bi se veliko oseb zaradi nedostopnosti in cene formalne oskrbe želelo odločiti za neformalno oskrbo, vendar na podeželju živi veliko oseb, ki imajo šibko socialno mrežo in jim je neformalna oskrba nedostopna. Nagode, Dremelj in Hlebec (2006) to obrazložijo s tem, da v preteklosti ruralna in urbana področja niso bila zelo povezana in je zato družbeni razvoj na podeželju potekal počasneje kot v mestih. To se je spremenilo po drugi svetovni vojni, ko je razvoj industrije z migracijami iz ruralnih v urbana okolja spodbudil povezovanje teh dveh okolij. Podatki kažejo tudi na to, da so v preteklosti ljudje v mestnih okoljih pogosteje živeli v dvostarševskih družinah, medtem ko so v vaških okoljih ljudje zelo pogosto živeli v skupnosti treh generacij. Prav zaradi razširjenosti večgeneracijskih družin v ruralnih okoljih imajo tam starejši ljudje večji dostop do neformalne socialne opore.

1.4.3. Ovire, s katerimi se sooča družina pri oskrbi starega človeka

Zakon in družina sta najstarejši in najbolj trdoživi instituciji človeštva. Od začetka zgodovine človeka so se ljudje združevali v družine, ki so jim nudile čustveno, fizično in skupnostno podporo. Družine se po celem svetu razlikujejo, vendar se njihova vrednost ne spreminja (Doherty 2000). Vseeno pa se družina kot sistem in njeni starejši pripadniki v kasnejšem življenju spopadajo z velikimi izzivi. Spremembe v povezavi z upokojitvijo, starim starševstvom, boleznimi, smrtjo in vdovstvom pogosto privedejo do kompleksnih vzorcev, zaradi katerih je nujna družinska podpora, prilagajanje zaradi izgube, preusmerjanje in ponovna organizacija. S težavami s prilagajanjem v družini je povezanih veliko motenj, sistemi za spopadanje s temi težavami pa slonijo na družinskih vzorcih iz preteklosti (Walsh 2016: 342). Oskrbovalci se tako soočajo z marsikaterim bremenom, oblike obremenitve, ki jih lahko tukaj izpostavimo, pa so (Elmet 2001: 324–325):

- Fizična obremenitev, ki se kaže takrat, ko škodljivi učinki vplivajo na fizični vidik počutja in se pokažejo kot zmanjšan apetit in slabo zdravje.
- Psihološka in čustvena obremenitev, ki se lahko pojavlja v različnih oblikah, negativno pa vpliva na odnos z oskrbovancem, viša psihiatrično simptomatiko in uporabo različnih psihotropnih drog. Chenoweth in Spencer (1986, v Elmet 2001: 324) poročata o trikrat večjem stresu oskrbovalcev in tolikokrat bolj pogosti uporabi različnih zdravil na recept, kot so zdravila proti nespečnosti, tesnobi in depresiji.
- Socialna obremenitev, ki se kaže na različne načine, med katerimi lahko izpostavimo spremembo vlog in občutek izoliranosti. Tako morajo v prvem primeru oskrbovalci opravljati dela, ki jih niso vajeni in za katera se ne počutijo usposobljeni, v drugem primeru pa morajo omejiti stike z družbo in prijatelji in se z njimi ne morejo videvati v takšni meri, kot bi si želeli.
- Finančna obremenitev, ki se na eni strani kaže pri direktnih denarnih prispevkih za oskrbovanca in plačevanju stroškov za oskrbovalca, na drugi pa pri manjšem zaslužku v službi, saj mora po Scharlach, Lowe in Schneider (1991, v Elmet

2001: 325) 45 odstotkov zaposlenih oskrbovalcev zmanjšati obseg dela na delovnem mestu.

Zaradi oskrbe pogosto pride do obremenjenosti družine, kar ne vključuje zgolj stroškov, ampak tudi dejstvo, da morajo oskrbovalci ob službi skrbeti tudi za svojca. To vodi do utrujenosti tako na telesnem kot tudi na psihičnem nivoju, do odsotnosti na delu in zmanjšanja produktivnosti. Dejstvo, da mora biti posameznik tako zaposlen kot tudi skrbeti za svojca, vodi do utrujenosti in preobremenjenosti, kar se lahko kaže tudi v nezbranosti na delovnem mestu in v slabši kvaliteti izvajanja dolgotrajne oskrbe (Toth 2009: 11). Po Liparjevi (2013: 57–58) se oskrbovalci soočajo z mentalnimi preobremenitvami, še posebej takrat, ko oskrbo izvajajo več ur na teden.

Kljub temu, da se družina v kontekstu oskrbe sooča z marsikatero oviro, pa je ta skupnost eden od načinov, kako lahko zmanjšamo ali izničimo pojav psihosocialnih težav pri starejših ljudeh. Potrebno je, da družina starejše osebe ne izolira od njenih aktivnosti, jo podpira in spodbuja pri iskanju aktivnosti, ki bi ji nudile zadovoljstvo in ki bi vključevale rekreacijske aktivnosti, izlete, srečanja ter prostovoljske dejavnosti (Korkouta, Iliadis in Monios 2015: 235).

2. ŠTUDIJA PRIMERA OBČINE LENDA VA

Potreba starejših in njihovih svojcev po varstvu, tako institucionalnem kot tudi dnevnem – doma, vedno bolj narašča, kot narašča tudi kompleksnost potreb, zaradi katerih starejši potrebujejo pomoč in varstvo oziroma skrb (Hvalič Touzery 2007). Poudariti pa je pomembno tudi, da starejši ne iščejo samo varstva, ampak težijo k vedno bolj aktivnemu in kakovostnemu preživljanju svojega časa. Najpomembnejši izvajalci oskrbe doma so seveda njihovi svojci, ki to nalogo zaradi vedno hitrejšega tempa življenja opravljajo vedno težje. Veliko vlogo pri omogočanju življenja v domačem okolju starim ljudem ima tudi socialna oskrba na domu, ki z organiziranimi praktičnimi opravili prispeva k dvigu kakovosti njihovega življenja. Pri zagotavljanju oskrbe na domu so razlike med občinami, še posebej v ruralnih občinah potrebe starejših niso primerno naslovljene (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast 2014). Z magistrsko nalogo bi radi raziskali, kolikšna je potreba po dolgotrajni oskrbi na domu, koliko starejših bi jo potrebovalo v manjši ruralni občini/kraju. Z raziskavo želimo priti do podatkov, koliko oseb je potrebnih pomoči na domu in kakšno pomoč bi potrebovali, ter kako bi lahko ta problem z oskrbo na domu reševali, da ne bi morali starejši odhajati v institucionalno oskrbo. Z raziskavo bi radi analizirali dostop do oskrbe v manjšem ruralnem območju. Moja raziskovalna vprašanja, ki mi bodo pomagala pri analizi, so:

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen je obseg potreb po dolgotrajni oskrbi v občini Lendava?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako so te potrebe naslovljene (s formalno in neformalno oskrbo) v občini Lendava?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšen je obseg nenaslovljenih potreb in kakšne so ovire za naslavljanje le-teh v občini Lendava?

Kot je razvidno iz raziskovalnih vprašanj, sem si za raziskavo izbrala občino Lendava. Ta občina je majhna in je po podatkih iz leta 2018 po velikosti na 53. mestu, gostota naseljenosti pa je nižja kot drugje po državi – slovensko povprečje je 102 prebivalca na kvadratni kilometer, v občini Lendava pa 86 prebivalcev na kvadratni kilometer. Naravni porast je negativen in znaša $-4,6$ (v Sloveniji je ta številka $-0,4$), število

najstarejših pa je večje od števila najmlajših. Vrednost indeksa staranja je višja od indeksa za celotno Slovenijo, povprečna starost prebivalcev pa se dviga hitreje kot povprečno v Sloveniji (Občina Lendava, n. d.).

V pomurski regiji obstaja nekaj skupin starih ljudi za samopomoč. Tako v Gornji Radgoni obstaja Društvo za samopomoč Jutro – medgeneracijsko središče Gornja Radgona, v Radencih pa je Dom starejših občanov Radenci. V Murski Soboti sta prisotna Strokovno društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja in Dom starejših občanov Rakičan, v Beltincih je Zavod Sv. Cirila in Metoda, v Ljutomeru pa Dom starejših občanov Ljutomer. V Lendavi, ki je za našo magistrsko delo najbolj relevantna, obstajata Dom starejših Lendava (Pomurska regija, b. d.) in Društvo upokojencev Lendava, ki je neprofitna organizacija z več kot 700 člani, v njem pa združujejo upokojence, izvajajo humanitarna dela, organizirajo različne dejavnosti v kontekstu kulture, umetnosti, rekreacije in izobraževanja. Obiskujejo bolne člane, merijo krvni tlak in sladkor, organizirajo srečanja med generacijami, različna predavanja in projekte. Prav tako imajo organiziran pevski zbor, dramski krožek in literarno druženje, ročna dela in različne športne aktivnosti, kot so balinanje, kegljanje, vrtno kegljanje, streljanje z zračno puško, pikado, šah, ribolov, kolesarjenje in pohodništvo (Društvo upokojencev Lendava, 2011). V Lendavi obstaja tudi območno združenje Rdeči križ, ki tedensko pomaga skoraj 150 ljudem, od katerih je polovica upokojencev (Sever, 2019).

Javni zavod za socialno institucionalno varstvo Dom starejših Lendava leži v bližini slovensko-madžarsko-hrvaške meje v bližini reke Mure v Lendavi (Horvat 2009: 33). Ustanovljen je bil leta 1994, takrat so nudili 122 postelj. Zaradi zasedenosti, visokega povpraševanja in ekonomskega vidika so po treh letih nadzidali etažo in razširili kapacitete, leta 2010 pa dodali še dve gospodinjski skupnosti. V domu je na voljo 172 postelj, ki so namenjene stanovalcem iz sedmih občin. Dejavnosti doma so javni socialnovarstveni zavod za institucionalno varstvo, institucionalno varstvo oseb, celovita oskrba, vsakodnevno varstvo, nudenje zdravstvene pomoči, delovna terapija in fizioterapija (Sočič 2016: 13).

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava o potrebi po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu bo kvantitativna in deskriptivna oziroma opisna, saj bomo pri raziskovanju s pomočjo anketnega vprašalnika zbirali številčne podatke, ki jih bomo nato uredili in analizirali. Namen deskriptivne oziroma opisne raziskave je količinsko opredeliti in oceniti osnovne značilnosti preučevanega pojava ali ugotoviti obstoj in jakost zveze med dvema ali več pojavi. S pomočjo anketnega vprašalnika bomo zbirali novo, neposredno, izkustveno gradivo, s katerim bomo nato odgovorili na raziskovalna vprašanja. Iz omenjenih razlogov je raziskava, glede na odnos do neposrednega gradiva, tudi izkustvena oziroma empirična (Mesec 2007).

3.2. Merski instrument

Merski instrument raziskave bo anketa. Vse podatke bomo pridobili s pomočjo vnaprej sestavljenega anketnega vprašalnika, ki ga bo sestavljalo od 20 do 25 vprašanj, od tega večinoma zaprtega tipa. Anketni vprašalnik bomo sestavili na podlagi pridobljenih teoretičnih izhodišč in lastnih izkušenj na podlagi opazovanja z udeležbo.

3.3. Opredelitev enot raziskovanja

V anketi bo sodelovalo okvirno 50 oseb, starejših ljudi iz okolice Lendave. Izvedba raziskave bo potekala od 20. februarja 2020 do 20. marca 2020.

3.4. Zbiranje podatkov

Pri zbiranju vseh predstavljenih podatkov bomo uporabili metodo osebnega anketiranja. Vsakemu anketirancu bomo razložili, kakšen je namen anketiranja in mu zagotovili, da bo anketa popolnoma anonimna in bodo pridobljeni podatki uporabljeni le v raziskovalne namene. Ko bomo imeli s pomočjo anketnega vprašalnika pridobljene

vse raziskovalne podatke, jih bomo zbrali in uredili. Ankete bodo izpolnjene ročno, saj bo tako lažje in hitrejšo, zato bo treba vse podatke statistično ustrezno kodirati oziroma ustrezno oblikovati v bazo podatkov.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Bazo podatkov bomo pripravili v programu Microsoft Excel, pri čemer bomo najprej izdelali tabelo, kjer stolpci predstavljajo vsa anketna vprašanja, vrstice pa predstavljajo vse anketirance. Podatke bomo vnašali v istem zaporedju, kot bodo postavljena vprašanja v anketnem vprašalniku. Ko bomo imeli sestavljeno bazo podatkov, bomo podatke izvozili v program SPSS, s pomočjo katerega bodo izvedene tudi potrebne analize. Vsi grafi in tabele bodo narisani s pomočjo MS Excela. Z analizo podatkov bomo prišli do podatkov, glede potreb po dolgotrajni oskrbi na domu, če je sploh potrebna dolgotrajna oskrba na domu in kako bi dolgotrajna oskrba pripomogla h kakovostnejšemu življenju starega človeka v našem okolju.

4. REZULTATI

Rezultate raziskave smo razdelili na več sklopov – demografske podatke, opis potreb, formalna in neformalna podpora in identifikacija ovir.

4.1. Demografski podatki

V prvem sklopu smo prikazali demografske podatke o anketirancih – spol, starost, zakonski stan, izobrazbo, mesečni prihodek anketirancev in skupni mesečni prihodek gospodinjstev. Spol, starost in zakonski stan anketirancev smo prikazali v Tabeli 4.1.

Tabela 4.1: Spol, starost in zakonski stan anketirancev, v odstotkih

Spremenljivka	Enote	Vrednost
Spol	moški	41,5
	ženske	58,5
Starost	manj kot 65 let	9,4
	od 66 do 75 let	41,5
	od 76 do 85 let	34
	od 86 do 95 let	13,2
	od 95 let dalje	1,9
Zakonski stan	poročen/-a	69,8
	samski/-a	17
	vdovec/vdova	11,3
	izvenzakonska skupnost	1,9

Iz Tabele 4.1 je razvidno, da je bilo 58,5 odstotkov anketiranih ženskega spola, ostalih 41,5 odstotkov pa moškega. Razberemo lahko, da je bilo največ anketirancev (41,5 odstotkov) starih od 66 do 75 let, sledijo stari od 76 do 85 let (34 odstotkov), stari od 86 do 95 let (13,2 odstotka) in stari manj kot 65 let (9,4 odstotkov), najmanj anketiranih pa je bilo starejših od 95 let (1,9 odstotka). Največ anketiranih (69,8 odstotkov) je poročenih, sledijo samski (17 odstotkov), vdovci in vdove (11,3 odstotkov), najmanj (1,9 odstotka) anketiranih pa živi v izvenzakonski skupnosti.

Tabela 4.2: Izobrazba, v odstotkih

Izobrazba	Vrednost
Brez šolske izobrazbe	3,8
Osnovnošolska izobrazba	35,8
Nepopolna osnovnošolska izobrazba	3,8
Nižja in srednja poklicna izobrazba	35,8
Srednja strokovna izobrazba	20,8

Iz Tabele 4.2, ki prikazuje najvišjo dokončano izobrazbo anketirancev, lahko razberemo, da jih ima največ dokončano osnovnošolsko izobrazbo in nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (35,8 odstotkov), sledijo anketirani s srednjo strokovno izobrazbo (20,8 odstotkov), najmanj pa je anketiranih, ki so bodisi brez šolske izobrazbe ali imajo nepopolno osnovnošolsko izobrazbo (3,8 odstotkov).

Tabela 4.3: Mesečni prihodki anketirancev, v odstotkih

Prihodek	Vrednost
Pokojnina	86,8
Nadomestilo za invalidnost	3,8
Varstveni dodatek	3,8
Dodatek za pomoč in postrežbo	1,9
Nadomestilo za brezposelnost	1,9
Drugo	1,9

Iz Tabele 4.3, ki prikazuje mesečne prihodke anketirancev, lahko razberemo, da največ anketiranih prejema pokojnino (86,8 odstotkov). Ostale oblike mesečnih prihodkov so varstveni dodatek in nadomestilo za invalidnost (3,8 odstotkov) in dodatek za pomoč in strežbo ter nadomestilo za brezposelnost (1,9 odstotka).

Iz Tabele 4.4, ki prikazuje skupni mesečni prihodek gospodinjstva anketirancev, je razvidno, da ima največ anketiranih mesečni prihodek do 500 evrov (54,7 odstotkov), sledijo tisti, katerih gospodinjstvo ima mesečni prihodek od 500 do 750 evrov (24,5 odstotkov), od 750 do 1000 evrov (15,1 odstotek) in od 1000 do 1250 evrov (3,8 odstotkov), najmanj pa je posameznikov, ki živijo v gospodinjstvu, ki ima prihodek nad 1500 evrov (1,9 odstotka).

Tabela 4.4: Skupni mesečni prihodek gospodinjstva anketirancev, v odstotkih

Prihodek	Vrednost
Do 500 evrov	54,7
Od 500 do 750 evrov	24,5
Od 750 do 1000 evrov	15,1
Od 1000 do 1250 evrov	3,8
Nad 1500 evrov	1,9

Nadalje smo anketiranim postavili nekaj vprašanj o njihovem domačem okolju, to pa smo prikazali v Tabelah od 4.5 do 4.12. Zanimalo nas je, s kom anketiranci trenutno živijo v domačem okolju, to pa smo prikazali v Tabeli 4.5. 43,4 odstotkov anketiranih je odgovorilo, da živijo z zakoncem ali izvenzakonskim partnerjem, 35,8 odstotkov jih živi z družino, 20,8 odstotkov pa samih.

Tabela 4.5: Tip gospodinjstva anketirancev, v odstotkih

Tip gospodinjstva	Odstotek
Sami	20,8
Z družino	35,8
Z zakoncem ali izvenzakonskim partnerjem	43,4

Nadalje smo na Tabeli 4.6 predstavili, koliko še živečih otrok imajo anketirani. Največ anketiranih (56,6 odstotkov) ima dva otroke, 29,3 odstotkov enega, 5,7 odstotkov bodisi tri ali nič, 3,8 odstotkov pa štiri.

Tabela 4.6: Število še živečih otrok, v odstotkih

Število še živečih otrok	Odstotek
Nič	5,7
Eden	28,3
Dva	56,6
Trije	5,7
Štirje	3,8

Tabela 4.7: Število še živečih sorojencev, v odstotkih

Število še živečih sorojencev	Odstotek
Nič	30,2
Eden	45,3
Dva	13,2
Trije	3,8
Pet	7,5

Na Tabeli 4.7 smo prikazali, koliko še živečih sorojencev imajo anketirani. 45,3 odstotkov anketiranih ima enega živega sorojenca, 30,2 odstotkov nič, 13,2 odstotka dva, 7,5 odstotkov pet, 3,8 odstotkov anketiranih pa ima tri žive sorojence.

Tabela 4.8: Območje, kjer živijo anketiranci, v odstotkih

Območje, kjer živijo	Odstotek
Strnjeno podeželsko naselje	84,9
Razširjeno podeželsko naselje	13,2

Tabela 4.8 prikazuje anketirance glede na območje, kje živijo. Tako 84,9 odstotkov anketiranih živi v strnjenem podeželskem naselju, 13,2 odstotka pa v razširjenem podeželskem naselju. Noben anketirani ne živi v večjem ali manjšem mestu ter v primestnem okolju.

Tabela 4.9: Kje trenutno živijo anketiranci, v odstotkih

Kje živijo anketirani	Odstotek
V hiši	98,1
V stanovanju v bloku	1,9

Tabela 4.9 prikazuje, kje anketirani trenutno živijo, iz nje pa je razvidno, da 98,1 odstotkov anketiranih živi v hiši, 1,9 odstotka pa v stanovanju v bloku.

Tabela 4.10: Stanovanjski položaj anketirancev, v odstotkih

Stanovanjski položaj	Odstotek
Lastnik ali solastnik	96,2
Uporabnik stanovanja sorodnikov	3,8

Nadalje je iz Tabele 4.10, ki prikazuje stanovanjski položaj anketiranih, razvidno, da je 96,2 odstotka anketiranih lastnikov ali solastnikov bivalnega objekta, 3,8 odstotkov pa jih je uporabnikov stanovanja sorodnikov in ne plačujejo najemnine. Noben ni odgovoril, da je najemnik stanovanja.

Tabela 4.11: Tip gospodinjstva anketirancev, v odstotkih

Tip gospodinjstva	Odstotek
Samsko ali enočlansko	20,8
Par brez otrok	41,5
Par z otroki	34
Z drugimi ljudmi	3,8

Tabela 4.11 prikazuje tip gospodinjstva oziroma s kom anketirani živijo. Tako lahko vidimo, da 41,5 odstotkov anketirani živi s partnerjem in brez otrok, 34 odstotkov v paru z otroki, 20,8 odstotkov živi samih, 3,8 odstotkov anketiranih pa z drugimi ljudmi.

Tabela 4.12: Število oseb v gospodinjstvu anketirancev, v odstotkih

Število oseb v gospodinjstvu	Odstotek
Ena	20,8
Dve	43,4
Tri	9,4
Štiri	3,8
Pet	7,5
Šest	11,3
Sedem	3,8

Iz Tabele 4.12 je razvidno, da 43,4 odstotkov anketiranih živi v gospodinjstvu z dvema osebama, 20,8 odstotkov anketiranih živi samih, 11,3 odstotkov v gospodinjstvu s

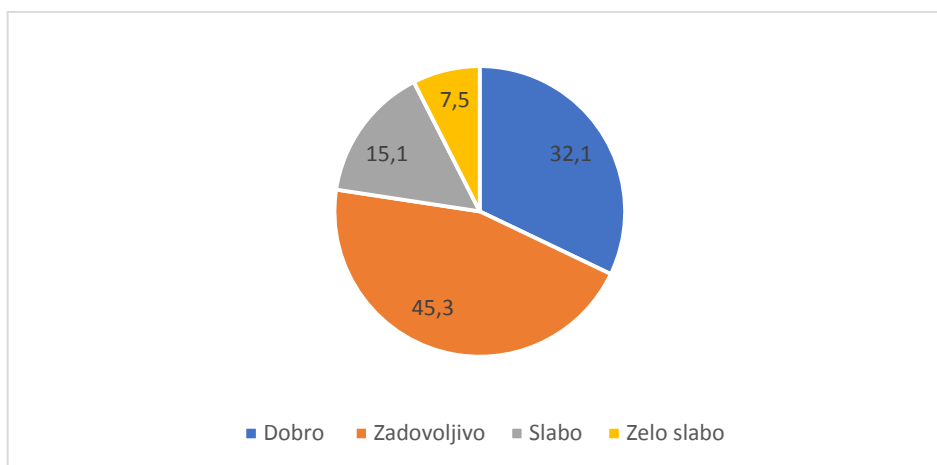
šestimi osebami, v 9,4 odstotkov primerov so v gospodinjstvu tri osebe, 7,5 odstotkov pet oseb, 3,8 odstotkov anketiranih pa živi bodisi v gospodinjstvu s štirimi ali sedmimi ljudmi.

4.2. Opis potreb

V naslednjem sklopu smo prikazali zdravstveno stanje anketirancev, prisotnost kroničnih težav, ki ovirajo anketiranca, kako jih te težave ovirajo, težave s spominom, ki jih imajo anketiranci, tip gospodinjstev, v katerih živijo, število še živečih otrok in sorojencev, območje, kjer živijo, stanovanjski položaj ter število oseb v gospodinjstvu.

S pomočjo Slike 4.1 smo prikazali, da 45,3 odstotkov anketirancev svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot zadovoljivo, 32,1 odstotek kot dobro, 15,1 odstotek kot slabo in 7,5 odstotkov kot zelo slabo.

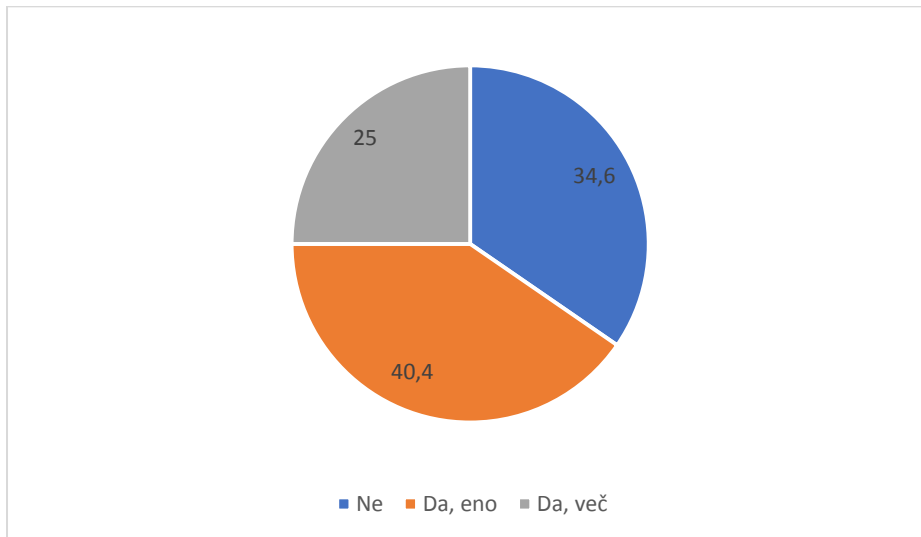
Slika 4.1: Zdravstveno stanje anketirancev, v odstotkih



Iz Slike 4.2, ki prikazuje anketirance glede na to, ali imajo katero kronično dolgotrajno fizično ali psihično zdravstveno težavo, bolezen ali invalidnost, ki jih kakor koli omejuje pri vsakdanjih aktivnostih, lahko razberemo, da je največ anketiranih (40,4 odstotkov)

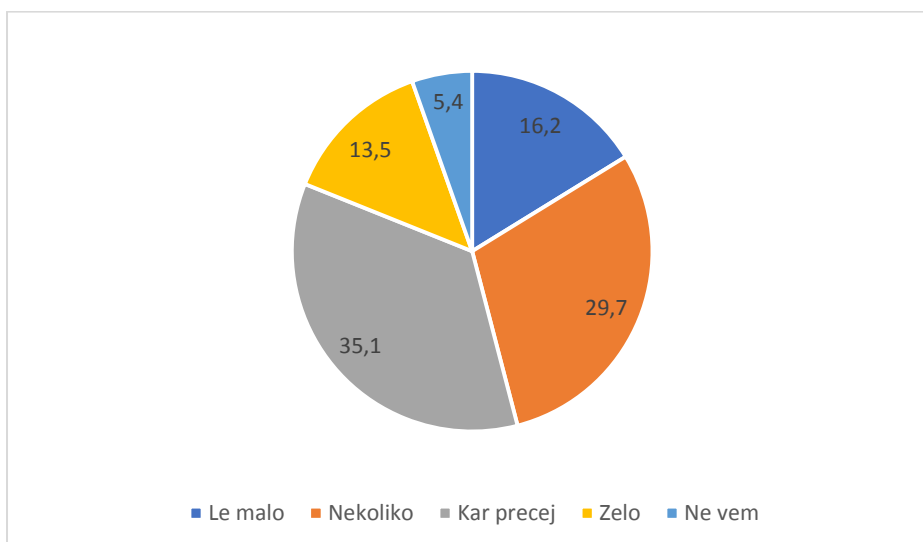
odgovorilo, da imajo eno tako težavo, 34,6 odstotkov jih je odgovorilo, da take težave nimajo, četrtna anketirancev pa, da imajo eno tako kronično in dolgotrajno bolezen.

Slika 4.2: Kronična dolgotrajna težava, ki ovira anketiranca, v odstotkih

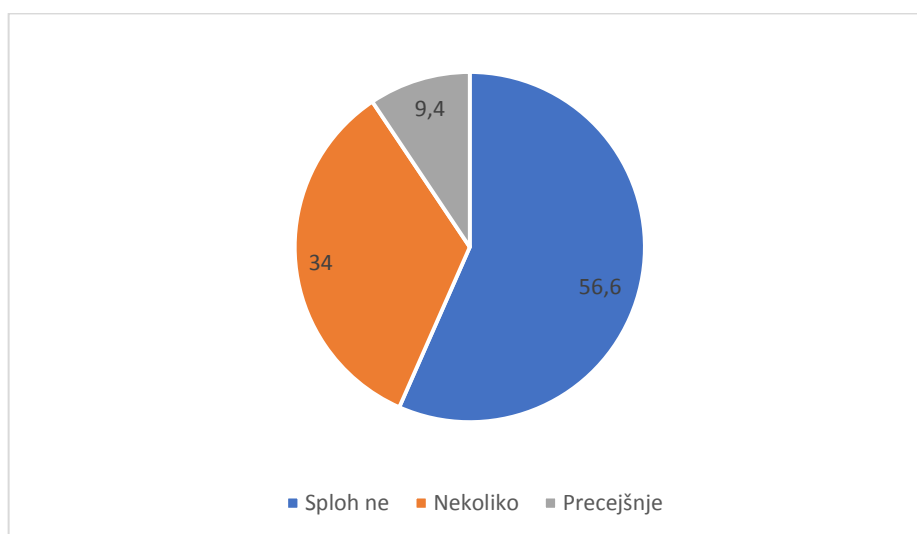


Slika 4.3 prikazuje, v kolikšni meri anketirance ta težava, bolezen ali invalidnost ovira pri vsakodnevni aktivnosti. 35,1 odstotka jih je odgovorilo, da jih ta težava kar precej ovira, 29,7 odstotkov anketirancev nekoliko ovira, 16,2 odstotka anketiranih ovira le malo, 13,5 odstotkov zelo ovira, 5,4 odstotkov anketiranih pa na to vprašanje ne zna odgovoriti.

Slika 4.3: Stopnja, do katere težava, bolezen ali invalidnost ovira posameznika



Slika 4.4: Težave s spominom anketirancev, v odstotkih



Nadalje nas je zanimalo, ali imajo anketirani težave s spominom, to pa smo prikazali na Sliki 4.4. 56,6 odstotkov anketiranih je odgovorilo, da takih težav nimajo, 34 odstotkov, da imajo nekoliko težav, 9,4 odstotki pa, da imajo precejšnje težave s spominom.

Nadalje smo želeli prikazati, ali osebe pri določenih opravilih potrebujejo pomoč ali ne, ti podatki pa so razvidni iz Tabele 4.13.

Tabela 4.13: Potreba po pomoči drugih oseb, v odstotkih

Dejavnost	Potrebujejo pomoč	Ne potrebujejo pomoči
Obiskovanje aktivnosti, srečanj in hobijev	24,5	75,5
Spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine	30,2	69,8
Spremljanje po opravkih, kot so knjižnica in banka	54,7	45,3
Organiziranje obiskov	58,5	41,5
Prevoz do storitev, institucij in podobno	62,3	37,7
Iskanje informacij o različnih storitvah	53,8	46,2
Vodenje finančnih zadev	30,2	69,8
Nudenje finančne podpore	28,8	71,2
Manjša hišna opravila ali prenova	71,7	28,3

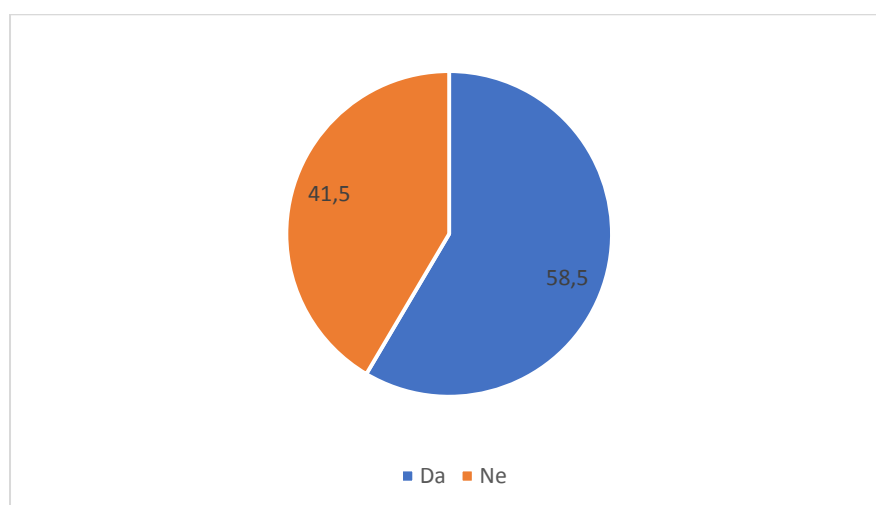
Nakupovanje in nabava živil	60,4	39,6
Kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom	45,3	54,7
Pomivanje posode	39,6	60,4
Čiščenje bivalnih prostorov in odnašanje smeti	40,2	59,8
Postiljanje, čiščenje spalnih prostorov	41,2	58,8
Pranje perila in likanje	41,2	58,8

Iz tabele 4.13 je razvidno, da anketirani največ pomoči potrebujejo pri manjših hišnih opravilih ali prenovi (71,7 odstotkov) in pri prevozu (62,3 odstotkov), najmanj pa pri obiskovanju aktivnosti (24,5 odstotkov) in pri nujenju finančne podpore (28,8 odstotkov).

4.3. Neformalna opora

V naslednjem sklopu smo anketirancem postavili vprašanja glede neformalne oskrbe na domu. Kot prvo nas je zanimalo, ali anketirani potrebujejo pomoč pri vsakodnevni opravilih. Iz Slike 4.13 je razvidno, da 58,5 odstotkov anketiranih potrebuje pomoč, 41,5 odstotkov pa ne.

Slika 4.5: Potrebna pomoč anketirancem pri vsakodnevni opravilih, v odstotkih



Nadalje smo anketirane naprosili, da odgovorijo, kdo jim pomaga pri različnih dejavnostih v primeru, da potrebujejo pomoč in podporo. Na voljo so imeli možne

odgovore, da jim pomaga družinski član, sosed, socialna oskrbovalka, patronažna sestra, nekdo drug, da ne potrebujejo pomoči ali pa da potrebujejo pomoč, vendar jim nihče ne pomaga. Odgovori so prikazani v Tabeli 4.14.

Tabela 4.14: Potreba po neformalni podpori

Dejavnost	Družinski član	Družinski član in sosed	Sosed	Ne potr. pomoči	Ne potr. pomoči in sosed	Ne potr. pomoči/ družinski član
Obiskovanje aktivnosti, srečanj in hobijev	22,6	1,9	-	75,5	-	-
Spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine	24,5	1,9	1,9	69,8	1,9	-
Spremljanje po opravkih, kot so knjižnica in banka	45,3	1,9	3,8	45,3	1,9	-
Organiziranje obiskov	47,2	1,9	3,8	41,5	-	5,7
Prevoz do storitev, institucij in podobno	49,1	1,9	7,5	37,7	-	3,8
Iskanje informacij o različnih storitvah	48,1	1,9	3,8	46,2	-	-
Vodenje finančnih zadev	28,3	-	1,9	69,8	-	-
Nudnje finančne podpore	26,9	-	1,9	71,2	-	-
Manjša hišna opravila ali prenova	58,5	3,8	5,7	28,3	-	3,8
Nakupovanje in nabava živil	45,3	1,9	3,8	39,6	-	9,4
Kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom	37,7	-	1,9	54,7	-	5,7
Pomivanje posode	35,8	-	1,9	60,4	-	1,9
Čiščenje bivalnih prostorov in odnašanje smeti	35,8	-	1,9	59,8	-	1,9
Postiljanje, čiščenje spalnih prostorov	37,7	-	1,9	58,8	-	1,9
Pranje perila in likanje	39,6	-	1,9	58,8	-	-

Kot prvo smo anketirane vprašali, kdo jim pomaga pri obiskovanju aktivnosti, srečanj in hobijev. 75,5 odstotkov anketiranih je odgovorilo, da ne potrebujejo pomoči, 22,6 odstotkov, da jim pomaga družinski član, 1,9 odstotka pa družinski član in sosed. Nadalje je razvidno, da anketiranim pri spremljanju in obiskovanju prijateljev in družine pomaga družinski član (24,5 odstotkov), 1,9 odstotku pa pomaga bodisi sosed,

družinski član in sosed ali jim pomaga sosed in pomoči ne potrebujejo. 69,8 odstotkov anketiranih je odgovorilo, da ne potrebujejo pomoči. 45,3 odstotkov anketiranih ne potrebuje pomoči pri spremljanju po različnih opravkih. Enakemu odstotku anketiranih pri tem pomaga družinski član, 3,8 odstotkom pomaga sosed, 1,9 odstotkom anketiranih pa pomaga bodisi družinski član ali pa sosed, enakemu odstotku anketiranih pa pomaga sosed ali pa ne potrebujejo pomoči.

Nadalje je razvidno, da večini anketiranim (47,2 odstotka) pri organiziranju obiskov, kot je k zdravniku, pomaga družinski član. Sledijo tisti, ki ne potrebujejo pomoči (41,5 odstotkov), tisti, ki ne potrebujejo pomoči ali pa jim pomaga družinski član (5,7 odstotkov), ki jim pomaga sosed (3,8 odstotkov), najmanj pa je takih, ki jim pri organiziranju obiskov pomagata družinski član in sosed (1,9 odstotka). Tudi v primeru prevoza do institucij, storitev ali drugih oddaljenih krajev anketiranim najpogosteje pomagajo družinski člani (49,1 odstotek). Sledijo tisti, ki ne potrebujejo pomoči (37,7 odstotkov), ki jim pomagajo sosedi (7,5 odstotkov), ki jim pomagajo družinski člani ali pa ne potrebujejo pomoči (3,8 odstotkov), najmanj pa je takih, ki pomoč dobijo tako od družinskih članov kot tudi od sosedov. V primeru iskanja informacij o različnih storitvah 46,2 odstotka anketiranih ne potrebuje pomoči, 48,1 odstotku anketiranih pomaga družinski član, 3,8 odstotkom pomaga sosed, 1,9 odstotku pa tako družinski član kot tudi sosed. Več kot dve tretjini anketiranih (69,8 odstotkov) ne potrebujeta pomoči pri vodenju finančnih zadev, kot je na primer plačevanje računov, 28,3 odstotkom pomaga družinski član, 1,9 odstotku pa sosed.

Nadalje smo anketirane vprašali, kdo jim nudi finančno podporo. Največ anketiranih, kar 71,2 odstotka, pri tem ne potrebuje pomoči, 26,9 odstotkom pomaga družinski član, 1,9 odstotku pa sosed. 58 odstotkom anketiranih pri manjših hišnih opravilih ali prenovah pomaga družinski član (58,5 odstotkov), 28,3 odstotkov pa jih ne potrebuje pomoči. 5,7 odstotkom anketiranih pri tem pomagajo sosedi, 3,8 odstotkom pa družinski člani in sosedi ter družinski člani ali pa ne potrebujejo pomoči. Anketiranim pri nakupovanju in nabavi živil pomagajo družinski člani, 39,6 odstotkov jih ne potrebuje pomoči, 9,4 odstotkom pomagajo bodisi družinski člani, hkrati pa ne

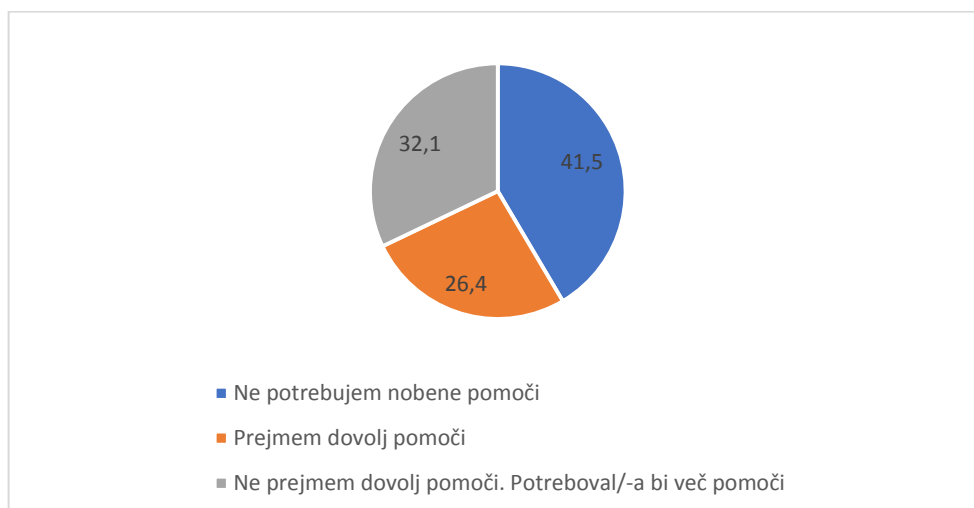
potrebujejo pomoči, 3,8 odstotkom pomagajo sosedi, 1,9 odstotku pa tako družinski člani kot tudi sosedi.

Pri kuhanju, pripravi obrokov in dostavi kosila na dom več kot polovica anketiranih (54,7 odstotkov) ne potrebuje pomoči, 37,7 odstotkom pomagajo družinski člani, 5,7 odstotkom anketiranih pomagajo bodisi družinski člani bodisi ne potrebujejo pomoči, 1,9 odstotku anketiranih pa pomagajo sosedi. V primeru pomivanja posode kažejo podatki na to, da 60,4 odstotkov anketiranih ne potrebuje pomoči, 35,8 odstotkom pomagajo družinski člani, 1,9 odstotku sosedi, enak odstotek pa ne potrebuje pomoči in jim pomagajo družinski člani. V primeru pomoči pri čiščenju bivalnih prostorov in pri odnašanju smeti 59,6 odstotkov ne potrebuje pomoči, 35,8 odstotkom pomagajo družinski člani, 1,9 odstotku pa pomagajo sosedi ali pa družinski člani in sami. Pri postiljanju in čiščenju spalnih prostorov jih 58,5 odstotkov ne potrebuje pomoči, 37,7 odstotkom pomagajo družinski člani, 1,9 odstotku pa sosedi, družinski člani ali sami. Pri pranju perila in likanju 58,5 odstotkov anketiranih ne potrebuje pomoči, 39,6 odstotkom pomagajo družinski člani, 1,9 odstotku pa sosedi.

4.4. Identifikacija ovir

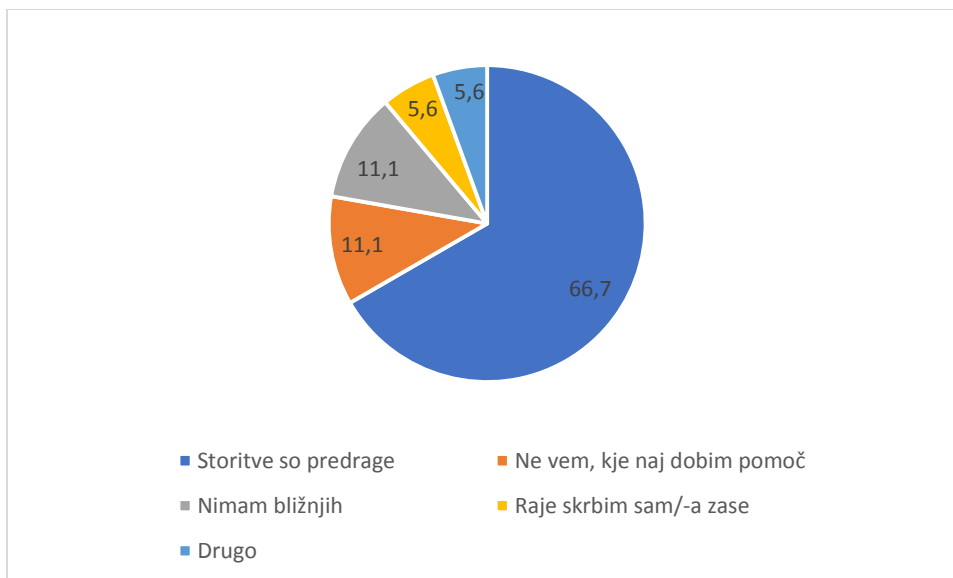
V tem podpoglavju smo anketirane nadalje vprašali, ali pri svojem vsakdanjem življenju prejmejo dovolj pomoči.

Slika 4.6: Količina prejete pomoči anketirancem, v odstotkih



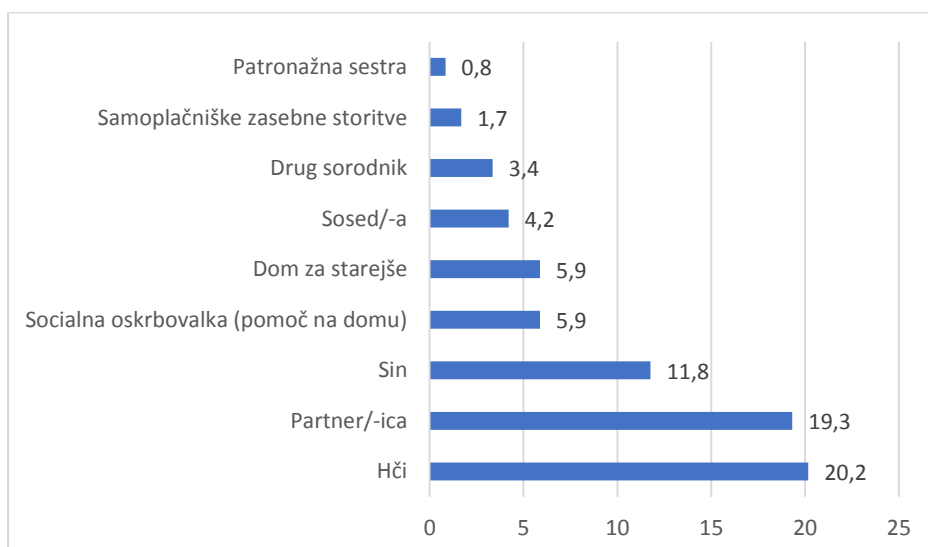
Iz Slike 4.6 je razvidno, da je 41,5 odstotkov anketirancev mnenja, da ne potrebujejo nobene pomoči, 32,1 odstotka, da bi potrebovali več pomoči, vendar je ne prejmejo, 26,4 odstotkov pa prejme dovolj pomoči.

Slika 4.7: Razlog za pomanjkanje pomoči anketirancem, v odstotki



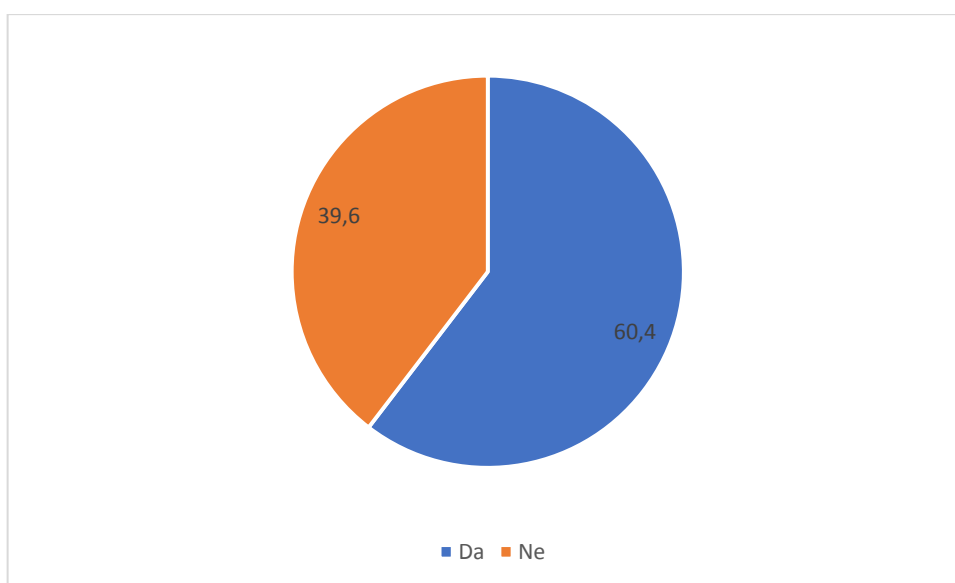
Anketirane, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili, da ne prejmejo dovolj pomoči, smo vprašali, kaj je razlog za to. Podatki iz Slike 4.7 kažejo na to, da največ anketiranih (66,67 odstotkov) meni, da so storitve predrage, 11,1 odstotek bodisi ne ve, kje naj dobijo pomoč, bodisi pa nimajo bližnjih oseb, 5,6 odstotkov anketiranih pa bodisi raje skrbi sam zase bodisi pa so podali nek drug odgovor.

Slika 4.8: Od koga bi anketiranci najraje prejeli pomoč, v odstotkih



Anketirane smo vprašali tudi, od koga bi najraje prejeli pomoč. Iz Slike 4.8 je razvidno, da bi si največ anketiranih želelo prejeti pomoč od hčera (20,2 odstotka), partnerja ali partnerice (19,3 odstotkov), sina (11,8 odstotkov), socialne oskrbovalke oziroma pomoč na domu (5,9 odstotkov), v domu za starejše (5,9 odstotkov), od sosedov (4,2 odstotka), drugega sorodnika (3,4 odstotki), samoplačniških zasebnih storitev (1,7 odstotka) in patronažne sestre (0,8 odstotka). Noben ne želi pomoči prijateljev ali prostovoljcev.

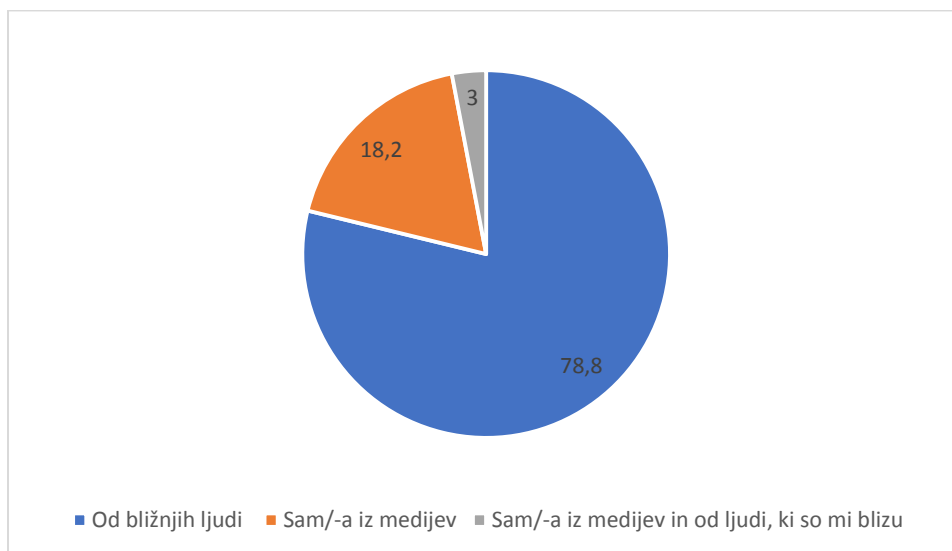
Slika 4.9: Poznavanje dolgotrajne oskrbe na domu, v odstotkih



Anketirane smo vprašali tudi, ali poznajo dolgotrajno oskrbo na domu. Iz Slike 4.9 je razvidno, da 60,4 odstotkov anketiranih to pozna, 39,6 odstotkov pa ne.

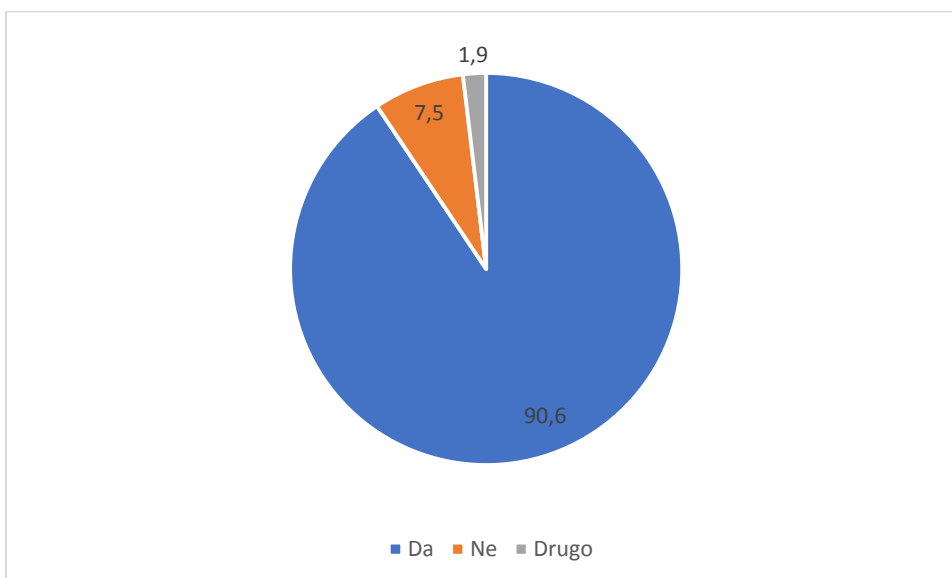
Na Sliki 4.10 smo prikazali odgovore anketirancev na vprašanje, kje so slišali o dolgotrajni oskrbi. 78,8 odstotkov jih je o tem slišalo od ljudi, ki so jim bližnji ali od bližnjih sorodnikov, ki so jim svetovali ali pridobili informacije in storitve za njih. 18,2 odstotka je o tem slišalo iz medijev, 3 odstotki pa od bližnjih oseb in iz medijev.

Slika 4.10: Kje so anketiranci slišali o dolgotrajni oskrbi, v odstotkih



Zadnje vprašanje, ki smo ga postavili anketirancem, je bilo glede pripravljenosti anketirancev na storitve socialne oskrbe na domu. Iz Slike 4.11 je razvidno, da bi bilo v primeru potrebne pomoči 90,6 odstotkov anketiranih pripravljenih imeti storitev socialne oskrbe na domu, 7,5 odstotkov jih na to ni pripravljenih, 1,9 odstotka pa jih je izbralo druge odgovore, kjer je anketirani odgovoril, da se bo v primeru nepokretnosti odselil v dom za starejše.

Slika 4.11: Pripravljenost anketirancev sprejeti storitve dolgotrajne socialne oskrbe na domu, v odstotkih



5. RAZPRAVA

Raziskavo sem izvedla v ruralnem okolju, kjer ljudje poleg svoje službe in družine skrbijo še za kmetijo. Pogosto jim zmanjka časa zase, o formalnih in neformalnih oblikah pomoči pa so zelo slabo obveščeni, saj še vedno skoraj 40 odstotkov udeležencev v moji raziskavi ne pozna dolgotrajne oskrbe kot pomoč na domu. Informiranost ljudi o tem, tako starejših, kot tistih ki skrbijo za njih, je slaba. Ljudje v ruralnem okolju zelo malo izkoriščajo formalne in neformalne oblike pomoči. Anketiranci so slabo informirani o določenih oblikah pomoči, zato se zanje ne odločajo. Pripravljenost anketirancev sprejeti storitve v moji raziskavi je izjemno visoka, saj so starejši odgovorili, da če bi bil obseg potrebe po oskrbi izbira, bi se v 90, 6 odstotkih raje odločili za dolgotrajno oskrbo na domu, kot da bi morali oditi v dom za starejše.

V naši raziskavi večina anketirancev ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot zadovoljivo ali dobro, le ena tretjina anketiranih pa je odgovorila, da nima nobene kronične dolgotrajne fizične ali psihične zdravstvene težave. Največ anketiranih, to je nekoliko več kot ena tretjina, je odgovorilo, da jim ta zdravstvena težava predstavlja kar precejšnjo oviro. Večina anketiranih nima nobenih težav s spominom. Filipovič Hrast, Cerar, Sendi in Kerbler (2019: 41) so v svoji raziskavi ugotovili, da okrog šestina anketiranih ocenjuje svoje zdravje kot slabo ali zelo slabo, ovire, s katerimi se soočajo, so težje gibanje, slabovidnost, kronične bolezni in psihične težave, polovici anketiranih pa te ovire segajo v vsakodnevno življenje. Sklepamo lahko, da je bilo v naši raziskavi zajetih manj ljudi z višjo stopnjo teh potreb.

Ugotovili smo, da največ anketiranih živi s svojim zakoncem ali z družino, v najmanjši meri pa živijo sami, Zveza društev upokojencev Slovenije (2016: 10) pa je ugotovila, da tudi drugje v Pomurju večina starostnikov živi s partnerjem ali z razširjeno družino. Filipovič Hrast, Cerar, Sendi in Kerbler (2019: 40) ugotavljajo, da manj kot tretjina starejših oseb živi samih, skoraj polovica pa s partnerjem ali partnerico. Podatki raziskave Rajerjeve (2015: 67) kažejo na to, da živita skoraj dve tretjini starejših oseb v gospodinjstvu s svojimi oskrbovalci. Osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z drugimi osebami, ne glede na to, katera sorodstvena vez jih veže, imajo tako boljši

dostop do neformalne oskrbe kot tiste osebe, ki v gospodinjstvu živijo same in se morajo zanašati na neformalno oskrbo družinskih članov in ostalih oseb, ki ne živijo v bližini.

Glede na Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš (2018: 15) med podporna vsakdanja opravila štejemo gospodinjska opravila, ki se jih naučimo v pubertetnem času in ki nam pomagajo pri samostojnem življenju. Avtorji tukaj naštejejo čiščenje bivalnih prostorov, pranje in likanje perila, gospodinjska opravila, kuhanje hrane, opravljanje nakupov, uporabo sredstev za transport, kot je javni promet ali pa druga prevozna sredstva, rokovanje z denarjem, drobna popravila po stanovanju in uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij. Na podlagi avtorjev Smolej Jež, Lebar in Kobal Tomc (2015: 18) socialna oskrba na domu obsega tri sklope opravil:

- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, ki obsega oblačenje in slačenje, umivanje, hranjenje, nego ortopedskih pripomočkov in pomoč pri opravljanju ostalih osnovnih življenjskih potreb,
- gospodinjsko pomoč, ki je pomoč pri prinašanju obrokov, nabavi živil in pripravljanju hrane, umivanje posode, čiščenje stanovanja, skrb za smeti in postiljanje,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, ki obsega skrb za socialno mrežo z okoljem, kar vključuje sorodnike in prostovoljce, spremljanje pri nujnih obveznostih, informiranje potrebnih ustanov in pripravljanje na institucionalno varstvo.

Glede na to teorijo smo anketirance prosili, da odgovorijo, ali potrebujejo pomoč pri določenih opravilih in kdo jim pri tem pomaga. Opravila, ki smo jih izpostavili, so obiskovanje aktivnosti, srečanj in hobijev, spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine, spremljanje po opravkih, organiziranje obiskov, kot je na primer k zdravniku, prevoz do storitev in institucij, iskanje informacij o različnih storitvah, vodenje finančnih zadev, nudenje finančne podpore, manjša hišna opravila ali prenova, nakupovanje in nabava živil, kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom, pomivanje posode, čiščenje bivalnih prostorov, odnašanje smeti, postiljanje, čiščenje spalnih prostorov,

pranje perila in likanje. Največ anketiranih ne potrebuje pomoči pri obiskovanju aktivnosti, srečanj in hobijev, finančni podpora, vodenju finančnih zadev, spremljanju in obiskovanju prijateljev in družine, pomivanju posode in čiščenju bivalnih prostorov in odnašanju smeti, največ pa jih potrebuje pomoč pri manjših hišnih opravilih ali prenovi, prevozu do storitev in institucij ter pri nakupovanju in nabavi živil.

Različne raziskave kažejo na različne ugotovitve. Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš (2018: 14) poročajo, da starejši ljudje najpogosteje potrebujejo pomoč pri nakupovanju živil, manjših popravkih v bivalnih prostorih, finančnih zadevah, čiščenju bivalnih prostorov, kuhanju in pripravi obrokov, pranju in likanju perila, najmanj pomoči pa potrebujejo pri samostojnem gibanju po bivalnih prostorih in hranjenju. Žibret (2019) poroča, da starejši potrebujejo pomoč pri socialnih stikih, kopanju, oblačenju in slačenju, čiščenju stanovanja, skrbi za smeti, čiščenju spalnice in postiljanju, najmanj pomoči pa potrebujejo pri izvajanju nujnih opravkov in negi ortopedskih pripomočkov. Glede na pisanje Nagodetove (2014: 106) v okviru socialne oskrbe na domu starejši najpogosteje potrebujejo pomoč pri osnovnih vsakodnevnih opravilih, gospodinjskih opravilih, ohranjanju socialnih stikov in prinašanju obroka, Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš (2018:16) pa pravijo, da ženske v večji meri samostojno kuhajo in pripravljajo hrano, čistijo bivalne prostore, perejo in likajo perilo, moški pa izvajajo drobna popravila. Povzek (2012) poroča o tem, da starostniki iz Jesenic pomoč potrebujejo zgolj pri opravljanju težjih hišnih opravil.

V raziskavi smo ugotovili, da več kot polovica anketiranih potrebuje pomoč pri vsakodnevnih opravilih, najpogosteje pa jo dobijo od družinskih članov in sosedov, skoraj nikoli pa od socialne oskrbovalke, patronažne sestre ali od koga drugega. Potreba po pomoči je nujna, vendar se v raziskavi vidi, da v ruralnem okolju še vedno največ pomoči nudijo bližnji sorodniki, sosedi, kar nam razkrije, da je neformalna oskrba na domu vsaj na ruralnem območju še vedno zelo prisotna. V občini Lendavi se kaže potreba po dolgotrajni oskrbi na domu, vendar se iz podatkov lahko vidi, da je v večini še vedno zelo prisotna neformalna pomoč. Sprememba je vsekakor potrebna. Podobno je ugotovila tudi Jagerjeva (2019, v Nagode 2014: 99) – ena tretjina anketiranih starejših ljudi potrebno pomoč dobi od otrok, ena petina od sosedov, nekaj

manj pa od bratov in sester, Filipovič Hrast, Cerar, Sendi in Kerbler (2019: 45) pa poročajo, da se starejši za potrebno pomoč najpogosteje obrnejo na družinske člane.

V naši raziskavi smo ugotovili, da anketiranim družinski člani najpogosteje pomagajo pri manjših hišnih opravilih ali prenovi, prevozu do storitev in institucij, iskanju informacij o različnih stvareh, organiziranju obiskov, nakupovanju in nabavi živil ter pri spremljanju po opravkih, kot so banka in knjižnica. Družinski člani najbolj poredko pomagajo pri obiskovanju aktivnosti, srečanj in hobijev, spremljanju pri obiskovanju prijateljev in družine, pri nujenju finančne podpore in pri vodenju finančnih zadev.

V Zvezi društev upokojencev Slovenije (2016: 51–52) ugotavljajo, da v Pomurju nekaj manj kot eni tretjini anketiranim družinski člani vsak dan pomagajo. Rajer (2015: 68) poroča, da starejši oskrbovanci v občini Krško najmanj pomoči od družinskih članov prejmejo pri finančnih zadevah, obiskovanju aktivnosti, hobijev in drugih srečanj, prehranjevanju, uporabi sanitarij in kopalnice in spremljanju po opravkih.

Ugotovili smo, da anketirani prejema pomoč tudi od sosedov, vendar v manjši meri. Zveza društev upokojencev Slovenije (2016: 52) poroča, da je to manj pomemben vir pomoči, vendar ne zanemarljiv. Poročamo lahko, da anketirani od sosedov prejmejo pomoč pri prevozu do storitev, institucij in podobno, manjših hišnih popravilih ali prenovi, spremljanju po opravkih, organiziranju obiskov k zdravniku, iskanju informacij o različnih storitvah in pri nakupovanju. Ramovš, Lipar, Ramovš in Ramovš (2017: 14) menijo, da je sosedska pomoč nepogrešljiva veja neformalne oskrbe, kljub temu, da je to manjša oblika, v Zvezi društev upokojencev Slovenije (2016: 51–52) podobno menijo, da te oblike pomoči ne smemo zanemarjati. Izpostavljajo, da starejšim osebam veliko pomagajo tudi duhovniki, najmanj pa patronažne službe, socialne službe in humanitarne organizacije, saj večina vključenih v njihovo raziskavo od njih ne dobiva pomoči, kar smo ugotovili tudi mi – skoraj noben ne prejema pomoči od socialne oskrbovalne, patronažne sestre.

Največ anketiranih meni, da ne potrebujejo nobene dodatne pomoči. Tisti, ki menijo, da ne prejema dovolj pomoči, kot najpogostejši razlog navedejo, da so storitve

predrage. Bertalanič (2016: 12) poroča, da je v Pomurju cena storitev pomoči na domu odvisna od prispevka občine. Tako v Občini Odranci posamezniki ne plačajo ničesar, v Mestni občini Murska Sobota 4,73 evrov, v drugih pa od 4,73 do 7,2 evra. Tako se povprečna cena giblje okrog 5,96 evrov. Žibret (2019) poroča, da se tudi drugje po Sloveniji razlikuje cena ure pomoči na domu, povprečna cena pa je bila 5,30 evrov. Kot primer lahko naštejemo Velenje, kjer se cena giblje od 0,85 do 8,48 evrov, Šmarješke Toplice, kjer cena znaša 8,20 evrov, v Šoštanju pa od 3,27 do 8,48 evrov. Glede na to, da je kar nekaj družin v ruralnem okolju še vedno odvisnih od samo enega vira dohodka ali premajhnega, si plačljivih oblik pomoči ne morejo privoščiti. Formalna oskrba na domu je plačljiva in glede na naš podatek iz raziskave, da 54,7 odstotkov anketirancev ima prihodka do 500 evrov, je za njih formalna dolgotrajna oskrba na domu predraga.

Če bi potrebovali pomoč, bi jo najraje prejeli od hčera, partnerjev in sinov. Noben si ne želi, da bi jim pomagali prijatelji ali prostovoljci. Zveza društev upokojencev Slovenije (2016: 86) navaja, da si največ starejših oseb želi pomoči od sorodnikov in nesorodnikov, ki so prijatelji ali sosedi. Tudi Mali in Ovčar (2010: 236) poročata, da bi starejši v ruralnih območjih potrebno pomoč iskali pri domačih in najbližjih sorodnikih, v primeru, da ti ne bi bili dosegljivi, bi želeli pomoč patronažne medicinske sestre. Ramovš, Rant, Ramovš, Grebenšek in Ramovš (2018: 11) poročajo, da to pomoč najpogosteje izvajajo zakonski partnerji, hčere, sinovi in snahe.

Ugotovitve naše raziskave ne presenečajo, saj so bile v raziskavo vključene starejše osebe, ki nimajo večjih zdravstvenih težav in ki so mobilne, zato so v veliki meri še vedno sposobne same opravljati veliko aktivnosti in obveznosti z manjšo mero pomoči bližnjih oseb.

Zelo veliko anketiranih ne pozna dolgotrajne oskrbe na domu, kar je velik problem. Tisti, ki jo poznajo, so o njej najpogosteje izvedeli od bližnjih ljudi ali pa iz medijev. Podgornik (2008: 51) poroča, da posamezniki informacije o storitvi pomoči na domu najpogosteje dobivajo od centra za socialno delo in svojcev, Rajer (2015: 81) pa navaja, da svojci informacije o storitvah, ki jih potrebuje starejša oseba, dobijo od

socialnih delavk na centru za socialno delo ter bližnjih ljudi in sorodnikov. V naši raziskavi pa se kaže problem tega, da vseeno skoraj polovica oseb ne pozna dolgotrajne oskrbe na domu.

6. SKLEPI

Problematika formalne in neformalne oskrbe je v kontekstu starajoče populacije in starejših ljudi pereča tako po svetu kot tudi v Sloveniji. Teorija in podatki kažejo na to, da se pojavljajo velike razlike med občinami v kontekstu formalne in neformalne oskrbe, saj se kažejo razlike pri sami oskrbi, ceni oskrbe, dostopnosti storitev in pri različnih drugih dejavnikih pri oskrbovanju starejše populacije (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014). Jasno je, da je v urbanih okoljih oskrba bolj dostopna, raznolika in razširjena kot v ruralnih območjih, več pa je bilo narejenih tudi raziskav, ki so preučevale stanje in oskrbo starejših v mestih. Hlebec (2010) poroča da je za ruralne občine na splošno značilna majhna učinkovitost organizacije programa – majhno število uporabnikov. Poroča o razvoju dveh modelov financiranja oskrbe na domu. V prvem nosita odgovornost za stroške programa občina in uporabnik (cena oskrbe je v povprečju za uporabnika najvišja), oskrba pa je konsistentno dostopna tudi ob popoldnevih, vikendih in praznikih. Za drug model je značilna porazdelitev glavne stroškov med občino in državo, uporabnik pa za oskrbo plača zelo malo. Ta model je najmanj učinkovit glede števila uporabnikov in tudi najmanj kakovosten – oskrba je v glavnem dostopna le ob dopoldnevih (Hlebec, 2010: 779). V večjih, bolj urbanih občinah, je število uporabnikov večja, oskrbo v glavnem financirata občina in uporabnik, pomembno pa je poudariti razliko, da je oskrba dostopna ob popoldnevih, vikendih in praznikih v približno polovico občinah. V bolj urbanih občinah najdemo dva različna modela, v enem imamo izrazito majhno število obiskov na uporabnika, v drugem pa izrazito kratke obiske. Da bi lahko preučevali, kakšne so lastnosti oskrbe v ruralnih okoljih, je smotrno narediti še več raziskav ruralnih območij, zato sem se odločila, da bom v magistrskem delu preučevala potrebo po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v občini Lendava. Ta občina je namreč ruralna, redkeje poseljena in manj razvita.

V raziskavi, v katero so bile vključene starejše osebe iz občine Lendava, ki živijo na domu in imajo različne potrebe glede dolgotrajne oskrbe, smo želeli ugotoviti, kakšen je obseg potreb po dolgotrajni oskrbi v občini Lendava, kako so te potrebe naslovljene (s formalno in neformalno oskrbo) in kakšen je obseg nenaslovljenih potreb ter kakšne

so ovire za naslavljanje le-teh. Ugotovili smo, da so starejše osebe, ki so bile vključene v raziskavo, dokaj samostojne, saj veliko opravil lahko izvajajo same, večina jih živi v gospodinjstvu z drugimi osebami, zato so deležne tudi neformalne oskrbe pri opravilih, ki jih same ne morejo izvajati, to pomoč pa dobijo od družinskih članov in sosedov. Noben od anketiranih pomoči ne prejema od formalnih oskrbovalcev, zato se kaže, da v občini Lendava neformalna oskrba jasno prevladuje nad formalno, razlog za to je, da so storitve predrage in da bi anketiranci najraje prejeli pomoč od družinskih članov. Glede na slabšo informiranost o dolgotrajni oskrbi v občini Lendava, bi moral center za socialno delo družine ljudi, ki skrbijo za starejše, seznaniti z oblikami pomoči, ki jim ob skrbi za sorodnika pripadajo. Na voljo bi morala biti brezplačna ali vsaj delno plačljiva pomoč starejšim na domu, da bi jih vsaj malo razbremenili, saj je v raziskavi kar 66,67 odstotkov anketirancev povedalo, da bi potrebovali pomoč, vendar si je ne morejo privoščiti, ker je predraga. V ruralnem okolju imajo ljudje nižji osebni dohodek, saj je zaradi skrbi za starejšega pogosto zaposlen samo en član gospodinjstva ali pa imajo premajhne pokojnine.

Raziskava ponudi osnovne ugotovitve glede formalne in neformalne oskrbe v občini Lendava in je dobra odskočna deska za nadaljnje raziskovanje, kljub temu pa bi jo lahko izboljšali tako, da bi vanjo vključili več oseb z različno stopnjo potreb, saj so bili v raziskavo vključeni večinoma mobilni starejši in se kaže visoka samostojnost anketiranih. Smo pa ugotovili, da so pokojnine premajhne, da bi si lahko privoščili formalno dolgotrajno oskrbo na domu, čeprav bi si jo želeli, prav tako pa je v ruralnih delih Slovenije informiranost o oskrbi na domu še vedno zastrašujoče slaba in v tej smeri se morajo uvesti spremembe na centrih za socialno delo ter narediti več na področju informiranosti, mogoče s kakšnimi predavanji po vaseh, kjer bi starejši lažje prišli na predavanja, zaradi mobilnosti, prav tako pa bi se počutili bolj sproščeno.

7. LITERATURA

Araujo de Carvalho, I. A., Epping-Jordan, J., Pot, A. M., Kelley, E., Toro, N., Thiagarajan J. A. in Beard, J. R. (2017). *Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. Bulletin of the World Health Organization, 95*, 756–763.

Bertalanič, V. (2015). *Ponudba storitev za oskrbo starejših v Pomurju*. Brezovci: Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

Byrne, D., Goeree, M. S., Hiedemann, B., & Stern, S. (2009). FORMAL HOME HEALTH CARE, INFORMAL CARE, AND FAMILY DECISION MAKING. *International Economic Review, 50*(4), 1205–1242.

Cordingley, L., Hughes, J. in Challis, D. (2001). *Unmet need and older people: Towards a synthesis of user and provider views*. Manchester: Unmet need and older people Towards a synthesis of user and provider views.

Črnak Meglič, A., Drole, J., Kobal Tomc, B., Koprivnikar, B., Lebar, L., Nagode, M., Petenelj, A., Smole, H., Šonc, A. in Toth, M. (2014). *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba: Analitsko poročilo projekta AHA.SI*. Pridobljeno 20. 3. 2020 s http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf

Doherty, W. J. (2000). *Take back your kids: Confident parenting in turbulent times*. Notre Dame: Sorin Books.

Dohodek, revščina in socialna izključenost. (2020). Pridobljeno 31. 3. 2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/10/39>

Društvo upokojencev Lendava. (2011). Pridobljeno 22. 3. 2020 s <http://www.posrcumlad.si/lendava/o-nas.html>

Elmet, Charles A. (2001). Neformalni oskrbovalci starejših odraslih: obremenitev oskrbovalcev in koristi oz. prednosti skupin za samopomoč. *Socialno delo, 40*(6), 323–327.

Evropska komisija. (2019). *Slovenia - Dolgotrajna oskrba, pomoč na domu, institucionalno varstvo*. Pridobljeno 29. 3. 2020 s <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1128&langId=sl&intPageId=5033>

Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S. in Mali, J. (2015). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Filipovič Hrast, M., Cerar, M., Sendi, R. in Kerbler, B. (2019). Bivanje starejših: izzivi in dobre prakse. V J. Mali in F. Jakob (ur.), *Izzivi interdisciplinarnega sodelovanja na področju pomoči starim ljudem* (40–47). Ljubljana: 5. strokovno srečanje aktiva socialnih delavcev SSZS in socialne sekcije GDS.

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., in Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A. in Udovč, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi - eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Greve, B. (2017). *Long-term Care for the Elderly in Europe: Development and Prospects*. London: Routledge.

Hlebec, V. (2010). *Oskrba starih med državo in družino : oskrba na domu*. Teorija in praksa : revija za družbena vprašanja. 47(4), 765-785.

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

Horvat, A. (2009). *Zadovoljstvo stanovalcev z bivanjem v domu starejših Lendava (diplomsko delo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

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

Kar, N. (2015). Care needs of older persons. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2(1), 1–2.

- Kavšek, M. in Bogataj, D. (2015). Smernice kakovosti dolgotrajne oskrbe. V L. B. R. McDonnel, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti* (1–27). Ljubljana: MEDIFAS in Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Kourkouta, L., Iliadis Ch. in Monios, A. (2015). Psychosocial issues in elderly. *Progress in Health Sciences*, 5(1), 232–237.
- Lipar, T. (2013). Številke in dejstva o zdravem staranju in dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost*, 16(3), 54–68.
- Mali, J. (2013a). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52(1), 57–96.
- Mali, J. in Ovčar, L. (2010). *Življenjski svet starejšega kmečkega prebivalstva*. Socialno delo, 49(4), 229–239.
- Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II, študijsko gradivo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Nagode, M., Dremelj, P., Hlebec, V. (2006). *Ponudniki socialne opore starostnikom v ruralnem in urbanem okolju*. Teorija in praksa : revija za družbena vprašanja., 43(5/6), 814-827.
- Nagode, M. (2014). *Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti (magistrsko delo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A. in Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.
- Nagode, M. in Srakar, A. (2015). *Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga*. V B. Majcen (ur.), *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE* (232–243). Ljubljana: IER.

Občina Lendava. (b. d.). Pridobljeno 26. 4. 2020 s <https://www.stat.si/obcine/sl/Municip/Content/80>

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj. (2005). *The OECD Health Project Long-term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing

Paraponaris, A., Davin, B. in Verger, P. (2011). Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *The European Journal of Health Economics*, 13(3), 327–336.

Podatki o dolgotrajni oskrbi po občinah. (n. d.). Dostopno prek <http://irssv3.eu-3.evennode.com/#/obcine>

Podgornik, T. (2008). *Pomoč starejšim občanom v okviru centra za pomoč na domu Klas (diplomsko delo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Pomoč na domu. (b.d.). Pridobljeno 1. 4. 2020 s <https://www.gov.si/teme/pomoc-na-domu/#c18111>

Pozvek, M. (2012). *Samostojnost in odvisnost v življenju starostnika (diplomsko delo)*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Rajer, C. (2015). *Analiza oskrbe starejših na domu – Center za socialno delo Krško (magistrsko delo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Ramovš, J. (2004). Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravstveni vestnik*, 73, 721–730.

Ramovš, J., Lipar, T., Ramovš, M. in Ramovš, K. (2017). *Čezmejna PRIMERJALNA ŠTUDIJA socialno varstvenih storitev za starejše osebe*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J., Rant, M., Ramovš, M., Grebenšek, T. in Ramovš, A. (2018). Družinski in drugi neformalni oskrbovalci v Sloveniji. *Kakovostna starost*, 21(2), 3–34.

Rant, M. (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih. *Kakovostna starost*, 15(3), 33–42.

Sever, C. (2019). *Vsak teden pride po pakete povprečno 140 ljudi*. Pridobljeno 22. 3. 2020 s <https://www.rtv slo.si/prekmurje/aktualno/vsak-teden-pride-po-pakete-povprecno-140-ljudi/481098>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (b. d.). *Splošno o domovih za starejše*. Pridobljeno 31. 3. 2020 s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019). *Izzivi interdisciplinarnega sodelovanja na področju pomoči starim ljudem*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Smolej Jež, S., Lebar, L. in Kobal Tomc, B. (2015). *Potencial nevladnih organizacij v okviru deinstitucionalizacije skrbi za starejše*. Ljubljana: Inštituz Republike Slovenije za socialno varstvo.

Sočič, O. (2016). *Timsko delo v domu starejših Lendava (diplomsko delo)*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Statistični urad Republike Slovenije. (2020). *Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja*. Pridobljeno 1. 3. 2020 s https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/HITRE_Repozitorij/HITRE_Repozitorij/H170S.px/

Steering Committee on Future Health Scenarios. (1993). *Primary Care and Home Care Scenarios 1990–2005*. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Svetovna zdravstvena organizacija. (2015). *World report on ageing and health*. Ženeva: WHO Press.

Statistični urad Republike Slovenije. (2020a). *Število in sestava prebivalstva*. Pridobljeno 27. 3. 2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>

Statistični urad Republike Slovenije. (2020b). *Prebivalstvo - izbrani kazalniki*. Pridobljeno 25. 4. 2020 s https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__05_prebivalstvo__10_stevilo_preb__05_05C10_prebivalstvo_kohez/05C1006S.px/

Statistični urad Republike Slovenije. (2020c). Pričakovano trajanje življenja po spolu, Slovenija, 1960 - 1961 in od 1986 - 1987 naprej, letno. Pridobljeno 25. 4. 2020 s https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__05_prebivalstvo__32_Umrljivost__20_05L40-trajanje-zivlj/05L4002S.px/

Toth, M. (2009). Dolgotrajna oskrba – nova veja socialne varnosti. *Delo in varnost*, 54(2), 9–21.

Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J. in Vlantoni, D. (2010). *Informal care in the long-term care system: European Overview Paper*. Atene/Dunaj: Interlinks.

Walsh, F. (2016). Families in Later Life: Challenges, Opportunities, and Resilience. V M. Goldrick, B. Carter in N. Garcia Preto (urs.), *The Evolving Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (339–359). London: Pearson.

Wuderlich, G. S. in Kohler, P. (2001). *Improving the Quality of Long-Term Care*. Washington, D. C.: National Academy Press.

Zveza društev upokojencev Slovenije. (2016). *Analiza vzrokov za premajhno vključevanje socialno izključenih starejših v Pomurju v programe aktivnega staranja*. Ljubljana: Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije. (b. d.). *Pomurska regija*. Pridobljeno 28. 3. 2020 s https://www.skupine.si/skupine_za_samopomoc/2007050313334895/

Žibret, A. (2019). *Po 80. letu se potrebe po pomoči na domu povečajo*. Pridobljeno 26. 2. 2020 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/po-80-letu-se-potrebe-po-pomoci-na-domu-povecajo-193242.html>

8. PRILOGE

8.1. Priloga 1: Vprašalnik za starega družinskega člana

ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni, sem Mirka in pripravljam magistrsko nalogo z naslovom »Potreba po razvoju dolgotrajne oskrbe na domu v Občini Lendava«. Vljudno vas prosim, da izpolnite spodnji anonimni vprašalnik. Vsi rezultati bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene. Prosim, da na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite odgovor, ki v največji meri predstavlja vaše mnenje ali pa na črto pod »drugo« zapišete svoj odgovor. Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem!

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost

- a) Manj kot 65 let
- b) 65–75
- c) 76–85
- d) 86–95
- e) Od 95 let dalje

3. Zakonski stan

- a) Samski/-a
- b) Poročen/-a
- c) Izvenzakonska skupnost
- d) Vdova/vdovec
- e) Ločen/-a

4. Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?

- a) Brez šolske izobrazbe
- b) Nepopolna osnovnošolska izobrazba
- c) Osnovnošolska izobrazba
- d) Nižja in srednja poklicna izobrazba
- e) Srednja strokovna izobrazba
- f) Višja strokovna izobrazba
- g) Visokošolska strokovna izobrazba
- h) Visokošolska univerzitetna izobrazba
- i) Specializacija
- j) Magisterij
- k) Doktorat

5. Iz česa so sestavljeni vaši osebni mesečni prihodki?

- a) Pokojnina
- b) Denarna socialna pomoč
- c) Nadomestilo za invalidnost
- d) Varstveni dodatek
- e) Nadomestilo za brezposelnost
- f) Dodatek za pomoč in postrežbo
- g) Sem brez prihodka
- h) Drugo _____

6. Kakšen je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva? Seštejte dohodek iz vseh virov. Če ne veste natančno, izberite približni odgovor.

- a) Do 500 €
- b) Od 500 do 750 €
- c) Od 750 do 1000 €
- d) Od 1000 do 1250 €
- e) Od 1250 do 1500 €
- f) Nad 1500 €

7. Kako bi opisali svoje trenutno zdravstveno stanje?

- a) Zelo dobro
- b) Dobro
- c) Zadovoljivo
- d) Slabo
- e) Zelo slabo
- f) Ne vem

8. Ali imate kakšno kronično (dolgotrajno) fizično ali psihično zdravstveno težavo, bolezen ali invalidnost, ki vas kakor koli omejuje pri vsakodnevnih aktivnostih?

- a) Ne
- b) Da, eno
- c) Da, več
- d) Ne vem

9. Če ste izbrali odgovor »Da«, kako močno vas ta težava, bolezen ali invalidnost ovira pri vsakodnevnih aktivnostih?

- a) Le malo
- b) Nekoliko
- c) Kar precej
- d) Zelo
- e) Ne vem

10. Ali imate težave s spominom?

- a) Sploh ne
- b) Nekoliko
- c) Precejšnje
- d) Ne vem

ŽIVLJENJE V DOMAČEM OKOLJU

11. S kom trenutno živite v domačem okolju?

- a) Sami
- b) Z družino
- c) Z zakoncem/izvenzakonskim partnerjem

12. Koliko še živečih otrok imate?

13. Koliko še živečih sorojencev (bratov/sester) imate?

14. Kako bi opisali območje, na katerem živite?

- a) Večje mesto
- b) Manjše mesto
- c) Primestno okolje
- d) Strnjeno podeželsko naselje
- e) Razširjeno podeželsko okolje

15. Kje trenutno živite?

- a.) V hiši
- b.) V stanovanju (v bloku)

16. Kakšen je vaš stanovanjski položaj?

- a) Lastnik/solastnik
- b) Najemnik stanovanja
- c) Sem uporabnik stanovanja sorodnikov ne plačujem najemnine
- d) Drugo _____

17. Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?

- a.) Samska/enočlanska (živim sam/-a)
- b.) Par brez otrok (živim s partnerjem)
- c.) Par brez otrok, partner/-ka živi v institucionalnem varstvu
- d.) Par z otroki (živiva z otroki)
- e.) Z drugimi ljudmi

18. Vključno z vami je v vašem gospodinjstvu _____ število oseb.**NEFORMALNA OSKRBA NA DOMU****19. Ali potrebujete pomoč pri vsakodnevni opravilih?**

- a) Da
- b) Ne

20. Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo?

	Ne potrebujem pomoč	Družinski član	Sosed	Socialna oskrbovalka	Patronažna sestra	Nekdo drug	Potrebujem pomoč a mi nihče ne pomaga
Obiskovanje aktivnosti, srečanj, hobijev	1	2	3	4	5	6	7
Spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine	1	2	3	4	5	6	7
Spremljanje po opravkih (knjižnica, banka)	1	2	3	4	5	6	7
Organiziranje obiskov (zdravnik)	1	2	3	4	5	6	7
Prevoz do storitev, institucij in podobno	1	2	3	4	5	6	7
Iskanje informacij o različnih storitvah	1	2	3	4	5	6	7
Vodenje finančnih zadev (plačevanje računov)	1	2	3	4	5	6	7
Nudenje finančne podpore	1	2	3	4	5	6	7
Manjša hišna popravila ali prenova	1	2	3	4	5	6	7
Nakupovanje, nabava živil	1	2	3	4	5	6	7
Kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom	1	2	3	4	5	6	7
Pomivanje posode	1	2	3	4	5	6	7

Čiščenje bivalnih prostorov, odnašanje smeti	1	2	3	4	5	6	7
Postiljanje, čiščenje spalnih prostorov	1	2	3	4	5	6	7
Pranje perila, likanje	1	2	3	4	5	6	7

22. Pri svojem vsakdanjem življenju prejmete dovolj pomoči?

- a) Ne potrebujem nobene pomoči
- b) Prejemem dovolj pomoči
- c) Ne prejemem dovolj pomoči. Potreboval/-a bi več pomoči pri (vpišite):
- d) _____

23. Če ste izbrali odgovor c) (»Ne prejemem dovolj pomoči«), kaj mislite, da je vzrok tega?

Izberete lahko več odgovorov.

- a) Nimam nobenih bližnjih sorodnikov ali oseb, ki bi mi bile blizu in ki bi mi lahko pomagale
- b) Raje skrbim sama/-a zase
- c) Ne vem, kje naj dobim pomoč
- d) Ne vem, ali so storitve oz. pomoč/pripomočki, ki jih potrebujem, na voljo
- e) Storitve so predrage
- f) Pridobivanje pomoči/storitev se mi zdi preveč zahtevno
- g) Iskala/-a sem storitve ali pomoč/pripomočke, a jih nisem dobila/-a
- h) Drug razlog vpišite: _____

24. Če bi potreba po pomoči in/ali oskrbi trajala dalj časa, od koga bi najraje prejeli pomoč, če bi lahko sami izbirali?

Prosim, izberite največ dve možnosti.

- a) Partner/-ka
- b) Sin
- c) Hči
- d) Drug sorodnik
- e) Prijatelj/-ica
- f) Soseba/-a
- g) Patronažna sestra

- h) Socialna oskrbovalka (pomoč na domu)
- i) Samoplačniške zasebne storitve
- j) Prostovoljci
- k) Dom za starejše

25. Ali ste že slišali za dolgotrajno oskrbo na domu?

- a) Da
- b) Ne

26. Če ste odgovorili z »da«, kje ste dobili informacijo o socialni oskrbi/pomoči na domu?

- a) Od osebnega zdravnika
- b) Od sestre v zdravstvenem domu
- c) Od patronažne sestre
- d) Od socialne delavke na centru za socialno delo
- e) Od društva upokojencev
- f) Na občini
- g) Informacije o storitvah sem pridobil/-a sam/-a iz medijev
- h) Ljudje, ki so mi blizu, ali moji bližnji sorodniki so mi svetovali ali pridobili informacije in storitve zame
- i) Drugo _____

27. Ali bi bili pripravljeni v primeru potrebe po pomoči imeti storitev socialne oskrbe na domu?

- a) Da
- b) Ne
- c) Drugo _____