

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Vrhovnik

**Položaj socialnih oskrbovalk pri izvajanju
storitev pomoč družini na domu v
Socialnovarstvenem zavodu Taber**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Vrhovnik

**Položaj socialnih oskrbovalk pri izvajanju storitev
pomoč družini na domu v Socialnovarstvenem
zavodu Taber**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo z družino

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2020

Zahvala

Za strokovno vodenje in mentorstvo se iskreno zahvaljujem svoji mentorici doc. dr. Veri Grebenc.

Za sodelovanje se še posebej zahvaljujem našim socialnim oskrbovalkam v SVZ Taber v Šmartnem pri Cerkljah na Gorenjskem, ki so bile pripravljene podeliti svoje delovne izkušnje v intervjujih. Hkrati se za doprinos pri raziskovalnem delu naloge zahvaljujem socialnima delavkama koordinatorkama za pomoč družini na domu v SVZ Taber.

Na koncu bi se rada zahvalila tudi svoji družini, ki me je ob pisanju naloge podpirala in spodbujala.

Položaj socialnih oskrbovalk pri izvajanju storitev pomoč družini na domu v Socialnovarstvenem zavodu Taber
Povzetek magistrskega dela:

V magistrskem delu sem se osredotočila na storitev pomoč družini na domu in na njene neposredne izvajalce – socialne oskrbovalke. Teoretični del je sestavljen iz vsebin o staranju prebivalstva, ki bo v prihodnosti vse bolj ključen element današnje družbe. Odziv na tovrstne spremembe v evropskih državah je dolgotrajna oskrba. Cilj dolgotrajne oskrbe je med drugim premik od institucionalnega varstva starih ljudi k omogočanju bivanja uporabnikov v domačem okolju. Na tem mestu je ena izmed rešitev ravno pomoč družini na domu. Opisala sem razvoj te storitve v Sloveniji, zakonodajne akte, ki predpisujejo izvajanje oskrbe, predstavila poklic socialnih oskrbovalk in supervizijo. V raziskovalnem delu sem analizirala intervjuje socialnih oskrbovalk v SVZ Taber in njihovih nadrejenih, koordinatorok, s katerimi neposredno sodelujejo. Primerjala sem delovne pogoje, obseg dela, vzroke za morebitne konflikte in želje glede izboljšanja določenih elementov (delovni čas, plača, medsebojni odnosi, obremenitve na delovnem mestu). Delno sem razmišljala tudi o uporabi načel socialnega dela pri koordinatorju socialnih oskrbovalk. Glede na pridobljene rezultate sem s pomočjo sodelujočih prišla do nekaterih predlogov, kot je boljše poznavanje dela obeh strani – tako delodajalca kakor delavca – in s tem lažje medsebojno razumevanje, omejitev stalne delovne pripravljenosti, nagrajevanje in posledično večja motivacija za delo. Zagotovo je to delo poklic prihodnosti, zato ga je nedvomno treba izboljšati v več pogledih, saj bo glede na današnji način življenja socialne oskrbovalke na koncu potrebovala večina starejšega evropskega prebivalstva.

Ključne besede: oskrba na domu, formalni oskrbovalci, dolgotrajna oskrba, oskrba na domu v Sloveniji, razvoj in zgodovina oskrbe na domu, opis delovnega mesta, vodenje socialnih oskrbovalk.

Situation of home care workers conducting home and social care for seniors on behalf of retirement home Taber
Graduation Thesis Abstract:

In this master's thesis I have focused on service of home care and the labourers that carry it out. Theoretical part comprises content about ageing population which is becoming a key element of society. Emerging long-term care is now a European Union's formal response to a faced problems with population that steadily grows older. The goal is to make a move from institutionalised social care to home care, where clients are assisted directly at their homes by care givers. I have thoroughly described development of this service in Slovenia, legislative acts which define proper deployment and introduced required job position along with the necessary supervision. In the empirical research I have analysed the interviews of care givers employed by retirement home Taber, along-so with their superiors and coordinators that manage this service. I have compared the circumstances and extent of their work and investigated reasons for conflicts and their ideas for improvements (work hours, salary, interpersonal relationships and stress at work). I have also somewhat considered utilisation of principles of social work for coordinators. With help from the participants I have obtained results which led me to better understanding of needs and problems of both employer and employee. That resulted in new suggestions such as better introduction of work for both parties, reduction of stand-by work (on call) and reasonable salary bonuses. All of the above would greatly improve motivation at work. This is definitely a service which will inevitably expand in the future and therefore must be improved in several ways, because in regards to today's way of life most of EU's ageing population will be in need of care givers personal assistance in some way soon.

Keywords: social care (domestic assistance), formal care givers, long-term care, social care in Slovenia, history and development of home care, description of job position, management of care givers.

Vsebina

UVOD.....	1
1. STARANJE PREBIVALSTVA.....	3
1.1. Vloga družine pri oskrbi starih ljudi danes.....	3
1.2. Staranje v Sloveniji.....	4
1.3. Staranje in delo – nujnost spremembe paradigme.....	6
2. ZGODOVINA STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU V SLOVENIJI.....	7
2.1. Začetki storitve.....	7
2.2. Proces profesionalizacije.....	7
2.3. Stabilizacija storitve.....	9
3. OPIS STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU.....	10
3.1. Kriteriji za dostop do storitve.....	13
3.2. Postopek.....	13
4. ZAKONSKI AKTI, KI UREJAJO STORITEV POMOČ DRUŽINI NA DOMU.....	15
4.1. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu.....	15
4.2. Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev.....	15
4.2.1. Trajanje izvajanja storitve.....	16
4.2.2. Metode dela.....	16
4.2.3. Izvajalci storitve.....	16
4.2.4. Supervizija in izobraževanje.....	17
4.2.5. Dokumentacija.....	17
4.2.6. Normativ storitve.....	17
4.3. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev.....	18
4.4. Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev.....	19
5. DOLGOTRAJNA OSKRBA.....	21
5.1. Potrebe po dolgotrajni oskrbi.....	21
5.2. Definicija dolgotrajne oskrbe.....	22
5.3. Dezinstitutionalizacija.....	22
5.4. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi.....	23
6. POMOČ DRUŽINI NA DOMU PO EVROPI.....	26
6.1. Madridski načrt na področju staranja.....	26
6.2. Leonska deklaracija.....	26
6.3. Bielefeldski model.....	26
6.4. Pomoč družini na domu po Evropi.....	27
7. OSKRBOVANJE STARIH LJUDI.....	29
7.1. Oskrbovanje.....	29
7.2. Pojem oskrba.....	30
7.3. Ocena potreb starih ljudi.....	31
7.4. Načrtovanje oskrbe za stare ljudi.....	34
7.5. Možne rešitve pri načrtovanju oskrbe.....	35
7.6. Dobra in učinkovita komunikacija.....	36
8. POKLIC SOCIALNA OSKRBOVALKA.....	38
8.1. Izobraževanje socialnih oskrbovalk.....	38
8.2. Znanja in spretnosti socialnih oskrbovalk.....	39
8.3. Zaželeno osebne lastnosti socialnih oskrbovalk.....	40
8.4. Glavna dela, ki jih opravlja socialna oskrbovalka.....	40

8.5.	Delovni pripomočki	41
8.6.	Primerjava med patronažno sestro in socialno oskrbovalko pri oskrbi na domu..	42
8.7.	Modeli odnosov med družinskimi in formalnimi oskrbovalci	42
8.8.	Stiske socialnih oskrbovalk	43
8.9.	Zlorabe pri izvajanju pomoči na domu	44
9.	SUPERVIZIJA	46
10.	OPREDELITEV PROBLEMA	48
10.1.	Opis problema	48
10.2.	Raziskovalna vprašanja	49
11.	OPIS METODOLOGIJE	51
11.1.	Vrsta raziskave	51
11.2.	Merski instrument in viri podatkov	51
11.3.	Populacija in vzorec	52
11.4.	Zbiranje podatkov	53
11.5.	Obdelava in analiza podatkov	53
12.	REZULTATI	56
12.1.	Splošno	56
12.2.	Plača	58
12.3.	Delovni čas	58
12.4.	Varnost pri delu	59
12.5.	Medsebojni odnosi	60
12.6.	Delo socialne oskrbovalke	61
12.7.	Izobraževanje	62
12.8.	Obremenitve in stres na delovnem mestu	63
12.9.	Zdravje na delovnem mestu	63
12.10.	Služba in osebno življenje	64
12.11.	Prihodnost poklica	64
13.	RAZPRAVA	66
14.	SKLEPI IN UGOTOVITVE	70
15.	PREDLOGI	72
16.	SEZNAM VIROV	74
17.	PRILOGE	80
17.1.	Priloga A: Intervjuji socialnih oskrbovalk v SVZ Taber z izjavami (številka izjave je enaka številki vprašanja)	80
17.2.	Priloga B: Osno kodiranje	131
17.3.	Priloga C: Intervjuja socialnih delavk v SVZ Taber z izjavami (številka izjave je enaka številki vprašanja)	144
17.4.	Priloga Č: Osno kodiranje	180

UVOD

Leto 1999 je bilo na prelomu v novo tisočletje odmeven preskok, ki je opredelilo 20. stoletje kot stoletje otrok in napovedalo 21. stoletje kot stoletje starih ljudi. Takšne demografske menjave in razvoj terjajo družbene spremembe predvsem na področju socialnega varstva in vključevanja starih ljudi v družbo. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije živimo v času intenzivnega porasta deleža starih ljudi. Raziskave kažejo, da naj bi bil leta 2060 skoraj vsak tretji Slovenec star 65 let in več. Pri tem pa se ne moremo ustaviti samo v Sloveniji. Projekcije do leta 2080 napovedujejo, da naj bi posledice generacije »baby boom« do takrat že prenehale in starostna piramida naj bi se začela polagoma stabilizirati (Statistični urad Republike Slovenije, 2016). S procesom industrializacije in vse večjim zaposlovanjem žensk je skrb za stare ljudi postala velika družinska obremenitev. V tem primeru družina kot osnovna celica ni več zmožna v celoti in sama poskrbeti za stare. Naloga družbe je predvsem na lokalni ravni omogočanje starim ljudem čim bolj kakovostno preživljanje starosti. Treba se bo prilagajati novim družbenim razmeram in iskati modernejše pristope za delo s starimi ljudmi. Zakon o dolgotrajni oskrbi ne predvideva samo institucionalnega varstva, ampak tudi različne pomoči za stare ljudi, ki bi ostali doma in bi lahko, z nekaj pomoči, živeli kakovostno življenje (Jarc, Jerala in Pristav Bobnar, 2018, str. 9). Dolgoživa družba je za področje zdravstva sicer velik uspeh, hkrati pa postavlja pred izziv vprašanje, kako poskrbeti za vse več starejših posameznikov. Kadar se življenjska doba podaljšuje, se istočasno seveda povečuje tudi obseg zdravstvenih in socialnih problemov, ki bremenijo stare ljudi. Njihove težave jim onemogočajo samostojno življenje, zato potrebujejo pomoč različnih oseb, ki jim pomagajo in skrbijo zanje tako v neformalni kot tudi formalni vlogi (Sima, Lokajner in Kobentar, 2018, str. 60). Spremembe razmerja potrebnih pomoči in pomagajočih so problematične, zato je nujno potrebno iskanje novih oblik sožitja v družbi, na katerega delno že odgovarja dolgotrajna oskrba (Mali, 2013, str. 16).

Z ozirom na pričakovane spremembe glede staranja populacije največji problem opažam pri izvajanju storitev, ki bi starim ljudem omogočile kakovostno življenje doma, saj se posamezniki, še posebej mladi, vedno manj odločajo za takšen poklic, prav tako pa prihaja do pomanjkanja motivacije zaradi slabšega plačila in neugodnega delavnika, ki ni prilagojen npr. odraslim z mlajšimi otroki. Ker je delo socialnih oskrbovalk in oskrbovalcev (v nadaljevanju socialnih oskrbovalk) fizično zelo obremenjujoče (pri enem uporabniku je običajno ena socialna oskrbovalka), so starejše oskrbovalke pogosto preveč izčrpane. Že preprost laični pogled na trenutno situacijo razkrije, da bodo potrebe vedno večje, ustreznega kadra pa

primanjkuje. Zato me zanima, kako bi se položaj socialnih oskrbovalk tako izboljšal, da bi poklic lahko postal privlačnejši tudi mladim generacijam.

Za temo magistrskega dela sem se odločila, ker je pomanjkanje socialnih oskrbovalk širši družbeni problem, ki še ni bil predmet mnogih raziskav. Ne samo, da se za tovrstne poklice mlajše generacije ne odločajo, starejše populacije je vedno več in vedno manj je ljudi, ki bi si stare ljudi želeli negovati. Mlajše generacije so pred desetimi leti v 75 % izbirale nadaljevanje študija na fakultetah in nato zaradi pomanjkanja služb po diplomi ostajale doma. 65 % oseb, ki so bile prijavljene na zavodu za zaposlovanje, je bilo študentk, ki so diplomirale na družboslovnih ali humanističnih fakultetah (Rovan, Miloševič, Česnik, Pavlič in Šraj, 2010). Danes je odstotek že precej nižji, vendar je med tercialno izobraženimi brezposelnimi osebami še vedno dve tretjini žensk (Statistični urad Republike Slovenije, 2016). Ta podatek sem navedla z mislijo, da bi bilo v prihodnosti mogoče združiti kakšen družboslovni profil z delom z uporabniki na domu. Tudi po delu vodenja socialnih oskrbovalk, ki ga opravlja koordinatorica ali koordinator za pomoč na domu, po izobrazbi običajno socialna delavka, bo verjetno vedno večje povpraševanje, zato bi bilo delovne zahteve smiselno razširiti. V dinamiki dela obeh strani, tako socialnih oskrbovalk kakor koordinatoric, je potrebno veliko medsebojnega razumevanja, strpnosti in znanja. Ker obojega primanjkuje, bi bilo smiselno boljše poznavanje narave dela vseh vključenih v storitev pomoč družini na domu. Obe delovni mesti je treba na novo prevrednotiti, drugače organizirati, omogočiti dvig statusa in vpliva socialnih oskrbovalk glede posameznih delovnih dilem ter omogočiti praktično znanje vsaj osnov oskrbe tudi koordinatorju.

1. STARANJE PREBIVALSTVA

V 20. stoletju je prišlo do korenitih sprememb starostnih razmerij oziroma do tako imenovane demografske tranzicije. Frank W. Notestein je razvil model treh stopenj populacijskega razvoja, skozi katere naj bi šle vse države, ter ga opisal v delu *Population Growth and Economic Development* (1964). Prva stopnja je v visoki rodnosti in umrljivosti. Največ ljudi je srednjih let, saj so tako stari kot otroci najbolj podvrženi umrljivosti zaradi bolezni. Na drugi stopnji umrljivost upada, rodnost pa ne, zato mladi ljudje prevladujejo. Za tretjo stopnjo pa velja nizka rodnost in umrljivost. Ker je bilo pred tem na drugi stopnji upadanje umrljivosti, je staranje prebivalstva še bolj izrazito. Danes so tako rekoč vse evropske države na tej stopnji, medtem ko manj razvite države tretjega sveta zaradi upadanja umrljivosti vseeno počasi sledijo razvitejšim državam (Ramovš, 2003, str. 224 po Notestein, 1964). Področje z najstarejšim prebivalstvom na svetu je bila leta 2003 Zahodna Evropa. Skoraj 20 % od približno 400 milijonov Evropejcev je bilo starejših od 60 let. Leta 2030 naj bi odstotek že poskočil na 35 %. Evropi so sledile Japonska, Avstralija, Nova Zelandija in Severna Amerika. Najstarejša država na svetu pa je bila v letu 2003 Švedska z okrog 23 % prebivalstva (Ramovš, 2003, str. 225–226). V letu 2016 se je situacija že zelo spremenila, saj je vodila Japonska s 26 %, sledile so ji Nemčija, Italija in Grčija (Božin, 2016). Na tem mestu bi omenila, da bo leta 2030 mogoče vendarle drugačna slika zaradi izbruha pandemije koronavirusne bolezni Covid-19, katere smrtne žrtve so predvsem stare osebe. Ker je bolezen še relativno nova, bodo o posledicah, analizi in dejanski sliki umrljivosti zaradi virusa lahko poročale kasnejše raziskave. Zaradi migracij beguncev, ki bodo evropskim državam prinesli precej drugačno statistiko, bodo lahko današnje napovedi povsem brezpredmetne.

1.1. Vloga družine pri oskrbi starih ljudi danes

Vloga družine pri skrbi za stare ljudi se spreminja. V preteklosti je bila družina in v njej predvsem ženske, glavne oskrbovalke za stare ljudi. Življenjska doba je bila krajša, po obdobju industrializacije pa se je tudi obseg članov družine zmanjšal – postal je dvogeneracijski z malo otroki, zaposlenost žensk pa se je povečala (Ramovš, 2003, str. 227–230). Urbanizacija je mlade pripeljala v mesto, s tem pa je tradicionalna družina, kjer je bila do takrat uveljavljena skrb za starega človeka, prenehala obstajati (Mali, 2008, str. 23).

Tudi razmerje med spoloma se spreminja – ženske v Evropi doživljajo višjo starost, veljajo tudi za bolj samostojne kot moški, ki se sorazmerno bolje umeščajo med »vzdrževano staro populacijo«. Veliko starih ljudi živi samih in osamljenih, sploh na podeželju, ker se mladi selijo

v mestna območja. Spreminja se tudi razmerje med ekonomsko aktivnimi in vzdrževanimi. Med vzdrževano generacijo sodijo mladi do 15. leta in upokojeni, stari nad 60 let. Zadnja desetletja se to razmerje obrača v škodo delovno aktivnega prebivalstva, ki mora ustvariti čim več dobička. Sistem se je bolj odzval na potrebe starostnikov kakor na njihov delovni potencial, v prihodnje pa se bo moral trg delovne sile prilagoditi staranju prebivalstva (Ramovš, 2003, str. 227–230).

Kakor zapišejo Kožuh Novak idr. (2010, str. 23), danes lahko govorimo o štirih modernih jezdecih apokalipse: bankrotirani pokojninski sistemi, zdravstveni sistemi, ki niso vsem dostopni, nedostopna cena dolgotrajne nege in starajoča se delovna sila. Staranje prebivalstva ne ogroža le držav v razvoju, ogroža tudi državo blaginje v najbolj razvitih državah. Zaposlenost žensk se namreč povečuje, izginja pa tudi skrb znotraj večgeneracijskih družin. Država blaginje je čedalje bolj ogrožena, saj pokojninski sistemi temeljijo na medgeneracijski solidarnosti, mladi pa se vedno kasneje vključujejo v delovno silo.

Stari ljudje se staranja zelo bojijo, saj nihče ne želi biti svoji družini v breme. Švab trdi, da ne pozna nikogar, ki bi si želel oditi v dom po lastni želji, običajno gredo v institucijo le zato, da svojcem niso v napoto. Ljudje se težko sprijaznijo z dejstvom, da v določenem življenjskem obdobju postaneš odvisen, četudi je to povsem naravno. Zato poudarja, da je pri vsem tem v družini bistven način, kako se staremu človeku oskrba ponudi oziroma koliko je v te odločitve vključen tudi sam (Gerdina idr., 2019, str. 79–80).

1.2. Staranje v Sloveniji

Po letu 2000 se je svetovna, evropska in tako tudi slovenska politika pospešeno lotila reševanja staranja prebivalstva (Eurostat, 2004). Politika z dokumenti, znanost pa z raziskovanjem in medgeneracijskim sožitjem. Področja, s katerimi se je bilo treba ukvarjati, so nizka rodnost, težko vključevanje mladih v družbeno delitev dela, preneglo odhajanje srednje generacije v pokoj, večanje potreb po oskrbi starih ljudi, prešibko medsebojno poznavanje generacij, preobremenjenost družine pri oskrbi starih družinskih članov in prešibko doživljanje smisla starosti (Ramovš, 2013, str. 24). V sklop evropskih in slovenskih demografskih problemov sodijo tudi socialni pojavi, kot so nepovezanost mlade, srednje in tretje generacije ter težave družine, ki sama vedno težje oskrbuje svoje stare člane. Hkrati pa Evropejci starosti ne doživljamo enakovredno mladosti in srednjim letom (Ramovš, 2013, str. 27). Mladost povezujemo z zdravjem, starost pa z boleznijo. Od vseh treh razsežnosti zdravja je po opredelitvi Svetovne zdravstvene organizacije najmanj v ospredju poleg duševne in telesne

socialna razsežnost. Najmanj je raziskana, čeprav pomembna, saj je star človek pogosto lahko osamljen, zaprt vase, nesodelujoč, napadalen, nestrpen in sovražen (Ramovš, 2013, str. 191). Modernizacija je zmanjševala status starim ljudem v družbi, že sama beseda »star« pa zveni slabšalno, zato jo radi nadomestimo z izrazi, kot so »starejši«, »upokojenec« ali »ostarel« (Mali, 2008, str. 23). V tretjem življenjskem obdobju ločimo *zgodnjo starost*, ki traja od upokojitve do petinsedemdesetega leta življenja, sledi *srednja starost* do petinosemdesetega leta, nato pa se začne *pozna starost*. Poznamo *časovno ali kronološko staranje*, na katerega nimamo vpliva, kaže nam ga rojstni list (Ramovš, 2012, str. 17–20). *Funkcionalno ali organsko staranje* govori o tem, kakšna je funkcionalnost našega telesa glede pravilnega delovanja osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov (Hojnik Zupanc, 1998, str. 3). Na to imamo s svojim načinom življenja precejšen vpliv, če upoštevamo preventivo pred pojavom kroničnih bolezni ali oslabljenega imunskega sistema in pravila zdravega življenjskega sloga. *Doživljajsko staranje* opisuje doživljanje naših let in lastnih zmožnosti. Nekateri se starosti sramujejo in se trudijo videti mlajše, drugi jo sprejemajo in živijo sproščeno življenje, zdravju in starosti primerno (Ramovš, 2012, str. 17–20).

Prebivalstvo v Sloveniji v zadnjih stotih letih v povprečju nikoli ni bilo mlado, tudi danes pa sodimo med države s starim prebivalstvom, kar lahko vodi tudi v vojne generacij (Biljak Gerjevič, 2018). Težave se začnejo najprej na materialnem področju. Sedanji pokojninski sistemi ne bodo zmogli opravljati funkcij pri vse večjem številu starejšega prebivalstva. Nekateri sociologi omenjajo morebitno revolucijo starih proti mladi in srednji generaciji, ta pa bi lahko vrnila udarec. Prvič v zgodovini človeštva stara generacija postaja številčnejše najmočnejša stranka, ki ne bo več odvisna od odločitev srednje generacije. Je pa pri tem zaskrbljujoča tudi miselnost sedanje srednje generacije. Ramovš (2003, str. 231–241) jo opisuje kot generacijo z neomejeno močjo, materialnim udobjem in potrošništvom, ki nima dobro razvite zmožnosti za medsebojno sodelovanje.

Indeks staranja prebivalstva, ki definira količinsko razmerje med prebivalci, starimi nad 65 let, in otroki, starimi manj kot 15 let, se v Sloveniji v letih zvišuje. Leta 2033 naj bi bilo prebivalcev, starih najmanj 65 let, dvakrat toliko kot otrok, starih manj kot 15 let. Povečuje se tudi stopnja tveganja za revščino, zlasti med starimi ljudmi (Statistični urad Republike Slovenije, 2020). Največ revščine je prav med njimi, in sicer 18,3-odstotna – med starejšimi od 74 let je bila kar 21,8-odstotna. Raziskave namigujejo, da bosta leta 2050 Slovenija in Bolgarija demografsko najstarejši evropski državi (He, Goodkind in Kow, 2016). V Evropi naj bi se število dementnih oseb iz današnjih deset milijonov povišalo na štirinajst milijonov v letu 2030. *Resolucija o nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2016–2025* »Skupaj za družbo

zdravja« (2016) opominja, da Slovenija glede vključenosti ljudi v dolgotrajni oskrbi nazaduje za povprečjem razvitih držav, vendar se številke postopoma zvišujejo. Storitve dolgotrajne oskrbe je v letu 2017 koristilo okoli 1.800 oseb več kot v 2016, skupno 64.433. Največ posameznikov je storitve prejelo v institucijah, v 35,5 % (ali okoli 22.900). Sledijo jim tisti uporabniki, ki so storitve dolgotrajne oskrbe dobivali na domu – teh je bilo 34,9 % (ali skoraj 22.500). Denarne prejemke je koristilo okoli 18.500 (Ministrstvo za zdravje, 2020).

1.3. Staranje in delo – nujnost spremembe paradigme

O nujnosti spremembe paradigme socialno delo že nekaj časa opozarja – potreben je nov dogovor o pravici vsakega starega človeka do kakovostnega življenja. Pri tem je bistveno pomembna soodgovornost vseh generacij za skupni svet. Kaj pa sploh označuje beseda *kakovostno življenje*? To sta predvsem avtonomija in nadzor nad lastnim življenjem, delovno življenje, kjer je to mogoče, in podpora, kjer to zaradi določenih ovir ni mogoče. Govorimo o strokovnem delu s perspektive moči, kjer so v središču človekove sposobnosti, talenti, znanja in drugi viri moči. Seveda imajo stari ljudje razne ovire, bolezni ter psihične in fizične težave, vendar gre za to, da postanejo tem težavam kos. Potrebni so novi odgovori na stara vprašanja, kot so: kako bi ljudje čim dlje ostali v svojem domu, kakšne institucije imamo, kaj podpira politika, kakšne spremembe so možne in kakšne zaželeno. Svet, v katerem živimo, potrebuje povezanost vseh generacij v pogovoru, ki se nikoli ne konča, ker je odprt za vse udeležence, otroke, odrasle in stare (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019, str. 188–190). Delo starim ljudem ostaja življenjska potreba in status, saj daje pravice, ugled in mesto v družbi. Delo je lahko tudi zdravilo za lajšanje morebitnih stisk, zato obstoječi sistem potrebuje več dejavnosti in zaposlovanja ljudi s potrebami po dolgotrajni oskrbi. Zaposlitev je pomembna dejavnost v vsakdanjem urniku, saj vzpostavi ritem in strukturo dneva. Delovno okolje ljudem hkrati širi socialno mrežo. Stari ljudje pogosto potrebujejo le priložnost za usposabljanje na delovnem mestu, na tečajih in programih poklicnega usposabljanja. V preteklosti so se ljudje zelo hitro upokojevali, vendar so bili s tem prehitro izključeni s trga dela (Flaker idr., 2013, str. 142–167).

2. ZGODOVINA STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU V SLOVENIJI

2.1. Začetki storitve

V Sloveniji je bila oskrba za stare ljudi sprva razdeljena med javni (domovi za starejše) in neformalni sektor (znotraj družine). Izjeme so bili nekateri domovi, ki so že v sredini osemdesetih let ponujali razvoz kosil (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 21). Po poročilu Socialne zbornice Slovenije (Hrovatič, 2006, str. 103) začetki izvajanja storitev segajo v leto 1984. Storitve so začeli uvajati prek javnih del, organiziral pa jih je predvsem center za socialno delo, nekaj pa tudi domovi za starejše ali zasebni izvajalci. Država je potrdila, da so izgradnje domov predrage in da se mora ponudba socialnovarstvenih storitev razširiti. Stari ljudje, ki so živeli doma, so bili prepuščeni sami sebi oziroma svoji socialni mreži. Delovala je le patronažna služba, ki je bila organizirana po zdravstvenih domovih. Značilna je bila neformalna pomoč s strani svojcev ali sosedov (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 19–20). Prejšnje generacije so podpora staremu človeku sprejele kot nekaj samoumevnega, danes pa temu ni tako. Zaradi hitrega tempa življenja mora vsak pretehtati vse možnosti tako, da pri tem upošteva svoj način življenja (Gašparovič, 2007, str. 13).

2.2. Proces profesionalizacije

Začetek devetdesetih let je z *Zakonom o socialnem varstvu* (1992) prinesel organizacijo formalne socialne oskrbe na domu. Ko je bilo v evropskih državah izvajanje oskrbe že razširjeno, se je pri nas storitev šele začela dobro razvijati. V letu 2000 so bili sprejeti standardi znanja in spretnosti za poklic socialne oskrbovalke. Zaradi profesionalizacije pa je prišlo do tega, da so storitve uporabniki morali začeti plačevati. V letu 2002 sta bila sprejeta *Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen storitve* in *Program aktivne politike zaposlovanja*, ki je brezposelnim omogočal subvencionirano zaposlovanje v okviru posebnega triletnega programa (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 19–20). Devetdeseta so s tranzicijo prinesla korenite spremembe za pokojninsko, zdravstveno, izobraževalno, stanovanjsko, zaposlitveno področje (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 21). Takrat se je tudi začela razvijati pomoč na domu. V začetku devetdesetih so se začeli pojavljati oskrbovalci na domu, ki jih je zaposlil center za socialno delo. Kasneje so izvajanje prevzemali tudi domovi za starejše in zasebniki. Še danes pa to vlogo v večini opravljajo centri. Specializirana zavoda za oskrbo na domu sta bila ustanovljena v Ljubljani in Mariboru. Občine zakon obvezuje, da poskrbijo za izvajanje pomoči

na domu, se pa občine med seboj vseeno razlikujejo glede cene storitve, dostopnosti in kakovosti (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 27–28). Že v začetku je bilo problematično ločiti socialni in zdravstveni sistem, saj se socialni delavci niso želeli vključiti v področje nege, medicinske sestre pa ne na področje socialne oskrbe, kljub temu da sta se obe deli prekrivali. Koordinacijski sistem je vzpostavil center za socialno delo, ki je postal vez med izvajalci in uporabniki. Zaradi vedno večjih potreb so v devetdesetih letih v okviru javnih del zaposlovali kader, ki so ga morali tudi usposobiti – tako je nastal poklic socialna oskrbovalka. Ob koncu devetdesetih se je ta oblika na vseh petih centrih za socialno delo hitro razvijala. V Ljubljani je bilo na začetku tako, da so bile tovrstne storitve celo brezplačne. V zavodu za oskrbo na domu so ustanovili svet uporabnikov, začeli elektronsko beležiti prihode in odhode oskrbovalcev, z rdečim gumbom organizirali varovanje na daljavo in ustanovili »info center za starejše« (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 99–100). Leta 1982 je patronažna služba sprejela nekdanjo laično nego, jo spremenila v pomoč pri zdravstveni negi bolnih in omogočila šolanje negovalkam za izvajanje nege na domu. Center za pomoč na domu je bil v Mariboru ustanovljen leta 1991. Število prvih socialnih oskrbovalk oz. takrat izvajalk javnih del je bilo 12, 15 uporabnikov pa je v 15 letih preraslo na 400. Na centru je bilo v letu 2006 zaposlenih 50 socialnih oskrbovalk. Pomoč na domu ima v Mariboru več desetletno zgodovino, saj je bila del različnih društev, humanitarnih organizacij in krajevnih skupnosti. V krajevni skupnosti Ivan Cankar je tako nastala tudi pomembna organizirana oblika pomoči na domu (Majhenič, 2006, str. 5). Center za socialno delo v Mariboru je bil med prvimi v Sloveniji, ki je odgovarjal na potrebe starih ljudi. Leta 1991 se je ob prvem valu brezposelnosti pričel razvijati program javnega dela »pomoč na domu«. Leta 1998 se je začel proces profesionalizacije, ki se je potem izvajala prek rednih ali subvencioniranih zaposlitev. V *Programu razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005* iz leta 1997 je omenjena potreba po razvoju mreže pomoči v domačem okolju, kar pomeni, da posameznik lahko čim dlje ostane doma, kar mu lahko omogoča individualnost in avtonomijo. Usposabljanje izvajalk je v Mariboru na začetku potekalo v Domu Danice Vogrinec. Izobraževanje je bilo sestavljeno iz socioloških vidikov starosti, psihologije osebnosti starega človeka, duševnih in telesnih sprememb ter bolezni v starosti, principov dela s starimi, vodenja gospodinjstva ter obsegalo petindvajset ur. Toliko ur je bilo treba opraviti tudi prakse v domu. Leta 1996 se je v organizaciji Firisa začelo enoletno usposabljanje za poklic 'negovalka odraslih'. Socialna zbornica Slovenije je v letu 2000 kvalificirala poklic socialna oskrbovalka na domu. Pripravili so *Katalog standardov znanj in spretnosti* (2000), ki ga je sprejel Strokovni svet Republike Slovenije za poklicno in strokovno izobraževanje, oblikovali so postopek za pridobitev te poklicne kvalifikacije, kar je v letu 2001

z odredbo Ministrstva za delo postalo veljavno. Prve izvajalke so uporabniki klicali kar 'čistilke'. Kasneje se je uporabljal izraz 'gospodinja' in na koncu socialna oskrbovalka (Majhenič, 2006, str. 7–8).

2.3. Stabilizacija storitve

Konec devetdesetih let je poleg zakonskih aktov prinesel dva pomembna dokumenta – *Program razvoja starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005* (2002) in *Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005* (2000) (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 21). Programa sta podpirala razvoj institucionalne mreže, oblikovanje dnevnih centrov, centrov za pomoč na domu, ki naj bi izvajali različne oblike storitev pomoči na domu (Hlebec, 2009, str. 127–128). Kasneje je sledila še *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010* (2006) in *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (2006). V prvem obdobju se je socialna oskrba na domu zelo hitro širila, saj je v letu 1998 dosegla skoraj 4000 uporabnikov, od začetka profesionalizacije pa se storitev širi zelo počasi (realizacija je bila dosežena v manj kot 60 %) (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 21). V začetku leta 2002 je v Sloveniji pomoč na domu izvajalo 52 centrov za socialno delo, pet domov za stare ljudi in trije zasebni izvajalci s koncesijo. Neposredno izvajanje storitve je za okvirno 4500 uporabnikov opravljalo 660 socialnih oskrbovalk (Ramovš, 2003, str. 307). Več kot deset let kasneje je v okviru javne službe pomoč na domu izvajalo 79 različnih izvajalcev¹ za skoraj 7000 uporabnikov v okviru javne mreže. Skupaj je bilo v letu 2014 skoraj 9700, tako da se je število v približno dvanajstih letih podvojilo. Zanimivo pri tem pa je, da je izvajalcev v dvanajstih letih več le za četrtno (Kavšek in Bogataj, 2017, str. 61).

¹ Centri za socialno delo so storitev izvajali v 33 %, 67 % pa domovi za starejše in zasebniki s koncesijo občine. Na dan 31. 12. 2014 je bilo v Sloveniji v okviru mreže javne službe 6.888 uporabnikov, vseh uporabnikov skupaj pa 9.664 (Lebar et al. IRSSV, 2015, 67–70).

3. OPIS STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU

V Sloveniji med storitve za stare ljudi sodijo institucionalna oskrba, socialna oskrba na domu (pomoč družini na domu) in zdravstvena nega v skupnosti. Dve obliki – patronažno varstvo in pomoč družini na domu – bosta bistven element dolgotrajne oskrbe. Počasi se razvijajo tudi dnevni centri, medgeneracijski centri, začasno varstvo, bivanje v družini, ki ni izvorna družina starega človeka, rdeči gumb ali SOS telefon (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 22). Pomoč na domu je socialnovarstvena storitev, ki se je od vseh oblik na domu v zadnjih letih najbolj okrepila, medtem ko varovanje na daljavo ni najbolj zaživelo. Za program oskrbe na domu lahko rečemo, da je pomemben z vidika zagotavljanja višje kakovosti življenja za ljudi, ki živijo v domačem okolju, veliko pripomore k razbremenitvi zdravstvenega sistema in sistema institucionalne oskrbe, svojcem uporabnikov, ki prejemajo oskrbo na domu, pa omogoča lažje usklajevanje službenega in družinskega življenja (Hlebec idr., 2014, str. 61). Za lažje razumevanje se med strokovnjaki uporablja pojem socialna oskrba na domu, med uporabniki pa je pogostejši izraz pomoč na domu (Mali, 2013, str. 79). Za poimenovanje storitve torej uporabljamo več besednih izrazov, ki imajo enak pomen – *socialna oskrba na domu*, *oskrba na domu*, *pomoč družini na domu* in *pomoč na domu*. Zelo podoben je tudi izraz *pomoč družini za dom* iz Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010), ki ne sodi med prej navedene pojme, saj ureja odnose med družinskimi člani in jih usposablja za opravljanje vsakdanjih vlog. Pogosto se v praksi uporablja tudi besedna zveza *negna na domu*, ki prav tako ne spada v to področje, saj jo izvajajo medicinske sestre in v osnovi prispeva k ohranitvi zdravja uporabnika. V *Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020* (2013) je navedeno, da zdravstvena nega vključuje avtonomno skrb za posameznike, družine, skupine in skupnosti. Zajema promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče. Druge naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in sodelovanje v obravnavi pacientov.

Pomoč na domu je pglavitna in najbolj pogosta formalno organizirana storitev skupnostne oskrbe, ki omogoča ljudem, da prejmejo potrebna temeljna in/ali podporna dnevna opravila na lastnem domu (Nagode, Lebar, Ramović, Vidrih in Kopal Tomc, 2018, str. 10). Obsega socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. Izvajajo jo mreže javne službe, socialnovarstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu. Te koncesije

podeljujejo občine, ki so tudi zadolžene za organizacijo, razvoj in financiranje (Oven, 2019, str. 51).

Namen pomoči na domu je prispevati k večji kakovosti življenja, k večji dostopnosti in kakovosti socialnovarstvenih storitev ter zagotoviti čim večje zadovoljstvo uporabnikov in njihovih svojcev (Polajnar, 2003, str. 90). Če pogledamo širši kontekst pomoči na domu, lahko pod njen okvir sodijo tudi družabništvo zaradi osamljenosti, mesečni pastoralni obiski duhovnika in patronažna zdravstvena nega (Ramovš, 2003, str. 306).

Skozi obdobja je storitev prehajala skozi različne stopnje razvoja. Po izhodiščnem desetletnem obdobju zagotavljanja storitve v sklopu javnih del se je profesionalizirala in pričel se je vzpostavljati formalnopravni okvir. Tako je danes pomoč na domu regulirana skozi tri poglavitne formalnopravne dokumente s področja socialnega varstva, in sicer: *Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu* (Uradni list RS, št. 28/19 z dne 3. 5. 2019), ki pomoč družini na domu umesti med eno izmed socialnovarstvenih storitev, *Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (Uradni list RS, št. 81/19 z dne 27. 12. 2019), ki podrobneje določa vsebino in organizacijo izvajanja, ter *Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev* (Uradni list RS, št. 6/12 z dne 27. 1. 2012), ki opredeljuje cenovni vidik izvajanja storitve (Nagode, Lebar, Ramović, Vidrih in Kobal Tomc, 2018, str. 10). Njeno izvajanje urejajo še *Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih o oprostitvah socialnovarstvenih storitev* (Uradni list RS, št. 42/15 z dne 16. 6. 2015), *Katalog socialnovarstvenih storitev* ter *Nacionalni program socialnega varstva za obdobje od 2013 do 2020* (Uradni list RS, št. 39/13 z dne 24. 4. 2013). Gre za že tretjo sprejeto resolucijo, ki dopolnjuje prejšnje in se nanaša na razvoj socialnega varstva v določenem obdobju (Novljan, Štepic in Bizaj, 2015, str. 5). Omenjeni dokumenti so podrobneje razloženi v naslednjem poglavju.

Storitev pomoč družini na domu je namenjena socialni oskrbi upravičenca v primeru starosti, invalidnosti in v drugih primerih, ko ta oblika lahko zamenja institucionalno varstvo (bolnikova kronična, dolgotrajna bolezen). Upravičenci so osebe, starejše od 65 let, osebe s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (1983), osebe z ovirami s pravico do tuje pomoči ali nege, kronično bolne osebe, osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, hudo bolni otroci ali otroci s težko motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, ki niso vključeni v organizirano obliko varstva (Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu, 2019). Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu predpisuje, da se iz proračuna občine storitev financira najmanj v višini 50-odstotne cene

storitve. V Ljubljani se od leta 2012 ta delež presega v višini 80-odstotne subvencije. Za izvajanje storitev je Mestna občina Ljubljana leta 2012 ustanovila Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, ob povečanem povpraševanju pa je dala koncesijo še zasebnemu Zavodu za socialno oskrbo Pristan. Leta 2013 je bilo pri obeh izvajalcih mestne občine Ljubljana pomoči na domu deležnih povprečno kar 777 uporabnikov mesečno (Klančar, Hodnik in Žagar, 2014, str. 12–13). Običajno je ta storitev primernejša za mlajše in bolj zdrave uporabnike v primerjavi z uporabniki institucionalne oskrbe (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 25).

Pomoč družini na domu je namenjena upravičencem, ki sicer imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se ne zmorejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanjo nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in uslug, s katerimi se upravičencem vsaj za določeno časovno obdobje nadomesti bivanje v institucionalnem zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

Storitev zadovolji določene potrebe posameznega upravičenca in obsega (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019):

- **»pomoč pri temeljnih dnevni opravilih**, kot so: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov;
- **gospodinjstvo pomoč**: dostavljanje enega pripravljenega obroka ali nakup živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje posode, ki smo jo uporabili, osnovno čiščenje bivalnih prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora;
- **pomoč pri ohranjanju socialnih stikov**: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodniki, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo. Upravičenec je upravičen do pomoči na domu, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov«.

3.1. Kriteriji za dostop do storitve

Upravičenci do storitve pomoč družini na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju tako, da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 ločuje tri ključne kriterije in ciljne skupine na področju pomoči na domu: pomoč na domu za starejše osebe, pomoč na domu za odrasle invalidne osebe, kronično bolne in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja in pomoč na domu za otroke in mladostnike ter za vsako od naštetih kategorij postavlja predvidene cilje, ki naj bi jih do leta 2020 dosegli (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2013).

3.2. Postopek

Pomoč družini na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo vodja in koordinator storitve, socialna oskrbovalka, upravičenec oziroma uporabnik, nepogrešljivi in odgovorni družinski člani ter prostovoljni sodelavci. Storitve se prične na željo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika in je sestavljena iz dveh delov.

V prvem delu preverjamo upravičenost osebe, ki zaprosi za izvajanje storitev. Če je zahteva utemeljena, se pripravi in sklene dogovor o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, načrtuje se srečanje s ključnimi člani okolja ter opravi uvodno srečanje med izvajalcem in upravičencem ali družino.

Drugi del storitve vključuje neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca po načrtovanih vsebinah in obsegu.

Spremembe ali dopolnitve že obstoječega dogovora o obsegu, trajanju in načinu zagotavljanja storitve lahko priporoči tako izvajalec storitve kot upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik. V tem primeru se sklene aneks oziroma dodatek k dogovoru.

Neposredno izvajanje storitve na upravičenca traja povprečno do štiri ure dnevno oziroma največ do 20 ur tedensko (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019). Do leta 2012 je uporabniku doplačevala tudi država, kasneje pa so se te subvencije zelo znižale (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 25).

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo je v svoji analizi Izvajanje pomoči na domu, Analiza stanja v letu 2015, ugotovil, da je v letu 2015 pomoč na domu prejelo 1,7 % oseb, starih nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje. Cilj ReNPSV (2013–2020), ki je 3,5 %, torej ni bil dosežen, smo pa v Sloveniji na polovici zastavljenih ciljev (Nagode, Lebar, Kovač in Vidrih, 2016, str. 76).

4. ZAKONSKI AKTI, KI UREJAJO STORITEV POMOČ DRUŽINI NA DOMU

4.1. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu

Ureditev službe pomoči na domu narekuje Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (2019), ki opredeljuje več oblik pomoči na domu. Pomoč družini po tem zakonu zajema *pomoč za dom*, *pomoč na domu* in *socialni servis*. Pomoč družini za dom vključuje strokovno svetovanje in podporo pri usklajevanju odnosov med družinskimi člani ter pri vzgoji in negi otrok in usposabljanje družine za delovanje v vsakdanjem življenju. Pomoč družini na domu obsega socialno oskrbo upravičene osebe zaradi telesne okvare, starosti in v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko zamenja sprejem v institucionalno obliko socialnega varstva. Socialni servis pokriva pomoč pri hišnih in drugih opravkih v primeru rojstva otroka, bolezni, invalidnosti, starosti, v primeru nesreč in v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev druge osebe v vsakdanje življenje (Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu, 2019). Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu določa organizacijo socialne oskrbe na domu, ki sodi v pristojnost občine, ker mora občina skleniti pogodbo z javnim zavodom, podeliti koncesijo mreži javnih služb ali zasebnim izvajalcem. Kljub zakonski določitvi ob koncu leta 2013 te storitve ni bilo vpeljane v vse slovenske občine (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 21).

4.2. Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev

Pomoč družini na domu vsebuje socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. V prvem delu pravilnika je opisano, komu je storitev namenjena oz. kdo so upravičenci. Nato so predstavljeni sklopi opravil. Upravičenci so (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019):

- starejši od 65 let, ki zaradi starosti ali dejavnikov, ki so povezani s starostjo, niso zmožni za popolnoma avtonomno življenje;
- posamezniki s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po presoji pristojne komisije niso sposobni samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove telesne in gibalne oviranosti omogočata občasno oskrbo na domu;

- druge invalidne osebe, ki jim je prepoznana pravica do tuje pomoči in nege za izvedbo večine življenjskih funkcij;
- akutno bolni in osebe z dolgotrajnimi motnjami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, pa so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nezmožne samostojnega življenja;
- hudo bolni otrok ali otrok s težko okvaro v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.

4.2.1. Trajanje izvajanja storitve

Strokovna izvedba storitve povprečno časovno obsega osem ur po osebi in dvanajst ur na par. Lahko gre za analizo primera, dogovor o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, organizacijo glavnih članov okolja za sodelovanje pri omogočanju pomoči ter uvodno srečanje med predstavniki in upravičenci. Neposredno izvajanje pomoči na domu upravičenca lahko poteka od ponedeljka so nedelje in med dela prostimi dnevi po zakonu. Če je treba upravičencu storitev priskrbeti dva izvajalca neposredne socialne oskrbe, se lahko število ur ne mesec poviša za največ tretjino (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.2.2. Metode dela

Socialna oskrba na domu se izvršuje po metodologiji dela s posameznikom in svojci, ob uporabi znanja z delom v skupnosti, neposredne oblike pomoči upravičencu pa se prakticirajo v skladu z načeli prilagajanja izvajanja storitve okolju bivanja upravičenca (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.2.3. Izvajalci storitve

Socialno oskrbo na domu izvajajo strokovni delavci, strokovni sodelavci in laični delavci. Prvi sklop storitve opravi strokovni delavec iz 69. člena Zakona o socialnem varstvu (1992). Drugi sklop storitve (vodenje storitve, koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje, sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev) opravlja strokovni delavec iz 69. člena ali strokovni sodelavec iz 70. člena Zakona o socialnem varstvu z najmanj višješolsko izobrazbo. Neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca opravljajo strokovni sodelavci iz 70. člena Zakona o socialnem varstvu, ki so končali najmanj srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo

ali zdravstveno nego, lahko pa tudi delavci, ki imajo pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in opravljeno usposabljanje po verificiranem programu za socialno oskrbo. Program verificira Socialna zbornica (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.2.4. Supervizija in izobraževanje

Supervizija za neposredne izvajalce oskrbe, torej socialne oskrbovalke, zajema najmanj osem ur na leto ter vsaj deset ur za strokovne delavce in sodelavce. Strokovno izobraževanje poteka v obsegu, ki je določen v panožni kolektivni pogodbi za posamezno vrsto izvajalcev (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.2.5. Dokumentacija

Osnovna dokumentacija izvajalca obsega evidence o osebnih podatkih upravičenca, vzpostavljene in vodene v skladu z navodili 115. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS in 57/12), evidence dogovorov o trajanju, vrsti in načinu zagotavljanja storitve, dnevnik opravljenih storitev ter podatke o plačilih ali oprostitvah plačil za storitve. Izvajalec s splošnim aktom določi postopek evidentiranja prispelih prošenj, način upoštevanja vrstnega reda prispelih prošenj, postopek vključitve uporabnika v izvajanje storitve ter prenehanje izvajanja storitve, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe pravilnika, ki ureja postopke pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.2.6. Normativ storitve

Storitev se organizira v dveh delih.

Prvi del storitve:

- ugotavljanje upravičenosti, priprava dogovora o izvajanju storitve, organizacija ključnih članov okolja in začetno srečanje – 1 strokovni delavec na vsakih 200 upravičencev, ki imajo sklenjen dogovor z izvajalcem. Ta normativ se izračuna na povprečno število upravičencev na mesec.

Drugi del storitve:

- vodenje storitve, koordinacija izvajalcev in njihovo usmerjanje, sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev – 0,5 strokovnega delavca ali sodelavca na vsakih 20 neposrednih izvajalcev oskrbe. V primeru, da neposredni izvajalec oskrbe oskrbuje v povprečju več kot 5 uporabnikov, se lahko uporabi normativ 0,55 strokovnega delavca ali sodelavca na 20 neposrednih izvajalcev oskrbe;
- neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca – povprečno 110 ur efektivnega dela (letno) na mesec. V primeru, da gre za posebnost naselja (razpršenost uporabnikov, dostopnost do uporabnikov ...) ali posebno obravnavo upravičencev, lahko povprečno število efektivnih ur na mesec odstopa za največ 10 %. Odstopanja, določena v prejšnjih dveh alinejah, so možna v dogovoru z občino (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

4.3. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev

Pravilnik je bil sprejet v letu 2002 (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 20) in dopolnjen leta 2006. Stroški storitve, ki se smatrajo kot dejavniki za določitev cen, so stroški dela, stroški materiala in storitev, stroški amortizacije, stroški investicijskega vzdrževanja in stroški financiranja. Stroške storitve pomoč družini na domu – socialna oskrba na domu sestavljajo:

- stroški strokovne izvedbe sklenitve dogovora,
- stroški organizacije/koordinacije neposrednega izvajanja storitve in
- stroški za neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca.

Cena storitve pomoč družini na domu se opredeli na način, da se stroški najprej zmanjšajo za oprostitvev, ki se financira iz proračuna občine. Preostanek stroškov se nato zniža za subvencijo, ki jo je občina obvezana dodeliti. Od ostanka se odšteje tudi eventualna višina olajšave s strani države, ostanek stroškov pa se deli s številom efektivnih ur vseh neposrednih izvajalcev oskrbe na mesec. Cena storitve se enači s ceno ure neposredne storitve, ki jo mora plačati uporabnik. Pri definiranju cene pomoči družini na domu, ki se izvaja izven mreže javne službe, se upoštevajo vsi v alineji opisani stroški, pri čemer se oprostitvev ali subvencija upošteva le v primeru, če je izvajalcu tudi v resnici izplačana. Cena ure storitve, opravljene v nedeljo ali

ponoči, se lahko poveča največ za 40 %, izvedene na dan državnega praznika in dela prostega dne pa največ za 50 %, in sicer glede na realno povečanje stroškov dela. Olajšava k stroškom storitve se določi za storitev socialna oskrba na domu, ki se izvaja v javni službi. Oprostitev iz *Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev* (2004) velja za stroške izvajanja storitev glede oblikovanja dogovora in se črpa iz proračuna občine. Subvencijo iz sredstev proračuna občine v višini najmanj 50 % stroškov za storitve koordiniranja in izvajanja storitev določi pristojni organ občine. Subvencijo izplačuje izvajalcu občina, na območju katere ima uporabnik stalno prebivališče. Če izvaja izvajalec storitev za več občin, se stroški vseh strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev razdelijo med občine sorazmerno glede na število uporabnikov iz posamezne občine, del stroškov za neposredno izvajanje storitve na domu uporabnika pa na podlagi števila efektivnih ur uporabnikov iz posamezne občine in odločitve občine o višini tega sklopa subvencije. Olajšavo iz sredstev proračuna države ta določi v okviru ukrepov aktivne politike zaposlovanja. Subvencijo izplačuje izvajalcu zavod za zaposlovanje. Izvajalec storitve pomoč družini na domu je dolžan občini ob vlogi za soglasje k ceni priložiti izpolnjene obrazce in navesti podatke o subvenciji iz sredstev proračuna Republike Slovenije. Podatke o poslovanju v preteklem letu mora priložiti občini, za katero izvaja storitev vsako leto, najkasneje petnajst dni po roku za sprejem zaključnega računa. Če občina ugotovi nepravilnosti, lahko od izvajalca zahteva popravek cene. Kadar uporabnik koristi storitve pomoč družini na domu v občini, v kateri ima začasno prebivališče, jo prejema po ceni občine začasnega prebivališča. Občina stalnega prebivališča je dolžna zagotoviti občinsko olajšavo v višini, kot načeloma znaša v občini začasnega prebivališča uporabnika. V primeru, da je uporabnik upravičen tudi do oprostitve v skladu z *Uredbo o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev* (2004), občina stalnega prebivališča zagotovi tudi oprostitve plačila v skladu z odločbo centra za socialno delo (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, 2012).

4.4. Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev

Po merilih te uredbe se določajo oprostitve plačil za socialno varstvene storitve, ki jih v okviru mreže javne službe in v skladu s predpisanimi standardi in normativi opravi javni socialno varstveni zavod ali koncesionar, katerih cena je oblikovana v skladu s predpisano

metodologijo in za katere zakon ne določa, da so za upravičenca brezplačne. Pod pogoji se določajo oprostitve plačil za naslednje storitve:

1. osebna pomoč,
2. pomoč družini za dom in pomoč družini na domu,
3. institucionalno varstvo,
4. vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, 2015).

Plačila storitve pomoč družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu ali v obliki mobilne pomoči je v celoti oproščen vsak upravičenec in zavezanec, kadar upravičenec sklene dogovor o izvajanju storitve v skladu z zakonom in če:

- nima družinskih članov ali drugih zavezancev,
- nima dohodkov ali če njegov ugotovljeni dohodek ne dosega meje socialne varnosti,
- ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo ali drugih dodatkov, namenjenih zagotavljanju nege in pomoči druge osebe (Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, 2015).

5. DOLGOTRAJNA OSKRBA

5.1. Potrebe po dolgotrajni oskrbi

V Sloveniji se kot drugod v razvitih državah zaradi podaljšane dobe staranja povečuje število starejše populacije. S starostjo, ki je sicer še vedno lahko lepa, se vse bolj povezuje tudi strah z razmišljanjem, ali bomo zmogli poskrbeti zase, saj svojci nimajo več toliko časa za skrb in pomoč, ki je bila včasih značilnost družinskega vsakdanjika (Schpolarich, 2016, str. 78). Lahko bi rekli, da svojci poleg pomanjkanja časa nimajo več s strani družbe tudi pričakovanj za oskrbo starejših članov. Ramovš (2013, str. 322) govori o krepitvi zasebnosti v družinah in kulturi hedonizma. Da v kulturi generacijskega sožitja prihaja do sprememb v neformalnih omrežjih, družinah in soseskah, poudarjajo tudi Flaker in ostali (Flaker idr., 2019, str. 23).

Ko oseba pride do spoznanja, da potencialno lahko izgubi osebno avtonomijo, je to pogosto eden glavnih razlogov, ki vpliva na odločanje o oskrbi. Izguba nadzora je pomemben argument, da ljudje ne želijo v dom. V instituciji nimajo vpliva na to, s kom bodo morali sobivati, komunikacija v domovih pa je hkrati lahko osiromašena. Starejši morajo imeti omogočene pravice, da sprejemajo še tako majhne odločitve, kar se tiče vsakdanjega življenja, kar lahko poveča njihovo razumevanje samostojnosti in kontrole nad lastnim življenjem. Ideja dolgotrajne oskrbe je gradnja mostov, ki bi pomagala obdržati identiteto uporabnika in ga umestiti v družino in skupnost (Novan, Davies in Grant, 2001, str. 83).

V preteklih dvajsetih letih je naša socialna država poskrbela za različna problemska področja, kot so brezposelnost, bolezni, invalidnost, ne pa za primere odvisnosti od pomoči drugih. Kadar je socialna mreža odpovedala, je neposredno sledila institucija (Ramovš, 2013, str. 322). Soočamo se z razponom neizpolnjenih potreb, saj v družbi oziroma v domačem okolju uporabnikov kljub primerljivemu povpraševanju ne zagotavljamo zadostnega nabora storitev kakor v instituciji. Slovenija je v preteklem obdobju bolj utrjevala področje institucionalnega varstva kakor razvoj dostopa do integrirane dolgotrajne oskrbe na domu (Ministrstvo za zdravje, 2020). Temu primerno se iščejo in odpirajo nove možnosti, ki omogočajo večjo varnost in kakovost bivanja starih ljudi tudi v svojem družinskem okolju, ne samo v institucijah (Schpolarich, 2016, str. 78). Javna mreža oskrbe lahko uspešno deluje le, če sta zdravstvena nega in socialna oskrba neločljivo povezani v enoten sistem (Ramovš, 2013, str. 322). Da bo potrebno drugačno sodelovanje med zdravstvenim in socialnim področjem, so pripeljale tudi različne razprave o dolgotrajni oskrbi (Mali, 2013, str. 7). Kljub temu oba sistema težita k čim večji samostojnosti, s tem pa se je strinjala tudi politika in programa v nasprotju drugih držav

ločila. Zaradi tega še danes z izvajanjem dolgotrajne oskrbe zaostajamo za evropskimi državami (Ramovš, 2013, str. 322).

5.2. Definicija dolgotrajne oskrbe

Temeljna iztočnica dolgotrajne oskrbe je v *pomoči človeku, ker je človek*. Pomoč je vzvod, ki v hitrem slogu življenja in sprememb opominja na pozabljene človeške vrednote in empatijo do sočloveka (Mali, 2013, str. 16–17). Dolgotrajna oskrba je zagotavljanje dalj časa trajajoče oblike podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, duševne ali socialne samostojnosti potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih ali temeljnih in podpornih ali instrumentalnih življenjskih in vsakodnevnih opravil (Hvalič Touzery, 2007). Zagotavlja zelo široko področje storitev, kot so pomoč v gospodinjstvu, transport, skrb za telo in higieno ter pomoč pri vzdrževanju socialne mreže (Ramovš, 2013, str. 307).

Upravičene osebe lahko izbirajo med storitvami na domu ali v institucionalnih oblikah, pri čemer se vsebina storitev, opravljenih na domu ali v instituciji, razlikuje, lahko pa dobijo tudi denarne prejemke. Dolgotrajna oskrba mora biti splošna pravica ne glede na posameznikov položaj in dostopna vsem, ki jo potrebujejo (Ministrstvo za zdravje, 2020).

5.3. Dezinstitutionalizacija

K dolgotrajni oskrbi sodi proces dezinstitutionalizacije, kar pomeni zapiranje velikih ustanov in prestrukturiranje v drugačne skupnostne službe. Na ta način ima človek pravico do izbire lastne življenjske usode. Zanj bo potrebno tudi primernejše poimenovanje, kot je do sedaj – uporabnik, stranka, klient, pacient (Mali, 2013, str. 16-17). Vsekakor pa dezinstitutionalizacija ni samo ukinjanje zaprtih in totalnih institucij, temveč sprememba v odnosih moči uporabnikov in strokovnjakov. Gre za proces osvobajanja in emancipacije in možnost za delo v korist ljudi (Flaker idr., 2019, str. 21).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013) poudarja spodbujanje skupnostnih oblik socialnovarstvenih storitev, ne povečevanje kapacitet institucionalnega varstva. Dezinstitutionalizacija je izvedljiva le pod pogojem, da so upravičencem na razpolago finančni prilivi in storitve, ki jih lahko kompenzirajo s standardno institucionalno oskrbo (Ramovš, 2010). Raziskave namreč dokazujejo, da je tudi na domu veliko pomoči potrebnih oseb (Ministrstvo za zdravje, 2019). Potrebujemo učinkovito javno kontrolo nad kakovostjo izvajanja storitev s ciljem upoštevanja glasu uporabnika v procesu načrtovanja in izvajanja storitev ter ekonomične in namenske porabe sredstev. Potreba po

sredstvih se bo po ocenah do leta 2050 podvojila, izvršna oblast pa je zadolžena za obrambo vseh državljanov, še posebej ranljivih skupin prebivalstva (OECD, 2013). Poglavitni je čim hitrejši dotok upravičencev do storitev in do aktivnosti, ki bodo upravičence spodbujale, da bodo optimizirali ali ohranili obstoječo stopnjo samostojnosti (Senior Right Service, 2018).

5.4. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

Pri nas to področje zaenkrat še ni bilo opredeljeno v nobenem predpisu (niti v strateških dokumentih). Ustanovitelji dolgotrajne oskrbe v Evropi so *Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj* (OECD), *Eurostat* in *Svetovna zdravstvena organizacija*.

V Evropi kar tretjina starejših od 80 let potrebuje ustrezen doseg stalne pomoči za avtonomno življenje. Zelo pomembno je dejstvo, da daljša življenjska doba ne pomeni nujno tudi podaljšanje let zdravega življenja. Zvišuje se delež zdravstvenih težav, ki vplivajo na sposobnost samostojnega življenja, kar pa ima lahko tudi širše družbene posledice, saj stanje oškoduje tako svojece kot širšo skupnost. Rezultati razkrivajo tudi, da so dejavnosti preventive in promocije zdravja na dolgi rok stroškovno učinkovite (UMAR, 2017). Nosilci neformalne oskrbe osebam, upravičenim do dolgotrajne oskrbe, nepoklicno in neprofitno pomagajo pri osnovnih dnevnih opravilih (European Commission, 2012). Zato *Strokovni svet za enakost spolov* predlaga, naj sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji bazira na formalni oskrbi, ki je zagotovljena prek dostopnih, vseobsegajočih in javno financiranih storitev, neformalna oskrba pa te storitve zgolj dograjuje. Dosegljivost in razcvet različnih oblik formalne oskrbe lahko spodbudi povpraševanje po delovni sili in prenos izvajanja storitev z izvajalcev neformalne oskrbe na formalne izvajalce (Euro Carers, 2017). *Zveza svobodnih sindikatov* in *Sindikati upokojenцев Slovenije* (ZZSZ; SUS, 2019) opozarjata tudi na problematiko delavcev v domovih za starejše, ki so v trenutni ureditvi na delovnem mestu preobremenjeni. Na neprimerne kadrovske normative na področju institucionalnega varstva starejših je opomnilo *Računsko sodišče Republike Slovenije* (2019). *Skupnost socialnih zavodov Slovenije* (SSSZ, 2019) poudarja, da bo sistem bistveno narekoval kakovost življenja tako starejših kot njihovih potomcev, ki so v današnjem času v dobrobiti za svoje ostarele starše marsikdaj odvisni od lastnih finančnih sredstev.

Pravice in storitve, ki bi jih lahko na podlagi internacionalne primerljive klasifikacije umestili na področje dolgotrajne oskrbe, so v slovenskem pravnem redu zaenkrat urejene v številnih prepisih, kot so: *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*, *Zakon o*

zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu.

Na nujnost enotnega sistema opozarja tudi *Varuh človekovih pravic Republike Slovenije* (2019). Veljavni predpisi ne omogočajo jasne razdeljenosti med viri in izvajanjem zdravstvenega in socialnega področja dolgotrajne oskrbe. S trenutno pravno ureditvijo ni enako stroškovno dostopna storitev med javnimi zavodi in koncesionarji, kakor tudi ne med upravičenci na domu in v institucionalnem varstvu oziroma enaka cenovna dostopnost storitev na domu med različnimi občinami (Republika Slovenija Računsko sodišče, 2019).

V preteklih desetih letih so bili zasnovani štiri predlogi Zakona o dolgotrajni oskrbi – prvi je nastal pod okriljem *Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*, drugi pod okriljem *Zveze društev upokojencev Slovenije*, tretji v okviru *Skupnosti socialnih zavodov Slovenije*, četrti pa pod okriljem *Ministrstva za zdravje*. Zadnji predlog je bil predložen v javno razpravo leta 2017, vendar ni bil sprejet, saj ni bil v celoti medresorsko usklajen zaradi odstopa Vlade Republike Slovenije.

Trenutni sistem je razdrobljen, saj zakonodaja deluje na preveč različnih področjih. Pojavljajo se različne vstopne točke in procesi ocenjevanja potreb (ZPIZ, CSD, ZZS). Delujoče zakonodaje ponekod postavljajo uporabnike v neenakopravne situacije, zaradi tega so nekateri celo izključeni iz sistema. Še vedno dominira formalna oskrba v instituciji, ki je osnovana predvsem na zdravstvenem modelu in ni dovolj oblikovana za posameznika. Dostopnost storitev se razlikuje po regijah in med mestom in podeželjem, kar velja zlasti za storitve v skupnosti in na domu. Formalne storitve v skupnosti so pri nas še vedno slabo razvite. Trenutni sistem temelji večinoma na kurativnem pristopu, ni dovolj pomena na rehabilitaciji in preventivi. Informacijsko-komunikacijska tehnologija v podporo uporabniku v domačem okolju je neustrezna in pomanjkljiva. Poleg sistemskih razlogov za reformo sistema dolgotrajne oskrbe obstajajo tudi pomembni demografski, fiskalni, ekonomski in socialni razlogi (European Commission, 2014). Na praktični ravni je treba najprej narediti oceno stanja: analiza socialnega in zdravstvenega varstva, ovire, ki onemogočajo starim ljudem dostop do splošnih storitev, razlogi za institucionalizacijo, demografski podatki o starih ljudeh, ki so v zavodih, ocena človeških, finančnih in materialnih virov (Mali, Flaker, Urek in Rafealič, 2018, str. 29).

Za financiranje dolgotrajne oskrbe kot splošnega tveganja bi se uvedlo obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ki zagotavlja univerzalne, vsem upravičencem pod enakimi pogoji dostopne pravice. Nabor storitev vključuje storitve s področja osnovnih dnevnih opravil, zdravstvene nege in storitve za ohranjanje in krepitev avtonomnosti oziroma preventive pred pomočjo druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Zakon bo

sistemskega podpiral tako izvajanje storitev v institucijah kakor v skupnostnih oblikah storitev. Predlagane rešitve sledijo principu, ki omogoča, da se okolje prilagaja potrebam upravičenca in ne obratno. Načrtovane rešitve namreč omogočajo izvajanje storitev v različnih okoljih in ne uvajajo kriterija starosti odraslih oseb, za katere se lahko dolgotrajna oskrba organizira v instituciji (Ministrstvo za zdravje, 2020).

Zavarovanec/-ka iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v pripadajočem sklopu lahko koristi denarni prejemek ali financiranje storitev v instituciji ali na domu. Kot vrsto formalne oskrbe lahko upravičenec uveljavlja pravico v obliki oskrbovalca družinskega člana. Posamezne storitve dolgotrajne oskrbe lahko zagotavljajo le osebe, ki izpolnjujejo pogoje, ki jih določa zakon glede izobrazbe in delovnih izkušenj. Morebitni interesi zasebnikov po zmanjševanju stroškov na škodo neustreznih človeških in materialnih virov niso v interesu javnosti (Ministrstvo za zdravje, 2020).

Stroškovno je zdravstveni del dolgotrajne oskrbe še enkrat višji od socialnega dela. V socialni del sodijo storitve podpornih dnevnih opravil (kot so pomoč pri nakupovanju, pranju perila ipd.), v zdravstveni pa storitve osnovnih dnevnih opravil (kot so pomoč pri oblačenju, umivanju, hranjenju ipd.). V letu 2017 je bilo največ izdatkov za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe namenjenih za institucije, dobra četrtina teh izdatkov pa je bila določena za izvajanje take oskrbe na domu in slab odstotek za izvajanje take oskrbe v okviru storitev dnevnega varstva (Ministrstvo za zdravje, 2020).

Ob vzpostavitvi enotnega sistema bi imeli manj administrativnih ovir tako za upravičence kot za izvajalce. Centraliziranost informacij s področja zdravstva, socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe bi manj bremenila upravičence, saj bi bili postopki enostavnejši in hitrejši. Z uvedbo enotne dokumentacije, ki bi bila elektronska, bi se zmanjšala administrativna obremenitev zaposlenih za neposredno delo z uporabniki. Posledično bi se lahko bolj nadzorovalo zasebna sredstva, ki povečujejo tveganje revščine predvsem starejše populacije. Usmerjeni bi bili v obravnavo posameznika in ohranjanje njegove samostojnosti ter preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja. Gre za premik vloge upravičenca do dolgotrajne oskrbe iz pasivne v aktivno vlogo partnerja v celotnem procesu. Predlog zakona vpliva tudi na višjo zaščito pravic zaposlenih – jasna bi bila delitev pristojnosti za izvedbo posameznih storitev in s tem zaščita zaposlenih ter boljše nagrajevanje za delo. Nastala bi nova delovna mesta in oblike dela z vplivom na zmanjšanje brezposelnosti. Družine bi lažje usklajevale poklicno in zasebno življenje (Ministrstvo za zdravje, 2020).

6. POMOČ DRUŽINI NA DOMU PO EVROPI

6.1. Madridski načrt na področju staranja

Madridski načrt poudarja predvsem več možnosti in emancipacije starih ljudi na trgu dela ter preventivno skrb za ohranjanje njihovega splošnega zdravja in počutja. Za sodelovanje starejših pri razvoju v družbi morajo mlajše generacije priznati participacijo na socialnem, kulturnem, ekonomskem in političnem področju. Glavne težnje so, da starim, ki želijo biti še vedno delovno aktivni, to tudi omogočimo. Pri vključevanju starih ljudi v nova okolja jim je treba pomagati. Zagotoviti jim je treba možnost izobraževanja ter izkoriščanja lastnih zmožnosti, sposobnosti, znanj in izkušenj. Posebno pozornost pri tem potrebujejo revnejši starejši, zato bi bila ena izmed rešitev tudi minimalni dohodek. Starejšim je pomembno dati možnost, da aktivno in preventivno skrbijo za svoje zdravje, ter jim omogočiti lažji dostop do zdravstvenega varstva. Bolj se je treba posvetiti zgodnjemu odkrivanju spominskih motenj in jih ustrezno preprečevati. Stari ljudje potrebujejo primerne bivalne pogoje in morebitno servisno službo za zadovoljevanje potreb. V javnosti je prispevek starih ljudi treba prepoznavati (Kožuh Novak idr., 2010, str. 7).

6.2. Leonska deklaracija

Hiter proces staranja od držav zahteva hitro reakcijo, ki poudarja bolj prosto izbiro oskrbe starih ljudi v institucijah ali doma, starost upokojevanja se zvišuje in tako zmanjšuje revščina v starosti. Cilj družbe vključuje spoštovanje človekovih pravic in enake možnosti za moške in ženske vseh starosti. Spodbuja se aktivno državljanstvo, vseživljenjsko učenje in prostovoljstvo. Pomembni so kakovost življenja v starosti, promocija zdravja in zdrav način življenja. Razviti je treba boljše in finančno vzdržne socialne službe ter zdravstveno nego. Z možnostjo izbire se zmanjšuje starostna diskriminacija. Strategije razvoja naj bodo družinam prijazne, naj zagotavljajo pomoč, potrebne informacije in možnost začasne nadomestne oskrbe (Kožuh Novak idr., 2010, str. 7).

6.3. Bielefeldski model

Model je bil organiziran na severu Nemčije za mesto in okolico s pol milijona prebivalci. Deluje tako, da ob istih stroških oskrbe ostaja do smrti v oskrbi na domu tri četrtine ljudi, medtem ko morajo drugje stari ljudje oditi v domove. Oskrbovalni programi so sestavljeni iz osnovnih (hranjenje, oblačenje, slačenje, osebna higiena, sposobnosti spreminjanja lege telesa,

kontinenca, zmožnost hoje) in instrumentalnih dejavnosti (vožnja avtomobila, uporaba telefona, plačevanje računov, priprava hrane, pranje perila, čiščenje, jemanje zdravil, nakup, ravnanje z denarjem) (Ramovš, 2013, str. 324).

6.4. Pomoč družini na domu po Evropi

Življenjska doba se podaljšuje še posebej v razvitejših državah, kot so Severna Amerika, pretežni del Evrope, Japonska in Avstralija. Model skrbi za stare ljudi so zasnovale predvsem države same, ki so bile usmerjene predvsem na institucionalne oblike varstva v javnih zavodih. V zadnjih letih prevladuje po Evropi trend s poimenovanjem 'welfare mix'. Poleg institucionalnih v to sfero vstopajo tudi neprofitne pa tudi zasebne profitne organizacije. Predvsem prve poskušajo vstopiti v stik z državo, da bi sklenile koncesijske pogodbe, saj bi na ta način prišle do bolj stabilnega javnega financiranja (Hlebec, 2009, str. 125–127).

Strokovne literature na tem področju je zelo malo. Le 74 študij je bilo mogoče najti v raziskavah iz kar 31 držav. Iz 13 držav ni bilo informacij. Tudi v sami organizaciji, storitvah in razpoložljivosti je bilo med državami mogoče najti veliko razlik (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson in B. Saltman, 2012, str. 18). Po Evropi rastejo zahteve po dolgotrajni oskrbi. Tako kot pri nas to področje urejata dva tipa, javne in zasebne organizacije. Javne so odvisne neposredno od vlade. Na zasebne vpliv ni tolikšen, sodelovanje poteka neodvisno. Raziskave kažejo, da so javne organizacije še vedno prevladujoče – v skandinavskih državah je to na ravni občin, v Sloveniji pa sodi pod ministrstvo. V Veliki Britaniji obstajajo nekakšne agencije za zdravje. V skandinavskih državah imajo ločeni področji financ in storitev v občinah, tako da znotraj občine obstajata dva oddelka, kar je smiselno zaradi konflikta interesov. Med zasebnimi organizacijami moramo ločevati med profitnimi in neprofitnimi ponudniki. Prav tako se organizacije delijo na prostovoljne, dobrodelne in profesionalne oziroma poklicne. Primer dobrodelne organizacije je na primer cerkev (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson in B. Saltman, 2012, str. 72). Nekatere države v tovrstne storitve že uvajajo tehnologijo, načeloma pa je delo še vedno ročno ter fizično in psihično naporno. Zahteva delavce, ki so pri uporabniku ob pravem času, na pravem mestu in s pravimi veščinami. Kakovost in učinkovitost sta odvisni tudi od vodenja storitev. Podatki in števila o socialnih oskrbovalkah so zelo skopi – za primerjavo, več informacij najdemo za osebne asistente. Naraščanje deleža starejših proizvaja tudi delavce za polovični delovni čas, saj gre za usihajočo delovno silo za to področje, kar kaže na nezadovoljene potrebe v prihodnosti (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson in B. Saltman, 2012, str. 84). Države oskrbo na domu različno opredeljujejo, saj ponekod zdravstveno nego in

socialne storitve povezujejo, medtem ko sta ti področji pri nas za zdaj ločeni (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 24).

Razlike v organizaciji pri oskrbi starejših po Evropi je proučeval Hank (2007), ki poudarja, da imamo zaradi različnega zgodovinskega razvoja tudi različne kulturne navade. V nekaterih evropskih državah prevladujejo formalni oskrbovalci (Nizozemska, Danska, Finska, Švedska, osrednja Evropa), saj so tam svojci bolj oddaljeni od svojih korenin. V vzhodni in jugovzhodni Evropi so pogosta tudi do trigeneracijska gospodinjstva, v južni Evropi pa so družinske vezi zelo močne (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 17–18).

7. OSKRBOVANJE STARIH LJUDI

7.1. Oskrbovanje

Ko definiramo pojem *Oskrbovanje*, lahko rečemo, da je oblika solidarne pomoči, in za razliko od skrbi za otroke, ki je podobna pri živalih, je skrb za stare in bolne izvirno človeška. Cela evropska politika opozarja na nujnost krepitev medgeneracijske solidarnosti (primer zelene knjige *Nova solidarnost med generacijami*, Svet EU, 2005). Oskrbovanje ima dve vlogi: oskrbovanje tistih, ki brez tega ne bi mogli preživeti, in krepitev solidarnosti, počlovečenje zdravih in močnih, ki pomagajo šibkim (Ramovš, ur., 2013, str. 329). Kot lepo zapiše Ramovš (2012, str. 50): »Na svetu ni človeka, ki ne bi potreboval pomoči drugih, in ga tudi ni, ki bi drugim ničesar ne mogel dajati.« Socialne oskrbovalke pomagajo starim ljudem, ki živijo sami, in družinam, ki živijo s starimi družinskimi člani, katere ne zmorejo oskrbovati sami (Ramovš, 2012, str. 50). Pri oskrbi se soočajo s konkretnimi izzivi, saj na podlagi osebnih čustvenih reakcij doživljajo reakcije uporabnikov, ki so podobne njihovim. Pomembno vlogo na tem mestu igra empatija. To je razumevanje težav drugih in čutenje potreb, da jim pomagamo. Socialna oskrbovalka se mora do bolnika vesti primerno, da bolniku ni treba potlačiti svojih čustev. S tem, da sprejmemo dejansko stanje bolnika, dokazujemo svojo empatijo in pokažemo razumevanje. Oskrbovalka mora prepoznati bolnikova čustva, jih intenzivno doživeti, nato pa se spet vrniti v normalno čustveno stanje. Pomembno predvsem pri bolniku z alzheimerjevo demenco je, da z bolnikom ne ravnamo kakor z otrokom in ga ne potiskamo v položaj odvisnosti. Oskrbovalke se morajo zavedati, da ne smejo pomagati bolj, kot je to potrebno. Pomembno je, da se bolnik počuti koristnega. Socialna oskrbovalka mora z bolnikom vzpostaviti zaupen in profesionalen odnos, kjer upošteva etična in moralna načela. Osebnost oskrbovalke je izredno pomembna, saj s svojo samopodobo vstopi v odnos z bolnikom. Tudi s prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, zrelostjo in humanostjo. Delo oskrbovalke izredno vpliva na bolnikovo zdravje in življenje. Pomaga pri vseh tistih dejavnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja in mirni smrti. Pomembna so teoretična in praktična znanja. To je vseživljenjsko učenje, ki je podkrepljeno z znanstvenimi in pedagoškimi osnovami. Temelj kakovostnega dela so strpni in spoštljivi medsebojni odnosi (Schpolarich, 2016 str. 88–90).

Človek, ki nima dobrega počutja, bo najprej mir in varnost poskušal poiskati v svojem domu, tolažbo pa pri ljudeh, ki so mu blizu in katerim zaupa. Kadar ni posebnih medicinskih vzrokov, ni nobenih zadržkov, da ne bi bolnika negovali kar na domu v krogu domačih. Bolnika

je treba opolnomočiti tako, da bo tudi sam sodeloval v delovnem odnosu in soustvarjal rešitve za svoje težave (Schpolarich, 2016 str. 75–76). Svojci pogosto starega človeka nehote sami pripravijo do tega, da postane odvisen od okolice, še preden bi to zahtevalo njegovo zdravstveno stanje. To lahko storijo s pretirano skrbjo, stalno prisotnostjo, vendar posledično zaradi vedno večje odvisnosti starega človeka od svojcev povzročijo le lastno obremenitev (Hojnik Zupanc, 1998, str. 119).

Tako mora biti tudi socialna oskrbovalka pozorna na tisto, kar bolnik zna in zmore. Vsestransko ga mora motivirati, spodbujati, podpirati (Schpolarich, 2016 str. 75–76). Kadar se odnos med socialno oskrbovalko in uporabnikom poslabša, ta nikoli ne sme obtoževati sebe, pa tudi ne bolnika zaradi morebitnih prekinitev prijateljskih odnosov. Za oba udeleženca je namreč bolje, da določeno socialno oskrbovalko nadomesti nekdo drug (Schpolarich, 2016 str. 97). Osnovna psihološka in fiziološka potreba človeka je občutek varnosti, brez groženj, škode, bolečine in nelagodja (Nolan, Davies in Grant, 2001, str. 17). To je omogočeno, kadar imajo socialne oskrbovalke varne pogoje zaposlitve. Da bi se oskrbovalke počutile brez obrekovanja in nezaupanja, morajo imeti tudi dobro okolje, v katerem izvajajo nego (Nolan, Davies in Grant, 2001, str. 17).

7.2. Pojem oskrba

Pojem oskrba se v socialnih in zdravstvenih strokah nanaša na starostno in bolezensko onemoglost. Poznamo več strokovnih pojmov, kot so dolgotrajna oskrba, začasna oskrba, oskrbni primanjkljaj, v našem primeru oskrba na domu. V preteklosti je bila edina oskrba družinska ali domača. Skupnost je z dobrodelnimi ustanovami poskrbela le za tiste najrevnejše. Nato so se v industrijski dobi razširile trajne, začasne, dnevne, nočne institucionalne oskrbe v ustanovah in servisne oskrbe na domu. Socialna oskrba je pri pomoči pri vsakdanjih opravilih, zdravstvena pa v negi (Ramovš, 2013, str. 307).

Predlogi Zakona o dolgotrajni oskrbi model oskrbe omejuje in definirajo precej ozko – zreducirajo jo predvsem na vzdrževanje telesa. To pomeni, da prednostno obravnavajo zdravstvene storitve, socialne pa zanemarjajo. Dolgotrajna oskrba presega zgolj negovalni vidik, gre namreč za premik paradigme. Nov sistem mora podpreti neformalne pomočnike, ki so zdaj lahko preobremenjeni ali povsem izključeni. Hkrati je treba uporabnika povezati s skupnostjo. Oblikovanje oskrbe je treba organizirati tako, da uporabnik sam postane načrtovalec za svoje potrebe in da storitve tudi sam plačuje. Danes ocenjujemo uporabnika s perspektive nesposobnega človeka, saj pogosto sami predvidevamo, kaj potrebuje. Z večjim

naborom storitev in načrtovanjem skupaj z uporabnikom ter okolico mu lažje zagotovimo primerno oskrbo (Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič, 2011, str. 285–288).

7.3. Ocena potreb starih ljudi

Za oceno potreb starih ljudi sta zelo uporabni Lawtonova in Katzova tabela. Lawtonova tabela opredeljuje dnevne aktivnosti, kot so gospodinjska opravila (kuhanje kosila, pranje perila, likanje, nakup živil), skrb za zdravila, zmožnost potovanja, ravnanje z denarjem, uporaba telefona. Glede na to, koliko pomoči starostnik potrebuje, lahko ocenimo, kakšno oskrbo v vsakdanjem življenju je zanj treba zagotoviti. Katzova tabela vključuje hranjenje, oblačenje, kopanje (tuširanje, umivanje), odvajanje in kontinenco. Za oceno potreb je pomembna tudi ocena mobilnosti oziroma hoje (Gašparovič, 2007, str. 21–23).

V članku *Razumevanje potreb starih ljudi: Vzpostavljanje skupnostnih odgovorov* Grebenc (2013) raziskuje potrebe starih ljudi in odgovarja na vprašanja o načrtovanju njihovih vsakdanjih potreb. Avtorica ugotavlja, da se stari ljudje bojijo sprememb v prihodnosti, radi pa bi bili čim bolj neodvisni in upoštevani pri načrtovanju svoje oskrbe. Socialno delo se je od nekdaj ukvarjalo s potrebami ljudi, še posebej z ranljivimi, revnimi in zatiranimi. Danes se pomen vloge socialne pomoči spreminja zaradi posledic globalizacije, postindustrializacije, političnih povezav, fiskalne krize, širjenja novih ideologij in staranja populacije. V Sloveniji glede na ostale države še vedno prevladujejo institucionalizirane oblike pomoči ali oskrba znotraj družine (Grebenc 2013, str. 135 po Mali 2012, str. 57). Kar 10 % ljudi naj bi imelo več potreb, kot lahko nanje odgovorijo družinski pomočniki in prostovoljci (Grebenc 2013, str. 135 po Ramovš et al., 2009). Potrebe se delijo na osnovne in specifične, koncept potreb pa je pogojen z družbenimi vrednotami in individualnostjo posameznika. To pomeni, da so potrebe zelo raznolike, danes tudi udobje posamezniku lahko postane potreba. Države bi se po drugi strani rade izognile odgovornosti in socialne zadeve predale tudi drugim akterjem in sferam. To pomeni, da bi se socialno delo privatiziralo. Po eni strani želimo standardno in katalogizirano asistenco, po drugi pa bolj fleksibilno in kreativno delo z ozirom na edinstvene situacije pri vsakdanjem delu. Pri ocenjevanju potreb je veliko tehnik in pristopov, ko sledimo socialno-delovnim načelom (iskanje moči, spoštovanje kulturnih razlik, primerni cilji, etični principi, okolje brez prepovedi). Problematika pri oceni potreb je predvsem v njihovih raznolikostih, saj stari ljudje niso homogena skupina. Njihove potrebe so delno identične srednji in mladi generaciji, vsaj kar se tiče splošnih kategorij. To so gospodinjstvo in bivanje, delo in prihodki, socialni stiki. Specifične pa so v različnih življenjskih dogodkih, dejavnih stresa, tveganja in

organizaciji vsakdanjega življenja. Potrebe starih so po materialni preskrbljenosti, dobrem psihofizičnem stanju, toplih medsebojnih odnosih, predaji življenjskih izkušenj mladi in srednji generaciji. Stari ljudje želijo imeti nadzor nad svojim življenjem. Rezultati analize so obravnavali različna območja: položaj starih ljudi v družbi, zdravstveni vidik staranja, dejavnike tveganja in oceno obstoječih storitev. Splošno mnenje starih ljudi je, da jim je staranje prineslo mešane občutke. Po eni strani dosežek, po drugi pa so deležni stereotipov o staranju. Počutijo se zapostavljene in neupoštevane. Želijo biti zadovoljni v vsakodnevnih medosebnih odnosih, vredni spoštovanja in sprejeti. Po finančni plati je pokojnina njihov edini vir zaslužka. Nekateri imajo poleg tega sklad na banki, denarne rezerve s strani sorodnikov, poslužujejo se dodatnega dela, koristijo anuitete in socialnovarstvene dodatke, pogosto pa se srečujejo z revščino. Kar se tiče bivalnih prostorov, lahko naletijo na ovire, kot so stopnice, onemogočen doseg predmetov na višini, velike razdalje med prostori. Prenove stanovanja si mnogi ne morejo privoščiti, v pomoč bi jim lahko bila organizirana tehnična asistenca. Za stare ljudi je delo še vedno pomembna vrednota, zato želijo biti čim dalj časa delovno aktivni in koristni. Želijo opravljati gospodinjska opravila, vrtnariti, skrbeti za vnuke in hišne ljubljence. Da bi ostali v svojem domu, ki jim predstavlja pripadnost, nekateri potrebujejo le določen obseg pomoči pri gospodinjskih opravilih (pomoč pri pranju, likanju, dostava obrokov). Zaradi procesa staranja pride do zmanjšanja fizičnih sposobnosti, kot so težave v mobilnosti ali poslabšanje vida. Vrednota dela je tako neposredno povezana z vrednoto zdravja. Da življenje postaja monotono, se strinjajo predvsem stari ljudje v institucijah. Njihove želje postanejo skromne. Tudi doma stari ljudje ostajajo za štirimi stenami stanovanja. Pogosto se težave kažejo v infrastrukturi, ki ni prilagojena starim ljudem (težji dostop gibalno oviranim, ni dvigal, redke javne toalete, neprilagojenost javnih prevozov). Avtorica med predloge navede mobilno trgovino, lekarno in knjižnico. Glede vključevanja v družbo imajo interese učenja jezikov, plesa, opravljanje vozniškega izpita, potovanja, obisk kulturnih in drugih prireditev. Pokažejo se potrebe po spremstvu v trgovino, na pošto, za plačevanje računov na banki. Občasno spremstvo je zaželeno pri obisku zdravnika in drugih služb. V socialnem omrežju je še vedno družina in partnerstvo tista vrednota, ki ji stari ljudje dajejo največji pomen. Pomembni so tudi drugi sorodniki, sosedje in prijatelji. Stari ljudje težje navežejo nove stike kot srednja in mlajša generacija. Količina stikov je odvisna tudi od posameznikove mobilnosti in psihofizičnega stanja. Želijo si prijaznosti, toplih odnosov, ljubezni, razumevanja in spoštovanja. Za zadovoljitev potreb starih ljudi so pomembni pogovori, obiski, udeleževanje dogodkov, prostovoljci in zaupanja vredni ljudje. To ne more biti vsak, zato je ključna tudi organizacija oskrbe, ki jo lahko načrtuje koordinator oskrbe. Stari ljudje na domu imajo različne izvajalce pomoči: socialne oskrbovalke,

osebne pomočnike, patronažne sestre, dostavljalce hrane. Tako so tudi oblike pomoči različne: kuhanje, pranje, likanje, čiščenje, dvigovanje težkih bremen, nakupovanje. Stari ljudje pogosto niso dovolj informirani in zato izražajo nezaupanje. Želijo si hitrih in lahko dosegljivih storitev, ki so dostopne. To bi lahko bilo organizirano v okviru neposredne skupnosti, v kateri stari ljudje živijo (Grebenc, 2013, str. 133–159).

Raziskava, ki je potekala z aktivnim sodelovanjem starejših ljudi z raziskovalci, je pokazala, da ni mogoče razumeti splošnih potreb starih ljudi brez razumevanja njihovih navad in načina življenja. S celovitim pristopom je bila prikazana objektivnejša slika, ne samo njihovih zdravstvenih težav, ampak tudi kakovosti in smiselnosti prejetih storitev glede na njihove realne vsakodnevne potrebe. Izsledki podajajo dragocen vpogled pri ustvarjanju socialnih storitev kakor tudi uspešno usposabljanje kadra za te naloge. Celotna slika potreb v širšem socialnem kontekstu pa ne sme biti toga, temveč se mora osveževati v času in prostoru, ki se sčasoma spreminja (Grebenc, 2013, str. 153–156).

Potrebe starih oseb se gibljejo okoli dveh osi: dnevne aktivnosti (in potrebna pomoč) in socialne moči, ki vključuje odnos družbe do njih in njihovega vpliva na načrtovanje lastne prihodnosti. Stari ljudje so izrazili širok nabor različnih dnevnih aktivnosti in največje skrbi so pripadale ravno pogojem za ohranitev takšnega samostojnega življenja. Raziskava kaže, da se večina potreb nanaša na dnevne rutine in posledično predvidljivost življenja v prihodnosti. Nepredvidena motnja vsakodnevnega tempa posameznika se odraža v potrebi, da bi s posredovanjem popravili novo stanje nazaj v stari vzorec,+ ali pa od posameznika zahteva prilagoditev na novo stanje. Zatorej so potrebe prepoznane kot sestavni del dnevnih rutin (osebna higiena, ohranjanje stikov z družino) in v povezavi z življenjskim ritmom, ki vsebuje tudi prelomne točke (smrt, selitev, bolezen). Pomembno spoznanje raziskave je, da vprašanje potreb ni pogojeno s pomanjkanjem, blagostanje je skupek več elementov: zdravje, socialni status, dohodek, nastanitev, prosti čas in življenjsko okolje. Potrebe niso v ospredju njihovih življenj, ampak le naloge, ki jih želijo vsakodnevno opraviti. Potrebe izražajo tudi njihove vrednote in v tem so si bili zelo podobni. Želijo ohranjati svoje zdravje in s tem neodvisnost, imeti dovolj sredstev za dostojno življenje ter občutek, da niso spregledani v družbi. Zato želijo ostati v varnem lastnem domu, kjer lahko ohranijo intimnost, zasebnost in neodvisnost. Zaradi raznolikosti njihovega načina življenja se razlikujejo tudi njihove potrebe glede pomoči, ki jo potrebujejo, da bi obdržali svoj lastni način življenja. Nekateri potrebujejo manj, nekateri več stika ali pomoči od svojih bližnjih, nekateri bi raje za to delo imeli plačane profesionalce, da ne bi obremenili domačih. Možnost izbire je pogojena z lastnimi zmožnostmi oziroma odsotnostjo le-teh in zapletenostjo (finančno in zdravstveno stanje). Zmožnosti starih ljudi so torej

zmanjšane podobno kot pri drugih marginaliziranih skupinah v sodobni družbi. Potrebe izhajajo iz tveganj za varno doživljanje prihodnosti, zato poizkus kategorizacije potreb ne more biti pravičen. Najbolje bi bilo kombinirati sredstva, razvrstitve pravic in metod, storitve in program aktivnosti. Določiti se da štiri konceptualne oblike potreb: tehnične (merljive), normativne (opredeljive), instrumentalne (način izvajanja postopkov), tvorne (zlitje izvedenskega in praktičnega znanja). Medtem ko sama zasnova potreb ni samo dobra ali slaba, lahko postane težavna, če se jo zlorabi z uporabo prisile. Socialni delavec kot posrednik med družbo in posameznikom ves čas drsi na tankem ledu med nadzorom in opolnomočenjem ljudi (Grebenc, 2013, str. 153–156).

7.4. Načrtovanje oskrbe za stare ljudi

Pri načrtovanju oskrbe moramo upoštevati psihične spremembe starostnika (spominske motnje, motnje čutil, zmedenost, tavanje), spremembe obnašanja (depresija, socialna izoliranost, osamljenost, verbalna ali fizična napadalnost) in zaznavne motnje (starostna izguba sluha, slabovidnost). Z ozirom na telesne spremembe lahko pride do slabših higienskih navad, inkontinence, fizične oslabelosti, izgube teže, negotove hoje, pogostosti padcev, težav pri požiranju in žvečenju (Gašparovič, 2007, str. 24–26).

Ko organiziramo oskrbo, ne smemo pozabiti tudi na življenjski prostor uporabnika, saj z izvajanjem storitve vstopamo v njegovo zasebno sfero. Poseganje v zasebni prostor preprosto imenujemo kar obisk na domu uporabnika. Do tega nimamo pravice brez povabila uporabnika ali dogovora z njim. Izjema so samo intervencije v skladu z zakonom. Na podlagi tega, kakšno mesto nam uporabnik določi, lahko vidimo, kako nas vidi s pomočjo neverbalne komunikacije. Dom uporabnika je njegov osebni prostor, pomeni mu zatočišče, varen kraj, kjer je lahko to, kar je. Stanovanje je okolje in kontekst človekovega dnevnega življenja. Pri tem je treba paziti na predsodke (barakarsko naselje, romsko) (Milošević Arnold idr., 2009, str. 13). Urejeno okolje vpliva tudi na dobro počutje stanovalca in je povezano tudi z njegovo samopodobo. Osebe s potrebami po dolgotrajni oskrbi pogosto potrebujejo le nekaj dodatne pomoči za vzdrževanje stanovanja, kot so pleskanje, namestitvev pohištva, čiščenje. Nekateri pomoč zavračajo in tudi to je lahko njihov občutek samovoljnosti (Flaker idr., 2013, str. 128). Kljub temu da je pravica do bivališča ena izmed temeljnih človekovih pravic iz 25. člena *Splošne deklaracije človekovih pravic* (2018), je danes stanovanjsko vprašanje vse prej kot enostavno in samoumevno. Stari ljudje z demenco se na domu poslužujejo kombinirane pomoči, ki pogosto ni zadostna, zato je institucija neizbežna. Mlade hendikepirane osebe bi rade šle na

svoje, pa ne morejo zaradi preveč zaščitniških staršev, ki jim ne dopuščajo dovolj druženja in zasebnosti. Cene stanovanj so visoke, saj stanovanj primanjkuje, stanovanjske skupine niso več prehodne narave. Ljudje s potrebami po dolgotrajni oskrbi v zavodih in bolnišnicah pogosto kar ostanejo (Flaker idr., 2013, str. 134–141). Institucija ni potreba ljudi, temveč je le slab odgovor na potrebe po gotovosti in razbremenitvi. Izhodišče potreb je v pomanjkanju, kar povzroči ozko gledanje na potrebe v celoti. Potrebe lahko delimo na zadovoljene in nezadovoljene, kot tudi na zaznane in neizražene. Tiste, ki so izražene in zadovoljene, so hkrati realizirane, v dolgotrajni oskrbi pa se je treba posvetiti nezadovoljenim in neizraženim potrebam (Flaker idr., 2012, str. 393–395).

Uporabniki si želijo vpliv in kontrolo nad lastnim življenjem, doseči želijo bolj zadovoljive osebne odnose znotraj družine ali v skupnosti. Potreben je partnerski pristop, ki omogoča sodelovanje izvajalca in uporabnika, ki ima večji vpliv pri soustvarjanju rešitev in je ekspert svojega življenja. Ko raziskujemo življenjski svet uporabnika, je poleg mikro ravni treba upoštevati že mezo raven socialnega okolja, ki vključuje neformalne in formalne vire ter mreže pomoči v življenjskem okolju in skupnosti, ter makro raven, ki v družbenem in političnem kontekstu obravnava socialne probleme (Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc, 2007, str. 7–10).

7.5. Možne rešitve pri načrtovanju oskrbe

Možna rešitev pri načrtovanju oskrbe na domu bi lahko bila organizacija kriznih timov. Treba je razviti koncept terenskega dela, s pomočjo katerega bi uporabnike in svojce, ki živijo skupaj, podpirali in jim svetovali. Kot prehodna zatočišča bi bilo dobro ustanoviti socialne zadruge za ljudi s potrebami po oskrbi. Različne organizacije bi lahko najele ali kupile stanovanja za uporabnike, ki si želijo živeti skupaj. Kot zanimiv projekt medgeneracijske vzajemne pomoči v Angliji so študentje kot podnajemniki v stanovanju starejše gospe (Flaker idr., 2013, str. 134–141). Načela in paradigme kot odgovor na potrebe so načelo preprečevanja institucionalizacije, načelo dezinstitutionalizacije in prehod od medicinskega k socialnemu modelu. Potrebni so organizacijski ukrepi, ki bodo na novo vzpostavili nove oblike dela in nove načine dela. Ti ukrepi uvajajo participacijo uporabnikov in po profilih bolj ustrezno in številčnejšo kadrovske zasedbo. Terensko delo se mora razširiti in oblikovati timsko, individualizacija dela pa je pomembna z vidika spremljanja lastnega dela, kar omogoča supervizija. Potrebe po terenskih službah so velike – terenske in mobilne službe, rdeči gumbi in skupnostni timi), ki bi nadomestile potrebe po instituciji (Flaker idr., 2013, str. 402–403).

Lok pomoči in podpore je nastal ob analiziranju potreb ter vključuje koordinacijo in načrtovanje pomoči, spremljanje, informiranje, spodbujanje, podporo, omogočanje, zagotavljanje uslug in izvedbo (Flaker idr., 2013, str. 412).

Ko načrtujemo oskrbo starih ljudi, se prilagodimo vsakdanjiku uporabnika. Ob spominskih motnjah obveznosti uporabnikov zapisujemo z veliko pisavo in čitljivo, za dogovore glede lastnine ali pooblastil je uporabniku smiselno poiskati odvetnika ali notarja, starostniku pa zagotovimo tudi ustrezne pripomočke, kot so očala ali slušni aparat. Pri dementnih uporabnikih je treba imeti nadzor pri jemanju zdravil ali organizirati spremstvo v primeru tavanja. Ob pojavu duševnih bolezni, kot je depresija, se pomoč organizira tudi s posvetom z zdravnikom, preventivno pa lahko na uporabnikovo dobro počutje vplivajo tudi socialni stiki, družabništvo in umirjeno okolje. Pri telesnih spremembah uporabnikov je dobro ohranjati fizično kondicijo ter zagotavljati pomoč pri osebni negi in pripravi hrane. Za lažjo hojo se stari ljudje poslužujemo pripomočkov za hojo, kot so palice ali hodulje, pri prehranjevalnih težavah pa jim pomočniki pripravijo hrano v ustrezni obliki (sesekljana, pasirana, gladka prehrana). Da bi preprečili možne padce, je smiselna odstranitev nevarnosti v stanovanju, kot so razne preproge, pripomore pa tudi namestitev dodatnih oprijemal (Gašparovič, 2007, str. 24–26).

7.6. Dobra in učinkovita komunikacija

Dobre komunikacijske veščine so umetnost že v povsem običajnih okoliščinah. Socialne oskrbovalke morajo izbirati primeren čas za pogovor, ko je star človek pri najboljših močeh. Poslušanje je bistveni del komunikacije – sem sodi upoštevanje in razumevanje uporabnikovih čustev. Pozitivna naravnost in koristni predlogi lahko izboljšajo medosebne odnose, hkrati pa se stare ljudi ne sme siliti k hitrim odgovorom. Potrebna je potrpežljivost brez občutkov strahu in krivde. Če se pri starem človeku pojavljajo motnje sluha, morajo socialne oskrbovalke preveriti slušni aparat ter govoriti počasi in jasno. Pri dementnih osebah je smiselno uporabljati enostavnejše besede in stavke. Pomembno vlogo ima v tem primeru tudi neverbalna komunikacija, kot so na primer ustrezne kretnje telesa (Gašparovič, 2007, str. 17–18). Kjer imajo ljudje zmanjšano možnost besednega komuniciranja, so pomembni dotiki, nasmeh, prijazen ton glasu (Flaker idr., 2013, str. 322–326). Kadar je komunikacija otežena ali nerazumljiva, se lahko osredotočijo le na bistvo in spustijo podrobnosti, ki jih star človek mogoče ne more razumeti (Gašparovič, 2007, str. 17–18). Stari ljudje si ne želijo tradicionalne in profesionalne drže in cenijo, če osebje lahko stopi iz svojih birokratskih vlog. Usmerjenost na nalogo zagotavlja deloven odnos, potrebna pa je tudi osnovna človeška zavzetost za dobro

drugega, ki je v prijaznosti in posluhu. Stiki in odnosi, ki presegajo zgolj delovne vloge, zagotavljajo pomembne povezave, ki okrepijo posameznika, mu dajo voljo in prispevajo k boljšemu počutju. Uporabniki si želijo, da jim osebje posveti več časa na bolj kakovosten način. Uporabniki cenijo, če osebje zares posluša, kaj imajo povedati, ne da si to po svoje interpretira. Živeti skupaj z uporabniki pomeni, da jih ne želimo po svoje spreminjati. Pomembno je tudi izenačevanje moči, kar v praksi pomeni odpravo razlike v statusu. Priznavanje veljave drugemu se kaže tudi v tem, da strokovnjak uporabnika včasih vpraša za nasvet (Flaker idr., 2013, str. 322–326).

8. POKLIC SOCIALNA OSKRBOVALKA

Danes imajo ženske možnost izbire med različnimi poklici, ostajajo pa poklici, ki so po naravi še vedno ženski. Sem sodijo socialne delavke, medicinske sestre, negovalke, vzgojiteljice in tudi socialne oskrbovalke. To pomeni, da se ženske pogosto odločajo za poklice, ki so v pomoči, skrbi in vzgoji ljudi. Običajno so vzgojene v tem, da je to temelj njihove identitete, saj so ta dela opravljale že v preteklosti v zgodovini. Kjer ima v poklicnem življenju vlogo osebni odnos, je zaposlenih vsaj 80 % žensk (Zaviršek, 1994, str. 209). Po podatkih raziskave avtoric Nagode in Hlebec (2013, str. 20) lahko trdimo, da je poklic socialna oskrbovalka izredno feminiziran, saj ga v 97,4 % opravljajo ženske.

Storitve na domu upravičenca neposredno izvajajo socialne oskrbovalke, skupaj v sodelovanju s koordinatorjem in vodjem pomoči na domu. Z leti se povečuje obseg redno zaposlenih socialnih oskrbovalk, s tem pa se zmanjšuje število zaposlitev iz sredstev APZ (programi aktivne politike) (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 23). Kljub temu Inštitut RS za socialno varstvo ugotavlja, da ima približno petina slovenskih občin pomanjkanje kadra na tem področju, in opozarja na preveliko obremenjenost socialnih oskrbovalk (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 23).

8.1. Izobraževanje socialnih oskrbovalk

Opravljanje poklica socialna oskrbovalka na domu ni enostavno, saj gre za kopico znanj in dejavnosti z zelo različnih področij, kot so gospodinjstvo, zdravstvo in socialno varstvo, ki jih mora poznati pri izvajanju pomoči na domu. Ko se vsakodnevno srečuje z uporabniki, ki živijo v različnih življenjskih razmerah, mora pogosto zelo hitro in pravilno reagirati. Zaradi zapletenega in napornega dela potrebuje več let izkušenj za delo z ljudmi na področju socialnega varstva ali dodatno kvalifikacijo (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, 2020). Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2019) opisuje socialne oskrbovalce kot strokovne sodelavce, ki so zaključili srednjo poklicno oziroma strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego. Socialna oskrbovalka na domu lahko pridobi tudi poklicno kvalifikacijo v okviru certifikatnega sistema. Preverjanje znanja vsebuje tako teoretične kot praktične preizkuse usposobljenosti za izvajanje pomoči na domu, s katerimi delavec dobi javno veljavno listino – certifikat (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, 2020). Gre za verificiran program usposabljanja v socialnem varstvu s področja socialne oskrbe (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019). Pri pridobitvi nacionalne poklicne kvalifikacije Socialni

oskrbovalec ali oskrbovalka na domu se lahko prizna poklicne kompetence, ki jih je kandidat/-ka osvojil/-a v moduli izobraževalnega programa Bolničar negovalec. Ti moduli so: Nega in oskrba (Pomoč pri življenjskih aktivnostih, Prva pomoč), Etika in komunikacija (Komunikacija, Poklicna etika, Zdravstveno in socialno varstvo) in Gospodinjstvo (Zavod za zaposlovanje, 2020).

Osebj v svojem strokovnem izobraževanju običajno dobi premalo znanja in spretnosti za delo z ljudmi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Zlasti zdravstveno osebj ne pozna socialnih prijemov. Precej se je razvilo usposabljanje za delo z demenco, se pa v domovih še vedno »zelo mudi«, zato je za razumevanje ljudi z demenco izobraževanje treba omogočiti celemu kolektivu. Izkušnje iz Hrastovca kažejo, da je v takih organizacijah dobro imeti ključne delavce, ki so še posebej pozorni na par dodeljenih stanovalcev (Flaker idr., 2013, str. 327–328).

8.2. Znanja in spretnosti socialnih oskrbovalk

Standardi poznavanja področja in veščin, ki jih socialna oskrbovalka mora imeti, so opisani v *Katalogu strokovnih znanj in spretnosti* (2010). S tega naslova sem povzela storitve, ki jih socialne oskrbovalke izvajajo pri svojem delu z uporabniki na domu (*Katalog strokovnih znanj in spretnosti*, 2010):

- **skrb za bivalni prostor uporabnika:** preoblačenje postelje z nepomičnim uporabnikom, preoblačenje in čiščenje postelje ter pospravljanje in čiščenje bivalnih prostorov, izvajanje drobnih hišnih opravil in popravil ter pomoč pri nakupovanju in organiziranju servisiranja, pranje, likanje, šivanje enostavnih operacij, čiščenje uporabnikovega bivalnega okolja in skrb zanj, poznavanje gospodinjskih in hišnih opravil;
- **nega uporabnika:** umivanje uporabnika, oblačenje in slačenje, nega zdrave kože, oskrba lasišča in britje, striženje in oskrba zdravih nohtov, menjava pripomočkov za inkontinenco, skrb za uporabnikovo osebno higieno;
- **pomoč pri mobilnosti uporabnika:** opazovanje stanja življenjskih aktivnosti in potreb uporabnika, pomoč pri uporabi stranišča, pomoč pri vstajanju, obračanju in gibanju, spodbujanje uporabnika k ohranjanju samostojnosti in skrbi zase, pomoč pri uporabi pripomočkov (invalidski vozički, stoli, telefon »rdeči gumb«, ortopedski in drugi pripomočki), čiščenje in razkuževanje pripomočkov;
- **pomoč pri prehrani uporabnika:** hranjenje uporabnika, če ta nima težav s požiranjem, kuhanje enostavnejših obrokov, prinašanje in serviranje hrane, poznavanje osnov

zdravega in dietnega prehranjevanja, higiensko ravnanje pri pripravi živil, poznavanje zdravega načina življenja;

- **pomoč uporabniku pri vključevanju v okolje in ohranjanju socialnih stikov:** poznavanje potreb skupin uporabnikov (prepoznavanje potreb, želja in zmožnosti uporabnika), sodelovanje pri organiziranju prostočasnih dejavnosti na uporabnikovem domu, izvajanje družabništva – branje, pogovor, sprehod, spodbujanje k dejavnostim, ki jih uporabnik zmore;
- **spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika:** ob nenadnem poslabšanju zdravstvenega stanja takojšnje obvestilo službe nujne medicinske pomoči, po potrebi izvajanje temeljnega postopka oživljanja, izvajanje nujnih ukrepov pomoči pri krvavitvah, zlomih, izvinih in izpahih, obveščanje nadrejenega strokovnega sodelavca o uporabnikovih zdravstvenih problemih.

8.3. Zaželeno osebne lastnosti socialnih oskrbovalk

Pri delu z uporabniki je pomembna tudi osebnost socialne oskrbovalke. Prednost je, da ima določene karakteristične lastnosti, ki omogočajo vzpostavitev spoštljivega in kakovostnega odnosa z uporabnikom in svojci. Določeni atributi, ki so dobrodošli pri opravljanju tovrstnega dela, so spoštljivost, obzirnost, natančnost, točnost, komunikativnost, molčečnost, pripravljenost za sodelovanje in obveščanje strokovnega delavca o pomembnih spremembah. Vloga oskrbovalke je izredno pomembna, saj mnogokrat predstavlja edino vez med uporabnikom in zunanjim svetom (Polajnar, 2003, str. 91–92). Socialne oskrbovalke morajo s pozitivnim odnosom vzpostaviti ustrezen stik z uporabnikom, kar je včasih zelo težko, saj so nekateri uporabniki tudi zahtevnejši. Znati morajo postaviti mejo med tem, kaj bodo storile za uporabnika in kdaj ga bodo spodbudile, da bo sam opravil določeno opravilo. Uporabniku je treba prisluhniti in prepoznavati njegove potrebe. Sposobne morajo biti, da ukrepajo hitro, brez zmedenosti ob nepredvidenih situacijah, kot je na primer padec oskrbovanca ali nenadno poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja. Socialne oskrbovalke vstopajo v domove uporabnikov, kar predstavlja delikatno področje in zahteva posebno mero spoštovanja njihove zasebne intimnosti in premoženja (Zavod za zaposlovanje, 2020).

8.4. Glavna dela, ki jih opravlja socialna oskrbovalka

Socialna oskrbovalka oskrbuje stare, bolne in osebe z ovirami (slepi, gluhi, nemi, gibalno ovirani, duševno prizadeti) na njihovem domačem bivališču. Pomoč na domu vključuje širok

spekter storitev – gospodinjska opravila, nego in socialno oskrbo (Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019). Z oskrbo in nego na domu se nadomesti namestitev v institucijo. Socialnim oskrbovalkam delo organizira vodja oziroma koordinator pomoči na domu. Sodelovanje obeh strani je obvezno za ugotavljanje uporabnikovih potreb in na osnovi opažanj sodelujeta pri pripravi dogovora pomoči na domu za posameznega uporabnika. Kar se tiče gospodinjstva, pripravlja dnevne obroke ali nosi hrano na dom, pomaga pri nakupovanju živil, vzdrževanju in osnovnem čiščenju bivalnih prostorov. Včasih storitve vključujejo tudi pranje, likanje in urejanje formalnih obveznosti, kot so plačevanje računov, poštni in bančni opravki. Po dogovoru poskrbi za ogrevanje, zalogo hrane ter pomaga ali pri hišnih in drugih opravilih, urejanju vrta, skrbi za domačo žival in podobno.

Kot negovalka izvaja laično nego. Je pozorna na oblačila in obutev uporabnika, pomaga mu pri gibanju in nadzira pravilno jemanje zdravil. Uporabniku blaži stiske in težave zaradi osamljenosti, prizadetosti, bolezni ali starosti. Zagotavlja prvo socialno pomoč in skrbi za ohranjanje socialnih stikov z okoljem, družino, sorodniki, sosedi in prijatelji. Svoje opravljene zadolžitve socialne oskrbovalke beležijo v dnevnik, kamor zapisujejo tudi svoja opažanja pri izvajanju pomoči. Kontinuirano se udeležujejo skupinskih sestankov s koordinatorjem in drugimi nadrejenimi (Zavod RS za zaposlovanje, 2020).

8.5. Delovni pripomočki

Socialne oskrbovalke na domu pri svojem delu koristijo naprave za gospodinjska opravila (štedilnik, pralni stroj, posoda, čistilna sredstva), naprave za hišna dela, preprosta sredstva in pribor za osebno nego. Tovrstno opremo, sredstva in pribor ima uporabnik običajno že doma, sicer se v dogovoru s svojci manjkajoča oprema priskrbi. Med delovne pripomočke sodi tudi službeni avto, saj se pomoč izvaja neposredno na domu uporabnikov. Včasih potrebujejo tudi transfer do zdravnika ali za druga opravila ali pa jim je treba dostaviti živila in ostale pripomočke za gospodinjstvo.

Delo socialnih oskrbovalk je regulirano, zato potrebujejo prostore za skupinske sestanke, načrt in raspored dela, poročanje o delu in reševanje morebitnih dilem. Socialne oskrbovalke zavezujeta Kodeks etičnih načel socialnega varstva (2014) in Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2002) (Zavod za zaposlovanje, 2020).

8.6. Primerjava med patronažno sestro in socialno oskrbovalko pri oskrbi na domu

Svojcem in v praksi je pogosto težko razložiti, kje se zaključí delo socialne oskrbovalke in začne delo patronažne medicinske sestre. Slednje pomagajo pri ohranjanju in krepitvi zdravja starejših in družine, preprečujejo dejavnike tveganja za razvoj bolezni, pri opažanju raznih sprememb, kjer je treba ukrepati. Za vsako patronažno varstvo je določeno, da mora na določenem terenu delo opravljati ista patronažna sestra. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, organizira in opravlja intervencije, svetuje o zdravem načinu življenja in opozarja na tveganje, ki lahko ogroža zdravje. Presodi, kdo je česa sposoben in na nek način je koordinator vseh oblik pomoči na domu (center za socialno delo, pomoč na domu, lokalna skupnost) ter je povezava med uporabnikom in njegovim osebnim zdravnikom. Obravnavo načrtuje sama na podlagi *Pravilnika o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (2018) ali po navodilu osebnega zdravnika. Pravilnik določa dva obiska na leto bolniku z mišičnimi, živčno-mišičnimi boleznimi, paraplegijo, tetraplegijo, multiplo sklerozo, cerebralno paralizo, osebam z motnjami v razvoju, invalidom in kronično bolnim osebam ter osebam, ki so stare več kot 65 let in so osamele ter socialno ogrožene. Slednje pa *Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja* (2020) izpuščajo, kar v praksi pomeni, da preventivnih obiskov starejših oseb ni. To je nekoristno, saj bi lahko zdravim starejšim s preventivo pomagali, da z ozaveščenostjo do bolezni sploh ne bi prihajalo. V letu 2016 je po podatkih NIJZ kar 84,5 % obiskov patronažne sestre bilo opravljenih po naročilu zdravnika. Preventivni obiski pa so bili v 75 % namenjeni novorojenčkom, otročnicam in dojenčkom (Sima, Đ., Lokajner, G. in Kobentar, R., 2018, str. 60–65).

8.7. Modeli odnosov med družinskimi in formalnimi oskrbovalci

Modeli ponazarjajo različne korelacije med formalnimi in neformalnimi oskrbovalci, pri čemer je najboljši čim večji spekter različnih izvajalcev, saj starim ljudem omogoča širšo ponudbo in več svobode pri odločanju za lastno oskrbo.

Modeli odnosov (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 19–20):

- hierarhični kompenzacijski (stari ljudje imajo preference glede oskrbovalcev; pomoč bi najraje prejeli od partnerja, nato od otrok, drugih družinskih članov in na koncu od formalnih oskrbovalcev);
- substitucijski (formalna oskrba lahko nadomesti neformalno, ki svojem olajša skrb);
- model delitev nalog (dopolnitev formalne in neformalne oskrbe, razdelitev nalog);

- model dopolnitve (formalna oskrba dopolnjuje neformalno; ko so potrebe starih ljudi prevelike glede na zmožnosti svojcev, domače mreže).

Štirje implicitni modeli negovalcev:

- negovalci kot sodelavci,
- skrbniki kot sopotniki (težko je ločiti potrebe skrbnikov od uporabnikovih potreb),
- nadomestni negovalci (cilj je nadomestitev formalnih storitev),
- negovalci kot vir (cilj je v podpori negovalca).

Nobeden od teh modelov ni primeren kot osnovna podlaga za intervencije, saj ne odražajo idealov opolnomočenja, partnerstva, možnosti izbire oziroma vsega, kar spada v dolgotrajno oskrbo. Temeljni pojmi so namreč, da vse strani prinesejo nekaj dragocenega in da sledijo k skupnemu napredku. Strokovnjaki imajo neko splošno, svetovljansko znanje, skrbniki lokalno znanje, ki temelji na edinstvenem razumevanju osebe, ki je npr. utrpela možgansko kap. Kozmopolitsko znanje se tako dopolnjuje z znanjem primera (Nolan, Davies in Grant, 2001, str. 30).

8.8. Stiske socialnih oskrbovalk

Socialne oskrbovalke se morajo pri delu pogosto soočiti z velikim pomanjkanjem časa, velikokrat ga je premalo za družino, za osebno sprostitev in za spanje. Pri svojem delu se morajo držati določenih pravil, voditi evidenco opravljenih ur in prevoženih kilometrov. Delavnik na centru za socialno delo se običajno začne med sedmo in osmo uro ter zaključi med petnajsto in šestnajsto uro. V delovni čas so vštete efektivne ure, torej pomoč pri uporabniku, čas za pot, malico in vodenje evidenc. Največja problematika je v nihanju ur in v vsebini dela, saj uporabniki pogosto po svoje interpretirajo, kaj bi morala oskrbovalka storiti (Polajnar, 2003, str. 93). Izpostavljene so napornim okoliščinam, obremenitvam predelov hrbta, nalezljivim boleznim in v določenem časovnem obdobju tudi poklicni izgorelosti. Zato je nujno potrebno redno obiskovanje osebnega zdravnika in pri delu z uporabniki uporabljati optimalno zaščito. V sodelovanju z drugimi socialnimi oskrbovalkami in koordinatorjem pomoči na domu se delavke osvobodijo napetosti in skupaj obvladujejo problemske krize. S formiranjem supervizije, ki obravnava posamezna problemska področja, se na podlagi medsebojne podpore in učenja razrešujejo konflikti pri izvajanju storitev. V skupino socialnih oskrbovalk se vključi še strokovnjak – supervizor (Zavod za zaposlovanje, 2020). Pogoste delovne situacije so povezane neposredno z odnosi z uporabniki, ki jih pestijo bolezni ali neustrezne socialne

razmere. Kar se tiče socialne mreže, morajo oskrbovalke običajno sodelovati tudi s starostniku najbližjimi osebami. Socialne oskrbovalke se na tem mestu prav tako srečujejo z različnimi zlorabami s strani svojcev. Naslednje področje, kjer se socialne oskrbovalke srečujejo s stiskami, je organizacija dela, koordiniranje in neuspešno reševanje sprotnih dilem (Majhenič, 2006, str. 32). Ostale stiske, ki pestijo socialne oskrbovalke, so tudi (Gašparovič, 2007, str. 8–9):

- nevednost glede bolezni oskrbovanca,
- osamitev od drugih ljudi,
- pomanjkanje skrbi za sebe (dnevni počitki, dopust, vikendi, hobiji),
- menjava razpoloženja zaradi neizbežnega slabšanja zdravstvenega stanja varovanca,
- žalovanje.

Delo z ljudmi, ki imajo dolgotrajne stiske, je zelo naporno. Stiske drugih nas potrejo in izčrpavajo. Pri starih ljudeh je pogosto več neuspehov kot uspehov, zato nastopi psihična obremenitev tudi za delavce. Po eni strani je slaba seznanjenost z naravo dela, po drugi pomanjkanje kadrov in potreba po prilagojenem delu, ki je na primer pri osebah z demenco počasnejše in bolj zamudno. Na prvi pogled gre za povsem vsakdanje stvari, v resnici pa je dolgotrajna oskrba zapletena (Flaker idr., 2013, str. 329).

8.9. Zlorabe pri izvajanju pomoči na domu

Kdor se prične ukvarjati s temo nasilja nasploh, ugotovi, da se pojavlja v najbolj raznolikih kontekstih vsakdana po vsem svetu. Poznamo več oblik nasilja, kot je fizično, psihično, strukturno, kulturno, legitimno, legalno, odprto, prikrito, tiho in politično. Margret Dieck (1987) razlikuje med nasiljem in zanemarjanjem. Ločimo pasivno in aktivno zanemarjanje. Nasilje je sistemsko, večkratno dejanje ali pa opustitev dejanj s posledico negativnega vpliva na žrtev. Pri zlorabi gre za aktivno ravnanje, ki se žrtve negativno dotakne in ima zanjo neželene posledice. Tudi zaradi preobremenjenosti prihaja do zlorab. Zanemarjanje lahko poteka zavestno ali nezavestno. Zlorabe ali zanemarjanje v domačem okolju so pogosto prikrite, sploh kadar uporabnik živi sam in ga svojci obiščejo občasno. Starostniki so prevečkrat raje tiho, saj mislijo, da jim drugi ne bi verjeli. Med pasivno zanemarjanje spada ravnanje pod slabimi pogoji oskrbovalk – slabi kadrovske normativi, pomanjkanje ustreznih pripomočkov, zaradi funkcionalne nege, ki prevladuje, in slabše organizacije. Prepletajo se tudi različne interakcije, kadar oskrbovalka ne zazna potrebe uporabnika zaradi pomanjkanja časa. To lahko vodi v zamero s strani uporabnika, lahko pa celo do žalitev ali opazk. Žalitve socialno oskrbovalko

lahko prizadenejo, zato kakšnega opravila zavestno ne opravi ali bolj površno (Imperl, 2012, str. 37–39).

9. SUPERVIZIJA

Danes imajo nižji kadri večjo avtonomijo in s tem večjo stopnjo tveganja. To je za osebe obremenjujoče, zato potrebujejo podporo in druga mnenja sodelavk in strokovnih izkušenejših delavk, ki niso neposredno vključene v delo (Flaker idr., 2013, str. 329). To so običajno supervizorke.

Supervizija je strokovno etična dolžnost in odgovornost delodajalca ter hkrati potreba delavca, ki opravlja delo v okviru socialnega varstva. Gre za metodo trajnostnega učenja iz vsebine dela, ki na dolgi rok omogoča bolj kakovostno opravljanje dela ter spodbuja poklicni in osebni razvoj na različnih delovnih področjih. S pomočjo supervizije se spremlja tudi opravljanje poklica in s tem varuje učinkovitost dela v organizacijah socialnega varstva. Med načrte supervizije sodi izpopolnitev kompetenc, metod in veščin strokovnega dela, pridobivanje delovnega in izkustvenega znanja, odpravljanje odpora do dela in izgorevanja strokovnih delavcev. Krepi se mora strokovna neodvisnost, oblikovati poklicna identifikacija, opredeliti in hkrati razmejiti lastno vlogo delavca v procesu dela. Jasno je treba definirati delavčevo odgovornost pri opravljanju dela, razločevati mora med osebnim in poklicnim življenjem, to pa se lahko opravi skozi proces poklicne refleksije. Namen supervizije je tudi v povezovanju in produktivnejšem sodelovanju izvajalcev in nosilcev dejavnosti socialnega varstva (Pravilnik o načrtovanju, spremljanju in izvajanju supervizije strokovnega dela na področju socialnega varstva, 2003). Poznamo različne modele supervizij: behavioristični model, psihoanalitični model, humanistični model, sistemski model in klinični model. Med vrstami supervizije pa ločimo individualno supervizijo, skupinsko supervizijo, timsko supervizijo, intervizijo in diadno supervizijo. Od skupinske supervizije se timska ločuje po tem, da gre pri slednji za sodelovanje ljudi, ki imajo že vzpostavljene medosebne odnose in so med seboj tesno povezani (Milošević Arnold, Vodeb Bonač, Erzar Metelko in Možina, 1999, str. 11–15).

Pomen rednega izobraževanja in učenja pri delu je v današnjem času vedno večji. S pomočjo supervizije izvajalec storitev postane aktivni raziskovalec. Pri vsem tem gre za iskanje odgovorov, ki veljajo za točno določeno osebo v točno določeni situaciji, ki je vključena v ta proces. Pri poklicih, kjer je delo z ljudmi, se je treba nenehno strokovno izpolnjevati, imeti poklicno refleksijo, ki jo omogoča supervizija. Z vključenostjo posameznik dobi vpogled o lastnem poklicnem delovanju, pridobi pa tudi nove vidike, da se zmore zavestno odločiti za spremembe, ki bi mu izboljšale opravljanje svojega dela. Pri superviziji se torej širijo in poglobljajo znanja, metode, tehnike dela, pa tudi izkustveno znanje. Med supervizorko in izvajalcem storitev se vedno sklene dogovor, ki poleg natančne opredelitve glede samega

izvajanja upošteva tudi načela aktivnega sodelovanja, varovanja zaupnosti supervizijskega procesa, načela trajnega izobraževanja, osebno in skupinsko delo ter aktivni pristop k ustvarjanju identitete socialne oskrbovalke. Supervizantke s pomočjo supervizije lažje upoštevajo uporabnikovo starost in bolezen, lažje jih sprejemajo takšne, kakršni so, in bolj ustrezno komunicirajo z njimi, s svojci in sodelavci (Majhenič, 2006, str. 31–34). Supervizija je tudi proces razvoja strokovnjaka kot praksa, ki o svojem delu reflektira. To je ustvarjalni proces, kjer se strokovnjak s pomočjo supervizorja uči na podlagi svojih izkušenj in išče lastne rešitve za nastale probleme v zvezi z delom (Mali, 2013, str. 88). Novosti postavljajo nove izzive in večjo avtonomijo nižjim kadrom, s tem pa tudi večje tveganje in večje odločitve. Delo z ljudmi, ki se soočajo z dolgotrajnimi stiskami, je izčrpavajoče, pogosto manjka tudi kadrov. Kljub temu da se zdi, da gre za vsakdanje stvari, je dolgotrajna oskrba v resnici zelo zapletena in zahtevna (Flaker idr., 2008, str. 329). Oskrbovalke pogosto »pregorevajo«, saj delovnik običajno ni usklajen periodično, urnik se konstantno spreminja, uporabnikov pa je pogosto preveč. S pomočjo tehnik supervizije se delavci lahko na nek način olajšajo, se izpovedo in svoja občutja delijo z drugimi sodelavci. Pri procesu samorefleksije se delavec poglobi sam vase in v svoje izkušnje.

Refleksija je ozaveščanje občutij, miselnosti in vedenja s ciljem, da smo se v prihodnje zmožni soočiti z novo izkušnjo z bogatejšim repertoarjem, da se lotevamo stvari z višjega izhodišča (Košir, 2018).

10. OPREDELITEV PROBLEMA

10.1. Opis problema

V kvalitativnih raziskavah je ključno formulirati problem, ki je pomemben za ljudi, ki so vključeni v raziskavo. Ugotovitve naj bi bile uporabne za reševanje socialnih problemov ljudi v njihovem realnem vsakdanjem kontekstu (Mesec, 1998, str. 29–34). Formuliranje problema nas omeji na določene vidike primera, drugi pa ostanejo v ozadju ali jim ne posvetimo pozornosti. Pri kvalitativnih raziskavah je selektivnost ključnega pomena, saj se lahko najdemo pred goro zapisov, zato je dobro biti pozoren na problematične vidike in omejiti obseg študije (Mesec, 1998, str. 67–68). Analizo raziskave sem tako razčlenila v nekaj osnovnih področij dela socialnih oskrbovalk, glede na odgovore pa sem nekaterim posvetila več pozornosti, drugim manj.

V Sloveniji vedno bolj primanjkuje zdravstvenega kadra in v to skupino poklicev sodijo tudi socialne oskrbovalke. Tudi v *Delovnem poročilu SVZ Taber za leto 2018* je bilo izpostavljeno:

Kot splošno problematiko navajamo tudi pomanjkanje delovne sile, saj se pojavlja prazen trg delavcev na področju zdravstvene nege in oskrbe. Ker delovni pogoji niso najboljši (deljen delovni čas, delovni vikendi in prazniki, slabše plačano delo), so delavci težje ustrezno motivirani (Pristav Bobnar, Martinčič in Gros, 2019).

Razloge za zmanjšano motiviranost so raziskave pokazale predvsem v prenizkem plačilu za opravljanje tako fizično kot tudi psihično napornega dela ter v preobremenjenosti. Mlajše generacije se v 75 % odločajo za nadaljevanje študija na fakultetah in nato zaradi pomanjkanja služb po diplomi ostajajo doma. 65 % oseb, ki so prijavljene na zavodu za zaposlovanje, je študentk, ki so diplomirale na družboslovnih ali humanističnih fakultetah (Rovan, Milošević, Česnik, Pavlič in Šraj, 2010). Ta podatek sem navedla z namenom, da bi bilo v prihodnosti mogoče združiti družboslovne poklice z delom z uporabniki na domu. V domovih za stare, javnih ali zasebnih zavodih, kjer izvajajo oskrbo na domu, se socialne delavke – koordinatorke dogovarjajo s svojci in nato prosijo socialne oskrbovalke, da jim pojasnijo, ali bodo delo lahko opravile v določenem obsegu in časovnem okviru. Tako se vidi, da so socialne delavke premalo suverene glede izvajanja storitev. Tega vidika v drugih raziskavah nisem zasledila, zato bi majhen del raziskovanja posvetila tudi temu. Različne potrebe uporabnikov so pokazale, da je posledično delovni čas oskrbovalk neustrezen. Nekateri uporabniki potrebujejo nego dopoldne,

drugi zvečer, tretji oboje in vse dni v tednu. Kot razpršenost zelenih terminov uporabnikov se težave tako pojavljajo predvsem v deljenem delovnem času delavk. Nekaj več razmišljanja bi namenila tudi tej problematiki. Pri vsebini storitev »pomoči družini na domu« je še vedno pomembno opozoriti precej prisotno nerazumevanje pristojnosti socialnih oskrbovalk in obsega storitev. Predpisi zelo jasno določajo, da socialne oskrbovalke ne smejo izvajati posegov oz. storitev s področja zdravstva. Pristojnosti se morajo upoštevati, na terenu pa je včasih težko razložiti, zakaj so te meje postavljene. Ker je delo socialnih oskrbovalk fizično zelo obremenjujoče, so starejše oskrbovalke pogosto preveč izčrpane. Namen kvalitativne analize je raziskati in potrditi trenutne dileme ter iskati predloge za izboljšanje položaja socialnih oskrbovalk. Njihovo delo je neposredno povezano z delom socialnih delavk – koordinatorjev, ki po pridobljeni izobrazbi nimajo ustreznih veščin za koordiniranje. Znanja in kompetence, ki jih imajo in bi jih bilo mogoče uporabiti pri tem poklicu, sem delno vključila v raziskavo kot predlog dobre prakse. S primerjavo obeh polov, tako položajem socialnih oskrbovalk kot koordinatorjev v istem procesu dela, sem poskušala priti do morebitnih skupnih rešitev, ki bi lahko bile v interesu vseh. Ti službi sta med seboj neločljivo povezani in soodvisni, zato je dobro sodelovanje še kako pomembno. Pridobljene informacije in rezultate bi lahko uporabili pri strategiji dela v SVZ Taber in tudi v drugih institucijah, kjer izvajajo storitev pomoč družini na domu. Tovrstne raziskave so pomembne za teorijo, saj se s pomočjo manjših raziskav lahko najde skupni imenovalec ter je določena spoznanja mogoče razširiti in posplošiti.

10.2. Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja sem prilagodila po zgledu članka *Socialna oskrba z vidika socialnih oskrbovalk* avtoric Mateje Nagode in Valentine Hlebec (Zemljak, Nagode, 2019). Raziskava je odgovarjala na naslednja vsebinska vprašanja:

- Kakšen je profil socialne oskrbovalke (spol, starost, izobrazba)?
- Kakšni so motivi zaposlenih za opravljanje poklica socialna oskrbovalka?
- Kakšna je povprečna doba opravljanja poklica socialne oskrbovalke in kolikšen je prihodek socialnih oskrbovalk (plačni razredi, možnosti napredovanja)?
- Pod kakšnimi delovnimi pogoji socialne oskrbovalke opravljajo svoj poklic (delovni čas, delovna sredstva, dežurstva)?
- Kakšni so medosebni odnosi med socialnimi oskrbovalkami, koordinatorji – socialnimi delavci, drugimi sodelavci in kakšni so medosebni odnosi med socialnimi oskrbovalkami in uporabniki ter njihovimi svojci?

- Imajo socialne oskrbovalke boljše medsebojne odnose kot odnose s svojimi nadrejenimi?
- S kakšnimi težavami se srečujejo pri delu in kje vidijo rešitve?
- Kako se spopadajo z obremenitvami in stresom na delovnem mestu?
- V čem socialne delavke najdejo motivacijo za opravljanje svojega poklica?
- Kje je prihodnost poklica socialna oskrbovalka (izobraževanje, mlajše generacije, praksa v najbolj razvitih evropskih državah)?
- Ali koordinator – socialni delavec dovolj dobro pozna področje oskrbe družine na domu in ima dovolj kompetenc za vodenje kadra?
- Kakšno je delo koordinatorja za pomoč na domu – socialnega delavca v primerjavi z delom socialnih oskrbovalk?

11. OPIS METODOLOGIJE

11.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj so bili podatki pridobljeni in obdelani po načelih kvalitativne metode. Kvalitativni so podatki, pri katerih so vrednosti spremenljivk navedene z besedami, pripovedovalno in atributivno (oseba je moškega/ženskega spola, oseba je samska/poročena) za razliko od kvantitativne, kjer so vrednosti navedene numerično. Osnovno izkustveno gradivo so torej pripovedi brez uporabe merskih postopkov in brez operacij s števili. Empirično izhodišče raziskave je kvalitativna analiza strukturiranih intervjujev. Kljub temu da je bilo nekaj odgovorov pripravljenih vnaprej, kar načeloma sodi v kvantitativno gradivo, je bila večina vprašanj odprtega tipa, zato za besedilo lahko uporabimo interpretativni pristop (Mesec, 1998, str. 20–26). Glede na stopnjo v procesu spoznavanja je raziskava eksplorativna oziroma poizvedovalna. To so raziskave, kjer je značilno, da se omejimo na manjše število primerov (Mesec 1997b: 80, 84). Raziskava obravnava stvarne, praktične življenjske probleme ljudi (Mesec, 1998, str. 28).

Osnovno izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi (zapisi pogovorov, pripovedi, življenjepisi, opisi primerov, zapisniki), pri katerih obdržimo njihovo kvalitativno naravo, kvantitativni podatki pa pri teh raziskavah niso relevantni. Gre za induktivno oblikovanje teorij s postopnim abstrahiranjem pojmov iz zbranega gradiva. Analiza omogoča tudi preverjanje oziroma verifikacijo, saj vsak nov pojem lahko primerjamo z naslednjimi. Tehnično je vse mogoče prikazati v različnih preglednicah (oblikovanje pojmov, klasifikacij, taksonomij, tipologij, povezovanje pojmov) (Mesec, 2007, str. 464).

Namen analize je bil prikazati naravo poklica socialnih oskrbovalk pri zagotavljanju in izvajanju pomoči na domu v SVZ Taber in ugotoviti morebitne možne izboljšave za prihodnja obdobja. Za obratno perspektivo sem pridobila podatke tudi s strani njihovih nadrejenih, v tem primeru dveh koordinatorjev.

11.2. Merski instrument in viri podatkov

Neposredni viri podatkov so bili intervjuji s socialnimi oskrbovalkami in socialnima delavkama koordinatoricama, ki so (so bile) zaposlene v SVZ Taber od leta 2017, ko je zavod začel izvajati storitev pomoč družini na domu za območje Cerkelj na Gorenjskem. Poleg neposrednih virov sem se pri izvedbi raziskave opirala še na posredne vire: na lastna opazovanja in izkušnje pri delu s socialnimi oskrbovalkami. Merski instrument je strukturiran vprašalnik.

Sprva sem upala na odprt in delno strukturiran intervju, saj sem vse pogovore želela opraviti osebno in na terenu. Želela sem izpostaviti zgolj teme, ki me zanimajo, iz katerih bi oskrbovalke izhajale in prosto govorile. V raziskavi sem naknadno uporabila strukturiran intervju, za katerega je značilen neposreden način spraševanja, kjer je bil vprašalnik izdelan vnaprej, zato spada me standardizirane vprašalnike. Takšen način ima vendarle eno prednost, in sicer zagotavlja boljšo primerljivost odgovorov ter kasnejšo obdelavo in analizo. Zastavljena vprašanja pa so bila kljub temu v večini odprtega tipa.

Pri kvalitativnem raziskovanju se raziskovalec ne more izključiti iz dogajanja, ki ga proučuje, saj tudi sam doživlja razmere udeleženi, na tak način pa kot oseba lahko postane kakor občutljiv raziskovalni instrument (Mesec, 1998, str. 41). Osebno sem imela priložnost določeno obdobje tudi delati s socialnimi oskrbovalkami, zato še posebej razumem njihovo naravo dela in problematiko, s katero se srečujejo.

Viri v kvalitativni raziskavi so poleg intervjujev lahko osebni ali uradni dokumenti, pisma, dnevniki, dosjeji primerov, tudi fotografije (Mesec, 1998, str. 39), zato sem v svojo raziskavo vključila še del letnega poročila (za leto 2018), ki ga SVZ Taber vsako leto odda občini Cerklje na Gorenjskem.

11.3. Populacija in vzorec

Kvalitativne raziskave v nasprotju s statističnim vzorčenjem uporabljajo neslučajnostno vzorčenje. Vzorec je tako neslučajnostni in priložnostni, za katerega je značilno, da je raziskovalcu skupina ljudi lažje dosegljiva. Prav tako nam da manjše število informantov, ki nam dajo reprezentativno sliko različnih vidikov podatkov ali stališč, ki je porazdeljena med populacijo. Bolj primerna beseda v kvalitativnih raziskavah kot *vzorčenje* je *izbor* (Mesec, 1998, str 73–74).

Vzorčni okvir predstavljajo štiri socialne oskrbovalke v SVZ Taber v Šmartnem pri Cerkljah, zaposlene od leta 2017, in dve socialni delavki koordinatoriki, zaposleni v SVZ Taber v letu 2017 in letu 2019 (ena od njiju je še zaposlena na drugem delovnem mestu).

Občina Cerklje na Gorenjskem je v juniju 2017 SVZ Taber podelila koncesijo za opravljanje storitve pomoč družini na domu na območju Občine Cerklje na Gorenjskem. Storitve pomoč družini na domu je sofinancirana s strani Občine Cerklje na Gorenjskem, in sicer v 60-odstotnem deležu, 40-odstotni delež pa krije upravičenec sam (Pristav Bobnar, Martinčič in Gros, 2018, str. 11).

Metoda zbiranja podatkov je bila spraševanje na terenu (intervju s socialnima delavkama, opravljen naknadno) in vnaprej pripravljen strukturiran vprašalnik, katerega sem izpolnjenega prejela po pošti.

Vzorčenje pri kvalitativni raziskavi nima temeljev v načelu statistične reprezentativnosti, ampak na teoretski relevantnosti primerov, pri katerih je možno le delno presojati vnaprej, lahko pa pride tudi do teoretske zasičenosti, ko novi primeri teoriji ne dodajo nič več pomembnega (Mesec, 2007, str. 36).

11.4. Zbiranje podatkov

Za zbiranje podatkov sem uporabila *metodo spraševanja*. Glede na mojo vlogo v odnosu do intervjuvank je vrsta te metode *brez udeležbe in brez opazovanja*. To velja za zbiranje podatkov pri socialnih oskrbovalkah. Za intervju s koordinatorkama bi kot vrsto opazovanja uvrstila med *odkrito opazovanje z delno udeležbo*. Pri tej vrsti se raziskovalec pridruži posamezniku ali skupini, ki jo opazuje, vendar ne prevzame kakšne vloge članov, delavcev (Mesec 1998, 77–80).

V marcu 2020 sem morala zaradi pandemije bolezni covid-19 svojo raziskavo prilagoditi takratnim razmeram. Ob izbruhu pandemije so bile socialne oskrbovalke bolj naklonjene rešitvi, da intervjuje izvedemo pisno po navadni pošti. Zaradi varstva osebnih podatkov sem strukturirane vprašalnike poslala v SVZ Taber, kjer so jih pristojni zaposleni poslali na domači naslov ali osebno vročili socialnim oskrbovalkam. Od sedmih poslanih vprašalnikov sem nazaj prejela le štiri.

Zaradi manjšega števila pridobljenih intervjujev sem intervju opravila tudi z dvema socialnima delavkama koordinatorkama, ki sta (bili) zaposleni v SVZ Taber, saj me je hkrati zanimal celoten proces dela pri storitvi *pomoč družini na domu*. Ker sem bila tudi sama vključena v pomoč pri koordiniranju v SVZ Taber, sem njune odgovore dopolnila tudi z lastnimi izkušnjami pri delu s socialnimi oskrbovalkami. Z njima sem intervju opravila naknadno na terenu v njunem domačem okolju. Vprašanja sem prilagodila delu koordinatorja, vendar osnovna vprašanja obdržala, kjer je bilo to mogoče, da sem lahko naredila odnosno kodiranje.

11.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrano gradivo uredimo najprej v osnovnem registru tako, da je pregledno in pripravljeno za analizo ter da ga lahko tudi shranimo. Iz prepisov moramo dokumente razčleniti in določiti

enote kodiranja. Enote kategoriziramo tako, da izluščimo pojme, ki jih potem razvrstimo v kategorije. Značilnosti pojmov analiziramo, izberemo najustreznejše, jih definiramo, iščemo odnose med njimi in na koncu formuliramo teoretične razlage. Iz dokumentacije mora biti razvidna pot urejanja besedila, oblikovanje pojmov in odnosov med njimi (Mesec, 1998, str. 56). Kategorije med seboj povežemo v teoretične modele ali pojasnitve (Mesec 1997a: 29). Gradivo, ki sem ga prejela, je na koncu obsegalo štiri daljše intervjuje s 46 vprašanji. Temu sem dodala dva prilagojena intervjuja, opravljena s socialnima delavkama koordinatorkama.

Za razvrstitev v pojme je vnaprej pripravljen vprašalnik za intervju enostavnejši, vendar je lahko pomanjkljiv glede ustvarjalnosti ali podvprašanj, kadar spraševalec nečesa ne razume oziroma kadar želi dobiti bolj konkretne odgovore. Intervjuvanec je lahko pri pisanju bolj previden kot pri snemanju in predvsem bolj pripravljen. Intervjuja, ki sem ju opravila na terenu, sta bila bistveno bolj obsežna in osebna.

Intervjuji so bili anonimni, pridobila sem jih po pošti v pisni obliki. Najprej sem jih prepisala v digitalno obliko. Pridobljene intervjuje sem nato razvrstila po abecedi. Najprej sem prepisala intervjuje socialnih oskrbovalk (označila sem jih z A, B in D), nato pa še socialnih delavk (E in F). Socialni delavki koordinatorki sem snemala, zato je raziskovalni dokument v tem primeru posnetek.

Pri snemanju intervjujev je raziskovalec lahko pozoren na lingvistične značilnosti, ki se pojavljajo v naravno nastalih govornih situacijah (nejezikovni izrazi, postanki v govoru, vsoki v besedo) (Urek, 2005, str. 261), medtem ko takšne izkušnje ob intervjujih socialnih oskrbovalk žal nisem imela.

Pridobljena dokumentacija spada med dokumente empiričnih podatkov. Del raziskave izhaja tudi iz že obstoječega gradiva, ki sem ga umestila pri točki Razprava zaradi primerjave rezultatov (delo *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*, letno delovno poročilo SVZ Taber za leto 2018).

Iz intervjujev sem določila enote kodiranja glede na podatke, za katere sem predvidela, da bodo za analizo koristni. Pri tem sem bila pozorna na ponavljajoče se fraze med vsemi intervjuji. Iz prebranih zapisov sem izpostavila meni ključne stavke. Enota kodiranja je torej fraza, stavek, poglavje, dogodek, misel.

Faza odprtega kodiranja pomeni, da sem izbrane besede poimenovala v pojme. Iz njih je zgrajena teorija, ne iz podatkov samih po sebi. To poimenovanje sem določila glede na vsebino izbranih stavkov. Pojmi se povezujejo v kategorije. Te so na višji ravni in bolj abstraktne kakor pojmi, ki jih predstavljajo. So neke vrste »vogelni kamni« nastajajoče teorije in sredstva, s katerimi teorijo zaokrožimo (Mesec, 1998, str. 101–104).

Nato je sledilo osno kodiranje. Pri tem se vzpostavljajo odnosi znotraj ene kategorije. Na ta način vzpostavljamo hierarhijo med kategorijami in njihovimi pojmi, ki so v odnosu do kategorij podkategorije (Mesec, 1997a, str. 34).

Za urejanje besedila v pojme in kategorije sem uporabila preglednice oziroma tabele. To so zapisi, s katerimi podatke vpišemo v vrstice in stolpce, in koristen analitični pripomoček (Mesec, 1998, str. 134). V odnosnem kodiranju pa sem predstavila tako vidik delodajalca kot tudi delavca. Sprva sem mislila narediti raziskavo med socialnimi oskrbovalkami v zasebnem in javnem sektorju, vendar zaradi nesodelovanja to ni bilo mogoče. Kljub temu se mi raziskava zdi zanimiva, saj se sliši tako glas koordinatorja kot tudi socialnih oskrbovalk in s pomočjo skupnega jezika sem poskusila najti boljše rešitve v okviru iste institucije.

12. REZULTATI

12.1. Splošno

Dve sogovornici sta stari 51–60 let, ena izmed njiju ima 21–30 let, ena pa 41–50 let. Obe koordinatoriki se uvrščata v starostno skupino 31–40 let. Spol vseh intervjuvank je enak, in sicer ženski. Glede izobrazbe imajo tri socialne oskrbovalke dokončano srednjo poklicno šolo, ena pa osnovno, naziv socialne oskrbovalke pa so vse pridobile prek nacionalne poklicne kvalifikacije. Vse socialne oskrbovalke so zaposlene redno, od tega tri za nedoločen čas in ena za določen čas. Koordinator za pomoč na domu je po izobrazbi diplomirani socialni delavec ali pa mora imeti strokovni izpit iz socialnega varstva. Obe koordinatoriki sta diplomirali na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani. Ena je bila zaposlena redno za določen čas, ena pa za nedoločen čas na drugem delovnem mestu kot socialna delavka v SVZ Taber.

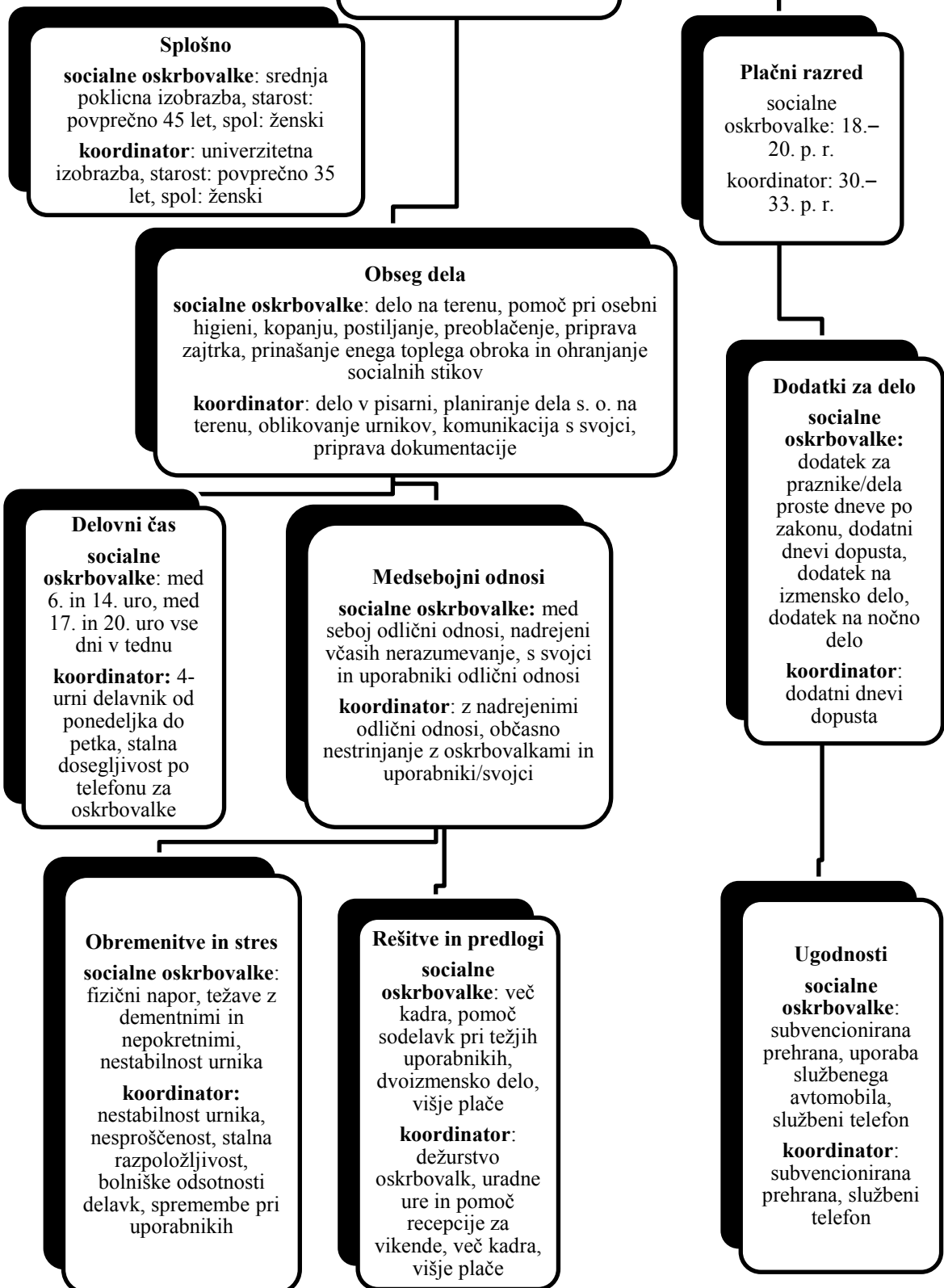
Socialne oskrbovalke imajo različno dolge delovne dobe, je pa to seveda pogojeno tudi z njihovo starostjo. Skupna delovna doba oskrbovalk znaša 0–5 let, 11–15 let, 28–33 let in 34–39 let. Delovna doba koordinatorik znaša 0–5 let in 6–10 let.

Razen ene vse socialne oskrbovalke na splošno ta poklic opravljajo od nič do pet let. Izmed štirih intervjuvank je ena izmed njih dala odpoved v SVZ Taber (delala je manj kot eno leto), dve sta v službi od ustanovitve (več kot dve leti in manj kot tri leta), zadnja pa je pričela z delom lansko leto (več kot eno leto in manj kot dve leti). Koordinatoriki sta poklic opravljali le določeno obdobje, več kot eno leto in manj kot dve leti.

Diagram 1 prikazuje primerjavo dela socialnih oskrbovalk in koordinatorjev za oskrbo na domu. Prostor opravljanja dela socialnih oskrbovalk in koordinatorik je drugačen, saj socialne oskrbovalke delo opravljajo na terenu, koordinator pa v pisarni, prav tako je različen njihov delovni čas. Prednost delovnega časa koordinatorja je dopoldansko delo med delavniki, medtem ko je delovni čas socialnih oskrbovalk bolj fleksibilen, saj vključuje izmensko delo tudi med vikendi in dela prostimi dnevi. Kljub temu delovni čas koordinatorja zaradi rednega dežurstva ni nujno konstanten. Narava dela oskrbovalk na terenu je v pomoči pri osebni higieni, kohanju, postiljanju, pripravi zajtrka, prinašanju enega toplega obroka in ohranjanju socialnih stikov. Koordinator planira delo na terenu, oblikuje urnike, komunicira s svojci in pripravlja različno dokumentacijo. Iz diagrama je razvidno, da se tako socialne oskrbovalke kot koordinatorke srečujejo z obremenitvami in stresom na delovnem mestu, prav tako pa občasno v obeh službah prihaja do nerazumevanja v medosebnih odnosih.

Diagram 1: ODNOSNO KODIRANJE

Primerjava dela socialnih oskrbovalk s koordinatorji za oskrbo na domu



12.2. Plača

Višina plače je v javnem sektorju določena s plačnimi razredi, v večini pa se njihove plače gibljejo med 18. in 20. plačnim razredom (osnovna neto plača teh razredov je 732,49 evra), koordinatorke pa med 30. in 33. plačnim razredom. Glede zadovoljstva s plačilom se tri socialne oskrbovalke strinjajo, da bi morale biti višje. Tudi koordinatorke menita, da bi bilo plačilo lahko višje tako za njih zaradi psihičnega napora in stalne pripravljenosti kot tudi za socialne oskrbovalke. Ena izmed štirih oskrbovalk se je vzdržala komentarja. Razlog za višje plačilo bi bil predvsem zaradi zahtevnosti, utrujenosti in stresa pri delu. Da plačilo ni glavni razlog za opravljanje tega poklica, je potrdila ena izmed oskrbovalk: »Ko stopiš na to pot, o plačilu niti ne razmišljaš preveč. Dobila sem minimalno plačo. Bi pa poudarila na utrujenost socialnih oskrbovalk zaradi premalo kadra /.../« (D12).

Pripadajoči dodatki so na nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu. Pod ostale dodatke je ena oskrbovalka omenila tudi delo v deljenem delovnem času oziroma neenakomerno razporejen delovni čas.

Ugodnosti, ki so jih socialne oskrbovalke deležne, so subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, telefona in dodatni dnevi dopusta.

Na vprašanje, če bi imele oskrbovalke lahko dodatno plačilo za dodatno opravljeno delo, sem dobila odgovor koordinatorke:

Tudi to smo poskušali, pa je včasih problem, da ima tista že tako minus ure in je res težko /.../. Težko bi izdelal kriterij, kaj je službeno in kaj je »ekstra« /.../. Nismo ugotovili, pa moraš vedeti, da so to najbolj izkušeni, da delajo oskrbo na domu že od začetka, odkar obstaja. Sama sem delala analizo za svojo enoto za pol leta nazaj, mi je vzelo cel teden – štirideset ur, pa nisem nikamor prišla. Nobenemu tudi ni v interesu, ker je potrebno to plačati.

12.3. Delovni čas

Delovni čas je dvoizmenski in deljen. Zaradi tega se pri oskrbovalkah pojavljajo različne težave, ki so lahko v oddaljenosti od službe, saj je treba včasih v službo priti dvakrat dnevno. Ena izmed oskrbovalk je glede deljenega časa povedala: »Ker sem se vozila in nisem bila domačinka, mi je to vzelo moj prosti čas. Zaradi bolezni in starosti domačih mi je to predstavljalo še večji problem« (D16). Izraženo je bilo tudi mnenje po poenotenju delovnega časa: »Najbolje bi bilo, da bi bil delovni čas ali dopoldne ali popoldne« (C16).

Socialne oskrbovalke z delom pričnejo ob šesti uri zjutraj, končajo pa okoli 14. ure. Velikokrat se morajo v službo vrniti in delati od 17. do 20. ure. Tudi vikendi so delavni, enega pa imajo prostega po zakonu. Glede zadovoljstva imajo nekatere želje po dvoizmenskem delu in istih oskrbovancih. Vpliva pri razporeditvi delovnega časa nimajo. Kljub temu imajo možnost, da same med seboj zamenjajo delovne dni ali vikende, kar koordinator načeloma potrди.

Tudi poročilo dela SVZ Taber za leto 2018 opisuje tovrstno problematiko:

Termin med drugo in peto uro popoldne je nezaželen, saj takrat nege nihče ne potrebuje. Stremimo k temu, da potencialnim uporabnikom kljub temu ponujamo to uro, vendar ti običajno potrebujejo nego dopoldne, ko so v službah ali pa zvečer. Cilj je povečati popoldansko nego, da delavce razporedimo v dopoldanski in popoldanski delovni čas, da ustvarimo dve izmeni. Tako bi tudi zaposleni delali v boljših delovnih pogojih, da se iz dopoldanske izmene ne vračajo nazaj v službo.

Pri koordinatorkah je največji problem v stalni razpoložljivosti: »Socialna oskrbovalka te pokliče in pove, da je zbolela, in potem je to tvoj problem, kdaj boš reševala stvari. Ali takoj ponoči ali zjutraj. V resnici ne moreš spati, ti boš vedno tisti, ki boš moral rešiti situacijo« (F16). Kljub temu da imajo le štiriurni delavnik (kar so pohvalile), so na voljo tudi po tem, ko zapustijo delovno mesto, saj je delo zelo fleksibilno in polno nepredvidljivih situacij, kot so bolniške odsotnosti delavk in zdravstvene spremembe ali celo smrti uporabnikov.

12.4. Varnost pri delu

Med pripomočki, ki jih oskrbovalke uporabljajo pri delu, omenjajo kopalni stol za kad, pri težkih uporabnikih pa nekje dvigalo, samozaščitno opremo, maske, rokavice in razkužila. Strinjajo se, da se v domu izvajajo redna izobraževanja za varstvo pri delu, v okviru požarne varnosti pa so imeli požarno vajo in test.

Glede varnosti pri delu prihaja do nekaj neskladnosti. Za varnost večina oskrbovalk meni, da je dobro poskrbljeno, glede na to, da se srečujejo z bakterijami in nalezljivimi boleznimi. Ena izmed oskrbovalk pa je nasprotno zapisala, da je za njihovo varnost le delno poskrbljeno: »V nekaterih primerih se pač moramo znajti, kakor vemo in znamo. Srečujemo se z več nevarnostmi, kot so nasilni dementni oskrbovanci, padci, epilepsija, hipa pri sladkornih bolnikih in še bi lahko naštevali« (C18).

12.5. Medsebojni odnosi

Vse oskrbovalke se strinjajo, da med njimi vladajo odlični odnosi. Potrjujejo, da v osnovi opravljajo individualno delo. Želje večine glede timskega dela so, da bi bili pri fizično težjih uporabnikih dve oskrbovalki. Oskrbovalke so obrazložile: »Nepokretne in ležeče uporabnike mora ena oskrbovalka sama urediti« (B19), »pri zelo težkih uporabnikih bi morali biti dve socialni oskrbovalki« (A20) in »pri ljudeh z večjo telesno težo bi bilo s pomočjo in timskim sodelovanjem lažje« (D21).

Na terenu oskrbovalke sicer delo opravljajo individualno, kljub temu pa sodelujejo s patronažno sestro, socialno delavko – vodjo pomoči na domu in socialno delavko – koordinatorko. So mnenja, da je tim pomemben zaradi izmenjave informacij, dobre prakse in načina dela. Glede timskega dela si niso enotne, saj ena izmed oskrbovalk na primer nima želje po timskem delu, druga pa to željo ima.

Oskrbovalke menijo, da imajo dovolj svobode pri delu. Nadzor s strani koordinatorja in patronažne sestre je prisoten, vendar ni prehud, včasih so njihovi nasveti tudi koristni. Nadzira se prek telefonskega »štempljanja« in NFC-nalepk. Pri uporabniku se dnevno izpolnjuje tudi obrazec opravil. Nadzor je nemoteč, razen časovni nadzor s strani delodajalca, drugače pa je nadzor razpršen.

Vse oskrbovalke se strinjajo, da so medosebni odnosi izredno pomembni, nekatere si želijo več razumevanja s strani nadrejenih. Kljub temu naj bi jih po večinskem mnenju nadrejeni upoštevali. Ena izmed njih meni, da so nadrejeni odprti za predloge in iskanje rešitev. Slednja je poudarila tudi poštenost odnosov. Povedala je, da jih nadrejeni upoštevajo pri urniku in da se trudijo. Pomembni so pristni odnosi brez obrekovanja za hrbtom. Z drugimi sodelavci so dobri odnosi, pravi naslednja, nadrejenih ne omenja. Zadnja pravi, da nadrejeni upoštevajo predloge in medsebojno si pomagajo.

Z uporabniki in svojci so vse v dobrih odnosih, morebitne konflikte pa rešujejo s pogovorom in posluhom. Pod razlog za dobre odnose ena izmed vprašanih omenja korektnost pri delu. Pravi, da reševanje konfliktov dobro deluje z nekonfliktnostjo. Druga je omenila trud za bolj poslovne odnose in ne osebne. Konflikte rešuje z odkritim pogovorom in maksimalnim trudom. Od svojcev dobijo pohvale, odnosi so dobri. Za reševanje konfliktov se zadnja poslužuje pogovorov in opravičil.

Koordinatoriki se strinjata, da včasih v odnosih s socialnimi oskrbovalkami pride do kakšnih nestrinjanj, saj sta onidve tisti, ki morata delo odrediti. Določene delovne obveznosti ali spremembe pri organizaciji dela oskrbovalke različno sprejemajo. Nekatere lažje sprejmejo

morebitne spremembe, druge se težje prilagodijo. Na drugi strani pa sodelujejo tudi z uporabniki in predvsem svojci, ki pa imajo svoje interese, ti pa so pogosto neskladni z interesi oskrbovalk. Včasih rešitev za svojce tudi ni.

12.6. Delo socialne oskrbovalke

Razlogi za izbiro poklica so v želji po pomoči ljudem in učenju od ljudi. Želja po aktivnosti v družbi, pomoč bližnjemu in hvaležnost za plačano delo. Razlog je tudi v zanimivem in razgibanem delu. Razlog izbire je zadnji v olajšanju in olepšanju življenja starostnikom.

Delo poteka s prihodom v službo. Nato sledi preoblačenje in odhod na teren. Delo poteka kot pomoč pri osebni higieni, kopanju, postiljanje, preoblačenje, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka in ohranjanje socialnih stikov. Delo v celoti poteka na terenu, v uporabnikovem domačem okolju, kjer se izvajata nega in pomoč pri hranjenju. Delo je zelo raznoliko, so pa nemočne glede zanašanja na druge in časovno omejene. Pri vsakem uporabniku je okvirno ena ura nege. Na koncu se vrnejo v dom in gredo domov.

Težave se kažejo predvsem pri težkih in dementnih. Kot težave pri delu navajajo, da je premalo oskrbovalk za težje uporabnike in za dvigovanje nepokretnih. Ni kritja v primeru bolniške: »Ko je katera izmed nas odsotna, moramo znotraj tima nadomestiti manko. Delamo po dve izmeni na dan, kar pa se zelo težko usklajuje z družinskim življenjem« (B19). Problemi se pojavljajo pri koordinaciji dela. Menijo tudi, da je premalo obveščanja o zdravstvenem stanju oskrbovanca. Rešitev pri težkih uporabnikih bi bila, da delo opravljata dve oskrbovalki. Prav tako tudi dve oskrbovalki pri kopanju, pri bolniški odsotnosti pa bi bila lahko ena izmed rešitev: »Glede odsotnosti bi lahko imeli enega negovalca v domu, ki bi bil pripravljen vskočiti na teren, vsaj za nujno nego« (F20).

Zagotovo bi potrebovale boljše obveščanje o zdravstvenem stanju uporabnika in o možnih zapletih – to bi bila ena izmed rešitev. Zadnja je izrazila željo po večjem številu osebja za ta poklic.

Prva intervjuvanka ima veselje do dela na terenu, ker se uporabniku lahko posveti. Tudi naslednji delo na terenu ustreza. Na terenu oskrbovalke dobro spoznajo vsebino dela, zato so lahko samostojne. Je pa slabost, če se zgodijo nepredvidljive situacije. Dobro je, potrjuje tudi tretja, da se na terenu uporabniku lahko posvetiš. Delo na terenu je zadnji oskrbovalki všeč, ker pomaga osamljenim in finančno slabše preskrbljenim.

Delovna sredstva so kopalni stol za banjo in dvigalo. Prva ne pogreša ničesar drugega. Kot delovna sredstva je druga naštel zaščitno opremo, pripomočki za nego (milo, brisačke/krpice,

plenice, kreme) pa so zagotovljeni s strani svojcev. Delovna sredstva so po besedah naslednje rokavice, razkužila, maske in kopalni stol. Pogreša pa bolniške postelje, posteljnino in sveža oblačila. Težave so tudi, kjer so oskrbovanci na vozičku. Delovna sredstva po zapisu zadnje so rokavice, razkužilo in predpasniki, pogreša le šampone in gele za umivanje.

Načeloma so v odločitve dobro vključene, imajo pa potrebo po skupnem odločanju za izvajanje nege ob nedeljah in praznikih. Glede svobode in možnosti pri delu polovica oskrbovalk meni, da ni veliko možnosti, polovica pa ni komentirala. Morale bi biti vključene pri večanju števila oskrbovancev. »Nadrejene ne zanimajo naše delovne zmožnosti,« pravi ena izmed njih. Svobode pri delu ni. Nadrejeni bi morali bolj razporediti teren.

Motivacijo oskrbovalka dobi v hvaležnosti uporabnikov, želi pa si sprostitev nedelj in praznikov. Druga motivacijo najde v veselju oskrbovancev, ko jih vidi zadovoljne in urejene. Tretja motivacijo najde v zadovoljstvu oskrbovanca, zadnja pa, ko ga obišče, neguje, klepeta z njim in mu pomaga pri opravilih.

Tudi koordinatorki sta se za ta poklic odločili zaradi želje po pomoči drugim. Njuno delo se bistveno razlikuje od dela socialnih oskrbovalk, saj načrtujeta delo, oblikujeta urnike, skrbita za mesečna poročila, obračun opravljenih ur uporabnikov, njuno delo poteka v pisarni, na terenu je koordinator samo na dveh obiskih in kasneje po potrebi. Z uporabniki in svojci komunicira po potrebi, z oskrbovalkami pa redno. Koordinatoriki se strinjata z oskrbovalkami, da so pogosto nezadovoljne zaradi pomanjkanja kadra in nestabilnosti urnikov. Kot rešitve pa navajata vsakotedensko dežurstvo in nagrajevanje.

12.7. Izobraževanje

Možnosti za izobraževanje so, morale pa bi biti nadgrajene. Za izobraževanje na področju demence ena izmed njih omenja osebne izkušnje. Naslednja se tudi strinja, da možnosti so, želi pa se naučiti kakšnih novih prijemov. Glede demence je bilo v domu izobraževanje. Tretja tudi pravi, da imajo dobre možnosti. Željo ima po znanju z dementnimi, izobraževanja ni bilo, vendar je zaposlena kot zadnja in še ni imela te priložnosti. Ena je omenila, da je napredovanje možno samo na podlagi osebnih ocen, izobraževanje pa omogočeno po dogovoru. Glede demence vsakega uporabnika obravnava individualno.

Socialni delavki koordinatorki sem vprašala, če menita, da bi jima znanje s področja zdravstvene nege in oskrbe pri delu z oskrbovalkami koristilo. Strinjali sta se, da bi bilo dodatno izobraževanje dobrodošlo, vsaj kar se tiče osnovnega znanja. Prva koordinatorka se je strinjala: »Mogoče ja oziroma bi bilo fino, da zdravstveni delavci povedo, koliko časa npr. potrebujejo

za nego, kopanje. Znanje v tej smeri bi bilo dobrodošlo ... vsaj osnove.« Druga je izpostavila še drugi zorni kot:

Ja, jaz mislim, da bi bilo dobro iti čez eno izobraževanje, da bi konkretno videl nego – če ne, da bi jo vsaj na tem izobraževanju tudi sam moral enkrat narediti ... da veš, kako se to dela. Po drugi strani pa recimo tudi nek direktor ne ve, kako se sčistijo ploščice v kopalnici, kako se pipa zamenja, kako se fižolova juha skuha, na koliko je treba prati barvno perilo, pa mora zaupati vodjem, da znajo to pravilno narediti ... Hočem povedati, da je po drugi strani hkrati nemogoče vse vedeti in se moraš včasih enostavno zanesti samo na informacije svojih delavcev.

12.8. Obremenitve in stres na delovnem mestu

Oskrbovalke omenjajo premalo prostega časa, s stresom pa se spopadajo s podporo sodelavk in pogovorom. Supervizija je po le po polovičnem mnenju dobrodošla za reševanje stisk. Prva intervjuvanka je neobremenjena, spopada se s pogovorom s sodelavkami in supervizijami. Kljub temu se s supervizijami ne strinja, težave rajši rešuje neposredno. Druga ima težave zaradi odklonilnega odnosa dementnih, spopada pa se s pogovori s koordinatorjem in sodelavkami. Meni, da je supervizija neke vrste izpoved in da je dobra zadeva. Tretja kot dejavnik obremenitve omenja izgubo oskrbovanca, s stresom pa se spopada tako, da jo najbolj pomirja dejstvo, da dela po svojih najboljših močeh. O superviziji meni, da je nesmiselna in nepotrebna, pa vendar zanimiva.

Koordinatorke kot stresne situacije navajata bolniške odsotnosti delavk in spremembe zdravstvenega stanja uporabnikov. Zaradi kodeksa delovne etike o službenih problemih ne moreta komunicirati z domačimi in znanci, zaradi narave dela in stalne pripravljenosti pa obe čutita stalno nesproščenost. Superviziji sta naklonjeni, vendar mnenja, da mora biti le-ta ločena za vsak poklic posebej.

12.9. Zdravje na delovnem mestu

Socialne oskrbovalke se strinjajo, da je fizična preobremenitev prisotna predvsem pri nepokretnih uporabnikih. Tri sogovornice pri sebi ne opažajo kroničnih zdravstvenih težav. Ena izmed oskrbovalk si pri dvigovanju uporabnikov pomaga s svojci ali sredstvi. Pravi, da je potrebna iznajdljivost. Občasno je delo tudi psihično naporno, s tem se spoprijema z dobro voljo in pogovorom. Kljub temu je dala odpoved. Ena izmed sogovornic se s fizično napornim delom spoprijema s pravilnimi prijemi in pravilno držo. Psihično napornejše delo se kaže pri

dementnih uporabnikih, premaguje ga s poslušanjem, petjem in pogovorom. Ne razmišlja o menjavi službe. Ena izmed oskrbovalk nasprotno s prejšnjima pravi, da fizično prenapornega dela ne občuti. Psihični napor prav tako zaznava pri dementnih. Spoprijema se tako, da slabe izkušnje pušča za seboj. Službe ne bi menjala, bi si pa želela poleg nege tudi družabništva. Zadnja sodelujoča se strinja, da obstaja fizični napor, vendar se zaenkrat z njim še spoprijema. Povedala je: »Zavedam se, da za moje zdravje to ni vedno najbolje« (C30). Tudi psihično je ta poklic zanjo naporen. Delovno obremenitev rešuje s pogovorom in osebnim ciljem: »Zavedam se, da poskušam oskrbovancu olajšati življenje, kolikor lahko« (C32). Na vprašanje, ali razmišlja o menjavi službe, je odgovorila z »da«. Dve sogovornici torej ne razmišljata o izbiri drugega poklica, medtem ko je od drugih dveh ena že dala odpoved, druga pa o tem premišljuje.

Koordinatoriki se pri delu srečujeta predvsem s psihičnim naporom, kot sta stalna razpoložljivost in jemanje stvari k srcu, obe navajata nesproščenost zaradi nepredvidljivosti dogodkov.

12.10. Služba in osebno življenje

Dve oskrbovalki težje usklajujeta družino in službo, je pa to odvisno od obdobja. Letni dopust je po njunem mnenju planiran tako, da se delodajalec prilagodi njihovim željam. Za razliko ena izmed oskrbovalk obrazloži: »Imam že odrasle otroke, tako da mi ni težko usklajevati se« (A42). Njen letni dopust je načrtovan v skladu z željami. Zadnja je navedla, da je zaenkrat brez otrok, dodaja pa, da bo v prihodnje treba biti ustvarjalen. Dopust je planiran skladno z željami. Tudi koordinatoriki menita, da za načrtovanje letnega dopusta ni težav, je pa treba pri sebi delo in družino razmejiti, meni ena od njiju.

Iz povedanega lahko absolutno trdim, da so glede načrtovanja letnega dopusta vse zaposlene v SVZ Taber stoodstotno upoštevane.

12.11. Prihodnost poklica

Ena izmed oskrbovalk bi mlade pritegnila tako, da bi jim povedala, kako je to lahko zelo lep poklic, če rad delaš s starostniki. Od njih se tudi veliko naučiš. Ena od sogovornic je mnenja, da bi bila spodbuda v večji plači ali z dodatki za družbeno koristen poklic. Tretja pravi: »Za ta poklic moraš biti taka oseba. Kdor bo želel opravljati ta poklic, ga pač bo. Težko bi koga prepričevala, naj se za to odloči, ker vsak gleda na plačo. Prihodnost je v tem poklicu, žal pa je mnogo premalo cenjeno in plačano« (C46). Ena sogovornica je zaključila: »Naj bi že majhne otroke učili o pomenu dobrih medgeneracijskih odnosov. Vsi se staramo in tako kot mladost

naj bo tudi starost lepa in lahka« (D46). Socialne oskrbovalke o prihodnosti poklica razmišljajo raznoliko. Dve sogovornici kljub temu razmišljata, da bi za gotovo prihodnost poklica to delo moralo biti bolje plačano in nagrajeno.

Koordinatorke se strinjata, da je njuno delo naporno in je včasih treba biti vztrajen, imaš pa s pomočjo starostnikom in njihovim nasmehom na nek način trud na koncu povrnjen. Lahko povzamem, da je spodbuda k odločitvi prihodnjih generacij za ta poklic v obeh primerih v hvaležnosti in zadovoljstvu uporabnikov.

13. RAZPRAVA

Nekaj pridobljenih osnovnih rezultatov sem primerjala z raziskavo Inštituta Antona Trstenjaka (Ramovš, 2013, str. 315), ki je bila opravljena z domačimi oskrbovalci v starosti nad 50 let na območju Slovenije. Raziskave kažejo, da vsak peti prebivalec Slovenije prevzema vlogo družinskega oskrbovalca. Kar dve tretjini je žensk, domneva pa se, da bo čez 25 let večja izenačenost med spoloma. Tudi v raziskavi, ki sem jo opravila, so sodelovale samo ženske, edini redno zaposleni socialni oskrbovalec moškega spola v SVZ Taber ni sodeloval. Za primerjavo rezultatov sem uporabila delo *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Na podlagi analize je bilo ugotovljeno, da so socialne oskrbovalke ženske srednje generacije, v povprečju stare okoli 40 let (povprečna starost je 44 let), v povprečju pa imajo srednjo ali poklicno izobrazbo. Večinoma so dodatno usposobljene za delo. V povprečju njihova delovna doba traja sedem let in devet mesecev. Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast (2014) ugotavljajo, da je poklic socialne oskrbovalke feminiziran že zaradi same narave dela. Kar 98,4 % je žensk. V začetku so ga spodbujali z javnimi deli, danes pa je kar dve tretjini zaposlenih za nedoločen čas. Le ena socialna oskrbovalka v raziskavi ima visokošolsko izobrazbo. Povprečna delovna doba traja sedem let in devet mesecev. Ti rezultati se zelo dobro ujemajo z mojo raziskavo.

Da je plačilo prenizko, se strinjajo tako socialne oskrbovalke kot tudi njihove nadrejene – koordinatorke. Delo je naporno tako s fizičnega kot s psihičnega vidika, njihove plače pa se gibljejo med 18. in 20. plačnim razredom. Osnovna neto plača teh razredov znaša 732,49 evra. Pripadajoči dodatki so na nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu in na neenakomerno razporejen delovni čas. Ugodnosti, ki so jih socialne oskrbovalke deležne, so subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, telefona in dodatni dnevi dopusta. Glede prevoznih sredstev so v poročilu dela v SVZ Taber za leto 2018 zapisali:

Za potrebe opravljanja storitev Pomoč družini na domu imamo ob koncu leta 2018 dve službeni vozili. Vozili smo opremili s parkirno karto, ki smo jo pridobili na Upravni enoti Kranj (Pristav Bobnar, Martinčič in Gros, 2019). Delavke tako le v izjemnih situacijah uporabljajo svoje službeno vozilo oz. kadar so zaradi potreb uporabnikov zjutraj planirane tri delavke.

Iz poročila je razvidno, da socialnim oskrbovalkam na teren ni treba voziti s svojim avtomobilom, kot je to v praksi pogosto pri delavcih, ki so zaposleni pogodbeno kot samostojni podjetnik.

Delovni čas socialnih oskrbovalk je deljen, s takšno razporeditvijo dela pa socialne oskrbovalke niso zadovoljne. Iz letnega poročila SVZ Taber za leto 2018 je obrazloženo, zakaj je temu tako:

Največji problem, ki se redno pojavlja, je časovni okvir, katerega si uporabniki želijo. Vsi si namreč najbolj želijo termin od 8:00–9:00 ure. Delo na terenu smo organizirali tako, da imata dve delavki pokriti jutranji termin (od 6:00–14:00), nato pa izmenično delata še v popoldanskem terminu (od 17:00–20:00). Ob naraščanju števila ur smo v določenih obdobjih v dopoldanskem času delo razporedili na tri delavke. Ko je prihajalo do bolniških odsotnosti, koriščenja dopusta ali drugih razlogov odsotnosti delavk, smo delo razporejali na dve delavki v dopoldanskem času. Razvoz kosil, ki se je tudi precej povečal, je takrat prevzemala tehnična služba. Kot posledica zelenih terminov uporabnikov se težave tako pojavljajo predvsem v deljenem delovnem času delavk, saj morajo zaposlene po dopoldanskem osemurnem delavniku ponovno priti v službo čez nekaj ur in opraviti večerno nego, ki se konča ob dvajseti uri. Pri tem moramo paziti, da delavka, ki ima še večerno nego, ni razporejena naslednji dan že ob šesti uri, saj mora preteči enajst ur, da se delavka ponovno vrne v delovni proces.

Tudi v preteklih analizah raziskav, opisanih v delu *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*, rezultati kažejo, da so oskrbovalke nezadovoljne s plačilom glede na težavnost njihovega dela. Pri delu gre za nihajoče število uporabnikov, saj se povpraševanje hitro zvišuje ali zmanjšuje. Posledica tega je neenakomerno porazdeljen delovni čas (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014).

Socialne oskrbovalke so znotraj intervjuja pogosto poudarile, da bi bilo za fizično težje oskrbovance dobro, da bi delo timsko opravljali dve delavki. Glede navedenih dilem sem se obrnila na direktorico SVZ Taber, saj so me zanimali konkretni odgovori. Kako koordinator za pomoč na domu presodi, kdaj določen uporabnik potrebuje oskrbo dveh zaposlenih? Kolikšna telesna teža uporabnika je še dovoljena? Kako je s plačilom uporabnikov oziroma svojcev, ko oskrba zahteva dva delavca? Direktorica mi je odgovorila, da je plačilo v takem primeru dvojno, saj so seveda tudi stroški dela višji. Glede presoje, kdaj ima nekdo prekomerno težo in za oskrbo potrebuje dve osebi, na koncu v praksi povedo oskrbovalke, ko pridejo na teren. Včasih je težko presoditi, saj imajo tudi oskrbovalke različno fizično moč, prijeme, izkušnje. Odločitve se sprejema po pogovoru z vsemi oskrbovalkami.

Glede izobraževanja so v letnem poročilu SVZ Taber za leto 2018 zapisali:

Na dan 31. 12. 2018 smo imeli v SVZ Taber na Pomoči družini na domu zaposlene tri socialne oskrbovalke in študentko, od katerih je ena izmed zaposlenih prenehala z delom dne 5. 1. 2019. V aprilu in maju 2018 smo sodelavko z manjkajočo izobrazbo poslali na izobraževanje, ki ga je uspešno zaključila z nazivom Socialna oskrbovalka. Skozi celo leto 2018 smo redno izvajali supervizijo, ki je po Pravilniku o standardih in normativih (2010) sestavni del storitve. Supervizija v SVZ Taber je namenjena socialnim oskrbovalkam, vodila pa jo je zunanja supervizorka. Od aprila 2018 je na supervizijo redno hodila tudi koordinatorka. Socialna delavka in vodja pomoči na domu se je udeležila supervizije, ki je namenjena vodjem pomoči na domu. Vodje pomoči na domu v gorenjskih domovih za starejše imajo organizirano skupno supervizijo, in sicer 1x letno ter vsakokrat v drugem domu (Pristav Bobnar, Martinčič in Gros, 2019).

Na vprašanje, kaj o superviziji menijo socialne oskrbovalke, so pogosto odgovorile, da je sicer zanimiva, vendar zaradi že tako prenatrpanega urnika kdaj tudi odveč.

Raziskave, opisane v delu *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*, glede izobraževanja oskrbovalk kažejo, da je znanje s področja demence pomembno, saj je kar četrtnina uporabnikov dementnih. Strinjajo se, da so dodatna izobraževanja potrebna, vendar imajo glede tega različno držo, kako bi moralo biti v praksi oziroma kar se tiče rednega izobraževanja (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014). Tudi intervjuvanke te raziskave omenjajo demenco, se pa s tem soočajo glede na svoja osebna znanja in izkušnje.

Med pogoste zdravstvene težave iz analize *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila* oskrbovalke naštevajo utrujenost, glavobole, nespečnost in težave s hrbtenico (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014). Da so socialne oskrbovalke utrujene, so v intervjujih tudi same potrdile.

Del raziskave sem namenila tudi socialnima delavkama koordinatorkama, ki sta s socialnimi oskrbovalkami v delovnem procesu neposredno povezani. Glede na naravo svojega dela lahko znanje s področja socialnega dela uporabita ne samo pri delu z uporabniki, temveč tudi pri delu s socialnimi oskrbovalkami. Socialni delavec ali socialna delavka koordinatorka pri svojem delu s socialnimi oskrbovalkami in uporabniki s svojci lahko uporabljata usvojena znanja, metode, načela in kompetence, ki sta jih pridobila z izobraževanjem na področju socialnega dela. Znanje, ki ga socialna delavka običajno uporablja v sodelovanju z uporabniki in svojci, lahko uporabi tudi pri koordiniranju dela s socialnimi oskrbovalkami. Pri vzpostavljanju delovnega odnosa se pogosto omenja jezik socialnega dela. Z njim vzpostavljamo in vzdržujemo kontekst socialnega dela v individualnih projektih pomoči –

definiramo udeležnost skupaj z uporabniki oziroma v tem primeru socialnimi oskrbovalkami. Tako socialna oskrbovalka postane sogovornica in udeleženka v problemu in rešitvi. Gre za uporabo pozitivnih besed, ki opogumljajo, vključujejo in dajejo moč (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2008, str. 5–6). Socialni delavec mora v skupini razviti takšne priložnosti, ob katerih bi posamezen član lahko razvil zdravo občutje pripadnosti in doživljal sebe kot bistveni sestavni del celotne skupine (Friedländer in Pfaffenberger, 1970, str. 21).

Socialna delavka in socialna oskrbovalka bi lahko po načelu participacije skupaj načrtovali proces reševanja problema. Zapisi so pri delu npr. dnevniki, ki jih socialne oskrbovalke beležijo, zapisniki pa obstajajo na sestankih, ki jih imajo socialne delavke in oskrbovalke. Zapisniki bi lahko bili dostopni tudi delavkam, da bi imele vpogled v delo. Pri delu bi bilo dobro, da odpadejo vprašanja discipliniranja, nadzora, zlorab, napačnih razlag in občutka nemoči. Vsi udeleženci so enakopravni v procesu reševanja problema, govorimo o perspektivi moči. Socialna oskrbovalka bi lahko imela priložnost komentirati zapisnik (Vogrinčič, Milošević Arnold, Poštrak, Stefanovski in Urek, 2008, str. 24–25).

14. SKLEPI IN UGOTOVITVE

Glede na to, da so plače v javnem sektorju določene s plačnimi razredi, to pomeni, da so institucije pri plačilnih sredstvih zelo omejene. Po rezultatih raziskave priložnost vidim v izrabi dodatkov na delo. Centri za socialno delo imajo dodatek na težavnost dela, določeni domovi pa dodatek na dežurstvo. V SVZ Taber delavke zaenkrat, kar bi bilo smiselno izpostaviti, koristijo dodatne dneve dopusta. Uveden je bil tudi dodatek na nočno delo.

Iz osebnih izkušenj in analize odgovorov sklepam, da so socialne oskrbovalke z delovnim časom bolj nezadovoljne kot zadovoljne. Največji problem je v tem, da se popoldne lahko vrnejo domov le za nekaj ur in potem nekajkrat tedensko vrnejo v službo še pozno popolne, proti večeru. To jim seveda vzame osebni prosti čas. Ko sem pomagala pri koordiniranju, sem določeno obdobje urnike preoblikovala v dvoimensko delo, ki pa ima za koordinatorje tudi negativne posledice. Prva je, da med 14. in 17. uro ni povpraševanja po oskrbi na domu, druga pa je, da socialne oskrbovalke s tem ukrepom niso dosegale dovolj ur. Načrtovanje delovnega časa je tako problematično tako za oskrbovalke kot njihove nadrejene.

Glede varstva pri delu SVZ Taber zaposlenim določa obvezno udeležbo rednih predavanj za varnost pri delu in preizkus praktičnih vaj s področja požarne varnosti. Seminarji vključujejo morebitna tveganja pri izvajanju dela, na katera morajo delavci biti še posebej pozorni. Na terenu pa lahko pri delu socialnih oskrbovalk pride do nepredvidljivih situacij, saj njihovo delo ne poteka znotraj SVZ Taber, ampak neposredno na domu uporabnika. Lahko si predstavljamo, da poleg zdravstvenih stanj uporabnikov (demenca, nasilje) tudi okolje ni nujno varno tako za uporabnike kot oskrbovalke. Koordinator na obisku pregleda stanovanje (prostore, kjer se bo izvajala nega), vendar se stanje lahko spreminja. Dobro je, da oskrbovalke same opazujejo možne nevarnosti in morebitne pomanjkljivosti v prostoru ali spremembo zdravstvenega stanja uporabnika koordinatorju tudi sporočijo.

Med socialnimi oskrbovalkami so odnosi zelo dobri, saj se medsebojno podpirajo in si pomagajo. S koordinatorji so odnosi večinoma dobri, občasno pa prihaja do kakšnih nestrinjanj, saj mora koordinator z urnikom organizirati delo oskrbovalkam. Ker je narava storitve pomoč na domu takšna, da imajo različne interese tako svojci z uporabniki, socialne oskrbovalke kot njihovi nadrejeni, občasno prihaja do konflikta interesov. Najboljši način reševanja se mi zdijo kompromisi, je pa včasih organizacija dela zelo težka in poštena za vse udeležene.

Iz letnega poročila SVZ Taber za leto 2018 je smiselno opozoriti na naslednjo problematiko:

Pri vsebini storitev Pomoči družini na domu je še vedno pomembno opozoriti precej prisotno nerazumevanje pristojnosti socialnih oskrbovalk in obsega storitev. Predpisi zelo jasno določajo, da socialne oskrbovalke ne smejo izvajati posegov oz. storitev s področja zdravstva, kot so dajanje zdravil, inzulina pri sladkornih bolnikih, previjanje ran, hranjenje po sondi in podobno. Pristojnosti seveda v celoti upoštevajo, na terenu pa je včasih težko razložiti, zakaj so te meje postavljene (Pristav Bobnar, Martinčič in Gros, 2019).

Prav tako to v intervjuju navaja ena izmed vprašanih koordinatork:

Uporabnikom poskusiš prisluhnuti, poskusiš najti skupni jezik, ni pa to vedno mogoče, včasih kar pritiskajo nate. Vsega se ne da. Npr. doziranje tablet, ki jih ne smemo, želijo številke oskrbovalk. Če ima kdo čiščenje, eni kar želijo generalko. Spomnim se, ko je ena uporabnica želela, da ji zloščimo parket, to čiščenje pa je v resnici čisto osnovno. Potem je pa odvisno od vodje. Eni želijo naprej in potem direktorica ustavi, če ne gre drugače. Odvisno je od nadrejenega.

Slednja je omenila tudi področje osnovnega čiščenja. Uporabniki in svojci se pogosto ne zavedajo, da osnovno čiščenje ni čiščenje celotnega uporabnikovega stanovanja in da storitev pomoč družini na domu ni čistilni servis.

15. PREDLOGI

Poklic socialnih oskrbovalk je feminiziran, za opravljanje dela pa se glede na rezultate večinoma odločajo ženske v srednjih letih, ki imajo srednješolsko izobrazbo. Danes mlade ženske dosegajo terciarno izobrazbo, ki pogosto vodi v težjo zaposljivost, predvsem na družboslovnih področjih (Statistični urad Republike Slovenije, 2020). Dolgotrajna oskrba govori tudi o profilih različnih služb, ki pokrivajo ali bodo pokrivali tudi to področje. Avtorji naštevajo zagovornike, prostovoljce, spremljevalce, osebne pomočnike, pojasnjevalce, zaupnike, razbremenitvene pomočnike in mediatorje. Omenjajo tudi družabnike, gospodinjske pomočnice, socialne delavce, sindikalne zaupnike, terenske delavce, vključevalce in povezovalce. Kode teh profilov kažejo na to, da obstajajo potrebe po bolj ustreznih profilih. Avtorji rešitev vidijo v pluralnosti sistema, ki zagotavlja različne vrste akterjev ali dobaviteljev uslug (javni, zasebni, prostovoljni, neformalni) (Flaker idr., 2008, str. 423–424). V teh predlogih prepoznavam rešitev za mlade iskalce zaposlitve. Z večjim povpraševanjem na trgu delovne sile bi na ta način lahko prišli do razširjenih oblik zaposlitev mladih žensk in tudi moških.

Timsko delo bi bilo za socialne oskrbovalke dobrodošlo pri kopanju in pri fizično težjih uporabnikih. To je problematično predvsem s finančne plati, saj se v tem primeru stroški dela zvišajo in mora uporabnik plačati dvojno ceno. Če bi do tega kljub temu prišlo, ugotavljam, da bi bilo nujno treba upoštevati položaj socialnih oskrbovalk, ki z dvigovanjem pretežkih bremen lahko tvegajo svoje zdravje in dolgoročno težje opravljajo svoje delo. Moj predlog bi bil, da se koordinator za pomoč na domu o tovrstnih dilemah pogovori z uporabnikom in svojci ter jim razloži situacijo na način, da se sami odločijo, če bodo sprejeli dve oskrbovalki in plačali dvojno ceno storitve. Nekatere socialne oskrbovalke so fizično močnejše kot druge, običajno pa delajo z istimi uporabniki. Z vidika presoje, kdaj je uporabnik fizično pretežek, bi bilo smiselno določiti omejitev oziroma zgornjo mejo uporabnikove telesne teže za delo z eno oskrbovalko.

Glede razlogov za izbiro poklica je zanimivo, da se tako socialne oskrbovalke kot njihove nadrejene, koordinatorke, za tovrstno dejavnost odločajo iz želje po pomoči drugemu. Cilj obeh strani je torej enak. Na podlagi povedanega sklepam, da je priložnost lahko v večji povezanosti in razumevanju oskrbovalk z njihovimi nadrejenimi – koordinatorji in v boljšem poznavanju medsebojnega dela. Koordinatorji bi morali biti bolj seznanjeni z delom oskrbovalk na terenu in imeti dodatna izobraževanja in znanja glede oskrbe na domu. Svoje dosedanje teoretsko znanje s področja socialnega dela bi lahko uporabile ne samo pri uporabnikih in svojcih, temveč tudi pri delu z oskrbovalkami. Predlagam, da bi se določene dileme lahko reševalo z načeli in

metodami socialnega dela, kot so etika udeležnosti, krepitev moči, znanje za ravnanje, predvsem pa soustvarjanje rešitev. Socialne oskrbovalke bi morale imeti večji vpliv pri organizaciji dela z uporabniki. Na rednih sestankih bi lahko imele možnost predlagati svoje morebitne rešitve v skladu in pritrdivijo koordinatorja. Ni nujno, da bi bilo to vedno mogoče, lahko pa bi bilo vsaj občasno.

Rešitve pri opravljanju dela bi lahko bile v vsakotredenskem dežurstvu, za katerega bi socialne oskrbovalke dobile (v primeru dodatno opravljenega dela) dodatek na dežurstvo. V določenih obdobjih lahko pride do pomanjkanja kadra ali povečanja števila uporabnikov. Takrat delavke tedensko delajo tudi do zakonsko omejenih 56 ur. V takšnih pogojih bi lahko dobile dodatek na težavnost dela. Da delavke na delo pogosto »vskočijo«, ne bi smeli njihovi nadrejeni jemati kot nekaj samoumevnega, pripravljenost na delo bi morala biti nagrajena. Da ne bi nadrejeni obremenjevali vedno istih delavk, bi o dežurstvih imeli mesečne evidence. Poleg tega pa bi predlagala dodatno plačilo. V poletnih mesecih v času dopustov smo v SVZ Taber pomoč na domu organizirali tudi s pomočjo študentov zdravstvene nege, ki so lahko sem in tja zapolnili urnike.

Razmisliti je treba, kdo bi socialne oskrbovalke lahko nadomestil, kadar bodo te npr. bolniško odsotne. Predlagam, da se za tovrstno dejavnost ustvari nove kombinirane poklice, kjer bi šel razvoj strokovnjakov za delo v oskrbi v smeri kombiniranih socialnih in zdravstvenih znanj. Koordinator se pri svojem delu pogosto obrača na socialne oskrbovalke, zato bi bilo smiselno, da tudi sam usvoji osnovno znanje s področja zdravstvene nege in oskrbe. V organizacijah bi morali zagotoviti možnost, da vsi sodelujoči poklici poznajo kompetence ostalih poklicev, saj le tako lahko dobro sodelujejo.

Poleg socialnih oskrbovalk so pogosto nemočne tudi socialne delavke koordinatorke, saj nimajo vpliva na primere odsotnosti socialnih oskrbovalk z dela ali na spremembe zdravstvenih stanj uporabnikov. Glede na rezultate rešitev prepoznavam predvsem v boljši komunikaciji in razbremenitvi obsega dela obeh strani.

Smiselni ukrep je povečanje števila zaposlenih, kar se kaže kot problem tudi v krizi ob epidemiji bolezni covid-19. Tovrstne stiske se trenutno rešujejo s prostovoljci, pomagalo pa bi tudi, da bi na delo v institucijah in pri oskrbi na domu vskočili tudi dijaki in študentje z zdravstvenih in socialnih področij, kot opravljanje njihove prakse.

16. SEZNAM VIROV

- Biljak Gerjevič, R. (2018). Po čem se razlikujejo slovenske generacije in kako velike so. Dnevnik, 5.11.2018. Pridobljeno 16.10.2020 s <https://www.dnevnik.si/1042845608>
- Božin, U. (2016). Leta 2050 bo Slovenija 5. najstarejša država. Finance, 30.6.2016. Pridobljeno 21.9.2020 s <https://www.finance.si/8843130/Leta-2050-bo-Slovenija-5-najstarejsa-drzava?cctest&>
- Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). Socialno delo z družino. Soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2008). Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Euro Carers. (2017). Informal care, poverty and social exclusion. Pridobljeno 29.10.2020 s https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_cuidadoras/eu_def/adjuntos/Cuidadores.pdf
- European Commission. (2012). Economic Papers 469, november 2012. Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27. Pridobljeno 29. 10.2020 s https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf
- European Commission. (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. Luxembourg: European Commission.
- Eurostat. (2004). Population statistics. Pridobljeno 16.10.2020 s <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5658325/KS-BP-04-001-EN.PDF/870defdf-c7b8-4fdf-a252-8d31104e8097?version=1.0>
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Černik Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc Krašovec, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). Oskrba starejših v skupnosti: dejavniki, akterji in predstave. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Fink, A., Mohar, P., & Sečnik, A. (2004). Domača nega. Celje: Mohorjeva družba.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). Hitra ocena potreb in storitev. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., & Udovič, N. (2011). Nastajanje dolgotrajne oskrbe. Ljudje in procesi – eksperiment in sistem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Friedländer, W., A., & Pfaffenberger, H. (1970). Osnovna načela in metode socialnega dela. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

- Gašparovič, M. (2007). Priročnik za družinske negovalce. Grosuplje: Dom starejših občanov Grosuplje.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & R., B., Saltman. (2012). Home Care across Europe. Current structure and future challenges. Pridobljeno 18.2.2020 s http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf
- Gerdina, O., Jogan, M., Švab, V., Ošljaj, B., Cico, S., & Arnšek, T. (2019). Starost ni za mevže. O nasilju med in nad starimi. Ljubljana: OPRO, zavod za aplikativne študije.
- Grebenc, V. (2013). Understanding the Needs of Older People: Shifting Toward More Community Based Responses. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- He, W., Goodkind, D., & Kow. P. (2016). An Aging World: 2015. International Population Reports. Washington: U.S. Government Publishing Office.
- Hlebec, V. (ur.). (2009). Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej.
- Hlebec, V., & Nagode, M. (2013). Socialna oskrba z vidika socialnih oskrbovalk. Pridobljeno 12.10.2020 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Socialna_URN_NBN_SI_DOC-QSCRXLSM.pdf/2019011714471204/
- Hlebec, V., Nagode, M., & Filipovič Hrast, M. (2014). Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hojnik Zupanc, I. (1997). Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hrovatič, D. (2006). Neformalno izobraževanje in vrednotenje znanja (Magistrsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Hvalič Touzery, S. (2007). Inštitut Antona Trstenjaka. Gerontologija. Slovar: dolgotrajna oskrba. Pridobljeno 7.10.2020 s <http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1033.html>
- Imperl, F. (2012). Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost. Logatec: Firis Imperl & Co. D.n.o. , Seniorprojekt d.o.o.
- Jarc, M., Jerala, A., & Pristav Bobnar, E. (2018). Izgradnja oskrbovanih (varovanih) stanovanj v občini Cerklje na Gorenjskem. Pridobljeno 2.10.2020 s https://www.cerklje.si/files/other/news/30/1459077_1%20Varovana%20stanovanja%20-%20informacija%20o%20projektu.pdf
- Kadivec, S., Skela Savič B., Kramar, Z., Zavrl Džananović, D., & Bregar B. (2013). Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Pridobljeno 19.10.2020 s [file:///D:/Users/Ana/Downloads/2918-Besedilo%20prispevka-5161-1-10-20181129%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Ana/Downloads/2918-Besedilo%20prispevka-5161-1-10-20181129%20(1).pdf)
- Katalog strokovnih znanj in spretnosti (2010). Ur.l. RS, št. 909-2/2010/16.

- Kavšek, M., & Bogataj, D. (2017). Celostna obravnava dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. Novo Mesto: Fakulteta za organizacijske vede.
- Klančar, T., Hodnik, & Žagar, A. (2014). Socialna Ljubljana. Ljubljana: Mestna občina Ljubljana, oddelek za zdravje in socialno varstvo.
- Kodeks etičnih načel socialnega varstva (2014). Ur. l. RS, št. 50/14.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2002). Ur. l. RS, št. 4/02.
- Košir, K. (2018). Psihologija v izobraževanju. Pridobljeno 27.9.2020 s https://studentski.net/gradivo/umb_pef_rp1_piz_sno_vaj_uvod_01
- Kožuh Novak, M., Banovec, T., Cajnko, A., Drenik, I., Levičnik, I., & Krvina, S. (2010). Starajoča se družba: čas za nove izzive. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije.
- Majhenič, M. (ur.). (2006). Socialna oskrba na domu v Mariboru: 15 let Pomoči na domu, 10 let klica v sili, 5 let Centra za pomoč na domu Maribor. Maribor: Center za pomoč na domu.
- Mali, J. (2008). Od hiralnic do domov za stare ljudi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013). Dolgotrajna oskrba v mestni občini Ljubljana. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M., & Rafaelič, A. (2018). Inovacije v dolgotrajni oskrbi. Primer domov za stare ljudi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (1997b). Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave (skripta). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2007). Kvalitativna metodologija. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Milošević Arnold, V., Urh, Š., Kladnik, T., Križanič, M., Grebenc, V., & Neuvirt Bokan, S. (2009). Terensko delo. Institucionalni, javni in zasebni prostori socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević, A., Vodeb Bonač, M., Erzar Metelko, D., & Možina, M. (1999). Supervizija – znanje za ravnanje. Priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- Ministrstvo za zdravje. (2020). Predlog predpisa Zakona o dolgotrajni oskrbi. Pridobljeno 23.9.2020 s <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=7885>
- Nolan, M., Davies, S., & Grand, G. (2001). Working with older people and their families. Croydon: CPI Group.

Notestein, F. W. (1964). Population Growth and Economic Development. Colombo.

Novljan, M., Štepic, M., & Bizaj, M. (ur.) (2015). Zbornik: Zavod za oskrbo na domu Ljubljana. Narodna in univerzitetna knjižnica: Ljubljana.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care. OECD Publishing.

Oven, A. (2019). Potrebujem oskrbo. Kaj pa sedaj? Ljubljana: Inštitut za dolgotrajno oskrbo.

Polajnar, M. (ur.). (2003). Zbornik referatov. Nega starejših in bolnih. Škofja Loka, 28.-30.1. 2003. Ljudska univerza: Škofja Loka.

Pravilnik o načrtovanju, spremljanju in izvajanju supervizije strokovnega dela na področju socialnega varstva (2003). Ur. l. RS, št. 117/03.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2012). Ur. l. RS, št. 6/12.

Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2018). Ur. l. RS, št. 57/18.

Pravilnik o spremembi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2019). Ur. l. RS, št. 81/19.

Pristav Bobnar, E., Martinčič, M., & Gros, M. (2019). Poročilo o delu Pomoč družini na domu za leto 2018. Neobjavljeno.

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2019). Revizijsko poročilo Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Pridobljeno 29.10.2020 s http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM2_RSP_RevizijskoP.pdf

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

Ramovš, J. (2012). Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Ramovš, J. (2012). Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Ramovš, J. (ur.). (2013). Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (2016). Ur. l. RS, št. 25/16.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 do 2020 (2013). Ur. l. RS, št. 39/13.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 do 2010 (2006). Ur. l. RS, št. 39/06.

Rovan, M., Milošević, V., Česnik, S., Pavlič, T., & Šraj, P. (2010). Predlog izboljšav sistema študentskega dela. Pridobljeno 2.5.2019 s https://www.studentski-servis.com/resources/files/pdf/reforma_studentskega_dela-ess-daljsa_verzija.pdf

Schpolarich, D. (2016). Nega bolnika na domu. V objemu alzheimerjeve bolezni. Kranj: Narava d.o.o.

Senior Rights Service. (2018). Abuse of older people: A community response final report.

Pridobljeno 1.11.2020 s https://seniorrights-service.org.au/wpcontent/uploads/2018/05/COMMUNITY-RESPONSE_Web.pdf

Sima, Đ., Lokajner, G., & Kobentar, R. (ur). (2018). Staranje – izziv prihodnosti. Zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Sindikata upokojencev Slovenije. (2019). Razpravljamo: Dolgotrajna oskrba zahteva več kadra in denarja. Pridobljeno 29.10.2020 s <https://www.zsss.si/dolgotrajna-oskrba-denarja-194/>

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019). Dolgotrajna oskrba: uresničite predvolilne obljube s konkretnimi ukrepi in rešitvami! Pridobljeno 29.10.2020 s <http://www.sszslo.si/dolgotrajna-oskrba-uresnicite-predvolilne-obljube-s-konkretnimi-ukrepi-in-resitvami/>

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (2020). Ur. l. RS, št. 4/20.

Statistični urad Republike Slovenije (2016). Leta 2060 bo predvidoma skoraj vsak tretji Slovenec star 65 ali več let. Pridobljeno 16.10.2020 s <https://www.stat.si/statweb/News/Index/5477>

Statistični urad republike Slovenije. (2020). Skoraj vsak peti prebivalec Slovenije je starejši od 65 let. Pridobljeno 29.10.2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/8374>

Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. (2013). Pridobljeno 30.10.2020 s [file:///D:/Users/Ana/Downloads/2918-Besedilo%20prispevka-5161-1-10-20181129%20\(5\).pdf](file:///D:/Users/Ana/Downloads/2918-Besedilo%20prispevka-5161-1-10-20181129%20(5).pdf)

Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P., & Škerjanc, J. (2007). Življenjski svet uporabnika. Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Urad Republike Slovenije Za Makroekonomske Analize In Razvoj. (2017). Strategija dolgožive družbe. Pridobljeno 29.10.2020 z

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf

Uredba o spremembi in dopolnitvi Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2015). Ur. l. RS, št. 42/15.

Urek, M. (2005). Zgodbe na delu. Pripovedovanje, zapisovanje in poročanje v socialnem delu. Ljubljana: /* cf., Oranžna zbirka.

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. (2019). Varuh odgovorne pozval k čimprejšnjemu sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi. Pridobljeno 29.10.2020 s <http://www.varuhrs.si/sporocila-za-javnost/novica/varuh-odgovorne-pozval-k-cimprejsnjemu-sprejetju-zakona-odolgotrajni-oskrbi/>

Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (1983). Ur. l. RS, št. 41/83.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (ZSV-I) (2019). Ur. l. RS, št. 28/19.

Zaviršek, D. (1994). Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. (2020). Opis poklica. Oskrbovalec in negovalec na domu. Pridobljeno 24.9.2020

https://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev/opis_poklica?Kljuc=1586

17. PRILOGE

17.1. Priloga A: Intervjuji socialnih oskrbovalk v SVZ Taber z izjavami (številka izjave je enaka številki vprašanja)

Intervju A:

(številka izjave je enaka številki vprašanja)

1. Koliko let imate?

- a.) do 20 let
- b.) 21-30 let
- c.) 31-40 let
- d.) 41-50 let
- e.) 51-60 let**
- f.) 61 in več let

2. Katerega spola ste?

- a.) ženski**
- b.) moški

3. Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola**
- c.) triletna poklicna šola
- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna
- h.) drugo: _____

4. Na kakšen način ste pridobili (oz. boste pridobili) naziv socialna oskrbovalka/socialni oskrbovalec?

- a.) s končano srednjo poklicno ali strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego
- b.) s pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje**
- c.) drugo: _____

5. Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Za ta poklic sem se odločila, ker rada pomagam starejšim ljudem, od njih se tudi veliko naučim.«

6. Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

a.) **redno**

b.) preko javnih del

c.) pogodbeno preko s.p.

d.) drugo: _____

7. Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

a.) določen čas

b.) **nedoločen čas**

8. Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

a.) 0-5 let

b.) 6-10 let

c.) 11-15 let

d.) 16-21 let

e.) 22-27 let

f.) 28-33 let

g.) **34-39 let**

h.) 40 let in več

9. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v celoti?

a.) 0-5 let

b.) 6-10 let

c.) **11-15 let**

d.) 16-21 let

e.) 22-27 let

f.) 28-33 let

g.) 34-39 let

h.) 40 let in več

10. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v SVZ Taber?

a.) manj kot eno leto

b.) več kot eno leto in manj kot dve leti

- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11. V katerem plačnem razredu ste?

- a.) manj kot 12.
- b.) 12. - 14.
- c.) **15. - 17.**
- d.) 18. - 20.
- e.) več kot 20.

12. Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

»Plačilo bi bilo lahko višje na tako zahtevno delo.«

13. Katere dodatke dobivate?

- a.) dodatek za delovno uspešnost
- b.) **nočno delo**
- c.) nadurno delo
- d.) **delo v nedeljo**
- e.) **delo na praznike in dela proste dneve po zakonu**
- f.) drugo: _____neenakomeren delovni čas_____

14. Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- a.) subvencionirana prehrana
- b.) uporaba službenega avtomobila
- c.) službeni telefon
- d.) dodatni dnevi dopusta
- e.) drugo: _____

15. Kako poteka vaše delo?

»Moje delo je, da uporabniku pomagam pri osebni higieni, kopanju, postiljanju in preoblačenju postelje, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov...«

16. Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Moj delovnik se največkrat začne ob 6ih zjutraj, konča pa se okoli 14ih. Velikokrat pa imamo še popoldne ob 17ih pa do 20ih. En vikend na mesec sem pa prosta.«

17. O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

»Delovni čas nam določi koordinatorka. Pri tem nimamo besede.«

18. Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu? Kaj pa požarna varnost?

»Za našo varnost je dobro poskrbljeno. Srečujemo se z bakterijami, nalezljivimi boleznimi. Za požarno varnost smo imeli test.«

19. Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

»Največje težave so pri težkih ali dementnih uporabnikih.«

20. Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

»Pri zelo težkih uporabnikih bi morale biti dve socialni oskrbovalki.«

21. Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»Na terenu delam sama. Z nami sodelujejo tudi patronažne sestre, socialna delavka, koordinatorka. Timskega dela si ne želim.«

22. Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

»Nadzorujejo nas koordinator, patronažne sestre, ki prihajajo k uporabnikom. Ne želim si več svobode, ker nam vsak nasvet pride prav.«

23. Ali radi delate na terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

»Zelo rada delam na terenu, ker se uporabniku lahko bolj posvetim.«

24. Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

»Imamo kopalni stol za na banjo, pri težkih uporabnikih pa je tudi dvigalo (ki ga uporabniku sami zagotovijo).«

25. Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, koordinatorji, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»S socialnimi oskrbovalkami se zelo dobro razumemo, prav tako s koordinatorko in drugimi sodelavci.«

26. Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Odnosi so zelo pomembni, da delo teče tako kot je treba. Sodelujemo dobro.«

27. Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Ja, zelo so odprti za naše predloge. Če je le mogoče, najdejo rešitev.«

28. Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»Moji odnosi z uporabniki so zelo dobri. S svojci nimam težav. So zelo hvaležni, imajo nas radi. Mislim, da če opravljaš svoje delo korektno, da ne bi smelo biti težav.«

29. Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»Konflikta še nisem imela.«

30. Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Ja, delo je fizično naporno. S pravnimi prijemi, pravilno držo je lažje. Največkrat je težava pri nizkih posteljah, kjer trpi hrbet.«

31. Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Jaz osebno nimam nobenih težav.«

32. Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Psihično naporno je pri dementnih ljudeh. Znati jih moraš poslušati, jim dati prav. Skupaj kaj zapeti, početi, kar radi delajo. Se veliko pogovarjati, obujati stare čase, potem gre lažje.«

33. Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Ne.«

34. Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

/

35. Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

»Mislim, da nam dom omogoča veliko, recimo kakšna predavanja, tečaje, možnost izobraževanja.«

36. Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»Imamo možnost za napredovanje in izobraževanje.«

37. Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

»Najbolj bi si želela naučiti kakšnih novih prijemov.«

38. Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Ja, v domu smo imeli izobraževanje na temo »demenca«.«

39. Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Nič me ne obremenjuje.«

40. Kako se spopadate s stresom na delovnem mestu?

»Pogovor s sodelavkami, imamo pa tudi supervizije.«

41. Kaj menite o superviziji?

»Meni supervizije niso všeč. Če je kakšna težava, se s sodelavkami pogovorimo in tako rešujemo probleme in stiske, če pride do njih.«

42. Kako usklajujete delo in družino?

»Imam že odrasle otroke, tako da mi ni težko usklajevati.«

43. Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»Največkrat z našimi željami.«

44. Kje socialne oskrbovalke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»Motivacijo najdem pri uporabnikih, sodelavkah in družini.«

45. Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

»Moje želje so, da bi še naprej tako dobro sodelovali in se podpirali.«

46. Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic? Bi želeli še kaj dodati?

»S tem, da jim povem, da je ta poklic zelo lep, če rad delaš s starostniki. Veliko se tudi naučimo od njih.«

Intervju A: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1.	51-60 let	51-60 let	Starost
2.	Ženski	Ženski	Spol
3.	Osnovna šola	Osnovna šola	Izobrazba
4.	S pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje.	Nacionalna poklicna kvalifikacija	Kvalifikacija
5.	Redno, nedoločen čas.	Redno, nedoločen čas	Oblika zaposlitve
6.	34-39	34-39	Delovna doba
7.	11-15	11-15	Časovno obdobje opravljanja poklica socialne oskrbovalke
8.	Več kot dve leti in manj kot tri leta, od ustanovitve SVZ Taber pa na drugem delovnem mestu.	Več kot dve leti in manj kot tri, od ustanovitve	Časovno obdobje zaposlitve socialna oskrbovalka v SVZ Taber
	<i>Plača</i>		
9.	15. -17. plačni razred	15. -17. plačni razred	Višina plače
10.	Plačilo bi bilo lahko višje na tako zahtevno delo.	Višje plačilo za zahtevno delo	Zadovoljstvo s plačilom
11.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu, neenakomeren delovni čas.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu, neenakomeren delovni čas	Dodatki

12.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon, dodatni dnevi dopusta.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon, dodatni dnevi dopusta	Ugodnosti
<i>Delovni čas</i>			
13.	Moje delo je da uporabniku pomagam pri osebni higieni, kopanju, postiljanju in preoblačenju postelje, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov.	Pomoč pri osebni higieni, kopanje, postiljanje in preoblačenje podtrljr, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov	Obseg delovnega časa
14.	Moj delovnik se največkrat začne ob 6ih zjutraj, konča pa se okoli 14ih. Velikokrat pa imamo še popoldne ob 17ih pa do 20ih. En vikend na mesec sem pa prosta.	Začetek dela ob 6. uri, konec ob 14. uri. Velikokrat popoldansko delo od 17.-20.ure. En prosti vikend mesečno.	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
15.	Delovni čas nam določi koordinatorka. Pri tem nimamo besede.	Delovni čas določi koordinatorka. Nimamo besede.	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa
<i>Varnost pri delu</i>			
16.	Imamo kopalni stol za na banjo, pri težkih uporabnikih pa je tudi dvigalo (ki ga uporabniku sami zagotovijo).	Kopalni stol za kad. Dvigalo pri težkih uporabnikih.	Pripomočki
17.	Imamo redno izobraževanje za varstvo pri delu.	Redno izobraževanje za varstvo pri delu.	Izobraževanje
18.	Imeli smo test.	Test	Požarna varnost
19.	Za našo varnost je dobro poskrbljeno. Srečujemo se z bakterijami, nalezljivimi boleznimi.	Dobro poskrbljeno. Bakterije, nalezljive bolezni.	Nevarnosti pri delu
<i>Medsebojni odnosi</i>			

20.	Na terenu delam sama. Z nami sodelujejo tudi patronažne sestre, socialna delavka, koordinatorica.	Samostojno delo na terenu. Sodelovanje s patronažno sestro, socialno delavko, koordinatorico.	Sodelovanje s sodelavci
21.	Timskega dela si ne želim.	Brez želje za timsko delo.	Želje glede timskega dela
22.	Nadzorujejo nas koordinator, patronažne sestre, ki prihajajo k uporabnikom. Ne želim si več svobode, ker nam vsak nasvet pride prav.	Nadzor koordinatorja, patronažne sestre. Brez želje za več svobode. Koristnost nasvetov.	Nadzor pri delu
23.	S socialnimi oskrbovalkami se zelo dobro razumemo, prav tako s koordinatorico in drugimi sodelavci.	Dobro razumevanje s sodelavci.	Odnosi z drugimi zaposlenimi
24.	Odnosi so zelo pomembni, da delo teče tako kot je treba. Sodelujemo dobro.	Pomembnost dobrih odnosov. Dobro sodelovanje.	Pomembnost dobrih odnosov
25.	Ja, zelo so odprti za naše predloge. Če je le mogoče, najdejo rešitev.	Odprtost za predloge. Iskanje rešitev.	Upoštevanje s strani nadrejenih
26.	Moji odnosi z uporabniki so zelo dobri. S svojci nimam težav. So zelo hvaležni, imajo nas radi. Mislim, da če opravljaš svoje delo korektno, da ne bi smelo biti težav.	Dobri odnosi z uporabniki in svojci. Korektnost dela.	Odnosi z uporabniki in svojci
27.	Konflikta še nisem imela.	Nekonfliktnost.	Reševanje konfliktov
	<i>Delo socialne oskrbovalke</i>		
28.	Za ta poklic sem se odločila, ker rada pomagam starejšim ljudem, od njih se tudi veliko naučim.	Želja po pomoči ljudem. Učenje od ljudi.	Razlog za izbiro poklica
29.	Moje delo je da uporabniku pomagam pri osebni higieni, kopanju, postiljanju in	Pomoč pri osebni higieni. Kopanje. Postiljanje in preoblačenje postelje.	Potek dela

	preoblačenju postelje, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov.	Priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov.	
30.	Največje težave so pri težkih uporabnikih, dementnih.	Težave pri težkih uporabnikih, dementnih.	Težave pri delu
31.	Pri zelo težkih uporabnikih bi morale biti dve socialni oskrbovalki.	Pomoč sodelavcev pri težjih uporabnikih.	Ključne rešitve pri delu
32.	Zelo rada delam na terenu, ker se uporabniku lahko bolj posvetim.	Veselje do dela na terenu. Posvečanje.	Delo na terenu
33.	Imamo kopalni stol za na banjo, pri težkih uporabnikih pa je tudi dvigalo (ki ga uporabniku sami zagotovijo).	kopalni stol za na banjo, dvigalo.	Delovna sredstva, ki jih uporabljate
34.	/	/	Delovna sredstva, ki jih pogrešate
35.	/	/	Možnosti, svoboda pri delu
36.	Mislím, da nam dom omogoča veliko, recimo kakšna predavanja, tečaje, možnost izobraževanja.	Predavanja. Tečaji.	Vključenost v odločitve
37.	Motivacijo najdem pri uporabnikih, sodelavkah in družini.	Motivacija pri uporabnikih, sodelavkah in družini.	Motiviranost za delo
38.	Moje želje so, da bi še naprej tako dobro sodelovali in se podpirali.	Dobro razumevanje. Podpora.	Motiviranost za delo
	<i>Izobraževanje</i>		
39.	Imamo možnost za napredovanje in izobraževanje.	Možnost za napredovanje in izobraževanje.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje

40.	Najbolj bi si želela naučiti kakšnih novih prijemov.	Učenje novih prijemov.	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41.	Ja v domu smo imeli izobraževanje na temo – demenca.	Izobraževanje na temo – demenca.	Izobraževanje na področju demence
	<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>		
42.	Nič me ne obremenjuje.	Neobremenjenost.	Dejavniki za preobremenitev in stiske
43.	Pogovor s sodelavkami, imamo pa tudi supervizije.	Pogovor s sodelavkami. Supervizije.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44.	Meni supervizije niso všeč. Če je kakšna težava, se s sodelavkami pogovorimo in tako rešujemo probleme in stiske, če pride do njih.	Nestrinjanje s supervizijami. Neposredno reševanje težav.	Supervizija
	<i>Zdravje na delovnem mestu</i>		
45.	Ja, delo je fizično naporno.	Fizični napor.	Fizični napor
46.	S pravilnimi prijemi, pravilno držo je lažje. Največkrat je težava pri nizkih posteljah, kjer trpi hrbet.	S pravilni prijemi, pravilna drža.	Spoprijemanje s fizičnim delom
47.	Jaz osebno nimam nobenih težav.	Ni težav.	Kronične, zdravstvene težave
48.	Psihično naporno je pri dementnih ljudeh.	Psihični napor pri dementnih.	Psihični napor
49.	Znati jih moraš poslušati, jim dati prav. Skupaj kaj zapeti, početi, kar radi delajo. Se veliko pogovarjati, obujati stare čase, potem gre lažje.	Poslušanje. Petje. Pogovor.	Spoprijemanje s psihičnim naporom
50.	Ne.	Ne.	Razmišljanje o menjavi službe

	<i>Služba in osebno življenje</i>		
51.	Imam že odrasle otroke, tako da mi ni težko usklajevati.	Ni potrebe po usklajevanju.	Usklajevanje dela in družine
52.	Največkrat z našimi željami.	Največkrat z našimi željami.	Letni dopust
	<i>Prihodnost poklica</i>		
53.	S tem, da jim povem, da je ta poklic zelo lep, če rad delaš s starostniki. Veliko se tudi naučimo od njih.	Lep poklic. Učenje od starostnikov.	Spodbuda k poklicu za prihodnje generacije

Intervju B:

(številka izjave je enaka številki vprašanja)

1. Koliko let imate?

- a) do 20 let
- b) 21-30 let**
- c) 31-40 let
- d) 41-50 let
- e) 51-60 let
- f) 61 in več let

2. Katerega spola ste?

- a.) ženski**
- b.) moški

3. Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola
- c.) triletna poklicna šola
- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna (prva bolonjska)**
- h.) drugo: _____

4. Na kakšen način ste pridobili (oz. boste pridobili) naziv socialna oskrbovalka/socialni oskrbovalec?

- a.) s končano srednjo poklicno ali strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego
- b.) s pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje**
- c.) drugo: _____

5. Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Zaradi želje po tem, da sem aktivna v družbi, da s svojim delom pomagam bližnjemu. Tako da sem hvaležna, da je to tudi plačana služba.«

6. Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

- a.) redno**
- b.) preko javnih del
- c.) pogodbeno preko s.p.
- d.) drugo: _____

7. Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

- a.) določen čas
- b.) nedoločen čas**

8. Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

- a.) 0-5 let**
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

9. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v celoti?

- a.) 0-5 let**
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let

- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

10. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v SVZ Taber?

- a.) **manj kot eno leto**
- b.) več kot eno leto in manj kot dve leti
- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11. V katerem plačnem razredu ste?

- a.) manj kot 12.
- b.) 12. - 14.
- c.) 15. - 17.
- d.) **18. - 20.**
- e.) več kot 20.

12. Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

/

13. Katere dodatke dobivate?

- a.) dodatek za delovno uspešnost
- b.) **nočno delo**
- c.) nadurno delo
- d.) **delo v nedeljo**
- e.) **delo na praznike in dela proste dneve po zakonu**
- f.) drugo: __delo v deljenem delovnem času_____

14. Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- a.) **subvencionirana prehrana**
- b.) **uporaba službenega avtomobila**
- c.) **službeni telefon**
- d.) dodatni dnevi dopusta
- e.) drugo: _____

15. Kako poteka vaše delo?

»Delo poteka v celoti na terenu, v uporabnikovem domačem okolju. Delo povečini zajema nego uporabnikov, v manjšem deležu pa pomoč pri hranjenju.«

16. Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Delamo v dvoizmenskem delovnem času (ponedeljek – sobota), ob nedeljah pa v deljenem. Deljeni pride v poštev tudi takrat, ko je katera od sodelavk odsotna (bolniška, dopust).«

17. O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

»Da si sami porazdelimo delovne in proste vikende čez mesec in če je kakšna zadeva, se oskrbovalke same dogovorimo in zamenjamo popoldanske in jutranje izmene.«

18. Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu? Kaj pa požarna varnost?

»Oskrbovalke smo opremljene s samozaščitno opremo (maske, rokavice, razkužilo). Za požarno varnost smo imeli predavanje z izpitom ter požarne vaje.«

19. Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

- »Da mora nepokretne ležeče uporabnike ena sama oskrbovalka urediti.
- Prav tako nimamo nekega 'kritja', ko je katera od nas odsotna in moramo znotraj tima nadomestiti manjko.
- Delamo po dve izmeni na dan, kar pa se zelo težko usklajuje z družinskim življenjem.«

20. Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

- »Za ležeče uporabnike se določi en dan v tednu za kopanje in takrat delata z oskrbovanci v tandemu,
- Glede odsotnosti bi lahko imeli enega negovalca v domu, ki bi bil pripravljen vskočiti na teren, vsaj za nujno nego.«

21. Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»Ker imamo prakso, da vse oskrbovalke obiskujemo vse uporabnike, je tim pomemben za izmenjavo informacij o uporabnikih. Prav tako ima vsaka svoj način dela in si izmenjujemo dobre prakse, ki nam delo olajšajo. Pri vsakem uporabniku 'pali' druga stvar.«

22. Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

»Imamo telefonsko 'štempljanje'. Prav tako dokumentiramo opravljeno delo na poseben obrazec pri vsakem uporabniku posebej.«

23. Ali radi delate na terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

»Delo na terenu mi zelo ustreza. Veš, kaj imaš za narediti, si samostojen in se ne oziraš na druge. Slabost je ta, da se moraš sam znajti, če se pri samem delu zgodi kaj nepredvidljivega. Sam moraš znat' precenit' situacijo in znat' reagirat'.«

24. Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

»Delodajalec priskrbi zaščitno opremo za nas, ostale stvari pa morajo priskrbeti uporabniki sami oz. njihovi svojci. To so pripomočki za nego – milo, brisačke/krpice, plenice, kreme...«

25. Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, koordinatorji, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»Dobri.«

26. Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Zelo mi je pomembno, da imamo sodelavci dobre odnose in da ima nadrejeni 'fair' odnos do vseh. Še posebej se to pokaže pri upoštevanju želja pri pisanju urnika.«

27. Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Imam občutek, da se zelo trudijo, da upoštevajo, v kolikor je to mogoče.«

28. Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»Za enkrat so dobri. Pomembno je, da imamo korekten odnos, da če jim pri mojem delu ni kaj všeč, to povejo meni, ne pa mojim sodelavkam. Trudim se, da bi bili odnosi bolj 'poslovni', ne toliko osebni, je pa pri tem delu to zelo težko (vsaj meni ☺).«

29. Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»Da se odkrito pogovorimo. Vem, da se maksimalno trudim, da je delo dobro opravljeno (ne iščem bližnjic), prav tako pa se zavedam, da nisem popolna.«

30. Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Uporabniki imajo bolniške postelje, ki nam zelo olajšajo delo, tako da ga ne ocenjujem kot fizično napornega.«

31. Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Ne.«

32. Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Je, še posebej pri dementnih uporabnikih. Še pred začetkom te službe sem si zadala, da si ne bom pustila, da me slabe izkušnje spremljajo cel dan, tudi doma po službi. Vse slabo, kar se zgodi, 'pustim' v tisti hiši, ko zaprem vrata za seboj in grem z nasmehom v novo 'zgodbo' k naslednjemu uporabniku. Ne uspe vedno, v večini primerov pa.«

33. Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Še vedno bi delala kot socialna oskrbovalka, ampak bi si želela terena, ki bi vključeval še kakšno uro družabništva, aktivno preživetega časa s samim starostnikom in ne samo nege.«

34. Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

/

35. Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

»Mislim, da smo dobro vključene v odločitve, ki se tičejo konkretno našeg dela z uporabniki. Za obiske ob nedeljah in praznikih bi morali skupaj določiti, kateri obiski so nujni in le te takrat izvajati.«

36. Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»Za dodatno izobraževanje imamo dobre možnosti.«

37. Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

»Usvajanje znanj za delo z uporabniki z demenco.«

38. Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Ne.«

39. Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Odklonilen odnos oseb z demenco, veš da bo mogoče čez kako uro čisto drugačen in bi lepo sodeloval, ampak ti si takrat tam in ga moraš urediti in nahraniti.«

40. Kako se spodate s stresom na delovnem mestu?

»S pogovorom s koordinatorjem, sodelavkami. Smo v istem 'zосу' in skupaj 'guramo' naprej.«

41. Kaj menite o superviziji?

»Je zelo super zadeva, ker sodelavke drugače ne pridemo tako skupaj, da kakšno stvar »podebatiramo« in se 'izpovemo'.«

42. Kako usklajujete delo in družino?

»Za enkrat še nimam svojih otrok, si pa to zelo težko predstavljam v prihodnje. Bomo morali biti zelo ustvarjalni pri tem.«

43. Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»V skladu z našimi željami.«

44. Kje socialne oskrbovalke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»V hvaležnosti uporabnikov, ko greš od njih.«

45. Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

»Da bi se delovni vikendi in prazniki bolj sprostili.«

46. Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic?

Bi želeli še kaj dodati?

»Z višjo plačo, kak' dodatek za družbeno koristen poklic s strani države ipd.«

Intervju B: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1.	21-30 let	21-30 let	Starost
2.	Ženski	Ženski	Spol
3.	Univerzitetna, 1. bolonjska stopnja	Univerzitetna	Izobrazba
4.	Pridobljena nacionalna poklicna kvalifikacija s področja socialne oskrbe na	Nacionalna poklicna kvalifikacija	Kvalifikacija

	domu in za to opravljeno usposabljanje.		
5.	Redno, za nedoločen čas	Redno, nedoločen čas	Oblika zaposlitve
6.	0-5 let	0-5 let	Delovna doba
7.	0-5 let	0-5 let	Časovno obdobje opravljanja poklica socialne oskrbovalke v celoti
8.	Manj kot eno leto	Manj kot eno leto	Časovno obdobje zaposlitve socialna oskrbovalka v SVZ Taber
	<i>Plača</i>		
9.	18.-20. plačni razred	18. do 20. plačni razred	Višina plače
10.	/	/	Zadovoljstvo s plačilom
11.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu, drugo: delo v deljenem delovnem času.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu, drugo: delo v deljenem delovnem času	Dodatki
12.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon	Ugodnosti
	<i>Delovni čas</i>		
13.	Delamo v dvoizmenskem delovnem času (ponedeljek-sobota), ob nedeljah pa v deljenem.	Dvoizmenski in deljeni delovni čas	Obseg delovnega časa
14.	/	/	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
15.	Da si sami razporedimo delovne in proste vikende čez mesec... če je kakšna	Samostojna razporeditev delovnih in prostih vikendov.	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa

	zadeva, se same dogovorimo in zamenjamo popoldanske in jutranje izmene.	Medosebno dogovarjanje za zamenjavo delovnih dni, izmene.	
	<i>Varnost pri delu</i>		
16.	Oskrbovalke smo opremljene s samozaščitno opremo (maske, rokavice, razkužilo)	Samozaščitna oprema, maske, rokavice, razkužilo	Pripomočki
17.	Imamo organizirana predavanja na dve leti. Nato pišemo test.	Predavanja z izpitom	Izobraževanje
18.	Organizirane imamo požarne vaje.	Požarne vaje	Požarna varnost
19.	/	/	Nevarnosti pri delu
	<i>Medsebojni odnosi</i>		
20.	Ker imamo prakso, da vse oskrbovalke obiskujemo vse uporabnike, je tim pomemben za izmenjavo informacij o uporabniku. Prav tako ima vsaka svoj način dela in si izmenjamo dobre prakse, ki nam delo olajšajo.	Pomembnost tima zaradi izmenjave informacij, različni načini dela, izmenjava dobre prakse	Sodelovanje s sodelavci
21.	/	/	Želje glede timskega dela
22.	Imamo telefonsko 'štempljanje'. Prav tako dokumentiramo opravljeno delo na poseben obrazec pri vsakem uporabniku posebej.	Telefonsko štempljanje, dokumentacija dela, obrazec pri uporabniku	Nadzor pri delu
23.	Odnosi so dobri.	Dobri odnosi	Odnosi z drugimi zaposlenimi
24.	Zelo mi je pomembno, da imamo sodelavci dobre	Pomembnost dobrih odnosov, poštenost odnosov	Pomembnost dobrih odnosov

	odnose.... Da ima nadrejeni 'fair' odnos do vseh...		
25.	Še posebej se to pokaže pri upoštevanju želja pri pisanju urnika... imam občutek, da se zelo trudijo, da upoštevajo, v kolikor je to mogoče.	Upoštevanje pri urniku, trud s strani nadrejenih	Upoštevanje s strani nadrejenih
26.	Za enkrat so dobri. Pomembno je, da imamo korekten odnos, da če jim pri mojem delu kaj ni všeč, to povejo meni, ne pa mojim sodelavkam. Trudim se, da bi bili odnosi bolj 'poslovni', ne toliko osebni, je pa to pri tem delu zelo težko (vsaj meni☺).	Dobri odnosi, pomembnost korektnih odnosov, pristni odnosi brez obrekovanja za hrbtom, trud za bolj poslovne odnose in ne osebne	Odnosi z uporabniki in svojci
27.	Da se odkrito pogovorimo. Vem, da se maksimalno trudim, da je delo dobro opravljeno (ne iščem bližnjic), prav tako pa se zavedam, da nisem popolna.	Odkrit pogovor, maksimalen trud	Reševanje konfliktov
	<i>Delo socialne oskrbovalke</i>		
28.	Zaradi želje po tem, da sem aktivna v družbi, da s svojim delom pomagam bližnjemu. Tako da sem hvaležna, da je to tudi plačana služba.	Želja po aktivnosti v družbi, pomoč bližnjemu, hvaležnost za plačano delo	Razlog za izbiro poklica
29.	Delo poteka v celoti na terenu, v uporabnikovem domačem okolju. Delo povečini zajema nego uporabnikov, v manjšem	V celoti na terenu, uporabnikovo domače okolje, nega, pomoč pri hranjenju	Potek dela

	deležu pa pomoč pri hranjenju.		
30.	Da mora nepokretne ležeče uporabnike ena sama oskrbovalka urediti. Prav tako nimamo nekega 'kritja', ko je katera od nas odsotna in moramo znotraj tima nadomestiti manjko. Delamo po dve izmeni na dan, kar pa se zelo težko usklajuje z družinskim življenjem.	Premalo oskrbovalk za težje uporabnike. Ni kritja v primeru bolniške. Dve izmeni. Težko usklajevanje z družino.	Težave pri delu
31.	Za ležeče uporabnike se določi en dan v tednu za kopanje in takrat delata z oskrbovanci v tandemu. Glede odsotnosti bi lahko imeli enega negovalca v domu, ki bi bil pripravljen vskočiti na teren, vsaj za nujno nego.	Pri kopanju dve oskrbovalki. Pri odsotnosti na zalogi delavec iz doma.	Ključne rešitve pri delu
32.	Delo na terenu mi zelo ustreza. Veš, kaj imaš za narediti, si samostojen in se ne oziraš na druge. Slabost je ta, da se moraš sam znajti, če se pri samem delu zgodi kaj nepredvidljivega. Sam moraš znat' precenit' situacijo in znat' reagirat'.	Ustrežanje dela na terenu. Dobro poznavanje vsebine dela. Samostojnost. Slabost, da si sam ob nepredvidljivih situacijah.	Delo na terenu
33.	Delodajalec priskrbi zaščitno opremo za nas, ostale stvari pa morajo priskrbeti uporabniki sami oz. njihovi svojci. To so pripomočki za nego – milo,	Zaščitna oprema s strani delodajalca. Pripomočki za nego s strani svojcev. Milo, brisačke/ krpice, plenice, kreme.	Delovna sredstva, ki jih uporabljate

	brisačke/krpice, plenice, kreme...		
34.	/	/	Delovna sredstva, ki jih pogrešate
35.	/	/	Možnosti, svoboda pri delu
36.	Mislim, da smo dobro vključene v odločitve, ki se tičejo konkretno našega dela z uporabniki. Za obiske ob nedeljah in praznikih bi morali skupaj določiti, kateri obiski so nujni in le te takrat izvajati.	Dobra vključenost v odločitve. Potreba po skupnem odločanju za izvajanje nege ob nedeljah in praznikih.	Vključenost v odločitve
37.	V hvaležnosti uporabnikov, ko greš od njih.	Hvaležnost uporabnikov.	Motiviranost za delo
38.	Da bi se delovni vikendi in prazniki bolj sprostiti.	Sprostitev nedelj in praznikov.	Motiviranost za delo
	<i>Izobraževanje</i>		
39.	Za dodatno izobraževanje imamo dobre možnosti.	Dobre možnosti.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje
40.	Usvajanje znanj za delo z uporabniki z demenco.	Znanje za delo z dementnimi	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41.	Ne.	Ne.	Izobraževanje na področju demence
	<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>		
42.	Odklonilen odnos oseb z demenco, veš da bo mogoče čez kako uro čisto drugačen in bi lepo sodeloval, ampak ti si takrat tam in ga moraš urediti in nahraniti.	Težave z dementnimi.	Dejavniki za preobremenitev in stiske

43.	S pogovorom s koordinatorjem, sodelavkami. Smo v istem 'zосу' in skupaj 'guramo' naprej.	Pogovori s koordinatorjem, sodelavkami.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44.	Je zelo super zadeva, ker sodelavke drugače ne pridemo tako skupaj, da kakšno stvar podebatiramo in se 'izpovemo'.	Izpovedi, dobra zadeva.	Supervizija
	<i>Zdravje na delovnem mestu</i>		
45.	Uporabniki imajo bolniške postelje, ki nam zelo olajšajo delo, tako da ga ne ocenjujem kot fizično napornega.	Brez fizičnega napora	Fizični napor
46.	/	/	Spoprijemanje s fizičnim delom
47.	Ne.	Ne.	Kronične, zdravstvene težave
48.	Je, še posebej pri dementnih uporabnikih.	Pri dementnih.	Psihični napor
49.	Še pred začetkom te službe sem si zadala, da si ne bom pustila, da me slabe izkušnje spremljajo cel dan, tudi doma po službi. Vse slabo, kar se zgodi, 'pustim' v tisti hiši, ko zaprem vrata za seboj in grem z nasmehom v novo 'zgodbo' k naslednjemu uporabniku. Ne uspe vedno, v večini primerov pa.	Puščanje slabih izkušenj za seboj.	Spoprijemanje s psihičnim naporom

50.	Še vedno bi delala kot socialna oskrbovalka, ampak bi si želela terena, ki bi vključeval še kakšno uro družabništva, aktivno preživetega časa s samim starostnikom in ne samo nege.	Poleg oskrbe še družabništvo.	Razmišljanje o menjavi službe
	<i>Služba in osebno življenje</i>		
51.	Za enkrat še nimam svojih otrok, si pa to zelo težko predstavljam v prihodnje. Bomo morali biti zelo ustvarjalni pri tem.	Brez otrok. Ustvarjalnost pri tem.	Usklajevanje dela in družine
52.	V skladu z našimi željami.	Skladno z željami.	Letni dopust
	<i>Prihodnost poklica</i>		
53.	Z višjo plačo, kak dodatek za družbeno koristen poklic s strani države ipd.	Višja plača. Dodatki.	Spodbuda k poklicu za prihodnje generacije

Intervju C:

(številka izjave je enaka številki vprašanja)

1. Koliko let imate?

- a.) do 20 let
- b.) 21-30 let
- c.) 31-40 let
- d.) 41-50 let**
- e.) 51-60 let
- f.) 61 in več let

2.) Katerega spola ste?

- a.) ženski**
- b.) moški

3.) Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola
- c.) triletna poklicna šola**
- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna
- h.) drugo: _____

4.) Na kakšen način ste pridobili (oz. boste pridobili) naziv socialna oskrbovalka/socialni oskrbovalec?

- a.) s končano srednjo poklicno ali strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego
- b.) s pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje**
- c.) drugo: _____

5.) Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Delo je zanimivo, razgibano. Pri delu je potrebna empatija, katere mi ne manjka. Želim ljudem pomagati, kolikor lahko.«

6.) Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

- a.) redno**
- b.) preko javnih del
- c.) pogodbeno preko s.p.
- d.) drugo: _____

7.) Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

- a.) določen čas
- b.) nedoločen čas**

8.) Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let**
- d.) 16-21 let

- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

9.) Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v celoti?

- a.) 0-5 let**
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

10.) Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v SVZ Taber?

- a.) manj kot eno leto
- b.) več kot eno leto in manj kot dve leti
- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta**
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11.) V katerem plačnem razredu ste?

- a.) manj kot 12.
- b.) 12. - 14.
- c.) 15. - 17.
- d.) 18. - 20.**
- e.) več kot 20.

12.) Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

»S plačilom nisem zadovoljna, saj je delo izredno stresno, zahtevno, polno nepredvidljivih situacij...«

13.) Katere dodatke dobivate?

- a.) dodatek za delovno uspešnost
- b.) nočno delo**

- c.) nadurno delo
- d.) **delo v nedeljo**
- e.) **delo na praznike in dela proste dneve po zakonu**
- f.) drugo: _____

14.) Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- a.) **subvencionirana prehrana**
- b.) **uporaba službenega avtomobila**
- c.) **službeni telefon**
- d.) dodatni dnevi dopusta
- e.) drugo: _____

15.) Kako poteka vaše delo?

»Delo je zelo raznoliko. Lahko je vsak dan drugačno, saj ne veš, v kakšnem stanju bo oskrbovanec. Na terenu si sam, zato se na pomoč drugih ne moreš zanašati. Potem je potrebno ves čas gledati na uro, kar je meni zelo moteče...«

16.) Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Delovni čas je prilagodljiv (deljen). Najbolje bi bilo, da bi bil delovni čas ali dopoldan ali popoldan (izmensko delo). Vsak dan naj bi se začel ob istem času. Vsak naj bi imel »približno« iste oskrbovance.«

17.) O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

/

18.) Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu? Kaj pa požarna varnost?

»Za varnost pri delu je delno poskrbljeno. V nekaterih primerih se pač moramo znajti kakor vemo in znamo. Srečujemo se z več nevarnostmi kot so nasilni dementni oskrbovanci, padci, epilepsija, hipa pri sladkornih bolnikih in še bi lahko naštevala. Glede požarne varnosti je poskrbljeno.«

19.) Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

»Samo delo mi ne povzroča večjih težav. Težave so pri koordinaciji dela, pri času, ki je namenjen oskrbovancu, pri času, ki preteče na poti od enega do drugega oskrbovanca. Premalo smo obveščeni o zdravstvenem stanju oskrbovanca.«

20.) Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

»Boljše obveščanje o zdravstvenem stanju oskrbovanca. Vsaj pred prvim obiskom. Obveščenost o možnih zapletih.«

21.) Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»Delamo sami. Želela bi več timskega dela.«

22.) Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

»Nekje je nadzora več, nekje manj. Povsod delo opravim korektno in profesionalno, tako da me to ne moti. Moti pa me predvsem časovni nadzor s strani delodajalca, saj pri tem delu res ne moreš gledati še na minute (če želiš delo dobro opraviti).«

23.) Ali radi delate na terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

»Rada delam na terenu, ker se oskrbovancu lahko bolj posvetiš. Lahko mu nameniš kako lepo besedo, kar jim večinoma dosti pomeni.«

24.) Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

»Rokavice, razkužila, maske, kopalni stol – to nam je vsem na voljo. Težava je tam, kjer ni bolniške postelje, kjer ni posteljnine in svežih oblek. Težave so tudi tam, kjer so oskrbovanci na vozičku in se ne uprejo na noge.«

25.) Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, koordinatorji, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»Moji odnosi so v redu. Razumem se z vsemi.«

26.) Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Medsebojni odnosi so zelo pomembni, saj je (meni osebno) nemogoče delati, če se med seboj ne razumemo.«

27.) Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Med seboj si pomagamo (tako eni kot drugi). Zdi se mi, da upoštevamo (upoštevajo) predloge in rešitve (tako eni kot drugi).«

28.) Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»Z uporabniki nimam težav. Ravno tako ne s svojci. Uporabniki so zelo zadovoljni, ko pridem. Velikokrat me pohvalijo, kar mi zelo veliko pomeni. Enako je s svojci, ko mi rečejo, da se »točno vidi«, da sem bila jaz prisotna.«

29.)Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»S pogovorom in opravičilom - v kolikor je to potrebno.«

30.)Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Delo je fizično naporno. Zaenkrat se s tem še kar spoprijemam. Zavedam pa se, da za moje zdravje to ni vedno najbolje.«

31.)Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Za enkrat ne.«

32.)Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Delo je psihično naporno. S pogovorom se s tem spoprijemam. Zavedam se, da poskušam oskrbovancu olajšati življenje, kolikor lahko.«

33.)Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Da.«

34.)Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

»Veliko možnosti nimam oziroma jih še nisem skušala uveljavljati.«

35.)Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

»Oskrbovancev je vedno več in še več jih potrebuje pomoč. Vsem pač ne moremo ustreči. Nihče nas ne vpraša, če bomo zmogle. Pri tem mislim, da bi nas lahko malo upoštevali.«

36.)Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»Dodatno izobraževanje nam je omogočeno po predhodnem dogovoru. Napredovanje pa je samo na podlagi osebnih ocen.«

37.)Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

/

38.) Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Vsakega uporabnika obravnavam malo drugače (po potrebi). Vsekakor pa bi bilo kakršnokoli izobraževanje dobrodošlo.«

39.) Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Najbolj me obremenjuje izguba oskrbovanca.«

40.) Kako se spopadate s stresom na delovnem mestu?

»Najbolj me pomirja to, da vem, da sem naredila vse, kar sem lahko.«

41.) Kaj menite o superviziji?

»Supervizija zna biti zanimiva, vendar meni popolnoma odveč.«

42.) Kako usklajujete delo in družino?

»Včasih malo lažje, včasih zelo težko. Glede na to, da imamo včasih tudi kake druge opravke razen službe (zdravnik, skupine, roditeljski sestanki ...).«

43.) Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»Letni dopust načrtujem v skladu z mojimi željami.«

44.) Kje socialne oskrbovalke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»Motivacija je v tem, da so oskrbovanci veseli, ko me vidijo. Da so zadovoljni, urejeni, kot si to zaslužijo. Motivacija je v njihovem nasmehu...«

45.) Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

»Za ta poklic moraš biti »taka oseba«. Kdor bo želel opravljati ta poklic, ga pač bo. Težko bi nekoga prepričevala, naj se za to odloči, ker vsak gleda na plačo. Prihodnost je v tem poklicu, žal pa je mnogo premalo cenjeno in plačano.«

46.) Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic?

Bi želeli še kaj dodati?

»Za ta poklic moraš biti 'taka oseba'. Kdor bo želel opravljati ta poklic, ga pač bo. Težko bi nekoga prepričevala, naj se za to odloči, ker vsak gleda na plačo. Prihodnost je v tem poklicu, žal pa je mnogo premalo cenjeno in plačano.«

Intervju C: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1.	41-50 let	41-50 let	Starost
2.	ženski	ženski	Spol
3.	Triletna poklicna šola	Triletna poklicna šola	Izobrazba
4.	S pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje.	Nacionalna poklicna kvalifikacija	Kvalifikacija
5.	Redno, nedoločen čas	Redno, nedoločen čas	Oblika zaposlitve
6.	11-15 let	11-15 let	Delovna doba
7.	0-5 let	0-5 let	Časovno obdobje opravljanja poklica socialne oskrbovalke v celoti
8.	Več kot dve leti in manj kot tri leta	Več kot dve leti in manj kot tri leta	Časovno obdobje zaposlitve socialna oskrbovalka v SVZ Taber
	<i>Plača</i>		
9.	18.-20. plačni razred	18.-20- plačni razred	Višina plače
10.	S plačilom nisem zadovoljna, saj je delo izredno stresno, zahtevno, polno nepredvidljivih situacij...	Nezadovoljstvo s plačilom. Zahtevno in stresno delo.	Zadovoljstvo s plačilom
11.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu.	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu	Dodatki
12.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon.	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon.	Ugodnosti

	<i>Delovni čas</i>		
13.	Delovni čas je prilagodljiv (deljen).	Prilagodljiv in deljen delavni čas.	Obseg delovnega časa
14.	Najbolje bi bilo, da bi bil delovni čas ali dopoldan ali popoldan (izmensko delo). Vsak dan naj bi se začel ob istem času. Vsak naj bi imel »približno« iste oskrbovance.	Želja po izmenskem delu. Želja po istih oskrbovancih.	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
15.	/	/	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa
	<i>Varnost pri delu</i>		
16.	Zaščitne maske za obraz, zaščita za čevlje, halje za kopanje.	Zaščitne maske za obraz, zaščita za čevlje, halje za kopanje.	Pripomočki
17.	Da.	Da.	Izobraževanje
18.	Da.	Da.	Požarna varnost
19.	Za varnost pri delu je delno poskrbljeno. V nekaterih primerih se pač moramo znajti kakor vemo in znamo. Srečujemo se z več nevarnostmi kot so nasilni dementni oskrbovanci, padci, epilepsija, hipa pri sladkornih bolnikih in še bi lahko naštevala.	Delno poskrbljeno. Ni opore. Nasilni dementni oskrbovanci, padci, epilepsija, hipa pri sladkornih bolnikih.	Nevarnosti pri delu
	<i>Medsebojni odnosi</i>		
20.	Delamo sami.	Individualno delo.	Sodelovanje s sodelavci
21.	Želela bi več timskega dela.	Želja po bolj timskem delu.	Želje glede timskega dela
22.	Nekje je nadzora več, nekje manj. Povsod delo opravim korektno in	Razpršen nadzor. Korektno opravljanje dela. Nemoteč	Nadzor pri delu

	profesionalno, tako da me to ne moti. Moti pa me predvsem časovni nadzor s strani delodajalca, saj pri tem delu res ne moreš gledati še na minute (če želiš delo dobro opraviti).	nadzor. Časovni nadzor s strani delodajalca.	
23.	Moji odnosi so v redu. Razumem se z vsemi.	Dobro razumevanje s sodelavci.	Odnosi z drugimi zaposlenimi
24.	Medsebojni odnosi so zelo pomembni, saj je (meni osebno) nemogoče delati, če se med seboj ne razumemo.	Pomembnost medsebojnih odnosov.	Pomembnost dobrih odnosov
25.	Med seboj si pomagamo (tako eni kot drugi). Zdi se mi, da upoštevamo - jo predloge in rešitve (tako eni kot drugi).	Medsebojna pomoč. Upoštevanje predlogov.	Upoštevanje s strani nadrejenih
26.	Z uporabniki nimam težav. Ravno tako ne s svojci. Uporabniki so zelo zadovoljni ko pridem. Velikokrat me pohvalijo, ker mi zelo veliko pomeni. Enako je s svojci, ko mi rečejo, da se 'točno' vidi, da sem bila jaz prisotna.	Dobri odnosi z uporabniki in svojci. Pohvala s strani svojcev.	Odnosi z uporabniki in svojci
27.	S pogovorom in opravičilom – v kolikor je to potrebno.	Pogovor. Opravičilo.	Reševanje konfliktov
	<i>Delo socialne oskrbovalke</i>		
28.	Delo je zanimivo, razgibano. Pri delu je potrebna empatija, katere mi ne manjka. Želim	Zanimivo in razgibano delo.	Razlog za izbiro poklica

	ljude pomagati, kolikor lahko.		
29.	Delo je zelo raznoliko. Lahko je vsak dan drugačno, saj ne veš, v kakšnem stanju bo oskrbovanec. Na terenu si sam, zato se na pomoč drugih ne moreš zanašati. Potem je potrebno ves čas gledati na uro, kar je meni zelo moteče...	Raznolikost dela. Nemoč glede zanašanja na druge. Časovna omejenost.	Potek dela
30.	Samo delo mi ne povzroča večjih težav. Težave so pri koordinaciji dela, pri času, ki je namenjen oskrbovancu, pri času, ki preteče na poti od enega do drugega oskrbovanca. Premalo smo obveščeni o zdravstvenem stanju oskrbovanca.	Težave pri koordinaciji dela. Premalo obveščanja o zdravstvenem stanju oskrbovanca.	Težave pri delu
31.	Boljše obveščanje o zdravstvenem stanju oskrbovanca. Vsaj pred prvim obiskom. Obveščenost o možnih zapletih.	Boljše obveščanje o zdravstvenem stanju uporabnika in o možnih zapletih	Ključne rešitve pri delu
32.	Rada delam na terenu, ker se oskrbovancu lahko bolj posvetiš. Lahko mu nameniš kako lepo besedo, kar jim večinoma dosti pomeni.	Posvečanje uporabniku na terenu	Delo na terenu
33.	Rokavice, razkužila, maske, kopalni stol – to	Rokavice, razkužila, maske, kopalni stol	Delovna sredstva, ki jih uporabljate

	nam je vsem na voljo.		
34.	Težava je tam, kjer ni bolniške postelje, kjer ni posteljnine in svežih oblek. Težave so tudi tam, kjer so oskrbovanci na vozičku in se ne oprejo na noge.	Bolniške postelje, posteljina, sveža oblačila. Oskrbovanci na vozičku.	Delovna sredstva, ki jih pogrešate
35.	Veliko možnosti nimam oz. jih še nisem skušala uveljaviti.	Ni veliko možnosti.	Možnosti, svoboda pri delu
36.	Oskrbovancev je vedno več in še več jih potrebuje pomoč. Vsem pač ne moremo ustreči. Nihče nas ne vpraša, če bomo zmogle. Pri tem mislim, da bi nas lahko malo upoštevali.	Večanje števila oskrbovancev. Nezanimanje za naše delovne zmožnosti.	Vključenost v odločitve
37.	Motivacija je v tem, da so oskrbovanci veseli, ko me vidijo. Da so zadovoljni, urejeni, kot si to zaslužijo. Motivacija je v njihovem nasmehu...	Veselje oskrbovancev. Zadovoljstvo in urejenost oskrbovancev.	Motiviranost za delo
38.	/	/	Motiviranost za delo
	<i>Izobraževanje</i>		
39.	Dodatno izobraževanje nam je omogočeno po predhodnem dogovoru. Napredovanje pa je samo na podlagi osebnih ocen.	Izobraževanje je omogočeno po dogovoru. Napredovanje le na podlagi osebnih ocen.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje
40.	/	/	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41.	Vsakega uporabnika obravnavam malo drugače	Individualna obravnava. Potrebe po izobraževanju.	Izobraževanje na področju demence

	(po potrebi). Vsekakor pa bi bilo kakršnokoli izobraževanje dobrodošlo.		
	<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>		
42.	Najbolj me obremenjuje izguba oskrbovanca.	Izguba oskrbovanca.	Dejavniki za preobremenitev in stiske
43.	Najbolj me pomirja to, da vem, da sem naredila vse, kar sem lahko.	Opravljanje dela po največjih zmogljivostih.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44.	Supervizija zna biti zanimiva, vendar meni popolnoma odveč.	Zanimivost. Nepotrebnost. Nesmisel.	Supervizija
	<i>Zdravje na delovnem mestu</i>		
45.	Delo je fizično naporno.	Fizični napor	Fizični napor
46.	Zaenkrat se s tem še kar spoprijemam. Zavedam pa se, da za moje zdravje to ni vedno najbolje.	Zavedanje za tveganje zdravja. Spoprijemanje.	Spoprijemanje s fizičnim delom
47.	Zaenkrat ne.	Ne.	Kronične, zdravstvene težave
48.	Delo je psihično naporno.	Psihično naporno delo.	Psihični napor
49.	S pogovorom se s tem spoprijemam. Zavedam se, da poizkušam oskrbovancu olajšati življenje, kolikor lahko.	Pogovor. Cilj v olajšanju življenja uporabniku.	Spoprijemanje s psihičnim naporom
50.	Da.	Da.	Razmišljanje o menjavi službe
	<i>Služba in osebno življenje</i>		
51.	Včasih malo lažje, včasih zelo težko. Glede na to, da imamo včasih tudi kake	Težje usklajevanje družine in službe, odvisno od obdobja.	Usklajevanje dela in družine

	druge opravke razen službe (zdravnik, skupine, roditeljski sestanki ...).		
52.	Letni dopust načrtujem v skladu z mojimi željami.	Skladno z željami.	Letni dopust
53.	<i>Prihodnost poklica</i>		
54.	Za ta poklic moraš biti 'taka oseba'. Kdor bo želel opravljati ta poklic, ga pač bo. Težko bi nekoga prepričevala, naj se za to odloči, ker vsak gleda na plačo. Prihodnost je v tem poklicu, žal pa je mnogo premalo cenjeno in plačano.	Nepotrebno prepričevanje. Slabo plačilo. Premalo cenjeno delo. Prava oseba za poklic.	Vzpodbuda k poklicu za prihodnje generacije

Intervju D:

(številka izjave je enaka številki vprašanja)

1. Koliko let imate?

- a) do 20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41-50 let
- e) 51-60 let**
- f) 61 in več let

2. Katerega spola ste?

- a.) ženski**
- b.) moški

3. Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola
- c.) triletna poklicna šola**

- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna
- h.) drugo: _____

4. Na kakšen način ste pridobili (oz. boste pridobili) naziv socialna oskrbovalka/socialni oskrbovalec?

- a.) s končano srednjo poklicno ali strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego
- b.) s pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje**
- c.) drugo: _____

5. Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Predvsem zaradi osamljenih, bolanih starostnikov, ki so, kar nekaj še, prepuščeni samim sebi. Da bi jim olajšali in olepšali njihovo jesen.«

6. Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

- a.) redno**
- b.) preko javnih del
- c.) pogodbeno preko s.p.
- d.) drugo: _____

7. Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

- a.) določen čas**
- b.) nedoločen čas

8. Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let**
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

9. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v celoti?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

10. Koliko časa opravljate poklic socialne oskrbovalke v SVZ Taber?

- a.) manj kot eno leto
- b.) več kot eno leto in manj kot dve leti**
- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11. V katerem plačnem razredu ste?

- a.) manj kot 12.**
- b.) 12. - 14.
- c.) 15. - 17.
- d.) 18. - 20.
- e.) več kot 20.

12. Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

»Ko stopiš na to pot, o plačilu niti ne razmišljaš preveč. Dobila sem minimalno plačo. Bi pa poudarila na utrujenost negovalk in socialnih oskrbovalk zaradi premalo kadra.«

13. Katere dodatke dobivate?

- a.) dodatek za delovno uspešnost
- b.) nočno delo
- c.) nadurno delo
- d.) delo v nedeljo
- e.) delo na praznike in dela proste dneve po zakonu
- f.) drugo: _____ / _____

14. Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- a.) subvencionirana prehrana
- b.) uporaba službenega avtomobila**
- c.) službeni telefon
- d.) dodatni dnevi dopusta
- e.) drugo: _____

15. Kako poteka vaše delo?

»Prihod v službo. Preobleka. Odhod s službenim avtomobilom do oskrbovancev. Predvidoma pri vsakem ena ura. Po končanem delu prihod v dom, ponovno preobleka in odhod domov.«

16. Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Moj delovni čas je bil deljen. Ker sem se vozila in nisem bila »domačinka«, mi je to vzelo moj prosti čas. Zaradi boleznih in starosti domačih, mi je to predstavljalo še večji napor, utrujenost. Če bi lahko odločala, bi spremenila urnik na izmensko delo. Zaradi pomanjkanja kadra, žal to ni bilo mogoče izvesti s strani vodstva.«

17. O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

»Izmensko delo.«

18. Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu? Kaj pa požarna varnost?

»Za varnost je bilo dobro poskrbljeno.«

19. Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

»Pri dvigovanju nepokretnih oskrbovancev.«

20. Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

»Pri težkih in nepokretnih pomoč sodelavca ali domačih. V večini primerov so bili sorodniki oskrbovanca tudi oslabei in bi pomoč z njihove strani bilo neetično pričakovati.«

21. Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»Le pri nepokretnih (nekaterih). Pri ljudeh z večjo telesno težo bi bila pomoč in timsko sodelovanje lažje.«

22. Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

»Ne, v domu Taber je bilo za svobodo dela urejeno.«

23. Ali radi delate na terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

»Terensko delo mi odgovarja predvsem zaradi ljudi, ki nimajo sredstev za dom, veliko je osamljenih, zato jim oskrbovalke vsaj malo popestrimo dan in njihova življenja.«

24. Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

- Rokavice
- Razkužilo
- Predpasniki

»Pogrešala sem le kakšne šampone ali gele za umivanje, saj si nekateri starostniki tega ne morejo privoščiti.«

25. Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, koordinatorji, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»Med sodelavkami (terenskimi) so bili odnosi odlični.«

26. Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Zelo. Predvsem si želim, da nadrejeni razumejo terensko delo (izmenično), saj so socialne oskrbovalke na terenu same in morajo reševati tegobe starejših same.«

27. Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Če je le mogoče – da.«

28. Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»Odnosi s svojci so bili dobri. V večini primerov so bili starostniki sami.«

29. Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»S pogovori in poslušanjem.«

30. Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Da, predvsem pri težjih, nepokretnih invalidih. Pomagamo si s pomočjo svojcev ali sredstev, ki so nam na voljo. Velikokrat pa z iznajdljivostjo.«

31. Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Ne, opravljam ga (sem ga) zato, ker bi želela, da tudi mojim staršem, če bi bili sami, nekdo pomaga na strokoven in PRIJAZEN način.«

32. Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Tudi včasih. A se da, z dobro voljo in prijaznim pogovorom olajšati počutje.«

33. Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Da. Službo sem zamenjala, zaradi že omenjenih razlogov.«

34. Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

»Slabe, zaradi pomanjkanja kadra.«

35. Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

»To zaupam vodstvu, morda boljša razporeditev terena.«

36. Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»Možnosti, kolikor vem, so.«

37. Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

»Nadgrajevanje.«

38. Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Da. Oče doma je dementen.«

39. Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Čas – prosti.«

40. Kako se spopadate s stresom na delovnem mestu?

»Kadar lahko – s pogovori in podporo sodelavcev.«

41. Kaj menite o superviziji?

»Menim, da je prav, saj se prav tam s pogovori lahko reši kakšna »zagata«.«

42. Kako usklajujete delo in družino?

»Zaradi deljenega dela in vožnje – težko.«

43. Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»Delodajalec se nam prilagodi.«

44. Kje socialne oskrbovalke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»V zadovoljstvu oskrbovanca (obisk, hranjenje, čiščenje, umivanje, klepet). To starejšim veliko pomeni, ker sami težko kaj opravijo.«

45. Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

»Moja želja je, da bi se za ta poklic odločalo več ljudi in da bi mirno in lepo lahko poskrbeli tudi za tiste najbolj oddaljene, bolne in osamljene.«

46. Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic?

Bi želeli še kaj dodati?

»Naj bi že majhne otroke učili o pomenu dobrih medgeneracijskih odnosov. Vsi se staramo in tako kot mladost, naj bo tudi starost lepa in lahka.«

Intervju D: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1.	51-60	51-60	Starost
2.	Ženski	Ženski	Spol
3.	Triletna poklicna šola	Triletna poklicna šola	Izobrazba
4.	S pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in za to opravljeno usposabljanje.	Nacionalna poklicna kvalifikacija	Kvalifikacija
5.	Redno, določen čas – bila.	Redno, določen čas - bila	Oblika zaposlitve
6.	28-33	28-33	Delovna doba
7.	0-5 let	0-5 let	Časovno obdobje opravljanja poklica socialne oskrbovalke v celoti
8.	Več kot eno leto in manj kot dve leti.	več kot eno leto in manj kot dve leti	Časovno obdobje zaposlitve socialna oskrbovalka v SVZ Taber

	<i>Plača</i>		
9.	Manj kot 12. plačni razred	Manj kot 12. plačni razred	Višina plače
10.	Ko stopiš na to pot, o plačilu niti ne razmišljaš preveč. Dobila sem minimalno plačo. Bi pa poudarila na utrujenost negovalk in socialnih oskrbovalk zaradi premalo kadra.	Minimalna plača.	Zadovoljstvo s plačilom
11.	/	/	Dodatki
12.	Uporaba službenega avtomobila	Službeni avtomobil.	Ugodnosti
	<i>Delovni čas</i>		
13.	Moj delovni čas je bil deljen.	Deljen delovni čas.	Obseg delovnega časa
14.	Ker sem se vozila in nisem bila »domačinka«, mi je to vzelo moj prosti čas. Zaradi bolezni in starosti domačih, mi je to predstavljalo še večji napor, utrujenost. Če bi lahko odločala, bi spremenila urnik na izmensko delo. Zaradi pomanjkanja kadra, žal to ni bilo mogoče izvesti s strani vodstva.	Večja oddaljenost od službe. Težave doma. Želja po spremenjenem urniku.	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
15.	Izmensko delo.	Želja po izmenskem delu.	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa
	<i>Varnost pri delu</i>		
16.	Za varnost je bilo dobro poskrbljeno.	Dobro poskrbljeno.	Pripomočki
17.	/	/	Izobraževanje
18.	/	/	Požarna varnost
19.	/	/	Nevarnosti pri delu
	<i>Medsebojni odnosi</i>		

20.	Med sodelavkami (terenskimi) so bili odnosi odlični.	Odlični odnosi med oskrbovalkami.	Sodelovanje s sodelavci
21.	Le pri nepokretnih (nekaterih). Pri ljudeh z večjo telesno težo bi bila pomoč in timsko sodelovanje lažje.	Pri težjih uporabnikih dve oskrbovalki.	Želje glede timskega dela
22.	Ne, v domu Taber Cerklje je bilo za svobodo dela poskrbljeno.	Dovolj svobode pri delu.	Nadzor pri delu
23.	Med sodelavkami (terenskimi) so bili odnosi odlični.	Odlični odnosi med socialnimi oskrbovalkami.	Odnosi z drugimi zaposlenimi
24.	Zelo. Predvsem si želim, da nadrejeni razumejo terensko delo (izmenično), saj so socialne oskrbovalke na terenu same in morajo reševati tegobe starejših same.	Pomembnost dobrih odnosov. Želja po razumevanje oskrbovalk s strani nadrejenih.	Pomembnost dobrih odnosov
25.	Če je le mogoče – DA.	Da.	Upoštevanje s strani nadrejenih
26.	Odnosi s svojci so bili dobri. V večini primerov so bili starostniki sami.	Dobri odnosi s svojci.	Odnosi z uporabniki in svojci
27.	S pogovori in poslušanjem.	Pogovor. Posluh.	Reševanje konfliktov
	<i>Delo socialne oskrbovalke</i>		
28.	Predvsem zaradi osamljenih, bolanih starostnikov, ki so, kar nekaj še, prepuščeni samim sebi. Da bi jim olajšali in olepšali njihovo jesen.	Olajšanje in olepšanje življenja starostnikom.	Razlog za izbiro poklica
29.	Prihod v službo. Preobleka. Odhod s službenim	Prihod. Preoblačenje. Odhod na teren. Enourna nega pri vsakem	Potek dela

	avtomobilom do oskrbovancev. Predvidoma pri vsakem ena ura. Po končanem delu prihod v dom, ponovno preobleka in odhod domov.	uporabniku. Prihod v dom. Preoblačenje in odhod domov.	
30.	Pri dvigovanju nepokretnih oskrbovancev.	Dvigovanje nepokretnih oskrbovancev.	Težave pri delu
31.	Pri težkih in nepokretnih pomoč sodelavca ali domačih. V večini primerov so bili sorodniki oskrbovanca tudi oslabei in bi pomoč z njihove strani bilo neetično pričakovati.	Pomoč sodelavca pri težjih uporabnikih.	Ključne rešitve pri delu
32.	Terensko delo mi odgovarja predvsem zaradi ljudi, ki nimajo sredstev za dom, veliko je osamljenih, zato jim oskrbovalke vsaj malo popestrimo dan in njihova življenja.	Pomoč osamljenim in finančno slabše preskrbljenim.	Delo na terenu
33.	- Rokavice - Razkužilo - Predpasniki	- Rokavice - Razkužilo - Predpasniki	Delovna sredstva, ki jih uporabljate
34.	Pogrešala sem le kakšne šampone ali gele za umivanje, saj si nekateri starostniki tega ne morejo privoščiti.	Šamponi, geli za umivanje	Delovna sredstva, ki jih pogrešate
35.	Slabe, zaradi pomanjkanja kadra.	Ni svobode	Možnosti, svoboda pri delu
36.	To zaupam vodstvu, morda boljša razporeditev terena.	Boljša razporeditev terena	Vključenost v odločitve

37.	V zadovoljstvu oskrbovanca (obisk, hranjenje, čiščenje, umivanje, klepet). To starejšim veliko pomeni, ker sami težko kaj opravijo.	Zadovoljstvo oskrbovanca. Obisk, nega, klepet, pomoč pri opravilih.	Motiviranost za delo
38.	Moja želja je, da bi se za ta poklic odločalo več ljudi in da bi mirno in lepo lahko poskrbeli tudi za tiste najbolj oddaljene, bolne in osamljene.	Želja po večjem številu osebja za ta poklic.	Motiviranost za delo
<i>Izobraževanje</i>			
39.	Možnosti, kolikor vem, so.	Možnosti so.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje
40.	Nadgrajevanje.	Nadgrajevanje	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41.	Da. Oče doma je dementen.	Osebne izkušnje.	Izobraževanje na področju demence
<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>			
42.	Čas – prosti.	Premalo prostega časa.	Dejavniki za preobremenitev in stiske
43.	Kadar lahko – s pogovori in podporo sodelavcev.	Pogovor, podpora sodelavcev.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44.	Menim, da je prav, saj se prav tam s pogovori lahko reši kakšna »zagata«.	Dobrodošla za reševanje stisk.	Supervizija
<i>Zdravje na delovnem mestu</i>			
45.	Da, predvsem pri težjih, nepokretnih invalidih.	Da. Pri nepokretnih.	Fizični napor
46.	Pomagamo si s pomočjo svojcev ali sredstev, ki so	Pomoč svojcev ali sredstev. Potrebna iznajdljivost.	Spoprijemanje s fizičnim delom

	nam na voljo. Velikokrat pa z iznajdljivostjo.		
47.	Ne, opravljam ga (sem ga) zato, ker bi želela, da tudi mojim staršem, če bi bili sami, nekdo pomaga na strokoven in PRIJAZEN način.	Ne.	Kronične, zdravstvene težave
48.	Tudi včasih.	Občasno.	Psihični napor
49.	A se da, z dobro voljo in prijaznim pogovorom olajšati počutje.	Dobra volja, pogovor.	Spoprijemanje s psihičnim naporom
50.	Da. Službo sem zamenjala, zaradi že omenjenih razlogov.	Da. Odpoved.	Razmišljanje o menjavi službe
	<i>Služba in osebno življenje</i>		
51.	Zaradi deljenega dela in vožnje – težko.	Težko usklajevanje.	Usklajevanje dela in družine
52.	Delodajalec se nam prilagodi.	Prilagoditev s strani delodajalca.	Letni dopust
	<i>Prihodnost poklica</i>		
53.	Naj bi že majhne otroke učili o pomenu dobrih medgeneracijskih odnosov. Vsi se staramo in tako kot mladost, naj bo tudi starost lepa in lahka.	Vzgoja otrok za dobre medgeneracijske odnose. Pravica do lepe in lahke starosti.	Vzpodbuda k poklicu za prihodnje generacije

17.2. Priloga B: Osno kodiranje

KATEGORIJE	POJMI	ŠTEVILKA IZJAVE
SPLOŠNO		
<i>Starost</i>	21-30	B1
	41-50	C1
	51-60	A1
	51-60	D1
<i>Spol</i>	ženski	A2
	ženski	B2
	ženski	C2
	ženski	D2
<i>Izobrazba</i>	Osnovna šola	A3
	Triletna poklicna	C3
	Triletna poklicna	D3
	Univerzitetna	B3
<i>Kvalifikacija</i>	Nacionalna poklicna kvalifikacija	A4
	Nacionalna poklicna kvalifikacija	B4
	Nacionalna poklicna kvalifikacija	C4
	Nacionalna poklicna kvalifikacija	D4
<i>Oblika zaposlitve</i>	Redno, določen	D5
	Redno, nedoločen	A5
	Redno, nedoločen	B5
	Redno, nedoločen	C5
<i>Delovna doba</i>	0-5 let	B6
	11-15 let	C6
	28-33 let	D6

	34-39 let	A6
Časovno obdobje opravljanja poklica socialne oskrbovalke	0-5 let	B7
	0-5 let	C7
	0-5 let	D7
	11-15 let	A7
Časovno obdobje zaposlitve socialna oskrbovalka v SVZ Taber	Manj kot eno leto	B8
	Več kot dve leti in manj kot tri leta	C8
	Več kot eno leto in manj kot dve leti	D8
	Več kot dve leti in manj kot tri leta (od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu)	A8
PLAČA		
Višina plače	manj kot 12. plačni razred	D9
	15.-17. plačni razred	A9
	18.-20. plačni razred	B9
	18.-20. plačni razred	C9
Zadovoljstvo s plačilom	Minimalna plača	D10
	Nezadovoljstvo s plačilom.	C10
	Višje plačilo za zahtevno delo.	A10
	/	B10
Dodatki	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu, neenakomeren delovni čas	A11
	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste	B11

	dneve po zakonu, drugo: delo v deljenem delovnem času	
	Nočno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu	C11
	/	D11
Ugodnosti	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon, dodatni dnevi dopusta	A12
	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon.	B12
	Subvencionirana prehrana, uporaba službenega avtomobila, službeni telefon.	C12
	/	D12
DELOVNI ČAS		
Obseg delovnega časa	Pomoč pri osebni higieni, kopanje, postiljanje in preoblačenje postelje, priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov.	A13
	Dvoizmenski in deljeni delovni čas	B13
	Prilagodljiv in deljen delovni čas	C13
	Deljen delovni čas	D13
Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa	Začetek dela ob 6. uri, konec ob 14. uri. Velikokrat popoldansko delo od 17.-20. Ure. En prosti vikend mesečno.	A14

	/	B14
	Želja po izmenskem delu. Želja po istih oskrbovancih.	C14
	Večja oddaljenost od službe. Težave doma. Želja po spremenjenem urniku.	D14
<i>Vpliv pri razporeditvi delovnega časa</i>	Delovni čas določi koordinatorka. Nimamo besede.	A15
	Želja po samostojni razporeditvi delovnih in prostih vikendov. Medosebno dogovarjanje za zamenjavo delovnih dni, izmene.	B15
	/	C15
	Želja po izmenskem delu.	D15
<i>VARNOST PRI DELU</i>		
<i>Pripomočki</i>	Kopalni stol za kad. Dvigalo pri težkih uporabnikih.	A16
	Samozaščitna oprema, maske, rokavice, razkužilo.	B16
	Zaščitne maske za obraz, zaščita za čevlje, halje za kopanje.	C16
	Dobro poskrbljeno.	D16
<i>Izobraževanje</i>	Redno izobraževanje za varstvo pri delu.	A17
	Predavanja z izpitom	B17
	Da	C17
		D17
<i>Požarnost</i>	Test	A18
	Požarne vaje	B18

	Da	C18
		D18
<i>Nevarnosti pri delu</i>	Dobro poskrbljeno. Bakterije, nalezljive bolezni.	A19
	/	B19
	Delno poskrbljeno. Ni opore. Nasilni dementni oskrbovanci, padci, epilepsija, hipa pri sladkornih bolnikih	C19
		D19
<i>MEDSEBOJNI ODNOSI</i>		
<i>Sodelovanje s sodelavci</i>	Samostojno delo na terenu. Sodelovanje s patronažno sestro, socialno delavko, koordinatorko	A20
	Pomembnost tima zaradi izmenjave informacij, različni načini dela, izmenjava dobre prakse	B20
	Individualno delo	C20
	Odlični odnosi med oskrbovalkami.	D20
<i>Želje glede timskega dela</i>	Brez želje za timsko delo.	A21
	/	B21
	Želja po bolj tinskem delu.	C21
	Pri težjih uporabnikih dve oskrbovalki	D21
<i>Nadzor pri delu</i>	Nadzor koordinatorka, patronažne sestre. Brez želje za več svobode. Koristnost nasvetov.	A22

	Telefonsko štempljanje, dokumentacija dela, obrazec pri uporabniku.	B22
	Razpršen nadzor. Korektno opravljanje dela. Nemoteč nadzor. Časovni nadzor s strani delodajalca.	C22
	Dovolj svobode pri delu.	D22
<i>Odnosi z drugimi zaposlenimi</i>	Dobro razumevanje s sodelavci.	A23
	Dobri odnosi.	B23
	Dobro razumevanje s sodelavci.	C23
	Odlični odnosi med socialnimi oskrbovalkami.	D23
<i>Pomembnost dobrih odnosov</i>	Pomembnost dobrih odnosov. Dobro sodelovanje.	A24
	Pomembnost dobrih odnosov. Poštenost v odnosih.	B24
	Pomembnost medsebojnih odnosov.	C24
	Pomembnost dobrih odnosov. Želja po razumevanju oskrbovalk s strani nadrejenih.	D24
<i>Upoštevanje s strani nadrejenih</i>	Odprtost za predloge. Iskanje rešitev.	A25
	Upoštevanje pri urniku. Trud s strani nadrejenih.	B25
	Medsebojna pomoč. Upoštevanje predlogov.	C25
	Da.	D25

<i>Odnosi z uporabniki in svojci</i>	Dobri odnosi z uporabniki in svojci. Korektnost dela.	A26
	Dobri odnosi, pomembnost korektnih odnosov. Pristni odnosi brez obrekovanja za hrbtom. Trud za bolj poslovne odnose in ne osebne.	B26
	Dobri odnosi z uporabniki in svojci. Pohvala s strani svojcev.	C26
	Dobri odnosi s svojci. Ni bilo toliko stika.	D26
<i>Reševanje konfliktov</i>	Nekonfliktnost.	A27
	Odkrit pogovor. Maksimalen trud.	B27
	Pogovor. Opravičilo.	C27
	Pogovor. Posluh.	D27
<i>DELO SOCIALNE OSKRBOVALKE</i>		
<i>Razlog za izbiro poklica</i>	Želja po pomoči ljudem. Učenje od ljudi.	A28
	Želja po aktivnosti v družbi, pomoč bližnjemu. Hvaležnost za plačano delo.	B28
	Zanimivo in razgibano delo.	C28
	Olajšanje in olepšanje življenja starostnikom.	D28
<i>Potek dela</i>	Pomoč pri osebni higieni. Kopanje. Postiljanje in preoblačenje postelje. Priprava zajtrka, prinašanje enega toplega obroka, ohranjanje socialnih stikov.	A29

	V celoti na terenu, uporabnikovo domače okolje, nega, pomoč pri hranjenju.	B29
	Raznolikost dela. Nemoč glede zanašanja na druge. Časovna omejenost.	C29
	Prihod. Preoblačenje. Odhod na teren. Enourna nega pri vsakem uporabniku. Prihod v dom. Preoblačenje in odhod domov.	D29
<i>Težave pri delu</i>	Težave pri težkih uporabnikih, dementnih.	A30
	Premalo oskrbovalk za težje uporabnike. Ni kritja v primeru bolniške. Dve izmeni. Težko usklajevanje z družino.	B30
	Težave pri koordinaciji dela. Premalo obveščanja o zdravstvenem stanju oskrbovanca.	C30
	Dvigovanje nepokretnih oskrbovancev.	D30
<i>Ključne rešitve pri delu</i>	Pomoč sodelavcev pri težjih uporabnikih.	A31
	Premalo oskrbovalk za težje uporabnike. Ni kritja v primeru bolniške. Dve izmeni. Težko usklajevanje z družino.	B31
	Boljše obveščanje o zdravstvenem stanju uporabnika in o možnih zapletih.	C31
	Pomoč sodelavca pri težjih uporabnikih.	D31

<i>Delo na terenu</i>	Veselje do dela na terenu. Posvečanje.	A32
	Ustrezanje dela na terenu. Dobro poznavanje vsebine dela. Samostojnost. Slabost, da si sam ob nepredvidljivih situacijah.	B32
	Boljše posvečanje uporabniku na terenu.	C32
	Pomoč osamljenih in finančno slabše preskrbljenim	D32
<i>Delovna sredstva, ki jih uporabljate</i>	Kopalni stol za na banjo, dvigalo.	A33
	Zaščitna oprema s strani delodajalca, pripomočki za nego s strani svojcev. Milo, brisačke/krpice, plenice, kreme.	B33
	Rokavice, razkužila, maske, kopalni stol.	C33
	Rokavice, razkužilo, predpasniki.	D33
<i>Delovna sredstva, ki jih pogrešate</i>	/	A34
	/	B34
	Bolniške postelje, posteljnina, sveža oblačila. Oskrbovanci na vozičku so težavni.	C34
	Šamponi, geli za umivanje.	D34
<i>Možnosti, svoboda pri delu</i>	/	A35
	/	B35
	Ni veliko možnosti.	C35
	Ni svobode.	D35

<i>Vključenost v odločitve</i>	Dom omogoča predavanja, tečaje.	A36
	Dobra vključenost v odločitve. Potreba po skupnem odločanju za izvajanje nege ob nedeljah in praznikih.	B36
	Večanje števila oskrbovancev. Nezanimanje za naše delovne zmožnosti.	C36
	Boljša razporeditev terena.	D36
<i>Motiviranost za delo</i>	Motivacija pri uporabnikih, sodelavkah in družini.	A37
	Hvaležnost uporabnikov.	B37
	Veselje oskrbovancev. Zadovoljstvo in urejenost oskrbovancev.	C37
	Zadovoljstvo oskrbovanca. Obisk, nega, klepet, pomoč pri opravilih.	D37
<i>Motiviranost za delo</i>	Dobro razumevanje, podpora.	A38
	Sprostitev nedelj in praznikov.	B38
	/	C38
	Želja po večjem številu osebja za ta poklic.	D38
<i>IZOBRAŽEVANJE</i>		
<i>Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje</i>	Možnost za napredovanje in izobraževanje.	A39
	Dobre možnosti.	B39
	Izobraževanje je omogočeno po dogovoru. Napredovanje le na podlagi osebnih ocen.	C39
	Možnosti so.	D39

<i>Želje glede usposabljanja in izobraževanja</i>	Učenje novih prijemov.	A40
	Znanje za delo z dementnimi.	B40
	/	C40
	Nadgrajevanje.	D40
<i>Izobraževanje na področju demence</i>	Izobraževanje na temu 'Demenca'.	A41
	Ne.	B41
	Individualna obravnava z moje strani. Potrebe po izobraževanju.	C41
	Osebne izkušnje.	D41
OBREMENITVE IN STRES NA DELOVNEM MESTU		
<i>Dejavniki za preobremenitev in stiske</i>	Neobremenjenost.	A42
	Težave z dementnimi.	B42
	Izguba oskrbovanca.	C42
	Premalo prostega časa.	D42
<i>Spopadanje s stresom na delovnem mestu</i>	Pogovor s sodelavkami. Supervizije.	A43
	Pogovori s koordinatorjem, sodelavkami.	B43
	Opravljanje dela po največjih zmožnostih.	C43
	Pogovor, podpora sodelavcev.	D43
<i>Supervizija</i>	Nestrinjanje s supervizijami. Neposredno reševanje težav.	A44
	Izpovedi, dobra zadeva.	B44
	Zanimivost. Nepotrebnost. Nesmisel.	C44

	Dobrodošla za reševanje stisk.	D44
ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU		
Fizični napor	Fizični napor je prisoten.	A45
	Brez fizičnega napora.	B45
	Fizični napor.	C45
	Da. Pri nepokretnih.	D45
Spoprijemanje s fizičnim delom	Pravilni prijemi, pravilna drža.	A46
	/	B46
	Zavedanje za tveganje zdravja. Spoprijemanje.	C46
	Pomoč svojcev ali sredstev. Potrebna iznajdljivost.	D46
Kronične, zdravstvene težave	Ni težav.	A47
	Ne.	B47
	Zaenkrat ne.	C47
	Ne.	D47
Psihični napor	Psihični napor pri dementnih.	A48
	Pri dementnih.	B48
	Psihično naporno delo.	C48
	Občasno.	D48
Spoprijemanje s psihičnim naporom	Poslušanje, petje, pogovor.	A49
	Puščanje slabih izkušenj za seboj.	B49
	Pogovor. Cilj v olajšanju življenja uporabniku.	C49
	Dobra volja, pogovor.	D49
Razmišljanje o menjavi službe	Ne.	A50

	Poleg oskrbe še družabništvo.	B50
	Da.	C50
	Da. Odpoved.	D50
SLUŽBA IN OSEBNO ŽIVLJENJE		
Usklajevanje dela in družine	Ni potrebe po usklajevanju.	A51
	Brez otrok. Ustvarjalnost.	B51
	Težje usklajevanje družine in službe, odvisno od obdobja.	C51
	Težko usklajevanje.	D51
Letni dopust	Največkrat z našimi željami.	A52
	Skladno z željami.	B52
	Skladno z željami.	C52
	Prilagoditev s strani delodajalca.	D52
PRIHODNOST POKLICA		
Spodbuda k poklicu za prihodnje generacije	Lep poklic. Učenje od starostnikov.	A53
	Višja plača. Dodatki.	B53
	Nepotrebno prepričevanje. Slabo plačilo. Premalo cenjeno delo. Prava oseba za poklic.	C53
	Vzgoja otrok za dobre medgeneracijske odnose. Pravica do lepe in lahke starosti.	D53

17.3. Priloga C: Intervjuja socialnih delavk v SVZ Taber z izjavami (številka izjave je enaka številki vprašanja)

Intervju s socialno delavko – koordinatorko pomoči na domu: Intervju E

1. Koliko let imate?

- a) do 20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let**
- d) 41-50 let
- e) 51-60 let
- f) 61 in več let

2. Katerega spola ste?

- a.) ženski**
- b.)moški

3. Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola
- c.) triletna poklicna šola
- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna (Fakulteta za socialno delo v Ljubljani)**
- h.) drugo: _____

4. Na kakšen način ste pridobili oz. boste pridobili naziv koordinator za pomoč na domu?

»Z diplomo na Fakulteti za Socialno delo v Ljubljani. To je samo nek »ekstra« naziv, čeprav ne vem zakaj. V drugih službah si vedno socialni delavec, tukaj si pa koordinator. Pa strokovni izpit moraš imeti.«

4a. Aha, potem iz drugih fakultet ne morejo biti koordinatorji?

»S strokovnim izpitom, da.«

5. Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Začelo se je s pripravništvom in to je soupadalo s tem, da se je ravno takrat začela izvajati pomoč na domu v okviru SVZ Taber. Po enem mesecu mojega začetka. Z mentorico sva to »zaštartali«, vrženi sva bili v vodo in sva morali ta sistem kar postaviti. Obe sva se lovili in učili. Hodili sva na teren, veliko je bilo tudi enega smeha okrog tega. Pa tudi skrbi. Glede na to, da sva bili dve, je to kar dobro »zalaufalo«. Ko pa sem zaključila pripravništvo, sem se zaposlila na Zavodu za oskrbo na domu v Ljubljani. Tukaj takrat ni bilo možnosti za redno zaposlitev. Na ZODu pa so imeli sicer pogosto razpise, vendar sem si rekla, prvo službo bom zagrabila, saj nimam kaj. To se mi je zdela prednost in ni se mi zdelo tako grozno, je pa res drugače, če imaš majhen sistem. In na ZODu sem »zagrizla«. Ta služba se je izkazala za zelo naporno, saj res zahteva celega človeka. Veliko pripravljenosti in velik sistem je. Bile so štiri enote. Na vsaki enoti en koordinator in en vodja pomoči na domu. Oskrbovalk pa nekje med trideset in petintrideset na enoto. Uporabnikov je bilo povprečno dvesto na enoto.«

6. Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

- a.) redno
- b.) preko javnih del
- c.) pogodbeno preko s.p.
- d.) drugo: _____

7. Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

- a.) določen čas
- b.) nedoločen čas

8. Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

9. Koliko časa opravljate poklic socialne delavke v celoti?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let

- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

10. Koliko časa opravljate poklic socialne delavke v SVZ Taber?

- a.) manj kot eno leto
- b.) več kot eno leto in manj kot dve leti**
- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11. V katerem plačnem razredu ste?

- a.) 30-33.**
- b.) 34.-37.
- c.) 38.-41.
- d.) 42. - 45.
- e.) več kot 45.

12. Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

»Za začetek sem zadovoljna, bi pa kljub temu rada več zaslužila.«

13. Katere dodatke dobivate?

/

14. Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- a.) subvencionirana prehrana**
- b.) uporaba službenega avtomobila
- c.) službeni telefon**
- d.) dodatni dnevi dopusta
- e.) drugo: _____

15. Kako poteka vaše delo?

»Ja, učiš se spotoma. Socialni delavci nismo »šefi«. Prav vloga vodje je in če bi si to želela, bi izbrala drug poklic. Socialna delavka je človek, ki razume, je empat, ne pa da odreja neko delo. Veliko je planiranja za naprej, v socialni službi ne veš, kako bi delavke razporejal, je čisti management. Na ZODu smo imeli srečo, saj smo vseeno imeli trening vodenja - celodnevne delavnice. Pomoč na domu je nekje med tržno in med socialno službo. A boš opravičil sredstva, tudi drugače se financira. V Cerkljah izstavimo račun glede na opravljene ure in občina za toliko uporabnikov doplača. Na ZODu pa je neka pogodba za toliko denarja, ki ga dajo na občini in to je potem potrebno stalno skrbeti za realizacijo. Potem pa loviš to. Tudi če imaš čakalno vrsto, lahko nimaš dovolj delavk. In ne moreš vedno prinašati noter ur. Po eni strani gredo ljudje lahko v bolnico in imaš prazne urnike in se spet ne ustvarja profita. Le Enota Moste je sledila temu planu, vsi ostali pač kolikor je bilo. So pa zato stalno prisotni pritiski s strani občine. V Tabru pa imaš poleg pomoči na domu tudi razvoz kosil.«

15a. Kakšna pa je razlika med razvozom kosil in prinašanjem obroka?

»Če bi šla oskrbovalka v bližini v vrtec, šolo iskat npr.«

16. Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Delovni čas. Vedno je premalo časa. Biti moraš v pripravljenosti. Na ZODu sva bili dve, en teden je bila ena v popoldanski pripravljenosti, naslednji druga... med šesto in sedmo uro smo bili na ZODu dosegljivi. Svojci so na tajnici pustili sporočilo in je bil nek filter, da te niso direktno klicali, oskrbovalke so te pa lahko tudi ob osmih zvečer ali desetih, da so zbolele... ali pa ob petih zjutraj... z besedami »jaz sem zbolela« in potem je to tvoj problem, kdaj boš reševala stvari - ali takoj ponoči ali zjutraj... v resnici ne moreš spati, ti boš še vedno tisti, ki bo moral rešiti situacijo. Pa nisi nič plačan... za štiri ure pa imaš delo na Tabru... Tu imaš vključena še kosila, ki ne spadajo v socialo ampak jih kljub temu imaš in ta čas ni nič opredeljen in te kličejo, kadar jim paše. Če je kaj nesmiselno, ne dviguješ, ali pa daš vedeti, da ni primerno. Tukaj pa ni opredeljeno.«

17. O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

»Ker smo vedno v pripravljenosti, bolj malo, saj pridejo nepredvidljive situacije.«

18. Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu?

»Imamo predavanja na temo varstvo pri delu in požarna varnost, na teren pa se vozimo po potrebi in ob sklenitvi dogovora z lastnim avtomobilom. Takrat izpolnimo potni nalog.«

19. Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

»V pomanjkanju kadra oziroma bolj v nestabilnosti urnika. Ko nastopi bolniška, ostale delavke niti ne sprašuješ ampak jim moraš odrediti nadomeščanje.«

20. Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

»No, o tem smo se pogovarjali... o vsakotredenskem dežurstvu... in nagrajevanju.. Na ZODu smo razmišljali, da bi bila samo ena dežurna in od oskrbovalcev določeno število dežurnih. In bi tiste krožile po enotah... ampak to je težko, ker ti poznaš dobro svoj teren, od drugega pa ne. Že za eno enoto rabiš dva meseca, da lahko začneš samostojno delati, to je nepredstavljivo, ampak tega nadrejeni ne vidijo. Toliko je enih informacij in odločitev, ki jih sprejemaš, tudi glede na karakteristike oskrbovalk, katera gre h kakšnemu uporabniku. »Fair« sistem bi bil, da bi bile vsaj plačane, pogosto vedno ene in iste pridejo na to dežurstvo pa še nič nimajo od tega.«

20a. Mogoče bi imele plačano samo za določen primer... ko je pač potrebno vskočiti?

»Tudi to smo poskušali pa je včasih problem, da ima tista že tako minus ure in je res težko... Težko bi izdelal kriterij, kaj je službeno in kaj je »ekstra«... Nismo ugotovili pa moraš vedeti, da so to najbolj izkušeni... da delajo oskrbo na domu že od začetka... odkar obstaja. Sama sem delala analizo za svojo enoto za pol leta nazaj, mi je vzelo cel teden - štirideset ur, pa nisem nikamor prišla. Nobenemu ni v interesu, ker je potrebno to plačati. Niti en euro, kolikor je plačano dežurstvo na ZODu, žal tako je.«

21. Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»V domu je drugače kot na ZODu. Tukaj tudi z zdravstvenimi delavci in glavno sestro, saj je tudi ona posojala svoj kader in obratno. Z direktorico, ko so kakšne kadrovske stvari, ko ne moreš čisto sam odločiti, ali boš imel manj uporabnikov... ali bomo bolj sp-jevce obremenili... to so neke skupne zadeve. Z računovodsko službo je potrebno sodelovati... vsak mesec obračune izdati, vse se mora skladati... z občino sodeluješ... pošiljaš poročila... z oskrbovalkami... lahko tudi s centrom za socialno odelo... kdor bi uveljavljal oprostitev plačila... če res nima nič sredstev in takemu potem občina to doplačuje... lahko s patronažno službo, če vidiš, da so stvari zelo neurejene, če vidiš, da je potrebno kakšno rano prevezati... pogosto oskrbovalke same obvestijo... na ZODu pa s patronažno službo in občino... včasih o neprimernih razmerah obvestiš tudi center, da se tudi oni aktivirajo... tam direktno ne sodeluješ z občino, tam je zato pomočnica direktorice.«

22. Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

»Nadzora ni velikega, veš, kaj delaš, imaš svobodo pri urnikih, moraš pa biti pozoren na plus in minus ure delavk, na zakonodajo. Nekako ti kar zaupajo, moraš pa dosti ur opraviti, da čim bolj povečaš obseg pri uporabnikih, da opraviš tolikšno število oskrbovalk, preverjajo te pa ne. Dosti je svobode.«

23. Ali radi sodelujete z uporabniki terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

»Ja, ker je tega zelo malo, samo prvi obisk je in potem, ko greš preveriti delovne pogoje, bi bilo smiselno večkrat srečati uporabnike in videti, kako so v domačem okolju. Če imaš pa večjo enoto, pa niti ne poznaš ljudi, je zeleno, je pa tega malo. Tako da pridobiš informacije o uporabniku zgolj s strani oskrbovalk. Operiraš z imeni in priimki, ne da bi človeka dejansko spoznal.«

24. Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

/

25. Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, nadrejenimi, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»To je res težko, poskušaš biti nek šef in odrediti stvari, nisem pa jaz po naravi. Nekaj se da priučiti s kakšnimi smernicami, nisem pa jaz po naravi šef, da bi mi bilo v užitek voditi ljudi. Jih postrojiti, ti boš to in to naredila. Potem imaš pa različne delavce, ene so vlečni konji pa te bodo vedno reševale pa vidiš, kako so obremenjene pa bodo kljub temu vskočile. In žal nimajo čisto nič od tega. Ene so upornice. Ene povprečna kategorija, ki ne bodo niti prsta stegnile dlje od tistega, kar je treba. V resnici, one opravijo svojo dolžnost in te so v resnici še najbolj zdrave. Ne pustijo se, kar je pravilno. Imaš pa še tretje, ki so stalno na bolniški. Enkrat kihne in gre, stalno iščejo krivine, četrte pa so upornice. Pri teh ne veš, ali in kdaj ti bodo zarile nož v hrbet. Z njimi moraš biti previden, kar se tiče zakonodaje, ker včasih res hodiš po robu med tistimi enajstimi urami. Ali šestinpetdesetimi. Lahko jim zagotoviš v planu pa bo šla ona prej delat. Jaz zagovarjam, da sem planirala, da je ur dovolj, ko je prišla enkrat inšpekcija, da je pa tudi njena dolžnost, da pove, če prej pride. Drugače pa sama prevzame dolžnost, če gre prej delat. Je pa zoprno, saj jo jaz pogosto rabim in še prav pride, da gre prej delat. Pa »bockati se« za naslednjič, je zoprno.«

26. Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Odnosi so zelo pomembni.«

27. Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Da. Jaz sem imela kakšne svoje predloge, na primer Google koledar, da smo to potem uporabljali skupaj s socialnimi oskrbovalkami. Da so oskrbovalke lahko imele potem to na svojem telefonu. Potem sem zasnovala mesečno poročilo za občino. Pa majhen sistem je in zato sem imela res eno dobro izkušnjo.«

28. Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»S samimi uporabniki imaš relativno malo stikov. Ko greš na prvi razgovor pa če je kdaj potrebno iti za kakšne delovne pogoje, drugače pa največ po telefonu, kadar so kakšne odpovedi, sploh pri tistih, ki so imeli samo kakšno čiščenje ali prinos kakšnega obroka. Taki, ki še sami komunicirajo. Imaš spet več kategorij, eno so starejši ljudje, drugo pa invalidne osebe, s katerimi je včasih še težje delati. So včasih lahko tudi malce naporni. Želijo kdaj dodatne ure in ne moreš zagotoviti in se pritiska.«

29. Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»Z uporabniki poskusiš prisluhniti, po drugi strani, kje so naše meje, poskusiš najti skupni jezik, ni pa to vedno mogoče, včasih kar pritiskajo nate. Vsega se ne da. Npr. doziranje tablet, ki jih ne smemo, želijo številke oskrbovalk. Če ima kdo čiščenje, eni kar želijo generalko. Spomnim se, ko je ena uporabnica želela, da ji zloščimo parket, to čiščenje pa je v resnici čisto osnovno. Potem je pa odvisno od vodje. Eni želijo naprej in potem direktorica ustavi, če ne gre drugače. Odvisno je od nadrejenega. Z oskrbovalkami pa tako, da jih povabiš na pogovor, čisto osebno. Ene se je zelo dotaknilo, ko smo rekli, da vidimo, kako ji ob vsaki spremembi urnika to ni všeč in je spremenila potem ravnanje. Če so večja nesoglasja, se vključujejo nadrejeni, brez tega ne moreš. Včasih so tudi kadrovske zadeve, moraš še druge vključiti, da je včasih bolj timsko. Načeloma pa poskušaš najprej sam rešiti.«

30. Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

/

31. Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Težko se sprostiš, ne moreš izklopiti, prva misel je, ko se zbudiš je, če je kaj na telefonu. Včasih se prej zbudiš.«

32. Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Psihično naporno je, prav zaradi tega, včasih zaradi oskrbovalk, one pritiskajo, včasih zaradi uporabnikov, dostikrat pa zaradi nestabilnih urnikov. Po navadi, ko ne moreš vzeti, imaš vrsto, ko imaš pa prazno, pa ni nobenega, da bi ga vzela, kot zakleto. Pa to da moraš za vikende

biti razpoložljiv. Pomagam si s tehnikami samopomoči, reiki, zdravilne kode. Če imaš še nekaj časa za reševanje stvari in te samo skrbi in se poskušaš pomiriti, preden najdeš rešitev.«

33. Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Ne.«

34. Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

»Imam dobre možnosti, vendar sem omejena s sredstvi in kadrom.«

35. Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

»Sem dovolj vključena, problematični so splošni normativi.«

36. Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»V domu imamo kakšna splošna izobraževanja, kot je predavanje s področja demence.«

37. Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

»Mogoče kakšno predavanje o vodenju kadra.«

38. Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Nekaj jih imamo, je pa znanje potrebno stalno dopolnjevati.«

39. Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Bolniške odsotnosti delavk ali sprememba zdravstvenega stanja pri uporabniku. Ko gre uporabnik lahko sredi noči v bolnišnico, lahko nastopi smrt, takrat moraš urgirati ob katerem koli času, ko si lahko že doma. Podre se ti cel urnik.«

40. Kako se spopadate s stresom na delovnem mestu?

»Z izvajanjem meditacije in športnimi aktivnostmi.«

41. Kaj menite o superviziji?

»Sami koordinatorji je nismo imeli, baje pa so prejšnja leta imeli. Nazadnje smo pa imeli vsi skupaj. Enega psihologa na zboru delavcev. In še 1x in tako smo rekli, da je to supervizija za vse. Socialne oskrbovalke pa so imele tudi svojo supervizijo, ampak ne vem kolikokrat na leto je to bilo. Trikrat naj bi bilo obvezno. Bilo jih je trideset. Težko je narediti, v domu je to boljše - no ene pa ne marajo pozornosti in se ob velikem številu lahko skrijejo. Sem mnenja, da skupna supervizija ni v redu, saj so socialne oskrbovalke težko povsem iskrene. To je za njih.

Ni toliko zaupanja. Vseeno dopuščam možnost, da je kdaj tudi fino imeti kakšno supervizijo skupaj, da se na ta način kakšna stvar premakne.«

42. Kako usklajujete delo in družino?

»Zaenkrat svoje družine še nimam. Je pa težko za dežurstvo med vikendi, ker zaradi tega ne smeš biti predaleč od doma.«

43. Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»V skladu z mojimi željami.«

44. Kje socialne delavke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»Kar se mene tiče, ni to posebej izpolnjujoče delo, ker je zahtevno in psihično naporno. Mogoče za določeno življenjsko obdobje pa je to lahko izziv, ker se pri sebi naučiš določenih spretnosti. Da ne »zbezlaš«, ampak se naučiš imeti glavo pri stvari, da znaš zorganizirati, naučiš se komunikacije z vsemi vključenimi – socialnimi oskrbovalkami, uporabniki in svojci ter z nadrejenimi. Zadnjič sem brala članek o tem, da moraš delati tisto, kar te veseli. Bolj je pomembno, da znaš videti priložnost v delu, ki ga opravljaš. Trudiš se maksimalno, motivacija je tudi v tem, kje bi stvari lahko izboljšal. Iz tukaj lahko črpaš motivacijo, vidim, »u priložnost« in v to se bom »zagnala«.«

45. Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

/

46. Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic?

Bi želeli še kaj dodati?

»Delo koordinatorja za pomoč na domu se razlikuje od dela socialnega delavca, saj koordinator planira, odreja delo oskrbovalkam, hkrati pa sodeluje z uporabniki in svojci. Več klasičnega socialnega dela je na slednjem. Za posameznike, ki radi vodijo, so hkrati za timsko delo in vztrajni, je to delovno mesto zelo ustrezno.«

Intervju E: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1	31-40	31-40	Starost
2	Ženski	Ženski	Spol
3	Univerzitetna	Univerzitetna	Izobrazba
4	Univ. dipl. socialni delavec	Univ. dipl. socialni delavec	Kvalifikacija
5	Redno, nedoločen čas	Redno, nedoločen čas	Oblika zaposlitve
6	0-5 let	0-5 let	Delovna doba
	0-5 let	0-5 let	Časovno obdobje zaposlitve kot socialna delavka v celoti
7	Več kot eno leto in manj kot dve leti.	Več kot eno leto in manj kot dve leti.	Časovno obdobje zaposlitve kot socialna delavka v SVZ Taber
	<i>Plača</i>		
8	30.-33. plačni razred	30.-33. plačni razred	Višina plače
9	Za začetek sem zadovoljna, bi pa več zaslužila.	Zadovoljna, želja po večji plači	Zadovoljstvo s plačilom
10	/	/	Dodatki
11	Subvencionirana prehrana, službeni telefon	Subvencionirana prehrana, službeni telefon	Ugodnosti
	<i>Delovni čas</i>		
12	Vedno je premalo časa. Biti moraš v pripravljenosti. Med šesto in sedmo uro smo bili na ZODu dosegljivi. Oskrbovalke so te pa lahko ob osmih zvečer ali desetih klicale, da so zbolele... v resnici ne moreš spati, ti boš še vedno tisti, ki bo moral rešiti situacijo. Za štiri ure pa imaš delo na Tabru... Tu imaš pa še kosila in ta čas ni nič opredeljen in te kličejo, kadar jim paše.	Primanjkovalje časa. Pripravljenost. Dosegljivost med šesto in sedmo uro. Na Tabru si za štiri ure. Reševanje bolniških. Neopredeljenost časa pri razvozu kosil.	Obseg delovnega časa

13	Biti moraš v pripravljenosti. Če je kaj nesmiselno, ne dviguješ ali pa daš vedeti, da ni primerno.	Stalna razpoložljivost in pripravljenost. Nezadovoljstvo.	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
14	Ker smo vedno v pripravljenosti, glede delovnega časa lahko bolj malo odločamo.	Majhen vpliv.	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa
15	Za enkrat še nimam lastne družine. Ne moreš biti (pre)daleč od doma za vikende.	Omejenost. Ni lastne družine. Dežurstvo med vikendi.	Usklajevanje dela in družine
	V skladu z željami.	Skladno z željami.	Letni dopust
	<i>Varnost pri delu</i>		
16	/	/	Pripomočki
17	Imamo predavanja na temo varstvo pri delu.	Predavanje	Izobraževanje
18	Imamo predavanja na temo požarna varnost.	Predavanje	Požarna varnost
19	Kadar hodimo na teren po potrebi in ob sklenitvi dogovora. Takrat izpolnimo potni nalog.	Odhod na teren	Nevarnosti pri delu
	<i>Medsebojni odnosi</i>		
20	V domu je drugače kot na ZODu. Tukaj tudi z zdravstvenimi delavci in glavno sestro, saj je tudi ona posojala svoj kader in obratno. Z direktorico, ko so kakšne kadrovske stvari, ko ne moreš čisto sam odločiti, ali boš imel manj uporabnikov... ali bomo bolj sp-jevce obremenili... to so neke skupne zadeve. Z računovodsko službo je potrebno sodelovati... vsak mesec obračune izdati, vse se mora skladati... z občino sodeluješ... pošiljaš poročila... z oskrbovalkami... lahko tudi s centrom za socialno delo... kdor bi	Sodelovanje z glavno sestro, direktorico, računovodstvom, občino, oskrbovalkami, centrom za socialno delo, patronažno službo.	Sodelovanje s sodelavci

	<p>uveljavljaj oprostitev plačila... če res nima nič sredstev in takemu potem občina to doplačuje... lahko s patronažno službo, če vidiš, da so stvari zelo neurejene, če vidiš, da je potrebno kakšno rano prevezati... pogosto oskrbovalke same obvestijo... na ZODu pa s patronažno službo in občino... včasih o neprimernih razmerah obvestiš tudi center, da se tudi oni aktivirajo... tam direktno ne sodeluješ z občino, tam je zato pomočnica direktorice.</p>		
21	/	/	Želje glede timskega dela
22	<p>Nadzora ni velikega, veš, kaj delaš, imaš svobodo pri urnikih, moraš pa biti pozoren na plus in minus ure delavk, na zakonodajo. Nekako ti kar zaupajo, moraš pa dosti ur opraviti, da čim bolj povečaš obseg pri uporabnikih, da opravičiš tolikšno število oskrbovalk, preverjajo te pa ne. Dosti je svobode.</p>	<p>Svoboda pri urnikih. Upoštevanje zakonodaje. Opravičenje ur.</p>	Nadzor pri delu
23	<p>To je res težko, poskušaš biti nek šef in odrediti stvari, nisem pa jaz po naravi. Nekaj se da priučiti s kakšnimi smernicami, nisem pa jaz po naravi šef, da bi mi bilo v užitek voditi ljudi. Jih postrojiti, ti boš to in to naredila. Potem imaš pa različne delavce, ene so vlečni konji pa te bodo vedno reševale pa vidiš, kako so obremenjene pa bodo</p>	<p>Biti šef. Odreditev dela. Različne vrste delavcev: vlečni konji, upornice, flegmatiki. Upoštevanje zakonodaje pri planiranju. Previdnost in pozornost pri delu z zaposlenimi.</p>	Odnosi s socialnimi oskrbovalkami

	<p>kljub temu vskočile. In žal nimajo čisto nič od tega. Ene so upornice. Ene povprečna kategorija, ki ne bodo niti prsta stegnile dlje od tistega, kar je treba. V resnici, one opravijo svojo dolžnost in te so v resnici še najbolj zdrave. Ne pustijo se, kar je pravilno. Imaš pa še tretje, ki so stalno na bolniški. Enkrat kihne in gre, stalno iščejo krivine, četrte pa so upornice. Pri teh ne veš, ali in kdaj ti bodo zarile nož v hrbet. Z njimi moraš biti previden, kar se tiče zakonodaje, ker včasih res hodiš po robu med tistimi enajstimi urami. Ali šestiinpetdesetimi. Lahko jim zagotoviš v planu pa bo šla ona prej delat. Jaz zagovarjam, da sem planirala, da je ur dovolj, ko je prišla enkrat inšpekcija, da je pa tudi njena dolžnost, da pove, če prej pride. Drugače pa sama prevzame dolžnost, če gre prej delat. Je pa zoprno, saj jo jaz pogosto rabim in še prav pride, da gre prej delat. Pa »bockati se« za naslednjic, je zoprno.</p>		
24	Odnosi so zelo pomembni.	Pomembnost dobrih odnosov.	Pomembnost dobrih odnosov
25	Da. Jaz sem imela kakšne svoje predloge, na primer Google koledar, da smo to potem uporabljali skupaj s socialnimi oskrbovalkami. Da so oskrbovalke lahko imele potem to na svojem	Upoštevanje s strani nadrejenih. Google koledar. Mesečno poročilo za občino.	Upoštevanje s strani nadrejenih

	<p>telefonu. Potem sem zasnovala mesečno poročilo za občino. Pa majhen sistem je in zato sem imela res eno dobro izkušnjo.</p>		
26	<p>S samimi uporabniki imaš relativno malo stikov. Ko greš na prvi razgovor pa če je kdaj potrebno iti za kakšne delovne pogoje, drugače pa največ po telefonu, kadar so kakšne odpovedi, sploh pri tistih, ki so imeli samo kakšno čiščenje ali prinos kakšnega obroka. Taki, ki še sami komunicirajo. Imaš spet več kategorij, eno so starejši ljudje, drugo pa invalidne osebe, s katerimi je včasih še težje delati. So včasih lahko tudi malce naporni. Želijo kdaj dodatne ure in ne moreš zagotoviti in se pritiska.</p>	<p>Malo stikov z uporabniki. Telefonska komunikacija. Starejše osebe. Invalidne osebe. Občasno pritisk.</p>	<p>Odnosi z uporabniki in svojci</p>
27	<p>Z uporabniki poskusiš prisluhniti, po drugi strani, kje so naše meje, poskusiš najti skupni jezik, ni pa to vedno mogoče, včasih kar pritiskajo nate. Vsega se ne da. Npr. doziranje tablet, ki jih ne smemo, želijo številke oskrbovalk. Če ima kdo čiščenje, eni kar želijo generalko. Spomnim se, ko je ena uporabnica želela, da ji zloščimo parket, to čiščenje pa je v resnici čisto osnovno. Potem je pa odvisno od vodje. Eni želijo naprej in potem direktorica ustavi, če ne gre drugače. Odvisno je od nadrejenega. Z oskrbovalkami pa tako, da jih povabiš na pogovor,</p>	<p>Poslušaj uporabnikov. Vedno ni rešitev. Različne zahteve svojcev. Pomoč nadrejenih pri konfliktih. Iskren pogovor z oskrbovalkami.</p>	<p>Reševanje konfliktov</p>

	<p>čisto osebno. Ene se je zelo dotaknilo, ko smo rekli, da vidimo, kako ji ob vsaki spremembi urnika to ni všeč in je spremenila potem ravnanje. Če so večja nesoglasja, se vključujejo nadrejeni, brez tega ne moreš. Včasih so tudi kadrovske zadeve, moraš še druge vključiti, da je včasih bolj timsko. Načeloma pa poskušaš najprej sam rešiti.</p>		
	<i>Delo socialne delavke</i>		
28	<p>Začelo se je s pripravništvom in to je soupadalo s tem, da se je ravno takrat začela izvajati pomoč na domu v okviru SVZ Taber. Po enem mesecu mojega začetka. Z mentorico sva to »zaštartali«, vrženi sva bili v vodo in sva morali ta sistem kar postaviti. Obe sva se lovili in učili. Hodili sva na teren, veliko je bilo tudi enega smeha okrog tega. Pa tudi skrbi. Glede na to, da sva bili dve, je to kar dobro »zalaufalo«. Ko pa sem zaključila pripravništvo, sem se zaposlila na Zavodu za oskrbo na domu v Ljubljani. Tukaj takrat ni bilo možnosti za redno zaposlitev. Na ZODu pa so imeli sicer pogosto razpise, vendar sem si rekla, prvo službo bom zagrabila, saj nimam kaj. To se mi je zdela prednost in ni se mi zdelo tako grozno, je pa res drugače, če imaš majhen sistem. In na ZODu sem »zagrizla«. Ta služba se je izkazala za zelo naporno, saj</p>	<p>Začetek s pripravništvom. Začetek storitve pomoč na domu. Postavitev sistema. Obiski na terenu. Zelo zahtevno delo na Zavodu za oskrbo na domu.</p>	<p>Razlog za izbiro poklica</p>

	<p>res zahteva celega človeka. Veliko pripravljenosti in velik sistem je. Bile so štiri enote. Na vsaki enoti en koordinator in en vodja pomoči na domu. Oskrbovalk pa nekje med trideset in petintrideset na enoto. Uporabnikov je bilo povprečno dvesto na enoto.</p>		
29	<p>Ja, učiš se spotoma. Socialni delavci nismo »šefi«. Prav vloga vodje je in če bi si to želela, bi izbrala drug poklic. Socialna delavka je človek, ki razume, je empat, ne pa da odreja neko delo. Veliko je planiranja za naprej, v socialni službi ne veš, kako bi delavke razporejal, je čisti management. Na ZODu smo imeli srečo, saj smo vseeno imeli trening vodenja - celodnevne delavnice. Pomoč na domu je nekje med tržno in med socialno službo. A boš opravičil sredstva, tudi drugače se financira. V Cerkljah izstavimo račun glede na opravljene ure in občina za toliko uporabnikov doplača. Na ZODu pa je neka pogodba za toliko denarja, ki ga dajo na občini in to je potem potrebno stalno skrbeti za realizacijo. Potem pa loviš to. Tudi če imaš čakalno vrsto, lahko nimaš dovolj delavk. In ne moreš vedno prinašati noter ur. Po eni strani grede ljudje lahko v bolnico in imaš prazne urnike in se spet ne</p>	<p>Postopno učenje. Poklic vodje. Poklic socialne delavke. Planiranje, razporedi. Socialan služba. Tržna služba. Financiranje s strani občine. Realizacija. Pritiski. Razvoz kosil.</p>	<p>Potek dela</p>

	ustvarja profita. Le Enota Moste je sledila temu planu, vsi ostali pač kolikor je bilo. So pa zato stalno prisotni pritiski s strani občine. V Tabru pa imaš poleg pomoči na domu tudi razvoz kosil.		
30	V pomanjkanju kadra oziroma bolj v nestabilnosti urnika. Ko nastopi bolniška, ostale delavke niti ne sprašuješ ampak jim moraš odrediti nadomeščanje.	Pomanjkanje kadra. Nestabilnost urnika.	Težave pri delu
31	No, o tem smo se pogovarjali... o vsakotedenskem dežurstvu... in nagrajevanju.. Na ZODu smo razmišljali, da bi bila samo ena dežurna in od oskrbovalcev določeno število. In bi tiste krožile po enotah... ampak to je težko, ker ti poznaš dobro svoj teren, od drugega pa ne. Že za eno enoto rabiš dva meseca, da lahko začneš samostojno delati, to je nepredstavljivo, ampak tega nadrejeni ne vidijo. Toliko je enih informacij in odločitev, ki jih sprejemaš, tudi glede na karakteristike oskrbovalk, katera gre h kakšnemu uporabniku. »Fair« sistem bi bil, da bi bile vsaj plačane, pogosto vedno ene in iste pridejo na to dežurstvo pa še nič nimajo od tega. Tudi to smo poskušali glede dodatnega plačila pa je včasih problem, da ima tista že tako minus ure in je res težko... Težko bi izdelal kriterij, kaj je	Vsakotedensko dežurstvo. Nagrajevanje. Za dodatno plačilo ni interesa.	Ključne rešitve pri delu

	<p>službeno in kaj je »ekstra«... Nismo ugotovili pa moraš vedeti, da so to najbolj izkušeni... da delajo oskrbo na domu že od začetka... odkar obstaja. Sama sem delala analizo za svojo enoto za pol leta nazaj, mi je vzelo cel teden - štirideset ur, pa nisem nikamor prišla. Nobenemu ni v interesu, ker je potrebno to plačati. Niti en euro, kolikor je plačano dežurstvo na ZODu, žal tako je.</p>		
32	<p>Ja, ker je tega zelo malo, samo prvi obisk je in potem, ko greš preveriti delovne pogoje, bi bilo smiselno večkrat srečati uporabnike in videti, kako so v domačem okolju. Če imaš pa večjo enoto, pa niti ne poznaš ljudi, je želeno, je pa tega malo. Tako da pridobiš informacije o uporabniku zgolj s strani oskrbovalk. Operiraš z imeni in priimki, ne da bi človeka dejansko spoznal.</p>	<p>Malo stikov z uporabniki.</p>	<p>Delo na terenu</p>
33	/	/	<p>Delovna sredstva, ki jih uporabljate</p>
34	/	/	<p>Delovna sredstva, ki jih pogrešate</p>
35	<p>Imam dobre možnosti, vendar sem omejena s sredstvi in kadrom.</p>	<p>Dobre možnosti. Omejitev sredstev.</p>	<p>Možnosti, svoboda pri delu</p>
36	<p>Sem dovolj vključena, problematični so splošni normativi.</p>	<p>Problem v normativih.</p>	<p>Vključenost v odločitve</p>
37	<p>Kar se mene tiče, ni to posebej izpolnjujoče delo, ker je zahtevno in psihično naporno. Mogoče za določeno življenjsko obdobje pa je</p>	<p>Ne-izpopolnjujoče delo. Izziv za nove spretnosti. Učenje. Organizacija. Komunikacija.</p>	<p>Motiviranost za delo</p>

	to lahko izziv, ker se pri sebi naučiš določenih spretnosti. Da ne »zbezlaš«, ampak se naučiš imeti glavo pri stvari, da znaš zorganizirati, naučiš se komunikacije z vsemi vključenimi – socialnimi oskrbovalkami, uporabniki in svojci ter z nadrejenimi. Zadnjič sem brala članek o tem, da moraš delati tisto, kar te veseli. Bolj je pomembno, da znaš videti priložnost v delu, ki ga opravljaš. Trudiš se maksimalno, motivacija je tudi v tem, kje bi stvari lahko izboljšal. Iz tukaj lahko črpaš motivacijo, vidim, »u priložnost« in v to se bom »zagnala«.	Videnje priložnosti. Izboljšanje.	
38	/	/	Motiviranost za delo
	<i>Izobraževanje</i>		
39	V domu imamo kakšna splošna predavanja, kot je predavanje s področja demence.	Splošna predavanja za vse.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje
40	Mogoče kakšno predavanje o vodenju kadra.	Predavanje o vodenju kadra.	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41	Nekaj jih imamo, je pa znanje potrebno stalno dopolnjevati.	Stalno izobraževanje.	Izobraževanje na področju demence
	<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>		
42	Bolniške odsotnosti delavk ali sprememba zdravstvenega stanja pri uporabniku. Ko gre uporabnik lahko sredi noči v bolnišnico, lahko nastopi smrt, takrat moraš urgirati	Bolniške odsotnosti. Nenadne zdravstvene spremembe pri uporabnikih. Smrt. Stalna pripravljenost.	Dejavniki za preobremenitev in stiske

	ob katerem koli času, ko si lahko že doma. Podre se ti cel urnik.		
43	Meditacija in športne aktivnosti.	Meditacija. Športna aktivnost.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44	Sami koordinatorji je nismo imeli, baje pa so prejšnja leta imeli. Nazadnje smo pa imeli vsi skupaj. Enega psihologa na zboru delavcev. In še 1x in tako smo rekli, da je to supervizija za vse. Socialne oskrbovalke pa so imele tudi svojo supervizijo, ampak ne vem kolikokrat na leto je to bilo. Trikrat naj bi bilo obvezno. Bilo jih je trideset. Težko je narediti, v domu je to boljše - no ene pa ne marajo pozornosti in se ob velikem številu lahko skrijejo. Sem mnenja, da skupna supervizija ni v redu, saj so socialne oskrbovalke težko povsem iskrene. To je za njih. Ni toliko zaupanja. Vseeno dopuščam možnost, da je kdaj tudi fino imeti kakšno supervizijo skupaj, da se na ta način kakšna stvar premakne.	Za koordinatorje je ni bilo. Supervizija za vse skupaj. Supervizija za socialne oskrbovalke trikrat letno. Za ločene supervizije.	Supervizija
	Zdravje na delovnem mestu		
45	/	/	Fizični napor
46	/	/	Spoprijemanje s fizičnim delom
47	Težko se sprostiš, ne moreš izklopiti, prva misel je, ko se zbudiš je, če je kaj na telefonu. Včasih se prej zbudiš.	Nesproščenost. Nespečnost.	Kronične, zdravstvene težave
48	Psihično naporno je, prav zaradi tega, včasih zaradi oskrbovalk, one pritiskajo, včasih zaradi	Psihični napor. Pritisk s strani delavcev, uporabnikov. Razpoložljivost.	Psihični napor

	uporabnikov, dostikrat pa zaradi nestabilnih urnikov. Po navadi, ko ne moreš vzeti, imaš vrsto, ko imaš pa prazno, pa ni nobenega, da bi ga vzel, kot zakleto. Pa to da moraš za vikende biti razpoložljiv.		
49	Pomagam si s tehnikami samopomoči, reiki, zdravilne kode. Če imaš še nekaj časa za reševanje stvari in te samo skrbi in se poskušaš pomiriti, preden najdeš rešitev.	Tehnike samopomoči. Reiki. Zdravilne kode.	Spoprijemanje s psihičnim naporom
50	Ne.	Ne.	Razmišljanje o menjavi službe
<i>Služba in osebno življenje</i>			
51	Za enkrat svoje družine še nimam. Je pa težko za dežurstvo med vikendi, ker zaradi tega ne smeš biti predaleč od doma.	Dežurstvo med vikendi.	Usklajevanje dela in družine
52	V skladu z mojimi željami.	V skladu z mojimi željami.	Letni dopust
<i>Prihodnost poklica</i>			
53	Delo koordinatorja za pomoč na domu se razlikuje od dela socialnega delavca, saj koordinator planira, odreja delo oskrbovalkam, hkrati pa sodeluje z uporabniki in svojci. Več klasičnega socialnega dela je na slednjem. Za posameznike, ki radi vodijo, so hkrati za timsko delo in vztrajni, je to delovno mesto zelo ustrezno.	Ni podobnosti med delom socialnega delavca in koordinatorja. Vzpodbuda za tiste, ki radi vodijo. Vztrajnost.	Vzpodbuda k poklicu za prihodnje generacije

Intervju s socialno delavko - koordinatorico: Intervju F

1. Koliko let imate?

- a) do 20 let

- b) 21-30 let
- c) **31-40 let**
- d) 41-50 let
- e) 51-60 let
- f) 61 in več let

2. Katerega spola ste?

- a.) ženski
- b.) moški

3. Kakšna je vaša izobrazba?

- a.) nedokončana osnovna šola
- b.) osnovna šola
- c.) triletna poklicna šola
- d.) štiriletna srednja šola ali gimnazija
- e.) višja šola
- f.) visoka šola
- g.) univerzitetna (Fakulteta za socialno delo v Ljubljani)**
- h.) drugo: _____

4. Na kakšen način ste pridobili oz. boste pridobili naziv koordinator za pomoč na domu?

»Z diplomo na Fakulteti za Socialno delo v Ljubljani.«

5. Zakaj ste se odločili za ta poklic?

»Ker sem imela vedno željo pomagati drugim. Pravijo, da tisti, ki imajo v primarni družini probleme, da se zato večkrat odločijo za takšne poklice. Mi smo bili vedno ena 'čudna' družina. Spomnim se profesorja Flakerja prvi dan, ko se je usedel na mizo, prižgal čik in rekel: »Vi vsi ste socialni problem.« No in je povedal, da imajo študentje socialnega dela pogosto težnjo pomagati drugim, ker so bili sami deležnih nekih socialnih nepravilnosti.»

6. Kako ste v SVZ Taber trenutno zaposleni?

- a.) redno**
- b.) preko javnih del
- c.) pogodbeno preko s.p.
- d.) drugo: _____

7. Kakšna je vaša oblika zaposlitve, v kolikor ste redno zaposleni?

- a.) določen čas**
- b.) nedoločen čas

8. Kolikšna je vaša skupna delovna doba?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let**
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let

- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

9. Koliko časa opravljate poklic socialne delavke v celoti?

- a.) 0-5 let
- b.) 6-10 let
- c.) 11-15 let
- d.) 16-21 let
- e.) 22-27 let
- f.) 28-33 let
- g.) 34-39 let
- h.) 40 let in več

10. Koliko časa opravljate poklic socialne delavke v SVZ Taber?

- a.) manj kot eno leto
- b.) več kot eno leto in manj kot dve leti
- c.) več kot dve leti in manj kot tri leta
- d.) več kot tri leta in manj kot štiri leta
- e.) od ustanovitve SVZ Taber na drugem delovnem mestu
- f.) drugo: _____

11. V katerem plačnem razredu ste?

- a.) 30-33.
- b.) 34.-37.
- c.) 38.-41.
- d.) 42. - 45.
- e.) več kot 45.

12. Ste s plačilom zadovoljni in se vam zdi primerno glede na delo, ki ga opravljate?

»Ne. Preveč psihičnih obremenitev.«

13. Katere dodatke dobivate?

»Za delo s strankami dobim tri dodatne dneve dopusta ter dodatek na delovno dobo.«

14. Katere ugodnosti ali pripomočki so vam v SVZ zagotovljeni?

- f.) subvencionirana prehrana
- g.) uporaba službenega avtomobila

h.) službeni telefon

i.) dodatni dnevi dopusta

j.) drugo: _____

15. Kako poteka vaše delo?

»Delo poteka tako, da najprej dobiš prošnje iskalcev pomoči na domu in potem moraš kot socialni delavec iti na teren in presoditi, če pač oseba to pomoč na domu zares potrebuje. Potem pa recimo da odobriš in potem te oskrbovalke hodijo po terenu, ti jih pa razporejaš. Kot koordinator, »probaš vsem ustrezit«, kar je včasih res težko. Oskrbovalcu pomoči na domu, stranki tako rekoč in vodstvu nad tabo. Da so vse strani zadovoljne, je včasih res težko. Ampak gre pa ravno zaradi prilagajanja.«

16. Kakšen je vaš delovni čas in kaj bi pri tem spremenili?

»Delovni čas je bil super, ker sem delala za polovični delovni čas, torej za štiri ure. Čeprav je bilo redko kdaj dejansko za štiri ure, sem podaljšala za pol ure ali urico. Ker sem hotela, da je stvar dobro narejena. Mogoče bi podaljšali kakšno uro, šest ur bi bilo idealno.«

17. O čem lahko odločate sami glede delovnega časa?

»V bistvu glede prihoda in odhoda. Ker je bilo fleksibilno.«

18. Kako je poskrbljeno za varnost pri delu in s katerimi nevarnostmi se srečujete pri opravljanju oskrbe na domu?

»Imeli smo izobraževanje in izpit, kjer so nam bila predstavljena tveganja. Nevarnosti pa edin to, ker hodiš z avtomobilom po terenu pa sedeče delo. Boleča hrbtenica. Vstat na vsake toliko in se razgibati.«

19. Kje vidite največje težave pri opravljanju dela?

»Mogoče res to, da ne moreš ustreči vsem. Vsak ima svoje želje, eni bi samo dopoldne, eni samo zgodaj zjutraj pa pač ne gre. Ker je pomanjkanje delovne sile, saj je zelo slabo plačano delo. Mislim, da imajo socialne oskrbovalke 16. plačilni razred in ni nekega povpraševanja po tem delu. In potem imaš tri zaposlene, s katerimi razpolagaš in ne moreš pač ugoditi vsem. Nekdo pride na vrsto šele ob devetih kar je pa tudi za stranko zoprno. Če si predstavljáš, da si ti pokakan pa čakaš.«

20. Kaj menite, da bi bile ključne rešitve?

»Recimo dežurstva. Meni osebno ni bilo všeč, da sem morala biti stalno na razpolago, tudi sobote in nedelje, tudi zvečer ob devetih sem imela telefone. Enkrat mi je tudi ena poslala sms

ob pol enih, da bi jih kar malo po zdravju vprašal. Bila sem v spalnici, pa sem slišala, da je zapiskalo pa sem si rekla, ne bom šla pogledat. Vendar me je kljub temu skrbelo, če je kaj narobe in sem pogledala. Nič posebnega, banalen sms. Zato bi jaz to uvedla, ko greš domov, da s službo zaključiš ali pa dve izmeni, ena dopoldanska in ena popoldanska. Ali pa ne vem, za vikende, da recepcija prevzame nujne klice in da se strankam pove, da se kliče le v nujnih primerih. Poleg tega bi pa jaz ločila razvoz kosil in bi dala na primer tistemu, ki razvažava kosila. Ker gre za tržno dejavnost. Ali pa kuhinja. Že tako smo uvedli uradne ure in zato jaz nisem imela slabe vesti, ko se nisem oglasila. Ampak za tržno dejavnost pa uradne ure niso opcija. Sploh za vikend, jaz nikoli nisem bila povsem mirna. Kljub temu te vedno žre.«

21. Ali delate sami ali za opravljanje poklica potrebujete druge sodelavce? Bi si želeli več timskega dela?

»Kot koordinator sem sama, imam pa pod seboj socialne oskrbovalke, katerim sem vodja. Včasih bi bilo mogoče fino, da bi imel koga za pomoč, čeprav jaz sem imela srečo, da sem imela vsaj socialno delavko v domu, na katero sem se lahko obrnila. V domu sodelujem še z recepcijo, ker dosti klicev dobimo tja, s kuhinjo, zaradi kosil, z direktorico, socialno delavko, s tistim, ki razvažava kosila in z glavno sestro, ki »posoja« svojega bolničarja.«

22. Kakšen nadzor imate nad opravljanjem dela? Bi si pri tem želeli več svobode?

/

23. Ali radi sodelujete z uporabniki terenu (prednosti in slabosti dela na terenu)?

/

24. Katere pripomočke in ustrezna delovna sredstva pri delu uporabljate in katera pogrešate?

/

25. Kakšni so vaši odnosi z drugimi zaposlenimi – socialnimi oskrbovalkami, nadrejenimi, drugimi sodelavci v SVZ Taber?

»Med nadrejenimi smo imeli zelo dobre odnose. S socialnimi oskrbovalkami imam, itak sem bila njihova nadrejena, kar se tiče službe in organizacije dela, včasih kakšna nestrinjanja. Drugače na splošno odnosi pa so okej.«

26. Koliko so vam pomembni odnosi z nadrejenimi in drugimi sodelavci?

»Zelo, ker se lahko obrneš nanje. Če so dobri odnosi, ti ni problema, kaj povedati, če te kaj teži, če so slabi, pa ni tako. Jaz sem imela dobre odnose. Z bivšo direktorico in sedanjo.«

27. Ali vaši nadrejeni upoštevajo vaše predloge in rešitve?

»Ja, v bistvu, karkoli sem izpostavila na tedenskem sestanku, da bi bilo dobro narediti, so se strinjali z mano – glede dežurstva, glede uradnih ur. Ne vem pa, kako je sedaj.«

28. Kakšni so vaši odnosi z uporabniki in njihovimi svojci ter koliko so vam pomembni?

»Meni je bilo zelo pomembno, da so odnosi dobri in večinoma so bili, se pa vedno najde kakšna izjema. Ampak jaz sem vedno rekla, če vam kaj ni všeč, se pokliče in pove. Se poskusi najti rešitev, če ne gre, se pa razloži, zakaj ni možno najti rešitve. S svojci včasih pride do težav, z uporabniki manj.«

29. Kako rešujete morebitne konflikte in nesporazume?

»S pogovori, poskušaš razložiti, vsi smo ljudje, enkrat je ena pozabila iti k enemu uporabniku in je bil cel »rom pom pom«, ampak se zgodi vsakemu. Razložili smo in se trudili v bodoče, da do tega ne bi prišlo.«

30. Je delo fizično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Meni seveda ne, oskrbovalk pa zelo.«

31. Ali imate kakšne kronične ali pogoste zdravstvene težave, za katere menite, da je razlog v delu, ki ga opravljate?

»Ne.«

32. Je delo psihično naporno? Če da, kako se spoprijemate s tem?

»Zelo. Ravno iz tega stališča, da poskušaš vsem ustreči in včasih ne gre. In jaz sem taka, da vse preveč jemljem k srcu. Na začetku sem vse nosila domov pa ni bilo v redu. Na koncu sem pa to reševala s supervizijo, ki sem si jo priskrbel sama. Rabila sem. Je pa pomembno tudi, da jih imajo socialne oskrbovalke.«

33. Ali kdaj razmišljate o menjavi službe?

»Jaz sem nadomeščala.«

34. Kakšne možnosti imate glede tega kaj in kako boste delali?

»V bistvu so stvari, za katere vem, da jih je pač potrebno narediti, recimo urniki, tedenski odvoz kosil, vem, kaj moram narediti, kdaj in kako pa si sama splaniram. V tej službi si nek šef, imaš pa nadrejene, recimo občini oddajaš poročilo mesečno, saj ona storitev subvencionira.«

35. Glede katerih odločitev se vam zdi, da bi morali biti bolj vključeni?

/

36. Kako je z možnostmi dodatnega izobraževanja in napredovanja?

»Zdi se mi, da ne bi bil tak problem, sem pa bila v tej službi le sedem mesecev. Bila sem na enem sestanku na Golniku. Mišljen je bil bolj na občinski ravni in je bilo super, da sem šla, tam so bile predstavnice pomoči na domu in je bilo dobro, da so slišali tudi našo plat zgodbe. Vodstvo si težko predstavlja, kako delo v praksi poteka.«

37. Kaj bi si želeli na področju usposabljanja in izobraževanja?

38. Ali menite, da imate dovolj izobraževanj in znanja za delo z uporabniki z demenco?

»Mislím, da znanja ni nikoli dovolj.«

39. Kaj vas najbolj obremenjuje in povzroča stisko?

»Zaradi varstva osebnih podatkov, kodeksa delovne etike o tem ne morem govoriti doma, se ne morem »spihati«. In to, da me vse preveč gane.«

40. Kako se spopadate s stresom na delovnem mestu?

»Gibanje, šport, rekreacija.«

41. Kaj menite o superviziji?

»Da je nujno potrebna, ravno, ker doma ne moreš teh stvari zaupati. Moraš se obrniti na strokovno osebje. Lahko seveda rečeš, joj danes me je pa ena zelo razjezila, ne smeš pa podrobno opisovati življenjskih situacij uporabnikov ali delavcev.«

42. Kako usklajujete delo in družino?

»Glede na to, da je bil delovnik le štiriurni, ni bil tak problem. Pri meni je bilo edino to, da sem nosila probleme domov, kar je vplivalo na mojo družino. To bi morala malo razmejiti. Je pa težko, ker domov nosiš službeni telefon. Imam tri majhne otroke.«

43. Ali letni dopust načrtujete v skladu z vašimi željami ali odvisno od potreb delodajalca?

»Ni bil problem.«

44. Kje socialne delavke najdete motivacijo za opravljanje svojega dela?

»Motivacija je v pomoči drugim, ko je nekdo v dreku, nekdo, ki ne more več hoditi, plenico ima kap ga je in se ti nasmeje.«

45. Kako bi lahko bili bolj motivirani oziroma kakšne so vaše želje?

/

46. Na kakšen način bi pritegnili prihodnje generacije k odločitvi za ta poklic?

Bi želeli še kaj dodati?

»Je naporen, imaš pa z nasmeški in s tem, da veš, da pomagaš, imaš na ta način poplačano.«

Intervju F: Odprto kodiranje

	Enote kodiranja	Pojmi	Kategorije
	<i>Splošno</i>		
1	31-40	31-40	Starost
2	ženski	ženski	Spol
3	univerzitetna	univerzitetna	Izobrazba
4	Dipl. socialni delavec	Dipl. socialni delavec	Kvalifikacija
5	Redno, določen čas	Redno, določen čas	Oblika zaposlitve
6	6-10 let	6-10 let	Delovna doba
	6-10 let	6-10 let	Časovno obdobje zaposlitve kot socialna delavka v celoti
7	Več kot eno leto in manj kot dve leti	Več kot eno leto in manj kot dve leti	Časovno obdobje zaposlitve kot socialna delavka v SVZ Taber
	<i>Plača</i>		
8	30.-33. plačni razred	30.-33. plačni razred	Višina plače
9	Ne. Preveč psihičnih obremenitev.	Nezadovoljstvo. Obremenitve.	Zadovoljstvo s plačilom
10	Trije dodatni dnevi dopusta za delo s strankami. Dodatek na delovno dobo.	Dodatni dnevi dopusta. Dodatek na delovno dobo.	Dodatki
11	Subvencionirana prehrana. Dodatni dnevi dopusta. Službeni telefon.	Subvencionirana prehrana. Dodatni dnevi dopusta. Službeni telefon.	Ugodnosti
	<i>Delovni čas</i>		
12	Delovni čas je bil super, ker sem delala za polovični delovni čas, torej za štiri ure. Čeprav je bilo redko kdaj dejansko za štiri ure,	Super delovni čas. Polovični delovni čas.	Obseg delovnega časa

	sem podaljšala za pol ure ali urico. Ker sem hotela, da je stvar dobro narejena.		
13	Mogoče bi podaljšali kakšno uro, šest ur bi bilo idealno.	Podaljšanje delovnega časa do dve uri.	Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa
14	V bistvu glede prihoda in odhoda. Ker je bilo fleksibilno.	Prilagodljiv delovni čas.	Vpliv pri razporeditvi delovnega časa
15	Glede na to, da je bil delovnik le štiriurni, ni bil tak problem. Pri meni je bilo edino to, da sem nosila probleme domov, kar je vplivalo na mojo družino. To bi morala malo razmejiti. Je pa težko, ker domov nosiš službeni telefon. Imam tri majhne otroke.	Prinašanje službenih problemov v domače okolje. Službeni telefon. Majhni otroci.	Usklajevanje dela in družine
	V skladu z željami.	Skladno z željami.	Letni dopust
<i>Varnost pri delu</i>			
16	/	/	Pripomočki
17	Imeli smo izobraževanje in izpit, kjer so nam bila predstavljena tveganja.	Izobraževanje. Izpit. Tveganja.	Izobraževanje
18	Imeli smo izobraževanje in izpit, kjer so nam bila predstavljena tveganja.	Izobraževanje. Izpit. Tveganja.	Požarna varnost
19	Nevarnosti pa edino to, ker hodiš z avtomobilom po terenu pa sedeče delo. Boleča hrbtenica. Vstati na vsake toliko in se razgibati.	Vožnja z avtomobilom. Boleča hrbtenica.	Nevarnosti pri delu
<i>Medsebojni odnosi</i>			
20	Kot koordinator sem sama, imam pa pod seboj socialne oskrbovalke, katerim sem vodja. V domu sodelujem še z recepcijo, ker dosti klicev dobimo tja, s kuhinjo, zaradi kosil, z direktorico, socialno	Samostojno delo kot koordinator. Sodelovanje z recepcijo, kuhinjo, direktorico, socialno delavko, socialnimi oskrbovalkami, glavno sestro, tistim, ki dostavlja kosila.	Sodelovanje s sodelavci

	delavko, s tistim, ki razvaža kosila in z glavno sestro, ki »posoja« svojega bolničarja.		
21	Včasih bi bilo mogoče fino, da bi imel koga za pomoč, čeprav jaz sem imela srečo, da sem imela vsaj socialno delavko v domu, na katero sem se lahko obrnila.	Pomoč socialne delavke.	Želje glede timskega dela
22	/	/	Nadzor pri delu
23	Med nadrejenimi smo imeli zelo dobre odnose. S socialnimi oskrbovalkami imam, itak sem bila njihova nadrejena, kar se tiče službe in organizacije dela, včasih kakšna nestrinjanja. Drugače na splošno odnosi pa so okej.	Zelo dobri odnosi. Z oskrbovalkami včasih kakšno nestrinjanje.	Odnosi z drugimi zaposlenimi
24	Zelo, ker se lahko obrneš nanje. Če so dobri odnosi, ti ni problema, kaj povedati, če te kaj teži, če so slabi, pa ni tako. Jaz sem imela dobre odnose. Z bivšo direktorico in sedanjo.	Pomembnost dobrih odnosov.	Pomembnost dobrih odnosov
25	Ja, v bistvu, karkoli sem izpostavila na tedenskem sestanku, da bi bilo dobro narediti, so se strinjali z mano – glede dežurstva, glede uradnih ur. Ne vem pa, kako je sedaj.	Strinjanje nadrejenih na sestankih.	Upoštevanje s strani nadrejenih
26	Meni je bilo zelo pomembno, da so odnosi dobri in večinoma so bili, se pa vedno najde kakšna izjema. Ampak jaz sem vedno rekla, če vam kaj ni všeč, se pokliče in pove. Se poskusi najti rešitev, če ne gre, se pa razloži, zakaj ni možno najti	Večinoma dobri odnosi. Kakšna izjema. Reševanje težav.	Odnosi z uporabniki in svojci

	rešitve. S svojci včasih pride do težav, z uporabniki manj.		
27	S pogovori, poskušaš razložiti, vsi smo ljudje, enkrat je ena pozabila iti k enemu uporabniku in je bil cel »rom pom pom«, ampak se zgodi vsakemu. Razložili smo in se trudili v bodoče, da do tega ne bi prišlo.	Pogovor in trud.	Reševanje konfliktov
<i>Delo socialne delavke</i>			
28	Ker sem imela vedno željo pomagati drugim. Pravijo, da tisti, ki imajo v primarni družini probleme, da se zato večkrat odločijo za takšne poklice. Mi smo bili vedno ena 'čudna' družina. Spomnim se profesorja Flakerja prvi dan, ko se je usedel na mizo, prižgal čik in rekel: »Vi vsi ste socialni problem.« No in je povedal, da imajo študentje socialnega dela pogosto težnjo pomagati drugim, ker so bili sami deležnih nekih socialnih nepravilnosti.	Želja po pomoči drugim. Izhajanje iz osebnih izkušenj. Socialna (ne)pravičnost.	Razlog za izbiro poklica
29	Delo poteka tako, da najprej dobiš prošnje iskalcev pomoči na domu in potem moraš kot socialni delavec iti na teren in presoditi, če pač oseba to pomoč na domu zares potrebuje. Potem pa recimo da odobriš in potem te oskrbovalke hodijo po terenu, ti jih pa razporejaš. Kot koordinator, »probaš vsem ustrezit«, kar je včasih res težko. Oskrbovalcu pomoči na domu, stranki tako rekoč	Prošnje za pomoč na domu. Odhod na teren. Presoja o potrebah. Razpored delavk. Prilagajanje.	Potek dela

	in vodstvu nad tabo. Da so vse strani zadovoljne, je včasih res težko. Ampak gre pa ravno zaradi prilagajanja.		
30	Mogoče res to, da ne moreš ustreči vsem. Vsak ima svoje želje, eni bi samo dopoldne, eni samo zgodaj zjutraj pa pač ne gre. Ker je pomanjkanje delovne sile, saj je zelo slabo plačano delo. Mislim, da imajo socialne oskrbovalke 16. plačilni razred in ni nekega povpraševanja po tem delu. In potem imaš tri zaposlene, s katerimi razpolagaš in ne moreš pač ugoditi vsem. Nekdo pride na vrsto šele ob devetih kar je pa tudi za stranko zoprno. Če si predstavljaš, da si ti pokakan pa čakaš.	Nezadovoljstvo udeležениh. Težko usklajevanje različnih interesov. Pomanjkanje delovne sile. Zelo slabo plačano delo socialnih oskrbovalk. Čakanje uporabnikov.	Težave pri delu
31	Recimo dežurstva. Meni osebno ni bilo všeč, da sem morala biti stalno na razpolago, tudi sobote in nedelje, tudi zvečer ob devetih sem imela telefone. Enkrat mi je tudi ena poslala sms ob pol enih, da bi jih kar malo po zdravju vprašal. Bila sem v spalnici, pa sem slišala, da je zapiskalo pa sem si rekla, ne bom šla pogledat. Vendar me je kljub temu skrbelo, če je kaj narobe in sem pogledala. Nič posebnega, banalen sms. Zato bi jaz to uvedla, ko greš domov, da s službo zaključiš ali pa dve izmeni, ena dopoldanska in ena popoldanska. Ali pa ne vem, za vikende, da	Dežurstva. Večzimensko delo. Ločitev oskrbe na domu in razvoza kosil. Uradne ure. Pomoč recepcije med vikendi.	Ključne rešitve pri delu

	<p>recepcija prevzame nujne klice in da se strankam pove, da se kliče le v nujnih primerih. Poleg tega bi pa jaz ločila razvoz kosil in bi dala na primer tistemu, ki razvaža kosila. Ker gre za tržno dejavnost. Ali pa kuhinja. Že tako smo uvedli uradne ure in zato jaz nisem imela slabe vesti, ko se nisem oglasila. Ampak za tržno dejavnost pa uradne ure niso opcija. Sploh za vikend, jaz nikoli nisem bila povsem mirna. Kljub temu te vedno žre.</p>		
32	/	/	Delo na terenu
33	/	/	Delovna sredstva, ki jih uporabljate
34	/	/	Delovna sredstva, ki jih pogrešate
35	<p>V bistvu so stvari, za katere vem, da jih je pač potrebno narediti, recimo urniki, tedenski odvoz kosil, vem, kaj moram narediti, kdaj in kako pa si sama splaniram. V tej službi si nek šef, imaš pa nadrejene, recimo občini oddajaš poročilo mesečno, saj ona storitev subvencionira.</p>	<p>Samostojno planiranje dela. Upoštevanje nadrejenih.</p>	Možnosti, svoboda pri delu
36	<p>Ja, v bistvu, karkoli sem izpostavila na tedenskem sestanku, da bi bilo dobro narediti, so se strinjali z mano – glede dežurstva, glede uradnih ur. Ne vem pa, kako je sedaj.</p>	Strinjanje s strani nadrejenih.	Vključenost v odločitve
37	<p>Motivacija je v pomoči drugim, ko je nekdo v dreku, nekdo, ki ne more več hoditi, plenico ima, kap ga je in</p>	Pomoč drugim. Nasmeh uporabnikov.	Motiviranost za delo

	se ti nasmeje.		
38	/	/	Motiviranost za delo
	<i>Izobraževanje</i>		
39	Zdi se mi, da ne bi bil tak problem, sem pa bila v tej službi le sedem mesecev. Bila sem na enem sestanku na Golniku. Mišljen je bil bolj na občinski ravni in je bilo super, da sem šla, tam so bile predstavnice pomoči na domu in je bilo dobro, da so slišali tudi našo plat zgodbe. Vodstvo si težko predstavlja, kako delo v praksi poteka.	Sestanek na Golniku.	Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje
40	/	/	Želje glede usposabljanja in izobraževanja
41	Mislím, da znanja ni nikoli dovolj.	Stalno izobraževanje.	Izobraževanje na področju demence
	<i>Obremenitve in stres na delovnem mestu</i>		
42	Zaradi varstva osebnih podatkov, kodeksa delovne etike o tem ne morem govoriti doma, se ne morem »spihati«. In to, da me vse preveč gane.	Kodeks delovne etike. Molč.	Dejavniki za preobremenitev in stiske
43	Gibanje, šport, rekreacija.	Gibanje, šport, rekreacija.	Spopadanje s stresom na delovnem mestu
44	Da je nujno potrebna, ravno, ker doma ne moreš teh stvari zaupati. Moraš se obrniti na strokovno osebje. Lahko seveda rečeš, joj danes me je pa ena zelo razjezila, ne smeš pa podrobno opisovati življenjskih situacij uporabnikov ali delavcev.	Nujno potrebna.	Supervizija

	Zdravje na delovnem mestu		
45	/	/	Fizični napor
46	/	/	Spoprijemanje s fizičnim delom
47	/	/	Kronične, zdravstvene težave
48	Zelo. Ravno iz tega stališča, da poskušaš vsem ustreči in včasih ne gre. In jaz sem taka, da vse preveč jemljem k srcu. Na začetku sem vse nosila domov pa ni bilo v redu.	Prisoten psihični napor. Jemanje k srcu.	Psihični napor
49	Na koncu sem pa to reševala s supervizijo, ki sem si jo priskrbela sama. Rabila sem. Je pa pomembno tudi, da jih imajo socialne oskrbovalke.	Supervizija.	Spoprijemanje s psihičnim naporom
50	Ne, ker sem nadomeščala.	Ne. Nadomeščanje.	Razmišljanje o menjavi službe
	Služba in osebno življenje		
51	Glede na to, da je bil delovnik le štiriurni, ni bil tak problem. Pri meni je bilo edino to, da sem nosila probleme domov, kar je vplivalo na mojo družino. To bi morala malo razmejiti. Je pa težko, ker domov nosiš službeni telefon. Imam tri majhne otroke.	Potrebna razmejitev med službo in družino. Dovolj časa.	Usklajevanje dela in družine
52	Ni bil problem.	Ni bil problem.	Letni dopust
	Prihodnost poklica		
53	Je naporen, imaš pa z nasmeški in s tem, da veš, da pomagaš, imaš na ta način poplačano.	Napor. Poplačilo. Zadoščenje v pomoči.	Vzpodbuda k poklicu za prihodnje generacije

17.4. Priloga Č: Osno kodiranje

KATEGORIJE	POJMI	ŠTEVILKA IZJAVE
SPLOŠNO		
<i>Starost</i>	31-40	E1
	31-40	F1
<i>Spol</i>	ženski	E2
	ženski	F2
<i>Izobrazba</i>	univerzitetna	E3
	univerzitetna	F3
<i>Kvalifikacija</i>	Univ. dipl. socialni delavec	E4
	Univ. dipl. socialni delavec	F4
<i>Oblika zaposlitve</i>	Redno, nedoločen čas	E6,7
	Redno, določen čas	F6,7
<i>Delovna doba</i>	0-5 let	E8
	6-10 let	F8
<i>Časovno obdobje opravljanja poklica socialne delavke</i>	0-5 let	E9
	0-5 let	F9
<i>Časovno obdobje zaposlitve socialna delavka v SVZ Taber</i>	Več kot eno leto in manj kot dve leti	E10
	Več kot eno leto in manj kot dve leti	F10
PLAČA		
<i>Višina plače</i>	30.-33. plačni razred	E11
	30.-33. plačni razred	F11
<i>Zadovoljstvo s plačilom</i>	Zadovoljna, želja po večji plači	E12

	Nezadovoljstvo. Obremenitve.	F12
Dodatki	/	/
	Dodatni dnevi dopusta. Dodatek na delovno dobo.	F13
Ugodnosti	Subvencionirana prehrana. Službeni telefon.	E14
	Subvencionirana prehrana. Dodatni dnevi dopusta. Službeni telefon.	F14
DELOVNI ČAS		
Obseg delovnega časa	Primanjkovalje časa. Pripravljenost. Dosegljivost med šesto in sedmo uro. Na Tabru si za štiri ure. Reševanje bolniških. Neopredeljenost časa pri razvozu kosil.	E16
	Super delovni čas. Polovični delovni čas.	F16
Zadovoljstvo z razporeditvijo delovnega časa	Nezadovoljstvo. Stalna razpoložljivost in pripravljenost.	E16
	Podaljšanje delovnega časa do dve uri.	F16
Vpliv pri razporeditvi delovnega časa	Majhen vpliv.	E17
	Prilagodljiv delovni čas.	F17
VARNOST PRI DELU		
Pripomočki	/	/
	/	/

<i>Izobraževanje</i>	Predavanje.	E18
	Izobraževanje. Izpit. Tveganja.	F18
<i>Požarna varnost</i>	Predavanje.	E18
	Izobraževanje. Izpit. Tveganja.	F18
<i>Nevarnosti pri delu</i>	Odhod na teren.	E18
	Vožnja z avtomobilom. Boleča hrbtenica.	F18
<i>MEDSEBOJNI ODNOSI</i>		
<i>Sodelovanje s sodelavci</i>	Sodelovanje z glavno sestro, direktorico, računovodstvom, občino, oskrbovalkami, centrom za socialno delo, patronažno službo.	E21
	Samostojno delo kot koordinator. Sodelovanje z recepcijo, kuhinjo, direktorico, socialno delavko, oskrbovalkami, glavno sestro, dostavljalcem kosil.	F21
<i>Želje glede timskega dela</i>	/	/
	Oseba za pomoč.	F21
<i>Nadzor pri delu</i>	Svoboda pri urnikih. Upoštevanje zakonodaje. Opravičenje ur.	E22
	/	/
<i>Odnosi s socialnimi oskrbovalkami</i>	Biti šef. Odreditev dela. Različne vrste delavcev: vlečni konji, upornice, flegmatiki. Upoštevanje zakonodaje pri planiranju. Previdnost in	E25

	pozornost pri delu z zaposlenimi.	
	Zelo dobri odnosi. Z oskrbovalkami včasih kakšno nestrinjanje.	F25
<i>Pomembnost dobrih odnosov</i>	Pomembnost dobrih odnosov.	E26
	Pomembnost dobrih odnosov.	F26
<i>Upoštevanje s strani nadrejenih</i>	Upoštevanje s strani nadrejenih. Google koledar. Mesečno poročilo za občino.	E27
	Strinjanje nadrejenih na sestankih.	F27
<i>Odnosi z uporabniki in svojci</i>	Malo stikov z uporabniki. Telefonska komunikacija. Starejše osebe. Invalidne osebe. Občasno pritisk.	E28
	Večinoma dobri odnosi. Kakšna izjema. Reševanje težav.	F28
<i>Reševanje konfliktov</i>	Posluh uporabnikov. Vedno ni rešitev. Različne zahteve svojcev. Pomoč nadrejenih pri konfliktih. Iskren pogovor z oskrbovalkami.	E29
	Pogovor in trud.	F29
<i>DELO SOCIALNE DELAVKE</i>		
<i>Razlog za izbiro poklica</i>	Začetek s pripravništvom. Začetek storitve pomoč na domu. Postavitev sistema. Obiski na terenu. Zelo	E5

	zahtevno delo na Zavodu za oskrbo na domu.	
	Želja po pomoči drugim. Izhajanje iz osebnih izkušenj. Socialna (ne)pravičnost.	F5
Potek dela	Postopno učenje. Poklic vodje. Poklic socialne delavke. Planiranje, razporedi. Socialna služba. Tržna služba. Financiranje s strani občine. Realizacija. Pritiski. Razvoz kosil.	E15
	Prošnje za pomoč na domu. Odhod na teren. Presoja o potrebah. Razpored delavk. Prilagajanje.	F15
Težave pri delu	Pomanjkanje kadra. Nestabilnost urnika.	E19
	Nezadovoljstvo udeleženih. Težko usklajevanje različnih interesov. Pomanjkanje delovne sile. Zelo slabo plačano delo socialnih oskrbovalk. Čakanje uporabnikov.	F19
Ključne rešitve pri delu	Vsakotedensko dežurstvo. Nagrajevanje. Za dodatno plačilo ni interesa.	E20
	Dežurstva. Večizmensko delo. Ločitev oskrbe na domu in razvoza kosil. Uradne ure. Pomoč recepcije med vikendi.	F20

<i>Delo na terenu</i>	Malo stikov z uporabniki.	E23
	/	F23
<i>Delovna sredstva, ki jih uporabljate</i>	/	/
	/	/
<i>Delovna sredstva, ki jih pogrešate</i>	/	/
	/	/
<i>Možnosti, svoboda pri delu</i>	Dobre možnosti. Omejitev sredstev.	E34
	Samostojno planiranje dela. Upoštevanje nadrejenih.	F34
<i>Vključenost v odločitve</i>	Problem v normativih.	E35
	Strinjanje s strani nadrejenih.	F35
<i>Motiviranost za delo</i>	Ne-izpopolnjujoče delo. Izziv za nove spretnosti. Učenje. Organizacija. Komunikacija. Videnje priložnosti. Izboljšanje.	E44
	Pomoč drugim. Nasmeh uporabnikov.	F44
<i>Motiviranost za delo</i>	/	/
	/	/
IZOBRAŽEVANJE		
<i>Možnost dodatnega izobraževanja, napredovanje</i>	Splošna predavanja za vse.	E36
	Sestanek na Golniku.	F36

<i>Želje glede usposabljanja in izobraževanja</i>	Predavanje o vodenju kadra.	E37
	/	/
<i>Izobraževanje na področju demence</i>	Stalno izobraževanje.	E38
	Stalno izobraževanje.	F38
OBREMENITVE IN STRES NA DELOVNEM MESTU		
<i>Dejavniki za preobremenitev in stiske</i>	Bolniške odsotnosti. Nenadne zdravstvene spremembe pri uporabnikih. Smrt. Stalna pripravljenost.	E39
	Kodeks delovne etike.	F39
<i>Spopadanje s stresom na delovnem mestu</i>	Meditacija. Športna aktivnost. Reiki.	E40
	Gibanje. Šport. Rekreativna.	F40
<i>Supervizija</i>	Za koordinatorje je ni bilo. Supervizija za vse skupaj. Supervizija za socialne oskrbovalke trikrat letno. Za ločene supervizije.	E41
	Nujno potrebna.	F41
ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU		
<i>Fizični napor</i>	/	/
	/	/
<i>Spoprijemanje s fizičnim delom</i>	/	/
	/	/

<i>Kronične, zdravstvene težave</i>	Nesproščenost. Nespečnost.	E31
	/	/
<i>Psihični napor</i>	Psihični napor. Pritisk s strani delavcev, uporabnikov. Razpoložljivost.	E32
	Prisoten psihični napor. Jemanje k srcu.	F32
<i>Spoprijemanje s psihičnim naporom</i>	Tehnike samopomoči. Reiki. Zdravilne kode.	E32
	Supervizija.	F32
<i>Razmišljanje o menjavi službe</i>	Ne.	E33
	Ne. Nadomeščanje.	F33
SLUŽBA IN OSEBNO ŽIVLJENJE		
<i>Usklajevanje dela in družine</i>	Dežurstvo med vikendi.	E42
	Pomembna razmejitev med službo in družino. Dovolj časa.	F42
<i>Letni dopust</i>	V skladu z mojimi željami.	E43
	Brez problema.	F43
PRIHODNOST POKLICA		
<i>Vzpodbuda k poklicu za prihodnje generacije</i>	Ni podobnosti med delom socialnega delavca in koordinatorja. Spodbuda za tiste, ki radi vodijo. Vztrajnost.	E46
	Napor. Poplačilo. Zadoščenje v pomoči.	F46