Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Darka Brglez in Marina Marinović

Odziv različnih služb na potrebe starih ljudi v Mestni občini Velenje v času epidemije covid-19

Magistrsko delo

Ljubljana 2022

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Darka Brglez in Marina Marinović

Odziv različnih služb na potrebe starih ljudi v Mestni občini Velenje v času epidemije covid-19

Magistrsko delo

Mentorica: Red. prof. dr. Vesna Leskošek

Ljubljana, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujeva vsem strokovnim delavkam in delavcem ter starim ljudem, ki so si vzeli čas v teh težkih razmerah in bili pripravljeni sodelovati v najinem raziskovanju in z nama delili svoje izkušnje glede razmer v času epidemije Covida-19.

Iskreno se zahvaljujeva mentorici red. prof. dr. Vesni Leskošek strokovno podporo in vodenje ter vzpodbudo pri nastajanju najinega magistrskega dela.

Posebna zahvala pa gre vsem najinim bližnjim, ki so nama stali ob strani, naju podpirali in verjeli v naju.

Povzetek: Drugostopenjski študij sva zaključevali v obdobju, ko sta se naša država in ves svet spopadala z epidemijo bolezni covid-19, ki je najbolj prizadela prav starostnike. Aktualna tema naju je nagovorila, da v magistrski nalogi raziščeva vpliv te bolezni na starostnike in na delovanje organizacij, ki pomagajo starostnikom v lokalni skupnosti, iz katere prihajava. Zanimalo naju je, kako v času epidemije gledajo na pomoč starostniki in kako na starostnike oziroma na njihovo stanje in dojemanje gledajo organizacije.

V prvem delu magistrske naloge sva predstavili teoretične koncepte o starosti in staranju ter podali demografski opis staranja. Opisali sva potrebe starostnikov in koncept kakovostnega življenja v starosti. Povzeli sva oblike pomoči starostnikom v Sloveniji, in se dotaknili vedno aktualne dolgotrajne oskrbe.

V empiričnem delu so predstavljeni rezultati raziskave, v kateri je sodelovalo pet oseb, starih nad 65 let, uporabniki raznih programov in storitev v okviru organizacij, ki pomagajo starostnikom v Mestni občini Velenje, in osem oseb iz vrst predstavnikov organizacij, ki pomagajo starostnikom. Ugotovili sva, da so bili uporabniki kljub strahu zaradi situacije, v kateri so se znašli, zadovoljni s pomočjo, organizacije pa so si prizadevale, da bi kar najhitreje prilagodile svoje delo in zagotovile pomoč, ki jo starostniki potrebujejo.

Ključne besede: starost, pomoč starejšim, pomoč starejšim med epidemijo, organizacije, ki pomagajo starejšim, odnos starejših do organizacij, odnos organizacij do starejših

Title of the thesis: Response of various services to the needs of the elderly in the Municipality of Velenje during the covid-19 epidemic

Abstract: At the time we have been finishing our second-cycle studies Slovenia and the whole world were facing the covid-19 epidemic, which particularly affected old people. The new situation persuaded us to research the impact of the covid-19 epidemic on the elderly and on the work of organizations that providedassistance to the elderly in our local community. We were interested in how the elderly experienced the aid organizations during the epidemic and how the aid organizations experienced the elderly during the epidemic, their condition and perception. In the first part of the master thesis theoretical concepts of age, aging and demographic description of aging are given. The needs and tasks of aging and the concept of life for elderly are described, forms of assistance to the elderly in Slovenia are summed up, current long-term care is discussed.

Five people over 65 participated in the empirical part of research. They were all users of various programs and services among the organizations that offerassistance to the elderly in the Municipality of Velenje. There were also eight representatives of organizations included. We realized that users were satisfied with the services despite the very difficult situation we were all in. Organizations tried to adjust their work to provideassistance the elderly needed.

Key words: old age, assistance to the elderly, assistance to the elderly during the epidemic, organizations helping the elderly, the attitude of the elderly to organizations, the attitude of organizations to the elderly

Kazalo

1. TEORETIČNI UVOD ... 1
1.1 Starost in staranje ... 1
1.2 Staranje kot proces ... 1
1.3 Demografske spremembe in staranje ... 3
1.4 Potrebe in naloge v starosti ... 5
1.5 Kakovostno življenje v starosti ... 7
1.6 Normativni okvir in oblike pomoči starostnikom v Sloveniji ... 10
1.6.1 Institucionalno varstvo na Slovenskem ... 11
1.6.2 Razvijanje storitev na domu ... 13
1.6.2.1 Razvoj pomoči na domu ... 16
1.6.2.2 Pomen neformalne oskrbe ... 19
1.7 Dolgotrajna oskrba ... 19
1.8 Socialno delo s starostniki ... 22
1.9 Izredne razmere in starost ... 27
2. PROBLEM ... 32
2.1 Raziskovalna vprašanja ... 33
3. METODOLOGIJA ... 34
3.1 Vrsta raziskave ... 34
3.2 Raziskovalni instrumenti in viri podatkov ... 34
3.3 Populacija in vzorčenje ... 35
3.4 Zbiranje podatkov ... 35
3.5 Obdelava in analiza podatkov ... 36
4. REZULTATI ... 37
4.1 Starostniki ... 37
4.1.1 Stiske in težave ob razglasitvi epidemije pri starostnikih ... 37
4.1.2 Potrebe starostnikov ob razglasitvi epidemije ... 37
4.1.3 Oblike pomoči, ki so jih prejeli, in pomanjkljivosti ... 37
4.1.4 Pričakovanja starostnikov do organizacij, ki zagotavljajo pomoč ... 38
4.2 Organizacije ... 38
4.2.1 Potrebe starostnikov, kot jih vidijo organizacije ... 38
4.2.2 Stiske in težave starostnikov zaradi epidemije z vidika organizacij ... 39
4.2.3 Delovanje, dostopnost in prilagoditev organizacij med epidemijo in v postepidemičnem obdobju ... 40

4.2.4 Doživljanje epidemije pri zaposlenih 41
4.2.5 Strategije pomoči organizacij ob morebitnem drugem valu epidemije 42
4.2.6 Delovanje organizacij v obdobju drugega vala ter razlike v doživljanju prvega in drugega vala pri starostnikih 42
5. RAZPRAVA 44
6. SKLEPI 48
7. PREDLOGI 50
8. LITERATURA 52
9. PRILOGE 57
9.1 Podčrtane izjave intervjujev s strani organizacij 57
9.2 Odprto kodiranje organizacije 72
9.3 Osno kodiranje organizacije 105
9.4 Podčrtane izjave stari ljudje 112
9.5 Odprto kodiranje stari ljudje 115
9.6 Osno kodiranje stari ljudje 121

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 Starost in staranje

Zadnje obdobje v človekovem življenju je starost. V preteklosti je starost doživelo le malo ljudi, zdaj pa se število starostnikov v Sloveniji vsako leto poveča za dva odstotka. Tema o staranju in starosti je izjemno aktualna, toda starostniki so še vedno odrinjeni iz družbe, staranje in starost pa imata še vedno negativen predznak. Družba bi se morala ozavestiti, da je življenje v starosti prav tako smiselno kot v mladosti in srednjih letih (Ramovš, 2012, str. 9).

Tretje življenjsko obdobje oziroma obdobje starosti naj bi se začelo po 65. letu starosti, tako namreč pravi definicija Svetovne zdravstvene organizacije, seveda pa starost vsak človek doživlja drugače. Če je izpolnil življenjski cilj, je njegova starost kakovostna, prijetna, če pa se je spopadal z izgubami, je lahko tudi neprijetna. Vse, kar človek doživi, pa vpliva na oceno njegovega stanja, odnos do okolja in strategije, ki jih starostniki izberejo za svoje življenje (Imperl, 2012, str. 28).

Ramovš (2012, str. 18) starost primerja z jesenskim letnim časom, saj šele na jesen življenja človek uredi svoje pozitivne življenjske izkušnje, da se pokažejo v vsej svoji veličini in vrednosti, in jih hvaležno in s ponosom shrani v neuničljivo kaščo, slabe izkušnje pa lahko zavrže. To stori tako, da odpušča drugim in sebi, vse nepotrebno opusti in se uči sprejemati svojo nemoč.

1.2 Staranje kot proces

»Staranje je kompleksen proces kritičnega soočanja s preteklostjo, sedanjostjo in prihodnostjo, ki neločljivo vključuje pozitivne funkcije boja in dosežka. Pri doseganju dobrega emocionalnega počutja pa je starostnikom v veliko pomoč zaznana emocionalna opora najbližjih v družini, prijateljev in sostanovalcev v domovih za ostarele.« (Šadl, 2007, str. 19).

Staranje je fiziološki proces, ki prizadene organizem na ravni celic, organskih sistemov in organov. Ta proces povzroči upad vseh življenjskih funkcij in spremeni celotno telo. Pri nekaterih se starostne sprememb začnejo kazati prej, pri drugih pozneje, vsekakor pa niso značilne za obdobje dojenčka ali otroka. Nekatere spremembe so vidne že na zunaj in s svojo prisotnostjo spremenijo videz osebe, druge pa se izrazijo z zmanjšano zmogljivostjo

organizma. Take spremembe nastajajo tudi kostno-vezivnem sistemu (hrbtenica se krajša zaradi tanjšanja medvretenčnih ploščic, telesna višina se zmanjša za približno 5 cm), maščobnem tkivu (maščobno tkivo se začne na oddaljenih delih telesa izgubljati, spremeni se obraz, ličnice izstopijo, oči se ugreznejo), na koži in kožnih priveskih (koža izgubi elastičnost, postane mlahava, pojavijo se gube in lise), srcu in ožilju (srčni utrip po naporu potrebuje čas, da se umiri, normalizira), v dihalih (sposobnost izdiha in vdiha je zmanjšana zaradi zmanjšane gibljivosti pljuč), izločalih (čistilna sposobnost ledvic se zmanjša), prebavilih (izguba zob, tanjšanje ustne sluznice, slabša kakovost sline, požiranje je oteženo, pogosta težava je zaprtje), žlezah z notranjim izločanjem (ženske izgubijo menstruacijo, zmanjša se tvorba hormonov estrogena in progesterona) in možgansko-živčnem sistemu (živčne celice začno postopoma propadati, nastanejo motnje vida in sluha, vrtoglavica, nestabilna hoja) (Šadl, 2007).

Na staranje lahko vsak posameznik vpliva sam z zdravim in aktivnim življenjskim slogom. Človek seveda želi proces staranja zavestno upočasniti, vendar se staranju ne moremo izogniti. Staranje je neizogiben proces, a vendar si ljudje prizadevamo prikriti znake staranja, predvsem tiste, ki se kažejo navzven. Zato si pomagamo z estetsko kirurgijo, različnimi napravami za telesno vadbo, da bi izboljšali svoj videz in izklesali svoje telo. V današnji družbi miselnost ljudi poveličuje vse, kar je mlado in lepo, precej manj pa ceni moralne vrednote in človekovo notranjo lepoto. Tako miselnost močno krepijo tudi mediji (Šadl, 2007).

Aktiven in zdrav življenjski slog, zdrave prehranjevalne navade, telesna dejavnost, izogibanje škodljivim razvadam, počitek in izogibanje stresnim situacijam ohranjajo človekovo vitalnost in mladostnost. To so edini dejavniki, s katerimi lahko posamezniki vplivamo na proces staranja. Prisotna pa sta še dva dejavnika, ki prav tako vplivata na staranje: okolje, na katerega imamo zelo malo vpliva, in genska predispozicija, na katero ne moremo vplivati (Poljšak, 2012).

Poznamo več teorij, ki razlagajo različne vzroke staranja. V grobem bi lahko teorije staranja razdelili na tiste, ki ta neizogiben pojav razlagajo kot posledico dejavnikov iz okolja, in tiste, ki trdijo, da je proces staranja posledica genetskih dejavnikov. Dejstvo pa je, da je staranje posledica povezanosti obeh (Poljšak, 2012, str. 22). Proces staranja je že dolgo predmet raziskovanja. Strokovnjaki se ukvarjajo z vzroki staranja in dejavniki, ki povzročajo bolezenske procese v starosti. Staranje želijo zaustaviti ali vsaj upočasniti, še vedno pa

predstavlja uganko, saj odgovora na vprašanje o temeljnem vzroku staranja še vedno ne poznamo. Pri raziskovanju tega procesa so se oblikovale teorije, ki jih lahko razdelimo na psihološke, sociološke in biološke (Požarnik, 1981, str. 10).

Psihološke teorije dokazujejo, da je staranje odvisno od osebnosti posameznika in dejavnikov, ki vplivajo na oblikovanje osebnosti. Manj zreli in manj sposobni ljudje naj bi se po tej teoriji starali hitro, medtem ko se samostojni in aktivni ljudje začnejo starati pozneje. Zagovorniki te teorije trdijo, da je posameznik star toliko, kolikor se počuti starega. Opozarjajo na velike razlike med starostniki enake koledarske starosti, ki nastanejo zaradi različnih življenjskih poti. Nekateri strokovnjaki menijo, da bi morali namesto koledarske starosti upoštevati psihološko starost, ki bi jo ugotavljali na podlagi posameznikovega odnosa do sebe in drugih (Požarnik, 1981).

Sociološke teorije trdijo, da je človekovo počutje v starosti odvisno predvsem od pričakovanj okolja. Če družba misli, da mora biti posameznik po 65. letu zadržan in umirjen, ker se tako spodobi, bo večina ljudi pri tej starosti taka. Toda socialni psihologi poudarjajo tudi druge dejavnike, kot so stanovanjske razmere, dohodki, prometne zveze, ki pomembno vplivajo na telesno počutje, vedenje in doživljanje starejših (Požarnik, 1981).

1.3 Demografske spremembe in staranje

Starostna struktura v Sloveniji se hitro spreminja. Pričakovana življenjska doba prebivalcev se podaljšuje, zato je število starejših nad 65 let vedno večje. Pričakuje se, da bo ta trend v prihodnosti še izrazitejši (Umar, 2017, str. 10). Demografske spremembe so dejanske razmere in dobro bi jih bilo upoštevati, da bi izboljšali življenje vseh treh generacij. Toda potrebne bi bile številne spremembe na nekaterih področjih, kot so trg dela, izobraževanje in usposabljanje, socialno varstvo, življenjsko in delovno okolje (Umar, 2017, str. 11). Vlada Republike Slovenije je za pripravo sprememb sprejela »Strategijo dolgožive družbe« (Umar, 2017, str. 12). To je dokument, ki poudarja cilje, vizijo in predloge možnih rešitev. Temeljni koncept, na katerem temelji strategija, je koncept aktivnega staranja, ki poudarja dejavnost in ustvarjalnost v vseh treh življenjskih obdobjih, obenem pa tudi medgeneracijsko solidarnost in sodelovanje, kar bi zagotovilo kakovostno in boljše življenje vseh generacij in kakovostno staranje (Umar, 2017, str. 12).

Staranje prebivalstva pomeni povečanje deleža prebivalstva, starega 60 let ali več ali 65 let ali več v skupnem prebivalstvu. Če je delež starega prebivalstva v skupnem številu višji od 7 odstotkov, se šteje, da ima država staro prebivalstvo. Ko obravnavamo pojav staranja prebivalstva, je pomembno raziskati spremembe v strukturi prebivalstva v Sloveniji v zadnjem desetletju.

Tabela 1. Prebivalstvo – izbrani kazalniki po: KAZALNIK, POLLETJE, 2021H1

Povprečna starost (leta)	43,7
Indeks staranja	137,1
Delež prebivalcev, starih 0–14 let (%)	15,1
Delež prebivalcev, starih 15–64 let (%)	64,3
Delež prebivalcev, starih 65 ali več let (%)	20,7
Delež prebivalcev, starih 80 ali več let (%)	5,5
Koeficient starostne odvisnosti	55,6
Koeficient starostne odvisnosti mladih	23,4
Koeficient starostne odvisnosti starih	32,1

(VIR: SURS, 2021)

Zanimanje za staranje prebivalstva in spremembe, ki jih staranje prinaša, je pri strokovni javnosti in raziskovalcih opaziti šele v zadnjih nekaj letih, v preteklosti pa se obravnavanemu pojavu ni posvečala posebna pozornost (Hlebec, 2010, str. 5). Izraz staranje prebivalstva ali demografsko staranje poimenuje proces spreminjanja starostne sestave prebivalstva, ko se povečuje delež starejšega prebivalstva. Za prikazovanje procesa staranja prebivalstva poleg deleža starih, mladih in odraslih ljudi v celotnem prebivalstvu uporabljamo tudi kazalnike, ki izražajo razmerja med posameznimi starostnimi skupinami (Šircelj, 2009, str. 18).

Staranje prebivalstva pomeni povečanje deleža prebivalstva nad določeno starostno mejo, ki je običajno 65 let, ob sočasnem zmanjšanju števila otrok, mlajših od 15 let, in podaljševanju življenjske dobe prebivalcev. Naraščanje deleža starejšega prebivalstva je večinoma posledica demografskega prehoda z visokih na nizke stopnje rodnosti in smrtnosti (Vertot, 2008, str. 11–14).

Ko govorimo o družbenem staranju, moramo upoštevati dve pojavni obliki, podaljševanje življenjske dobe in naraščanje števila starejših prebivalcev. Podatki o rodnosti, ki se je začela

zniževati po letu 1980, so povezani s tem, da se je prebivalstvo Slovenije začelo starati na prehodu iz 20. v 21. stoletje. Zadnji dve desetletji se rojeva skoraj polovica manj otrok kot med letoma 1945 in 1980, kar pomeni, da bo v prihajajočih desetletjih starostnikov dvakrat več kot zdaj, delovno aktivne populacije pa bo pol manj (Ramovš, 2012, str. 7).

Demografska kriza bo po izračunih trajala zagotovo do leta 2060, ko bo umrla večina ljudi, rojenih od druge svetovne vojne do leta 1980. V tem obdobju bodo morali sisteme prilagoditi veliko večjemu deležu starejšega prebivalstva, ki sunkovito narašča. Slovenija ima že dolgo solidarnostno zdravstveno in pokojninsko zavarovanje, najtrdnejša socialna sistema, ki se do zdaj še nista nikoli porušila. Materialni del demografske krize v razvitih deželah bo reševalo prilagajanje teh socialnih sistemov novim demografskim razmeram (Ramovš, 2012, str. 4).

Staranje prebivalstva je predvsem izziv in ustvarjalna naloga za razvoj. Pojav staranja prebivalstva dobesedno sili in izziva civilizacijo, da v naslednjih desetletjih naredi prav tako velik napredek v medčloveškem sožitju, kot ga je naredila v materialni blaginji v zadnjih desetih letih. Za uresničitev takega razvoja bomo morali staranje prebivalstva dobro spoznati in poiskati možnosti za boljši razvoj in njegovo uresničitev (Ramovš, 2012, str. 5).

Prvi in nekako najbolj smiseln vzrok za staranje prebivalstva se zdi podaljševanje življenjske dobe. Toda ni tako; poglavitni vzrok procesa staranja je znižanje rodnosti, kar pomeni, da se delež starostnikov povečuje zaradi zmanjšanega števila rojstev. Naslednji pomemben dejavnik staranja je umrljivost, zadnji vzrok pa so selitve, saj odseljevanje pomeni staranje, priseljevanje pa pomlajevanje prebivalstva (Šircelj, 2009, str. 18).

1.4 Potrebe in naloge v starosti

Na prehodu v tretje življenjsko obdobje čakajo ljudi travmatični dogodki in stresne situacije. Med zadnje štejemo upokojitev, odhod zadnjega otroka iz družine, smrt enega od zakoncev, spremembo prebivališča, saj nekateri starostniki odidejo v zavode in domove, finančne težave, osamljenost (Pečjak, 1998, str. 13). Poleg svojih potreb nekateri starostniki čutijo potrebo, da mlajši in srednji generaciji podajo »nasvete«, kako živeti oziroma kako se pripraviti na čas, ki ga zdaj doživljajo sami. Naloge starostnikov so:

- nevsiljivo, vendar odločno predajanje življenjskih izkušenj mladim generacijam;
- prepuščanje skrbi za vsakodnevno preskrbo srednji generaciji;
- sproščena vedrina in zgled preprostega življenja;

- opravljanje zadnjih osebnih nalog pred odhodom iz časa in prostora.

Posameznik se okoli šestdesetega leta postopoma začne poslavljati od aktivnega dogajanja v družbi. Avtorja Cumming in Henry s teorijo neangažiranosti razlagata, da posameznik doseže vrh angažiranosti v srednjih letih, ko je močan, poln življenjskega elana in dejaven na večini področij. Prehod od odraslosti k starosti naj bi predstavljal naraven umik iz obveznosti in dejavnosti. Posamezniku dejavnosti in obveznosti ne pomenijo več toliko, kot so mu v preteklosti, kar pomeni, da se postopoma začne oddaljevati od družbe (Cumming in Henry, 1961, povzetek Stuart – Hamilton, 2000).

Ljudje vedno lažje razumemo materialne potrebe starostnikov. Pri zadovoljevanju potreb priskočimo na pomoč, medtem ko se nematerialne potrebe marsikomu zdijo nepomembne. Za zadovoljevanje nematerialnih potreb so nujni energija, bližina, čas in vzpostavljanje medsebojnih odnosov. Mnogi so materialno preskrbljeni, manjka pa jim nematerialni del (Kladnik, 2010). Kladnik (2010) je izpostavil tri temeljne nematerialne potrebe v življenju posameznika: potrebo po pristnem medčloveškem odnosu, potrebo po sprejemanju starosti in smiselnem sprejemanju tega obdobja in potrebo po povezanosti vseh treh generacij. Potreba po pristnem medčloveškem odnosu izhaja iz zavedanja, da smo ljudje družabna bitja in potrebujemo odnose z drugimi. Tako razvijamo svoj jaz. Starost je obdobje, ko ljudje začnejo izgubljati pomembne osebe svojega življenja. V tem obdobju je težko vzpostavljati nove odnose z neznanimi ljudmi, saj je priložnosti za srečevanja in druženja vse manj. Toda to še ne pomeni, da morajo starostniki obupati in samevati. Ponuditi jim je treba priložnost in pomoč za medčloveške odnose. Sklenemo lahko, da je potreba po medčloveški povezanosti najbolj problematična socialna potreba v starosti. Raven zadovoljitve navedenih potreb je lahko v posameznikovem življenju kazalnik kakovostnega življenja v starosti (Ramovš, 2003).

Starost ima pri ljudeh večinoma negativen prizvok. Večina si želi staranje čim dlje odmakniti. Zavedati se moramo, da se življenjska doba podaljšuje in da bomo v tretjem življenjskem obdobju lahko še dolgo živeli. Pomembno je, kako ga bomo preživeli in kako se bomo nanj pripravili, kajti treba ga je sprejeti (Kladnik, 2010).

»Ob pojemanju telesnih in duševnih moči, boleznih, osamljenosti, zavesti zmot in krivde v življenju, bližajoči se smrti in drugih starostnih tegobah se posamezniku čedalje ostreje zarezuje v zavest vprašanje o smislu življenja v celoti. Predpogoj za osebno iskanje smisla

starosti je, da človek sprejme starost s prepričanjem, da je prav tako smiselno obdobje življenja, kakor so bila mladostna in srednja leta« (Ramovš, 2003, str. 10–11).

Veliko vlogo ima medgeneracijska povezanost. Starostniki se umaknejo, in ker nimajo stika z mlajšo generacijo, se modrosti in izkušnje ne prenašajo več. Mladi se starosti bojijo, ker ne poznajo možnosti in kakovosti, ki jih prinaša to življenjsko obdobje (Kladnik, 2010).

1.5 Kakovostno življenje v starosti

Ko govorimo o kakovostnem staranju, pomislimo na tretjo generacijo. »Kakovost človekovega življenja sestavljajo materialni standard, psihično in duhovno stanje človeka ter njegovo socialno, medčloveško in kulturno funkcioniranje.« (Ramovš, Kladnik, Knific in sodelavci, 1992, str. 15). »Kakovostna starost je dejavno, preprosto, sproščeno, vedro, samostojno in dozorelo življenje.« (Ramovš, 2003, str. 179). Kakovostno staranje ne pomeni zaustavitve procesa staranja (Krauss Whitbourne, 2001). Požarnik (1981) navaja, da kar 60 odstotkov sedemdesetletnikov navaja, da so dokaj srečni in da nič manj ne uživajo v življenju kot v mlajših letih. Pretežno nezadovoljen in nesrečen je v teh letih vsak šesti starostnik. Ti podatki kažejo, da starost še zdaleč ni obdobje brez življenjskih zadovoljstev.

Enako pomembno kot zadovoljitev materialnih potreb za kakovostno življenje na stara leta je tudi zadovoljitev nematerialne in socialne potrebe (Postružnik, 2000, str. 338).

Skrb za višje človeške razsežnosti je v starosti izjemnega pomena. Gre za skrb za ohranjanje človekove svobode in samostojnosti v odločanju, zavestno skrb za ohranjanje in krepitev medčloveških odnosov z različnimi ljudmi in zavestno skrb, da se človek na starost zaveda vrednosti in smisla preteklosti, sedanjosti in prihodnosti (Ramovš, 2003, str. 48–49).

Glavne razsežnosti zavzetega prizadevanja za duševno, socialno in telesno zdravje v starosti so (Ramovš, 2003):

- zdrava prehrana;
- vsakodnevno gibanje, sprehodi, razgibavanje;
- osebna higiena in urejenost;
- počitek in spanje;
- praznovanja, počitnice, izleti;
- hobiji, prostovoljstvo, vsakodnevna opravila;

- prilagoditev stanovanja (varen prostor, udoben, prilagojen posameznikovim potrebam);
- pošteno poznavanje in uveljavljanje socialnih in zdravstvenih pravic;
- vseživljenjsko učenje;
- posameznikova duhovna rast;
- oplemenitenje in poglobitev partnerskega odnosa;
- smiselno spoprijemanje z boleznijo, izgubami in smiselno oblikovanje stališča do svoje smrti;
- pomoč družinam svojih odraslih otrok;
- prostovoljno delo v skupnosti;
- javno delovanje.

Ramovš meni, da so za kakovostno staranje potrebni trije pogoji: človek se mora na starost pripraviti; civilna družba mora pripraviti socialne mreže za zadovoljevanje vseh človekovih potreb v starosti; država mora s primernimi ukrepi zagotoviti razmere za pripravo posameznikov na kakovostno staranje in oblikovati ukrepe za podporo sožitju generacij in zagotavljati pravico do materialne varnosti vsakega starega človeka (Ramovš, 2003, str. 50).

Knific (2010) pravi, da je osnova za kakovostno stanje sprejemanje staranja. Ko sprejmemo kronološko starost in nas ta veseli, smo sposobni ohraniti povezanost z otrokom oziroma otroškim v sebi. Otrok v nas je tisto, kar nas ohranja vedoželjne, odprte za nove situacije in nam tudi omogoča življenje polno pričakovanj. Če vsak dan preživimo v pričakovanju prihodnjega dne, smo lahko kronološko stari sto in več let, pa še vedno žarimo, privlačimo sogovornike in tudi v samoti lahko živimo polno življenje. Sprejeti moramo tok življenja in neizogibno starost. Ko se to zgodi, lahko naredimo prve velike korake h kakovostnemu življenju v starosti.

Osebna priprava na kakovostno starost vključuje (Ramovš, 2003, str. 246):

1. Starost pride sama, ne da bi se človek tega zavedal, toda na kakovostno in smiselno življenje v starosti se je treba zavestno pripraviti.
2. Čas za pripravo na kakovostno in smiselno starost so predvsem srednja leta življenja; po upokojitvi je treba kakovostno živeti tretje življenjsko obdobje in se v tem stalno izpopolnjevati; čas za pripravo na upokojitev pa je pred upokojitvijo.

3. Priprava na kakovostno starost in smiselno starost zahteva, da človek zavestno oblikuje pozitivno doživljanje tretjega življenjskega obdobja, to pomeni, da goji čustva, misli in načrte o svoji starosti in življenju na stara leta.
4. Za osebno pripravo na kakovostno starost je dobro, da je človek v mladih in srednjih letih v osebnem stiku s starim človekom, ki si prizadeva preživeti starost kakovostno in smiselno; in da se v srednjih letih druži z mladimi, kar mu v poznejših letih pomaga razumeti mlajše in vzdrževati z njimi medgeneracijske stike.
5. Na starost se je treba pripravljati materialno, duševno in socialno.

Že leta 1981 je Požarnik (1981) navedel nekaj trditev, ki naj bi pokazale posameznikovo pripravljenost na starost. Če posameznik na večino trditev odgovori pritrdilno, ni dobro pripravljen na starost, in obratno (Požarnik 1981, str. 71):

- Za naslednji mesec nimam nobenih načrtov.
- Veliko mislim na stare čase.
- Imam malo znancev in prijateljev.
- Najraje sem z otroki in vnuki.
- Vsaj enkrat na teden vzamem tableto proti nespečnosti, notranjemu nemiru ali potrtosti.
- Mislim, da so starostniki bolj sebični in prepirljivi.
- Večere prebijem v glavnem sam pred televizorjem.
- Bojim se smrti.
- Zame je zelo pomembno, kaj drugi ljudje mislijo o meni.
- Drugo.

»Programi za kakovostno staranje so konkretni sklopi dejavnosti v socialnih mrežah, ki pomagajo ljudem v tretjem življenjskem obdobju osebno skrbeti za svoje kakovostno staranje, družinam pri njihovi oskrbi starejših članov, velik del programov poteka v območju civilne družbe, nepogrešljivi pa so tudi državni programi.« (Ramovš, 2003, str. 279).

Po najinem mnenju bi morali več časa posvečati temi o kakovostnem staranju, iskati nove načine spoprijemanja s staranjem prebivalstva. Tako lahko tudi mladim približamo problematiko in tematiko o kakovostnem staranju, na katerega se moramo vsi pripraviti.

1.6 Normativni okvir in oblike pomoči starostnikom v Sloveniji

Število starega prebivalstva narašča, zato se družba v Sloveniji organizira tako, da ponuja starostnikom več možnosti oskrbe. Uveljavil naj bi se proces dolgoročne oskrbe, ki pa v Sloveniji še ni dokončen, čeprav demografski trendi potrebujejo prav to. Raziskati je treba potrebe starostnikov in jim ponuditi možnosti, da jih bodo lahko zadovoljili. Toda žal večina mladega prebivalstva odhaja, se preseljuje, zato skoraj ni nikogar, ki bi skrbel za staro prebivalstvo. Ta trend se bo nadaljeval tudi v prihodnosti, zato je treba vključiti lokalne organizacije, da se bo razvijala in nadgrajevala pomoč starostnikom (Mali, Grebenc, 2018).

Socialnovarstvene storitve naj bi preprečevale socialne težave in stiske, obsegajo pa dejavnosti in pomoč za samopomoč družini, skupinam prebivalstva ali posamezniku. Sem spadajo prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo, varstvo in vodenje ter zaposlitev pod posebnimi pogoji in pomoč delavcem v podjetjih, zavodih in pri drugih delodajalcih.

Med tržne dejavnosti spada socialni servis, ki obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v starosti, pri invalidnosti, otrokovem rojstvu, bolezni, nesrečah in kadar je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakodnevno življenje. Storitev zajema naslednja opravila: prinašanje pripravljenih obrokov hrane, nabava ozimnice, manjša hišna opravila, pranje in likanje perila, vzdrževanje vrta in okolice, čiščenje stanovanja, opremljanje, organiziranje različnih oblik družabništva, pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego, pomoč pri opravljanju bančnih poslov, varovanje in nadzor uporabnikovega stanja ponoči (Hvalič Touzery, 2007). Izvajalec storitev mora zagotoviti vsaj tri zgoraj navedena opravila. Upravičenec je vsakdo, ki zaradi starosti, invalidnosti, bolezni, nesreče ali otrokovega rojstva naroči določeno opravilo ali več opravil in prevzame obveznosti plačila storitev in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. Postopek pri opravljanju posameznega opravila in obseg storitve določita uporabnik in izvajalec z dogovorom ali s pogodbo. Trajanje storitve je odvisno od volje uporabnika in izvajalca in ga prav tako opredelita v dogovoru ali pogodbi.

Storitev socialnega servisa lahko izvajajo strokovni sodelavci iz 70. člena ZSV (2007), ki so končali srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego. Neposredno izvajanje storitev na domu upravičenca lahko izvajajo tudi

delavci, ki so pridobili nacionalno poklicno kvalifikacijo za izvajanje socialne oskrbe na domu.

Starostniki lahko uveljavljajo pomoč pri različnih opravilih, lahko si sami poiščejo pomoč in jo razporedijo, kot sami želijo, ali pa se povežejo z ustanovami, ki zagotavljajo starostnikom pomoč na domu. Imajo vso pravico izkoristiti, kar jim v starosti omogoča država, lahko sprejemajo pomoč pri zdravstvenih opravkih ali pri opravkih, nujnih za življenje.

Poleg zgoraj navedenih storitev je na voljo tudi institucionalno varstvo, ki je oblika obravnave v zavodu in upravičencem nadomešča, zagotavlja ali dopolnjuje funkcijo doma ali družine.

1.6.1 Institucionalno varstvo na Slovenskem

Institucionalno varstvo je v Sloveniji ena izmed najrazvitejših oblik skrbi za starostnike, saj vključuje veliko inovacij, zato je tudi viden napredek. Predvsem so inovacije odvisne od notranjih dejavnikov v domovih – od organiziranosti organizacije in zunanjih dejavnikov, kot so starostniki, ki potrebujejo pomoč in oskrbo. Vsi skupaj torej odločajo o kratkoročnih in dolgoročnih učinkih starostnikovega bivanja v domu. Novitete dokazujejo, da so domovi dejavnejši pri dolgoročni oskrbi starostnikov in uspešni pri zagotavljanju pomoči (Mali, 2019).

Institucionalno varstvo obsega socialno oskrbo in osnovno oskrbo v skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev in zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva (2007). Upravičenci do storitev so med drugimi tudi osebe, starejše od 65 let, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči, tisti, ki z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči, tisti, ki z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, in tisti, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor.

Postopek izvajanja storitev zajema obveščanje, izvajanje postopka v zvezi s sprejemom, vsebinsko pripravo na sprejem upravičenca, podpis dogovora o izvajanju storitve in pripravo individualnega načrta, namestitev in izvajanje storitev ter njeno prenehanje. Postopek

sprejema, premestitve in odpusta je natančneje urejen s Pravilnikom o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Uradni list RS, št. 42/07). Upravičenec sodeluje pri vseh procesih postopka, pri tem pa mu lahko pomagajo njegovi zastopniki, svojci ali ključne osebe iz organizacije, ki zanj skrbijo.

Storitev institucionalnega varstva je lahko zagotovljena v socialnovarstvenem zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki. Zavodsko obliko institucionalnega varstva zagotavljajo domovi za starejše, posebni socialni zavodi, domovi za otroke, zavodi za usposabljanje, varstveno delovni centri ter druge pravne ali fizične osebe, ki izpolnjujejo predpisane zakonske zahteve za opravljanje dejavnosti. Storitev je lahko začasna ali trajna, občasna po navadi traja, dokler obstajajo razlogi za vključitev upravičenca v institucionalno varstvo in dokler je pripravljen storitev sprejemati, medtem ko se trajna izvaja določeno obdobje. Celodnevna oblika storitev se izvaja 24 ur dnevno pri dodatni vključitvi upravičenca v drugo socialnovarstveno storitev, v storitev zaposlitvene rehabilitacije ali zaposlitev za krajši čas. Dnevna oblika storitve se praviloma izvaja 10 ur dnevno, lahko pa se glede na potrebe upravičenca izvaja tudi krajši čas.

Starostniki, ki zaradi mentalnih, socialnih ali zdravstvenih stanj ne morejo živeti v svojih domovih ali pri svojih sorodnikih, odhajajo v domove za starejše osebe. Ti domovi so vpisani pod različnimi imeni, v Sloveniji se imenujejo: dom upokojencev, dom starejših občanov, posebni socialni zavod, socialnovarstveni dom, center za starejše občane, posebni zavod, dom starostnikov, dom upokojencev ali oskrbovancev, dom za stare in onemogle, dom varstva odraslih ter dom počitka in sončni dom (Pečjak, 2007).

V domovih se ne izvajata le zdravstvena in telesna nega oskrbovancev, temveč domovi omogočajo čim večjo kakovost življenja, ki je v določenih razmerah še mogoča. V kakovostnih domovih skrbijo tudi za šport, telesno vadbo, kulturno izobraževanje in življenje. Tudi v domovih se starostniki lahko zaljubijo in si želijo živeti s partnerjem, ki so ga spoznali. Ta ljubezen sicer ni vroča kot v mladih letih, a vendar jim prinaša zadovoljstvo in občutek pripadnosti. Včasih se zgodi, da zaljubljenosti nasprotujejo uprave zavodov, spet drugič svojci, vendar ima vsak pravico do svojega intimnega življenja. In zakaj bi ta razmerja preprečevali, če stanovalci s tem ne škodujejo drugim ljudem? (Pečjak, 2007).

Institucije so skupinske oblike prebivanja, zato se je treba delno prilagajati življenju v njih. Vsak stanovalec je celovita osebnost, ki se mora navaditi na nove življenjske razmere.

Sprejeti je treba različnost in ne vsiljevati svojega prepričanja. S spoštovanjem, prijaznimi mislimi in pozitivnim odnosom do dogajanja pomagamo sostanovalcem, osebju in sebi. Pozitivna naravnanost zelo dobro vpliva na človekovo zdravje in počutje, saj se dobro razpoloženje prenaša na druge v naši okolici (Hojnik Zupanc, 1997).

Nekateri starostniki preživijo v domu za starejše zadnje obdobje svojega življenja, zato je bolje, da ga sprejmejo kot rešitev za svojo situacijo, ne kot breme. Je pa seveda odvisno od vsakega posameznika, svojcev, prijateljev in osebja, ali bo starostnik sprejel dom za starejše občane kot dom ali le kot zavod, kjer mora biti, ker nima druge rešitve. Pri tem imajo pomembno vlogo tudi zaposleni in stanovalci, ki lahko pomembno vplivajo na vključevanje novih stanovalcev (Hojnik Zupanc, 1997).

V Sloveniji delimo domove na zasebne in državne, vendar v zadnjih letih zasebniki pridobivajo koncesije in vstopajo v javno socialno mrežo (Ramovš, 2003). Pri nas so domovi večinoma kombiniranega tipa, delijo se na negovalni del, kjer živijo ljudje s hujšimi bolezenskimi stanji, in na bivalni del, kjer živijo starostniki, ki zaradi starostne oslabelosti, družinskih razmer in drugih dejavnikov ne morejo več živeti doma. Taki starostniki so samostojni pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij in se lahko samostojno gibajo (Hojnik Zupanc, 1997).

Mladi vedno težje poskrbijo za starejše družinske člane in svojce, saj zaradi službe in vedno hitrejšega življenjskega tempa preprosto nimajo časa. Toda družba ima še vedno predsodke glede domske oskrbe. Prav zato si starostniki ne želijo v dom, če pa pride do tega, se jim poruši svet, bližnji pa občutijo obsojanje zaradi svoje odločitve (Klevišar, 1996).

Oskrbovanci v domu imajo možnost opravljati različne dejavnosti, kot so delovna terapija, prilagojena telovadba ali fizioterapija, šivanje, kvačkanje, vezenje, izdelovanje različnih izdelkov. Stanovalci se lahko udeležijo tudi maše, saj duhovniki redno obiskujejo domove. Organizirajo se tudi pikniki, izleti, praznovanje rojstnih dni. Ključnega pomena pa je možnost, da jih lahko svojci kadarkoli obiščejo (Hojnik Zupanc, 1997).

1.6.2 Razvijanje storitev na domu

Vse države po svetu, vključno s Slovenijo, si prizadevajo ustvariti okoliščine, ki bi staremu človeku omogočale čim daljše prebivanje v domačem okolju in samostojno, varno in kakovostno življenje (Nagode, 2009). Institucije še vedno ohranjajo svojo vlogo, vendar je

pomembno razvijati sistem oskrbe, ki bo omogočal življenje starostnikov v domačem okolju, kar lahko vpliva tudi na večjo fleksibilnost in odprtost institucij (Hojnik Zupanc, 1999). Proces dezinstitucionalizacije se je v Sloveniji začel že v drugi polovici osemdesetih let. Takrat so se javne institucije začele odpirati v svoja okolja in ponujati različne storitve starostnikom na njihovih domovih. Devetdeseta leta je zaznamovalo intenzivno razvijanje pomoči starostnikom na njihovih domovih s programi javnih del, in to je pripomoglo k sprejetju dveh pomembnih programov: Nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2005 in Programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005. Postavljene so bile nove smernice skrbi za starostnike. Pomembno je postalo razvijanje institucionalne mreže, oblikovanje dnevnih centrov, ne pa centrov za pomoč na domu, ki naj bi izvajali različne oblike storitev tovrstne pomoči (Nagode, 2009).

Nadaljevanje življenja v domačem okolju je izjemno pomembno za kakovostno starost, ki je starostniku v drugem okolju ne more povsem nadomestiti nobeno zvišanje telesnega udobja ali materialne varnosti. Zato v razvitem svetu nastajajo programi storitev, ki starostnikom pomagajo ohranjati čim večjo samostojnost v njihovem domačem okolju.

Te storitve so:

- pomoč in nega na domu;
- usposabljanje družine za pomoč starim družinskim članom;
- zagovorništvo in inšpekcijske službe za preprečevanje nasilja nad starostniki;
- centri za pomoč na daljavo;
- varovana stanovanja.

Čeprav se različni programi nadgrajujejo, imajo uporabniki še vedno premalo možnosti za nadomestno izbiro in so premalo seznanjeni z možnostjo storitev, zato je tudi malo uporabnikov teh programov. Nekatere nevladne in zasebne organizacije sicer ponujajo določene informacije in organizirajo različna usposabljanja za negovalce, vendar še vedno ni centrov, ki bi zagotavljali informacije in praktično usposabljanje za družinske negovalce na nacionalni ravni (Hvalič Touzery, 2009).
Ključnega pomena se nama zdi, da starostnikom z ustreznimi storitvami omogočimo čim dlje živeti doma. S tem se namreč izognemo stresu in dolgotrajnemu prilagajanju življenju v instituciji, še zlasti v situacijah, ki niso nujne.

Skleneva lahko, da si večina starostnikov želi čim dlje ostati v domačem okolju, a še vedno se jim kot končna rešitev ob njihovih telesnih omejitvah in posebnih potrebah največkrat ponudi nastanitev v domu za upokojence. Pri tem so vsekakor zadovoljene telesne in materialne potrebe starostnikov, obstaja pa vprašanje, ali se jim lahko omogočita tudi osebno zadovoljstvo in brezskrbna starost.

Avtorici meniva, da je starostniku, ki živi v mestu, lažje oditi v dom kot tistemu, ki živi nekje zunaj mesta, kjer je še vedno prisotno tradicionalno življenje. V raziskavi o potrebah starostnikov na podeželju sta Mali in Ovčar (2010) ugotovili, da starejši kmečki populaciji poleg splošnih tveganj, ki jim je v Sloveniji izpostavljeno starejše prebivalstvo, pretijo še dodatna tveganja. V to skupino se uvrščajo starostniki z nižjimi pokojninami in predvsem slabe socialnovarstvene storitve na slovenskem podeželju. Avtorici tudi opozarjata, da strokovna javnost pozablja na značilnosti starejšega kmečkega prebivalstva.

Povzamemo lahko še bistvene razlike med starostnikovim življenjem doma in v instituciji.

Tabela 2. Razlike med starostnikovim življenjem doma in v instituciji

Življenje doma	Življenje v instituciji
Zasebni prostor, ni omejevanja zasebnosti	Javni prostor, omejevanje zasebnosti
Individualno bivanje, ni tujcev, le domači	Sobivanje s tujci
Strokovno osebje zagotavlja starostniku pomoč na domu, vendar ne živi z njim	Starostnik živi s strokovnim osebjem, prostovoljci
Zasebno in neformalno okolje	Formalni odnosi in pomanjkanje zasebnosti
Zasebnost ni omejena	Omejevanje zasebnih odnosov (nezaželeno)
Lastništvo ali najemništvo bivalnega prostora	Lastništvo ali najemništvo stanovalcem nista omogočena
Majhna gospodinjstva	Veliko gospodinjstvo (glede na fizični prostor, skupne prostore)
Možnost izbire in precejšnja stopnja svobode	Omejevanje izbire in osebne svobode
Domačnost	Odtujenost (ljudi, prostora)
Razporeditev obrokov, dejavnosti, spanja	Pravila skupnostnega življenja

Vir: Means, Smith, 1994 v Hojnik Zupanc, 1999, str. 96.

1.6.2.1 Razvoj pomoči na domu

V zadnjih dvajsetih letih je bilo o skrbi za starostnike sprejetih več dokumentov, ki so usmerjali razvoj tega področja. Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 (MDDSZ, 1997) je določil dvojevrsten razvoj skrbi za starostnike, tj. nadaljnji razvoj institucionalne mreže in razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju. Opredelitev programa za starostnike v domačem okolju je omogočila razvoj storitev za izboljšanje kakovosti življenja starostnikov, pomoči potrebnih ljudi. Program predstavlja tudi možnost, ki družinskim članom omogoča lažje usklajevanje dela in družinske oskrbe starejšega svojca. Cilj programa oskrbe na domu je doseči, da bi starejši ljudje čim dlje ostali v domačem okolju in se čim pozneje odločili za odhod v institucijo, njegov namen je zagotoviti čim višjo kakovost življenja in vključenost starejših v socialno okolje (Hlebec, 2010). Taka oblika organizirane pomoči pomaga ohranjati zadovoljivo duševno in telesno počutje in vsaj za nekaj časa odložiti odhod od doma v institucijo (Smolej, 2008, v Hlebec, 2010).

Pomoč na domu je socialnovarstvena storitev, ki se izvaja v okviru socialnega varstva kot socialna oskrba na domu in je zagotovljena tistim uporabnikom, ki v vsakodnevnem življenju ne zmorejo v celoti poskrbeti zase. S tem je državljanom dana možnost, da lahko ob bolj uveljavljenem in poznanem institucionalnem varstvu izbirajo tudi različne oblike pomoči na domu, ki prav tako spadajo med javne službe (Hrovatič, 2011).

Pomoč na domu kot organizirano storitev socialne službe opredeljuje Zakon o socialnem varstvu (1992) v 15. členu kot storitev v okviru javne službe, ki naj bi jo zagotavljala občina. Opredeljena je kot socialna oskrba invalidov, starostnikov in drugih skupin upravičencev, s katero je mogoče začasno nadomestiti institucionalno varstvo. Storitev se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Pomoč na domu izvajajo organizirane službe, ki jih lahko razdelimo v tri skupine:

- državne službe, kot so domovi za starostnike, centri za socialno delo, zdravstveni domovi;
- zasebne agencije;
- prostovoljne organizacije, tj. različne verske organizacije, aktivi Rdečega križa in društva upokojencev.

Domovi za starostnike organizirajo tudi zunanjo dejavnost oziroma storitev za starostnike na njihovem domu. Najpogostejši storitvi sta priprava kosila in razvoz. Centri za socialno delo zagotavljajo predvsem pomoč pri urejanju dokumentacije za pridobitev socialnovarstvene pomoči in dokumentacije za domsko varstvo posameznikov brez svojcev ali tistih, ki živijo v slabih družinskih razmerah. Prav tako svetujejo o potrebnih storitvah in možnih izvajalcih pomoči za posameznika in organizirajo ustrezno pomoč na domu v dogovoru s posameznikom kot uporabnikom pomoči. Izvajajo gospodinjsko pomoč ali pomoč pri osebni negi prek javnih del ali posredujejo zasebno gospodinjo na podlagi neposrednega dogovora med uporabnikom in gospodinjo o plačilu. Obstajajo še zdravstveni domovi, ki so tudi najbolj znane in obiskane ustanove. Družinski zdravnik lahko odredi pomoč patronažne sestre, če oceni, da bolnik zaradi zdravstvenega stanja potrebuje dnevno zdravstveno oskrbo (Hojnik Zupanc, 1997). Zasebne agencije pomagajo pri gospodinjstvu, negujejo bolnike, jih vozijo k zdravniku ali po drugih opravkih in poskrbijo za varstvo starejše osebe na domu. Te storitve so tudi dražje od tistih, ki jih izvajajo državne ustanove. Družabništvo pa je področje, ki ga izvajajo prostovoljne organizacije, to so predvsem redni ali občasni obiski, spremstvo na sprehodih ali v gledališče (Hojnik Zupanc, 1997).

Socialna oskrba na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec, ključni ali odgovorni družinski član ter prostovoljni sodelavci. Posameznik ima pravico do 4-urne oskrbe dnevno ali do 20 ur tedensko (Hlebec, 2010). Storitev socialne oskrbe na domu navadno vodi socialna delavka. Z uporabnikom se dogovori o zagotavljanju tistih storitev, ki mu bodo omogočile, da bo še naprej samostojno živel doma. Ta storitev je plačljiva in upošteva se tudi plačilna zmožnost uporabnika. Lokalne skupnosti subvencionirajo najmanj 50 odstotkov, izvajalec storitve pa lahko pridobi še druge subvencije. Če uporabnik subvencionirane cene ne more plačati, se k plačilu kot zakonski obveznosti pritegnejo zavezanci, navadno uporabnikovi odrasli otroci, kadar pa tudi tako plačilo ni mogoče, storitev s pomočjo lokalne skupnosti plača država (Hrovatič, 2011). Pomoč na domu lahko izvajajo tudi osebe, ki niso strokovno usposobljene in niso zaposlene v službah, ki ponujajo storitve pomoči na domu, vendar ni podatkov, koliko je taka pomoč razširjena (Hvalič Touzery, 2007).

Lahko bi rekli, da je pomoč na domu ena izmed oblik pomoči, ki lahko nadomesti prehiter odhod starostnika v dom. Omogoča mu namreč, da še naprej živi v svojem okolju. S tem se

izogne veliki življenjski spremembi in za večino težkemu procesu prilagajanja, v katerega ga sili selitev, vendar ima ta oblika pomoči tudi nekaj pomanjkljivosti. Prva je po Hlebec (2010) preveč ohlapno formalno usmerjanje predvsem glede finančne odgovornosti za plačilo stroškov storitve. Posebej problematične so podeželske občine, saj je v njih manj uporabnikov. V nekaterih občinah stroške programa poravnavata delno občina, preostale stroške pa uporabnik. Cena take oskrbe je v povprečju višja. Kljub povečanju in hitremu razvoju oskrbe na domuje ta pomoč za veliko starostnikov težko dosegljiva ali pa je sploh ne dobijo, zato so oskrbovanci delno ali v celoti prepuščeni sebi. Problem je tudi premajhna seznanjenost starejše populacije in njenih svojcev z možnostjo oskrbe na domu. Pomanjkljivost je lahko tudi prevelika formaliziranost odnosov med ponudniki storitve in uporabniki. Uporabnik je pogosto samo številka, ki mu pripada le določeno število ur oskrbe. Vprašanje je, koliko osebnosti izvajalci pomoči izkažejo starostnikom. Najino mnenje je, da je izvajanje storitve preveč formalno in omejeno samo na opravljanje tistih storitev, ki jih določa program. Ključnega pomena je, da se poleg izboljšanju osnovnih potreb starostnika posveti tudi vzpostavljanju pristnega odnosa, torej druženju in družabništvu z osamljenim človekom.

Zadovoljevanje osnovnih človekovih potreb po medčloveškem sožitju in drugih nematerialnih socialnih in bivanjskih potrebah v starosti ostaja v ozadju (Ramovš, 2003).

Ko ocenjujemo današnjo kakovost zadovoljevanja potreb v starosti, ugotovimo: »[…] da so današnji starostniki ob sorazmerno dobrem materialnem varstvu – pri nas enako kakor po vsem razvitem svetu – tako osamljeni, kakor niso bili še nikdar v zgodovini.« (Ramovš, 2002, str. 28). Nekateri starejši imajo radi ob sebi veliko ljudi, drugi iz različnih razlogov omejujejo svoj družabni krog in sprejemajo življenjske izkušnje le od enega človeka, s katerim so v prijateljskem odnosu in samo njemu zaupajo. Starostniki, ki se izogibajo družbi, lahko samo prek omejenega osebnega družabništva s človekom srednje ali mlade generacije sprejemajo življenjske izkušnje teh dveh generacij in samo njemu oziroma prek njega predajajo svoje bogate življenjske izkušnje (Ramovš, 2003). Toda prostovoljno osebno družabništvo z osamljenim starostnikom nima vedno želenega učinka. Če se v tem odnosu ne bogatita prostovoljec in starostnik, je tako družabništvo nesmiselno za oba (Rant, 2012). Prostovoljsko druženje z osamljenim starostnikom ima torej tako kot druge oblike pomoči svoje slabosti in prednosti. Naloga strokovnjakov, med drugim socialnih pedagogov, ki ponujajo tovrstne storitve, je čim boljše seznanjanje starostnikov z njihovimi možnostmi

izbire. Meniva, da je slaba seznanjenost prevečkrat vzrok za napačne odločitve, ki povzročajo nezadovoljstvo.

1.6.2.2 Pomen neformalne oskrbe

Nega na domu, ki se v Sloveniji razvija od obdobja politične tranzicije, kaže potrebo po raziskavi odnosa med neformalnimi in formalnimi oskrbovalci. Razumevanje tega odnosa je bistvenega pomena za vzpostavitev celostne oskrbe starejših, saj se le tako lahko tem posameznikom in njihovim oskrbovancem olajša življenje (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 886–887).

Neformalni oskrbovalci imajo v Sloveniji omembe vredno vlogo, saj pomoči potrebnim pomagajo pri osnovnih in temeljnih vsakodnevnih opravilih. Njihov položaj pa kljub temu sistemsko ni urejen, zato tudi vedno glasneje opozarjajo na ureditev tega področja. S tem bi namreč življenje neformalnih oskrbovalcev v Sloveniji postalo kakovostnejše, hkrati pa bi bilo bolje organizirano tudi njihovo delo (Nagode,in Srakar, A., 2015, str. 232).

Pred dobrim desetletjem Slovenija ni imela nobene nacionalne politike, ki bi se neposredno ukvarjala z družinskimi oziroma neformalnimi oskrbovalci. Obstajalo je nekaj zakonov, ki so posredno zadevali navedene oskrbovalce. Od leta 2006 je bilo sprejetih več strateških dokumentov, ki poudarjajo pomen neformalnih oskrbovalcev, predvsem pri zagotavljanju ustreznih usposabljanj družinskih članov, ki v svoji sredini skrbijo za starejšega invalida. Ti dokumenti pa podpirajo tudi ukrepe, ki omogočajo več prožne delovne ureditve (Social Protection Committee, European Commission, 2014, str. 235).

1.7 Dolgotrajna oskrba

Sodobno organizirana formalna dolgotrajna oskrba se je pri nas začela razvijati po letu 1970. Prvi domovi za starejše so se namreč začeli odpirati proti koncu sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Ponujali so celostno oskrbo pomoči potrebnih. Leta 1959 pa je bil v Sloveniji uveden denarni dodatek za dolgotrajno oskrbo (UMAR, 2019, str. 66). S politično tranzicijo v devetdesetih letih je Slovenija doživela pomembne spremembe pri oskrbi starejših. Zdravstvene in socialne storitve so bile običajno zagotovljene v okviru institucionalne oskrbe v javnem sektorju, druge storitve za starejše pa z redkimi izjemami niso bile na voljo. Najpomembnejša sprememba pri oskrbi starejših je zagotovo razvoj socialne oskrbe na domu, v zadnjih letih pa se kaže tudi razvoj drugih storitev v skupnosti, kot so dnevni centri

in oskrba na daljavo. Storitve oskrbe v skupnosti izboljšajo kakovost življenja starejših, družinskim oskrbovalcem pa omogočajo boljše usklajevanje delovnih, družinskih in negovalnih obveznosti.

Področje dolgotrajne oskrbe postaja v razvitih državah v zadnjih letih vse pomembnejše. Vzroka za to sta podaljševanje življenjske dobe in vedno več starega prebivalstva, ki za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti potrebuje pomoč (Ministrstvo za zdravje, 2019). Slovenija je za obravnavo demografskih sprememb sprejela Strategijo dolgožive družbe (IMAD, 2019, str. 40), ki temelji na vseživljenjskem pristopu, saj kakovost življenja v starosti zahteva celovit in aktiven pristop vse življenje, in na konceptu aktivnega staranja, ki poudarja dejavnost in ustvarjalnost v vseh življenjskih obdobjih, skrb za zdravje, medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost (UMAR, 2017, str. 47–48). Usmeritev Slovenije v dolgotrajno oskrbo je vzpostavitev učinkovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ki kot prioriteto izpostavlja samostojno življenje na domu in skrb za preprečevanje poslabšanja zdravja, ki bi povzročilo prezgodnje potrebe po institucionalni dolgotrajni oskrbi (UMAR, 2017, str. 48). Glavni poudarek pri snovanju dolgotrajne oskrbe je vzpostavitev celovitega in dopolnjenega sistema, ki poudarja dolgotrajno oskrbo na domu. Namen ureditve sistema dolgotrajne oskrbe je dostop do potrebnih storitev dolgotrajne oskrbe, ki bodo večinoma financirane z javnimi sredstvi (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Med izzivi, s katerimi se srečuje dolgotrajna oskrba v Sloveniji, sta neusklajen sistem dolgotrajne oskrbe s pogostimi prekrivajočimi se ugodnostmi brez enotnih vstopnih pogojev in povečevanje zasebnih plačil, kar povzroča tveganje, da bodo storitve dolgotrajne oskrbe nedosegljive mnogim starejšim, kar bo povečalo število nezadovoljenih potreb (Rodrigues, 2014, str. 4). Zato se je treba zavzemati za kakovostnejšo dolgotrajno oskrbo, ob tem pa oblikovati timsko obravnavo, zagotoviti usposobljene kadre in vzpostaviti nadzor nad izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe. Izpostaviti je treba, da zdajšnja finančna sredstva ne zagotavljajo dostopne in kakovostne dolgotrajne oskrbe, zato bo treba poiskati dodatne vire financiranja dolgotrajne oskrbe (IRSSV, 2017, str. 7).

Dolgotrajna oskrba v Sloveniji ni sistematično urejeno in regulirana, saj se storitve in ugodnosti organizirajo, zagotavljajo in financirajo v okviru različnih zakonodaj in iz več virov, kot so obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje ter državni proračun in proračuni v občinah (sem spadajo tudi zasebni prispevki uporabnikov). Dodatni del finančnih sredstev prispeva tudi Fundacija za

financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji. Zdajšnji razdrobljeni sistem v Sloveniji povzroča tveganje neučinkovitosti, hkrati pa tudi težave uporabnikom dolgotrajne oskrbe (European Commission, 2019, str. 21). V poročilu Evropske komisije so navedene ključne značilnosti zdajšnjega sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji (European Commission, 2014, str. 228):

- Institucionalna oskrba še vedno prevladuje in temelji na t. i. zdravstvenem pristopu. Prav tako ni dovolj diferencirana, saj ne upošteva individualnih potreb uporabnikov.
- Ločenost zdravstvenih in socialnih storitev pri oskrbi v skupnosti in na domu (usklajevanje in poenotenje).
- Obstoj problema regionalne (ne)dostopnosti ter razlik med mestnimi in podeželskimi območji glede dostopa do dolgotrajne oskrbe, zlasti do storitev v skupnosti in doma. Formalne storitve v skupnosti so še vedno premalo razvite.
- Poleg sistemskih razlogov za reformo dolgotrajne oskrbe obstajajo tudi pomembni demografski, davčni, gospodarski in socialni razlogi.
- Sistem ni pregleden in pravice so urejene z zakonodajo na različnih področjih. Obstajajo različne vstopne točke in različni postopki ocenjevanja potreb. Zdajšnja ureditev v nekaterih primerih uporabnike postavlja v neenakopraven položaj, nekateri pa so celo izključeni iz sistema.
- Vsi načini delovanja so večinoma kurativni, primanjkuje pa tudi informacijskih in komunikacijskih tehnologij in premalo se poudarjata rehabilitacija in preventiva.

V Sloveniji že več kot petnajst let potekajo prizadevanja za ureditev enovitega sistema dolgotrajne oskrbe. Razlog za tako dolgotrajnost postopkov je kompleksnost sistema. V zvezi z dolgotrajno oskrbo prihaja namreč do prepletanja pristojnosti več ministrstev, hkrati pa obstaja odprto vprašanje financiranja vzpostavljenega sistema (UMAR, 2019, str. 40).

V zadnjih desetih letih je bilo sicer že več poskusov priprave reforme dolgotrajne oskrbe. Različne zainteresirane strani so pripravile več osnutkov zakona, ki bi urejal celoten sistem dolgotrajne oskrbe in morebitno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Razlike med različnimi osnutki aktov, ki so jih pripravile različne zainteresirane strani, niso toliko zadevale vsebine oziroma ureditve sistema, kolikor pristop k financiranju sistema dolgotrajne oskrbe. Leta 2012 je bila ustanovljena delovna skupina za metodološka, statistična in finančna vprašanja o dolgotrajni oskrbi. Vlada RS je ob koncu leta 2013 sprejela izhodišča reforme sistema

dolgotrajne oskrbe, vključno s koledarjem reforme. Dogovorjeno je bilo, da bo prvi korak reforme priprava in sprejetje nove zakonodaje, ki bo zajemala celoten sistem dolgotrajne oskrbe in ga tako poenotila. Ustanovljena je bila delovna skupina za pripravo novega zakona, ki so jo sestavljali predstavniki treh ministrstev (Social Protection Committee, European Commission, 2014, str. 235). V letu 2018 se je začel pilotni projekt za pomoč pri pripravi konkretnih ukrepov za reformo dolgotrajne oskrbe. Glavni cilj pilotnega projekta je oceniti rešitve, predlagane v osnutku zakonodajnega akta o dolgotrajni oskrbi, v treh okoljih, in sicer v mestnem, polpodeželskem in podeželskem, in pokazati njihove prednosti in pomanjkljivosti v praksi. Cilj projekta je vzpostaviti enotno vstopno točko za sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, ki bo prebivalstvu zagotavljal cenovno dostopne in poštene storitve. Novi sistem dolgotrajne oskrbe bo ponujal tudi usposabljanje in usklajevanje med ponudniki storitev dolgotrajne oskrbe, nevladnimi organizacijami, prostovoljci in lokalnimi skupnostmi (European Commission, 2019, str. 21).

Pilotni projekti v Sloveniji torej omogočajo, da se z evropskimi kohezijskimi sredstvi testirajo novi mehanizmi in storitve dolgotrajne oskrbe pred uvedbo sistemskega zakona. Testirajo se:

- nove storitve in delovanje novega kadra;
- uskladitve sistemov dolgotrajne oskrbe, socialnega varstva in zdravstva;
- vzpostavitve skupnih ocenjevalnih lestvic in vstopnih točk (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Navesti je treba tudi to, da je zakon že šel v parlamentarno proceduro in tudi potrjeno je že, da je pripravljen na nadaljnjo obravnavo.

1.8 Socialno delo s starostniki

Socialno delo s starostniki se je začelo razvijati precej pozno zaradi stališč o tem, da so starostniki nekoristni, zato bi bilo neupravičeno zanje zapravljati javna sredstva. Mali (2013) navaja, da so dejavniki, ki so vplivali na negativna stališča in odpor do dela s starostniki, dojemanje starostnikov kot izrazito homogene skupine ljudi, za katero velja, da jo sestavljajo depresivni, bolni, odvisni od drugih in revni ljudje, ki potrebujejo institucionalno pomoč. V družbi so prevladovala taka mišljenja o starostnikih, zato so jih ponotranjile tudi socialne delavke in se niso odločale za delo s starostniki. Eden izmed dejavnikov, ki je prav tako

vplival na razvoj negativne podobe starostnikov, je tudi slaba razvitost gerontologije in socialne gerontologije. Tudi socialna politika je pripomogla k negativni podobi starostnikov, saj je predvsem reševala stare in revne ljudi, ne pa problemov celotne populacije starostnikov. Socialno delo je takrat temeljilo na teorijah, ki niso obravnavale problematike starostnikov (Mali, 2008).

Razvoj socialnega dela s starostniki je bil postopen in počasen in je sledil razvoju znanstvene discipline gerontologije, ki jo številni strokovnjaki povezujejo s socialnim delom s starostniki. Ambrožič in Mohar (2015) pojasnjujeta povezanost gerontologije in socialnega dela tako, da socialni delavci potrebujejo znanje o staranju, ki ga obravnavajo tri bistvene vede za razvoj gerontologije: sociologija, psihologija in medicina. Raznovrstno znanje gerontologije prepoznamo po raznolikih teoretskih usmeritvah, značilnih tudi za socialno delo s starostniki, ki od socialnih delavk zahteva znanje več področij. V nadaljevanju bova opisali različne modele socialnega dela, različne spretnosti in znanja, ki so nujni pri delu s starostniki.

Specifični modeli socialnega dela s starostniki so (Mali, 2008, 42):

- model medgeneracijske družinske obravnave;
- model kliničnega socialnega dela s starostniki;
- model koordiniranja storitev in pomoči;
- model socialnega dela z družino starega človeka;
- model vključevanja starostnikov kot pomočnikov;
- model podpornih mrež za starostnike;
- model suportivnega okolja;
- model družinske oskrbe;
- model supervizije za gerontološko socialno delo.

Lymbery (2005) navaja široko paleto izkušenj in znanj, ki bi jih morala imeti socialna delavka pri delu s starostniki. Pomembne so veščine organizacijskih spretnosti, finančnega upravljanja, sposobnosti planiranja, povezovanja ljudi z viri, poleg teh pa so ključnega pomena komunikacija, pogajanja, zagovorništvo, socialne mreže in mediacija, ki omogočajo boljše razumevanje težav starostnikov, kot so: telesna slabotnost, demenca, depresija, druge kognitivne spremembe, delo z oskrbovalci, spremembe in prehodi v starosti, izguba in žalost, zloraba in zaščita, spoprijemanje z zatiranjem in nezmožnost. Socialna delavka pomaga

starostnikom tako, da skupaj z njimi poveča njihove zmožnosti in sposobnosti za spoprijemanje s težavami in reševanje problemov. Obstajajo še druge situacije, na katere lahko socialni delavci naletijo v navedenem postopku: demenca, zelo stari ljudje, osamljenost, ranljivost starostnikov, družine v stiski, različna narodnost, ljudje s posebnimi potrebami, alkoholizem, stres v starosti, samomorilnost med starimi, nasilje, različne posledice holokavsta in druga problematika (Mali, 2008, 43).

Za socialne delavke so ključnega pomena tudi temeljni koncepti socialnega dela s starostniki (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2008, str. 80):

Perspektiva moči od socialnega delavca zahteva, da vidi uporabnika drugače, predvsem zametke upanja in možne spremembe, da poskuša odkriti njegove vire moči, znanja, sposobnosti in talente, ki bi mu pomagali pri doseganju cilja.

Partnerstvo pomeni, da oba, socialna delavka in uporabnik, sodelujeta enakopravno pri oblikovanju rešitve problema. Socialna delavka mora verjeti, da je uporabnik sposoben prevzeti odgovornost nad svojim življenjem. Pomembno je, da skupaj gradita odnos in zaupanje, ki ju lahko pripelje do ugodne rešitve. Strokovnjakinja pri tem upošteva uporabnikove pravice in mu pomaga pri njihovem uveljavljanju. Uporabnik v takem odnosu pridobiva moč in ima možnost izbire, prevzema pa tudi vse večji nadzor nad svojim življenjem.

Zagovorništvo je dejavnost, ki vključuje osebe ali skupine, ki se zavzemajo za uresničitev svojih želja in potreb, za skupni cilj pa se zavzemajo pri vplivnih osebah, da bi pridobile storitve, ki jih potrebujejo. Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 80) zagovorništvo opišejo kot poskus povečanja moči posameznika ali skupine z nastopi v javnosti. Rezultati zagovorništva izboljšujejo življenjske okoliščine uporabnikov. Zagovorniki se od svetovalcev razlikujejo po tem, da poskušajo spremeniti strukture. Obstaja več vrst zagovorništva: sosamozagovorništvo, zagovorništvo posameznega uporabnika ali skupine uporabnikov, družinsko, vrstniško, kolektivno, strokovno, državljansko in storitveno.

Skupine za samopomoč sestavljajo ljudje, ki doživljajo podobne stiske in delujejo kot prijateljske skupine. Člani skupine so si v oporo, v skupini je veliko razumevanja. Skupine za samopomoč vključujejo starostnike, ki se združujejo v skupine za samopomoč pri reševanju osamljenosti. Take skupine prispevajo k zmanjšanju izolacije starostnikov in spodbujajo medgeneracijsko povezovanje. Avtorji pri nas navajajo socialno delo kot

pobudnika skupin za samopomoč in ne starostnikov (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 80).

Antidiskriminacijsko usmeritev Ramovš (2003, str. 318) razume kot prakso socialnega dela, ki je usmerjena proti predsodkom in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so spol, religija, rasa in starost. V Kodeksu etike socialnih delavk in delavcev Slovenije ni posebne navedbe glede diskriminacije ljudi zaradi njihove starosti, čeprav je v naši družbi prisotna. Starostnike družba dojema kot nesamostojne, odvisne in pomoči potrebne posameznike.

Ramovš (2003, str. 318) poudari, da tak odnos socialnih delavcev onemogoča uresničevanje temeljnih konceptov in metod socialnega dela.

Socialne mreže pomenijo povezavo posameznika z drugimi ljudmi v življenjskem okolju. Mali v članku navaja neformalne socialne mreže, ki pomenijo stike z družino, sorodstvom, sosedi in prijatelji, in formalne socialne mreže, kamor spadajo vsi uradni stiki posameznika z njegovim okoljem. Starostnik, ki prebiva v domu, potrebuje socialno mrežo ljudi, iz katere črpa socialno oporo tako, da se z njimi najprej poveže in nato ohranja stike. Pri tem so najpomembnejši sostanovalci, njihovi svojci in osebje doma, h kateremu se lahko starostnik zateče po pomoč.

Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana. Mali navaja, da je namen skupnostne skrbi povečanje kakovosti življenja v skupnosti in vzpostavljanje raznih mrež pomoči, ki so na voljo uporabnikom v njihovem življenjskem okolju. Pomembno je, da se pozanimamo, kakšne so potrebe uporabnikov.

Pri socialnem delu s starostniki je pomembno poudariti tudi profesionalne vloge socialnih delavk, ki jih navaja Zastrow (kot navedeno v Miloševič Arnold, 2000), str. 255–256):

- Izvajanje usposabljanja – vloga socialne delavke pomeni pomoč posamezniku pri izražanju potreb, razjasnjevanju in identifikaciji problemov, iskanje načinov za rešitev problemov in usposabljanje posameznikov, družin, skupin in skupnosti za obvladovanje različnih življenjskih problemov. Starostniki so pogosto v stiski zaradi neuspešnega premagovanja težav, prav tako jim je veliko težje prositi za pomoč kot mladim. In čeprav bi nekdo drug namesto njih prosil za pomoč, bi se počutili

nesposobni in odvisni. Zato je vloga socialnega delavca, ki usposablja, zelo primerna pri delu s starostniki, saj uporabnikom ne odvzema avtonomije in samospoštovanja.

- Zagovornik – socialne delavke zbirajo podatke o potrebah uporabnika ali skupin, pogajajo se z ustreznimi službami in poskušajo vplivati na odločitve institucij, predvsem kadar institucije ne prepoznavajo potreb ljudi. V tej vlogi so socialni delavci dolžni tudi prispevati k odkrivanju primerov diskriminacije in predsodkov do starostnikov in se z vsemi razpoložljivimi viri boriti proti takim pojavom.
- Povezovalec – ta vloga socialnemu delavcu omogoči, da povezuje posameznike in skupine, ki so potrebni pomoči, z obstoječimi službami, ki imajo na voljo potrebne vire in lahko pomagajo. Socialni delavci so pogosto v vlogi zastopnika pri delu s starostniki. Socialna delavka lahko uporabniku poda informacije o službah in vrstah storitev, prav tako pa seznani uporabnike z upravičenostjo do teh storitev. Starostniki pogosto potrebujejo osebo, ki jim pomaga uveljavljati pravice in skupaj z njimi izbere najprimernejšo storitev, saj so sami pogosto manj mobilni, morda imajo težave s komunikacijo in podobne težave.
- Aktivist – socialni delavci se v tej vlogi borijo za spremembo politike institucij do pomembnih družbenih vprašanj, kot so: prikrajšanost in neenakopravnost posameznih družbenih skupin, odnos večinske skupine prebivalstva do manjšin in podobno. Socialni delavec v tej vlogi uporablja strategije konflikta, pogajanja in konfrontacije. Socialni delavec postane aktivist takrat, ko se zavzema za spremembe na globalni ravni.

Zastrow (2000 kot navedeno v Miloševič, Arnold, 2000, str. 255–256) navaja še nekatere druge profesionalne vloge socialnih delavcev, kot so: vloga pobudnika, pospeševalca, načrtovalca, organizatorja, koordinatorja, svetovalca, spodbujevalca in raziskovalca.

Opozoriti je treba na tiste socialne delavke, ki so začele prihajati v domove za starostnike v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Mali (2009, str. 100) opiše, da so začele spreminjati domove, ki so do tedaj delovali kot gerontološko-geriatrične institucije. Njihova doktrina, ki so jo začele vnašati v domove, je bila drugačna od takratne medicinske. Socialno delo je poudarjalo pomembnost medsebojnih odnosov, sodelovanje stanovalcev, svojcev in osebja, usmeritev na osebne probleme stanovalcev doma, izražanje čustev in samostojnost stanovalcev.

Uveljavljanje socialnega dela v devetdesetih letih prejšnjega stoletja v domovih za starostnike povezuje z vključenostjo socialnih delavcev v ustanavljanje in vodenje skupin za samopomoč starostnikom (Mali, 2009, str. 104). Zaradi te oblike dela so se socialni delavci začeli zanimati za prostovoljno delo, ki je pripomoglo k uresničevanju načel socialne usmerjenosti institucije. Z uvajanjem prostovoljnega dela so se domovi za starostnike začeli odpirati zunanjemu svetu, ki je začel vplivati na delovanje institucije. Mali med drugim poudari tudi pomembnost prostovoljnega dela, ki je takrat krepilo vlogo stanovalcev v instituciji. Ker so prostovoljci prihajali iz zunanjega sveta, niso bili vpeti v zahteve in pravila institucionalnega življenja. Zato so lahko socialnim delavcem predstavili razlike med življenjem v instituciji in zunanjim svetom.

Socialno delo se je v domovih za starostnike zelo spreminjalo. Razvoj tehnologije je v zadnjih letih močno vplival na socialno delo v domu in na postopek sprejema stanovalcev v dom. V nadaljevanju naloge opisujeva tudi te vplive. Socialne delavke imajo malo vpliva na uveljavljanje strokovnih načel socialnega dela s stanovalci. Mali (2009, str. 105) pravi, da je uveljavitev računalniškega sistema v socialno delo pomenila številne spremembe. Socialni delavci so se začeli bolj posvečati administrativnim nalogam in birokratskim obveznostim namesto medčloveškim odnosom. Računalniška tehnologija sicer omogoča vedno večji nadzor nad stanovalci in podatki, kakovostnejše zapisovanje podatkov, obenem pa omejuje osebno komunikacijo.

V Sloveniji socialne delavke delujejo v domovih za starostnike že od samega začetka, zato so tudi veliko prispevale k razvoju socialnega dela v teh organizacijah. Glavne vloge socialnega delavca v domu za starostnike, kot jih navaja Mali (2008), so:

- delo s sistemi, ki bi ljudem zagotovili storitve in potrebne vire;
- pomoč pri reševanju problemov stanovalcev;
- povezovanje ljudi z ustreznimi sistemi, ki bi podpirali njihovo delovanje.

1.9 Izredne razmere in starost

Starostniki so v izrednih razmerah zaradi neznanja, strahu in nemoči življenjsko izpostavljeni. V izrednih razmerah je ključnega pomena zdravstvena nega, ki ne zahteva sicer posebnih dejavnosti, vendar pa omogoča starejšim, da imajo enake možnosti dostopa

do storitev, ki so načrtovane za izredne razmere. Sestavljen mora biti seznam vseh starostnikov. Nato se medicinska sestra vključi v njihovo zdravljenje ali pa deluje preventivno in ugotovi njihove potrebe glede na gibanje, zdravstveno nego, prehrano in potrebna zdravila. Patronažno varstvo in lokalne skupnosti morajo imeti sezname starostnikov, ki so v izrednih razmerah kakor koli odvisni, poleg tega pa morajo imeti tudi načrt za premestitev v ustanove, kjer lahko prejmejo primerno oskrbo (Habjanič in Lahe, 2009, str. 43).

Pripravljenost starejših na izredno stanje se razlikuje glede na starost, bolezni, razmere, v katerih živijo, in glede na posameznikove izkušnje in ozaveščenost iz preteklih izrednih razmer. Pripravljenost je torej odvisna od ozaveščenosti starejše populacije.

Starejše prebivalstvo (nad 65 let) je zagotovo v življenju že doživelo in preživelo kakšno katastrofo, ki je vodila v izredne razmere. Nekateri starostniki so lahko pridobili določene izkušnje v izrednih razmerah in izkušnji, kot sta modrost in duševna trdoživost, lahko zagotovita oporo drugim, ki so morda zaradi nenadnih dogodkov prestrašeni in potrti. Vendar so kljub situacijam, v katerih so se v življenju znašli, lahko še vedno zelo ranljivi, saj staranje prinese tudi kakšno nepričakovano obolenje, ki jih v času izrednih razmer ogroža. Prav to je eden izmed poglavitnih razlogov, da so se strokovnjaki začeli posvečati posebnim potrebam starostnikov in načrtovanjem, kako pomagati izključno tej populaciji. Starejši ljudje, ki imajo kognitivne motnje ali so naglušni, imajo po navadi težave z razumevanjem informacij in težko sledijo napotkom. Veliko starostnikov, ki ima kakršnokoli obolenje, je večinoma v oskrbi v domu ostarelih ali v domači oskrbi, kamor prihajajo negovalke. Šibkejši starostniki težje preživijo in okrevajo po katastrofah, še posebej če so posledice hujše in poslabšajo njihovo zdravstveno stanje (Benson, b.d.).

Nekatere izredne razmere se lahko napovedo vnaprej, na primer poplave, močan veter, potresi, in včasih je treba zapustiti domove. Ljudje se lahko v takih situacijah obrnejo na zavetišča, ki jih za to postavi Rdeči križ. Tam lahko dobijo tople obroke, vodo, pripomočke za higieno in prvo pomoč. Imeti morajo svoja zdravila, priporočljiva je tudi kakšna topla odeja. Taka situacija je lahko za starostnike zelo stresna, ker s težavo zapustijo svoje domove, še zlasti če so bolni. Tudi hrup in prenatrpanost zavetišč sta stresna dejavnika predvsem za starostnike z demenco, saj je osebni prostor izjemnega pomena za te ljudi. Starostnike, ki potrebujejo posebno oskrbo, je zato priporočljivo začasno nastaniti v domove za ostarele.

Nekateri starostniki, ki jemljejo antidepresive in podobna zdravila, lahko doživijo vedenjsko spremembo, starostniki z demenco pa lahko doživijo dodaten strah in postanejo zmedeni. Okrevanje po katastrofah je lahko za starostnike zelo težko, skoraj enako kot preživetje katastrofe. Težko je še posebej za tiste, ki izgubijo dom, imetje ali svojega bližnjega. Pojavijo se obremenjujoča čustva, nezaupanje, zaskrbljenost, depresija, strah. Starostniki lahko postanejo občutljivi, ker podoživljajo travmatične dogodke, pojavijo se nespečnost, dezorientacija in zmedenost, strah pred množico in neznanci ali pa strah pred samoto in osamljenost.

Napotki za ravnanje po katastrofi ali izrednih razmerah (Benson, b.d.):

- Normalno je, da je človek zaskrbljen za svojo varnost in varnost svoje družine.
- Jeza, bolečina in žalost so normalen pojav v izrednih razmerah.
- Priznati je treba svoje občutke, saj to omogoči hitrejše okrevanje.
- Osredotočanje na lastne zmožnosti prispeva k hitrejšemu okrevanju.
- Tuja pomoč je dobrodošla in ni znak nemoči.
- Ljudje smo različni pri sprejemanju težav.
- Vsi ljudje se bojimo neznanega, in ta strah je lahko škodljiv.

Benson (b.d.) tudi svetuje:

- Pogovor o občutkih, bolečini in jezi, ker je zdravilen.
- Preživeti čas z družino.
- Poskušati slediti vzorcu življenja pred katastrofo.

Nekateri starostniki živijo na težko dostopnih območjih in so prepuščeni raznim vplivom okolja. Hiše nekaterih so starejše, slabo ogrevane, slabo zgrajene in oskrbovane. Prav ti dejavniki povzročijo, da je reševanje starostnikov v izrednih razmerah zahtevnejše.

Sistemi za reševanje in oskrbo starejših morajo biti načrtovani skrbno in letno preverjeni. Organi lokalne skupnosti, javne in zasebne ustanove za starejše in patronažne službe morajo imeti načrte za reševanje glede na izredne razmere. Načrt zajema predvideno število potrebnih različnih reševalcev, negovalnega osebja in oskrbovalcev, poleg tega pa je treba načrtovati tudi ustrezne informacijske in komunikacijske tehnologije. V nekaterih državah delujejo organizacije ali omrežja, ki opozarjajo na predvidene nevarnosti, skrbijo za starejše v kriznih dogodkih in so tesno povezani z vladnimi službami. Toda tradicionalni programi

reševanja v izrednih razmerah žal niso prilagojeni starejši populaciji. Zdravje, varnost in življenje starejših ter tveganje in izpostavljenost reševalcev pa morajo biti zakonsko določeni (Habjanič in Lahe, 2009, str. 43).

Kako ravnati, če izrednih razmer ne moremo predvideti in nimamo časa, da bi lahko pripravili načrte? Kako reagirati v taki situaciji? Pisalo se je leto 2020, ko so tudi nas doletele izredne razmere, epidemija, nepričakovana bolezen na svetovni ravni, ki je znanstveniki in strokovnjaki še ne poznajo dobro. Pojav te bolezni nas je prestrašil in povzročil množično nemoč. Izbruh epidemije doživljamo kot napad sovražnika, ki ga ne vidimo, zato izgubljamo občutek nadzora. Zatekamo se k različnim oblikam premagovanja tesnobe, ki jo občutimo ob izgubi nadzora nad situacijo, in se različno odzovemo. Nekateri zanikamo resnost problema, drugi se spoprijemamo z agresijo, spet tretji se pripravljamo na najbolj črn scenarij (Verhovc, 2020, str. 15). Vedenje ljudi se med epidemijo močno spremeni (Brauer, 2011, str. 26).

Ob pojavu epidemije se poveča tesnoba, ki lahko traja tudi dlje kot epidemija, saj je strah veliko bolj nalezljiv kot bolezen. Tesnoba, ki pogosto spremlja epidemijo, prizadene vsakega posameznika, nekatere bolj, druge manj (Verhovc, 2020, str. 16). Strah lahko opredelimo kot vedenjsko, fiziološko in čustveno reakcijo na zaznane grožnje. Med epidemijo je ljudi strah okužbe, temu pravimo spoprijemanje s predhodno tesnobo. Strah je sredstvo za zaščito in varovanje družin in na splošno sproži prilagodljiv odziv. Deluje kot uporaben alarmni sistem, ki preprečuje, da bi se znašli v nevarnosti. Toda strah lahko povzroči tudi težavo, če postane pretirano intenziven ali trajen, kar se lahko zgodi, ko posameznik sploh ni v nevarnosti (Schmidt, 2020).

Stiske so lahko povezane z različnimi strahovi (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020c) pred:

- okužbo z virusom;
- obsojanjem okolice, če je kdo okužen;
- finančno stisko;
- izgubo službe in prihodka;
- prihodnostjo;
- občutkom nemoči;
- pomanjkanjem nadzora nad situacijo;

- negotovostjo;
- ukrepom omejenega gibanja.

Stiske se kažejo v različnih oblikah, najpogostejše so žalost, strah, jeza, agresija, napetost, pretirano uživanje alkohola, jemanje poživil in pomirjeval (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Panika in strah močno vplivata na vedenje ljudi, kar smo lahko ugotovili ob pojavu koronavirusne bolezni. Ko so se v Sloveniji pojavile medijske objave o prvih okuženih pri nas, so mnogi panično hodili v živilske trgovine in kupovali zaloge vsega, »kar se ne pokvari«. Ko so se informacije o praznih policah s poročanjem medijev razširile, so se prestrašili še vsi tisti, ki se prej niso. V nadaljevanju bomo opisali virus, ki je prizadel vso Slovenijo, prestrašil ljudi, jim omejil svobodo, jih razdvojil in povzročil njihovo nemoč.

Novoodkriti sev koronavirusa so poimenovali SARS-CoV-2, bolezen, ki jo virus povzroči, pa covid-19 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Večina okuženih ljudi, kar 80 odstotkov, okreva, ne da bi potrebovali posebno zdravljenje, približno ena oseba med šestimi, okuženimi z virusom bolezni covid-19, pa resno zboli in ima hude težave z dihanjem. Pri starostnikih in ljudeh, ki imajo osnovne zdravstvene težave s srcem, povišan krvni tlak, diabetes, se bolezen lahko razvije v resnejši obliki (Svetovna zdravstvena organizacija, 2020). Potrebe ljudi so se v obdobju epidemije spremenile, ker se je spremenilo socialno življenje, ki je ljudi prisililo v izolacijo. Večina starostnikov je izgubila stike z mladimi, saj so opozarjali, naj se mladi zaradi morebitne okužbe ne družijo s starejšimi. To je povzročilo osamljenost starostnikov, občutek strahu, nepovezanosti, odmaknjenosti in stisko. Starostniki niso videli svojih družinskih članov, niso imeli stikov z njimi, ostajali so sami in zaprti v svojih bivalnih prostorih (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020).

2. PROBLEM

Staranje je proces, s katerim se sreča vsako živo bitje, je proces, ki mu ne moremo ubežati. Prebivalstvo sveta se stara, in to je ključni razlog, da se države po vsem svetu ukvarjajo z demografsko krizo in iščejo rešitve zanjo. Starost in staranje sta v današnjem času najbolj aktualni politični in humanistični temi na svetu. Lahko bi dejali, da sta tabu vseh generacij, saj mlada in srednja generacija o njej ne želita razmišljati, starostniki pa je ne želijo sprejeti. Vključenost starostnikov v družbo je namreč v naših časih neznatna, njihova modrost pa premalo uporabljena (Kuhar, 2007, str. 37). Miselnost današnje družbe je zgrešena, saj vsi menijo, da štejeta samo mladost in lepota. A vendar se bomo vsi nekoč postarali, zato bi si morali vsi, mediji, država in vsak posameznik, prizadevati za zdravo in kakovostno starost.

Ukrepi za zdravo in kakovostno starost, ki jih je Svetovna zdravstvena organizacija (2012, str. 7) navedla, so promocija zdravja in k zdravju usmerjeno vedenje v vseh življenjskih obdobjih, zato da se preprečujejo kronične bolezni. Govori tudi o zmanjševanju posledic kroničnih bolezni z zgodnjim odkrivanjem in pravilnim zdravljenjem. Pomembno je tudi oblikovanje socialnega in fizičnega okolja, ki spodbujata udeležbo starostnikov in skrb za njihovo zdravje. Ob koncu spregovori tudi o spreminjanju družbenih odnosov, ki spodbujajo udeležbo starostnikov v njihovem okolju (WHO, 1999). Prebivalstvo in družba se starata, staranje pa ima posledice, ki bodo vplivale na vso družbo, saj je aktivnega prebivalstva vse manj, obenem pa so starostniki največji porabniki zdravstvenih storitev.

Na zdravo in kakovostno starost bi se morali pripravljati vse življenje. Predvsem bi moral za kakovostno starost poskrbeti vsak posameznik, obenem pa bi se morala spremeniti tudi družbeni odnos do starostnikov in družbeno mišljenje o njih. Družba bi morala sprejeti dejstvo, da je starost življenjsko obdobje, ki je prav tako kot prejšnja obdobja dejavno, zdravo in bogato. Mlajši ljudje starost povezujejo z nedejavnostjo in boleznijo, kar pa vsekakor ni prav. Starostniki so edinstvene osebe, ki imajo svoje potrebe, sposobnosti, lastnosti, misli in čustva.

Tretje življenjsko obdobje je lahko bogato, samo če sta nanj pripravljena posameznik in družba (Kuhar, 2007, str. 38).

In potem zajame svet epidemija. Ljudje se srečajo z neznanim, novim, strahom, nemočjo in spoznanjem, da bolezni ne morejo nadzorovati, zmedeni so in jezni (Nacionalni inštitut za

javno zdravje, 2020). Prisiljeni so pretrgati stike z bližnjimi, ostati doma, nenadoma ni več druženja z ljudmi, ki so jim pomagali, ostanejo sami in vse bolj so osamljeni. Iščejo možnosti, da bi dobili, kar potrebujejo, da bi prišli do storitev, ki so zanje življenjskega pomena, da bi se vzpostavila kakšna možnost komunikacije, da ne bi bili tako sami. Država ima organizacije za pomoč starostnikom, a je starostnikov veliko in težko se znajdejo v nekontrolirani situaciji, ko pomoč potrebujemo vsi, tudi mlajši.

Drugostopenjski študij na fakulteti za socialno delo sva zaključevali prav v obdobju, ko se je ves svet srečeval z novo epidemijo koronavirusne bolezni. Med najbolj ranljivi skupinami prebivalstva so bili prav starostniki. To je bil eden izmed razlogov, da sva se odločili za pisanje o tej temi, saj naju je zanimalo, kako so starostniki preživljali epidemijo, kam so se obrnili po pomoč, kako so sprejemali pomoč in kako so jim organizacije omogočale svoje storitve. Želeli sva narediti primerjavo, kako gledajo na pomoč starostniki v času epidemije in kako starostnike oziroma njihovo stanje in dojemanje sprejemajo organizacije. Cilji najine magistrske naloge so predstaviti položaj starostnikov v času epidemije, položaj organizacij, ki so ob zaprtju države pomagale starostnikom, in opisati vlogo organizacij v tem obdobju.

2.1 Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja so:

Za stare ljudi:

RV1: Kako so ukrepi za omejevanje širjenja okužb s covid-19 vplivali na vsakodnevno življenje starostnikov, kakšne stiske in težave so povzročali in kakšne so bile njihove potrebe?

RV2: Na koga so se starostniki obračali po pomoč in podporo, v zvezi s čim in katere so bile pomanjkljivosti v oskrbi ter kako so jih premagovali?

Za organizacije:

RV1: Kako so ukrepi za omejevanje širjenja okužb s covid-19 vplivali na vsakodnevno delo organizacij, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, in kako so se prilagodili razmeram?

RV2: Kako so se spoprijemali z zagotavljanjem pomoči, kaj se je spremenilo, kako so pazili na varnost starostnikov in svojo varnost?

3. METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna. S tem pojmom označujemo raziskavo, pri kateri sestavljajo temeljno izkustveno gradivo, besedni opisi ali pripovedi. V raziskavi je gradivo obdelano in analizirano besedno, brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili (Mesec, 1998, str. 26).

Kvalitativno raziskovanje išče intenziven ali dolgotrajen stik z vsakodnevnimi situacijami, ki so običajne, normalne, odražajo vsakdanje življenje oseb, skupin, družb, organizacij. V splošnem preučuje, kako ljudje v določenih situacijah razumejo, razlagajo vsakodnevne dogodke in nanje tudi reagirajo (Kordeš in Smrdu, 2015).

Raziskava je tudi eksplorativna, saj je njen namen prikazati doživljanje starih ljudi in položaj, v katerem so se znašle organizacije, ki nudijo pomoč starim ljudem v obdobju epidemije ter primerjalna, saj želiva primerjati, kako gledajo na pomoč stari ljudje v času epidemije, ter kako na stare ljudi oziroma na njihovo stanje, dojemanje, gledajo organizacije.

3.2 Raziskovalni instrumenti in viri podatkov

Za merski instrument sva uporabili dva različna delno strukturirana vprašalnika. Prvi vprašalnik je bil za starostnike in drugi za zaposlene v organizacijah, ki zagotavljajo pomoč starostnikom. Vprašalnik za starostnike je obsegal 6, vprašalnik za organizacije pa 11 glavnih vprašanj. Delno strukturiran vprašalnik pomeni, da sva vnaprej pripravili glavna vprašanja, hkrati pa sva dopuščali možnost tudi dodatnih podvprašanj z obeh strani. Oba vprašalnika sta zajemala teme o epidemiji.

Pri vprašalniku za starostnike je prva tema zajemala osnovne podatke, kot so podatki o starosti in o tem, v kakšni skupnosti živijo. V okviru druge teme naju je zanimalo, s kakšnimi stiskami in težavami so se morali starostniki spoprijeti ob razglasitvi epidemije. Pri tretji temi naju je zanimalo, kaj so starostniki takrat najbolj potrebovali in na koga so se obračali po pomoč. V okviru četrte, zadnje teme, pa sta naju zanimala videnje in ocena pomoči, ki so jo prejeli.

Pri vprašalniku za zaposlene v organizaciji sva pripravili dve obsežni temi, ki sva ju razdelili na posamezne sklope. Prva tema je obravnavala vprašanje, kako organizacije na splošno zagotavljajo pomoč starostnikom v lokalnem okolju. V prvem sklopu naju je zanimalo, kako prepoznavajo potrebe starostnikov, kako ocenjujejo svoje programe in storitve ter kakšno

vlogo imajo starostniki pri načrtovanju programov in storitev. Druga tema se je po posameznih sklopih navezovala na epidemijo, in sicer kako so se potrebe starostnikov spremenile v tem obdobju in s kakšnimi stiskami so se obračali na njih, kako so se organizacije prilagodile novi situaciji, kako so epidemijo doživljali zaposleni, in ali so organizacije razmišljale o novih strategijah pomoči.

3.3 Populacija in vzorčenje

Populacijo v raziskavi predstavljajo starostniki nad 65 let, ki so bili v obdobju od decembra 2020 do marca 2021 uporabniki različnih programov in storitev v okviru organizacij, ki pomagajo starostnikom v Mestni občini Velenje, in predstavniki organizacij, ki so v obdobju od marca 2021 do julija 2021 zagotavljali pomoč starostnikom v Mestni občini Velenje.
Vzorec vključuje pet oseb, starih nad 65 let, od tega so bile tri osebe ženskega in dve moškega spola. Vzorec predstavnikov organizacij pa vključuje osem oseb:

- uslužbenko Urada za družbene dejavnosti v Mestni občini Velenje;
- strokovno delavko na Centru za socialno delo Savinjsko-Šaleška, Enota Velenje;
- predstavnika Društva upokojencev Velenje;
- socialno delavko v Domu za varstvo odraslih Velenje;
- predstavnika prostovoljne skupine Udarnik;
- predstavnico Območnega združenja Rdečega križa Velenje;
- predstavnico Društva diabetikov Velenje;
- patronažno medicinsko sestro v Zdravstvenem domu Velenje.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sva zbirali v obdobju med koncem prvega vala in drugim valom epidemije od 4. maja 2020, najintenzivneje pa v obdobju drugega vala epidemije od 11. januarja 2021 do 26. marca 2021. Zaradi ukrepov epidemije sva morali izvedbo intervjujev prilagoditi novi situaciji. Predhodno sva od vodstva pridobili dovoljenje za izvajanje intervjujev v organizacijah. V nadaljevanju sva se s predstavniki organizacij dogovarjali po elektronski pošti ali telefonu. Večino intervjujev sva opravili po telefonu in internetni aplikaciji Zoom, saj je bil zaradi epidemije covid-19 živi stik odsvetovan. Predstavniki organizacij so sami lahko izbrali omrežje, prek katerega bi jim bil pogovor najlažji. Na njihovo željo sva že pred intervjujem poslali vprašalnik, da so se nanj lahko pripravili. Vsi intervjuji s starostniki so potekali po telefonu in njihove odgovore sva sproti zapisovali. Pred intervjujem s

predstavniki organizacij sva preverili, ali ima sogovornik dovolj časa, da pogovora ne bi motile prekinitve. Pred začetkom intervjuja sva vsakemu sogovorniku zagotovili anonimnost, preverili sva njegovo privolitev v zvočno snemanje in mu pojasnili, da bo posnetek uporabljen le za raziskave in po prepisu tudi takoj izbrisan. S snemanjem so se strinjali vsi sogovorniki. Intervjuji so povprečno trajali približno 60 minut.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Zbrane intervjuje sva obdelali po kvalitativni metodi obdelave podatkov. Vse pogovore sva najprej zapisali po zvočnem zapisu. Nato sva ključne izjave podčrtali, kar pomeni, da sva besedilo razčlenili po pomenu izjav, jih oštevilčili in vsak intervju označili s črko. Sledilo je odprto kodiranje, vnašanje izjav v razpredelnico, pri tem sva vsaki izjavi pripisali pojem, kategorijo in nadkategorijo. Ko je bilo odprto kodiranje končano, sva prešli na osnovno kodiranje, kar pomeni, da sva v tem delu obdelave podatkov vse pojme razdelili od najsplošnejših do najkonkretnejših v hierarhiji, kar je omogočilo večjo preglednost in nama omogočilo preveriti, kolikokrat se nekatere izjave ponovijo, medsebojno ujemajo in prekrivajo. Na podlagi analize podatkov sva na koncu zapisali rezultate in predloge.

.

4. REZULTATI

4.1 Starostniki

4.1.1 Stiske in težave ob razglasitvi epidemije pri starostnikih

Povzetek odgovorov starostnikov dokazuje, da so prav vsi občutili strah, da so se zbali nepoznanega *(H3: »Strah pred okužbo«, I3: »Občutil sem strah, nemoč…«)*. Tisti, ki živijo sami, so še močneje občutili strah, negotovost in nemoč kot tisti, ki živijo s partnerjem *(K3: »Bilo me je strah, da ne zbolim, in tega, kako bi sama zmogla okrevati po tej bolezni.«)*. Občutek strahu pred okužbo oziroma pred boleznijo je bil pri vseh starostnikih najizrazitejši in stalen. Nekateri so sicer poročali tudi o tem, da so se v drugem valu epidemije nekoliko manj bali (*I3: »… v drugem valu me je bilo manj strah. Vnuk je zdravstveni delavec, zato sem bil obveščen o zaščitnih ukrepih, ki smo se jih tudi držali.«)*. Starostniki so poročali o tem, da so upoštevali zaščitne ukrepe, nosili zaščitne maske, si razkuževali roke. V trgovino so hodili le po najnujnejše. Z drugimi ljudmi se niso družili, tudi s svojci so stike omejili na najnujnejše.

4.1.2 Potrebe starostnikov ob razglasitvi epidemije

Potrebe starostnikov se ob razglasitvi epidemije niso bistveno spremenile. Izpostavili so, da še vedno potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih opravilih, kot so jo potrebovali pred epidemijo *(H4: »Potreboval sem pomoč pri vsakodnevnih opravilih, saj sem bil po možganski kapi nepokreten.«, I4: »Potreboval sem zdravstveno oskrbo, pomoč pri hranjenju…«, K4: »…potrebovala sem, da mi nekdo dostavi stvari iz trgovine, prinese kosilo, pospravi, ter mi nudi zdravstveno oskrbo.«).* Kljub temu je večina potrebovala in pogrešala druženje z drugimi ljudmi. Občutek osamljenosti je bil poleg občutka strahu eden najtežjih in najbolj izpostavljenih občutij pri starostnikih v obdobju epidemije *(J4: »… potrebovala bi ljudi, ki bi mi delali družbo, saj se počutim zelo osamljeno.«, L4: »Najbolj sem potrebovala druženje…).*

4.1.3 Oblike pomoči, ki so jih prejeli, in pomanjkljivosti

Ob razglasitvi epidemije so se starostniki po pomoč obrnili na organizacije, od katerih tudi sicer prejemajo pomoč, so torej že uporabniki njihovih storitev. Predvsem gre za patronažno službo v okviru Zdravstvenega doma Velenje in pomoč na domu v okviru Centra za socialno delo Savinjsko-Šaleška, Enota Velenje. Pomoč, za katero so zaprosili, so dobili, in prav vsi

so bili s pomočjo tudi zadovoljni *(H7: »Z delom obeh služb sem zelo zadovoljen, saj jo izvajajo kljub epidemiji. Zelo sem vesel, da imamo toliko oblik pomoči.«, I7: »… nisem opazil nobene pomanjkljivosti.«, K7: »Z njihovo pomočjo sem zelo zadovoljna. Skrbijo za varnostne ukrepe in mi nudijo vse kar potrebujem.«).* Samo ena oseba navedla, da pomoči, ki bi jo potrebovala, ni dobila, ker ni vedela, na koga se lahko obrne *(J7: »Žal ne vem, na koga se lahko obrnem, da bi mi nudil pomoč pri druženju, bi me spremljal na sprehodu po naravi, mi urejal zadeve pri osebnem zdravniku:«*).

4.1.4 Pričakovanja starostnikov do organizacij, ki zagotavljajo pomoč

Pričakovanja starostnikov do organizacij so na eni strani vezana na želje, da bi lahko tudi v prihodnje uporabljali njihove storitve *(H9: »… želim, da bi oskrbovalke pomoči na domu in patronažne sestre še vedno lahko prihajale in mu nudile to, kar do sedaj.«, I8: »Zase lahko rečem, da potrebujem le to, kar že prejemam.«)*, na drugi strani pa so bila pričakovanja, da se bodo te organizacije bolj zanimale za njih *(I9: »Nihče od društev, dobrodelnih organizacij ni potrkal na vrata ali poklical, da bi vprašal, če kaj potrebujemo.«, J9: »… pričakujem, da bi me kdo poklical in povprašal, če kaj potrebujem.«)*, *L9: »… stari ljudje potrebujemo, da se dobrodelne organizacije spomnijo na nas, še zlasti na tiste, ki nimajo drugih ljudi, ki bi jim pomagali.«).* V zvezi z epidemijo je bilo izpostavljeno tudi pričakovanje po čimprejšnjem cepljenju *(H9: »Upam pa tudi, da bom čim prej lahko prejel cepivo proti virusu.«)*.

4.2 Organizacije

4.2.1 Potrebe starostnikov, kot jih vidijo organizacije

Organizacije, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, različno prepoznavajo potrebe starostnikov. Na prvem mestu je ugotavljanje potreb starostnikov z osebnim stikom, tako da lahko starostniki izrazijo svoje želje. Organizacije ugotavljajo potrebe starostnikov tudi prek storitev in javnih pooblastil, ki jih izvajajo po zakonu. Vse organizacije pri starostnikih zaznavajo najprej potrebo po socialnih stikih *(A2: »…Star človek potrebuje vsaj enega svojega človeka, ki ga pozna in je z njim v prijetnem človeškem odnosu.«, B2:»…V tej storitvi se največkrat prepoznavajo potrebe starejših po boljših medsebojnih odnosih s svojci.«, E4: »…druženje, s katerim premagujejo osamljenost.«).* Prisotne so še:

- Potreba po telesni pomoči *(B10: »Največkrat potrebujejo starejši ljudje pomoč pri osebni higieni (umivanje, kopanje ali tuširanje, menjava plenic), pomoč pri oblačenju, pri zagotavljanju vsaj enega toplega obroka na dan, pri socialnih stikih (druženje, pogovarjanje, učenje, kako ravnati s telefonom, tablico, sprehajanje …, čiščenje in druga osnovna gospodinjska opravila, spremstvo pri obisku zdravnika, skrb za nabavo zdravil in živil v trgovini, pomoč pri naročanju pri zdravniku, pedikerju, frizerju, skrb za higieno ortopedskih pripomočkov.«).*
- Potreba po priznanju *(A3: »… potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji.«).*
- Potreba po varnosti.
- Potreba po aktivnem preživljanju prostega časa, učenja *(C3, C5: »Približno 80 % jih je pa dobro situiranih in prihajajo zaradi preživljanja prostega časa, učenja novih znanj …«).*
- Potreba po institucionalnem varstvu.

4.2.2 Stiske in težave starostnikov zaradi epidemije z vidika organizacij

Organizacije so ob razglasitvi epidemije pri starostnih opažale, da so bili prestrašeni. Strah jih je bilo okužbe z virusom *(C15: »Šlo je za strah pred samo boleznijo. Npr. gospod si ni upal dvigniti telefona, ker je bil prepričan, da se bo s tem okužil preko žice.«, C16: Zaradi strahu pred boleznijo si ljudje niso upali nikamor iz hiš oz. stanovanj.«).* Strah je bil prisoten tudi zaradi negotovosti situacije in pred tem, kaj bo prinesla prihodnost *(Č17, Č18).* Izrazito se pojavlja tudi osamljenost. Večina starostnikov si želi nekoga za pogovor, nekoga, ki jim bo lahko razložil situacijo, v kateri smo se znašli. Tisti, ki živijo sami, si najbolj želijo družbe *(F14: »…ljudje so se največkrat obrnili na nas, ker jim je manjkalo druženje in so potrebovali pogovor).* Nekateri so bili skoraj popolnoma prepuščeni sami sebi, brez vsakršne socialne mreže *(G23: »Marsikomu je bil edini stik s sočlovekom prav patronažna sestra.«).* Za marsikaterega starostnika je razglasitev epidemije samo poglobila že tako težko življenjsko situacijo, kar so v organizacijah zaznali kot povečano psihično stisko, zaskrbljenost in razdražljivosti pri starostnikih.

4.2.3 Delovanje, dostopnost in prilagoditev organizacij med epidemijo in v postepidemičnem obdobju

Ob razglasitvi epidemije je lokalna skupnost z Mestno občino Velenje delovala tako, da so se nekatere organizacije, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, povezale in ljudem v skupnosti omogočile pomoč prostovoljcev, ki so bili iz vrst skupine Udarnik, delujoče v okviru Mladinskega centra Velenje in Društva upokojencev Velenje. Člani te skupine so akcije izvajali pod sloganom »Naše ulice so prazne, naša srce ne!« (D10: *»Med prvimi v Sloveniji smo se na novo stanje odzvali s produktivno rešitvijo na nastalo situacijo).* Prostovoljci so dostavljali brezplačne tople obroke na dom in opravljali nujne nakupe v trgovini in lekarni. Odprt je bil družabniški telefon za starejše, da so se lahko pogovarjali in imeli občutek bližine in stika s sočlovekom (D14:*»Kr povej: brezplačni družabniški telefon, kjer je ekipa prostovoljk in prostovoljcev s pogovorom krajšala čas starostnikom, ki zaradi priporočene osame niso imeli socialnih stikov«.)*

Med prvim valom epidemije so se v organizacijah srečali s težavami zaradi pomanjkanja zaščitne opreme *(B20: »…na začetku je primanjkovalo zaščitne opreme, zato smo jo iskali v vseh možnih trgovinah, lekarnah«, C19: »Na začetku smo bili v paniki zaradi pomanjkanja mask. Ko smo prišli do mask, smo jih tudi razdelili našim članom, cca. 700 mask smo razdelili).*

Zaposleni v organizacijah so delo po novem začeli opravljati od doma. Tam, kjer to ni bilo izvedljivo, so še vedno delali na sedežu organizacij, vendar v skladu z upoštevanjem protikoronskih ukrepov. Prav vse organizacije so morale prilagoditi svoje delo, programe in dejavnosti novi situaciji *(Č13: »Našim stanovalcem smo omogočali v času zaprtja doma stik s svojimi sorodniki preko video klicev…«, G12:»Zmanjšali smo obseg ostalih preventivnih obiskov pri starostnikih«).* Nekateri poročajo, da so se morali zaradi novonastale situacije naučiti novih tehnologij *(C21: »Za sestanke smo uporabili računalniški program ZOOM«).* Center za socialno delo je prilagojeno izvajal socialnovarstveno storitev pomoč na domu, nekatere socialne oskrbovalke so ostale brez dela, druge so bile zato preobremenjene. V Domu za varstvo odraslih Velenje je bilo v ospredju še vedno zadovoljevanje fizioloških potreb starostnikov, kar je seveda zahtevalo vključitev vseh služb v domu. Nekatere organizacije so morale odpovedati svoje programe, ker jih niso mogle prilagoditi *(F13: »Vsi starejši ljudje namreč nimajo dostopa do računalnikov in pametnih telefonov, zato v času epidemije nismo organizirali predavanj«).*Seveda pa so tudi v tej novi situaciji obstajale

naloge, ki so se lahko nemoteno izvajale, npr. obravnava vlog za enkratno denarno pomoč zaradi materialne ogroženosti na Mestni občini Velenje.

Stiki z ljudmi so bili večinoma po telefonu *(B28: »Ko je bila razglašena epidemija, so začeli klicati svojci in tudi uporabniki sami«, G13: »Neprestano so pri nas zvonili telefoni, saj so se starostniki kot njihovi svojci obračali na nas«).* V telefonskih pogovorih so predvsem obveščali ljudi, na koga se lahko obrnejo po pomoč, in si prizadevali, da bi jim dali občutek povezanosti. Z nasveti in obveščanjem so poskušali ljudem lajšati življenje v hudi situaciji.

Starostniki so večinoma ostajali doma, prostovoljci so jih oskrbovali z zdravili in drugimi nujnimi življenjskimi potrebščinami. Prostovoljci in izvajalci storitev so pri delu nosili zaščitno opremo in upoštevali priporočila NIJZ. Skleneva lahko, da so organizacije zelo hitro prilagodile delo novi situaciji.

V postepidemičnem obdobju se je življenje nekoliko normaliziralo *(A51:»Življenje se je nekoliko vrnilo v ustaljene tirnice, ampak še vedno z veliko mero previdnosti«).* Kljub temu je bilo odpovedanih veliko dogodkov na področju dela s starostniki, redni programi so potekali naprej z omejitvami in spoštovanjem ukrepov *(B45: »… v okviru socialnovarstvene storitve Pomoč na domu sedaj izvaja približno 90 % vseh storitev, ki se jih je izvajalo pred epidemijo«)*. Čutiti je bilo olajšanje pri starostnikih in veselje ob sproščanju ukrepov *(F25: »Nekateri so šli na dopust in izkoristili turistične bone«).* Ko so bili ponovno omogočeni osebni stiki, je bilo veselje neizmerno. Po drugi strani pa je bil prisoten tudi strah pred morebitno okužbo. Starostniki so potrebovali pogovor o poteku epidemije. Organizacije so jim zagotovile, da jim bodo ponovno pomagale, če bo potrebno *(E23: »Vsem smo z zagotovitvijo, da bomo priskočili na pomoč, ko bodo le to spet potrebovali, vlili upanje).*

4.2.4 Doživljanje epidemije pri zaposlenih

Zaposleni so doživljali psihično in fizično stisko zaradi epidemije, saj so čutili nemoč in veliko breme odgovornosti ter zavedanje nevarnosti prenosa okužb. Podobno kot starostniki so tudi zaposleni občutili strah ob spoprijemanju z novim in neznanim *(G32: »Tudi nas je bilo strah pred okužbo, in da bi okužbo širile med naše paciente, med sodelavke in prenesle v domačo okolje«).* Porajalo se je vprašanje, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za kar največjo varnost vseh varovancev *(B36: » Ves čas se sprašujem, kaj bo v redu zame, za uporabnike in za njihovo okolico, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh«)*. Zaposleni v organizacijah so bili v obdobju epidemije

preobremenjeni. Nekateri so ob tem občutili osebno zadovoljstvo, ker so lahko pomagali starostnikom v najtežjih časih.

4.2.5 Strategije pomoči organizacij ob morebitnem drugem valu epidemije

Organizacije niso imele nove strategije. Ker so uspešno prenesle prvi val epidemije, so menile, da bodo tudi drugega *(A50: »Kakšne nove strategije na občini nismo pripravili. Menimo, da smo prvo epidemijo zelo dobro izpeljali, in bomo drugo prav tako«).*Zavedali so se, da mora delo potekati naprej. Menili so, da so zaradi prvega vala, informacij in izkušenj bolje pripravljeni na drugi val, kot so bili na prvega *(B39: »Menim, da smo se vsi nekaj naučili iz te prve izkušnje in da bomo tudi zaradi tega bolje pripravljeni na morebitni drugi val«).* Nekateri so se posvetili evalvaciji dela, da bi odpravili pomanjkljivost *(E19:»Na drugi val smo se pripravili tako, da smo evalvirali delo v času prvega vala epidemije in ugotovili, kje lahko aktivnosti še izboljšamo«).* Menili so tudi, da so bolje opremljeni z zaščitno opremo. Izkoristili so prednosti novih tehnologij in se naučili izvajati delavnice po spletu *(C27: »Za potrebe ljudi v stiski in krajšanje časa smo se naučili izvajati delavnice preko programa ZOOM«).*

V vseh organizacijah so previdni in spoštujejo vsa priporočila in ukrepe. Verjamejo, da se bodo s precepljenostjo in prekuženostjo razmere starostnikov izboljšale in normalizirale.

4.2.6 Delovanje organizacij v obdobju drugega vala ter razlike v doživljanju prvega in drugega vala pri starostnikih

V drugem valu se organizacije spoprijemajo z manj negotovosti zaradi dobrih strategij, ki so jih uporabile v prvem valu epidemije. Veliko več je znanega o virusu in kako se pred njim zaščititi. Zaradi izkušenj so bili zaposleni tudi bolj samozavestni pri svojem delu *(G42: »… imamo že veliko izkušenj, tako da smo že bolj samozavestne«).* Odzivnost organizacij se v drugem valu ne razlikuje od odzivnosti v prvem valu. Zaposleni se tedensko testirajo na prisotnost virusa, nekateri so se že cepili, nekateri se še bodo. Določene storitve za starostnike niso več omejene na najnujnejše, zato se izvajajo kot pred epidemijo ob dodatnih varnostnih ukrepih. Čeprav je bila pripravljenost na drugi val boljša, se je pri zaposlenih čutila preobremenjenost zaradi pomanjkanja kadra.

Organizacije so ugotavljale, da so potrebe starostnikov podobne kot med prvim valom epidemije. V drugem valu so nekateri starostniki še bolj prestrašeni, spet drugi pa se zdijo

bolj sproščeni, manj prestrašeni zaradi okužbe. Na novo se je pojavil strah pred institucionalnim varstvom, saj je v domovih zelo veliko okužb in visoka umrljivost. Zaznati je bilo večje zaupanje starostnikov v organizacije zaradi pozitivnih izkušenj v prvem valu epidemije. Zaznati je bilo tudi nekaj več strpnosti med ljudmi, čeprav so bile potrebe starostnikov večje, saj je bil drugi val epidemije obsežnejši. Pojavilo se je večje zanimanje in povpraševanje po cepivu.

5. RAZPRAVA

Iz raziskave lahko skleneva, da je bilo v Mestni občini Velenje v obdobju epidemije dobro poskrbljeno za starostnike. Organizacije, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, so kljub epidemiji uspešno in učinkovito opravljale svoje delo. Starostniki so bili s storitvami zadovoljni. Organizacije in starostniki ugotavljajo, da je bilo v prvem in drugem valu epidemije veliko strahu, prevladoval je strah pred okužbo z virusom in novo situacijo ob razglasitvi epidemije, kar je seveda za izredne okoliščine takih razsežnosti normalno in pričakovano. Velika večina ljudi se je prvič v svojem življenju znašla v takih okoliščinah.

Seveda ni nič neobičajnega, če je ljudi strah nečesa novega, neznanega, česar ne morejo nadzorovati. Človek v nepredvidljivi situaciji občuti strah, žalost, zmedenost in jezo, ker situacije ne more obvladati (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020).

Na vedenje ljudi med izbruhom epidemije lahko vpliva nešteto dejavnikov vse od komunikacije med ljudmi do medijev. Na vedenjske odzive vplivajo tudi dejavniki, kot so kulturna, verska prepričanja in norme. Pomembno je, kako ljudje ocenjujejo in sprejemajo epidemijo, kako oblikujejo odziv na vedenje ljudi in nalezljivo bolezen (Funk, Salathe in Jansen, 2010, str. 42).

Starostniki so ob razglasitvi epidemije še vedno potrebovali pomoč pri različnih opravilih, kot jo potrebujejo tudi sicer v normalnih življenjskih okoliščinah. Ob tem zavedanju so se organizacije nemudoma prilagodile novi situaciji in v spremenjenih razmerah delovanja izvajale svoje poslanstvo. Stike s starostniki so prav v vseh organizacijah sicer močno omejili le na najnujnejše, kjer to ni bilo mogoče (npr. pri izvajanju negovalnih postopkov) pa pri ob poostrenih varnostnih ukrepih in navodilih, kako se zaščititi pred okužbo. Starostnikom so na dom prinašali zdravila in hrano, jim pomagali pri nujnih neodložljivih opravilih (npr. prevozi k zdravniku) in jim tako vsaj malo zmanjševali občutek osamljenosti.

Starostnikom je bilo najhuje zaradi pomanjkanja socialnih stikov, saj je vsak človek socialno bitje in v situacijah, kot je ta, večina pogreša druženje. Zaposleni iz različnih organizacij so med opravljanjem svojega običajnega dela pogosteje poklepetali s starostniki, čeprav je obe strani pri vsakem bližnjem stiku spremljal strah pred okužbo in širjenjem bolezni. V raziskavi so starostniki največkrat navedli in pohvalili Zdravstveni dom Velenje in Center za socialno delo Savinjska-Šaleška. Usluge obeh organizacij so bile po mnenju starostnikov

profesionalne, saj so jim bili predstavniki organizacij na razpolago in v oporo, bili so njihova družba, z njimi so komunicirali in od njih prejemali informacije. Starostniki so obema organizacijama izrekli iskreno hvaležnosti, ker sta jim omogočili občutek pripadnosti.

Osrednjo ustanovo v sistemu socialnega varstva predstavlja Center za socialno delo. »Izvajalci socialnega varstva za oskrbo starejših so centri za socialno delo, domovi za starejše, oskrbovana stanovanja, koncesionarji, zasebniki in pravne osebe, ki opravljajo socialnovarstvene storitve na osnovi dovoljena za delo in pomoč na domu« (Fink in drugi, 2012, str. 30).

Pomoč na domu izvajajo usposobljeni ljudje prek javnih zavodov, zasebniki s koncesijo in zasebniki z dovoljenjem za izvajanje socialne oskrbe na domu. Gre za pomoč pri opravilih, ki jih posameznik ne more več samostojno opravljati, kot so na primer priprava hrane, urejanje stanovanja, nakupovanje, sprehodi, pomoč pri osebni higieni. Pomoč je omogočena tudi po telefonu, saj je v centrali dežurna medicinska sestra (Fink, Mohar in Sečnik, 2014, str. 26)

Organizacija združenih narodov poudarja skrb za starejše generacije kot moralno dolžnost vsake države. Sprejeta so bila načela, ki naj bi jih države upoštevale. Načrtovanje programov za starejše naj bi bilo vpeto v nacionalne programe držav. Starejšim je treba omogočiti čim daljše neodvisno življenje v okolju, ki ga poznajo, izboljšati jim je treba razumevanje okolja, približati jim je treba zdravstveno varstvo, izboljšati skrb za neozdravljivo bolne in organizirati neinstitucionalne oblike življenja v lokalnih skupnostih (Fink in drugi, 2012, str. 34).

Organizacije so med epidemijo, v času prvega in drugega vala, izvajale veliko različnih oblik pomoči starostnikom. Na začetku, ob razglasitvi epidemije, je Mestna občina Velenje prevzela povezovalno vlogo, vlogo koordinatorja med organizacijami. Občina je zagotavljala in financirala dejavnosti, ki so bile v prvem in drugem valu epidemije bistvenega pomena, da se je ohranilo življenje in zdravje ljudi. Zagotavljale so dostavo brezplačnega toplega obroka na dom, nakup in dostavo nujnih stvari iz trgovine in lekarne, izvajale so brezplačne nujne prevoze oseb s »Kameratom« (električnim vozilom, ki ga je občina namenila za prevoze občanov). Na novo so v občini uvedli brezplačen družabniški telefon, ki je bil namenjen predvsem starejšim ljudem za zmanjševanje občutkov osamljenosti. V ospredju so bile torej dejavnosti, ki so bile namenjene zadovoljevanju

osnovnih človekovih potreb v krizni situaciji. Vse navedene dejavnosti so izvajali prostovoljci, ki so bili predvsem iz vrst prostovoljne skupine za pomoč občanom, imenovane Udarnik, in Društva upokojencev Velenje. Po potrebi so se obračali tudi na druge humanitarne organizacije (Rdeči križ in Karitas) ter na civilno zaščito.

Vse organizacije, ki sva jih intervjuvali, so kar najbolj prilagajale svoje programe in storitve, zato da bi pomagale starostnikom. Ponekod je delo lahko teklo tudi nemoteno, ponekod so delali tudi od doma, ponekod so našli nove inovativne načine, da so ohranjali medsebojne stike … Na splošno so v organizacijah ugotavljali, da ni bilo večjih težav, le včasih se je našel kdo, ki bi si želel stalno pomoč, kar seveda v takih primerih in pri taki obremenitvi zaposlenih ni bilo mogoče. Nekatere starostnike je zmotilo, da organizacije niso same poiskale stika z njimi in jih vprašale, če potrebujejo njihovo pomoč, vendar so v organizacijah komentirali, da so se morali hitro prilagoditi novemu sistemu, spoprijeti so se morali z novimi, še neznanimi izzivi, in narediti učinkovit načrt za organizacije in starostnike.

Seveda so v takih razmerah zaposleni v organizacijah in starostniki preživljali težke čase. Poleg strahu, ki je bil skoraj vseskozi prisoten, so zaposleni čutili tudi preobremenjenost in utrujenost. Med epidemijo se je večini organizacij močno povečal obseg dela. Izkazalo se je, da organizacije na situacije, kot je epidemija, niso bile pripravljene. Imele so sicer načrt, ki pa ga do zdaj ni bilo treba izvajati.

Zaposleni so se uspešno prilagodili situaciji in v njej odlično ter profesionalno reagirali. Skleneva lahko, da so organizacije pokazale največ, kar so lahko in kar je bilo v njihovi moči, da so starostniki dobili pravočasno in strokovno pomoč. Seveda pa ne trdiva, da niso možne kakšne napake pri organizacijah, saj so izvajalci prav tako ljudje, ki opravljajo svoje delo po svojih najboljših močeh. Človek, ki dela, dela tudi napake. Starostniki so se morali spoprijeti s strahom in osamljenostjo, ki sta v kombinaciji izjemno težka in celo brezizhodna. Pomembno je, da organizacije še naprej opravljajo svoje delo strokovno, da pomagajo starostnikom, ki jo potrebujejo, država pa bi jim morala omogočiti dovolj sredstev in dovolj usposobljenega kadra, da lahko v situacijah, kot je epidemija, nemoteno delajo in pomagajo ljudem.

Postopek izvajanja pomoči na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri socialni oskrbovalec sodeluje s koordinatorjem pomoči na

domu, upravičencem pomoči, s ključnim oziroma odgovornim družinskim članom in s prostovoljci. Socialni oskrbovalec na domu pomaga starim, bolnim in ljudem s posebnimi potrebami na njihovem domu. Pri izvajanju pomoči mora socialni oskrbovalec imeti vrsto znanj za dejavnosti s področja zdravstva, gospodinjstva in socialnega varstva. Pri svojem vsakodnevnem delu se srečuje z različnimi razmerami, ki zahtevajo pravilno in hitro odločanje. Zaradi kompleksnosti dela potrebuje večletne izkušnje za delo z ljudmi na področju socialnega varstva in usposabljanja (Zavod za zaposlovanje RS, 2015).

Negovalci morajo imeti predvsem pozitiven odnos do ljudi in morajo biti sposobni vzpostaviti ustrezen stik z uporabnikom. Pomembno je, da znajo postaviti mejo med tem, kaj bodo storili za uporabnika in kdaj ga bodo spodbudili, da bo sam opravil določeno opravilo. Znati mu morajo prisluhniti in prepoznati njegove potrebe. Ukrepati morajo hitro, brez panike ob nepredvidljivih situacijah. Oskrbovalci in negovalci vstopajo v domove posameznikov, kar je občutljivo področje, zato morajo še posebno spoštovati njihovo zasebnost in lastnino (Flaker, 2013, str. 18).

Skleneva lahko, da je za starostnike dobro poskrbljeno, vendar pa je epidemija, v kateri se je znašel ves svet, presenetila starostnike in ljudi, ki jim pomagajo. Vsi so bili prisiljeni prilagoditi svoje delo in potrebe novi situaciji in se pogumno spoprijeti s svojimi strahovi. Nekaterim je to uspelo hitro, drugi se še vedno s težavo prilagajajo ukrepom in spremembam. Vse organizacije so lahko ponosne na svoje delo, na svoj prispevek starostnikom ob lajšanju njihove starosti, starostniki pa so lahko ponosni na svojo prilagoditev ukrepom, ki so marsikomu otežili starost.

Menimo, da se organizacije in starostniki dobro prilagajajo novi situaciji in da bodo v prihodnosti še močnejši, bolj izobraženi in bolj izkušeni na nekaterih področjih, ki jih prej sploh niso poznali, saj se z njimi ni bilo treba srečevati in obremenjevati. Na vsako novo stvar ali situacijo se človek slej kot prej navadi oziroma se ji prilagodi po svojih najboljših močeh. Zdaj nas nekaj takega, kot je ta epidemija, že težko preseneti, saj so pomanjkljivosti v sistemu nove situacije že znane.

6. SKLEPI

- Ob razglasitvi epidemije in uvajanju izrednih ukrepov so starostniki in organizacije, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, začutili strah pred novim in neznanim. Pojavil se je občutek izgube nadzora nad življenjem in delom, kot so ga poznali.
- Potrebe starostnikov se ob razglasitvi epidemije niso bistveno spremenile. Starostniki so še vedno potrebovali pomoč, kot jo potrebujejo tudi v običajnih okoliščinah. Gre za pomoč pri temeljnih življenjskih dejavnostih (hranjene, oblačenje, gibanje …) in negovalnih postopkih ter pomoč pri fizičnih opravilih v gospodinjstvu (nakupi iz trgovine, pospravljanje ipd.). Po pomoč so se starostniki obračali na ljudi v okviru svoje socialne mreže in na organizacije, katerih uporabniki so bili pred razglasitvijo epidemije. Tisti, ki so se po pomoč obračali na organizacije, so bili s pomočjo tudi zadovoljni in želijo, da bi tudi v prihodnje lahko uporabljali njihove storitve.
- Nekateri starostniki niso vedeli, kakšne oblike pomoči obstajajo za njih v lokalnem okolju in na koga vse se lahko obrnejo.
- Organizacije, ki zagotavljajo pomoč starostnikom, so se ob razglasitvi epidemije nemudoma prilagodile novi situaciji.
- Sprva so prav vse organizacije imele največ težav s pomanjkanjem zaščitne opreme.
- Organizacije, ki pomagajo starostnikom, so se pod vodstvom Mestne občine Velenje med seboj povezovale in sodelovale. Pomoč ljudem v skupnosti so izvajali tudi prostovoljci iz vrst prostovoljne skupine Udarnik in Društva upokojencev Velenje. Mestna občina je zagotavlja in financirala dejavnosti, ki so bile v prvem in drugem valu epidemije bistvenega pomena, da se je ohranilo življenje in zdravje ljudi.
- Prostovoljci so pod sloganom »Naše ulice so prazne, naša srca ne!« dostavljali brezplačne tople obroke vsem ranljivim skupinam na dom, opravljali nujne nakupe v trgovini in lekarni. Dosegljivi so bili na družabniškem telefonu, ki je bil posebej odprt za starejše ljudi za zmanjševanje občutkov osamljenosti.
- Zaposleni v organizacijah so po novem delo opravljali tudi od doma. Kjer to ni bilo izvedljivo, so še vedno delali na sedežu organizacij in v prilagojenih okoliščinah. Da je lahko delo teklo, so bili nekateri prisiljeni, da so se naučili nove tehnologije (aplikacija ZOOM). Stiki z uporabniki so večinoma potekali po telefonu.
- V organizacijah, kjer je bil potreben neposreden stik z uporabniki zaradi zadovoljevanja njihovih fizioloških potreb (Dom za varstvo odraslih, socialnovarstvena storitev pomoč

na domu), so se prednostno posvetili tem starostnikom, vendar ob strogih zaščitnih ukrepih za preprečevanje prenosa okužb.

- Zaposleni v organizacijah so pri svojem delu pogosto občutili nemoč, preobremenjenost in veliko odgovornost, saj so se zavedali nevarnosti prenosa okužb, pa tudi osebno zadovoljstvo, ker so lahko v najtežjih časih pomagali starostnikom.
- V postepidemičnem času (v obdobju med prvim in drugim valom epidemije) se je življenje ob sproščanju ukrepov nekoliko normaliziralo, vendar se veliko družabnih dogodkov za starejše ljudi še vedno ni izvajalo. Redni programi, ki jih organizacije sicer izvajajo, so potekali z omejitvami in upoštevanjem ukrepov.
- V postepidemičnem času organizacije niso pripravile posebne strategije za drugi val epidemije. Večina je naredila evalvacijo svojega delovanja v prvem valu. Zaradi pridobljenih izkušenj in več znanih informacij o virusu so bili v organizacijah bolj samozavestni pri svojem delu.
- Potrebe starostnikov med prvim in drugim valom epidemije se niso bistveno spreminjale. Ker so bili starostniki zadovoljni z delom organizacij v prvem valu epidemije, je bilo v drugem valu zaznati večje zaupanje v njihovo pomoč.

7. PREDLOGI

Omejitve med epidemijo so presenetile vsakega izmed nas, saj so v kratkem času postavile ljudi v neznosno situacijo in jih prestrašile, saj so občutili nemoč in osamljenost. Organizacije so morale hitro prilagoditi svoje delo omejitvam, obenem pa strogo upoštevati ukrepe, ki jih je postavil NIJZ. Naučiti so se morali uporabljati zaščitno opremo, spoprijeti so se morali s tehnologijo, kot je uporaba računalnika, če so želeli opravljati svoje delo. Vse potrebno znanje se v običajnih razmerah pridobiva tudi več let, ob epidemiji pa se je bilo treba hitro prilagoditi razmeram, ki so bile vse prej kot preproste.

Ko sva razmišljali o situaciji in o tem, kako bi lahko pomoč izboljšali, sva ugotovili, da je bila dosegljiva, da so bili starostniki zadovoljni s pomočjo in da posebnih predlogov niti ne bi bilo smiselno podajati. Organizacije so se potrudile po svojih najboljših močeh. Edino, kar jih je omejevalo, je bilo pomanjkanje zaposlenih. Zato bi bilo nujno zaposliti dovolj ljudi ali pa imeti dovolj prostovoljcev, če pride do situacije, ki terja bolniške dopuste in zato povečan obseg dela ter veliko povpraševanje po pomoči. Organizacije so dolžne zagotoviti pomoč, zato potrebujejo zaposlene, ki jo lahko zagotovijo. Starostnikov je vedno več, nekateri bi potrebovali pomoč kar noč in dan ves teden. Zato je najin prvi in ključni predlog, da se zaposli dovolj ljudi, ki bi bili pripravljeni v dobro organizacije in dobro starostnikov opravljati to plemenito delo.

Drugi najin predlog je boljša obveščenost o situacijah, ki nas lahko doletijo, torej o epidemiji, o ravnanju med njo in ob drugih naravnih katastrofah večjih razsežnosti. Ključnega pomena je, da ima človek osnovna znanja, kako se spoprijeti s situacijo in jo obvladati. Kadar je človek opremljen s takimi informacijami, je večja možnost, da se izogne paniki in napakah pri ravnanju.

Meniva, da bi država morala bolje financirati nekatere organizacije, ki delajo dobro za ljudi, oziroma bi jim morala pomagati pri uresničevanju pomoči starostnikom. Večinoma je pomembna dobrota, a vendar sta ključnega pomena usposobljenost negovalcev in finančna sredstva.

Naslednji predlog se nanaša na mrežo prostovoljcev za pomoč starostnikom, ki bi jo bilo treba razširiti na medgeneracijsko sodelovanje mladih s starostniki. Tako bi lahko starostniki delili z njimi svoje izkušnje in spomine in jih prenašali na mlajše generacije. Skupina

prostovoljcev Udarnik je dober primer, ker združuje mlajše ljudi, ki so se združili z občani in jim tako pomagali. Starejši ljudje se na njih obračajo, kadar potrebujejo telesno pomoč pri različnih opravilih in za družabništvo. Enkrat letno organizirajo dnevni tabor, kjer več generacij skupaj kakovostno preživlja svoj čas. Dostikrat pozabimo, kako pomembno je medgeneracijsko sodelovanje, ko starostniki predajajo svojo življenjsko modrost, spoznanja, življenjske smernice in izkušnje mlajšim, a tudi mladi so pomembni za starostnike, saj jim lahko pomagajo pri spoprijemanju s tehnologijo, da se jim kljub karanteni odpira zunanji svet.

Ko sva pisali o potrebah starostnikov, sva izpostavili potrebo po druženju in prenosu znanja in izkušenj na mlajše generacije. To so pomembne potrebe starostnikov, zato je treba na tem področju narediti premik in omogočiti zadovoljitev ključnih in najpomembnejših potreb, tudi potrebe starostnikov po pripadnosti, ki je pomembna v otroštvu, mladostništvu in starosti. Pomoč prostovoljcev se je ob razglasitvi epidemije izkazala kot ena od ključnih oblik pomoči, ko je bilo treba zaščiti življenje in zdravje ljudi. Zato bi morale lokalne skupnosti še več pozornosti posvetiti krepitvi in promociji prostovoljstva.

8. LITERATURA

1. Ambrožič, M.& Mohar, Š. (2015). Metode socialnega dela s starimi ljudmi in njihova uporaba pri delu z ljudmi z demenco. *Socialno delo,* 54(1), 53-62.
2. Benson F. W. (b. d.). Disaster planning tips for older adults and their families. Pridobljeno 19. 2. 2022 s https://www.cdc.gov/aging/pdf/disaster_planning_tips.pdf
3. Brauer, F. (2011). *A simple model for behaviour change in epidemics.*BMC PublicHealth, 11(1), 1-5.
4. Bryman, A. (2004). *Social Research Methods.* New York: Oxford UniversityPress.
5. Fink, A., Jurič, J. & Kolar, J. (2012). *Zdravstvena nega starostnika.* Učbenik za izbirni modul Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega. Založba Grafenaur
6. Fink, A., Mohar, P. & Sečnik, A. (2014). *Domača nega.* Priročnik. Celje: Mohorjeva družba
7. Flaker, V. (2013). *K taksonomiji (storitev) socialnega dela in socialnega varstva.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
8. Funk, S., Sonathe, M. & Jansen, V.A. (2010). *Modelling the influence of human behaviour on the spread of infections diseases: a review.* Journal of the Royal Society Interface, 7(50), 1247- 1256. Doi: 10.1098/19if.2010.0142
9. Habjanič, A. & Lahe, D. (2009). *Nasilje nad starejšimi slabega zdravja v domačem okolju in domovih starejših občanov.* Obzornik zdravstvene nege
10. Hlebec, V. (2010). Oskrba starih ljudi med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47(4), 765-785.
11. Hlebec, V., Nagode M., & Filipovič Hrast, M. (2014). *Kakovost socialne oskrbe na domu: Vrednotenje, podatki in priporočila.* Ljubljana:Fakulteta za družbene vede. Založba FDV.
12. Hlebec, V., Mali, J., & Filipovič Hrast, M. (2014). *Communitycare for olde rpeople in Slovenia.* Anthropologicalnotebooks, 20(1), 5-20.
13. Hojnik Zupanc, I. (1997). *V starosti lahko opešajo življenjske moči, kaj pa potem?* V : Hojnik Zupanc, I. (ur). *Dodajmo življenje letom* (str. 115-125). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
14. Hrovatič, D. (2011). *Prostovoljno delo na področju socialne oskrbe na domu.* Didakta. 21 (144)

15. Hvalič Touzery, S. (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov.* Doktorska dizertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
16. Hvalič Touzery, S. (2009). Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov. V. Hlebec (ur.) *Starejši ljudje v družbi sprememb,* (str. 109- 122). Maribor: Založba Aristej.
17. Imperl, F. (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost.* Logatec: FirisImperl & Co. Seniorprojekt.
18. Institut RS za socialno varstvo. (2017). *Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.* Pridobljeno 17.10.2021 *s 20102017_o_Z_o_dolg__oskrbi_JR.pdf*
19. Kladnik, T. (2010). Nematerialne potrebe starih ljudi. V M. Slokar&E. Brelih (ur.), *Trideset let gerontološkega društva Slovenije* Ljubljana: Stari ljudje v Sloveniji
20. Klevišar, M. (1998). Umetnost izpuščanja. V J.Turk, (ur.), *Zdrava poznejša leta* Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
21. Knific, B. (2010). Organizirane oblike storitev za ohranjanje kakovosti vsakdanjega življenja v starosti. V M. Slokar &E. Brelih (ur). *Priročnik za vodenje skupin starih ljudi za samopomoč* (str. 125- 136). Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije.
22. Kordeš, U. & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja.* Koper: Založba Univerze na Primorskem.
23. Lymbery, M. (2005). *Social Work with Older People.* London: SAGE Publications.
24. Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
25. Mali, J. (2009). *Spremembe v institucionalnem varstvu starejših.* V. Hlebec, (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 95-108). Maribor: Založba Aristej.
26. Mali, J. & Ovčar, L. (2010). Življenjski svet starejšega kmečkega prebivalstva. *Socialno delo,* 49(4), 229-238.
27. Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo,* 52(1), 57-67.
28. Mali, J. (2019). Innovations in long-term care : thecase of oldpeople'shomes in Slovenia. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 207-225.
29. Mali, J. & Grebenc, V. (2019). Rapid assessment of needs and services in long-term care. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 171-187.

30. Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
31. Miloševič- Arnold, V. (2000). Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 39(4-5), 253-262.
32. Ministrstvo za zdravje. (2019). *Ključni izzivi dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in pilotni projekti.* Pridobljeno 16.11.2021 s https://gov.si/teme/kljucni_izzivi_dolgotrajne_oskrbe_v Sloveniji_in_pilotni_projekti/
33. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Kako obvladati stres, zmanjšati občutke strahu, panike in zaskrbljenosti zaradi koronavirusa SARS- COV- 2 (COVID- 19)?* Pridobljeno 15.10.2021 s https://www.nijz.si/sl/kako-obvladati-stres-zmanjsati-obcutke-strahu-panike-in-zaskrbljenosti-zaradi-koronavirusa-covid?bclid=IwAR2QqFfakvrQ5hl_beT8Yx3RuQojP9uXILaMqEdOOX6z7ynnVc0Y1F21_N8.
34. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Kako pomagati svojcem ali prijateljem v duševni/ psihični stiski v času epidemije.* Pridobljeno 14.10.2021 s *https://www.njiz.si/se/kako_pomagati_svojcem_ali_prijateljem_v_dusevnipsihicni_stiski_v_casu_epidemije.*
35. Nagode, M. (2009). Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V. Hlebec, (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str.7-14). Maribor: Založba Aristej.
36. Nagode, M. in Srakar, A. (2015). *Neformalni oskrbovalci: Kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga.* Pridobljeno 20. 2. 2022 s http://www.share-slovenija.si/files/documents/prvi_rezultati_slovenija/Publikacija_IER_23.pdf
37. Zavod RS za zaposlovanje. (2015). *Oskrbovalec in negovalec na domu*, *opis poklica.* Pridobljeno 14.11.2021 s https://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev/opis_poklica?Kljuc=1586&Filter=O
38. Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja.* Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
39. Pečjak, V. & Pečjak, M. (2007). *Psihologija staranja.* Bled: Samozaložba.
40. Poljšak, B. (2012). *Kaj lahko naredim sam, da bi se staral počasneje?* Ljubljana: Samozaložba.
41. Postružnik, A. (2000). Nematerialna pomoč starostnikom. *Socialno delo* 39(4-5), 337-341.

42. Požarnik, H., Kobal, M., Lapajne, V.& Sitar, S. (1981). *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva.* Ljubljana: Cankarjeva založba
43. Ramovš, J., Kladnik, T., Florjančič Kristan, J.& Knific, B. (1992). *Skupina starih za samopomoč.* Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.
44. Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogogika.* Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
45. Ramovš, J., Lipar, T. & Ramovš, M. (2012). Oskrba onemoglih ljudi. *Kakovostna starost,* 15(3), 3-32.
46. Rant, M. (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 15(3), 32-34.
47. Schmidt, M. (2020). *Why coronavirus is turning people into hoarders:a Q&A on thepsychologyofpandemics.*. Pridobljeno 9.11.2021 s https://www.discovermagazine.com/health/why-coronavirus-is-turning-people-into-hoarders-a-q-and-a-on-the-psychology
48. SURS. (2021). *Število in sestava prebivalstva.* Pridobljeno 20. 2. 2022 s https://www.stat.si/statweb/Field/Index/17/104
49. Stuart- Hamilton, I. (2000). *The psychology of ageing.* London: JessicaKingsley Publisher.
40. Šadl, Z. (2007). Čustveno doživljanje starostnikov. *Socialno delo,* 46(1-2), 13-19.
41. Šircelj, M. (2009). Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: V. Hlebec (ur), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 15- 43). Maribor: Založba Aristej.
42. UMAR. (2016). Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. *Pomladanska napoved gospodarskih gibanj.* Pridobljeno 12.10.2021 s *https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/Pomladanska_napoved_2016/majska_2016_splet_18.marec.pdf*
43. UMAR. (2017). Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. *Poročilo o gospodarskem razvoju Slovenije.* Pridobljeno 12.10.2021 s *https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2017/POR_2017.pdf*
44. UMAR. (2019). Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. *Strategija dolgožive družbe.* Pridobljeno 12.10.2021 s *https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/strategija_dolgozive_druzbe/strategija_dolgozive_druzbe.pdf*

45. Verhovc, D. (2020).*Koronavirus oziroma »korona fobija«*.Pridobljeno 14.11.2021 s *https://diagnostika-clarus.si/aktualno/48/koronavirus_oziroma_korona_fobija/*.
46. Vertot, N. in Križman, I. (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara- potrebno je medgeneracijsko sožitje.* Pridobljeno 1. 3. 2022 s *https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-AOYJLLTC/14c2f330-dc11-4c3e-bfc4-38e2f00d19dd/PDF*
47. Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47(3-6), 209-217.
48. WorldHealthOrganization. (1999). *Active ageing makes the difference.* Pridobljeno 14.11.2021s http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html
49. Whitbourne, S.K. (2001). *Adult Development & Againg: biopsychosocialperspectives.* New York: John Wiley & Sons.
50. Zaviršek, D., Zorn, J. & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje.* Ljubljana: Študentska založba.
51. *Zakon o socialnem varstvu* (ZSV-UPB2) (2007). Ur. l. RS 23/2007.

9. PRILOGE

9.1 Podčrtane izjave intervjujev s strani organizacij

Intervju A

1.Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
Potrebe starih ljudi v naši lokalni skupnosti prepoznamo na različne načine. Najprej preko osebnih stikov med posamezniki, podskupinami in skupinami (A1). Potem s klasičnim medsebojnim informiranjem (glasila, dopisi, telefon) in po sodobni elektronski informacijski poti (elektronska pošta, medmrežje itd.)(A2). Nenazadnje tudi preko izdelane **S**trategije razvoja socialnega varstva v MO Velenje(A3).
V starosti so nekatere potrebe še posebej značilne in njihovo zadovoljevanje pomembno. Z vidika celostne analize človeškega življenja dosegajo po 60. letu življenja svoj največji razpon predvsem višje tri človeške razsežnosti – medčloveško družbena, zgodovinskokulturna in eksistencialna. Menimo, da so med temi potrebami v starosti posebno značilne tri: Prva je potreba po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu. Star človek potrebuje vsaj enega »svojega« človeka, ki ga pozna in je z njim v prijetnem človeškem odnosu(A4). Za kakovosten psihosocialni razvoj v starosti pa bi bilo potrebno, da je v rednem osebnem odnosu vsaj s tremi kakovostnimi ljudmi: z enim mladim, enim srednjih let in enim starejšim vrstnikom.Druga je potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji(A5). Človekovo najbolj osebno in najbolj dragoceno premoženje so njegove življenjske izkušnje in spoznanja. V starosti je za zdravo samospoštovanje in za doživljanja smisla zelo pomembno, da človekove izkušnje in spoznanja drugi sprejemajo in cenijo. Tretja je eksistencialna potreba, da človek doživlja svojo starost kot enako smiselno in vredno obdobje življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta(A6).

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?
Mestna občina Velenje veliko truda, energije in tudi finančnih sredstev vlaga v aktivnosti za izboljšanje kvalitete življenja starejših. Vodimo veliko projektov za starostnike: »Občina po meri invalidov«, »Velenje in starosti prijazno mesto« in sofinanciramo veliko programov, ki so namenjeni starejšim (A7).V MO Velenje je zelo dobro preskrbljeno za starejše ljudi, saj nudimo številne oblike pomoči. Naštela jih bom po vrstnem redu:

- brezplačni topli obrok, (A8)
- dostava brezplačnega toplega obroka na dom (v času epidemije), (A9)
- nujni nakupi (trgovina in lekarna) in dostava na dom (v času epidemije), (A10)
- družabniški telefon za starejše (v času epidemije), (A11)
- ostala pomoč (civilna zaščita po potrebi, Karitas, druge humanitarne organizacije, RKS OZ Velenje), (A12)
- brezplačni prevozi starejših in invalidnih oseb (Kamerat), (A13)
- socialno varstvo starih (pomoč na domu, splošni, posebni in VDC socialni zavodi), (A14)
- enkratne denarne socialne pomoči zaradi materialne ogroženosti, (A15)
- humanitarni prevozi donirane hrane,(A16)
- projekt »Velenje, starosti prijazno mesto« (razvijanje programov za kvalitetno življenje starejših, povezovanje in vzdrževanje podporne mreže za starejše, prenos dobrih praks in inovativnih programov v lokalno okolje, medgeneracijski festivali, mednarodni festival vezenja itd.),(A17)
- srečanja in obdarovanja starejših nad 70 let, (A18)
- pomoč v obliki dobrodelnega sklada, (A19)
- mesečna renta,(A20)
- večgeneracijski center, (A21)
- brezplačni mestni potniški promet Lokalc, (A22)

- brezplačna uporaba koles Bicy, (A23)
- brezplačno pravno svetovanje, (A24)
- subvencija najemnin, (A25)
- mestna blagajna,(A26)
- odprava arhitektonskih ovir, (A27)
- sofinanciranje programov za starostnike preko javnih razpisov (sociala, zdravstvo, šport, kultura), (A28)
- donacije za delovanje upokojenskih društev, (A29)
- oskrbovana stanovanja, (A30)
- izdaja brošur, plakatov, zgibank itd. (A31)

Mestna občina Velenje bo tudi v prihodnje posebno skrb namenjala starejši populaciji in njenemu zadovoljstvu, saj se ne nazadnje dobro zavedamo tudi tega, da živimo v lepem, urejenem, varnem, prijaznem mestu tudi po njihovi zaslugi. Prav tako bomo velik poudarek dajali prostovoljstvu in medgeneracijski solidarnosti, ki prinašata obilo dobrega in koristnega prav vsem starostnim skupinam.

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?

Starejši soustvarjajo programe preko aktivnosti kot so:

- skupine za samopomoč – starejši se srečujejo in skupaj premagujejo različne težave, se spodbujajo in podpirajo,
- medgeneracijsko učenje (mlajša in srednja generacija učita starejšo, tok informacij in učenja pa naj bi bil tudi v nasprotni smeri),
- prostovoljno delo (Rdeči križ, gasilci, Karitas, pomoč onemoglim v domačem kraju, čistilne akcije),
- medgeneracijsko druženje v okviru šol in vrtcev (obiski starostnikov v domovih, obiski vrtcev),
- družabni dogodki in prireditve v okviru lokalne skupnosti (proslave, srečanja, praznovanja, obujanje šeg in običajev),
- športne aktivnosti (v različnih športnih društvih),
- kulturna društva(A32) (starejši skrbijo za podmladek in za prenos kulturne dediščine: gledališče skupine, pevski zbori, folklorne skupine) itd.

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?

V času izrednih razmer zaradi epidemije Covid 19 je Mestna občina Velenje nudila pomočljudem v skupnosti na različne načine. Preko prostovoljcev(A33) smo izvajali dostavo brezplačnih toplih obrokov na dom, (A34) opravili nujne nakupe (trgovina in lekarna) in jih dostavili na dom (A35) Izvajali smo tudi humanitarne prevoze donirane hrane in prevoze oseb s Kameratom (električno vozilo, ki ga je občina namenila za prevoze občanov) (A36). Odprli smo družabniški telefon za starejše (A37). Nemoteno smo obravnavali vloge za enkratne denarne socialne pomoči zaradi materialne ogroženosti (A38). Tudi socialno varstvena storitev pomoč na domu se je izvajala ob prilagojenih programih (A39). Ostalo pomoč preko civilne zaščite in drugih humanitarnih organizacij smo izvajali po potrebi (A40). Delo je v času epidemije Covid 19 je potekalo v službi in od doma, na daljavo(A41). Pri samem delu se je spremenilo to, da ni bilo osebnega stika, kar pa je še predvsem za stare ljudi zelo stresno(A42).Stari ljudje so večinoma ostajali doma, prostovoljci so jih oskrbovali s hrano, zdravili (A43). V večini primerov so bili stari ljudje prestrašeni (A44) in osamljeni (A45).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?

Stari ljudje so se na nas obračali predvsem za pomoč pri brezplačnih toplih obrokih, izrednih denarnih pomočeh, dostavi hrane, zdravil, družabniškem telefonu itd (A46).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?

Z vključitvijo prostovoljcev. Opravljeno je veliko prostovoljnega dela (dostava hrane, zdravil, pogovori po telefonu).Vsi prostovoljci in izvajalci storitev, so uporabljali ustrezno zaščitno opremo ter se držali priporočenih ukrepov NIJZ(A47).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Največja sprememba je, da smo zaposleni večinoma delali od doma, torej na daljavo.Bilo nas je strah, saj smo se soočali z nečim popolnoma novim in neznanim(A48). Največje dileme so bile, kako zaščititi sebe in uporabnike, ter kako čim bolj običajno izvajati naše delo(A49).

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Kakšne nove strategije na občini nismo pripravili. Menimo, da smo prvo epidemijo zelo dobro izpeljali, in bomo drugo prav tako(A50).

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
Življenje se je nekoliko vrnilo v ustaljene tirnice, ampak še vedno z veliko mero previdnosti(A51).Veliko dogodkov je sicer bilo odpovedanih, kar se tiče področja dela s starimi ljudmi pa so redni programi potekali še naprej, ampak z omejitvami in spoštovanju ukrepov (A52).

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
Njihove potrebe so podobne, kot v času prve epidemije (A53).

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Trudimo se, da delo poteka čim manj moteče, in da ugodimo in upoštevamo želje čim večjega števila starostnikov in drugih ranljivih skupin.V drugem valu epidemije je prisotne manj negotovosti, saj nadaljujemo z delom na osnovi dobrih strategij iz prvega vala (A54).

Intervju B

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška ima organizirano socialno varstveno storitev prva socialna pomoč. V to storitev se vključijo posamezni starejši ljudje, včasih v paru, velikokrat pa njihovi svojci, ki izpostavijo stiske, težave in potrebe s katerimi se srečujejo starejši ljudje (B1).V tej storitvi se največkrat prepoznavajo potrebe starejših po boljših medsebojnih odnosih s svojci (B2), po večjem občutku sprejetosti in varnosti (psihični, fizični, materialni) (B3), potreba po pripadnosti(B4) (vsem sem ali sva v napoto, mladi in stari ne gredo skupaj, mladi imajo svoje probleme, ne želim ali ne želiva jih obremenjevati s svojimi težavami…), potreba po socialnih stikih(B5) (sem ali sva osamljena, mladi nimajo časa zame ali za naju, ker so preveč obremenjeni s svojimi problemi, prijateljev ni več…), konkretne potrebe, kot so potrebe po pomoči pri zagotavljanju brezplačnega toplega obroka, nudenju strehe nad glavo oziroma potreba po namestitvi v hišo za brezdomne osebe (npr. starejša oseba, zaradi načina življenja v preteklosti, ostane brez svojega imetja, nima svojcev, ki bi ji lahko pomagali, v institucionalno varstvo ne želi), po materialnih pomočeh(B6) (denarna socialna pomoč ali izredna denarna socialna pomoč, pomoč RK, Karitasa, enkratne denarne pomoči pri občini v kateri starejša oseba živi). Svojci starejših oseb največkrat izpostavijo potrebo po institucionalnem varstvu starejše osebe ali po obliki pomoči na domu (B7). Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška, pa ima organizirano tudi socialno varstveno storitev Pomoč na domu, ki jo izvajajo socialne oskrbovalke pod vodstvom strokovnega delavca centra (B8). V okviru te storitve prepoznavamo potrebe starejših oseb z osebnim pogovorom na njihovem domu (B9). Največkrat potrebujejo starejši ljudje pomoč pri osebni higieni (umivanje, kopanje ali tuširanje, menjava plenic),

pomoč pri oblačenju, pri zagotavljanju vsaj enega toplega obroka na dan, pri socialnih stikih (druženje, pogovarjanje, učenje kako ravnati s telefonom, tablico, sprehajanje…), čiščenje in druga osnovna gospodinjska opravila, spremstvo pri obisku zdravnika, skrb za nabavo zdravil in živil v trgovini, pomoč pri naročanju pri zdravniku, pedikerju, frizerju, skrb za higieno ortopedskih pripomočkov (B10)…Socialne oskrbovalke opažajo, da starejši ljudje potrebujejo pomoč tudi pri storitvah, ki ne spadajo v njihov delokrog, kot so npr. obdelava vrta, košnja trave, obrezovanje drevja, generalno čiščenje stanovanja, skrb za domače ljubljenčke (B11)…

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?

Ocenjujem, da so storitve, ki jih nudi naša organizacija starejšim ljudem izrednega pomena in zelo potrebne (B12).Pomembno se mi zdi, da imajo starejši ljudje in njihovi svojci možnost spregovoriti o svojih stiskah, težavah in potrebah (npr. v okviru storitve prve socialne pomoči) in možnost koriščenja konkretnih storitev pomoči na domu (B13).Svojci in uporabniki s terena velikokrat izražajo zadovoljstvo s to storitvijo in hvaležnost, da to obstaja (B14). Pomoč na domu ima več prednosti. Ena od teh je zagotovo cena (na trgu so storitve dražje), zaradi katere si lahko to pomoč privoščijo tudi starejši ljudje z nizkimi prihodki (specifika v našem okolju je ta, da imajo starejši ljudje morda povprečno višje pokojnine, ker so delali v Premogovniku Velenje, vendar je veliko tudi takih, ki nikoli niso bili zaposleni, predvsem žene teh bivših rudarjev in se njihova pokojnina deli na dva). Druga, še pomembnejša plat te pomoči je, da lahko starejši ljudje s pomočjo te storitve živijo v domačem okolju, s precej dobro kvaliteto življenja, tudi do konca življenja (B15). Naše izkušnje kažejo, da so nekateri starejši ljudje s to pomočjo živeli doma do konca življenja, čeprav niso imeli nobenih svojcev. Moje mnenje je, da je nastavljen program v redu, težava je le v pomanjkanju kadra (B16). Če bi se potrebe starejših ljudi na terenu lahko kadrovsko tekoče pokrivale (brez čakalnih vrst) lahko rečem, da je program načeloma v redu, seveda, pa so vedno možne kakšne izboljšave.

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?

Starejši ljudje, ki se odločijo koristiti storitve, ki jih naša služba nudi v okviru pomoči na domu, sodelujejo pri načrtovanju katere storitve in v kakšnem obsegu jim bodo nudene(B17). Ob osebnem pogovoru na njihovem domu sami povedo kaj je tisto kar potrebujejo in v kakšnem obsegu. Včasih pri tem sodelujejo tudi njihovi svojci (B18).

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?

Delo smo morali v trenutku prilagoditi situaciji, novi realnosti (B19). Takoj smo poskrbeli za zaščitno opremo. Na začetku jo je primanjkovalo, zato smo jo iskali v vseh možnih trgovinah, lekarnah (B20)… Spremeniti smo morali urnik dela, bilo je veliko odpovedi, hkrati so ostali uporabniki, ki so nujno potrebovali pomoč na domu (B21), nekatere socialne oskrbovalke so ostale brez dela, po drugi strani, so imele tiste, ki so ostale več dela zaradi vseh dodatnih aktivnosti (B22), ki sem jih že omenila, zaradi zagotavljanja največje možne varnosti za njih, za uporabnike in njihovo okolico. V začetku je bila situacija zelo kaotična, imeli smo timske sestanke na katerih smo načrtovali organizacijo dela v skladu z novimi dejstvi (epidemija) (B23).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?

Pri starejših ljudeh smo opazili, da so zaskrbljeni (B24), razdražljivi(B25), da imajo psihične stiske (B26), strah, ki ni toliko povezan s samo skrbjo, da bodo zboleli, ampak bolj s tem, kaj bo z njimi, če se jim bo zdravstveno stanje poslabšalo, ali bodo zanje ustrezno poskrbeli, ali bodo morali ostati doma ali jim bo nudena bolnišnična oskrba… Skratka, strah, da bi ostali sami z boleznijo (B27). Spraševali so nas predvsem, ali delamo oziroma ali smo v službi, ali bo socialna oskrbovalka glede na izredne razmere vseeno prišla na njihov dom, kako bo poskrbljeno za varnost, kakšno je naše mnenje o tej novi bolezni, kaj predvidevamo, da se bo zgodilo in podobno.

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
V trenutku se je vse spremenilo. Ko je bila razglašena epidemija, so začeli klicati svojci in tudi uporabniki sami (B28). V prvi fazi so odpovedovali pomoč na domu(B29), nekateri sonas tudi obtoževali, češ, kako si upamo poslati socialne oskrbovalke na teren, čeprav so imele zaščitno opremo (B30). V drugi fazi smo tudi sami naredili pregled nad tem kdo nujno potrebuje pomoč na domu in kdo ne (npr., samo osnovno čiščenje, prinašanje kosila, prosti čas)(B31). Sami smo poklicali uporabnike ali njihove svojce in prekinili smo storitve pomoči na domu, če smo dobili zagotovilo, da bodo za uporabnike poskrbeli njihovi svojci (B32).Tako se je število uporabnikov zmanjšalo in s tem tudi število socialnih oskrbovalk (bile so doma na čakanju). Po drugi strani, pa se je povečal obseg dela pri tistih uporabnikih, ki so pomoč na domu še naprej nujno potrebovali. Sedaj dodatno delo predstavlja skrb za ažurna navodila socialnim oskrbovalkam (komu, kdaj, kaj narediti preden gre k uporabniku, ali so kakšne specifike…) (B33). Prav tako se je povečal obseg dela socialnim oskrbovalkam, saj morajo sedaj vedno, preden gredo k uporabniku, poklicati in preveriti, če ima vročino oziroma kakšno je njegovo počutje (B34).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Epidemija je povzročila psihično in fizično stisko (B35). Ves čas se sprašujem, kaj bo v redu zame, za uporabnike in za njihovo okolico, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh (B36). Epidemija je s seboj prinesla več dela in skrbi, saj je potrebno delo organizirati na način, da so zagotovljeni vsi varnostni ukrepi in hkrati pokrite vse potrebe uporabnikov (B37).

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Tudi v primeru drugega vala, smo vedeli, da moramo poskrbeti, da bo delo teklo naprej(B38). Menim, da smo se vsi nekaj naučili iz te prve izkušnje in da bomo tudi zaradi tega bolje pripravljeni na morebitni drugi val (B39). Dodatno delo smo imeli s skrbjo za ažurna navodila socialnim oskrbovalkam (komu, kdaj, kaj narediti preden gre k uporabniku, ali so kakšne specifike…). Prav tako se je povečal obseg dela socialnim oskrbovalkam, saj morajo sedaj vedno, preden gredo k uporabniku, poklicati in preveriti, če ima vročino oziroma kakšno je njegovo počutje. Delo je tudi z beleženjem v aplikacijo NFC – oskrba.net.

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
Dejstvo je, da so socialno varstvene storitve Pomoči na domu specifična oblika dela. To se ne da primerjati z institucionalnim varstvom. Ta oblika pomoči starejšim in drugim pomoči potrebnim predstavlja pomembno oporo tistim, ki živijo doma. Tako uporabniki kot tudi oskrbovalke so se zaradi epidemije znašli sredi novih izzivov. Ker glavnina uporabnikov potrebuje asistenco pri osebni negi in gospodinjskih opravilih, je verjetnost okužbe na terenu razmeroma visoka. Velik izziv je tudi nenehno prilaganje dela novim pravilom. V post-epidemičnem obdobju lahko rečemo, da se je v praksi pokazalo, da je to delo postalo še pomembnejše kot sicer, saj so oskrbovalke velikokrat praktično edini kontakt z našimi uporabniki (B40), Mnogi so sami, saj nimajo svojcev, ki bi za njih skrbeli ali pa so svojci zaposleni in živijo v oddaljenih krajih. Opazili smo, da uporabnikom zelo veliko pomeni pogovor(B41). Teme pogovorov so se spremenile. Naši uporabniki potrebujejo pogovor o poteku epidemije, o zaščitnih ukrepih, želijo si informacij, razlage, seznanjanja z razmerami (B42). Uporabniki izražajo svoje stiske z negotovostjo, občutki nezadovoljstva, potrtosti, tesnobe, slabe volje(B43)… Če smo v času epidemije spremenili izvajanje oskrbe na domu tako, da smo pomoč prekinili pri vseh storitvah, ki niso življenjsko pomembne in smo oskrbo zagotavljali le tam, kjer si sami uporabniki ali skupaj s svojci niso zmogli zagotoviti osnovne higiene in oskrbe s prehrano, smo si v post-epidemičnem času prizadevali preiti nazaj na izvajanje socialne oskrbe v celoti. Seveda, tam kjer je to bilo možno oziroma so bili izpolnjeni vsi pogoji (brez znakov okužbe tako pri uporabniku kot pri oskrbovalki, razdalja, prezračevanje, zaščitne maske…) (B44). Lahko rečemo, da se v okviru socialno varstvene storitve Pomoč na domu sedaj izvaja približno 90% vseh

storitev, ki se jih je izvajalo pred epidemijo (B45). Z upoštevanjem vseh zaščitnih ukrepov se trudimo uporabnikom v največji možni meri zagotavljati vse potrebne socialno varstvene storitve, seveda pa so le-te prilagojene sedanji situaciji in razmeram. Pomembno je, da nihče ne ostane brez pomoči, ki jo potrebuje.

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?

V drugem valu epidemije opažamo predvsem, da uporabniki ne izražajo več toliko strahu pred samo boleznijo. Zdi se, da situacijo sprejemajo takšno kot je in večinoma spoštujejo preventivne ukrepe (B46).Se pa zgodi, da ne želijo povedati ali so bili v stiku z okuženo osebo (očitno se bojijo, da bodo koga prizadeli ali zaradi tega celo kaznovani). Nekateri uporabniki pa teh informacij, zaradi svojega zdravstvenega stanja, ne zmorejo podati (B47). Opažamo tudi, da je sedaj bolj prisoten strah pred tem, da bi morali v institucionalno varstvo, umrljivosti (B48).Splošno gledano, pa so stiske in potrebe uporabnikov podobne kot med prvim valom epidemije. Večina jih potrebuje gospodinjsko pomoč, precej povpraševanja je po ohranjanju socialnih stikov in vzpostavljanju socialne mreže z okoljem (sorodstvo, prostovoljci) ter temeljnih dnevnih opravilih (osebna higiena, hranjenje, oblačenje, osnovno čiščenje, pomoč pri zagotavljanju dnevnega obroka hrane…) (B49).

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?

Razmere v primerjavi s pomladjo so vendarle nekoliko drugačne in posledično tudi odzivanje nanje. Sedaj oskrbovalke kot tudi uporabniki približno vedo s čim imajo opravka in kako se zaščitno obnašati(B50). Oskrbovalke so še previdnejše in odgovornejše, spoštujejo vse varnostne ukrepe, na voljo imajo zaščitna sredstva (rokavice, zaščitna maska, predpasniki, vizirji, zaščitni plašči za enkratno uporabo, nepovratne embalaže pri prenosu kosil…) (B51). Po drugi strani, pa oskrbovalke sedaj že kažejo znake utrujenosti, ki so posledica tudi nenehnega prilagajanja novim pravilom. Njihovo delo je že v osnovi zelo naporno in odgovorno, epidemija in z njo vse v povezavi, pa je njihovo delo le še otežila in jim naložila dodatna bremena in tudi osebne stiske (B52). Glede na to, da v drugem valu ni bilo navodil, da naj se socialno varstvene storitve Pomoč na domu omejijo zgolj na najnujnejše, tako kot je to bilo v prvem valu, se storitve izvajajo tako kot pred epidemijo, seveda z dodatki varnostnih ukrepov (B53).Na potrebe uporabnikov se je včasih težko odzvati, saj se pojavljajo težave s kadri (bolniške zaradi covida, bolniške zaradi drugih bolezni, nega otroka, varstvo otrok zaradi zaprtja šol in vrtcev…) (B54). Skratka, zelo pomembno dejstvo je, da so najprej oskrbovalke zdrave in sposobne opravljati svoje delo, saj se le tako zmorejo odzivati na vse potrebe uporabnikov. V primeru težav, povezanih z izvajanjem socialno varstvenih storitev Pomoč na domu, se izvajalci povežejo s pristojnimi službami, kot sta npr. lokalna skupnost in civilna zaščita (B55).

Intervju C

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?

V našem društvu upokojencev nas je približno 1600 članov, od tega so 2/3 ženske in 1/3 moških. Potrebe naših članov prepoznavamo preko osebnih stikov, torej pogovorov iz katerih izvemo, zakaj se obrnejo na nas (C1). Približno 20% je takšnih, ki potrebujejo t. i. socialno pomoč. To je mišljena materialna pomoč, ki jo nudimo v okviru programov Starejši za starejše in Donirana hrana (C2). Približno 80% jih je pa dobro situiranih in prihajajo zaradi preživljanja časa(C3) , druženja(C4), učenja novih znanj…(C5).

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?

Ocenjujem jih kot zelo dobre. O tem pričajo tudi številke, saj spadamo med najbolj aktivna društva upokojencev v državi (C6). Menim, da se pri nas imamo različno paleto aktivnosti.Naša paradna disciplina je šport. Imamo sedem tradicionalnih športnih disciplin, s katerimi visoko kotiramo na

državnem nivoju (C7). Društvo je organizirano v devet pododborov. V pododborih se združujejo člani iz mestnih četrti in krajevnih skupnosti Mestne občine Velenje. Člani pododborov radi medsebojno organiziramo športna tekmovanja. Vodilni smo tudi v prostovoljstvu. Skupaj imamo 45 prostovoljcev, ki delujejo v dveh programih, in sicer programu Starejši za starejše in Donirana hrana (C8). V prvem je vključenih približno 2700 ljudi, v drugem pa 80, tako družin kot posameznikov. Skupno imamo dnevno vključenih po 100 ljudi v različne aktivnosti

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?
Na posameznih področjih (šport, kultura) imamo odgovorne osebe ali koordinatorje, ki so zadolženi za to, da programi in storitve tečejo(C9) . Drugače pa sprejemamo tudi predloge o vsebinah od vseh članov. Ti predlogi so največkrat vezani na kakšne specifične ročne delavnice, in izobraževanja (C10).

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?
Vse načrtovane športne, kulturne, izobraževalne aktivnosti in druženja smo odpovedali (C11). Ostali smo v pisarni in z našimi člani ohranjali stik po telefonu(C12). Po telefonu smo jih informirali kam se lahko obrnejo po pomoč (C13).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?
V prvi fazi je bilo čutiti, da so ljudje zelo prestrašeni (C14). Šlo je za strah pred samo boleznijo. Npr. gospod si ni upal dvigniti telefona, ker je bil prepričan, da se bo s tem okužil, preko žice (C15). Zaradi strahu pred boleznijo si ljudje niso upali nikamor iz hiš oz. stanovanj(C16). V ospredju so bile potrebe po golem preživetju. Mi smo se trudili, dati ljudem občutek, da niso sami, da smo še vedno tu za njih, v spremenjenih pogojih (C17). Ob velikonočnem prazniku smo vsem članom poslali sms čestitko in to je povzročilo tudi ogromne odzive hvaležnosti (C18).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
Na začetku smo bili v paniki zaradi pomanjkanja mask. Ko smo prišli do mask smo jih tudi razdelili našim članom, cca. 700 mask smo razdelili (C19). Kot sem že rekel, smo s člani ohranjali kontakt po telefonu. V telefonskih razgovorih smo z nasveti, informacijami, spodbudami našim članom poskušali lajšati življenje v teh težkih razmerah (C20). Bili smo primorani naučiti se tudi novih tehnologij. Za sestanke smo uporabili računalniški program ZOOM (C21). Program Donirana hrana je potekal nemoteno, viške hrane smo delili po ustaljenem urniku (C22).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Lahko bi rekel skoraj pozitivno. Najprej smo bili v negotovosti, potem smo delo prilagodili in vse je steklo (C23). Epidemija je pokazala prave obraze ljudi in prezadovoljen sem, ker se je pokazalo, da imamo v svojih vrstah »prave ljudi«, ki so pripravljeni pomagati v najtežjih časih (C24). Po drugi stani pa sem razočaran, zaradi premalo angažiranosti ostalih nevladnih organizacij v lokalni skupnosti.

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Ljudje smo socialna bitja in potrebujemo osebni stik, zato smo rekli, da mi nadaljujemo z druženjem in svojimi aktivnostmi. Na novi val smo se pripravljali tako, da smo sedaj bolje založeni z zaščitno opremo (C25). Sami smo začeli izdelovati maske (C26). Za potrebe ljudi v stiski in krajšanje časa, smo se naučili izvajati delavnice preko programa ZOOM (C27).

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?

V post-epidemičnem obdobju, bi rekel, da se je ljudem nekoliko oddahnilo (C28). Razveselili smo se sproščanja ukrepov, kar je zanas pomenilo, da smo se z našimi člani spet osebno srečevali (C29).V poletnem in zgodnem jesenskem času smo nadaljevali s športnimi dejavnostmi na prostem, organizirali smo brezplačno računalniško izobraževanje (C30). Programa Starejši za starejše in Donirana hrana sta potekala nemoteno.

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
Opaziti je, da so nekateri stari ljudje mogoče manj prestrašeni kot v prvem valu (C31). Bolje so informirani (C32) in še vedno zelo odgovorni, torej se držijo zaščitnih ukrepov (C33). Pogrešajo druženje, vendar ne hodijo v večje skupine, ostajajo v svojem mehurčku (C34). Posledično se povečuje osamljenost (C35).

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Menim, da smo v celotni korona krizi opravili veliko delo. Naše aktivnosti smo znali prilagoditi izrednim razmeram (C36),prostovoljci so odgovorno sprejeli pobudo vodstva in poskušali članom nuditi čim širšo pomoč (C37). Zelo se je povečala potreba po donirani hrani, ki smo jo 3x tedensko delili na sedežu društva, po potrebi pa tudi vozili starostnikom na dom. Osvojili smo nova znanja, izvajanje delavnic smo preselili na splet (C38). Skratka prostovoljstvo je zelo pozitivno odigralo svojo vlogo, člani društva izražajo ob tem zadovoljstvo in med njimi vlada občutek, da je nekdo le še pripravljen poskrbeti za njih.

Intervju Č

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
V našem Domu za varstvo odraslih Velenje prepoznavamo potrebe naših stanovalcev tako, da izhajamo zgolj in samo iz njih samih(Č1). Naše delo je usmerjeno po principu kongruentne odnosne nege oz. kulture usklajenih odnosov, kjer je bistvo izhajanja iz samega stanovalca in iz njegove življenjske zgodbe(Č2). Njegova preteklost ima za nas zelo velik pomen, saj vse potrebe, ki niso bile zadovoljene v njegovi preteklosti se odražajo tudi v sedanjosti – tukaj in zdaj.Potrebe so pri vseh stanovalcih približno enake(Č3), gre za piramido potreb kot jih je opredelil Maslow: od zadovoljevanja čisto osnovnih, fizioloških potreb (Č4), potrebe po občutku varnosti (Č5), do potrebe po socialnih stikih (Č6), po priznanju (Č7), itd.

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?
Naše storitve in programi, ki jih omogočamo v Domu za varstvo odraslih Velenje so zelo dobri in v celoti naravnani v zadovoljevanje potreb starejših(Č8). Poleg osnovnih storitev, se vedno trudimo še z dodatnimi aktivnostmi, ki obogatijo in popestrijo vsakdanjik naših stanovalcev (Č9). Storitve so jim zagotovljene 24h/na dan(Č10). Za tiste, ki nimajo sami dovolj denarja za plačilo institucionalnega varstva, urejamo oprostitev plačila preko pristojnega Centra za socialno delo, glede na kraj stalnega prebivanja našega stanovalca.

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?
Naši stanovalci so ključni pri načrtovanju naših storitev in imajo možnost aktivne participacije pri načrtovanju naših storitev (Č11).

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?
V prvem valu epidemije smo epidemijo zelo dobro obvladovali (Č12). Našim stanovalcem smo omogočali v času zaprtja doma stik s svojimi sorodniki preko video klicev, kasneje pa z obiski

sorodnikov, ki so bili vnaprej načrtovani in pod nadzorom upoštevanja vseh priporočil Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Č13). Sodelovali smo pri projektu Pisma znanemu neznancu, kjer so osnovnošolci pisali pisma našim stanovalcem, naši stanovalci pa so nanje odgovorili (Č14).

Prav tako smo zelo dobro sodelovali z Mladinskim Centrom Velenje. Kjer so nam priskočili na pomoč z nabavo potrebščin za naše stanovalce (Č15).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?
V tem času je bila izražena predvsem potreba po varnosti (Č16). Pri stanovalcih smo opažali predvsem strah pred negotovostjo(Č17) in tudi pred prihodnostjo(Č18).Varnost smo jim v prvi vrsti zagotovili z zaprtjem doma, hkrati pa smo jih seznanjali o samozaščiti, pomembnosti uporabe zaščitne maske, ter razkuževanja rok in hkrati samoopazovanja svojega zdravstvenega stanja(Č19).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
Svoje programe in aktivnosti smo morali povsem prilagoditi novemu stanju (Č20). Velikokrat je bilo najprej v ospredju zadovoljevanje fizioloških potreb stanovalcev. V zadovoljevanje le teh so se vključile večinoma vse službe doma (Č21). Stik s sorodniki smo jim zagotavljali najprej preko video klicev, kasneje pa z zagotavljanjem varnih obiskov, po priporočilih NIJZ.

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Za nami je predvsem težko obdobje. Težko predvsem v psihičnem pomenu (Č22). Na trenutke smo čutili predvsem nemoč(Č23), vsak od nas zaposlenih pa hkrati veliko breme odgovornosti in zavedanja nevarnosti prenosa okužb (Č24). Delo je od nas zahtevalo hitro reagiranje in sprotno prilagajanje dani situaciji.

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Naše delo se je že v času prvega vala povsem spremenilo, na morebiten novi val smo pripravljeni toliko kolikor smo se do sedaj naučili(Č25). Vsekakor smo zelo previdni in težimo k spoštovanju vseh priporočil in ukrepov Nacionalnega inštituta za javno zdravje(Č26). Vsekakor pa si želimo, da s samo prece pljenostjo in prekuženostjo naših stanovalcev ter zaposlenih pripomoremo k izboljšanju stanja in k normalizaciji naših življenj (Č27).

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
Mogoče lahko rečemo, da je bila prisotna neke vrste nestrpnosti. Ker smo iz prvega vala odšli brez okužbe naši stanovalci niso razumeli določenih omejitev. Predvsem kar se tiče omejevanja obiskov (Č28). Ne razumevanje je bilo čutiti tudi pri sorodnikih. Hkrati pa strah pred ponovnim izbruhom epidemije(Č29).

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
Za nas je drugi val epidemije bistveno težji, saj smo imeli okužbe tudi v našem domu (Č30). Tako je bil strah tako pri stanovalcih, njihovih sorodnikih, kot tudi zaposlenih ves čas prisoten. Njihove stiske so bile veliko večje kot v prvem valu epidemije(Č31).

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Še vedno skušamo njihove potrebe zadovoljevati v čim večji meri tako, kot v času pred samo epidemijo. Izhajamo iz njihovih potreb, ter iz njihovih življenjskih zgodb (Č32). Veliko časa

namenimo zagotavljanju stikov s sorodniki(Č33). Naučili smo se predvsem, da našim stanovalcem lahko damo vse, samo njihovih sorodnikov mi nikakor ne moremo nadomestiti.

Intervju D

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
Udarnik MC Velenje smo skupina prostovoljcev za pomoč našim občanom(D1). Imamo javno objavljeno telefonsko številko, na katero se lahko ljudje obrnejo ljudje za pomoč. Izvajamo tudi družabništvo s starejšimi. V okviru družabništva starejši dostikrat izrazijo svoje želje, potrebe, prostovoljci pa le-te posredujejo naprej meni (vodji skupine Udarnik) (D2).Tudi sam občasno obiščem ali pokličem koga od naših uporabnikov in malo povprašam po počutju, potrebah… (D3). Za upokojence enkrat letno organiziramo tudi družabni dnevni tabor »Stare sablje«, kjer se tudi ob različnih aktivnostih s starostniki pogovarjamo o tem kaj potrebujejo (D4) Starejši se na nas obračajo s prošnjami pretežno za dve stvari: fizična pomoč (urejanje vrtičkov, košnja trave, kidanje snega, čiščenje stanovanj, sestavljanje pohištva,…)(D5) in družabništvo (druženje, sprehodi, pogovori…)(D6).

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?
Program oz. ponudbo naših aktivnosti ocenjujem kot zelo kvalitetnega, saj skoraj v celoti odgovorimo na izražene potrebe(D7). Okoli terminov se dogovarjamo sproti, finančnega bremena z našim delom pa starejši nimajo, saj vse počnemo brezplačno.

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?
Starejših direktno v proces načrtovanja ne vključujemo (D8), upoštevamo pa njihove želje in potrebe (D9). Tukaj igra pomembno vlogo tudi Društvo upokojencev, saj svoje člane obvešča o naših aktivnostih, preko njih pa tudi dostikrat dobimo pomembne informacije o potrebah naterenu.

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?
Med prvimi v Sloveniji smo se na novo stanje odzvali z » produktivno rešitvijo« na nastalo situacijo (D10). Ker smo ves čas v stiku s starostniki, smo lažje zaznal njihovo stisko, dileme, težave in našel rešitev na par vprašanj (kako jim lahko v tem času najbolj pomagamo). Izvajat smo začeli projekt »Naše ulice so prazne, naša srca ne« (D11), ki je vključeval:
- Odhod v trgovino ali lekarno za vse starostnike in gibalno ovirane osebe, ki niso imeli možnosti, da bi svojci ali znanci namesto njih opravili nakupe osnovnihstvari(D12),
- Dostavo brezplačnih toplih obrokov (ki jih je zagotovila Mestna občina Velenje) ranljivim skupinam (starejšim in gibalno oviranim) ter socialnim upravičencem (D13),
- »Kr povej«: brezplačni družabniški telefon, kjer je ekipa prostovoljk in prostovoljcev s pogovorom krajšala čas starostnikom, ki zaradi priporočene osame niso imeli socialnih stikov (D14).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?
Nastala situacija je starejšim prinesla največ strahu in težav (D15).Opaziti je bilo mogoče veliko več želja po pripadnosti(D16). V fizični obliki to ni bilo mogoče, smo pa vseeno prebili led z družabništvom na daljavo.Na nas so se obračali v večini starostniki brez svojcev, torej tisti, ki so brez bližnjih oseb v svojem življenju (D17).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
Ker smo aktivni na področju pomoči skozi vse leto in si pridobivamo sproti dragocene izkušnje, je bila »reorganizacija« relativno enostavna (D18). Kot idejni vodja skupine Udarnik, sem se odločil, da bomo vso pozornost namenili reševanju stisk na tem področju, v okviru projekta »Naše ulice so

prazne, naša srca ne«. Preglavice so nam sprva povzročali dodatni ukrepi (zaščita, razdalja,…) ampak s pomočjo zdravstvene stroke, smo se hitro prilagodili novim razmeram (D19).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Epidemija je naši ekipi prinesla veliko sprememb. Po mojem mnenju, je resnično slab produkt te situacije dejstvo, da se zaradi epidemije ne moremo izvajat večina oblik pomoči, ki jih izvajamo sicer, saj zahtevajo fizični stik (D20). Seveda nas tudi stiske starejših (osamljenost, strah, občutek nemoči) vsakodnevno ne puščajo ravnodušne, ampak iščemo rešitve, ki so možne (D21).

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Nov val epidemije nas ni ujel nepripravljene. Z ekipo smo imeli vnaprej načrtovane urnike dežurstev (tudi v mesecih ko ni bila razglašena epidemija)(D22),izvajali smo evalvacije in »usposabljanja«, s katerimi smo izpopolnjevali pomanjkljivosti in sistem dela iz prvega vala (D23).

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
V času med tema obdobjema je naša ekipa imela polne rokedela z aktivnostmi, ki jih Udarniki izvajamo po našem programu (družabništva, čiščenja pri starejših, urejanje vrtičkov, adaptacije stanovanj…) (D24). Nek strah pred okužbo je pri starostnikih vseeno bil prisoten(D25), vendar je vseeno prevladovalo olajšanje (D26).

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
Zaznati je moč podobne duševne stiske, med katerimi izstopata osamljenost in nemoč (D27). Poleg aktivnosti, ki jih sicer izvajamo, si zato prizadevamo starim ljudem predati sporočilo, da niso sami.

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
V drugem valu se odzivamo enako(D28), vendar z večjo mero optimizma. Tudi zato, ker je sedaj veliko boj znanega o sami bolezni (D29). Skupaj s projektom dihamo, saj se zavedamo, da smo potrebni ljudem. Nasmeh v teh časih je skoraj enak kot sama storitev. Združeno pa pomeni ogromno.

Intervju E

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
Rdeči križ je organiziran tako, da predsedniki krajevnih organizacij (preko prostovoljcev) redno spremljajo potrebe občanov na terenu (E1) ne glede na epidemiološko sliko v kraju in državi. Občani in starostniki največkrat izražajo potrebe po osnovnih življenjskih potrebščinah (E2),pomoči pri manjših domačih opravilih (E3) in druženju, s katerim premagujejo osamljenost (E4).

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?
Obstoječe storitve in programi so zastavljeni tako, da pokrivamo potrebe na terenu , tako, da se trudimo, da so dostopne vsem, ki jih potrebujejo (E5). Vse aktivnosti, ki jih izvajamo so odvisne tudi od finančne zmogljivosti organizacije in jih razporejamo čim bolj pravično (E6).

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?
Prostovoljci s svojo redno prisotnostjo na terenu dajejo možnost starostnikom, da izrazijo svoje želje in potrebe, ki jih potem v največji možni meri udejanjamo(E7).

4.Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?

V času prvega vala epidemije smo delovali intenzivnejše kot sicer v normalnih okoliščinah(E8). Dostopni smo bili preko krajevnih predsednikov, prostovoljcev v krajevnih organizacijah na tak način, da so bili konstantno v kontaktu z občani v svojem okraju (E9). Poskrbeli smo za osebno varovalno opremo za vse prostovoljce na terenu (E10). Občanom, ki so bili v karanteni smo dostavljali osnovne življenjske potrebščine (E11).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?
V času epidemije smo zaznavali več osebnih stisk v obliki osamljenosti (E12), več potreb po druženju. Potrebe so se v večini primerov pokazale tam, kjer sorodniki zaradi epidemije niso mogli priti na obisk (E13).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
Aktivnosti smo povečali do mere, kolikor nam je dopuščala kadrovska sposobnost(E14) (tudi prostovoljci so vključeni v to število). Skušali smo se prilagoditi trenutni situaciji in še z večjo mero spoštljivosti in empatije, pristopati do pomoči potrebnim (E15).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
Redno delo zaposlenih je ves čas epidemije potekalo nemoteno s to razliko, da smo skrbno in sproti reševali številčnejše težave na terenu (E16), kar je zahtevalo veliko potrebo po natančnejši organizaciji dela (E17) in zaznavali smo večje stiske pri zaposlenih (E18).

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
Na drugi val smo se pripravili tako, da smo evalvirali delo v času prvega vala epidemije in ugotovili, kje lahko aktivnosti še izboljšamo (E19). Izboljšali smo delo na področju pomoči potrebnim, saj je bilo število prostovoljcev večje (E20), ker je bilo manj strahu glede okužb.

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
Po prvem valu epidemije smo med občani, ki so bili deležni naše pomoči zaznali veliko mero hvaležnosti in olajšanja (E21). Z njimi smo ostali v kontaktu, predvsem zato, da smo se prepričali, da se je njihovo življenje utirilo v stare tirnice (E22). Vsem smo z zagotovitvijo, da bomo priskočili na pomoč, ko bodo le to spet potrebovali, vlili upanje (E23).

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
V drugem valu so ljudje nekoliko manj prestrašeni (E24), stiske in potrebe so v veliki meri podobne potrebam iz prvega vala (E25). Občani so bolj strpni, saj vedo, da bodo pomoč za katero so prosili tudi dobili (E26). Z dobrim delom v prvem valu smo si pri večini pridobili precejšnjo mero zaupanja (E27).

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Odzivi na terenu v drugem valu se praktično ne razlikujejo od prvega vala (E28), je pa potreb v drugem valu več, ker je obsežnejši (E29).

Intervju F

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?

V naši organizaciji združujemo predvsem starejše ljudi s kronično boleznijo, sladkorna bolezen (F1). Največkrat imajo ljudje potrebo po druženju (F2), včasih potrebujejo tudi pomoč s prevozi do zdravnikov, specialistov, bolnice (F3) ter dostavo hrane in zdravil (F4).

2.Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?

Naši programi so večinoma izobraževalne narave (F5). Programi se izvajajo preko osebnih stikov, na način predavanj in delavnic, ter neformalnih druženj (F6). Povratne informacije, ki jih dobimo od ljudi, so večinoma, da so zadovoljni z vsebinami, da jim zelo koristijo v vsakdanjem življenju (F7). Vsako leto beležimo porast članov, kar nas tudi izjemno veseli.

3.Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?

V okviru našega društva si prizadevamo izobraziti starejše ljudi o bolezni, da se v življenju lažje spopadejo z njo in da ohranjajo svoje zdravje (F8). Ljudje sami predlagajo vsebine in teme, ki jih zanimajo, o katerih želijo biti poučeni ipd.. (F9)

4. Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?

V času prvega vala epidemije smo bili zaprti(F10) tako kot vsi ostali. Za ljudi smo bili dostopni na dežurnem telefonu in preko elektronske pošte (F11). Prav tako smo po pošti smo pošiljali razne informacije, kako se naj čuvajo (F12). Vsi starejši ljudje namreč nimajo dostopa do računalnikov in pametnih telefonov, zato v času epidemije nismo organizirali predavanj (F13).

5.Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?

Opažali smo, da so se ljudje največkrat obrnili na nas, ker jim je manjkalo druženje in so potrebovali pogovor (F14). Predvsem so se obračali tisti, ki so sami in osamljeni (F15).

6.Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?

Zaradi specifičnosti našega delovanja, svoje programe težko prilagodimo takšnemu stanju (F16). Kar smo lahko naredili je bilo to, da smo odprli dežurni telefon, kjer smo se pogovarjali z ljudmi, ki so potrebovali pogovor (F17).

7.Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?

Ljudje smo socialna bitja. Pri sladkorni bolezni se to še bolj izrazi. Opazili smo, da so bili ljudje v velikih stiskah, saj jih je skrbelo za njihovo zdravje (F18).Poleg tega jim je stisko povzročalo tudi to, da velikokrat niso dobili svojega zdravnika, da niso mogli priti do njega (F19). Mi smo tu pomagali z nasveti, jih opogumljali naj vztrajajo pri klicih, hkrati pa smo se počutili nemočne(F20), ker nismo imeli nobenega vpliva na to, ali bodo zares prišli so zdravnika.

8.Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije- ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?

Kar se tiče novega vala, nadaljujemo enakimi aktivnostmi, kot prvič (F21). Torej ne bomo izvajali rednih dejavnosti v smislu izobraževanj in ozaveščanja o sladkorni bolezni. Z ljudmi ostajamo v stiku po telefonu in nudimo informacije in jih usmerjamo po pomoč (F22).

9.Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?

V post-epidemičnem obdobju se je za večino ljudi življenje dokaj normaliziralo (F23). Ko se je država ponovno odprla, so ljudje ob omejitvah, lahko dokaj normalno zaživeli, česar so bili izredno veseli (F24). Nekateri so šli na dopust in izkoristili turistične bone (F25). Po drugi strani je pa kar nekaj ljudi še vedno imelo hude duševne stiske (F26). V ta namen smo se posvetovali z zdravstvenim

osebjem, kam vse v lokalnem okolju, lahko ljudi napotimo po psihosocialno pomoč, kar smo potem tudi storili (F27).

10.Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
Zanimivo je opazovati, kaj vse se dogaja pri ljudeh. Težko enoznačno odgovorim. Bi rekla, da sta skoraj dve skrajnosti, da so ljudje v drugem valu še bolj prestrašeni, skoraj panični. Spet drugi se pa zdijo bolj sproščeni in lažje prenašajo ta drugi val (F28). To so takole prvi vtisi.

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Kot sem že povedala, sedaj v drugem valu, se odzivamo enako kot v prvem (F29).

Intervju G

1. Kako v vaši organizaciji prepoznate potrebe starih ljudi? Kakšne so te potrebe?
Patronažna služba Velenje je organizirana v sklopu Zdravstvenega doma Velenje in pokriva občino Velenje, Šoštanj in Šmartno ob Paki. Vsaka patronažna medicinska sestra, skupaj jih je 16, je opredeljena za točno določeno geografsko območje s pripadajočimi prebivalci. Patronažna medicinska sestra opravlja redne kurativne in preventivne obiske ljudi na svojem terenu (G1). Kurativni obiski se izvajajo na podlagi delovnega naloga, ki ga izda osebni zdravnik za izvajanje intervencij. Izvajanje patronažne preventivne dejavnosti temelji na Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98), kar pomeni, da patronažna medicinska sestra pri starostniku lahko opravi dva preventivna obiska na leto. Vsaka patronažna medicinska sestra prepozna potrebe in morebitne stiske ljudi na svojem terenu (G2).Potrebe se navezujejo na psihično in fizično stanje ljudi (G3). Kar pomeni, da poleg rednega dela sodelujemo tudi z drugimi organizacijami in ustanovami (CSD, RK,...). Organiziramo in izvajamo tudi pomoč pri osebni negi, kot ena izmed redkih patronažnih služb v Sloveniji. Zdravstveno nego izvajajo tehniki zdravstvene nege.

2. Kako ocenjujete obstoječe storitve in programe v vaši organizaciji, ki so namenjeni starim ljudem glede tega ali odgovarjajo na izražene potrebe, so časovno, finančno in fizično dostopne za stare ljudi?
V naši organizaciji je patronažna služba dobro organizirana, sajnaša služba poteka vse dni v letu, tako v dopoldanskem kot tudi v popoldanskem času ter ob sobotah, nedeljah in praznikih (G4). Organizirano imamo tudi pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, katero predpiše osebni zdravnik na podlagi delovnega nalogain ni plačljiva s strani pacienta oz. starostnika in njihovih svojcev (G5). Prav tako pa aktivno deluje tudiCenter za krepitev zdravja, ki ima celo paleto programov namenjenih starejšim(G6) in Center za duševno zdravje, kjer tudi sodelujejo patronažne medicinske sestre (G7).Pri starejših osebah, kateri ne morejo prispeti na obravnavo v referenčno ambulanto, lahko pri njih na domu obravnavo tudi opravi patronažna medicinska sestra (G8).

3. Kakšno vlogo imajo stari ljudje pri načrtovanju storitev in programov v vaši organizaciji?
Starejši ljudje pri načrtovanju storitev in programov v naši organizaciji nimajo posebnega vpliva (G8). Patronažna medicinska sestra si na osnovi Pravilnika planira preventivna obiska, ki ga izvede v tekočem letu in pri tem obisku lahko ugotovi potrebe po zdravstveni negi (G9). Velikokrat nas pokličejo tudi sosedje, da naj gremo koga obiskat. Tudi CSD Velenje nas kdaj pokliče za obisk pri starostniku (G10).

4. Kako ste delovali v času prvega vala epidemije COVID-19 (od marca do junija 2020), kako ste bili dostopni, kako ste se prilagodili novi realnosti?
V času prvega vala epidemije Covid-19 smo opravljale vse kurativne obiske, prav tako smo opravljale vse preventivne obiske novorojenčkov in dojenčkov (G11). Zmanjšali smo obseg ostalih preventivnih obiskov pri starostnikih(G12). Vsa priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom so nam bila posredovana s strani naše patronažne sekcije in iz NIJZ. Neprestano so pri nas

zvonili telefoni, saj so se starostniki kot njihovi svojci obračali na nas (G13). Naša odzivnost in dostopnost je bila enaka kot v času pred epidemijo (G14). Veliko informacij smo podale tudi socialnim oskrbovankam, s katerimi smo se srečevale pri starostnikih (G15). Imele smo pa precej težav z zaščitno opremo (maske, razkužila, vizirji,...)(G16).

5. Kako so se potrebe starih ljudi spremenile v tem obdobju in s kakšnimi dilemami, težavami, vprašanji, so se stari ljudje obračali na vas?
Starejši so bili v tem obdobju predvsem prestrašeni (G17). Strah jih je bilo okužbe (G18), znanje je bilo pomanjkljivo (G19). Bili so osamljeni(G20). Dostop do zdravstvenih storitev je bil slab, veliko specialističnih pregledov je bilo odpovedanih (G21). Veliko ljudi je bilo prepuščenih samemu sebi(G22), zdravnika niso dobili in so se tako obračali na nas. Marsikomu je bil edini stik s sočlovekom prav patronažna sestra (G23).

6. Kako ste svoje programe in storitve prilagodili temu novemu stanju in kako ste se odzivali na potrebe pri ljudeh glede na omejitve?
Svojega dela nismo bistveno spreminjali (G24). Starostniki so nas potrebovali, kljub epidemiji. Opravljali smo vse intervencije, zmanjšali smo le preventivne obiske starejših in kroničnih pacientov (G25). Nekateri svojci pa so tudi odpovedali opravljanje zdravstvene nege, ker so bili zaskrbljeni, da jih bomo patronažne sestreokužile (G26). Edina sprememba je bila naša zaščitna oprema ob vstopu v stanovanje. Uporabljali smo kirurško masko, predpasnik, očala,..(G27).

7. Kako ste zaposleni doživljali epidemijo in kako je vplivala na vaše delo-s kakšnimi ovirami, težavami ste se srečevali?
V času epidemije smo se spopadale z nemalo težavami. Paciente smo pred obiskom poklicali in povprašali o zdravstvenem stanju samih njih in njihovih svojcev ter o morebitnih znakih na Covid-19. Imeli smo več dela(G28), pacienti pa nemalokrat niso bili iskreni. Tako smo vstopili v stanovanje, opravili poseg in šele kasneje dobili informacijo, da je pacient Covidpozitiven oz. njihovi svojci (G29). Ljudje so bili nestrpni, tudi poniževali so nas (G30), me pa smo bile preobremenjene (G31). Opravile smo veliko obiskov, kolegice so počasi pričele zbolevati. Tudi nas je bilo strah pred okužboin da bi okužbo širile med naše paciente, med sodelavke in prenesle v domačo okolje(G32).

8. Kako ste se pripravili na morebiten novi val epidemije-ste načrtovali kakšne spremembe, da bi obdržali stik s starimi ljudmi in izvajali programe?
V drugem valu smo delo opravljale enako (G33). Pri izvajanju zdravstvene nege na domu smo poklicale svojce in jim razložile, da bomo prišle ponovno na dom k njihovim družinskim članom, da opravimo zdravstveno nego. V večji meri so se vsi strinjali. Bile smo pa opremljene z malenkost več zaščitne opreme in razkužili (G34).

9. Kaj ste opazili pri starih ljudeh v post-epidemičnem obdobju (od ukinitve epidemije do ponovne razglasitve – od junija do začetka oktobra 2020)? Kako ste na to situacijo odgovarjali?
Po prvem valu smo opažale, da so se ljudje nekoliko sprostili (G35). Zopet je bilo omogočeno več druženja in zaradi tega so bili bolj optimistični (G36).

10. Trenutno je razglašen drugi val epidemije. Ali opažate pri delu s starimi ljudmi kakšne razlike v doživljanju drugega vala epidemije? So njihove potrebe in stiske podobne ali drugačne?
V drugem valu opažamo prav tako strah in osamljenost (G37), vendar imamo že vsi nekaj znanja in izkušenj glede okužbe (G38). Veliko jih je okužbo prebolelo, nekateri v milejši obliki, drugi so bili hospitalizirani v bolnišnici. Nekaj jih je tudi umrlo. Znamo svetovati, kdaj naj pokličejo osebnega zdravnika, kdaj bo potrebno izvesti odvzem brisa, tudi same smo jih jemale na terenu pri nepokretnih. Veliko je zanimanja in povpraševanja po cepivu (G39). Sprašujejo, kaj mislimo o cepivu, ali se bomo same cepile, ali zaupamo cepivu.

11.Kako se vi v sedanji situaciji odzivate na te potrebe – se odzivi razlikujejo od prvega vala in če da, v čem?
Patronažna služba je bila in je v vseh časih enako dostopna ljudem, ki jo potrebujejo.Ponovno v celoti opravljamo vse kurativne in prav tako preventivne obiske pri starostniku (G40). Lahko rečem, da

imamo že veliko izkušenj, tako, da smo že bolj samozavestne (G41).Znamo in uporabljamo zaščitno varovalno opremo (G42). Na razpolago jo imamo dovolj. Tedensko se testiramo na prisotnost Corona virus, nekatere so se že cepile, nekaj nas še čaka na cepivo (G43). Na koncu naj zaključim z ugotovitvijo, da nas je ta epidemija kot tim močno povezala, da smo pridobile veliko izkušenj in smo ponosne, ker smo velikokrat bile edina vez med starostniki in ostalimi pacienti.

9.2 Odprto kodiranje organizacije

Odprto kodiranje

A

Št. Izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A1	Potrebe starih ljudi prepoznamo preko osebnih stikov med posamezniki, podskupinami in skupinami,	Osebni stiki	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
A2	Potem s klasičnim medsebojnim informiranjem (glasila, dopisi, telefon) in po elektronski informacijski poti (elektronska pošta, medmrežje itd.),	Medsebojno informiranje (dopisi, telefon, elektronska pošta, medmrežje…)	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
A3	Preko izdelane **S**trategije razvoja socialnega varstva v MO Velenje.	Preko izdelane Strategije razvoja socialnega varstva	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
A4	Prva je potreba po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu. Star človek potrebuje vsaj enega »svojega« človeka, ki ga pozna in je z njim v prijetnem človeškem odnosu.	Človek potrebuje vsaj enega »svojega« človeka,	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
A5	Druga je potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji.	Predajanje izkušenj in spoznanj mlajši generaciji	Potreba po priznanju	Potrebe starih ljudi
A6	Tretja je eksistencialna potreba, da človek doživlja svojo starost kot enako smiselno in vredno obdobje življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta.	Doživljanje svoje starosti kot smiselne in vredne	Potreba po priznanju	Potrebe starih ljudi

A7	Vodimo veliko projektov za starostnike: »Občina po meri invalidov«, »Velenje in starosti prijazno mesto« in sofinanciramo veliko programov, ki so namenjeni starejšim,	Projekti za starostnike: »Občina po meri invalidov«, »Velenje in starosti prijazno mesto«.	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A8	Brezplačni topli obrok,	Brezplačni topli obrok	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A9	Dostava brezplačnega toplega obroka na dom (v času epidemije),	Dostava brezplačnega toplega obroka na dom v obdobju epidemije	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A10	Nujni nakupi (trgovina in lekarna) in dostava na dom (v času epidemije),	Nujni nakupi v trgovini in lekarni ter dostava na dom v obdobju epidemije	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A11	Družabniški telefon za starejše (v času epidemije),	Družabniški telefon za starejše v obdobju epidemije	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A12	Ostala pomoč (civilna zaščita po potrebi, Karitas, druge humanitarne organizacije, RKS OZ Velenje),	Ostala pomoč (civilna zaščita po potrebi, Karitas, druge humanitarne organizacije, RKS OZ Velenje)	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A13	Brezplačni prevozi starejših in invalidnih oseb (Kamerat),	Brezplačni prevozi starejših in invalidnih oseb (Kamerat)	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A14	Socialno varstvo starih (pomoč na domu, splošni, posebni in VDC socialni zavodi),	Socialno varstveni programi	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A15	Enkratne denarne socialne pomoči zaradi materialne ogroženosti,	Izredne denarne socialne pomoči	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A16	Humanitarni prevozi donirane hrane,	Humanitarni prevozi donirane hrane	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči

A17	Projekt »Velenje, starosti prijazno mesto« (razvijanje programov za kvalitetno življenje starejših, povezovanje in vzdrževanje podporne mreže za starejše, prenos dobrih praks in inovativnih programov v lokalno okolje, medgeneracijski festivali, mednarodni festival vezenja itd.),	Projekt »Velenje, starosti prijazno mesto«	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A18	Srečanja in obdarovanja starejših nad 70 let,	Srečanja in obdarovanja	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A19	Pomoč v obliki dobrodelnega sklada,	Pomoč iz dobrodelnega sklada	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A20	Mesečna renta,	Mesečna renta	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A21	Večgeneracijski center,	Večgeneracijski center	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A22	Brezplačni mestni potniški promet Lokalc,	Brezplačni mestni potniški promet	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A23	Brezplačna uporaba koles Bicy	Brezplačna uporaba koles	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A24	Brezplačno pravno svetovanje,	Brezplačno pravno svetovanje	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A25	Subvencija najemnin,	Subvencija najemnin	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A26	Mestna blagajna,	Mestna blagajna	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A27	Odprava arhitektonskih over,	Odprava arhitektonskih ovir	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A28	Sofinanciranje programov za starostnike preko javnih razpisov (sociala, zdravstvo, šport, kultura),	Sofinanciranje programov za stare ljudi preko javnih razpisov	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A29	Donacije za delovanje upokojenskih društev,	Donacije	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči

A30	Oskrbovana stanovanja,	Oskrbovana stanovanja	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A31	Izdaja brošur, plakatov, zgibank itd.	Izdaja tiskanega gradiva	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
A32	Starejši soustvarjajo programe preko aktivnosti kot so: - skupine za samopomoč - medgeneracijsko učenje - prostovoljno delo - medgeneracijsko druženje v okviru šol in vrtcev - družabni dogodki in prireditve v okviru lokalne skupnosti - športne aktivnosti - kulturna društva.	Stari ljudje soustvarjajo programe preko različnih aktivnosti	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju programov	Oblike pomoči
A33	V času izrednih razmer zaradi epidemije Covid 19 je Mestna občina Velenje nudila pomoč ljudem v skupnosti na različne načine, preko prostovoljcev.	Ljudem v skupnosti nudili pomoč s pomočjo prostovoljcev	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A34	Izvajali dostavo brezplačnih toplih obrokov na dom.	Dostava brezplačnih toplih obrokov na dom	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A35	Opravili nujne nakupe (trgovina in lekarna) in jih dostavili na dom.	Nujni nakupi v trgovini in dostava na dom	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A36	Izvajali smo tudi humanitarne prevoze donirane hrane in prevoze oseb s Kameratom (električno vozilo, ki ga je občina namenila za prevoze občanov).	Humanitarni prevozi donirane hrane	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije

A37	Odprli smo družabniški telefon za starejše.	Odprli družabniški telefon za starjše	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A38	Nemoteno smo obravnavali vloge za enkratne denarne socialne pomoči zaradi materialne ogroženosti.	Obravnavali vloge za enkratne denarne socialne pomoči	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A39	Socialno varstvena storitev pomoč na domu se je izvajala ob prilagojenih programih.	Pomoč na domu se je izvajala prilagojeno	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A40	Ostalo pomoč preko civilne zaščite in drugih humanitarnih organizacij smo izvajali po potrebi.	Pomoč preko civilne zaščite in drugih humanitarnih organizacij izvajali po potrebi	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
A41	Delo je v času epidemije Covid 19 je potekalo v službi in od doma, na daljavo.	Delo je potekalo v službi in od doma	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A42	Pri samem delu se je spremenilo to, da ni bilo osebnega stika, kar pa je še predvsem za stare ljudi zelo stresno	Brez osebnega stika pri delu	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A43	Stari ljudje so večinoma ostajali doma, prostovoljci so jih oskrbovali s hrano, zdravili.	Stari ljudje so večinoma ostajali doma, prostovoljci so jih oskrbovali s hrano in zdravili	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A44	V večini primerov so bili stari ljudje prestrašeni,	Strah	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A45	in osamljeni.	Osamljenost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A46	Stari ljudje so se na nas obračali predvsem za pomoč pri brezplačnih toplih obrokih, izrednih denarnih pomočeh, dostavi hrane, zdravil, družabniškem telefonu itd.	Potrebe po brezplačnih toplih obrokih, izrednih denarnih pomočeh, dostavi hrane, zdravil, družabniškem telefonu itd	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
A47	Vsi prostovoljci in izvajalci storitev, so uporabljali ustrezno	Prostovoljci in izvajalci storitev nosili zaščitno	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

	zaščitno opremo ter se držali priporočenih ukrepov NIJZ.	opremo ter upoštevali priporočil NIJZ		
A48	Bilo nas je strah, saj smo se soočali z nečim popolnoma novim in neznanim.	Strah ob soočanju z novim in neznanim	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
A49	Največje dileme so bile, kako zaščititi sebe in uporabnike, ter kako čim bolj običajno izvajati naše delo	Vprašanja, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
A50	Kakšne nove strategije na občini nismo pripravili. Menimo, da smo prvo epidemijo zelo dobro izpeljali, in bomo drugo prav tako	Brez nove strategije, saj so prvi val dobro izpeljali, in bodo drugega prav tako	Strategije dela ob morebitnem drugem valu	Razglasitev epidemije
A51	Življenje se je nekoliko vrnilo v ustaljene tirnice, ampak še vedno z veliko mero previdnosti	Življenje se je nekoliko vrnilo v ustaljene tirnice, z veliko mero previdnosti	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
A52	Veliko dogodkov je sicer bilo odpovedanih, kar se tiče področja dela s starimi ljudmi pa so redni programi potekali še naprej, ampak z omejitvami in spoštovanju ukrepov.	Veliko dogodkov odpovedanih, redni program potekali z omejitvami in spoštovanjem ukrepov	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
A53	Njihove potrebe so podobne, kot v času prve epidemije	Potrebe starih ljudi podobne kot med prvim valom epidemije	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
A54	V drugem valu epidemije je prisotne manj negotovosti, saj nadaljujemo z delom na osnovi dobrih strategij iz prvega vala	Manj negotovosti zaradi dobrih strategij iz prvega vala epidemije	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

B

Št. Izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B1	Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška ima organizirano socialno varstveno storitev prva socialna pomoč. V to storitev se vključijo posamezni starejši ljudje, včasih v paru, velikokrat pa njihovi svojci, ki izpostavijo stiske, težave in potrebe s katerimi se srečujejo starejši ljudje	Center za socialno delo izvaja socialno varstveno storitev Prva socialna pomoč za starejše in njihove svojce	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
B2	V tej storitvi se največkrat prepoznavajo potrebe starejših po boljših medsebojnih odnosih s svojci	Boljši medsebojni odnosi s svojci	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
B3	Po večjem občutku sprejetosti in varnosti (psihični, fizični, materialni)	Večji občutek sprejetosti in varnosti	Potreba po varnosti	Potrebe starih ljudi
B4	Potreba po pripadnosti	Pripadnost	Potreba po pripadnosti	Potrebe starih ljudi
B5	Potreba po socialnih stikih	Socialni stiki	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
B6	Konkretne potrebe, kot so potrebe po pomoči pri zagotavljanju brezplačnega toplega obroka, nudenju strehe nad glavo oziroma potreba po namestitvi v hišo za brezdomne osebe	Pomoč pri zagotavljanju brezplačnega toplega obroka, nudenju strehe nad glavo, namestitev v hišo za brezdomne osebe	Potreba po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
B7	Svojci starejših oseb izpostavijo potrebo po institucionalnem varstvu starejše osebe ali po obliki pomoči na domu.	Svojci izpostavijo potrebo po institucionalnem varstvu starejše osebe ali po pomoči na dom	Potreba po institucionalnem varstvu	Potrebe starih ljudi
B8	Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška, ima organizirano tudi socialno varstveno storitev Pomoč na domu, ki jo izvajajo socialne oskrbovalke pod vodstvom strokovnega delavca centra	Center za socialno delo izvaja socialno varstveno storitev Pomoč na domu, ki jo izvajajo socialne oskrbovalke	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči

B9	V okviru te storitve prepoznavamo potrebe starejših oseb z osebnim pogovorom na njihovem domu	Osebni stiki	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
B10	Največkrat potrebujejo starejši ljudje pomoč pri osebni higieni, pomoč pri oblačenju, pri zagotavljanju vsaj enega toplega obroka na dan, pri socialnih stikih, čiščenje in druga osnovna gospodinjska opravila, spremstvo pri obisku zdravnika, skrb za nabavo zdravil in živil v trgovini, pomoč pri naročanju pri zdravniku, pedikerju, frizerju, skrb za higieno ortopedskih pripomočkov	Pomoč pri osebni higieni, oblačenju, zagotavljanju toplega obroka, čiščenje in druga gospodinjska opravila. Spremljanje in nabava	Potreba po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
B11	Socialne oskrbovalke opažajo, da starejši ljudje potrebujejo pomoč tudi pri storitvah, ki ne spadajo v njihov delokrog, kot so npr. obdelava vrta, košnja trave, obrezovanje drevja, generalno čiščenje stanovanja, skrb za domače ljubljenčke	Pomoč pri storitvah, ki ne spadaja v delokrog socialnih oskrbovalk	Potreba po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
B12	Ocenjujem, da so storitve, ki jih nudi naša organizacija starejšim ljudem izrednega pomena in zelo potrebne.	Storitve so izrednega pomena in zelo potrebne	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
B13	Pomembno, da imajo starejši ljudje in njihovi svojci možnost spregovoriti o svojih stiskah, težavah in potrebah (npr. v okviru storitve prve socialne pomoči) in možnost koriščenja konkretnih storitev pomoči na domu	Starejši ljudje imajo možnost spregovoriti o stiskah in težavah ter koristiti konkretne storitve pomoči na domu	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
B14	Svojci in uporabniki s terena velikokrat izražajo zadovoljstvo s to storitvijo in hvaležnost, da to obstaja	Poročanje s terena o zadovoljstvu s storitvijo in hvaležnost, da obstaja	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
B15	Pomoč na domu ima več prednosti. Ena od teh je zagotovo cena (na trgu so storitve dražje), druga, še	Prednost pomoči na domu je cena, in da lahko starejši ljudje, s pomočjo	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči

	pomembnejša plat te pomoči je, da lahko starejši ljudje s pomočjo te storitve živijo v domačem okolju, s precej dobro kvaliteto življenja, tudi do konca življenja	storitve živijo s precej dobro kvaliteto v svojem domačem okolju		
B16	Nastavljen program v redu, težava je le v pomanjkanju kadra	Nastavljen program dober, težava v pomanjkanju kadra	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
B17	Starejši ljudje, ki se odločijo koristiti storitve, ki jih naša služba nudi v okviru pomoči na domu, sodelujejo pri načrtovanju katere storitve in v kakšnem obsegu jim bodo nudene	Stari ljudje sodelujejo pri načrtovanju katere storitve in v kakšnem obsegu jim bodo nudene	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
B18	Ob osebnem pogovoru na njihovem domu sami povedo kaj je tisto kar potrebujejo in v kakšnem obsegu. Včasih pri tem sodelujejo tudi njihovi svojci	Stari ljudje sami izrazijo svoje potrebe, včasih sodelujejo tudi njihovi svojci	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
B19	Delo smo morali v trenutku prilagoditi situaciji, novi realnosti	Takojšna prilagoditev dela novi situaciji	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B20	Takoj smo poskrbeli za zaščitno opremo. Na začetku jo je primanjkovalo, zato smo jo iskali v vseh možnih trgovinah, lekarnah	Začetne težave zaradi pomanjkanja zaščitne opreme	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B21	Spremeniti smo morali urnik dela, bilo je veliko odpovedi, hkrati so ostali uporabniki, ki so nujno potrebovali pomoč na domu,	Spremembe urnikov, veliko odpovedi, uporabniki, ki so nujno potrebovali pomoč na domu	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B22	Nekatere socialne oskrbovalke so ostale brez dela, tiste, ki so ostale več dela zaradi vseh dodatnih aktivnosti.	Nekatere soc. oskrbovalke ostale brez dela, spet druge bolj obremenjene zaradi dodatnih aktivnosti	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B23	Imeli smo timske sestanke na katerih smo načrtovali organizacijo dela v skladu z novimi dejstvi (epidemija)	Timski sestanki za načrtovanje organizacije dela v skladu z novimi dejstvi	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

B24	Pri starejših ljudeh smo opazili, da so zaskrbljeni,	Zaskrbljenost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B25	Razdražljivi,	Razdražljivost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B26	Psihične stiske	Psihične stiske	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B27	Strah, da bi ostali sami z boleznijo	Strah, da bi ostali sami z boleznijo	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B28	Ko je bila razglašena epidemija, so začeli klicati svojci in tudi uporabniki sami	Klici uporabnikov in njihovih svojcev	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B29	V prvi fazi so odpovedovali pomoč na domu,	Uporabniki odpovedovali storitve	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B30	Nekateri tudi obtoževali, kako si upamo poslati socialne oskrbovalke na teren, čeprav so imele zaščitno opremo	Obtožbe zaposlenim s strani uporabnikov	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
B31	V drugi fazi smo tudi sami naredili pregled nad tem kdo nujno potrebuje pomoč na domu in kdo ne (npr., samo osnovno čiščenje, prinašanje kosila, prosti čas).	Naredili pregled nad tem kdo nujno potrebuje pomoč in kdo ne	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B32	Sami smo poklicali uporabnike ali njihove svojce in prekinili smo storitve pomoči na domu, če smo dobili zagotovilo, da bodo za uporabnike poskrbeli njihovi svojci	Prekinili storitev ob zagotovilu, da bodo za uporabnike poskrbeli njihovi svojci	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B33	Dodatno delo predstavlja skrb za ažurna navodila socialnim oskrbovalkam (komu, kdaj, kaj narediti preden gre k uporabniku, ali so kakšne specifike…)	Dodatno delo predstavlja skrb za ažurna navodila socialnim oskrbovalkam	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
B34	Se je povečal obseg dela socialnim oskrbovalkam, saj morajo sedaj vedno, preden gredo k uporabniku, poklicati in preveriti, če ima vročino oziroma kakšno je njegovo počutje	Povečan obseg dela socialnim oskrbovalkam zaradi klicanja in preverjanja stanja oz. počutja preden gredo k uporabniku	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

B35	Epidemija je povzročila psihično in fizično stisko.	Psihična in fizična stiska zaradi epidemije	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
B36	Ves čas se sprašujem, kaj bo v redu zame, za uporabnike in za njihovo okolico, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh.	Vprašanja, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
B37	Epidemija je s seboj prinesla več dela in skrbi, saj je potrebno delo organizirati na način, da so zagotovljeni vsi varnostni ukrepi in hkrati pokrite vse potrebe uporabnikov.	Več dela in skrbi za zaposlene	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
B38	V primeru drugega vala, smo vedeli, da moramo poskrbeti, da bo delo teklo naprej.	Vedeli, da morajo poskrbeti, da bo delo teklo naprej	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
B39	Menim, da smo se vsi nekaj naučili iz te prve izkušnje in da bomo tudi zaradi tega bolje pripravljeni na morebitni drugi val	Zaradi izkušenj v prvem valu, bolje pripravljeni na morebitni drugi val	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
B40	V post-epidemičnem obdobju lahko rečemo, da se je v praksi pokazalo, da je to delo postalo še pomembnejše kot sicer, saj so oskrbovalke velikokrat praktično edini kontakt z našimi uporabniki.	Delo socialnih oskrbovalk postalo pomembnejše kot sicer, saj so one edini kontakt z uporabniki	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
B41	Uporabnikom zelo veliko pomeni pogovor.	Velikega pomena pogovor	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
B42	Teme pogovorov so se spremenile, naši uporabniki potrebujejo pogovor o poteku epidemije, o zaščitnih ukrepih, želijo si informacij, razlage, seznanjanja z razmerami.	Stari ljudje potrebujejo pogovor o poteku epidemije, o zaščitnih ukrepih, želijo si informacij, razlage, seznanjanja z razmerami	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
B43	Uporabniki izražajo svoje stiske z negotovostjo, občutki nezadovoljstva,	Stari ljudje izražajo svoje stiske z negotovostjo, občutki	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije

	potrtosti, tesnobe, slabe volje.	nezadovoljstva, potrtosti, tesnobe, slabe volje		
B44	Smo si v post-epidemičnem času prizadevali preiti nazaj na izvajanje socialne oskrbe v celoti. Seveda, tam kjer je to bilo možno oziroma so bili izpolnjeni vsi pogoji (brez znakov okužbe tako pri uporabniku kot pri oskrbovalki, razdalja, prezračevanje, zaščitne maske…).	Prizadevanje za prehod nazaj, na izvajanje socialne oskrbe v celoti	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
B45	V okviru socialno varstvene storitve Pomoč na domu se sedaj izvaja približno 90% vseh storitev, ki se jih je izvajalo pred epidemijo	V postepidemičnem obdobju se izvedlo približno 90% vseh storitev, ki se jih je izvajalo pred epidemijo v okviru socialno varstvene storitve Pomoč na domu	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
B46	V drugem valu epidemije opažamo predvsem, da uporabniki ne izražajo več toliko strahu pred samo boleznijo, Zdi se, da situacijo sprejemajo takšno kot je in večinoma spoštujejo preventivne ukrepe.	Stari ljudje ne izražajo več toliko strahu pred epidemijo. Situacijo sprejemajo takšno kot je in večinoma spoštujejo preventivne ukrepe	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
B47	Se pa zgodi, da ne želijo povedati ali so bili v stiku z okuženo osebo (očitno se bojijo, da bodo koga prizadeli ali zaradi tega celo kaznovani). Nekateri uporabniki pa teh informacij, zaradi svojega zdravstvenega stanja, ne zmorejo podati.	Stari ljudje ne povedo, ali so bili v stiku z okuženo osebo, da ne bi koga prizadeli, ali celo kaznovali. Nekateri zaradi svojega zdravstvenega stanja the informacij ne zmorejo podati	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
B48	Opažamo tudi, da je sedaj bolj prisoten strah pred tem, da bi morali v institucionalno varstvo, kar je zagotovo posledica dejstva, da je v domovih za	Bolj prisoten strah pred institucionalnim varstvom, saj je v domovih za starejše zelo veliko okužb in umrljivosti	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije

	starejše zelo veliko okužb in tudi umrljivosti.			
B49	Splošno gledano, pa so stiske in potrebe uporabnikov podobne kot med prvim valom epidemije. Večina jih potrebuje gospodinjsko pomoč, precej povpraševanja je po ohranjanju socialnih stikov in vzpostavljanju socialne mreže z okoljem (sorodstvo, prostovoljci) ter temeljnih dnevnih opravilih (osebna higiena, hranjenje, oblačenje, osnovno čiščenje, pomoč pri zagotavljanju dnevnega obroka hrane…)	Stiske in potrebe starih ljudi podobne kot med prvim valom epidemije. Večina jih potrebuje gospodinjsko pomoč, povpraševanje je po ohranjanju socialnih stikov in vzpostavljanju socialne mreže z okoljem ter temeljnih dnevnih opravilih	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
B50	Sedaj oskrbovalke kot tudi uporabniki približno vedo s čim imajo opravka in kako se zaščitno obnašati.	Tako oskrbovalke kot stari ljudje približno vedo o virusu in kako se zaščitno obnašati	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B51	Oskrbovalke so še previdnejše in odgovornejše, spoštujejo vse varnostne ukrepe, na voljo imajo zaščitna sredstva (rokavice, zaščitna maska, predpasniki, vizirji, zaščitni plašči za enkratno uporabo, nepovratne embalaže pri prenosu kosil…)	Socialne oskrbovalke so še previdnejše in odgovornejše, spoštujejo vse varnostne ukrepe, na voljo imajo zaščitna sredstva	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B52	Oskrbovalke že kažejo znake utrujenosti, ki so posledica tudi nenehnega prilagajanja novim pravilom. Njihovo delo je že v osnovi zelo naporno in odgovorno, epidemija in z njo vse v povezavi, pa je njihovo delo le še otežila in jim naložila dodatna bremena in tudi osebne stiske	Utrujenost pri socialnih oskrbovalkah zaradi nenehnega prilagajanja novim pravilom	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B53	V drugem valu ni bilo navodil, da naj se socialno varstvene storitve Pomoč na domu omejijo zgolj na	V drugem valu brez navodil, da se socialno varstvena storitv Pomoč na	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

	najnujnejše, tako kot je to bilo v prvem valu, se storitve izvajajo tako kot pred epidemijo, seveda z dodatki varnostnih ukrepov.	domu omeji na najnujnejše, zato, se storitve izvajajo tako kot pred epidemijo, ob dodatnih varnostnih ukrepih		
B54	Na potrebe uporabnikov se je včasih težko odzvati, saj se pojavljajo težave s kadri (bolniške zaradi covida, bolniške zaradi drugih bolezni, nega otroka, varstvo otrok zaradi zaprtja šol in vrtcev…)	Otežen odziv na potrebe starih ljudi zaradi pomanjkanja kadra (bolniške zaradi covida, bolniške zaradi drugih bolezni, nega otroka, varstvo otrok zaradi zaprtja šol in vrtcev…)	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
B55	V primeru težav, povezanih z izvajanjem socialno varstvenih storitev Pomoč na domu, se izvajalci povežejo s pristojnimi službami, kot sta npr. lokalna skupnost in civilna zaščita	Ob večjih težav povezanih z izvajanjem socialno varstvenih storitev Pomoč na domu, se izvajalci povežejo s pristojnimi službami, kot sta npr. lokalna skupnost in civilna zaščita	Delovanje v obdobju dugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

C

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
C1	V našem društvu upokojencev potrebe naših članov prepoznavamo preko osebnih stikov, torej pogovorov iz katerih izvemo, zakaj se obrnejo na nas.	Društvo upokojencev prepoznava potrebe svojih članov preko osebnih stikov	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
C2	Približno 20% je takšnih, ki potrebujejo t. i. socialno pomoč. To je mišljena materialna pomoč, ki jo nudimo v okviru programov Starejši za starejše in Donirana hrana.	20% članov potrebuje materialno pomoč	Potreba po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi

C3	Približno 80% je dobro situiranih in prihajajo zaradi preživljanja časa,	Aktivno preživljanje prostega časa	Potreba po aktivnem preživljanju prostega časa, učenju	Potrebe starih ljudi
C4	Druženja,	Druženje	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
C5	Učenja novih znanj.	Učenje	Potreba po aktivnem preživljanju prostega časa, učenju	Potrebe starih ljudi
C6	Ocenjujem jih kot zelo dobre. O tem pričajo tudi številke, saj spadamo med najbolj aktivna društva upokojencev v državi.	Programi zelo dobri	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
C7	Naša paradna disciplina je šport. Imamo sedem tradicionalnih športnih disciplin, s katerimivisoko kotiramo na državnem nivoju.	Sedem tradicionalnih športnih disciplin	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
C8	Vodilni smo tudi v prostovoljstvu. Skupaj imamo 45 prostovoljcev, ki delujejo v dveh programih, in sicer programu Starejši za starejše in Donirana hrana.	Prostovoljci delujejo v dveh programih (Starejši za starejše in Donirana hrana)	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
C9	Na posameznih področjih (šport, kultura) imamo odgovorne osebe ali koordinatorje,	Odgovorne osebe za posamezna področja	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
C10	Sprejemamo tudi predloge o vsebinah od vseh članov. Ti predlogi so največkrat vezani na kakšne specifične ročne delavnice in izobraževanja	Stari ljudje lahko predlagajo vsebine programov	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
C11	Vse načrtovane športne, kulturne, izobraževalne aktivnosti in druženja smo odpovedali	Vse načrtovane aktivnosti odpovedali	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C12	Ostali smo v pisarni in z našimi člani ohranjali stik po telefonu.	Stik z ljudmi po telefonu	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C13	Informirali kam se lahko obrnejo po pomoč.	Informirali ljudi, kam se lahko obrnejo po pomoč	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije

C14	V prvi fazi je bilo čutiti, da so ljudje zelo prestrašeni.	Strah	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
C15	Šlo je za strah pred samo boleznijo. Npr. gospod si ni upal dvigniti telefona, ker je bil prepričan, da se bo s tem okužil, preko žice.	Strah pred okužbo	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
C16	Zaradi strahu pred boleznijo si ljudje niso upali nikamor iz hiš oz. stanovanj.	Zaradi strahu ljudje niso zapuščali stanovanj	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
C17	Mi smo se trudili, dati ljudem občutek, da niso sami, da smo še vedno tu za njih, v spremenjenih pogojih.	Prizadevali si dati ljudem občutek, da niso sami	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C18	Ob velikonočnem prazniku smo vsem članom poslali sms čestitko in to je povzročilo tudi ogromne odzive hvaležnosti.	Ob velikonočnem prazniku vsem članom poslali sms čestitko	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C19	Na začetku smo bili v paniki zaradi pomanjkanja mask. Ko smo prišli do mask smo jih tudi razdelili našim članom, cca. 700 mask smo razdelili.	Začetne težave zaradi pomanjkanja zaščitne opreme	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C20	V telefonskih razgovorih smo z nasveti, informacijami, spodbudami našim članom poskušali lajšati življenje v teh težkih razmerah.	V telefonskih razgovorih, z nasveti, informacijami, spodbudami, svojim članom poskušali lajšati življenje	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
C21	Bili smo primorani naučiti se tudi novih tehnologij. Za sestanke smo uporabili računalniški program ZOOM.	Primorani naučiti se novih tehnologij (aplikacija ZOOM)	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
C22	Program Donirana hrana je potekal nemoteno, viške hrane smo delili po ustaljenem urniku.	Program Donirana hrana potekal nemoteno, viške hrane delili po ustaljenem urniku	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C23	Najprej smo bili v negotovosti, potem smo delo prilagodili in vse je steklo.	Negotovost	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije

C24	Prezadovoljen sem, ker se je pokazalo, da imamo v svojih vrstah »prave ljudi«, ki so pripravljeni pomagati v najtežjih časih.	Osebno zadovoljstvo, ker so člani pripravljeni pomagati v najtežjih časih	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
C25	Na novi val smo se pripravljali tako, da smo sedaj bolje založeni z zaščitno opremo.	Boljša opremljenost z zaščitno opremo	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
C26	Sami smo začeli izdelovati maske.	Sami izdelovali zaščitne maske	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
C27	Za potrebe ljudi v stiski in krajšanje časa, smo se naučili izvajati delavnice preko programa ZOOM.	Naučili se izvajati delavnice preko aplikacije ZOOM	Strategije dela ob morebitnem drugem valu	Razglasitev epidemije
C28	V postepidemičnem obdobju, bi rekel, da se je ljudem nekoliko oddahnilo.	Olajšanje pri starih ljudeh	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
C29	Razveselili smo se sproščanja ukrepov, kar je zanas pomenilo, da smo se z našimi člani spet osebno srečevali.	Veselje ob sproščanju ukrepov in ponovnem osebnem stiku	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
C30	V poletnem in zgodnem jesenskem času smo nadaljevali s športnimi dejavnostmi na prostem, organizirali smo brezplačno računalniško izobraževanje.	Nadaljevali z rednim programom	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
C31	Nekateri stari ljudje mogoče manj prestrašeni kot v prvem valu,	Stari ljudje manj prestrašeni kot v prvem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
C32	Bolje informirani,	Starejši ljudje bolje informirani kot v prvem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
C33	Še vedno zelo odgovorni, torej se držijo zaščitnih ukrepov.	Starejši ljudje odgovorni, držijo se zaščitnih ukrepov	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
C34	Ne hodijo v večje skupine, ostajajo v svojem mehurčku	Starejši ljudje ostajajo v svojem mehurčku	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije

C35	Povečuje se osamljenost	Povečuje se osamljenost	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
C36	Naše aktivnosti smo znali prilagoditi izrednim razmeram	Aktivnosti znali prilagoditi izrednim razmeram	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C37	Prostovoljci so odgovorno sprejeli pobudo vodstva in poskušali članom nuditi čim širšo pomoč	Prostovoljci se odgovorno odzvali na pobudo vodstva in članom nudili pomoč	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
C38	Osvojili smo nova znanja, izvajanje delavnic smo preselili na splet	Osvojili nova znanja z izvajanjem delavnic preko spleta	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

Č

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
Č1	V našem Domu za varstvo odraslih Velenje prepoznavamo potrebe naših stanovalcev tako, da izhajamo zgolj in samo iz njih samih.	Pri prepoznavanju potreb starih ljudi izhajajo iz njih samih	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
Č2	Delo je usmerjeno po principu kongruentne odnosne nege oz. kulture usklajenih odnosov, kjer je bistvo izhajanja iz samega stanovalca in iz njegove življenjske zgodbe.	Delo poteka po principu kongruentne odnosne nege oz. kulture usklajenih odnosov	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
Č3	Potrebe so pri vseh stanovalcih približno enake,	Potrebe starih ljudi so podobne	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
Č4	Od zadovoljevanja čisto osnovnih, fizioloških potreb,	Osnovne ali fiziološke potrebe	Fiziološke potrebe	Potrebe starih ljudi
Č5	Potrebe po občutku varnosti,	Varnost	Potreba po varnosti	Potrebe starih ljudi
Č6	Potrebe po socialnih stikih,	Socialni stiki	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
Č7	Po priznanju.	Priznanje	Potreba po priznanju	Potrebe starih ljudi

Č8	Storitve in programi, ki jih omogočamo v Domu za varstvo odraslih Velenje so zelo dobri in v celoti naravnani v zadovoljevanje potreb starejših.	Storitve in programi so zelo dobri in v naravnani v zadovoljevanje potreb starejših	Ocena storitev in programov	Oblike pomoči
Č9	Poleg osnovnih storitev, se vedno trudimo še z dodatnimi aktivnostmi, ki obogatijo in popestrijo vsakdanjik naših stanovalcev.	Poleg osnovnih storitev se trudijo za dodatne aktivnosti	Ocena storitev in programov	Oblike pomoči
Č10	Storitve so zagotovljene 24h/na dan.	Storitve so zagotovljene 24h/na dan	Ocena storitev in programov	Oblike pomoči
Č11	Naši stanovalci so ključni pri načrtovanju naših storitev in imajo možnost aktivne participacije pri načrtovanju naših storitev.	Stari ljudje imajo možnost aktivnega sodelovanja pri načrtovanju programov	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
Č12	V prvem valu smo epidemijo zelo dobro obvladovali.	Dobro obvladovali epidemijo v prvem valu	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
Č13	Našim stanovalcem smo omogočali v času zaprtja doma stik s svojimi sorodniki preko video klicev, kasneje pa z obiski sorodnikov, ki so bili vnaprej načrtovani in pod nadzorom upoštevanja vseh priporočil Nacionalnega inštituta za javno zdravje	Videoklici s svojci v obdobju zaprtja, kasneje pa vnaprej načrtovani obiski z njimi	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
Č14	Sodelovali smo pri projektu Pisma znanemu neznancu, kjer so osnovnošolci pisali pisma našim stanovalcem, naši stanovalci pa so nanje odgovorili.	Sodelovali pri projektu Pisma znanemu neznancu, v katerem so osnovnošolci pisali pisma starejšim in obratno	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
Č15	Prav tako smo zelo dobro sodelovali z Mladinskim Centrom Velenje. Kjer so nam priskočili na pomoč z nabavo potrebščin za naše stanovalce.	Za pomoč pri nabavi potrebščin za stare ljudi, se obrnili na mladinski center	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č16	V tem času je bila izražena predvsem potreba po varnosti.	Izražena potreba po varnosti	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

Č17	Pri stanovalcih smo opažali predvsem strah pred negotovostjo,	Strah pred negotovostjo	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č18	Tudi pred prihodnostjo.	Strah pred prihodnostjo	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č19	Varnost smo jim v prvi vrsti zagotovili z zaprtjem doma, hkrati pa smo jih seznanjali o samozaščiti, pomembnosti uporabe zaščitne maske, ter razkuževanja rok in hkrati samoopazovanja svojega zdravstvenega stanja.	Varnost zagotovili z zaprtjem doma, hkrati pa stare ljudi ozaveščali o samozaščitnih ukrepih	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č20	Svoje programe in aktivnosti smo morali povsem prilagoditi novemu stanju.	Programe in aktivnosti primorani prilagoditi novemu stanju	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č21	Velikokrat je bilo najprej v ospredju zadovoljevanje fizioloških potreb stanovalcev. V zadovoljevanje le teh so se vključile večinoma vse službe doma.	V ospredju zadovoljevanje fizioloških potreb starih ljudi, kar je zahtevalo vključitev vseh služb v domu	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
Č22	Za nami je predvsem težko obdobje. Težko predvsem v psihičnem pomenu.	Težko obdobje v psihičnem pomenu	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
Č23	Na trenutke smo čutili predvsem nemoč,	Zaposleni čutili nemoč	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
Č24	Vsak od nas zaposlenih pa hkrati veliko breme odgovornosti in zavedanja nevarnosti prenosa okužb.	Zaposleni čutili veliko breme odgovornosti in zavedanja nevarnosti prenosa okužb	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
Č25	Naše delo se je že v času prvega vala povsem spremenilo, na morebiten novi val smo pripravljeni toliko kolikor smo se do sedaj naučili.	V prvem valu epidemije se je delo povsem spremenilo, pri drugem valu gradili na izkušnjah	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
Č26	Zelo previdni in težimo k spoštovanju vseh priporočil in ukrepov Nacionalnega inštituta za javno zdravje.	Zelo previdni in spoštujejo vsa priporočila in ukrepe	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije

Č27	Si želimo, da s samo precepljenostjo in prekuženostjo naših stanovalcev ter zaposlenih pripomoremo k izboljšanju stanja in k normalizaciji naših življenj.	S precepljenostjo in prekuženostjo starih ljudi ter zaposlenih doseči izboljšanje in normalizacijo	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
Č28	Neke vrste nestrpnosti. Ker smo iz prvega vala odšli brez okužbe naši stanovalci niso razumeli določenih omejitev. Predvsem kar se tiče omejevanja obiskov.	Nestrpnost zaradi omejevanja obiskov	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
Č29	Strah pred ponovnim izbruhom epidemije.	Strah pred ponovnim izbruhom epidemije	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
Č30	Za nas je drugi val epidemije bistveno težji, saj smo imeli okužbe tudi v našem domu	Drugi val epidemije bistveno težji zaradi izbruha okužbe v domu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
Č31	Strah tako pri stanovalcih, njihovih sorodnikih, kot tudi zaposlenih ves čas prisoten. Njihove stiske so bile veliko večje kot v prvem valu epidemije.	Stiske in strah veliko večje kot v prvem valu epidemije	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
Č32	Še vedno skušamo njihove potrebe zadovoljevati v čim večji meri tako, kot v času pred samo epidemijo. Izhajamo iz njihovih potreb, ter iz njihovih življenjskih zgodb.	Poskušajo zadovoljevati potrebe starih ljudi v čim večji meri, kot pred epidemijo	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
Č33	Veliko časa namenimo zagotavljanju stikov s sorodniki.	Veliko časa namenjenega zagotavljanju stikov s svojci	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

D

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
D1	Udarnik MC Velenje smo skupina prostovoljcev za pomoč našim občanom.	Udarnik MC Velenje je skupina prostovoljcev za pomoč občanom	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
D2	V okviru družabništva starejši dostikrat izrazijo svoje želje, potrebe,	Družabništvo s prostovoljci	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči

	prostovoljci pa le-te posredujejo naprej meni (vodji skupine Udarnik).			
D3	Tudi sam občasno obiščem ali pokličem koga od naših uporabnikov in malo povprašam po počutju, potrebah…	Osebni stik z uporabniki	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
D4	Za upokojence enkrat letno organiziramo tudi družabni dnevni tabor »Stare sablje«, kjer se tudi ob različnih aktivnostih s starostniki pogovarjamo o tem kaj potrebujejo	Letni tabor za upokojence	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
D5	Starejši se na nas obračajo s prošnjami pretežno za dve stvari: fizična pomoč (urejanje vrtičkov, košnja trave, kidanje snega, čiščenje stanovanj, sestavljanje pohištva, …)	Pomoč pri fizičnih opravilih	Potreba po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
D6	Družabništvo (druženje, sprehodi, pogovori…)	Družabništvo	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
D7	Program oz. ponudbo naših aktivnosti ocenjujem kot zelo kvalitetnega, saj skoraj v celoti odgovorimo na izražene potrebe.	Program zelo kvalitetno zastavljen, skoraj v celoti odgovarjajo na izražene potrebe	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
D8	Starejših direktno v proces načrtovanja ne vključujemo,	Starejši ljudje pri načrtovanju storitev in programov nimajo vpliva	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
D9	Upoštevamo pa njihove želje in potrebe	Upoštevajo želje in potrebe starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
D10	Med prvimi v Sloveniji smo se na novo stanje odzvali z » produktivno rešitvijo« na nastalo situacijo	Med prvimi v Slovenije se odzvali na novonastalo situacijo	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
D11	Izvajat smo začeli projekt »Naše ulice so prazne, naša srca ne«	Začeli projekt “Naše ulice so prazne, naša srca ne”	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije

D12	Odhod v trgovino ali lekarno za vse starostnike in gibalno ovirane osebe, ki niso imeli možnosti, da bi svojci ali znanci namesto njih opravili nakupe osnovnih stvari	Nakupi v trgovini in lekarni za stare ljudi in gibalno ovirane	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
D13	Dostavo brezplačnih toplih obrokov (ki jih je zagotovila Mestna občina Velenje) ranljivim skupinam (starejšim in gibalno oviranim) ter socialnim upravičencem	Dostava brezplačih toplih obrokov ranljivim skupinam	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
D14	»Kr povej«: brezplačni družabniški telefon, kjer je ekipa prostovoljk in prostovoljcev s pogovorom krajšala čas starostnikom, ki zaradi priporočene osame niso imeli socialnih stikov	Brezplačni družabniški telefon za starejše	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
D15	Nastala situacija je starejšim prinesla največ strahu in težav.	Strah	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D16	Opaziti je bilo mogoče veliko več želja po pripadnosti.	Potreba po pripadnosti	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D17	Na nas so se obračali v večini starostniki brez svojcev, torej tisti, ki so brez bližnjih oseb v svojem življenju.	Osamljenost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D 18	Ker smo aktivni na področju pomoči skozi vse leto je bila »reorganizacija« relativno enostavna.	Prilagoditev dela dokaj enostavna	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D19	Preglavice so nam sprva povzročali dodatni ukrepi (zaščita, razdalja, …) ampak s pomočjo zdravstvene stroke, smo se hitro prilagodili novim razmeram.	Težave zaradi zaščitnih ukrepov	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D20	Epidemija je naši ekipi prinesla veliko sprememb, ne moremo izvajat večina oblik pomoči, ki jih izvajamo sicer, saj zahtevajo fizični stik.	Večino svojih programov ne morejo izvajati, ker ni dovoljen osebni stik	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
D21	Seveda nas tudi stiske starejših (osamljenost, strah, občutek nemoči)	Stiske starih ljudi ne puščajo člane ekipe ravnodušnih	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije

	vsakodnevno ne puščajo ravnodušne, ampak iščemo rešitve, ki so možne.			
D22	Nov val epidemije nas ni ujel nepripravljene, imeli smo vnaprej načrtovane urnike dežurstev (tudi v mesecih, ko ni bila razglašena epidemija),	Načrtovanje urnikov	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
D23	Izvajali smo evalvacije in »usposabljanja«, s katerimi smo izpopolnjevali pomanjkljivosti in sistem dela iz prvega vala.	Evalvacija dela za izpopolnjevanje pomanjkljivosti	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
D24	Dela z aktivnostmi, ki jih Udarniki izvajamo po našem programu (družabništva, čiščenja pri starejših, urejanje vrtičkov, adaptacije stanovanj…).	Nadaljevali z rednim programom	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
D25	Strah pred okužbo je pri starostnikih vseeno bil prisoten,	Strah pred okužbo pri starih ljudeh	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
D26	Vseeno je prevladovalo olajšanje.	Olajšanje pri starih ljudeh	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
D27	Zaznati je moč podobne duševne stiske, med katerimi izstopata osamljenost in nemoč.	Stiske podobne kot v prvem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
D28	V drugem valu se odzivamo enako,	Odzivi se v drugem valu ne razlikujejo od odzivov v prvem valu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
D29	Z večjo mero optimizma, ker je sedaj veliko boj znanega o sami bolezni	Več optimizma, ker je več znanega o virusu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	

Odprto kodiranje

E

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
E1	Rdeči križ je organiziran tako, da predsedniki krajevnih organizacij (preko prostovoljcev)	Predsedniki krajevnih organizacij Rdečega križa, preko	Prepoznavanje potreb	Oblike pomoči

	redno spremljajo potrebe občanov na terenu.	prostovoljcev, spremljajo potrebe občanov na terenu		
E2	Občani in starostniki največkrat izražajo potrebe po osnovnih življenjskih potrebščinah,	Potrebe po osnovnih življenjskih potrebščinah	Fiziološke potrebe	Potrebe starih ljudi
E3	Pomoči pri manjših domačih opravilih,	Pomoč pri fizičnih opravilih	Potrebe po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
E4	Druženju, s katerim premagujejo osamljenost.	Druženje	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
E5	Obstoječe storitve in programi so zastavljeni tako, da pokrivamo potrebe na terenu, tako, da se trudimo, da so dostopne vsem, ki jih potrebujejo	Storitve in program zastavljeni tako, da pokrivajo potrebe na terenu	Ocena storitev in programov	Oblike pomoči
E6	Aktivnosti, ki jih izvajamo so odvisne tudi od finančne zmogljivosti organizacije in jih razporejamo čim bolj pravično.	Aktivnosti odvisne od finančne zmogljivosti organizacije	Ocena storitev in programov	Oblike pomoči
E7	Prostovoljci dajejo možnost starostnikom, da izrazijo svoje želje in potrebe, ki jih potem v največji možni meri udejanjamo.	Stari ljudje imajo možnost izraziti želje in potrebe, ki jih v največji možni meri udejanjajo	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
E8	V času prvega vala epidemije smo delovali intenzivnejše kot sicer v normalnih okoliščinah.	Delovali intenzivnejše kot v normalnih okoliščinah	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
E9	Dostopni smo bili preko krajevnih predsednikov, prostovoljcev v krajevnih organizacijah na tak način, da so bili konstantno v kontaktu z občani v svojem okraju.	Dostopni preko krajevnih predsednikov, ter prostovoljcev v krajevnih organizacijah, ki so bili v kontaktu z občani v svojem okraju	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
E10	Poskrbeli smo za osebno varovalno opremo za vse prostovoljce na terenu.	Poskrbeli za zaščitno opremo za prostovoljce na terenu	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
E11	Občanom, ki so bili v karanteni smo dostavljali osnovne življenjske potrebščine.	Dostava osnovnih življenjskih potrebščin, občanom v karanteni	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije

E12	V času epidemije smo zaznavali več osebnih stisk v obliki osamljenosti.	Več osebnih stisk v obliki osamljenosti	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E13	Več potreb po druženju, kjer sorodniki zaradi epidemije niso mogli priti na obisk.	Potrebe po druženju	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E14	Aktivnosti smo povečali do mere, kolikor nam je dopuščala kadrovska sposobnost.	Povečanje aktivnosti v skladu s kadrovskimi zmožnostmi	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E15	Skušali smo se prilagoditi trenutni situaciji in še z večjo mero spoštljivosti in empatije, pristopati do pomoči potrebnim.	Še z večjo mero spoštljivosti in empatije, pristopali do pomoči potrebnim	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E16	Redno delo zaposlenih je ves čas epidemije potekalo nemoteno s to razliko, da smo skrbno in sproti reševali številčnejše težave na terenu.	Redno delo potekalo nemoteno, z razliko, po reševanju številčnejših težav na terenu	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E17	Velika potrebo po natančnejši organizaciji dela.	Natančnejša organizacija dela	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
E18	Zaznavali smo večje stiske pri zaposlenih.	Večje stiske pri zaposlenih	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
E19	Na drugi val smo se pripravili tako, da smo evalvirali delo v času prvega vala epidemije in ugotovili, kje lahko aktivnosti še izboljšamo.	Evalvacija dela v obdobju prvega vala	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
E20	Izboljšali smo delo, saj je bilo število prostovoljcev večje.	Izboljšali delo z vključitvijo večjega števila prostovoljcev	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
E21	Po prvem valu epidemije smo med občani zaznali veliko mero hvaležnosti in olajšanja.	Olajšanje in hvaležnost pri ljudeh, ki so jim nudili pomoč	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
E22	Z njimi smo ostali v kontaktu, predvsem zato, da smo se prepričali, da se je njihovo življenje utirilo v stare tirnice	Ohranili stik z ljudmi, ki so jim pomagali, da so se prepričali, da se je njihovo življenje utirilo v stare tirnice	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
E23	Vsem smo z zagotovitvijo, da bomo priskočili na	Zagotovili, da bodo ponovno	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije

	pomoč, ko bodo le to spet potrebovali, vlili upanje.	nudili pomoč, v kolikor bo potrebno		
E24	V drugem valu so ljudje nekoliko manj prestrašeni.	Stari ljudje manj prestrašeni kot v prvem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
E25	Stiske in potrebe so v veliki meri podobne potrebam iz prvega vala.	Stiske in potrebe podobne kot v prvem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
E26	Občani so bolj strpni, saj vedo, da bodo pomoč za katero so prosili tudi dobili.	Večja strpnost med ljudmi	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
E27	Z dobrim delom v prvem valu smo si pri večini pridobili precejšnjo mero zaupanja.	Večje zaupanje ljudi v organizacijo, zaradi pozitivnih izkušenj v prvem valu epidemije	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
E28	Odzivi na terenu v drugem valu se praktično ne razlikujejo od prvega vala.	Odzivi se v drugem valu ne razlikujejo od odzivov v prvem valu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
E29	Potreb v drugem valu je več, ker je obsežnejši.	Potrebe so večje, ker je drugi val epidemije obsežnejši	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

F

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
F1	V naši organizaciji združujemo predvsem starejše ljudi s kronično boleznijo, sladkorna bolezen.	V organizaciji združujejo starejše ljudi s kronično boleznijo, sladkorna bolezen	Storitve in programi za stare ljudi	Oblike pomoči
F2	Največkrat imajo ljudje potrebo po druženju,	Druženje	Potreba po socialnih stikih	Potrebe starih ljudi
F3	Pomoč s prevozi do zdravnikov, specialistov, bolnice,	Prevozi do zdravnikov, specialistov, bolnice	Potrebe po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi

F4	Dostavo hrane in zdravil,	Dostava hrane in zdravil	Potrebe po fizični pomoči	Potrebe starih ljudi
F5	Naši programi so večinoma izobraževalne narave.	Izobraževalni programi	Storitve in programi za stare ljudi	Oblike pomoči
F6	Programi se izvajajo preko osebnih stikov, na način predavanj in delavnic, ter neformalnih druženj.	Osebni stiki	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
F7	Povratne informacije, ki jih dobimo od ljudi, so večinoma, da so zadovoljni z vsebinami, da jim zelo koristijo vvsakdanjem življenju.	Povratne informacije od ljudi so, da jih je večina zadovoljna z vsebinami, ki so uporabne v vsakdanjem življenju	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
F8	Prizadevamo si izobraziti starejše ljudi o bolezni, da se v življenju lažje spopadejo z njo in da ohranjajo svoje zdravje.	Izobraziti starejše ljudi za lažje spopadanje z boleznijo	Storitve in programi za stare ljudi	Oblike pomoči
F9	Ljudje sami predlagajo vsebine in teme, ki jih zanimajo, o katerih želijo biti poučeni ipd...	Stari ljudje predlagajo vsebine o katerih se želijo poučiti	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
F10	V času prvega vala epidemije smo bili zaprti.	V obdobju prvega vala epidemije zaprli svoja vrata	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
F11	Za ljudi smo bili dostopni na dežurnem telefonu in preko elektronske pošte.	Stik z ljudmi po telefonu in preko elektronske pošte	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
F12	Po pošti smo pošiljali razne informacije, kako se naj čuvajo.	Pošiljanje informacij po pošti o zaščitnih ukrepih	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
F13	Vsi starejši ljudje namreč nimajo dostopa do računalnikov in pametnih telefonov, zato v času epidemije nismo organizirali predavanj.	Vsi starejši ljudje nimajo dostopa do tehnologij, zato v času epidemije niso organizirali predavanj	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
F14	Ljudje so se največkrat obrnili na nas, ker jim je manjkalo druženje in so potrebovali pogovor	Potreba po druženju in pogovoru	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
F15	Predvsem so se obračali tisti, ki so sami in osamljeni.	Osamljenost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
F16	Zaradi specifičnosti našega delovanja, svoje programe težko prilagodimo takšnemu stanju.	Zaradi specifičnosti svojega delovanja, svoje programe težko prilagodijo	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

F17	Kar smo lahko naredili je, da smo odprli dežurni telefon, kjer smo se pogovarjali z ljudmi, ki so potrebovali pogovor.	Odprli dežurni telefon za pogovore z ljudmi	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
F18	Opazili smo, da so bili ljudje v velikih stiskah, saj jih je skrbelo za njihovo zdravje.	Zaskrbljenost za zdravje	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
F19	Stisko jim je povzročalo tudi to, da velikokrat niso dobili svojega zdravnika, da niso mogli priti do njega	Ljudje niso prišli do svojega zdravnika	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
F20	Mi smo pomagali z nasveti, jih opogumljali, hkrati pa smo se počutili nemočne.	Zaposleni pomagali z nasveti, opogumljali ljudi, hkrati pa čutili nemoč	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
F21	Kar se tiče novega vala, nadaljujemo enakimi aktivnostmi, kot prvič.	Nadaljevanje z aktivnostmi kot v prvem valu	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
F22	Torej ne bomo izvajali rednih dejavnosti v smislu izobraževanj in ozaveščanja o sladkorni bolezni. Z ljudmi ostajamo v stiku po telefonu in nudimo informacije in jih usmerjamo po pomoč.	Ne bodo izvajali rednih dejavnosti, ampak bodo z ljudmi v stiku po telefonu za informacije in usmerjanje po pomoč	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
F23	V post-epidemičnem obdobju se je za večino ljudi življenje dokaj normaliziralo.	Normalizacija življenja	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
F24	Ko se je država ponovno odprla, so ljudje ob omejitvah, lahko dokaj normalno zaživeli, česar so bili izredno veseli.	Veselje	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
F25	Nekateri so šli na dopust in izkoristili turistične bone.	Nekateri šli na dopust in izkoristili turistične vavčarje	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
F26	Nekaj ljudi je še vedno imelo hude duševne stiske.	Nekateri ljudje še vedno doživljali hude duševne stiske	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
F27	Posvetovali smo se z zdravstvenim osebjem, kam vse v lokalnem okolju, lahko ljudi napotimo po	Posvet z zdravstvenim osebjem, kam napotiti ljudi po	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije

	psihosocialno pomoč, kar smo potem tudi storili.	psihosocialno pomoč		
F28	Sta skoraj dve skrajnosti, da so ljudje v drugem valu še bolj prestrašeni, skoraj panični. Spet drugi se pa zdijo bolj sproščeni in lažje prenašajo ta drugi val.	V drugem valu so nekateri ljudje še bolj prestrašeni, skoraj panični, spet drugi pa se zdijo bolj sproščeni in lažje prenašajo	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
F29	V drugem valu, se odzivamo enako kot v prvem	Odzivi se v drugem valu ne razlikujejo od odzivov v prvem valu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

Odprto kodiranje

G

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
G1	Patronažna služba Velenje je organizirana v sklopu Zdravstvenega doma Velenje in pokriva občino Velenje, Šoštanj in Šmartno ob Paki. Patronažna medicinska sestra opravlja redne kurativne in preventivne obiske ljudi na svojem terenu.	Patronažna služba je del Zdravstvenega doma, v okviru katere patronažne opravljajo redne kurativne in preventivne obiske ljudi na svojem terenu	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
G2	Vsaka PMS prepozna potrebe in morebitne stiske ljudi na svojem terenu.	PMS prepozna potrebe in stiske ljudi na terenu	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
G3	Potrebe se navezujejo na psihično in fizično stanje ljudi.	Potrebe starih ljudi so odvisne od psihičnega in fizičnega stanja	Prepoznavanje potreb starih ljudi	Oblike pomoči
G4	Patronažna služba je dobro organizirana, saj poteka vse dni v letu, tako v dopoldanskem kot tudi v popoldanskem času ter ob sobotah, nedeljah in praznikih	Patronažna služba se izvaja neprekinjeno vse dni v letu, in ves dan	Ocena storitev in programov za stare ljudi	Oblike pomoči
G5	Organizirano imamo tudi pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, katero predpiše osebni zdravnik in ni plačljiva s strani	Pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, ni plačljiva	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči

	pacienta oz. starostnika in njihovih svojcev.			
G6	Aktivno deluje tudi Center za krepitev zdravja, ki ima celo paleto programov namenjenih starejšim.	Center za krepitev zdravja ponuja veliko programov za starejše ljudi	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
G7	Center za duševno zdravje, kjer tudi sodelujejo patronažne medicinske sestre.	Sodelujejo s Centrom za duševno zdravje	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
G8	Pri starejših osebah, kateri ne morejo prispeti na obravnavo v referenčno ambulanto, lahko pri njih na domu obravnavo tudi opravi patronažna medicinska sestra.	Obravnavo na domu pri starejših ljudeh, ki ne morejo priti v ambulatno	Storitve in program za stare ljudi	Oblike pomoči
G8	Starejši ljudje pri načrtovanju storitev in programov v naši organizaciji nimajo posebnega vpliva.	Starejši ljudje pri načrtovanju storitev in programov nimajo vpliva	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
G9	Patronažna medicinska sestra si na osnovi Pravilnika planira preventivna obiska, ki ga izvede v tekočem letu in pri tem obisku lahko ugotovi potrebe po zdravstveni negi.	Načrtovanje preventivnih obiskov na domu v tekočem letu in na podlagi pravilnika	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
G10	Velikokrat nas pokličejo sosedje, da naj gremo koga obiskat. Tudi CSD Velenje nas kdaj pokliče za obisk pri starostniku.	Obiski na domu na pobudo socialne mreže in centra za socialno delo	Vpliv starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov	Oblike pomoči
G11	V času prvega vala epidemije Covid-19 smo opravljale vse kurativne obiske, opravljale vse preventivne obiske novorojenčkov in dojenčkov	V prvem valu epidemije opravljali obiske na domu namenjene zdravljenju ter preventivne obiske novorejnčkov in dojenčkov	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G12	Zmanjšali smo obseg ostalih preventivnih obiskov pri starostnikih.	Zmanjšali obseg preventivnih obiskov pri starih ljudeh	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G13	Neprestano so zvonili telefoni, saj so se starostniki kot njihovi svojci obračali na nas.	Več klicev uporabnikov in njihovih svojcev	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije

G14	Naša odzivnost in dostopnost je bila enaka kot v času pred epidemijo.	Odzivnost in dostopnost enaka kot pred epidemijo	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G15	Veliko informacij smo podale tudi socialnim oskrbovankam, s katerimi smo se srečevale pri starostnikih	Podajanje informacij socialnim oskrbovalkam	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G16	Imele smo pa precej težav z zaščitno opremo (maske, razkužila, vizirji, ...).	Pomanjkanje zaščitne opreme	Delovanje v obdobju prvega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G17	Starejši so bili v tem obdobju predvsem prestrašeni,	Strah	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G18	Strah jih je bilo okužbe,	Strah pred okužbo	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G19	Znanje je bilo pomanjkljivo,	Pomanjkljivo znanje	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G20	Bili so osamljeni,	Osamljenost	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G21	Dostop do zdravstvenih storitev je bil slab, veliko specialističnih pregledov je bilo odpovedanih,	Slabši dostop do zdravstvenih storitev, odpoved specialističnih pregledov	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G22	Veliko ljudi je bilo prepuščenih samemu sebi,	Ljudje so bili prepuščeni sami sebi	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G23	Marsikomu je bil edini stik s sočlovekom prav patronažna sestra,	Stik s PMS za marsikoga edini stik s sočlovekom	Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G24	Svojega dela nismo bistveno spreminjali.	Svojega dela niso bistveno spreminjali	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G25	Opravljali smo vse intervencije, zmanjšali smo le preventivne obiske starejših in kroničnih pacientov.	Vse intervencije opravljali, zmanjšali samo preventivne obiske starejših in kroničnih pacientov	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G26	Nekateri svojci pa so tudi odpovedali opravljanje zdravstvene nege, ker so bili zaskrbljeni, da jih bomo patronažne sestre okužile.	Odpoved določenih storitev iz strahu pred okužbo	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije

G27	Sprememba je bila naša zaščitna oprema ob vstopu v stanovanje. Uporabljali smo kirurško masko, predpasnik, očala, ...	Nošenje zaščitne opreme med izvajanjem nalog	Prilagoditev dela zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
G28	Imeli smo več dela,	Več dela	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
G29	Pacienti pa nemalokrat niso bili iskreni. Vstopili smo v stanovanje, opravili poseg in šele kasneje dobili informacijo, da je pacient Covid pozitiven oz. njihovi svojci.	Uporabniki niso bili iskreni glede svojega zdravstvenega stanja	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
G30	Ljudje so bili nestrpni, tudi poniževali so nas,	Poniževanje s strani uporabnikov	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
G31	Bile smo preobremenjene.	Preobremenjenost	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
G32	Tudi nas je bilo strah pred okužbo, da bi okužbo širile med naše paciente, med sodelavke in prenesle v domačo okolje.	Strah pred okužbo in širjenjem okužbe	Doživljanje epidemije pri zaposlenih	Razglasitev epidemije
G33	V drugem valu smo delo opravljale enako.	Nadaljevanje z aktivnostmi kot v prvem valu	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
G34	Bile smo opremljene z več zaščitne opreme in razkužili.	Boljša opremljenost z zaščitno opremo	Strategije dela ob drugem valu epidemije	Razglasitev epidemije
G35	Po prvem valu smo opažale, da so se ljudje nekoliko sprostili.	Ljudje so se nekoliko sprostili	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
G36	Zopet je bilo omogočeno več druženja in zaradi tega so bili bolj optimistični.	Zaradi več druženja so ljudje postali bolj optimistični	Postepidemično obdobje	Razglasitev epidemije
G37	V drugem valu opažamo prav tako strah in osamljenost,	Strah in osamljenost pri starih ljudeh tudi v drugem valu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
G38	Vendar imamo že vsi nekaj znanja in izkušenj glede okužbe.	Več znanja in izkušenj o virusu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala epidemije pri starih ljudeh	Razglasitev epidemije
G39	Veliko je zanimanja in povpraševanja po cepivu.	Večje zanimanje in povpraševanje po cepivu	Razlike v doživljanju prvega in drugega vala	Razglasitev epidemije

			epidemije pri starih ljudeh	
G40	Ponovno v celoti opravljamo vse kurativne in prav tako preventivne obiske pri starostniku.	Ponovno potekajo obiski na domu pri starih ljudeh	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G41	Imamo že veliko izkušenj, tako, da smo že bolj samozavestne.	Zaradi izkušenj, bolj samozavestni pri delu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G42	Znamo in uporabljamo zaščitno varovalno opremo.	Znajo in uporabljajo zaščitno opremo pri delu	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije
G43	Tedensko se testiramo na prisotnost Corona virus, nekatere so se že cepile, nekaj nas še čaka	Tedensko se testirajo na virus, nekateri so se že cepili, nekateri se še bodo	Delovanje v obdobju drugega vala epidemije	Razglasitev epidemije

9.3 Osno kodiranje organizacije

Potrebe starih ljudi

- **Potreba po socialnih stikih**
  - Človek potrebuje vsaj enega »svojega« človeka (A4)
  - Boljši medsebojni odnosi s svojci (B2)
  - Pripadnost (B4)
  - Socialni stiki, druženje (B5, C4, Č6, D6, E4, F2)
- **Potreba po priznanju**
  - Predajanje izkušenj in spoznanj mlajši generaciji (A5)
  - Doživljanje svoje starosti kot smiselne in vredne (A6)
  - Priznanje (Č7)
- **Potreba po varnosti**
  - Večji občutek sprejetosti in varnosti (B3, Č5)
  - 20% članov potrebuje materialno pomoč (C2)
- **Potreba po fizični pomoči**
  - Pomoč pri zagotavljanju brezplačnega toplega obroka, nudenju strehe nad glavo, namestitev v hišo za brezdomne osebe (B6)
  - Pomoč pri osebni higieni, oblačenju, zagotavljanju toplega obroka, čiščenje in druga gospodinjska opravila. Spremljanje in nabava (B10)
  - Pomoč pri storitvah, ki ne spadajo v delokrog socialnih oskrbovalk (B11)
  - Osnovne ali fiziološke potrebe (Č4)
  - Potrebe po osnovnih življenjskih potrebščinah (E2)
  - Pomoč pri fizičnih opravilih (D5, E3)
  - Prevozi do zdravnikov, specialistov, bolnice (F3)
  - Dostava hrane in zdravil (F4)
- **Potreba po institucionalnem varstvu**
  - Svojci izpostavijo potrebo po institucionalnem varstvu starejše osebe ali po pomoči na dom (B7)
- **Potreba po aktivnem preživljanju prostega časa, učenju**
  - Aktivno preživljanje prostega časa, učenje (C3, C5)

Oblike pomoči

- **Prepoznavanje potreb starih ljudi**
  - Osebno:
    - Osebni stiki (A1, B9, C1, D3, F6)
    - Pri prepoznavanju potreb starih ljudi izhajajo zgolj in samo iz njih samih (Č1)
    - Družabništvo s prostovoljci (D2)
    - Letni tabor za upokojence (D4)
    - Predsedniki krajevnih organizacij Rdečega križa, preko prostovoljcev, spremljajo potrebe občanov na terenu (E1)
    - Patronažna medicinska sestra prepozna potrebe in morebitne stiske ljudi na svojem terenu (G2)
  - Medsebojno informiranje (dopisi, telefon, elektronska pošta, medmrežje…) (A2)
  - Preko izdelane Strategije razvoja socialnega varstva (A3)
  - Delo poteka po principu kongruentne odnosne nege oz. kulture usklajenih odnosov (Č2)
  - Potrebe starih ljudi so podobne (Č3)
  - Potrebe starih ljudi so vezane na njihovo psihično in fizično stanje (G3)
- **Storitve in programi za stare ljudi**
  - Projekti za starostnike: »Občina po meri invalidov«, »Velenje in starosti prijazno mesto« (A7, A17)
  - Brezplačni topli obrok (A8)
  - Dostava brezplačnega toplega obroka na dom v obdobju epidemije (A9)
  - Nujni nakupi v trgovini in lekarni ter dostava na dom v obdobju epidemije (A10)
  - Družabniški telefon za starejše v obdobju epidemije (A11)
  - Ostala pomoč (civilna zaščita po potrebi, Karitas, druge humanitarne organizacije, RKS OZ Velenje) (A12)
  - Brezplačni prevozi starejših in invalidnih oseb (Kamerat) (A13)
  - Socialno varstveni programi (A14, A25)
    - Center za socialno delo izvaja socialno varstveno storitev Prva socialna pomoč za starejše in njihove svojce (B1)
    - Center za socialno delo izvaja socialno varstveno storitev Pomoč na domu, ki jo izvajajo socialne oskrbovalke (B8)
  - Izredne denarne socialne pomoči (A15)
  - Humanitarni prevozi donirane hrane (A16)
  - Srečanja in obdarovanja starejših nad 70 let (A18)
  - Pomoč iz dobrodelnega sklada (A19)
  - Mesečna renta (A20)
  - Večgeneracijski center (A21)
  - Brezplačni mestni potniški promet Lokalc (A22)
  - Brezplačna uporaba koles Bicy (A23)
  - Brezplačno pravno svetovanje (A24)
  - Mestna blagajna (A26)
  - Odprava arhitektonskih ovir (A27)
  - Sofinanciranje programov za stare ljudi preko javnih razpisov (sociala, zdravstvo, šport, kultura) (A28)
  - Donacije za delovanje upokojenskih društev (A29)
  - Oskrbovana stanovanja (A30)
  - Izdaja brošur, plakatov, zgibank itd. (A31)
  - Sedem tradicionalnih športnih disciplin (C7)
  - Prostovoljci delujejo v dveh programih (Starejši za starejše in Donirana hrana) (C8)
  - Udarnik MC Velenje je skupina prostovoljcev za pomoč občanom (D1)
  - V organizaciji združujejo starejše ljudi s kronično boleznijo, sladkorna bolezen (F1)

- Izobraževalni programi (F5, F8)
- Patronažna služba je organizirana v sklopu Zdravstvenega domu, v okviru katere patronažne medicinske sestre opravljajo redne kurativne in preventivne obiske ljudi na svojem terenu (G1)
- Pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, katero predpiše osebni zdravnik ni plačljiva s strani starih ljudi in njihovih svojcev (G5)
- Center za krepitev zdravja ponuja široko paleto programov za starejše ljudi (G6)
- Patronažne medicinske sestre sodelujejo s Centrom za duševno zdravje (G7)
- Patronažna medicinska sestra opravi obravnavo na domu pri starejših ljudeh, ki ne morejo priti v referenčno ambulanto (G8)

- **Ocena storitev in programov**
  - Storitve so izrednega pomena in zelo potrebne (B12)
  - Poročanje s terena o zadovoljstvu s storitvijo in hvaležnost, da obstaja (B14, F7)
  - Prednost pomoči na domu je cena, in da lahko starejši ljudje, s pomočjo storitve živijo s precej dobro kvaliteto v svojem domačem okolju (B15)
  - Nastavljen program dober, težava v pomanjkanju kadra (B16)
    - Programi zelo dobri (C6)
    - Storitve in programi so zelo dobri in v celoti naravnani v zadovoljevanje potreb starejših (Č8)
    - Program zelo kvalitetno zastavljen, skoraj v celoti odgovarjajo na izražene potrebe (D7)
  - Poleg osnovnih storitev se vedno trudijo za dodatne aktivnosti (Č9)
  - Storitve so zagotovljene 24h/na dan (Č10)
  - Storitve in program zastavljeni tako, da pokrivajo potrebe na terenu (E5)
  - Aktivnosti odvisne od finančne zmogljivosti organizacije (E6)
  - Patronažna služba je dobro organizirana, saj se izvaja neprekinjeno vse dni v letu, tako v dopoldanskem kot popoldanskem času (G4)
- **Vpliv starih ljudi pri načrtovanju programov**
  - Stari ljudje soustvarjajo programe preko različnih aktivnosti (A32)
  - Starejši ljudje imajo možnost spregovoriti o stiskah in težavah ter koristiti konkretne storitve pomoči na domu (B13)
  - Stari ljudje sodelujejo pri načrtovanju katere storitve in v kakšnem obsegu jim bodo nudene (B17)
  - Stari ljudje sami izrazijo svoje potrebe, včasih sodelujejo tudi njihovi svojci (B18)
  - Odgovorne osebe za posamezna področja (C9)
  - Stari ljudje lahko predlagajo vsebine programov (C10)
  - Stari ljudje imajo možnost aktivnega sodelovanja pri načrtovanju programov (Č11)
  - Starejši ljudje pri načrtovanju storitev in programov nimajo vpliva (D8, G8)
  - Upoštevajo želje in potrebe starih ljudi pri načrtovanju storitev in programov (D9)
  - Stari ljudje imajo možnost izraziti želje in potrebe, ki jih v največji možni meri udejanjajo (E7)
  - Stari ljudje predlagajo vsebine o katerih se želijo poučiti (F9)
  - Patronažna medicinska sestra na podlagi pravilnika načrtuje preventivna obiska na domu starih ljudi, ki ju izvede v tekočem letu (G9)
  - Obiski na domu na pobudo socialne mreže in centra za socialno delo (G10)

Razglasitev epidemije

- **Stiske in težave starih ljudi zaradi epidemije**
  - Strah (A44, C14, D15, G17)
    - Strah, da bi ostali sami z boleznijo (B27)
    - Strah pred okužbo (C15, G18)
    - Zaradi strahu ljudje niso zapuščali stanovanj (C16)
    - Strah pred negotovostjo (Č17)

    - Strah pred prihodnostjo (Č18)
- Osamljenost (A45, D17, E12, F15, G20
- Potrebe po brezplačnih toplih obrokih, izrednih denarnih pomočeh, dostavi hrane, zdravil, družabniškem telefonu itd (A46)
- Zaskrbljenost (B24, F18)
- Razdražljivost (B25)
- Psihične stiske (B26)
- Izražena potreba po varnosti (Č16)
- Potreba po pripadnosti (D16)
- Potrebe po druženju (E13, F14)
- Pomanjkljivo znanje (G19)
- Slabši dostop do zdravstvenih storitev, odpoved specialističnih pregledov (F19, G21)
- Ljudje so bili prepuščeni sami sebi (G22)
- Stik s patronažno medicinsko sestro za marsikoga edini stik s sočlovekom (G23)

- **Delovanje v obdobju prvega vala epidemije**
    - Ljudem v skupnosti nudili pomoč s pomočjo prostovoljcev (A33)
    - Dostava brezplačnih toplih obrokov na dom (A34, D13)
    - Nujni nakupi v trgovini in lekarni in njihova dostava na dom (A35, D12, E11)
    - Humanitarni prevozi donirane hrane s Kameratom (A36)
    - Odprli družabniški telefon za starejše (A37, D14)
    - Nemoteno obravnavali vloge za enkratne denarne socialne pomoči zaradi materialne ogroženosti (A38)
    - Socialno varstvena storitev pomoč na domu se je izvajala prilagojeno (A39)
    - Pomoč preko civilne zaščite in drugih humanitarnih organizacij izvajali po potrebi (A40)
    - Začetne težave zaradi *pomanjkanja zaščitne opreme* (B20, C19, G16)
    - Klici uporabnikov in njihovih svojcev (B28, G13)
    - Uporabniki odpovedovali storitve (B29)
    - Naredili pregled nad tem kdo nujno potrebuje pomoč in kdo ne (B31)
    - Prekinili storitev ob zagotovilu, da bodo za uporabnike poskrbeli njihovi svojci (B32)
    - Vse načrtovane aktivnosti odpovedali (C11)
    - Stik z ljudmi po telefonu (C12, F11)
    - Informirali ljudi, kam se lahko obrnejo po pomoč (C13)
    - Prizadevali si dati ljudem občutek, da niso sami (C17)
    - Ob velikonočnem prazniku vsem članom poslali sms čestitko (C18)
    - Program Donirana hrana potekal nemoteno,viške hrane delili po ustaljenem urniku (C22)
    - Dobro obvladovali epidemijo v prvem valu (Č12)
    - Videoklici s svojci v obdobju zaprtja, kasneje pa vnaprej načrtovani obiski z njimi (Č13)
    - Sodelovali pri projektu Pisma znanemu neznancu, v katerem so osnovnošolci pisali pisma starejšim in obratno (Č14)
    - Med prvimi v Slovenije se odzvali na novonastalo situacijo (D10)
    - Začeli projekt "Naše ulice so prazne, naša srca ne" (D11)
    - Delovali intenzivnejše kot v normalnih okoliščinah (E8)
    - Dostopni preko krajevnih predsednikov, ter prostovoljcev v krajevnih organizacijah, ki so bili v kontaktu z občani v svojem okraju (E9)
    - Poskrbeli za zaščitno opremo za prostovoljce na terenu (E10)
    - V obdobju prvega vala epidemije zaprli svoja vrata (F10)
    - Pošiljanje informacij po pošti o zaščitnih ukrepih (F12)
    - Vsi starejši ljudje nimajo dostopa do tehnologij, zato v času epidemije niso organizirali predavanj (F13)

- V prvem valu epidemije opravljali obiske na domu namenjene zdravljenju ter preventivne obiske novorojenčkov in dojenčkov (G11)
- Zmanjšali obseg preventivnih obiskov pri starih ljudeh (G12)
- Odzivnost in dostopnost enaka kot pred epidemijo (G14)
- Podajanje informacij socialnim oskrbovalkam (G15)

- **Prilagoditev dela zaradi epidemije**
  - Delo je potekalo v službi in od doma, torej na daljavo (A41)
  - Brez osebnega stika pri delu (A42)
  - Stari ljudje so večinoma ostajali doma, prostovoljci so jih oskrbovali s hrano in zdravili (A43)
  - Prostovoljci in izvajalci storitev nosili zaščitno opremo ter upoštevali priporočil NIJZ (A47)
  - Takojšna prilagoditev dela novi situaciji (B19, E17)
  - Spremembe urnikov, *veliko odpovedi*, uporabniki, ki so nujno potrebovali pomoč na domu (B21, G26)
  - Nekatere soc. oskrbovalke ostale brez dela, spet druge bolj obremenjene zaradi dodatnih aktivnosti (B22)
  - Timski sestanki za načrtovanje organizacije dela v skladu z novimi dejstvi (B23)
  - Dodatno delo predstavlja skrb za ažurna navodila socialnim oskrbovalkam (B33)
  - Povečan obseg dela socialnim oskrbovalkam zaradi klicanja in preverjanja stanja oz. počutja preden gredo k uporabniku (B34)
  - V *telefonskih razgovorih*, z nasveti, informacijami, spodbudami, svojim članom poskušali lajšati življenje (C20, F17)
  - Primorani naučiti se novih tehnologij (aplikacija ZOOM) (C21)
  - Za pomoč pri nabavi potrebščin za stare ljudi, se obrnili na mladinski center (Č15)
  - Varnost zagotovili z zaprtjem doma, hkrati pa stare ljudi ozaveščali o samozaščitnih ukrepih (Č19)
  - Programe in aktivnosti primorani prilagoditi novemu stanju (Č20)
  - V ospredju zadovoljevanje fizioloških potreb starih ljudi, kar je zahtevalo vključitev vseh služb v domu (Č21)
  - Težave zaradi zaščitnih ukrepov (D19)
  - Večino svojih programov ne morejo izvajati, ker ni dovoljen osebni stik (D20)
  - Povečanje aktivnosti v skladu s kadrovskimi zmožnostmi (E14)
  - Še z večjo mero spoštljivosti in empatije, pristopali do pomoči potrebnim (E15)
  - Redno delo potekalo nemoteno, z razliko, po reševanju številčnejših težav na terenu (E16)
  - Zaradi specifičnosti svojega delovanja, svoje programe težko prilagodijo (F16)
  - Svojega dela niso bistveno spreminjali (D18, G24)
  - Vse intervencije opravljali, zmanjšali samo preventivne obiske starejših in kroničnih pacientov (G25)
  - Nošenje zaščitne opreme med izvajanjem nalog (G27)
- **Doživljanje epidemije pri zaposlenih**
  - Strah ob soočanju z novim in neznanim (A48)
  - Vprašanja, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh (A49)
  - Obtožbe zaposlenim s strani uporabnikov (B30)
  - Psihična in fizična stiska zaradi epidemije (B35, Č22, E18)
  - Vprašanja, kako zagotoviti vse storitve in hkrati poskrbeti za maksimalno varnost vseh (B36)
  - Več dela in skrbi za zaposlene (B37, G28)
  - Negotovost (C23)
  - Osebno zadovoljstvo, ker so člani pripravljeni pomagati v najtežjih časih (C24)
  - Zaposleni čutili *nemoč* (Č23, F20)

- Zaposleni čutili veliko breme odgovornosti in zavedanja nevarnosti prenosa okužb (Č24, G32)
- Stiske starih ljudi ne puščajo člane ekipe ravnodušnih (D21)
- Uporabniki niso bili iskreni glede svojega zdravstvenega stanja (G29)
- Poniževanje s strani uporabnikov (G30)
- Preobremenjenost (G31)

- **Strategije dela ob drugem valu epidemije**
  - Brez nove strategije, saj so prvi val dobro izpeljali, in bodo drugega prav tako (A50)
  - Vedeli, da morajo poskrbeti, da bo delo teklo naprej (B38)
  - Zaradi izkušenj v prvem valu, bolje pripravljeni na morebitni drugi val (B39)
  - Boljša opremljenost z zaščitno opremo (C25, G34)
  - Sami izdelovali zaščitne maske (C26)
  - Naučili se izvajati delavnice preko aplikacije ZOOM (C27)
  - V prvem valu epidemije se je delo povsem spremenilo, na drugi val pripravljeni toliko kolikor so se do sedaj naučili (Č25)
  - Zelo previdni in spoštujejo vsa priporočila in ukrepe (Č26)
  - S precepljenostjo in prekuženostjo starih ljudi ter zaposlenih doseči izboljšanje in normalizacijo (Č27)
  - Načrtovanje urnikov (D22)
  - Evalvacija dela za izpopolnjevanje pomanjkljivosti (D23, E19)
  - Izboljšali delo z vključitvijo večjega števila prostovoljcev (E20)
  - Nadaljevanje z aktivnostmi kot v prvem valu (F21, G33)
  - Ne bodo izvajali rednih dejavnosti, ampak bodo z ljudmi v stiku po telefonu za informacije in usmerjanje po pomoč (F22)
- **Postepidemično obdobje**
  - Življenje se je nekoliko vrnilo v ustaljene tirnice, z veliko mero previdnosti (A51, F23)
  - Veliko dogodkov odpovedanih, na področju dela s starimi ljudmi redni program potekali naprej z omejitvami in spoštovanjem ukrepov (A52)
  - Delo socialnih oskrbovalk postalo pomembnejše kot sicer, saj so one edini kontakt z uporabniki (B40)
  - Velikega pomena pogovor (B41)
  - Stari ljudje potrebujejo pogovor o poteku epidemije, o zaščitnih ukrepih, želijo si informacij, razlage, seznanjanja z razmerami (B42)
  - Stari ljudje izražajo svoje *stiske* z negotovostjo, občutki nezadovoljstva, potrtosti, tesnobe, slabe volje (B43, F26)
  - Prizadevanje za prehod nazaj, na izvajanje socialne oskrbe v celoti (B44)
  - V postepidemičnem obdobju se izvedlo približno 90% vseh storitev, ki se jih je izvajalo pred epidemijo v okviru socialno varstvene storitve Pomoč na domu (B45)
  - Olajšanje pri starih ljudeh (C28, D26, E21, G35)
  - *Veselje* ob sproščanju ukrepov in ponovnem osebnem stiku (C29, F24, G36)
  - Nadaljevali z rednim programom (C30, D24)
  - Nestrpnost zaradi omejevanja obiskov (Č28)
  - Strah pred ponovnim izbruhom epidemije (Č29)
  - Strah pred okužbo pri starih ljudeh (D25)
  - Ohranili stik z ljudmi, ki so jim pomagali, da so se prepričali, da se je njihovo življenje utirilo v stare tirnice (E22)
  - Zagotovili, da bodo ponovno nudili pomoč, v kolikor bo potrebno (E23)
  - Nekateri šli na dopust in izkoristili turistične vavčarje (F25)
  - Posvet z zdravstvenim osebjem, kam napotiti ljudi po psihosocialno pomoč (F27)

- **Delovanje v obdobju drugega vala epidemije**
  - Manj negotovosti zaradi dobrih strategij iz prvega vala epidemije (A54)
  - Tako oskrbovalke kot stari ljudje približno vedo o virusu in kako se zaščitno obnašati (B50, G42)
  - Socialne oskrbovalke so še previdnejše in odgovornejše, spoštujejo vse varnostne ukrepe, na voljo imajo zaščitna sredstva (B51)
  - Utrujenost pri socialnih oskrbovalkah zaradi nenehnega prilagajanja novim pravilom (B52)
  - V drugem valu brez navodil, da se socialno varstvena storitev Pomoč na domu omeji na najnujnejše, zato, se storitve izvajajo tako kot pred epidemijo, ob dodatnih varnostnih ukrepih (B53)
  - Otežen odziv na potrebe starih ljudi zaradi pomanjkanja kadra(bolniške zaradi covida, bolniške zaradi drugih bolezni, nega otroka, varstvo otrok zaradi zaprtja šol in vrtcev…) (B54)
  - Ob večjih težav povezanih z izvajanjem socialno varstvenih storitev Pomoč na domu, se izvajalci povežejo s pristojnimi službami, kot sta npr. lokalna skupnost in civilna zaščita (B55)
  - Aktivnosti znali prilagoditi izrednim razmeram (C36)
  - Prostovoljci se odgovorno odzvali na pobudo vodstva in članom nudili pomoč (C37)
  - Osvojili nova znanja z izvajanjem delavnic preko spleta (C38)
  - Poskušajo zadovoljevati potrebe starih ljudi v čim večji meri, kot pred epidemijo (Č32)
  - Veliko časa namenjenega zagotavljanju stikov s svojci (Č33)
  - Odzivi se v drugem valu ne razlikujejo od odzivov v prvem valu (D28, E28, F29)
  - Več optimizma, ker je več znanega o virusu (D29)
  - Ponovno potekajo obiski na domu pri starih ljudeh (G40)
  - Zaradi izkušenj, bolj samozavestni pri delu (G41)
  - Tedensko se testirajo na virus, nekateri so se že cepili, nekateri se še bodo (G43)
- **Razlike v doživljanju 1. in 2. vala epidemije pri starih ljudeh**
  - Potrebe starih ljudi podobne kot med prvim valom epidemije (A53)
  - Stari ljudje ne izražajo več toliko strahu pred epidemijo. Situacijo sprejemajo takšno kot je in večinoma spoštujejo preventivne ukrepe (B46)
  - Stari ljudje ne povedo, ali so bili v stiku z okuženo osebo, da ne bi koga prizadeli, ali celo kaznovali. Nekateri zaradi svojega zdravstvenega stanja the informacij ne zmorejo podati (B47)
  - Bolj prisoten strah pred institucionalnim varstvom, saj je v domovih za starejše zelo veliko okužb in umrljivosti (B48)
  - Stiske in potrebe starih ljudi podobne kot med prvim valom epidemije. Večina jih potrebuje gospodinjsko pomoč, povpraševanje je po ohranjanju socialnih stikov in vzpostavljanju socialne mreže z okoljem ter temeljnih dnevnih opravilih (B49, D27, E25)
  - Stari ljudje manj prestrašeni kot v prvem valu (C31, E24)
  - Starejši ljudje bolje informirani kot v prvem valu (C32)
  - Starejši ljudje odgovorni, držijo se zaščitnih ukrepov (C33)
  - Starejši ljudje ostajajo v svojem mehurčku (C34)
  - Povečuje se osamljenost (C35)
  - Drugi val epidemije bistveno težji zaradi izbruha okužbe v domu (Č30)
  - Stiske in strah veliko večje kot v prvem valu epidemije (Č31)
  - Večja strpnost med ljudmi (E26)
  - Večje zaupanje ljudi v organizacijo, zaradi pozitivnih izkušenj v prvem valu epidemije (E27)
  - Potrebe so večje, ker je drugi val epidemije obsežnejši (E29)

- V drugem valu so nekateri ljudje še bolj prestrašeni, skoraj panični, spet drugi pa se zdijo bolj sproščeni in lažje prenašajo (F28, G37)
- Več znanja in izkušenj o virusu (G38)
- Večje zanimanje in povpraševanje po cepivu (G39)

9.4 Podčrtane izjave stari ljudje

Gospod CE- H

1. **Koliko ste stari?**
   Star sem 78 let. (H1)

2. **Kje živite ter kdo vam pomaga pri vsakdanjih opravilih?**
   Živim v hiši z ženo. Pri vsakdanjih opravilih mi pomaga žena, oskrbovalke pomoči na domu ter pomoč patronažne službe. (H2) Vsak dan me obiščejo trikrat.

3. **S kakšnimi stiskami in težavami ste se morali soočati ob razglasitvi epidemije COVID-19?**
   Ob razglasitvi epidemije sem se soočal s strahom pred okužbo, nisem upal sprejemati obiskov, saj sem se ravno vrnil iz okrevanja v Soči. (H3)

4. **Kaj ste najbolj potrebovali v tem času in na koga ste se obračali po pomoč?**
   V tem času sem najbolj potreboval pomoč pri vsakdanjih opravilih, saj sem bil po možganski kapi nepokreten (H4), kar sem tudi še sedaj. Po pomoč sem se obrnil na CSD SA-ŠA in sicer za pomoč na domu ter na zdravstveni dom Velenje – patronažna služba (H5).

5. **Ste željeno pomoč tudi dobili? Ste opazili kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči od organizacij, ki so vam nudile pomoč?**
   Da, željeno pomoč sem dobil (H6). Z delom obeh služb sem zelo zadovoljen, saj jo izvajajo kljub epidemiji.Zelo sem vesel, da imamo toliko oblik pomoči (H7). Vse službe so se izkazale kot zelo dobre.

6. **Kaj je bilo za vas najbolj težko in kaj bi še potrebovali, ter kaj pričakujete od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem?**
   Vse kar še potrebujem je zdravje in da bo žena še lahko skrbela zame (H8). Od organizacij pa si želim le, da bi oskrbovalke pomoči na domu in patronažne sestre še vedno lahko prihajale in mi nudile to kar do sedaj. Upam pa tudi, da bom čimprej lahko prejel cepivo proti COVID-19 (H9).

Gospod FV- I

1. **Koliko ste stari?**
   Štejem že kar 82 let (I1).

2. **Kje živite ter kdo vam pomaga pri vsakdanjih opravilih?**
   Živim v hiši z ženo, ki je 10 let mlajša od mene in v dobrem zdravstvenem in fizičnem stanju. V spodnjih prostorih hiše pa živi vnuk z družino. Pri vsakdanjih opravilih mi pomagajo žena, oskrbovalke pomoči na domu, patronažna služba, vnuk in hčerka.Potrebujem 24 urni nadzor (I2).

3. **S kakšnimi stiskami in težavami ste se morali soočati ob razglasitvi epidemije COVID-19?**
   Občutil sem strah, nemoč. Vsakega, ki je prišel v hišo sem vprašal če je zdrav. V drugem valu me je bilo manj strah. Vnuk je zdravstveni delavec, zato sem bil obveščen o zaščitnih ukrepih, ki smo se jih tudi držali (I3).

4. **Kaj ste najbolj potrebovali v tem času in na koga ste se obračali po pomoč?**
   Potreboval sem zdravstveno oskrbo, pomoč pri hranjenju, druženje (I4), saj sem ves čas v postelji. Po pomoč sem se obrnil na vnuka, ženo, hčerko, CSD SA-ŠA in sicer za pomoč na domu ter na zdravstveni dom Velenje – patronažna služba (I5).

5. **Ste željeno pomoč tudi dobili? Ste opazili kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči od organizacij, ki so vam nudile pomoč?**
   Željeno pomoč sem dobil v celoti (I6). V oblikah pomoči, ki so mi bile nudene s strani organizacij nisem opazil nobene pomanjkljivosti (I7).

6. **Kaj je bilo za vas najbolj težko in kaj bi še potrebovali, ter kaj pričakujete od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem?**
   Zase lahko rečem, da potrebujem le to kar že prejemam (I8), sem pa razmišljal o drugih starih ljudeh, za katere ni tako dobro poskrbljeno kot je zame. Nihče od društev, dobrodelnih organizacij ni potrkal na vrata ali poklical, da bi vprašal, če kaj potrebujemo (I9). Upam, da so na vrata drugih obnemoglih potrkali in jim nudili pomoč.

Gospa VA- J

1. **Koliko ste stari?**
   Stara sem 87 let (J1).

2. **Kje živite ter kdo vam pomaga pri vsakdanjih opravilih?**
   Živim v bloku, sama. Imam sina, ki pa me le redko obišče. Za vsakdanja opravila skrbim sama, le eno uro na teden me obišče oskrbovalka pomoči na domu (J2).

3. **S kakšnimi stiskami in težavami ste se morali soočati ob razglasitvi epidemije COVID-19?**
   Nisem čutila nobenega novega strahu, saj sem se s podobnim že srečala v času vojne (J3). Enkrat tedensko grem v trgovino, uporabljam masko in razkužilna sredstva, druženja pa skorajda nimam.

4. **Kaj ste najbolj potrebovali v tem času in na koga ste se obračali po pomoč?**
   Ne le v tem času, ampak na sploh bi potrebovala ljudi, ki bi mi delali družbo saj se počutim zelo osamljeno (J4). Oskrbovalke pomoči na domu sem zelo vesela, vendar zaradi nizkih dohodkov si pomoči večkrat ne morem privoščiti. Včasih se obrnem po pomoč k sosedi, ki pa je s časom zelo omejena. Za pomoč sem prosila tudi sina (J5).

5. **Ste željeno pomoč tudi dobili? Ste opazili kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči od organizacij, ki so vam nudile pomoč?**
   Željene pomoči nisem dobila, saj sin zame nima časa (J6).Žal ne vem na koga se lahko obrnem, da bi mi nudil pomoč (J7) pri druženju, bi me spremljal na sprehodu po naravi, mi urejal zadeve pri osebnem zdravniku.

6. **Kaj je bilo za vas najbolj težko in kaj bi še potrebovali, ter kaj pričakujete od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem?**

Najtežje je, ker sem sama in bi potrebovala druženje (J8). Od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem pričakujem da bi me kdo poklical in povprašal, če kaj potrebujem (J9). Sama sem žal nevešča internetnega obveščanja, sin pa me le redko obišče.

Gospa ZM- K

1. **Koliko ste stari?**
   Stara sem 69 let (K1).

2. **Kje živite ter kdo vam pomaga pri vsakdanjih opravilih?**
   Živim v hiši sama, saj me je mož zapustil. Imam dva otroka, ki pa z mano nimata stikov. Pri vsakdanjih opravilih mi pomaga oskrbovalka pomoči na domu, patronažna sestra in bližnji sosed (K2).

3. **S kakšnimi stiskami in težavami ste se morali soočati ob razglasitvi epidemije COVID-19?**
   Bilo me je strah da zbolim in tega kako bi sama zmogla okrevati po tej bolezni (K3), saj imam veliko drugih zdravstvenih težav. Pred časom sem si zlomila roko in si ob padcu poškodovala glavo, zato večina opravil sama ne zmorem.

4. **Kaj ste najbolj potrebovali v tem času in na koga ste se obračali po pomoč?**
   V tem času sem najbolj potrebovala, da mi nekdo dostavi stvari iz trgovine, prinese kosilo, pospravi ter mi nudi zdravstveno oskrbo (K4). Po pomoč sem se obrnila na CSD SA-ŠA in sicer za pomoč na domu ter na zdravstveni dom Velenje – patronažna služba (K5).

5. **Ste željeno pomoč tudi dobili? Ste opazili kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči od organizacij, ki so vam nudile pomoč?**
   Da, sem dobila (K6). Z njihovo pomočjo sem zelo zadovoljna (K7). Skrbijo za zaščitne ukrepe in mi nudijo vse kar potrebujem.

6. **Kaj je bilo za vas najbolj težko in kaj bi še potrebovali, ter kaj pričakujete od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem?**
   Najtežje se je soočiti z osamljenostjo (K8), saj sem bila v preteklosti obkrožena z ogromno ljudmi, katerim sem kot prostovoljka tudi sama pomagala. Odločila sem se, da bom zaprosila za pomoč pri druženju tudi Mladinski center Velenje – Udarniki ter Društvo upokojencev Velenje (K9).

Gospa JP- L

1. **Koliko ste stari?**
   Stara sem 70 let (L1).

2. **Kje živite ter kdo vam pomaga pri vsakdanjih opravilih?**
   Živim v bloku in trenutno še lahko sama hodim in opravljam vsakodnevna opravila (L2).

3. **S kakšnimi stiskami in težavami ste se morali soočati ob razglasitvi epidemije COVID-19?**
   Bilo me je strah, da se okužim ker imam tudi druge zdravstvene težave. Soočala sem se tudi z osamljenostjo zaradi prepovedi druženja (L3).

4. **Kaj ste najbolj potrebovali v tem času in na koga ste se obračali po pomoč?**
   Najbolj sem potrebovala druženje in ker sem članica društva upokojencev sem kot prostovoljka sodelovala pri druženju in nudenju pomoči drugim upokojencem (L4). Ko sem rabila pomoč sem se obrnila na hčerko (L5).

5. **Ste željeno pomoč tudi dobili? Ste opazili kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči od organizacij, ki so vam nudile pomoč?**
   Pomoč v obliki druženja sem prejela skozi svoje prostovoljstvo (L6), s tem pa sem pomagala tudi drugim. Sama nisem opazila kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči, ki jih društvo upokojencev nudi. Ljudje so bili z našo pomočjo zelo zadovoljni (L7).

6. **Kaj je bilo za vas najbolj težko in kaj bi še potrebovali, ter kaj pričakujete od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem?**
   Najbolj težko mi je bilo ob misli kako dolgo bodo trajali ti ukrepi, ki so zelo močno posegli v naše odnose in načeli rušiti psihično ravnovesje ljudi (L8). Menim da stari ljudje potrebujemo, da se dobrodelne organizacije spomnijo na nas, še zlasti na tiste, ki nimajo drugih ljudi, ki bi jim pomagali (L9).

9.5 Odprto kodiranje stari ljudje

Odprto kodiranje

H

Št. Izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
H1	Star 78 let.	Star 78 let	Starost	Osnovni podatek
H2	Živim v hiši z ženo.	Živi z ženo	Status	Osnovni podatek
H3	Pri vsakdanjih opravilih mi pomaga žena	Žena	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
H4	Socialne oskrbovalke	Socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
H5	Patronažna služba	Patronažna služba	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
H6	Ob razglasitvi epidemije sem se soočal s strahom pred okužbo.	Strah pred okužbo	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
H7	Nisem upal sprejemati obiskov, saj sem se ravno vrnil iz okrevanja v Soči.	Ni sprejemal obiskov	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
H8	V tem času sem najbolj potreboval pomoč pri vsakdanjih opravilih, saj sem bil po možganski kapi nepokreten.	Pomoč pri vsakdanjih opravilih	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
H9	Po pomoč sem se obrnil na Center za socialno delo	CSD, socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

	Savinjsko- Šaleška za pomoč na domu			
H10	Na zdravstveni dom Velenje na patronažno službo.	Zdravstveni dom, patronažna služba	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
H11	Da, željeno pomoč sem dobil.	Željeno pomoč dobil	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
H12	Z delom obeh služb sem zelo zadovoljen, saj jo izvajajo kljub epidemiji.	Zelo zadovoljen z delom obeh služb	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
H13	Vse službe so se izkazale kot zelo dobre.	Službe se izkazale za zelo dobre	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
H14	Vse kar še potrebujem je zdravje in da bo žena še lahko skrbela zame.	Želja po zdravju in po tem, da bi žena še naprej lahko skrbela zanj	Potreba po zdravju	Potrebe starih ljudi
H15	Od organizacij pa si želim le, da bi oskrbovalke pomoči na domu in patronažne sestre še vedno lahko prihajale in mi nudile to kar do sedaj.	Nadaljevanje izvajanja že obstoječih storitev	Pričakovanja za prihodnost	Oblike pomoči
H16	Upam pa tudi, da bom čimprej lahko prejel cepivo proti COVID-19.	Čimprej prejeti cepivo	Pričakovanja za prihodnost	Razglasitev epidemije

I

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
I1	Štejem 82 let.	Star 82 let	Starost	Osnovni podatek
I2	Živim v hiši z ženo.	Živi z ženo	Status	Osnovni podatek
I3	V spodnjih prostorih hiše pa živi vnuk z družino.	V spodnjih prostorih hiše živi vnuk z družino	Socialne razmere	Osnovni podatek
I4	Pri vsakdanjih opravilih pomaga žena,	Žena	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
I5	Oskrbovalke pomoči na domu,	Socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
I6	Patronažna služba,	Patronažna služba	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
I7	Vnuk,	Vnuk	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
I8	Hčerka,	Hčerka	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
I9	Potrebujem 24 urni nadzor,	24 urni nadzor	Neprekinjeno spremljanje	Potrebe starih ljudi

I10	Občutil sem strah, nemoč.	Strah in nemoč	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
I11	Vsakega, ki je prišel v hišo sem vprašal, če je zdrav.	Vprašanja o zdravstvenem stanju, vsakemu, ki je prišel v hišo	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
I12	V drugem valu me je bilo manj strah.	Manj strahu v drugem valu epidemije	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
I13	Vnuk je zdravstveni delavec, zato sem bil dobro obveščen o zaščitnih ukrepih, ki smo se jih tudi držali.	Obveščenost o zaščitnih ukrepih	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I14	Potreboval sem zdravstveno oskrbo,	Zdravstvena oskrba	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I15	Pomoč pri hranjenju,	Pomoč pri hranjenju	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I16	Druženje, saj sem ves čas v postelji,	Druženje	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I17	Po pomoč sem se obrnil na vnuka,	Vnuk	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I18	Ženo,	Žena	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I19	Hčerko.	Hčerka	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I20	na Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška za pomoč na domu	CSD, socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I21	na zdravstveni dom Velenje za patronažo.	Zdravstveni dom, patronažna služba	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
I22	Željeno pomoč sem dobil v celoti.	Željeno pomoč dobil	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
I23	V oblikah pomoči, ki so mi bile nudene s strani organizacij nisem opazil nobene pomanjkljivosti.	Ni opazil pomankljivosti pri nudenju pomoči s strani organizacij	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
I24	Zase lahko rečem, da potrebujem le to, kar že prejemam.	Nadaljevanje izvajanje že	Pričakovanja za prihodnost	Oblike pomoči

		obstoječih storitev		
I25	Nihče od društev, dobrodelnih organizacij ni potrkal na vrata ali poklical, da bi vprašal, če kaj potrebujemo.	Nihče od predstavnikov organizacij, ki delajo s starimi ljudmi ni prišel ali poklical	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

J

Št. Izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
J1	Stara 87 let.	Stara 87 let	Starost	Osnovni podatek
J2	Živim v bloku, sama.	Živi sama	Status	Osnovni podatek
J3	Imam sina, ki me redko obišče.	Redki obiski sina	Socialne razmere	Osnovni podatek
J4	Za vsakdanja opravila skrbim sama.	Samostojna privsakdanjih opravilih	Socialne razmere	Osnovni podatek
J5	Eno uro na teden me obišče oskrbovalka pomoči na domu.	Socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
J6	Nisem čutila nobenega novega strahu, saj sem se s podobnim že srečala v času vojne.	Strahu ni čutila, zaradi podobnih izkušenj v času vojne	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
J7	Enkrat tedensko grem samo v trgovino, uporabljam masko in razkužilna sredstva.	Enkrat tedensko gre samo v trgovino	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
J8	Druženja nimam.	Brez druženja	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
J9	Ne le v tem času, ampak na sploh bi potrebovala ljudi, ki bi mi delali družbo, saj se počutim zelo osamljeno.	Druženje	Potreba po druženju	Potrebe starih ljudi
J10	Oskrbovalke pomoči na domu sem zelo vesela,	Večji obseg pomoči v okviru socialnovarstvene storitve Pomoč na domu	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
J11	Obrnem se po pomoč k sosedi.	Soseda	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
J12	Za pomoč sem prosila sina.	Sin	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

J13	Željene pomoči nisem dobila, saj sin zame nima časa.	Pomoči od sina ni dobila	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
J14	Žal ne vem, na koga se lahko obrnem, da bi mi nudil pomoč	Nima informacij o organizacijah, ki nudijo pomoč	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
J15	Najtežje je, ker sem sama in bi potrebovala druženje	Druženje	Potreba po druženju	Potrebe starih ljudi
J16	Od organizacij, ki so namenjene pomoči starim ljudem, pričakujem, da bi me kdo poklical in povprašal, če kaj potrebujem. Sama sem nevešča internetnega obveščanja.	Klic od organizacij namenjenim starim ljudem	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

K

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
K1	Stara 69 let.	Stara 69 let	Starost	Osnovni podatek
K2	Živim v hiši sama.	Živi sama	Status	Osnovni podatek
K3	Mož me je zapustil.	Mož jo zapustil	Socialne razmere	Osnovni podatek
K4	Imam dva otroka, ki pa z mano nimata stikov.	Z otrokoma nima stikov	Socialne razmere	Osnovni podatek
K5	Pri vsakdanjih opravilih mi pomaga oskrbovalka pomoči na domu,	Socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
K6	Patronažna sestra,	Patronažna služba	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
K7	Bližnji sosed.	Sosed	Izvajalci pomoči	Oblike pomoči
K8	Bilo me je strah da zbolim,	Strah pred okužbo	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
K9	Kako bi sama zmogla okrevati po tej bolezni.	Kakšno bo okrevanje po bolezni	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
K10	V tem času sem najbolj potrebovala, da mi nekdo dostavi stvari iz trgovine,	Dostava iz trgovine	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
K11	Prinese kosilo,	Prenos kosil	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
K12	Pospravi stanovanje,	Pospravljanje stanovanja	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

K13	Mi nudi zdravstveno oskrbo.	Zdravstvena oskrba	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
K14	Po pomoč sem se obrnila na Center za socialno delo Savinjsko- Šaleška za pomoč na domu.	CSD, socialnovarstvena storitev Pomoč na domu	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
K15	Zdravstveni dom Velenje, na patronažno službo.	Zdravstveni dom, patronažna služba	Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
K16	Da, sem dobila.	Željeno pomoč dobila	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
K17	Z njihovo pomočjo sem zelo zadovoljna. Skrbijo za zaščitne ukrepe in mi nudijo vse kar potrebujem.	Zadovoljstvo s prejeto pomočjo, ker skrbijo za zaščitne ukrepe in nudijo kar potrebuje	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
K18	Najtežje se je soočiti z osamljenostjo.	Najtežje je soočanje z osamljenostjo	Potreba po druženju	Potrebe starih ljudi
K19	Odločila sem se, da bom zaprosila za pomoč pri druženju	Zaprositi za družabništvo	Pričakovanja za prihodnost	Razglasitev epidemije

L

Št. Izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Kategorija**	**Nadkategorija**
L1	Stara 70 let.	Stara 70 let	Starost	Osnovni podatek
L2	Živim sama v bloku.	Živi sama	Status	Osnovni podatek
L3	Še lahko sama hodim in opravljam vsakodnevna opravila.	Samostojna pri vsakdanjih opravilih	Socialne razmere	Osnovni podatek
L4	Bilo me je strah, da se okužim.	Strah pred okužbo	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
L5	Soočala sem se tudi z osamljenostjo zaradi prepovedi druženja.	Osamljenost zaradi prepovedi druženja	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
L6	Najbolj sem potrebovala druženje.	Druženje	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
L7	Ko sem rabila pomoč sem se obrnila na hčerko.	Hčerka	Izvajalci pomoči v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije
L8	Pomoč zase, druženje, sem prejela preko svojega prostovoljnega	Druženje	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

	dela, sem namreč prostovoljka pri društvu upokojencev.			
L9	Nisem opazila kakšne pomanjkljivosti v oblikah pomoči.	Ni pomanjkljivosti pri nudenju pomoči s strani organizacij	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
L10	Ljudje so bili s pomočjo zelo zadovoljni.	Ljudje so s pomočjo zelo zadovoljni	Ocena prejete pomoči	Razglasitev epidemije
L11	Najtežje mi je bilo ob misli, kako dolgo bodo trajali ti ukrepi, ki so zelo močno posegli v naše odnose in začeli rušiti psihično ravnovesje ljudi.	Najtežje ob misli, koliko časa bodo trajali ukrepi, ki so močno posegli v odnose in psihično zdravje ljudi	Stiske in težave zaradi epidemije	Razglasitev epidemije
L12	Stari ljudje potrebujemo, da se organizacije spomnijo na nas, še zlasti na tiste, ki nimajo drugih ljudi, ki bi jim pomagali.	Stari ljudje potrebujejo, da se organizacije spomnijo na njih, zlasti na tiste, ki so sami	Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije	Razglasitev epidemije

9.6 Osno kodiranje stari ljudje

Osnovni podatki

- **Starost**
  - Star 78 let (H1)
  - Star 82 let (I1)
  - Stara 87 let (J1)
  - Stara 69 let (K1)
  - Stara 70 let (L1)
- **Status**
  - Živi z ženo (H2, I2)
  - Živi sama (J2, K2, L2)
- **Socialne razmere**
  - V spodnjih prostorih hiše živi vnuk z družino (I3)
  - Redki obiski sina (J3)
  - Samostojna pri vsakdanjih opravilih (J4, L3)
  - Mož jo zapustil (K3)
  - Z otrokoma nima stikov (K4)

Oblike pomoči

- **Izvajalci pomoči**
  - Žena (H3, I4)
  - Socialno varstvena storitev Pomoč na domu (H4, I5, J5, K5)

- Patronažna služba (H5, I6)
- Vnuk (I7)
- Hčerka (I8)

- **Pričakovanja za prihodnost**
  - Nadaljevanje izvajanja že obstoječih storitev (H15, I24)

Potrebe starih ljudi

- **Potreba po zdravju**
  - Želja po zdravju in po tem, da bi žena še naprej lahko skrbela zanj (H14)
- **Neprekinjeno spremljanje**
  - 24 urni nadzor (I9)
- **Potreba po druženju**
  - Druženje (J9, J15)
  - Najtežje je soočanje z osamljenostjo (K18)

Razglasitev epidemije

- **Stiske in težave zaradi epidemije**
  - Strah pred okužbo (H6, K8, L4)
  - Ni sprejemal obiskov (H7)
  - Strah in nemoč (I10)
  - Vprašanja o zdravstvenem stanju vsakemu, ki je prišel v hišo (I11)
  - Manj strahu v drugem valu epidemije (I12)
  - Strahu ni čutila, zaradi podobnih izkušenj v času vojne (J6)
  - Enkrat tedensko gre samo v trgovino (J7)
  - Brez druženja (J8)
  - Kakšno bo okrevanje po bolezni (K9)
  - Osamljenost zaradi prepovedi druženja (L5)
  - Najtežje ob misli, koliko časa bodo trajali ukrepi, ki so močno posegli v odnose in psihično zdravje ljudi (L11)
- **Potrebe starih ljudi v obdobju epidemije**
  - Pomoč pri vsakdanjih opravilih (H8)
  - Obveščenost o zaščitnih ukrepih (I13)
  - Zdravstvena oskrba (I14, K13)
  - Pomoč pri hranjenju (I15)
  - Druženje (I16,L6, L8)
  - Večji obseg pomoči v okviru socialnovarstvene storitve Pomoč na domu (J10)
  - Dostava iz trgovine (K10)
  - Prenos kosil (K11)
  - Pospravljanje stanovanja (K12)
  - Nihče od predstavnikov organizacij, ki delajo s starimi ljudmi ni prišel ali poklical (I25)
  - Klic od organizacij namenjenim starim ljudem (J16)
  - Stari ljudje potrebujejo, da se organizacije spomnijo na njih, zlasti na tiste, ki so sami (L12)
- **Izvajalci pomoči v obdobju epidemije**
  - Vnuk (I17)
  - Žena (I18, L7)
  - Hčerka (I19)
  - Soseda (J11)
  - Sin (J12)
  - Pomoči od sina ni dobila (J13)
- **Organizacije, ki so nudile pomoč v obdobju epidemije**
  - CSD, socialno varstvena storitev Pomoč na domu (H9, I20, K14)
  - Zdravstveni dom, patronažna služba (H10, I21, K15)

- Nima informacij o organizacijah, ki nudijo pomoč (J14)

- **Ocena prejete pomoči**
  - Željeno pomoč dobil/dobila (H11, I22, K16)
  - Zelo zadovoljen z delom služb (H12)
  - Službe se izkazale za zelo dobre (H13)
  - Ni pomanjkljivosti pri nudenju pomoči s strani organizacij (I23, L9)
  - Zadovoljstvo s prejeto pomočjo, ker skrbijo za zaščitne ukrepe in nudijo, kar potrebuje (K17)
  - Ljudje so s pomočjo zelo zadovoljni (L10)
- **Pričakovanja za prihodnost**
  - Čimprej prejeti cepivo (H16)
  - Zaprositi za družabništvo (K19)