

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Kociper

Primerjava storitve pomoči na domu med Slovenijo in Anglijo

Magistrsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Kociper

Primerjava storitve pomoči na domu med Slovenijo in Anglijo

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2022

Primerjava storitve pomoči na domu med Slovenijo in Anglijo

Povzetek magistrskega dela

Demografske spremembe in večanje števila starih ljudi s seboj prinašajo mnoge spremembe, med drugim tudi povečano potrebo po oskrbi starejših tako v skupnosti kot tudi v instituciji. Zaradi prezasedenosti institucij in hitrega tempa življenja so svojci nemalokrat nezmožni skrbeti za svoje ostarele družinske člane, zato se poslužujejo storitve pomoči na domu. Gre za storitev, ki starostnikom omogoča, da ostanejo v svojem domačem, poznanem okolju, hkrati pa razbremeni svojce. Oskrba je individualno prilagojena stari osebi in njenim potrebam, izvajajo jo usposobljeni oskrbovalci.

Prav storitev pomoči na domu je osrednja tema moje magistrske naloge. Osredotočila sem se na primerjavo storitev pomoči na domu med Slovenijo in Anglijo. V teoretičnem delu sem tako predstavila značilnosti storitve ene in druge države in trende zadnjih nekaj let, v raziskavi pa sem se osredotočila na neposredne izvajalce storitve, torej oskrbovalce.

Zanimalo me je, če so osebe deležne izobraževanja pred samim nastopom dela in kasneje uvajanja v delo, kako poteka njihovo sodelovanje z uporabniki in nadrejenimi ter kako je potekalo delo med epidemijo. Poleg tega sem raziskala tudi prisotnost preobremenjenosti v delovnem procesu in prednosti ter slabosti dela skozi oči oskrbovalcev.

Rezultati so pokazali, da so osebe v Angliji deležne izobraževanj, česar za oskrbovalce v Sloveniji ne moremo trditi. Poleg tega si zaposleni v obeh državah želijo več izobraževanj in višje plače, izpostavili so tudi slabo sodelovanje z nadrejenimi. Zaposleni si želijo več sodelovanja in podpore s strani nadrejenih med tem, ko sodelovanje z uporabniki v večini opišejo kot pozitivno. Kot možne izboljšave navajajo tudi vključenost v proces od samega začetka in povišanje števila zaposlenih.

Za čas epidemije pa pravijo, da je delo večino časa potekalo nemoteno, obvezna je bila uporaba zaščitne opreme. Omenjajo tudi več napetosti in živčnosti, ki je bila opazna tako pri zaposlenih kot tudi pri uporabnikih.

Ključne besede: pomoč na domu, primerjava, stari ljudje, socialno delo, dolgotrajna oskrba

Comparison of Home Help Services Between Slovenia and England

Master's Thesis Abstract

Demographic change and the increase in the number of elderly people brings with them many changes, including the increased need for care for the elderly, whether in the community or in an institution. Due to the overcrowding of institutions and the fast pace of life, relatives are often unable to take care of their elderly family members, so they use home help services. It is a service that allows the elderly to stay in their home, familiar environment, while relieving relatives. Care is individually tailored to the elderly person and their needs, and is provided by qualified caregivers.

Home help service is the central topic of my master's thesis. I focused on comparing home help services between Slovenia and England. In the theoretical part, I presented the characteristics of the service of both countries and trends over the past few years, and in the research I focused on direct service providers, i.e. suppliers.

I was interested in whether people receive training before starting work and being introduced to work, how their cooperation with users and superiors works, and how the work took place during the epidemic. In addition, I also researched the presence of overload in the work process and the pros and cons of working through the eyes of caregivers.

The results showed that people in England receive education, which cannot be said for caregivers in Slovenia. In addition, employees in both countries want more opportunities to upskill in the workplace and higher salaries, and they also pointed out poor cooperation with superiors. Employees want more cooperation and support from superiors, while most describe cooperation with users as positive. Possible improvements also include involvement in the process from the very beginning and increasing the number of employees.

During the time of the epidemic, they say that the work went smoothly most of the time, and the use of protective equipment was mandatory. However, they mention more tension and nervousness, which was noticeable both among the employees as well as with users.

Key words: home help, comparison, elderly people, social work, long - term care

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. Demografske spremembe in staranje prebivalstva	1
1.2. Oblike skrbi za stare	2
1.2.1. Neformalna oskrba	3
1.2.1.1. Neformalni oskrbovalci.....	3
1.2.2. Formalna oskrba	6
1.2.2.1. Dom za stare.....	6
1.2.2.2. Hospic.....	9
1.3. Pomoč na domu v Sloveniji	10
1.3.1. Zgodovina.....	10
1.3.2. Obseg storitve	11
1.3.3. Upravičenci.....	12
1.3.4. Strokovna priprava in izvajanje storitve.....	14
1.3.5. Organiziranje in financiranje storitve	16
1.3.6. Nesofinancirani programi	17
1.3.7. Epidemija.....	18
1.4. Pomoč na domu v Angliji	18
1.4.1. Zgodovina.....	18
1.4.2. Obseg storitve	19
1.4.3. Upravičenci.....	20
1.4.4. Strokovna priprava in izvajanje	22
1.4.5. Organiziranje in financiranje storitve	25
1.4.6. Epidemija.....	27
2. PROBLEM.....	28
3. METODOLOGIJA	30
3.1. Vrsta raziskave.....	30
3.2. Spremenljivke/ teme	30
3.3. Merski instrument	31
3.4. Opredelitev enot raziskovanja- populacija, vzorec	31
3.5. Načrt zbiranja podatkov	31
3.6. Načrt obdelave gradiva	32
3.7. Faze raziskave.....	35
4. REZULTATI IN RAZPRAVA	36
4.1. Slovenija	36
4.2. Anglija	43
5. SKLEPI.....	50
6. PREDLOGI	52

7. VIRI IN LITERATURA.....	54
8. PRILOGE	62
8.1. Smernice za intervju	62
8.2. Transkripcije intervjujev	63
8.2.1. Socialne oskrbovalke, zaposlene v Sloveniji.....	63
8.2.2. Socialne oskrbovalke, zaposlene v Angliji.....	91
8.3. Osno kodiranje	118
8.3.1. Slovenija	118
8.3.2. Anglija	128

KAZALO SLIK

Slika 1.1: Projekcija prebivalstva do leta 2070 (Evropska komisija, 2020).....	2
Slika 1.2: Populacija starejših od 50 let, ki so se opredelili kot neformalni oskrbovalci, leta 2010 (Drole in Lebar, 2014).....	4
Slika 1.3: Število občin glede na status izvajalca, 2007- 2020 (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021).....	17
Slika 1.4: Število oseb, ki prejemajo oskrbo, 2015- 2020 (Davies, 2021).....	21

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1.1: Povprečno število uporabnikov na socialno oskrbovalko, 2007- 2012.....	15
Preglednica 3.1: Primer odprtega kodiranja intervjujev	32

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Demografske spremembe in staranje prebivalstva

Staranje predstavlja fiziološki proces, ki poteka celo življenje, od oploditve dalje. Je proces, ki ga ne moremo preprečiti. Vsak človek staranje dojema, čuti in doživlja drugače, zato pravimo, da je staranje individualni proces, na katerega vplivajo različni dejavniki; med drugim dednost, nezdrav način življenja, napačna prehrana, premalo gibanja in mnogi drugi. (Ramovš, 2014)

Se pa je potrebno zavedati, da staranje ni enoznačen proces in da starostniki niso enoznačna skupina in se s samim procesom soočajo različno. Tisti, ki se uspejo prilagoditi na spremembe, ki s staranjem pridejo, se, kot pravijo Skela Savič, Zorc in Hvalič Touzery (2010), uspešno starajo.

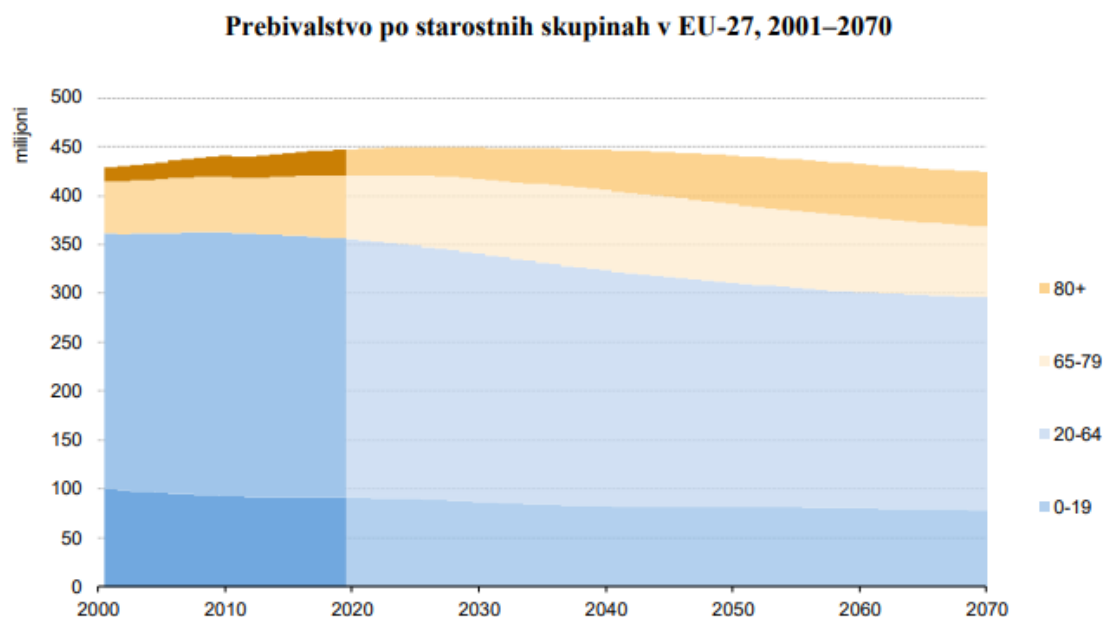
Poznamo različne vrste staranje; kronološko, biološko in doživljajsko. Edini, na katerega ne moremo vplivati, je kronološko, saj ga določa datum rojstva. Poleg različnih vrst staranja poznamo tudi staranje družbe kot celote oziroma staranje prebivalstva. Gre za pojav, kjer se večja delež starega prebivalstva, primarni vzrok za to je boljše zdravje ljudi. (Ramovš, 2014)

S tem, ko staranje prebivalstva sicer prinese probleme, prinese tudi »nove možnosti za celostno osebnostno rast človeka ter za kakovostno vsakdanje sožitje v medčloveških odnosih in razmerjih s podobno intenzivnostjo, kot se je razvijal materialni standard v letih med 1960 in 2000. Staranje prebivalstva je torej eden od največjih razvojnih izzivov človeštva za celostni napredek.« (Ramovš, 2014)

Staranje prebivalstva je definirano kot »povečanje deleža starega prebivalstva nad neko starostno mejo«, ki je običajno določena med 60 in 65 letom starosti. (Malačič, 2006, str. 19)

Ravno staranje populacije je en izmed demografskih trendov, ki so močno zaznamovali Evropo. V letu 2018 se je namreč pričakovana življenjska doba ob rojstvu za moške in ženske povišala in naj bi za ženske znašala kar 83.7, za moške 78.2 leta. Ta starost naj bi še rastla in v letu 2070 dosegla 86 let za moške in 90 let za ženske. (Evropska komisija, 2022)

Skladno s tem naj bi se povečalo tudi število starejših oseb v svetovnem merilu; v letu 2009 je število starejših od 60 let obsegalo nekje 11% svetovnega prebivalstva, v letu 2050 naj bi se ta številka vsaj podvojila. Tako ne bo predstavljala več petine, ampak kar tretjino svetovnega prebivalstva. (Skela Savič, Zorc in Hvalič Touzery, 2010)



Slika 1.1: Projekcija prebivalstva do leta 2070 (Evropska komisija, 2020)

Število starejših oseb od 60 let v Angliji na dan 7.3.2022 predstavlja več kot 15.5. milijona ljudi, kar v državnem merilu pomeni skoraj 23% vseh prebivalcev. (MHA, 2022)

V Sloveniji pa je na dan 1.7.2021 število oseb, starejših od 65 let, znašalo kar 20.9%, kar pomeni nekje 440.000 prebivalcev. (Statistični urad RS, 2022a)

S takim večanjem števila starejših ljudi, se vsaka država kot tudi Evropa kot taka, spopada z različnimi težavami. Da bi ohranili gospodarsko rast je potrebno poiskati način, kako povečati število delovno aktivnih ljudi in kakšne rešitve ponuditi prebivalcem, ki se spopadajo s spremembami. Eno izmed pomembnejših vprašanj, ki ostaja odprto in aktualno pa je, kako prilagoditi zdravstvene sisteme in sisteme oskrbe, da bodo v kar največji meri podprle starostnike in starajočo se družbo. (Evropska komisija, 2022)

Tako v Sloveniji kot tudi v Angliji ostaja vprašanje iskanja dolgoročne rešitve, kako financirati socialno varstvo, da bi zadovoljilo vse potrebe novo nastajajoče starajoče se družbe.

1.2. Oblike skrbi za stare

S povečevanjem števila starejših ljudi se povečuje tudi povpraševanje in potreba po skrbi za starostnike, ki niso več popolnoma samostojni.

V Sloveniji je v zadnjih nekaj letih spet postala aktualna dolgotrajna oskrba in njena sistemska ureditev. Mednarodna definicija dolgotrajne oskrbe jo opredeli kot »sistem storitev

in ukrepov, namenjenih osebam, ki so zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti dlje časa ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.« (GOV, 2022a)

Lahko jo torej razumemo kot celovito oskrbo, katere cilj je zagotavljanje kakovosti življenja in bivanja v skupnosti. (Flaker idr., 2008; Mali, 2013a, str. 43)

Dolgotrajna oskrba v Sloveniji do pred kratkim ni bila enotno sistemsko urejena in so se pri ustvarjanju sistema pojavljale najrazličnejše težave; od zapletenih ocenjevalnih lestvic pa vse do nezadostne razvitosti in dostopnosti storitev v skupnosti. (Ministrstvo za zdravje, 2021)

Kljub vsem težavam je bil Zakon o dolgotrajni oskrbi po nekaj letnem načrtovanju 9.12.2021 sprejet, v veljavo pa je stopil v začetku letošnjega leta, 18.1.2022. (Zakon o dolgotrajni oskrbi, 2021)

V primerjavi s Slovenijo so Zakon o dolgotrajni oskrbi oziroma Care Act 2014 v Angliji sprejeli že nekaj let pred nami, v letu 2014, potem pa so v letu 2018 sprejeli nov Care Act, ki še dodatno ureja in spodbuja urejanje socialnega varstva odraslih oseb. (GOV UK, 2016)

Trenutno uveljavljene, bolj razvite in razširjene oblike skrbi po svetu pa zajemajo domove za stare oziroma stanovanjsko oskrbo, oskrbovana stanovanja, hospice in pomoč na domu. Nemalokrat za starejše skrbijo tudi svojci, prijatelji ali družina. To lahko razdelimo v dve večji skupini, formalno in neformalno oskrbo.

1.2.1. Neformalna oskrba

Neformalna oskrba je močno razširjena oblika oskrbe po celotni Evropi. Še vedno je velik del oskrbe za starejše člane v breme svojcem in prijateljem, ki kasneje zaradi preobremenjenosti lahko poiščejo drugo, formalno pomoč, ki jo plačajo sami. (Lipar, 2013)

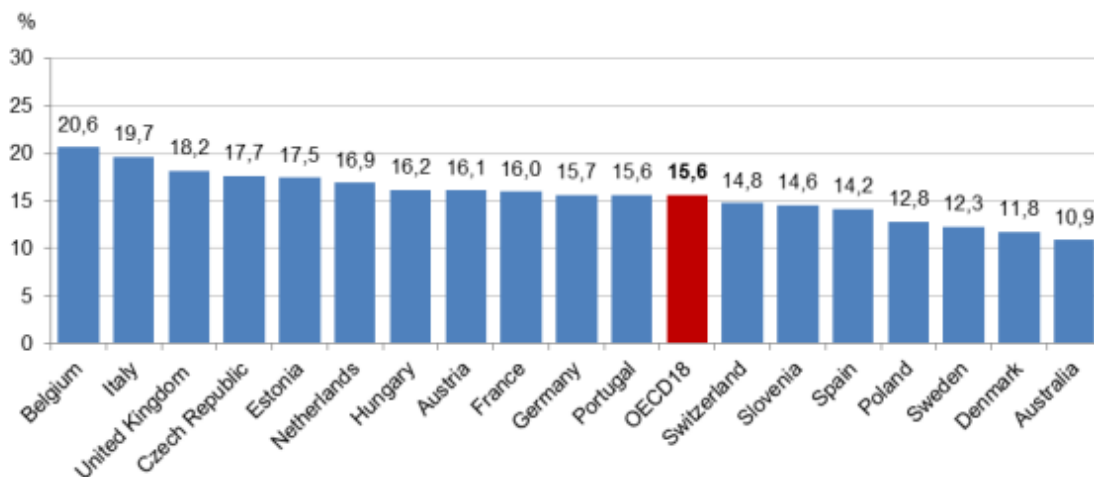
»Neformalna – družinska, sosedska in prostovoljska oskrba bolnih, starostno onemoglih in invalidnih ljudi v domači skupnosti je osnovna oblika človeške solidarnosti, ki jo ugotavljamo od začetka zgodovinskih sledi homo sapiensa, še bolj pa kaže, da je to bila bistvena sestavina človeškega sožitja pri neandertalcih.« (Ramovš, 2015)

1.2.1.1. Neformalni oskrbovalci

Neformalni oskrbovalci, velikokrat imenovani tudi laični oskrbovalci, imajo pri oskrbi starejših ljudi pomembno vlogo. V Sloveniji naj bi bilo neformalnih oskrbovalcev nekaj več kot 200.000, v celotni Evropi pa naj bi bili odgovorni za kar 75% oskrbe starejših. Veliko njih

ves svoj prosti čas posveti oskrbi ožjih družinskih članov ali prijateljev, kljub temu, da za to niso ne plačani, niti ne prejema nadomestila za opravljeno delo. (Fajfar, 2020)

V letu 2010 je bilo v povprečju kar 15% oseb, starejših od 50 let, opredeljenih kot neformalni oskrbovalci, ki sorodniku ali prijatelju nudijo oskrbo in pomoč. (Črnak Meglič idr., 2014)



Slika 1.2: Populacija starejših od 50 let, ki so se opredelili kot neformalni oskrbovalci leta 2010 (Drole in Lebar, 2014)

Sama družinska oskrba je bila še pred kratkim samoumevna, a se tudi to počasi spreminja. Še vedno ostaja pomembna, a manj obsežna. Razloge za to lahko najdemo v upadu mlajše generacije in povečanju števila starejših ljudi, ki oskrbo potrebujejo. Poleg tega pa vlogo družinske oskrbovalke največkrat prevzamejo ženske, ki so zaposlene in imajo svojo družino, kar celotno opravljanje storitve še oteži. (Strategija, 2006, str. 9-10)

Poleg zaposlenih žensk so največkrat družinski oskrbovalci osebe, ki so s prejemnikom oskrbe krvno ali sorodstveno povezane, razdelimo jih lahko med primarne oskrbovalce - tiste, ki oskrbo večinoma nudijo in sekundarne oskrbovalce, ki so osebe, ki pomagajo primarnemu. (Hvalič Touzery, 2009, str. 109)

»Družinski člani se večkrat počutijo osamljene in preobremenjene, predvsem v trenutkih, ko je potrebno sprejeti pomembne odločitve.« Pri njih je stalno prisoten strah, saj jih skrbi, če se bo stanje družinskega člana poslabšalo, če bodo tak način življenja zdržali in nenazadnje, kaj se bo zgodilo z odnosi v njihovi sekundarni, ustvarjeni družini. Omenijo, da si želijo večje dostopnosti pomoči na domu ali več pomoči s strani patronažne sestre. (Hvalič Touzery, 2009, str. 113-115)

Tudi Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast (2014, str. 29-32) ugotavljajo, da so neformalni oskrbovalci prevladujoči predvsem pri izvajanju podpornih opravil, a so za svoje delo premalo cenjeni. Potrebno bo ustvariti boljše pogoje za oskrbovalce, ki bodo posledično prinesli tudi boljšo in kvalitetnejšo oskrbo starejših.

Nagode in Srakar (2015) družinske oskrbovalce opredelita kot tiste, ki dnevno ali tedensko pomagajo svojim družinskim članom, neformalne oskrbovalce pa kot osebe, ki vsaj eno uro tedensko pomagajo starejšim pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil.

Poleg družine se v vlogi neformalnih oskrbovalcev velikokrat znajdejo tudi prijatelji in sosedje. Od njih največkrat prejemajo materialno in praktično pomoč, velikokrat vskočijo v primerih, ko družina ali ne živi v bližini ali pa je starostnik nima. Poleg materialne pomoči lahko sosedje izvajajo še nadzor nad osebo, se z njo družijo in pomagajo pri nujnih primerih. Je pa res, da se pri sosedski pomoči težje razlikuje med pomočjo in oporo. (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 29-32)

Poleg težave po razlikovanju, Timonen (2008, str. 28) meni, da je tudi sama meja med formalnimi in neformalnimi oskrbovalci vedno bolj zabrisana in da bodo kljub vsemu posamezniki, ki niso krvno povezani s starejšo osebo, kateri nudijo oskrbo, v prihodnosti imeli vedno večjo vlogo v socialnem omrežju starejše osebe.

Kljub razširjenosti formalne oskrbe in različnih zakonov, ki to področje urejajo, si nihče ne zna predstavljati, kaj bi se zgodilo, če bi končali z izvajanjem neformalne oskrbe. To je nepredstavljivo tako v najbolj bogatih in socialno razvitih državah kot tudi v tistih, ki se še neuspešno spopadajo s problematiko vse starejšega prebivalstva in pomanjkanja rešitev. Če bi vse stare, bolne, obnemogle in invalidne ljudi morala prevzeti formalna oskrba strokovnih služb, bi to predstavljalo finančno, poklicno in organizacijsko nerešljiv problem. (Ramovš, 2015)

Poleg tega pa Ramovš (2015) pravi, da bi z izginotjem neformalnega oskrbovalca bilo konec človeka in človeštva, »ker bi presahnil glavni vir za razvoj, osebno učenje in uresničevanje solidarnosti. Če namreč ta zmožnost ni dovolj razvita, ljudje tudi pri delu za preživetje ne morejo sodelovati niti usklajevati vsakdanjega sožitja v družini in družbi.«

Neformalna oskrba ima tudi kar nekaj pozitivnih aspektov, med drugim z oskrbo starejših razbremenijo zdravstveni sistem in nenazadnje tudi sistem formalne oskrbe. (Črnak Meglič idr., 2014)

Poleg tega je britanska študija pokazala, da imajo neformalni oskrbovalci pri svojem delu visoko stopnjo zadovoljstva in da se družina medsebojno bolj poveže, poveča se občutek

varnosti. Omenja se tudi povečanje strpnosti in utrjevanje odnosov s sosedi. (Hvalič Touzery, 2009, str. 115)

1.2.2. Formalna oskrba

V Sloveniji med oblikami formalne oskrbe prevladuje institucionalno varstvo, predvsem domovi za stare, vse bolj pogosta je tudi socialna oskrba na domu, imenovana tudi pomoč na domu. V Angliji je na prvem mestu pomoč na domu, saj institucionalno varstvo, torej domove za stare, uporablja le nekje 4% celotne populacije, starejše od 65 let. (MHA, 2022)

Formalno oskrbo izvajajo formalni oskrbovalci in so za svoje delo tudi plačani. Samo delo se lahko izvaja na domu oskrbovanca ali v instituciji, npr. dnevnem centru ali domu za stare. Plačilo lahko formalni oskrbovalci prejema s strani uporabnika, lokalne skupnosti, občine ali države. (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 15-17)

1.2.2.1. Dom za stare

Poleg izraza dom za stare se lahko za institucionalno oskrbo starih ljudi uporablja tudi dom starejših občanov, dom počitka ali dom upokojencev. (Ramovš, 2013, str. 69)

V svetu obstaja delitev domov na splošne in specializirane, npr. v Angliji poznajo domove za nego in splošne (stanovanjske) domove med tem, ko v Sloveniji poznamo le splošne. Splošni domovi imajo dvojno vlogo; nudijo namestitve tistim osebam, ki potrebujejo oskrbo kot tudi osebam, ki potrebujejo nego ali varstvo. (Flaker, Mali, Urek, Rafaelič, 2018, str. 7)

Njihova osnovna dejavnost je torej zadovoljevanje potreb posameznika, ko le ta za to ni več sposoben poskrbeti individualno. Gre za zagotavljanje zdravstvene in medicinske oskrbe kot tudi socialne in moralne pomoči, s katero skušajo zagotoviti kakovostno življenje stanovalcev. (Macuh, 2017, str. 138)

»Dom za stare ljudi je pravzaprav ustanova za nastanitev, socialno oskrbo in zdravstveno nego starejših ljudi, ki se za to vrsto odločijo zaradi starostne onemoglosti ali zaradi bolezni.« (Ramovš, 2010)

Domovi tako nudijo socialno in osnovno oskrbo, kjer je socialna oskrba namenjena izvajanju preventivnih terapij in vodenju upravičencev, osnovna oskrba pa se nanaša na bivanje, organiziranje prehrane in prevoz. (Oven, 2019, str. 22)

S tem naj bi domovi nadomeščali ali dopolnjevali funkcijo doma, družine. (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019, str. 5)

Upravičenci so osebe, ki so starejše od 65 let in niso več v celoti sposobne poskrbeti zase ali osebe, mlajše od 65 let, v primerih, ko jim psihofizične lastnosti ne omogočajo samostojnega življenja. Prav tako so do oskrbe v domovih za stare upravičene osebe, starejše od 18 let, v primerih, ko imajo kronično ali neozdravljivo bolezen. (Pravilnik, 2010)

Poleg preselitve v dom za stare nekateri domovi nudijo tudi dnevno varstvo, ki je namenjeno osebam, ki ne potrebujejo celodnevne oskrbe, pač pa pomoč ali nadzor za določeno število ur dnevno, kar pomeni, da je v domu med osem in deset ur dnevno, potem pa se vrne domov. Namenjeno je predvsem osebam, ki si želijo druženja in potrebujejo nekaj pomoči, a nimajo nikogar, ki bi jim pomoč lahko nudil. »Dnevno varstvo jim omogoča druženje z vrstniki in vključitev v organizirane dejavnosti, kar pripomore h krepitvi telesa in duha ter razbremenitvi za svojce.« Po navadi dnevno varstvo zajema prehrano in druženje, lahko pa tudi osnovno zdravstveno varstvo. (DSO Ljubljana Vič- Rudnik, 2022)

Podobno je v domovih po Angliji, upravičenci so osebe, starejše od 18 let, ki zaradi telesnih ali kognitivnih motenj niso sposobne samostojnega življenja. (Newham London, 2022)

Konec leta 2020 je bilo v Sloveniji v javnih domovih za starejše na voljo 13.501 mest, v zasebnih domovih 5.476 mest in v posebnih zavodih za odrasle 2.344 mest, skupno torej 21.321 mest v 59 različnih javnih zavodih in 43 izvajalcih s koncesijo. (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2022a)

Na dan 8.3.2022 je bila kapaciteta vseh domov za stare 21.276, od tega je bilo 217 prostih mest, a je aktualnih prošenj krepko čez število prostih mest, kar 12.137. Razvidno je torej, da je povpraševanja ogromno, prostora pa primanjkuje. (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2022b)

Glede na celotno populacijo starejših od 65 let, ki je na dan 1.1.2021 znašala 435.715 oseb pomeni, da je v domovih za stare prostora za manj kot 5% (4.89%) populacije starejših oseb. V letu 2022 pa je bilo to število še nekoliko nižje, saj se je število postelj v domovih za stare zmanjšalo, populacija se je povečala in je tako prostora za 4.78% oziroma nekaj več kot 21.000 tisoč ljudi iz skupine, ki je dosegla že skoraj pol milijona. (Statistični urad RS, 2021)

V primerjavi s Slovenijo je bilo na dan 24.3.2021 v Angliji 15.009 domov za stare, od tega nekje 70%, 10.905 domov predstavlja splošne in 30%, 4.104 negovalne domove za stare. V teh 15.009 domov je nastanjenih 418.710 stanovalcev, za njih pa skrbi 595.000 zaposlenih. Glede na ocene Alzheimer's Society naj bi kar 70% vseh stanovalcev v Angliji imelo eno izmed oblik demence ali druge oblike težav s spominom. (Care home UK, 2022)

Čeprav stanje v Angliji deluje boljše, temu ni tako, saj je število oseb, starejših od 65 let, višje kot v Sloveniji. Celotna populacija Anglije je več kot 56 milijonov, med njimi je dobrih

deset milijonov oseb starejših od 65 let, kar posledično pomeni, da je tudi v Angliji prostora za 4% celotne starejše populacije. (Statista, 2021a)

Glede na stanje starostnika se za vsakega posameznega stanovalca določi kategorija oskrbe, pri čemer ločimo med štirimi različnimi. Kategorija I je namenjena tistim, ki potrebujejo manjši obseg pomoči, kategorija II osebam, ki potrebujejo večji obseg neposredne pomoči. Oskrba III je rezervirana za osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakodnevnih opravil med tem, ko je oskrba IV primerna predvsem za osebe, ki imajo ali težave v duševnem zdravju ali zaradi starostne demence potrebujejo pomoč in nadzor. (Oven, 2019, str.27)

Skladno s tem se potem razlikuje tudi dneva oskrbnina, ki jo plača stanovalec ali njegovi svojci, v nekaterih primerih tudi občina. Obstaja tudi vloga, s katero se lahko zaprosi za oprostitev plačila, odda se na pristojnem centru za socialno delo, oprostitev pa je lahko delna ali celotna. Osebe imajo tudi možnost koriščenja dodatka za pomoč in postrežbo. (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2022a)

Povprečna cena oskrbnine na dan 1.3.2021 je za javne domove znašala 20.87€ za oskrbo I, za zasebni zavod 24.99€ na dan. Povprečna cena za oskrbo II je 27.39€ na dan, za oskrbo IIIa 32.3€ in oskrbo IIIb 36.57€. Najdražja je oskrba IV, ki v povprečju nanese 35.57€ dnevno. Je pa res, da je v to ceno zajeto bivanje in vzdrževanje prostorov, organizirana prehrana in osebna pomoč, zdravstvena nega in osnovna zdravstvena dejavnost. (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2021)

Najnižji strošek oskrbe za 30 dni torej pomeni 626.10€ stroška za plačnika, najobsežnejša oskrba 1.097.10€, kar je skoraj povprečna neto plača v letu 2021. V primeru najnižjega ranga oskrbe predstavlja strošek za enega stanovalca 49.29% povprečne mesečne plače, v primeru najvišje oskrbe pa skoraj 87% zaslužene povprečne mesečne plače. (Statistični urad RS, 2022b)

Podobno kot v Sloveniji je tudi v Angliji pri plačilu stroškov doma za stare na voljo sofinanciranje s strani lokale skupnosti v celotni ali delno. V Angliji se ne pričakuje oziroma ni zakonsko določeno, da so družinski člani dolžni plačevati del ali celotno oskrbnino, je pa to, da po svojih zmožnostih prispevajo, dobrodošlo. Povprečna tedenska oskrbnina za splošne (t.i. stanovanjske) domove je namreč relativno visoka, znaša v povprečju 600 funtov tedensko, kar znese približno 720€. Negovalni domovi pa so še za odtenek dražji in sicer v povprečju stanovalci odštejejo 800 funtov, skoraj 960€ tedensko. (NHS, 2022a)

Povprečna tedenska plača v Angliji je enaka povprečni tedenski oskrbnini in je v letu 2021 znašala 611 funtov, torej 98.2% tedenske oskrbnine. V primeru negovalnih domov, tedenska povprečna plača niti ne zadošča plačilu doma, saj bi se za potrebe pokrivanja stroška doma plača morala povišati za vsaj 30%. (Statista, 2021b)

1.2.2.2. Hospic

Ko govorimo o starejši populaciji, ne smemo med možnostmi oskrbe pozabiti niti na hospice in paliativno oskrbo, ki jo le -ti nudijo.

Paliativna oskrba je definirana kot »aktivna celostna pomoč pacientom vseh starosti z napredujočo kronično neozdravljivo boleznijo ter njihovim bližnjim, v času bolezni kot tudi v času žalovanja.« (Ministrstvo za zdravje, 2010, str. 3)

Paliativno oskrbo lahko delimo na več faz; zgodnjo fazo predstavlja že sama diagnoza neozdravljive bolezni, ki se v začetku sicer še prepleta z zdravljenjem. V ospredje je postavljen človek, bolnik in njegovo soočanje z boleznijo in stranskimi učinki zdravljenja. (Vrankar, 2019)

Nadaljuje se s tem, ko zdravljenje ni učinkovito oziroma je za bolnika prenaporno in ne pride do izboljšanja simptomov. V zadnjem življenjskem stadiju se poudarek prenese na zagotavljanje telesnega, čustvenega in duhovnega ugodja bolnika. Ne smemo pozabiti niti na svojce, pri katerih je cilj, da sam proces doživijo čim bolj pozitivno. (Watson, Campbell, Vallath, Ward in Wells, 2019, str. 806)

Ne gre torej za direktno zdravljenje bolezni, ampak za obvladovanje bolečine, kjer cilj ni podaljševanje življenja ali ohranjanje kvalitete življenja do zadnjih trenutkov. (Watson, Campbell, Vallath, Ward in Wells, 2019, str. 809)

Paliativna oskrba lahko poteka v različnih okoljih, pomembno je le, da so izpolnjeni ustrezni pogoji. Velikokrat si bolniki želijo ostati doma, v poznanem okolju, a včasih to ni mogoče in potrebujejo institucionalno varstvo. V nekaterih primerih paliativna oskrba poteka v bolnišnici. (GOV, 2022b)

Imamo tudi ustanove, namenjene bolnikom, ki potrebujejo paliativno oskrbo, imenovane hospici. Namenjene so »bolnikom z napredujočo neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja, pri katerih se je zdravljenje zaključilo, potrebno pa je skrbno lajšanje simptomov bolezni.« (Ljubhospic, 2022)

Bolnikom je v hospicu na voljo zdravstvena nega, ki se osredotoča na lajšanje simptomov bolezni in psihosocialna pomoč, ki je namenjena predvsem svojcem, pred in po smrti. Ker bolnik ob koncu življenja potrebuje upanje, ljubezen in dostojanstvo, jim je v hospicu na voljo tudi duhovna opora. (Ljubhospic, 2022)

Trudijo se zagotoviti multidisciplinarni pristop, saj pri oskrbi sodelujejo tako socialni delavci kot zdravniki, medicinske sestre in gospodinje, terapevti, negovalci in farmacevti, veliko in pomembno vlogo imajo tudi usposobljeni prostovoljci. (Ljubhospic, 2022)

V Sloveniji je trenutno samo ena hiša, kamor se lahko namesti uporabnike – Ljubhospic v Ljubljani, je pa kljub temu na voljo več usposobljenega osebja, strokovnjakov in prostovoljcev, ki nudijo oskrbo in pomoč pri soočanju s situacijo. Storitve so za uporabnike brezplačne, saj menijo, da si vsi zaslužijo dostojanstva ob koncu življenja. (Slovensko društvo hospic, 2022)

Podobno je tudi v Angliji, paliativna oskrba se lahko izvaja v domu za stare, na domu bolnika ali v hospicu, ki ga osebe lahko dnevno obiskujejo, podobno kot poteka dnevno varstvo starostnikov, ali so v hospicu nastanjeni. Financiran je s strani države (NHS- nacionalni zdravstveni sistem) in s pomočjo donacij. Za uporabnike in njihove svojce je storitev brezplačna. (Hospice UK, 2022)

1.3. Pomoč na domu v Sloveniji

Zakon o socialnem varstvu (2006) pomoč na domu opredeli kot socialnovarstveno storitev, ki »obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo.«

1.3.1. Zgodovina

»V Sloveniji se je začela uvajati v prvi polovici devetdesetih let in predstavlja velik dosežek slovenske sociale na področju skrbi za stare.« (Nagode, 2009, str. 130)

Sicer je bila že pred tem pomoč na voljo, a v nekem omejenem obsegu – ni bilo možno zagotoviti oskrbe za vse, saj je potekala v zdravstvenih domovih in v okviru patronažne službe. Tako so bile osebe večkrat odvisne od pomoči bližnjih ali pa prepuščene same sebi. Že takrat se je začela kazati potreba po bolj sistematiziranemu načinu nudenja pomoči, a do profesionalizacije še nekaj časa ni prišlo. Ta se je uradno zgodila leta 1992, ko je bil sprejet Zakon o socialnem varstvu, ki je pomoč na domu opredelil kot »socialnovarstveno storitev, ki se izvaja znotraj javne mreže.« (Hlebec, Nagode, Filipovič Hrast, 2014, str. 19-23)

Med prvimi so potrebno po sistematizaciji pomoči na domu opazili centri za socialno delo, ki so kasneje tudi prevzeli organizacijo. Profesionalizacija naj bi se začela že v začetku 90. let, po sprejetju zakona, a se je to zgodilo skoraj desetletje kasneje, ko so bili sprejeti prvi standardi in normativi za poklic socialne oskrbovalke. Kljub temu je profesionalizacija otežila dostop do storitve, saj je sama storitev postala plačljiva. A je država, kot ustanoviteljica sistema pomoči, začela s sofinanciranjem, ker je storitev predstavljala alternativo domov za stare. Tako je ustanovila program Subvencioniranje zaposlitve pri izvajanju pomoči na domu. S tem

profesionalizacija še ni bila končana; potrebno je bilo sprejeti še pravilnik o določanju cene storitve in uredbo, ki je določala, kdo je plačila storitve upravičen in kdo ne. (Hlebec, Nagode, Filipovič Hrast, 2014, str. 19-23)

Ramovš (v Nagode, 2009, str. 130) še pripomni, da se je sicer storitev pomoči na domu začela s patronažnimi sestrami, a še danes, kljub prisotnosti na terenu, ne deluje skladno in sodelovalno s socialnimi oskrbovalkami.

1.3.2. Obseg storitve

Storitev se prilagodi vsakemu posamezniku in njegovim individualnim potrebam. Obsega tri različne sklope opravil in sicer (povzeto po GOV, 2022c)

- Pomoč pri temeljnih dnevni opravih (pomoč pri oblačenju in umivanju, pomoč pri hranjenju in vzdrževanju ter negi osebnih ortopedskih pripomočkov)
- Gospodinjstvo pomoč (osnovno čiščenje prostorov, prinašanje ali priprava hrane, nakup živil in pomivanje posode, skrb za urejen spalni prostor)
- Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (spremljanje osebe pri nujnih opravilih, pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju stikov s svojci, prijatelji)

Storitve omogočajo, da starostniki še naprej ostajajo v svojem domačem, poznanem okolju, če imajo primerne bivalne razmere in so do določene mere sposobni poskrbeti zase. Kot pravita Mali in Hlebec (2013, str. 3) so storitve namenjene izboljšanju kakovosti življenja starih ljudi in hkrati tudi razbremenijo svojce in jim omogočijo uskladitev svojega življenja in obveznosti z oskrbo svojcev.

Sama storitev se izvaja na podlagi različnih zakonov in pravilnikov; Zakon o socialnem varstvu, Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Katalog socialno varstvenih storitev in Uredba o merilih in oprostitvah socialnovarstvenih storitev. (Novljan, 2015, str. 9)

»Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, določa, da neposredno izvajanje storitve na upravičenca traja povprečno do 4 ure dnevno oziroma do 20 ur tedensko.« (Smolej, Jakob, Nagode in Žiberna, 2008)

1.3.3. Upravičenci

Upravičenci do storitve pomoči na domu so (povzeto po CSD Posavje, 2022):

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

V prvih letih izvajanja, ko je storitev spremljalo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, so leta 2003 izvedli raziskavo, kjer so ugotovili, da je število uporabnikov nižje od pričakovanega, in sicer za skoraj 12%. Dve leti kasneje, leta 2005, so spet izvedli raziskavo in število uporabnikov se ponovno ni skladalo s pričakovanim številom, načrtanim v Nacionalnem programu socialnega varstva. (Nagode, 2009, str. 130-131)

Tretji cilj Nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2005 se je glasil Zagotavljanje aktivnih oblik socialnega varstva, razlaga je sledeča: »Posameznikom, družinam in skupinam prebivalstva, ki si ugodnega socialnega položaja ne morejo zagotoviti sami (z delom, s sistemom zavarovanj, z dohodki iz premoženja ali na druge načine), zagotoviti ne le pasivno socialno pomoč, ampak podporo za čim večjo samostojnost pri iskanju izhoda iz kriznih situacij, ter razviti podlage za uveljavljanje načela lastne odgovornosti.« (Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005, 2000)

Učinek storitve pomoči na domu je nadomeščanje in odmikanje vstopa v institucionalno varstvo. Predviden normiran obseg je bil načrtan kot vodja storitve in 20 negovalk na vsakih 1000 upravičencev, učinek naj bi bila zagotovljena socialna oskrba na domu za 1.8% starejših oseb od 65 let. 1.8% upravičencev naj bi predstavljalo kar 4600 starostnikov in 400 drugih oseb, ki pomoč potrebujejo ali zaradi invalidnosti ali zaradi hude bolezni. Predvideno število izvajalcev je bilo 50 strokovnih delavcev, vodij storitve oziroma koordinatorjev in 1000 negovalk. (Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005, 2000)

Zaradi nekaj nepravilnosti, ki so jih tekom pregledov naredili, med drugim prenizko število uporabnikov in nesofinanciranje storitve s strani občin v višini, kot jo določa Zakon o socialnem varstvu, so z letom 2007 z nadziranjem izvajanja storitve pričeli na Inštitutu za socialno varstvo. (Nagode, 2009, str. 131)

Glede na poročilo za leto 2007, je bilo v prvi polovici leta povprečno število uporabnikov storitve 5595.2, leto pred tem pa nekoliko manj, 5328.1. V letu 2006 se pomoč na domu ni izvajala v šestih občinah, v letu 2007 pa kar v trinajstih. Starost uporabnikov, ki je prevladovala, je bila 80 let in več. (Smolej, Jakob, Nagode in Žibera, 2008)

Nekaj let kasneje, v letu 2012, je bilo zabeleženo število uporabnikov na dan 31.12.2012 6583, kar je nekaj več kot leta 2006 in 2007, a glede na poročilo kar 41 manj kot v letu 2011. Tudi v letu 2012 se je storitev izvajala v 203 občinah, kar pomeni, da v devetih ni bila na voljo ali niso imeli uporabnikov. Zakon o socialnem varstvu sicer določa, da so občine dolžne zagotoviti socialnovarstveno storitev pomoči na domu in imeti sklenjeno pogodbo z izvajalcem. V letu 2012 tega nista izpolnili dve občini, Horjul in Jezersko. (Nagode in Lebar, 2013)

Leta 2017 je bilo število uporabnikov ponovno višje in je ob koncu leta doseglo 7731 uporabnikov. Tudi tokrat so prevladovale osebe starejše od 80 let, saj je takih kar 64.1%. Storitve, ki prevladuje, je pomoč pri gospodinskih opravilih, sledi pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, na zadnjem mestu najdemo pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih. Največ ljudi pomoč prejema manj kot 3.5 ure tedensko, nekaj več od treh do sedem ur, slabih 17% pa med sedem in dvajset ur tedensko. (Nagode, Lebar, Ramović, Vidrih in Kobal Tomc, 2018)

Še zadnje poročilo, ki je trenutno na voljo, kaže, da je ob koncu leta 2020 v Sloveniji storitev pomoči na domu uporabljalo 8207 uporabnikov, kar naj bi bilo nekaj manj kot leta 2019. Število uporabnikov se sicer iz leta v leto ne zvišuje, se pa povečuje število oseb, starih 80 in več. V letu 2009 jih je bilo nekaj več kot polovico, v letu 2020 še skoraj tretjina, 66.6% vseh upravičencev. Med vsemi uporabniki že zadnjih nekaj let prevladujejo ženske. Med opravili, ki jih uporabniki najpogosteje koristijo, še vedno prevladuje gospodinska pomoč, na zadnjem mestu ostaja pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih. Tudi v letu 2020 je bilo število uporabnikov, ki prejemajo pomoč manj kot 3.5 ure tedensko, najvišje in je znašalo 62.3%. Če v letu 2006 storitev ni bila zagotovljena v vseh občinah, se ta trend počasi spreminja, saj je bila v letu 2020 storitev pravno formalno zagotovljena v 209 od 212 občin. Občine zagotavljajo sofinanciranje storitve, le v eni občini – Odranci, je uporabnik v celoti oproščen plačila oskrbnine, saj le tega krije občina. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Poleg tega letno opravijo tudi ocenitev nezadovoljenih potreb med obstoječimi uporabniki pomoči na domu. Za leto 2020 so ugotovili, da je veliko uporabnikov, kar 246, ki bi potrebovali

večji obseg pomoči na domu in 22 takih, ki bi potrebovali pomoč 24 ur dnevno. Razlogi za nezadovoljitev potreb so v prvi vrsti finančni, saj si, kljub sofinanciranju, težko privoščijo višje število ur, prav tako so izvajalci prezasedeni in se hkrati soočajo s pomanjkanjem kadra. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

1.3.4. Strokovna priprava in izvajanje storitve

V letu 2011 je prišlo do spremembe Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2011), kar po novem pomeni, da se storitev izvaja v dveh delih.

Sama storitev se prične na pobudo uporabnika oziroma njegovega zakonitega zastopnika. Prvi del vodi strokovni delavec in obsega ugotavljanje upravičenosti do storitve, pripravo dogovora o izvajanju storitve in tudi sklenitev tega dogovora ter organiziranje ključnih članov okolja. V dogovoru se zabeleži obseg, trajanje in način opravljanja storitve. Strokovni delavec opravi tudi uvodno srečanje med izvajalcem in upravičencem. Kasneje se z uporabnikom izdelava osebni načrt, kjer so zabeležene njegove potrebe in želje. Pravilnik predvideva osem ur na posameznega uporabnika. (Oven, 2019, str. 50-51)

Drugi del obsega neposredno izvajanje storitve na terenu, na domu uporabnika. Poleg tega zajema tudi vodenje in koordinacijo storitve, usmerjanje izvajalcev. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Torej imamo pri sami storitvi načeloma dva profila izvajalcev; strokovne delavce, ki vodijo in koordinirajo oskrbo in socialne oskrbovalce, ki so v neposrednem stiku z uporabniki.

Samo strokovno pripravo ter vodenje, je na dan 31.12.2020 izvajalo 116 oseb. Glede na Analizo izvajanja za leto 2020 (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021), so to delo v večini opravljale ženske, stare 43 let. 75% njih ima vsaj visokošolsko univerzitetno izobrazbo, velika večina jih je po poklicu socialna delavka. V manjšini so tudi diplomirane medicinske sestre in delovne terapevtke. Njihova plača je v povprečju v 36. plačnem razredu, kar pomeni, da za svoje delo prejemajo nekaj več kot 1000€ neto mesečno. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Poleg koordinatork so pri storitvi pomoči na domu nepogrešljive socialne oskrbovalke, to so tiste, ki za uporabnike skrbijo.

Socialni oskrbovalec lahko postane oseba, ki ima zaključeno srednjo poklicno ali strokovno šolo zdravstvene ali medicinske smeri. V nasprotnem primeru se zahteva opravljena nacionalna poklicna kvalifikacija (NPK) za poklic socialni oskrbovalec. K izpitu lahko pristopi oseba, starejša od 21 let, ki ima končano vsaj osnovnošolsko izobraževanje. Zahteva se tudi pet let

izkušenj dela z ljudmi ali vsaj eno leto izkušenj na področju socialne oskrbe starejših ali invalidnih oseb, oseb s posebnimi potrebami. Kandidat je pred opravljanjem izpita, s potrdili ali izjavami, dolžan izkazati, da izpolnjuje pogoje. Poleg tega je pred samim opravljanjem NPK-ja potreben opravljen verificiran program usposabljanja v socialnem varstvu s področja socialne oskrbe. (Nacionalno informacijsko središče, 2022)

Kljub opravljenemu usposabljanju se je v raziskavi, opravljeni leta 2014 pokazalo, da si oskrbovalci želijo več dodatnih izobraževanj, predvsem na temo demence, kjer bi spoznali pristope za delo z uporabniki, ki to bolezen imajo. (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 118)

V letu 2007 je socialno oskrbo izvajalo 743 socialnih oskrbovalk in so v povprečju skrbele za sedem uporabnikov. Glede na to, da Pravilnik o standardih in normativih določal, da naj bi socialne oskrbovalke skrbele za do pet uporabnikov, lahko vidimo, da so bile v začetnih letih izvajanja storitev preobremenjene. (Smolej, Jakob, Nagode in Žiberna, 2008)

Tudi Hrovatič (2011, str. 252) je v raziskavi ugotovila, da se pri oskrbovalkah velikokrat pojavlja občutek preobremenjenosti in izpostavljenost prezahtevnim nalogam, poleg tega izpostavljajo tudi pomanjkanje zadostne opore.

Raziskave, opravljene v letu 2009 in 2010 pa so pokazale, da oskrbovalke s plačami niso zadovoljne, niti nezadovoljne, a bi bile vesele višjega dohodka. Zadovoljne so z delovnim časom, z odnosi znotraj kolektiva kot tudi z odnosom, ki ga imajo z uporabniki. (Nagode in Hlebec, 2013)

Poročilo za nekaj let naprej, 2012, pokaže, da se število socialnih oskrbovalk ni pretirano spremenilo, zabeleženih je namreč 911 oseb, ki so v povprečju skrbele za 7.7 uporabnika, torej se skladno s številom uporabnikov ni zvišalo tudi število socialnih oskrbovalk. Sklepamo lahko, da so oskrbovalke še vedno preobremenjene. (Nagode in Lebar, 2013)

Leto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Povprečno število uporabnikov na eno socialno oskrbovalko	7.0	7.6	8.1	8.3	7.8	7.7

Preglednica 1.1: Povprečno število uporabnikov na socialno oskrbovalko, 2007- 2012

V tem času se je spremenil tudi Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, ki ne določa več razmerja 1:5, ampak je nov normativ določen za povprečno 110 ur učinkovitega dela na mesec. (Pravilnik o standardih in normativih, 2011)

V letu 2017 je bilo število socialnih oskrbovalk že višje, znašalo je namreč 1074 oseb, ki so v povprečju skrbele za 7.4 uporabnika. Število uporabnikov se je torej skladno z leti od 2009 dalje znižal. Kar dve tretjini vseh zaposlenih oseb ima opravljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo, da lahko storitev izvajajo. (Nagode, Lebar, Ramović, Vidrih in Kobal Tomc, 2018)

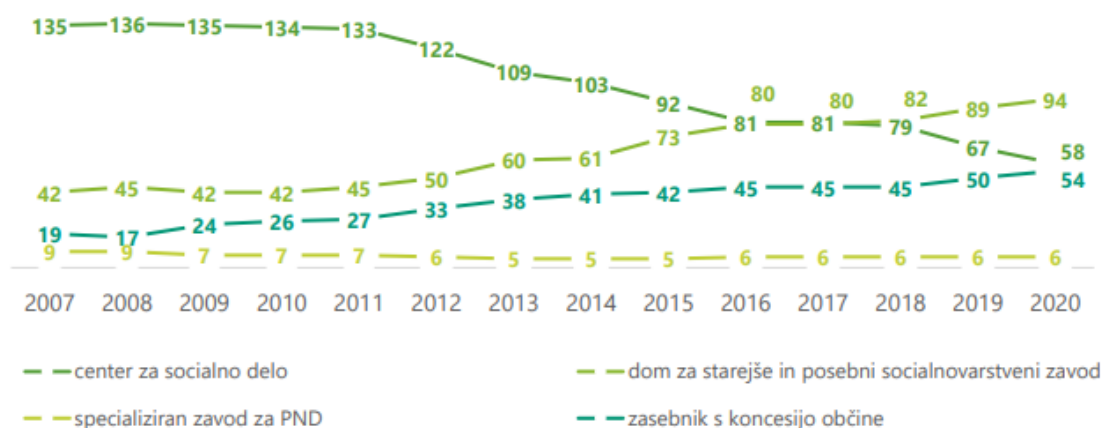
Iz zadnjega poročila za Slovenijo razberemo, da je v letu 2020 socialno oskrbo izvajalo 1119 oseb in so v povprečju odgovorne za 7.6 uporabnikov. Obremenjenost se torej ne niža, sploh, če dodamo še dejstvo, da nemalokrat poskrbijo tudi za druge uporabnike, v primeru dopustov in bolniških odsotnosti. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Kljub obremenjenosti in odgovornosti, ki jo pri svojem delu nosijo, njihove plače tega ne odražajo. V letu 2017 so bile v povprečju v 19. plačnem razredu, s tem, da se je od leta 2015 plača že dvignila, v letu 2020 so tako v povprečju dva plačna razreda višje, v 21. Po dogovoru o dvigu plač v javnem sektorju se od leta 2019 uvrščajo tako en plačni razred višje. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Zaradi težavnosti dela in razgibanega urnika je večina socialnih oskrbovalk nezadovoljnih s plačilom in si želijo, da bi njihovo delo postalo bolj cenjeno. (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 122- 129)

1.3.5. Organiziranje in financiranje storitve

Občina je tista, ki izbere izvajalca in podeli koncesijo za izvajanje storitve. Razen v Ljubljani in Ajdovščini je v vsaki občini prisotna le ena izvajalka storitve. V začetku so bili izvajalci v večini centri za socialno delo, v zadnjem času prevladujejo domovi za stare in zasebni izvajalci. Tudi skozi zadnja leta je vse manj javnih in vedno več zasebnih ponudnikov.



Slika 1.3: Število občin glede na status izvajalca, 2007- 2020 (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Po zakonu je storitev pomoči na domu subvencionirana storitev, in sicer iz proračunov posameznih občin. Sama cena storitve se oblikuje na podlagi določb Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev. Načeloma del cene plača uporabnik, večji delež naj bi bil v breme občine. Seveda obstaja tudi možnost oprostitve plačila. (Center za pomoč na domu Maribor, 2022)

Povprečna cena ob delavnikih je bila na dan 31.12.2020 5.74€. Podražile so se tudi cene ur ob sobotah, in sicer iz 5.71€ na 5.93€ in ob nedeljah, kjer v povprečju znaša 7.50€. Ker gre za povprečje, je cena v nekaterih občinah tudi višja od 9€. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Uporabnik torej plača med pet in šest evrov na uro, a celoten strošek pomoči na domu na uro znaša slabih 20€, saj so v njo vključeni stroški strokovne priprave v zvezi s sklenitvijo dogovora, stroški vodenja in koordiniranja neposrednega izvajanja storitve in stroški za neposredno izvajanje storitve na domu uporabnikov. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

1.3.6. Nesofinancirani programi

Največji zakonsko določen obseg oskrbe, ki jo posameznik v tednu lahko prejme, znaša 20 ur. Za nekatere starostnike to ni dovolj in se poslužujejo tudi uporabe samoplačniške oskrbe na domu. Pri samoplačniški pomoči na domu »gre za posamezniku prilagojene storitve, ki obsegajo vse, kar potrebujejo za samostojno življenje v domačem okolju«. (Junaki na domu, 2022)

Storitve, ki jih v sklopu nesofinancirane pomoči na domu organizacije nudijo, so enake tistim, ki jih uporabniki prejemajo od organizacij, ki imajo na voljo sofinanciranje; pomoč pri vsakodnevnih opravilih, spremstvo in družabništvo, pomoč pri gospodinjskih opravilih in dostava hrane na dom. (Junaki na domu, 2022)

1.3.7. Epidemija

Že preden je bila razglašena epidemija in še predno se je bolezen covid-19 razširila v Sloveniji, je bilo znano, da v rizično skupino, med drugim, spadajo tudi starejše osebe. (Flaker, 2020)

Konec januarja 2020 so bile znane prve informacije o dogajanju na Kitajskem, nekaj mesecev kasneje se je bolezen začela širiti tudi v Sloveniji. 6.3.2020 so vzpostavili prepoved obiskov v domovih za stare, nekaj dni kasneje, 18.3.2020 so bila sprejeta priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom covid-19 pri izvajanju storitve pomoči na domu, ki ga je izdalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (Rajer, Kobal Straus in Kenda, 2020)

Storitev pomoči na domu se je skrčila in izvajanje je bilo omejeno zgolj na najnujnejše in sicer v primerih, ko storitve niso mogli nadomestiti svojci ali druge bližnje osebe. Še vedno se je izvajala pomoč pri oblačenju, slačenju in umivanju ter hranjenju, prav tako priprava obrokov in nabava živil. So pa se, namesto priprave obrokov, kjer je to bilo mogoče, začeli posluževati prinašanja vnaprej pripravljenih obrokov. (Rajer, Kobal Straus in Kenda, 2020)

Sledilo je tudi zmanjšanje stikov in sprejemanje ter izvajanje več preventivnih ukrepov; razkuževanje in uporaba rokavic, uporaba osebne varovalne opreme, čiščenje pripomočkov in prostorov ter zračenje. (Rajer, Kobal Straus in Kenda, 2020)

Prav tako je izvajanje potekalo tudi v primerih, ko so bile potrjene okužbe pri uporabnikih ali svojcih, pod pogojem, da je osebi zagotovljena ustrezna varovalna oprema. (Rajer, Kobal Straus in Kenda, 2020)

1.4. Pomoč na domu v Angliji

1.4.1. Zgodovina

Skrb za starejše ima v Angliji dolgo tradicijo, saj je bil prvi dom za stare ustanovljen že leta 936, podoben je bil ubožnicam, kot smo jih poznali tudi v Sloveniji. Financirani so bili s strani

premožnejših prebivalcev z miselnostjo, da bodo tako po smrti lažje prišli v nebesa. Nekaj desetletij kasneje, 1087 so odprli prvo bolnišnico namenjeno negi starejših bolnih oseb. (Carehome, 2022)

Tudi v 19. stoletju se je trend, da je za starejše poskrbljeno enako kot za bolne, nadaljeval. Za ohranitev postelje in položaja v ustanovi so bili prisiljeni delati, tudi po 11 ur dnevno, brez ustreznega znanja. V začetku 20. stoletja je bil sprejet zakon o obvezni registraciji doma, ki je omogočil nadzor in sistemsko delovanje ustanov. (Carehome, 2022)

Po drugi svetovni vojni so zaradi velikega števila žrtev, poškodovanih in invalidov bili primorani poiskati rešitve, kako poskrbeti za državljane, ki so nezmožni dela in za katere ni prostora v bolnišnicah in domovih. Tako so leta 1948 sprejeli National Assistance Act, s katerim so vsem državljanom, starejšim od 16 let, zagotovili pomoč, ki so jo potrebovali. (National Assistance Act, 1948)

To lahko zabeležimo kot prve zametke pomoči na domu, ki se je nadaljevala kasneje. Med letoma 1990 in 1993 je bilo sprejetih še nekaj zakonov in izboljšav, s katerimi so starejše in bolne osebe preselili nazaj v svoje domove, kjer so jim nudili individualno prilagojeno pomoč in oskrbo. (Denham, 2016)

V letu 2000 so sprejeli nov zakon in sicer Care Standards Act 2000, v katerem je določeno izobraževanje, ki ga zaposleni potrebujejo, registracija zaposlenih in ustanov, ki izvajajo storitev oskrbe, zaščita ranljivih skupin in nenazadnje obsega tudi standarde in normative za izvajanje storitev. V tem dokumentu je prav tako določeno, da se nadzor nad izvajanjem storitev izvaja na državni ravni in sicer s strani National Care Standards Commission. (Care Standards Act, 2000)

Podobni zakoni so bili sprejeti tudi leta 2008 in 2014 in so prav tako pomembni za izvajanje storitve pomoči na domu; pri vseh gre namreč za nadziranje in spremljanje izvajanja storitve in zagotavljanje kvalitetne storitve za vse uporabnike. (Quality Compliance Systems, 2022)

1.4.2. Obseg storitve

Storitev pomoči na domu je popolnoma prilagojena posamezniku oziroma paru in njegovim potrebam. Namenjena je predvsem ohranjanju samostojnosti in pomoči pri vsakodnevnih opravilih. (National Health Service, 2022c)

Samo izvajanje storitve je fleksibilno, lahko se izvaja enkrat tedensko ali večkrat dnevno, prav tako obstaja možnost »live-in« oskrbovalke, kar praktično pomeni, da oskrbovalka živi z uporabnikom. Sama storitev se lahko izvaja določeno časovno obdobje, npr. za čas okrevanja

po operaciji ali pa dlje časa, vse dokler oseba to potrebuje, lahko tudi več let. (Nationa Health Service, 2022c)

Podobno kot v Sloveniji, je obseg storitve razdeljen v tri večje skupine (Sykes& Groom, 2011);

- Osebna nega, kjer gre za pomoč pri vstajanju, oblačenju, umivanju in tuširanju
- Obroki, kjer gre za dostavo toplih ali zamrznjenih obrokov, v primeru, da obstaja možnost, da si oseba obrok pogreje sama ali ji ga pogreje oskrbovalka in
- Pomoč pri gospodinjskih opravilih in vrtnarjenju, npr. nakupovanju, pomoči pri dnevnih opravilih.

Prav tako ima sama storitev pomoči na domu veliko vlogo pri varovanju in udejanjanju osnovnih človekovih pravic, med drugim pravico do (neodvisnega) življenja, prepoved mučenja in nedotakljivost človekove zasebnosti kot tudi svobodo izražanja. (Sykes& Groom, 2011)

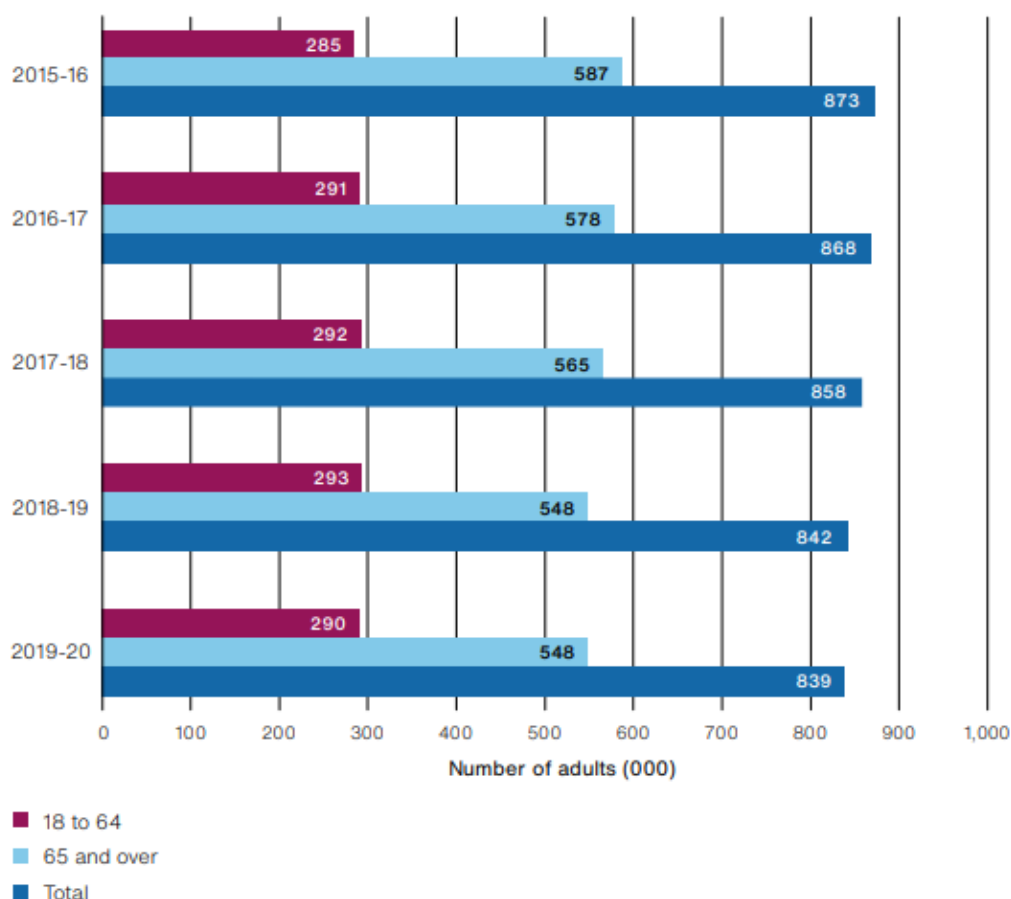
Zaradi povečevanja števila starostnikov je iskanje rešitev za skrb za starajočo se populacijo visoko na prioritetni listi politike v vseh razvitih državah. Sama storitev pomoči na domu v Angliji je tako mešanica podpore in pomoči individualne osebe (oskrbovalca) in ostalih pomembnih oseb v uporabnikovem življenju, ki pozitivno vplivajo tako na njegovo dobro počutje kot tudi na skupnost kot tako. (Bauer, Knapp, Wistow, Perking, King & Iemmi, 2017)

Care Act iz leta 2014 od lokalnih oblasti zahteva, da zagotovijo ali storitve, ustanove ali vire za preventivo, odlog ali zmanjšanje potreb po dolgotrajni oskrbi.

1.4.3. Upravičenci

Za razliko od Slovenije pomoč na domu v Angliji ni namenjena le starejšim od 65 let, ampak vsem osebam, ki bi za to, da bi ostale v svojem domu, potrebovale pomoč. Je sicer razširjena med starejšimi ljudmi, a jo kljub temu lahko uporabljajo tudi mlajši od 65 let in osebe z ovirami, ki si želijo ostati v svojem domu. (Helping Hands, 2022a)

V letu 2009 je bilo uporabnikov oskrbe na domu več kot milijon, v letih 2013 in 2014 je število upadlo na nekje 850.000 starejših oseb. Vsa leta število oseb med 18 in 64 letom starosti ostaja približno enako in se giba med 270.000 in 290.000 uporabnikov. V zadnjem letu je število uporabnikov okoli 950.000, med njimi je nekaj manj kot 150.000 takih, ki oskrbo v celoti plačujejo sami. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)



Slika 1.4: Število oseb, ki prejemajo oskrbo, 2015- 2020 (Davies, 2021)

Število oseb z leti pada, razlogi za to pa so zmanjšanje števila starejših oseb, zmanjšanje financiranja s strani lokalnih oblasti in zmanjšanje števila ponudnikov storitve pomoči, na drugi strani pa povečanje preventivnih programov, ki podaljšujejo posameznikovo neodvisnost in samostojnost. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

Kljub temu da je sama storitev prisotna že dlje časa, je bilo o zadovoljstvu med uporabniki in samim dojemanjem oskrbe narejenih relativno malo raziskav, kjer bi v ospredje bil postavljen uporabnik. Eno izmed takih raziskav so opravili v letu 2014, kjer so v ospredje postavili starejše osebe in njihove izkušnje s storitvijo pomoči na domu. V raziskavi so sodelovale osebe, starejše od 65 let, ki pomoč prejemajo na svojem domu in so sposobne pisnega in ustnega komuniciranja v angleškem jeziku. Najprej so raziskovalci z njimi opravili intervjuje, nato so jih prosili, da 14 dni zapisujejo svoje misli, opažanja in izkušnje z izvajanjem storitve. (Hughes& Burch, 2019, 2020)

Predpostavke v raziskavi so bile (Hughes& Burch, 2019, 2020);

- Pomoč in nega na domu ne podpirata vedno posameznikove avtonomije

- Sama storitev pogosto vsebuje osnovne storitve in so oskrbovalci pri izvajanju omejeni
- Starostniki oziroma uporabniki storitve pomoči na domu so po navadi videni kot homogena skupina z istimi potrebami.

Ugotovitve pa so razdelili v tri sklope (Hughes& Burch, 2019, 2020);

- **Sebstvo, identiteta in staranje**, kjer so ugotovili, da osebe radi govorijo o sebi, staranju in sprejemanju novega življenja, hkrati so izpostavili, da negovalci vstopajo v njihovo intimo, njihove domove in življenja in jih velikokrat ne spoštujejo, se ne zavedajo nenapisanih meja. Prav tako so večkrat omenili, da so imeli občutek, da se z njimi ravna ponižujoče.
- **Druga tema**, ki so jo izpostavili, je bila odnos z drugimi. Veliko uporabnikov je izpostavilo, da si ne predstavljajo življenja brez pomoči in da jim storitev omogoča, da ostajajo v svojem domačem okolju. Izpostavili so, da so tekom časa, ki so ga preživeli z oskrbovalci, z njimi vzpostavili dobre odnose in postavili meje, prav tako so pri stalnih oskrbovalcih imeli občutek nadzora, ki jim je pomemben. Na drugi strani imajo težave z menjavo oskrbovalcev, ker gre za vstop v intimo posameznikov in ne morejo zaupati vsakomur. Prav tako so stalni oskrbovalci poznali rutino posameznika in njihove potrebe, med tem, ko novi oskrbovalci v uporabnikih vzbujajo občutek nelagodja.
- **Zadnja izpostavljena tema** je bila avtonomija in ohranjanje nadzora nad svojim življenjem. Veliko jim pomeni, da so oskrbovalci pri njih na določen dan in ob določeni uri, da imajo občutek nadzora nad svojim življenjem in možnost planiranja ostalih aktivnosti, dogodkov. V nasprotnem primeru je občutek avtonomije zmanjšan. Prav tako so v primerih zamujanja deležni hitre in nepopolne oskrbe, med tem, ko so na drugi strani oskrbovalci pripravljeni narediti vse in še več, da bi uporabniku pomagali.

Pomembno je torej, kako je oskrba opravljena in kakšen odnos imajo oskrbovalci z uporabniki, saj boljši kot je odnos, boljša je celotna izkušnja za uporabnika.

1.4.4. Strokovna priprava in izvajanje

Pred nastopom izvajanja storitve je potrebno opraviti t.i. care assessment oziroma oceno, s katero se ugotovi, kaj oseba potrebuje. Pogleda se različne aspekte življenja, med drugim tudi njihove sposobnosti in podporno mrežo, težave pri opravljanju vsakodnevnih opravil, tveganja in stanovanjsko situacijo, poleg tega se osredotočijo tudi na njihove potrebe in želje. Pregleda se tudi njihovo versko in kulturno ozadje, po potrebi v oceno vključijo tudi ostale pomembe osebe, zdravnike in patronažne sestre, če so te že vključene v njihovo oskrbo. Po opravljeni

oceni se naredi načrt oskrbe, ki ga uporabnik potrdi ali se po potrebi dopolni, spremeni. Sam načrt oskrbe pripomore, da oskrbovalci lahko zadovoljijo vse njihove potrebe in želje. (Age UK, 2022a)

Oskrbovalci so tisti, ki delajo na terenu in so v stiku z uporabniki. Oskrbovalci so lahko že družinski člani, stari 16 ali več, ki niso več šoloobvezni in skrbijo za svoje starše, brate in sestre ali druge bližnje sorodnike. Profesionalni oskrbovalci so osebe, starejše od 18 let, ki imajo opravljen trening oziroma izobraževanje, ki po navadi traja nekaj dni. (Helping Hands, 2022b)

Pri kandidatih za oskrbovalce se pričakuje osnovna pismenost in izkušnje z delom v negi ali oskrbi, ki je lahko prostovoljno ali plačano. Poleg tega se zahtevajo še dobre komunikacijske in slušne ter organizacijske sposobnosti. Od oskrbovalcev pričakujejo tudi sposobnost prilagajanja in opazovanja. (National Health Service, 2022b)

Na voljo je več različnih tečajev, ki se lahko opravijo na fakulteti ali direktno pri agenciji, ki nudi storitev pomoči na domu in pri kateri bi se oseba kasneje tudi zaposlila. Izobraževanja so načeloma sestavljena enako, po uspešno opravljenem treningu oseba pridobi Care Certificate, ki obsega 15 različnih standardov in zagotavlja, da imajo negovalci enako znanje in enake spretnosti. Lahko se izvede v živo ali preko spleta, pri čemer vsak sklop traja med 20 in 30 minut. (National Health Service, 2022b)

Standardi, ki so v certifikatu obvezni so (povzeto po Access, 2022)

- Razumevanje lastne vloge (posameznik v okviru svoje vloge razume svoje odgovornosti in deluje skladno s politiko podjetja)
- Osebni razvoj (pomoč posamezniku pri profesionalnem razvoju in oblikovanju razvojnega osebnega načrta, kjer najde odgovore na vprašanja kot so »kdo te bo podpiral?« in »kakšne možnosti za razvoj obstajajo?«)
- Dolžnosti oskrbovalca (predvsem se nanaša na skrb, ki jo oskrbovalec ima do uporabnikov in njegovo znanje, kako zmanjšati tveganja v situacijah soočenja)
- Enakost in raznolikost (standard zajema dolžnost po pravičnem ravnanju z ljudmi in enakem vključevanju vseh oseb, z zavedanjem, da je vsak svoj individuum in da je potrebno vsakega človeka sprejeti takega, kot je in ga spoštovati.)
- Osredotočenost na osebo (vrednote, ki omogočajo oskrbovalcu, da podpira uporabnike; individualnost, neodvisnost, zasebnost, partnerstvo, svobodna izbira, dostojanstvo, spoštovanje)
- Komunikacija (ena izmed pomembnejših vrednot, ki so potrebne za dobro sodelovanje; ne samo z uporabniki, tudi z ostalimi zaposlenimi in nadrejenimi)

- Zasebnost in dostojanstvo (oskrbovalec naj bi ves čas skrbel, da ni prizadeta posameznikova zasebnost ali dostojanstvo in naj bi se situacij, ki bi do tega lahko pripeljale, izogibal)
- Hidracija in prehrana (skladno s planom oskrbe morajo oskrbovalci poskrbeti, da imajo uporabniki na voljo dovolj tekočine in hranilne obroke)
- Zavedanje/poznavanje demence, duševnega zdravja in učnih težav (oskrbovalci morajo razumeti, da je za osebe, ki imajo demenco, motnje v duševnem zdravju ali učne težave zelo pomembno spodbujanje zdravega načina življenja in dobrega počutja)
- Zaščita odraslih oseb (deseti standard se nanaša na načela varovanja odraslih in njihovih interesov, sposobnost ukrepanja v primerih suma zlorabe in sposobnost zmanjševanja možnosti za zlorabo)
- Zaščita otrok (kot prejšnji, se tudi ta standard nanaša na varovanje otrok in sposobnost ukrepanja v primeru zlorabe)
- Osnovna prva pomoč (pred nastopom dela je potrebno narediti trening prve pomoči)
- Zdravje in varnost (vključuje oceno tveganja in varno preselitev oseb, predmetov, ravnanje z nevarnimi snovmi in obvladovanje stresa ter nenadnih bolezni)
- Načela ravnanja z informacijami (sprejemanje, beleženje in shranjevanje zakonite dokumentacije; kaj lahko in česa se smejo shranjevati)
- Preprečevanje in nadzor okužb (glavni načini, kako zagotoviti, da ne pride do okužb in v primeru, da se to zgodi, kako ravnati in doseči čim hitrejše okrevanje)

V letu 2001 je bilo v Angliji skoraj pet milijonov oskrbovalcev, v letu 2011 se je število že povišalo na pet milijonov in pol. V celotnem Združenem kraljestvu je tako skoraj sedem milijonov oskrbovalcev, kar pomeni, da je vsaka deseta oseba v vlogi oskrbovalca. Od tega naj bi bilo 58% žensk in 42% moških. Glede na rast prebivalstva in spreminjanje potreb, naj bi do leta 2050 število oskrbovalcev narastlo za več kot tri milijone, število starejših od 85 pa naj bi se v desetletju povečalo za skoraj dva milijona. Za leto 2019 je število oskrbovalcev v celotnem Združenem kraljestvu ocenjeno na devet milijonov. (Graham, 2019)

Število oskrbovalcev v Angliji, ki skrbijo za osebe, starejše od 65 let, je bilo v letu 2019 1.5 milijona, uporabnikov pa 839.000. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

Storitev pomoči na domu je predstavljena kot idealna oblika oskrbe, saj ohranja neodvisnost starejših oseb in državi prihrani nekaj denarja, ki bi ga sicer morala vložiti v gradnjo novih institucij. Iz popolnoma javne storitve, ki so jo zagotavljale občine, se je sčasoma preselila na zasebne ponudnike, ki si storitev želijo narediti čim bolj profitno. Dobičkonosnost storitve se lahko poveča le s povečanjem tempa dela oskrbovalcev. Ne le, da se povečuje tempo dela,

povečuje se tudi obseg; iz začetne pomoči se od oskrbovalcev pričakuje tudi nekaj znanja medicine in sposobnost dela z različnimi profili ljudi. (Bolton & Wibberley, 2014)

Število uporabnikov se povečuje iz dneva v dan, prav tako je vedno večje število potreb, ki jih je pri posamezniku potrebno zadovoljiti. In ravno oskrbovalci so tisti, ki imajo glavno vlogo pri zadovoljevanju teh potreb ter skrbi za uporabnike. Kljub temu, da imajo tako pomembno vlogo, raziskave kažejo, da je več kot 60% vseh oskrbovalcev zaposlenih preko »zero hour contract«, kar je podobno naši podjemni pogodbi in gre za to, da mu delodajalec ni dolžan zagotoviti določenega števila ur tedensko. Oskrbovalci so pri opravljanju svojega dela že tako pod stresom, nevednost, ali bodo kaj zaslužili doda še dodaten stres. (Ravalier, Morton, Russell & Rei Fidalgo, 2019)

Poleg težav s pogodbami in plačilom, zaposleni izpostavljajo tudi slabo plačilo, slab odnos, ki so ga deležni s strani oskrbovanca ali njegove družine ter slabo ravnovesje med delom in zasebnim življenjem. Poleg tega je pri osebah z zero hour contract prisoten tudi slab odnos z nadrejenimi, ker v primeru, da niso sprejeli ur oziroma dela, ki jim je bil s strani nadrejenega ponujen, so imeli kasneje manjše možnosti, da jim je bilo delo ponujeno. To pa še ni vse, osebe s to vrsto pogodbe so pri svojem delu bolj omejene v smislu, da ne smejo prijavljati slabo opravljenega dela s strani drugega zaposlenega, ker se to odraža kot slabo vodenje s strani nadrejenih, kar bi spet pomenilo, da bi ostali brez dela. (Ravalier, Morton, Russell & Rei Fidalgo, 2019)

Tudi v Angliji se soočajo s pomanjkanjem oskrbovalcev in velikim povpraševanjem. Kljub obljubam ni prišlo do izboljšave treningov in izobraževanj, namenjenih novim oskrbovalcem, prav tako niso naredili nič, da bi izboljšali delovne pogoje in plače. Strategija zaposlovanja je v nastajanju že vse od leta 2009 in še vedno ni ugledala luči. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

1.4.5. Organiziranje in financiranje storitve

Lokalne oblasti so tiste, ki so odgovorne za organiziranje storitve pomoči na domu za starejše osebe. Osebe pomoč nemalokrat prejemajo s strani prijateljev in sorodnikov, a velikokrat to ni dovolj in potrebujejo dodatno pomoč. V tem primeru se lahko odločijo ali za privatno agencijo oziroma negovalca ali za državnega. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

V začetku 90. let prejšnjega stoletja je bila pomoč na domu v domeni lokalnih oblasti, a se je v prelomu v novo stoletje to spremenilo in večino oskrbe je prevzel privatni sektor. (Bolton & Wibberley, 2014)

V Angliji je trenutno 15.000 registriranih organizacij, ki na več kot 25.000 lokacijah zagotavljajo oskrbo. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

Imajo pa osebe v Angliji na voljo več oblik storitev; obstaja live- in oskrba, kar pomeni, da oskrbovalec živi z osebo in ji 24 ur na dan pomaga oziroma ji je na voljo ali nekaj urna dnevna pomoč. Če ima uporabnik pomoč štiri ure dnevno, lahko dve ure izkoristi v dopoldanskem in dve uri v popoldanskem času, oskrbovalci ga lahko obiščejo tudi večkrat dnevno, odvisno od njegovih potreb in želja. (Helping Hands, 2022c)

Kljub temu, da večino oskrbe izvaja privatni sektor pa se nadzor izvaja na državni ravni. Care Quality Commission je neodvisni regulator zdravstvenega in socialnega varstva v Angliji, ki nadzoruje in preverja agencije in ostale ponudnike storitev, da se držijo določenih standardov in kvalitete. Vse svoje raziskave tudi objavijo na spletni strani in tako osebam olajšajo odločitev pri izbiri ponudnika. (Care Quality Commission, 2022)

Sama storitev pa je sicer financirana s strani lokalne oblasti. Leta 2014 so sprejeli Care Act 2014, ki določa, da v kolikor ima oseba več kot 23.250 funtov prihrankov, ni upravičena do sofinanciranja in je dolžna svojo oskrbo plačevati sama. V kolikor ima med £14.250 in £23.250 prihrankov oseba plačuje nek sorazmerni del; na £250 nege plača funt vsak teden. V kolikor ima oseba manj kot £14.250 ji je na voljo financiranje, vendar ne nujno v celotnem znesku nege. Osebi, ki je upravičena do pokojnine in je samska, mora vsak teden ostati vsaj £189, ostalo se lahko nameni oskrbi. (Age UK, 2022a)

Med letoma 2019-2020 so v Angliji za nego namenili 16.5 bilijona funtov, a se že kaže povečano povpraševanje in potreba po dodatni oskrbi. V primerjavi z letoma 2010-2011 je financiranje s strani države upadlo za kar 55% in so bili ponudniki storitev pred epidemijo pod velikim finančnim pritiskom. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

Trenutno se za oskrbo v Angliji namenja 9.6 bilijona funtov za osebe med 18 in 64 letom starosti in dvakrat toliko, kar 18.3 bilijona funtov za starejše od 65 let. Če so projekcije pravilne, naj bi se do leta 2038 število oseb, ki potrebujejo pomoč, povišalo za 29%, kar praktično pomeni, da se bo strošek oskrbe povišal za 90%. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021)

1.4.6. Epidemija

Da bi zaustavili oziroma zmanjšali širjenje virusa, so bili v času epidemije v Angliji sprejeti določeni ukrepi. Med drugim so zmanjšali število obiskov, ki jih oseba, prejemnica oskrbe, potrebuje, saj naj bi se skladno s tem zmanjšala tudi možnost prenosa okužbe. Poleg tega so osebe prejele tudi osebno varovalno opremo in so jo bile primorane uporabljati ves čas obiska pri uporabniku. Oskrbovalci so tako morali uporabljati vizir, rokavice, masko in zaščitna oblačila, da bi zaščitili sebe in druge. (GOV UK, 2021)

Osebe, ki so opravljale storitve pomoči na domu v obliki dnevnih obiskov, so se bile primorane tedensko testirati. Tiste, ki z uporabniki živijo, so se testirale vsak tretji dan. (GOV UK, 2021)

Ker je bila sama izkušnja epidemije čustveno, fizično in psihično izčrpajoča, so za oskrbovalce odprli telefonsko linijo za pomoč v primeru občutka preobremenjenosti ali anksioznosti. (GOV UK, 2021)

Trenutno se število primerov okužb z virusom covid-19 v Angliji ponovno viša, a druženje kljub temu še vedno ni prepovedano. Je pa odsvetovano zbiranje večjih skupin, prav tako priporočajo, da se sestanki in supervizije še vedno izvajajo preko spleta. V primerih, kjer je mogoče, odsvetujejo skupno vožnjo in zbiranje na delovnem mestu. Trudijo se tudi minimizirati menjavo oskrbovalcev pri uporabnikih, da bi preprečili ali vsaj zmanjšali možnost prenosa virusa. (GOV UK, 2021)

2. PROBLEM

Staranje je fiziološki proces, ki poteka vse od oploditve dalje. Je proces, pri katerem v celicah prihaja do sprememb in ga ne moremo preprečiti. (Ramovš, 2014)

Starostna meja, določena s strani Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), ki določa, kdaj je oseba stara, je 65 let. S samim razvojem medicine in inovacijami, ki smo jim priča, se življenjska doba ljudi podaljšuje. V zadnjih petdesetih letih se je življenjska doba povišala za deset let in je leta 2018 znašala 78.2 let za moške ter 83.7 let za ženske. Pričakuje se, da se bo v nadaljnjih petdesetih letih povišala še za deset let. (Poročilo, 2020)

S takim povečanjem pričakovane življenjske dobe in znižanjem rodnosti bo narastlo tudi število ljudi, ki bodo v starosti potrebovali pomoč. Institucije, kot so domovi za stare, so prepolni, čakalne vrste so dolge, svojci velikokrat nimajo časa in zmožnosti v celoti poskrbeti za svoje starejše, pomoči potrebne družinske člane. Potrebno je poiskati rešitev, ki razbremeni svojce, hkrati pa zadovolji potrebe starostnikov.

V prvem letniku sem opravljala prakso v domu za stare, kjer sem kar nekaj časa preživela s stanovalci in poslušala njihove življenjske zgodbe. Več oseb mi je omenilo, da so se v dom preselili, ker niso bili več sposobni v celoti poskrbeti zase, svojcev niso imeli ali jih niso želeli še dodatno obremenjevati.

Tako se mi je že takrat porodilo vprašanje, kakšne oblike pomoči so na voljo starostnikom pri ohranjanju samostojnosti in avtonomije. Med bolj razširjenimi je bila med drugim storitev pomoči na domu. Ravno s pomočjo te storitve starostnik lahko ostane v domačem okolju, ki ga pozna, obdan z ljudmi, ki jih pozna in živi takšno življenje, kot ga je živel pred starostjo, z malo pomoči. Tako ostane vpet v svojo lokalno skupnost in v svojo socialno mrežo.

Že v svoji diplomski nalogi sem raziskovala, kako je storitev pomoči na domu organizirana v občini Medvode, kjer me je zanimalo, kako storitev vidijo in doživljajo uporabniki in kako zaposleni. Poleg mene je storitev pomoči na domu raziskovalo že kar nekaj oseb; med drugim tudi Tina Zaplatar (2022), ki je raziskovala, kako je storitev potekala v času epidemije; Andreja Rus (2021), ki je raziskala urnik storitve pomoči na domu. Špela Šerod (2018) je raziskala zadovoljstvo uporabnikov pomoči na domu na območju upravne enote Ormož, med tem, ko primerjave sistemov med dvema državama nisem zasledila.

Ker je sicer sama storitev pomoči v Sloveniji že dodobra raziskana in tudi že razširjena, sem se odločila, da bom v svoji nalogi primerjala storitve v dveh različnih državah. Odločila sem se, da bom sistem storitve v Sloveniji primerjala s tistim v Angliji, saj je storitev tam prisotna

že dlje časa. Želela sem dobiti vpogled v njihov sistem in zakone, ki storitev regulirajo, prav tako je bil moj cilj najti prednosti in slabosti obeh sistemov, predvsem z vidika zaposlenih. S pomočjo pridobljenih informacij sem izdelala predloge izboljšav za slovenski in angleški sistem storitve pomoči, ki pomaga pri odpravljanju nepravilnosti in pomanjkljivosti. Z odpravo določenih pomanjkljivosti bi sam sistem lahko postal prijaznejši tako do uporabnika kot tudi do zaposlenega in povečal zadovoljstvo z uporabo storitve.

V skladu s tem sem si zastavila nekaj tem, ki so me zanimale in na katere sem želela dobiti odgovore;

- Kako je z izobraževanjem in uvajanjem v delo?
- Kako poteka sodelovanje z uporabniki in kakšni so odnosi z njimi?
- Je pri delu prisotna obremenjenost in v kakšni meri ter kako bi to lahko spremenili?
- Kako so osebe zadovoljne s plačilom in delovnim procesom?
- Kako je potekalo delo med samo epidemijo?
- Kaj so prednosti in slabosti dela in kakšne izboljšave predlagajo zaposleni?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Moja raziskava je kvalitativna, ker me zanima, kako storitev vidijo in doživljajo zaposleni, torej oskrbovalci na terenu. »Pri tej vrsti raziskave se vrednosti spremenljivk navedejo z besedami, pridobimo besedne opise, ki predstavljajo gradivo, ki ga v nadaljevanju analiziramo.« (Mesec, 2009, str. 83)

Glede na stopnjo v procesu spoznavanja je raziskava eksplorativna oziroma poizvedovalna, ker sem z njo želela odkriti prednosti in slabosti obeh modelov storitve pomoči na domu, torej tako slovenskega kot tudi angleškega sistema, kot jih vidijo zaposleni. Vzorec je manjši, saj zajema skupno 14 izvajalcev, osem iz Slovenije in šest iz Anglije.

Sama raziskava je tudi empirična, ker sem s pomočjo metode spraševanja pridobila gradivo, ki sem ga kasneje tudi analizirala. Zbrano gradivo predstavlja novo izkustveno gradivo. »To nam pomaga ali pri preverjanju hipotez ali pri znanstvenem raziskovanju.« (Mesec, 2009, str. 84)

Osebnostno poznam nekaj ljudi, ki so zaposleni kot socialni oskrbovalci, katere sem tudi prosila za sodelovanje v raziskavi in so bili tudi oni tisti, ki so me povezali še z drugimi izvajalci socialne oskrbe.

3.2. Spremenljivke/ teme

Storitev pomoči na domu je širok pojem, zato sem si že v začetku izbrala nekaj tem, ki me bodo skozi celotno raziskavo bolj zanimale. Med njimi so priprave socialnih oskrbovalcev na delo; so imeli izobraževanje in kako jim je to kasneje pomagalo? Zanimalo me je tudi plačilo za opravljeno delo in kako plačilo vidijo zaposleni, je sorazmerno z vsem delom, ki ga vložijo? Teme, ki sem jih še raziskala so odnosi z uporabniki in ostalimi zaposlenimi, glavne prednosti in slabosti dela ter možne izboljšave. Glede na situacijo, v kateri smo bili zadnje dve leti, sem se dotaknila tudi poteka dela v času epidemije covid-19. Pri tem so me predvsem zanimali ukrepi, ki so bili sprejeti in vpliv, ki so ga imeli na uporabnike. Zanimalo me je tudi, kako poteka sodelovanje z drugimi institucijami in sorodniki.

3.3. Merski instrument

Za raziskavo sem uporabila smernice za intervju, saj sem si že v samem začetku načrtala teme, dodala vprašanja, ki me zanimajo. Sogovornikom sem skušala pustiti čim bolj proste roke in jih ne usmerjati, da sem dobila poglobljene odgovore, čeprav se to ni izšlo pri vseh intervjuvanih. Če bi bil moj vprašalnik vnaprej pripravljen in predan sogovornicam, bi me skrbelo, da bi vse odgovarjale tako, kot bi menile, da si želim, in ne tako, kot dejansko mislijo. Tako sem jih tekom pogovora skušala le usmeriti v temo, ne pa tudi v odgovore, a sem vseeno nemalokrat postavljala še dodatna vprašanja, da sem dobila odgovore na vprašanja, ki so me zanimala.

3.4. Opredelitev enot raziskovanja- populacija, vzorec

Mojo populacijo sestavljajo vsi, ki so vsaj od januarja 2021 zaposleni kot izvajalci neposredne pomoči na domu, torej oskrbovalci na področju Slovenije in Anglije.

Vzorec predstavlja 14 oseb, osem iz Slovenije in šest iz Anglije. Sam vzorec je priročen in neslučajnostni, ker vse osebe nimajo enake možnosti, da bi jih izbrala za sodelovanje v raziskavi. K sodelovanju sem namreč povabila osebe, ki jih poznam in vem, da opravljajo delo socialne oskrbovalke, potem pa so me prav oni povezali še z nekaterimi drugimi oskrbovalci. Nekaj sogovornikov sem našla tudi v Facebook skupinah, povezanih s storitvijo pomoči na domu.

3.5. Načrt zbiranja podatkov

Podatke sem zbrala s pomočjo delno standardiziranega odprtega intervjuja, saj sem imela vnaprej pripravljene smernice oziroma teme, ki so me zanimale in nekaj ključnih vprašanj, povezanih s temo. Vse intervjuje sem, zaradi razmer in omejitev zaradi epidemije, opravila preko videokonference s pomočjo programa ZOOM in Messenger Call.

Intervjuje sem s soglasjem sogovornic posnela, kar mi je omogočilo transkripcijo in ponovno poslušanje, s katerim sem preverjala svoje razumevanje.

Že pred opravljanjem samih intervjujev, ko sem začela z iskanjem kandidatov in ob prvem stiku, sem vse zainteresirane osebe obvestila, da so intervjuji namenjeni izdelavi moje magistrske naloge in sem poudarila načelo anonimnosti in možnost, da se lahko intervju

kadarkoli prekine ali da določena vprašanja preskočimo. Pri izvajanju intervjujev do tega sicer ni prišlo. Osebnostne podatke, kot so ime, kraj dela in zavod sem izločila, da se oseb ne prepozna.

3.6. Načrt obdelave gradiva

Po opravljenih intervjujih sem posnetke še enkrat poslušala in jih pretipkala, kasneje tudi uredila v smiselne celote. S sogovornicami sem razjasnila še odprte dileme oziroma dodatna vprašanja, ki so se mi med ponovnim poslušanjem pojavila. Po tem, ko so bili intervjuji natipkani in urejeni, sem definirala kodirne enote, pri čemer sem nepomembne in irelevantne dele za mojo temo izpustila. Tako sem izbrala enote; stavke, dele stavka ali zgolj besede, ki so zame pomembne in jih uporabila za odprto kodiranje. Prosto sem opisala pojme in jih kasneje združila v širše kategorije. Po opravljenem odprtem kodiranju sem naredila še osno kodiranje, kjer sem med pojmi in kategorijami izbrala pomembne za mojo temo in jih definirala.

S pomočjo kodiranja sem dobila točne in goste rezultate, ki sem jih nato enostavno povezala s teorijo.

V nadaljevanju navajam primer analize gradiva na način, kot sem ga opravila pri vseh intervjujih:

Vaše delo obsega kar nekaj storitev, kakšno je plačilo po vašem mnenju?

Slabo plačilo. (B51) Spremenila bi celoten sistem dela centrov za socialno delo. (B52) Za začetek bi na teren že od samega začetka hodila socialne oskrbovalke in ne strokovne delavke (B53), prav tako bi bile me tiste, ki bi razporejale delo in delale urnike. (B54) Strokovne delavke žal niso prisotne na terenu in res ne vedo, kaj se tam dogaja. (B55)

Odprto kodiranje:

Šifra	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B51	Slabo plačilo	Slabo	Plačilo	Dohodek
B52	Spremenila bi celoten sistem dela centrov za socialno delo	Sprememba sistema dela	Možne izboljšave	Opravljanje storitve
B53	Za začetek bi na teren že od samega začetka hodila socialne oskrbovalke in ne strokovne delavke,	Vključenost oskrbovalk od začetka	Možne izboljšave	Opravljanje storitve
B54	prav tako bi bile me tiste, ki bi razporejale delo in delale urnike.	Urnike bi sestavljale same	Možne izboljšave	Opravljanje storitve
B55	Strokovne delavke žal niso prisotne na terenu in res ne vedo, kaj se tam dogaja.	Razdvojenost med delavci v pisarni in na terenu	Slabost dela	Opravljanje storitve

Preglednica 3.1: Primer odprtega kodiranja intervjujev

Oсно kodiranje:

Dohodek

1. Plačilo

- Prenizko
- Boljše ob vikendih
- Slabo (B51)
- Povišanje skladno z napredovanjem
- Napredovanje vprašljivo
- Ni višjega plačila med vikendi
- Doplačilo do minimalne plače
- Je in ni primerno
- Lahko bi bilo slabše
- Ne ozira se na plačilo
- Generalno gledano zadovoljna

Opravljanje storitve

1. Možne izboljšave

- Preverjanje primernosti zaposlenih
- Omejitev sprejemanje uporabnikov
- Povečanje števila ur uporabnikom
- Povečanje števila zaposlenih
- Zamenjava vodij
- Povečanje podpore negovalcem na terenu
- Več spoštovanja poklica
- Sprememba sistema dela (B52)
- Vključenost oskrbovalk od začetka (B53)
- Urnike bi sestavljale same (B54)
- Več sodelovanja
- Odzivanje na stanje na terenu
- Več poudarka komunikaciji
- Poenotenje dela
- Upoštevanje zakonskih določil
- Ocena nujnega in manj nujnega obsega del
- Povišanje plače

- Delitev dela
- Preverjanje opravljenega dela
- Manj čustvene vpletenosti
- Brezosebno delo
- Zmanjšanje števila aktivnih ur
- Delo na psihofizični pripravljenosti
- Več financiranja s strani države
- Dodatna izobraževanja
- Kvaliteta nad kvantiteto
- Terenske izkušnje pri koordinatorkah
- Lažji tempo
- Krajše čakalne dobe

2. Slabost dela

- Pomanjkanje navodil
- Pomanjkanje sestankov
- Pomanjkanje podpore
- Pomanjkanje podpore in srečanj med zaposlenimi
- Razdvojenost med delavci v pisarni in na terenu (B55)
- Sledenje napisanemu pomeni slabšo oskrbo
- V ospredju je denar, ne uporabnik
- Žaljivi uporabniki
- Psihično naporno
- Čustvena vpletenost
- Pomanjkanje časa
- Nizek prihodek
- Fizično naporno
- Neprimerni zaposleni
- Psihofizičen napor
- Menjavanje oskrbovalcev
- Izguba zaupanja z menjavami
- Vožnja ni všteta v delovnik
- Preobremenjenost

3.7. Faze raziskave

Prva faza načrtovanja je preliminarne oziroma predhodna faza, pri kateri »gre za začetno pobudo za raziskovanje, ki preide v odločitev, da se bomo raziskovanja te teme zares lotili.« (Mesec, 2014, str. 54)

V prvem letniku sem opravljala prakso v domu za stare in se tudi danes tja pogosto vrnem. Moje delo je zajemalo urejanje dokumentacije in sodelovanje pri sprejemih, druženje s stanovalci. Že takrat sem se čudila dolgi vrsti čakajočih starostnikov z najrazličnejšimi težavami, ki bi jim sprejem v dom zagotovo olajšal vsakdan in v nemalo primerih razbremenil svojce in starostnikom vrnil kvaliteto življenja. Postelje v domovih za stare so omejene, a starostniki pomoč vseeno potrebujejo, zato sem začela raziskovati, kaj, poleg domov za stare, je še na voljo za pomoč in podporo starejšim, ko sem naletela na storitev pomoči na domu.

S samo storitvijo sem se поблиžje spoznala v četrtem letniku, ko sem prakso opravljala na centru za socialno delo, kjer sem med kroženjem nekaj dni preživela tudi s koordinatorjem pomoči na domu. Spoznala sem, kako celotna storitev poteka od začetka do konca, kdo vse sodeluje in kdo je vpleten.

V četrtem letniku sem za diplomsko nalogo raziskala, kako poteka storitev pomoči na domu v občini Medvode, letos pa sem se odločila primerjati storitev pomoči na domu na državni ravni, med dvema različnima državama, Slovenijo in Anglijo. Izbrala sem si mentorja, mu predstavila svoj predlog in po potrditvi začela s pisanjem.

Druga faza raziskave obsega pregled literature in podobnih raziskav, narejenih v Sloveniji in Angliji. Gre za fazo načrtovanja raziskave. Ta mi je omogočala, da sem formulirala problem in zastavila teme, ki me zanimajo, vprašanja, na katera želim odgovoriti. Nisem sestavila celotnega vprašalnika, ampak sem samo začrtala teme in dodala nekaj podvprašanj, ki so mi pomagala pri opravljanju intervjujev. Sama faza raziskave se je končala že nekje maja 2021.

Sledila je faza izvedbe raziskave, ki je trajala od junija 2021 pa vse do decembra 2021. V tem času sem opravila intervjuje, jih uredila in analizirala. Zaradi situacije in nenehnega spreminjanja ukrepov sem vse intervjuje opravila elektronsko, preko video klicev s pomočjo dveh različnih aplikacij, ZOOM-a in Messenger Call-a.

V zadnji fazi raziskave sem zapisala potek raziskave in predstavila svoje ugotovitve. Rezultate bom po zagovoru magistrskega dela, predvidoma septembra 2022, delila tudi z izvajalci socialne oskrbe, torej intervjuvanci, ki so izrazili zanimanje za končne rezultate.

4. REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1. Slovenija

Za potrebe raziskave sem intervjuvala osem oskrbovalcev iz Slovenije in šest oskrbovalcev iz Anglije. Ugotovitve ene in druge države so si medsebojno dokaj podobne in se skladajo s teorijo.

Zaposleni iz Slovenije, s katerimi sem opravila pogovore, so zaposleni pri javnih zavodih ali kot samostojni podjetniki. V času opravljanja intervjujev so oskrbo profesionalno opravljali vsaj deset mesecev, nekateri tudi več let.

Kot prednost zasebnih ponudnikov so intervjuvanke izpostavile večjo mero prilagodljivosti med tem, ko slabost velikokrat predstavlja dejstvo, da je potrebno zadovoljevati potrebe glede na želje svojcev in ne glede na dejanske potrebe uporabnikov. Pri javnih zavodih naj bi bila oskrba slabše kvalitete, kar posledično pomeni, da uporabniki niso nujno zadovoljni. Prav tako so sogovornice večkrat izpostavile ločevanje neposrednih izvajalcev oskrbe in koordinatorjev ter velik pritisk, ki so ga deležne z njihove strani.

Štiri od osmih sogovornic so bile pred nastopom dela deležne izobraževanja med tem, ko druga polovica vprašanih izobraževanja ni bila deležna. Tiste, ki so izobraževanje imele, so morale opraviti nacionalno poklicno kvalifikacijo (NPK) za socialnega oskrbovalca, s čemer so pridobile certifikat, ki jim omogoča opravljanje dela. *»Udeležila sem se tečaja NPK, kjer sem pridobila potrebno izobrazbo za opravljanje dela. (A4)«*

Nacionalna poklicna kvalifikacija posameznikom omogoča, da v formalnih postopkih vrednotenja delovnih izkušenj, znanj ali poklicnih kompetenc pridobijo uradno potrdilo o poklicni usposobljenosti – certifikat NPK. (Nacionalna poklicna kvalifikacija, 2022)

NPK sicer obsega več sklopov; nego, gospodinjsko pomoč, demenco in prvo pomoč, a kljub temu nekateri vprašani menijo, da *»NPK ni najbolj primeren način usposabljanja za socialne oskrbovalce (F34) in da je bolj primerna izobrazba za medicinsko sestro ali vsaj bolničarja. (F33).«*

Ravno pridobljena medicinska izobrazba je razlog, da dve od štirih vprašanih nista potrebovali dodatnega usposabljanja za opravljanje dela. *»Ker imam uradno zdravstveno izobrazbo, za začetek dela nisem potrebovala NPK-ja. (B3)«*

K samem usposabljanju lahko pristopijo osebe, starejše od 21 let, ki imajo končano vsaj osnovno šolo in leto dni izkušenj na področju socialne oskrbe ali dela z ljudmi. (Nacionalno informacijsko središče, 2022)

Kljub temu, da so pred nastopom dela oskrbovalci deležni izobraževanja, bodisi poklicnega srednješolskega ali nacionalne poklicne kvalifikacije, so sogovornice omenile, da v sklopu izobraževanja primanjkuje znanja o odnosih in ravnanju ter o komunikaciji z uporabniki.

Poleg uvodnih izobraževanj so izpostavile, da pogrešajo dodatna izobraževanja, saj so tista, ki so na voljo, redka in neuporabna. *»Tudi kasneje ni bilo takih izobraževanj, ki bi mi koristila pri mojem nadaljnjem delu. (D5)«*

Do podobnih ugotovitev so raziskovalci prišli že leta 2014. Večina oskrbovalcev je izobraženih na drugem področju, zato si želijo več dodatnih izobraževanj, predvsem na temo demence, saj število uporabnikov s to boleznijo narašča in je pri njih potreben prilagojen pristop. (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 118)

Tako kot so bile deležne različnih izobraževanj, so bile deležne tudi različnega uvajanja. Polovico zaposlenih je sicer res uvajala izkušena zaposlena, ki pozna delo, a so kljub temu sogovornice izpostavile, da jih to ni pripravilo na samostojno delo. *»So mi rekli »pri stranki naredi tako, kot si videla«. Pa mi ni bilo ravno enostavno, ker sem res samo gledala in nič delala tekom uvajanja, tako, da sem se mogla znajti sama. (B7)«*

»Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev določa, da neposredno izvajanje storitve na upravičenca traja povprečno do 4 ure dnevno oziroma do 20 ur tedensko.« (Smolej, Jakob, Nagode in Žiberna, 2008)

Nikjer pa ni določeno, kdaj naj bi se storitev izvajala in je tako načeloma na voljo v dopoldanskem kot tudi popoldanskem času. Sogovornice, s katerimi sem intervjuje opravila delo opravljajo večinoma v dopoldanskem času, popoldnevi so rezervirani za dežurstva. Razen ene, ki je izpostavila, da ni možnosti prilagajanja delovnega časa, so ostale delovni čas opisale kot fleksibilen in prilagodljiv uporabniku. *»Se velikokrat prilagodim uporabnikom in njihovim željam, potrebam. (H26)«*

Delo opravljajo tudi ob vikendih in praznikih, a ne tedensko. Ta so namreč v večini primerov rezervirana za dežurstva, ki so prav tako časovno omejena. *»Potem pa sledijo dežurstva ob vikendih in praznikih, ki so lahko enkrat ali dvakrat mesečno. (G34)«*

Ravno zaradi pomanjkanja možnosti oskrbe v popoldanskem času in omejitve števila ur na uporabnika se vse več ljudi, ki so finančno sposobni, poslužuje samoplačniške oskrbe na domu. Storitve, ki jih v sklopu te pomoči prejmejo, so enake tistim, ki jih uporabniki prejema od organizacij, ki imajo na voljo sofinanciranje. (Junaki na domu, 2022)

Obseg same storitve se prilagodi posamezniku in njegovim potrebam in obsega pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. (GOV, 2022c)

Tekom raziskave sem ugotovila, da se oskrbovalke trudijo, da zadovoljijo vse potrebe svojih uporabnikov, in da je načeloma obseg njihovega dela enak zapisanemu v zakonodaji. Največkrat osebam nudijo nego in pomoč pri hranjenju, nekatere so omenile tudi, da se z uporabniki družijo, jim zagotovijo pedikuro in namesto njih opravijo nakupe. *»Poleg tega uredim tudi frizerja, grem v lekarno, po nakupih ali pa uredim kakšno stvar na upravni enoti. (E37)«*

Čeprav se trudijo, da izpolnijo vse potrebe, se vsako leto ugotavlja, da določen obseg potreb ostaja nezadovoljen. V letu 2020 je bilo pri 246 uporabnikih ugotovljeno, da bi potrebovali večji obseg pomoči, v povprečju vsaj pet ur tedensko. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Željo po povečanju števila ur uporabnikom so izpostavile tudi moje sogovornice, saj menijo, da bi to koristilo uporabnikom in še dodatno razbremenilo svojce. *»Da bi bilo naše delo bolj cenjeno, da bi imeli več časa za posameznika, da bi mu lahko nudili vso potrebno pomoč. (C37)«*

Kljub temu da je obseg storitve kar širok, je sodelovanja z drugimi institucijami pri delu prisotnega bolj malo. *»Da bi ravno aktivno sodelovali, ne. (A49)«*

Nekatere vprašane so sicer odgovorile, da sodelujejo s koordinatorko na centru za socialno delo ali v domu za stare, a ne redno. Samo sodelovanje je namreč bolj prisotno med samimi koordinatorki. Ena izmed intervjuvank je omenila, da predvsem starejše zaposlene večkrat sodelujejo s patronažno sestro, sicer na lastno pest, predvsem kadar to koristi uporabniku. *»Na terenu sicer veliko sodelujemo s patronažno službo, ampak to me same, brez posredovanja, vedenja koordinatorke. (G58)«*

Pomoč na domu je storitev, namenjena izboljšanju kakovosti življenja starih ljudi in razbremenitvi svojcev in naj bi omogočala, da starostniki dlje časa ostanejo v svojem poznanem, domačem okolju. (Mali in Hlebec, 2013, str. 3)

Patronažne sestre so pri uporabnikih storitve pomoči na domu velikokrat vpletene, ker so osebe, ki pomoč potrebujejo, v vse težjem zdravstvenem stanju. Veliko intervjuvank je izpostavilo, da so uporabniki tako pokretni kot nepokretni in da je vse več izvajanja paliativne nege. *»Kar naenkrat je veliko paliativne nege, kar žal ni tisto, čemur je pomoč na domu namenjena in se popolnoma razlikuje od nege ostarele osebe. (C27)«*

Že na konferenci Pomoč na domu – odziv na demografske spremembe v družbi so izpostavili, da bi bilo povezovanje različnih služb pri skrbi za stare ljudi nujno. Patronažna

služba ima že več kot 90 let izkušenj dela z ljudmi na domu in bi bilo interdisciplinarno sodelovanje ne samo zaželeno, temveč skoraj nujno. (Žibert, 2012)

Pri kar sedmih od osmih intervjuvank so uporabniki stalni vsaj med tednom, med tem, ko se med vikendi, zaradi dežurstev, večkrat menjavajo. Le ena izmed sogovornic je izpostavila, da ima različne uporabnike, saj nekateri pomoč potrebujejo le določen čas, npr. za čas okrevanja po bolnišnični oskrbi.

V povprečju je število uporabnikov pet dnevno, nekatere jih imajo tudi nekaj več, celo sedem ali devet. *»Za šest urni delovnik, torej čas, ko sem na terenu, imam med pet in šest strank na dan. (B29)«*

V povprečju ima socialna oskrbovalka v dnevu 7.6 uporabnikov, kar je za osem urni delovnik velika obremenjenost, sploh, če dodamo še dejstvo, da v primeru bolniških odsotnosti in rednih letnih dopustov poskrbijo še za ostale uporabnike. (Petrič, Orehek, Černič in Nagode, 2021)

Sicer visoka obremenjenost socialnih oskrbovalk ni nič novega, saj je že v raziskavi, opravljeni leta 2007, znašala 7.0 uporabnikov na socialno oskrbovalko, v letu 2010 se je povzpela na rekordnih 8.3 uporabnikov. (Nagode in Lebar, 2013)

Tako visokim številkam botruje tudi sprememba Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, ki je v začetku določal razmerje 1:5; torej ena oskrbovalka na pet uporabnikov. Po novem Pravilnik določa 110 ur efektivnega mesečnega dela. (Pravilnik o standardih in normativih, 2011)

Kljub obremenitvam in visokemu številu uporabnikov so socialne oskrbovalke zadovoljne z odnosi, ki jih imajo s svojimi uporabniki. Nekatere se celo počutijo kot članice družine, spet druge so spletle močne vezi in si medsebojno zaupajo. Le ena od vprašanih je odgovorila, da ima zaradi prejšnjih slabih izkušenj vzpostavljeno distanco. *»Sedaj pa si ne dovolim, da se na njih navežem. (A30)«*

Že Nagode in Hlebec sta v raziskavi leta 2013 ugotovili, da so socialni oskrbovalci zadovoljni z odnosom, ki ga imajo z uporabniki, kot tudi z odnosi znotraj kolektiva.

Do podobnih ugotovitev sem v svoji raziskavi prišla tudi sama. Odnosi znotraj kolektiva so, razen pri eni osebi, dobri in si medsebojno pomagajo, so povezani. Pri odnosih z nadrejenimi je zgodba drugačna, saj nekateri omenjajo pomanjkanje podpore in posluha s strani nadrejenih, prav tako navajajo slabši odnos kot ga imajo s sodelavci iz terena. Tudi Hrovatič (2011, str. 252) izpostavljanja pomanjkanje podpore.

Kot so deljena mnenja in izkušnje s sodelavci, so deljene tudi izkušnje, ki jih imajo socialne oskrbovalke s svojci. Nekateri se vključujejo in pomagajo, spet drugi so vključeni zgolj na

začetku in kasneje oskrbovalkam pustijo proste roke. Dve oskrbovalki sta izpostavili, da svojcev ne poznata, ena je omenila, da se ji zdi vključenost svojcev v sam proces pomembna. *»Je pomembno, da je vključen tudi kakšen član družine, če do česar koli pride, da lahko posreduje, predvsem, če je potreba po zdravniku. (F25)«*

Sama socialna oskrba je sicer namenjena razbremenitvi svojcev in omogočanju uskladitve svojega življenja in življenja ter potreb svojcev, zato se večje vključenosti v samo delo iz njihove strani niti ne pričakuje. (Mali in Hlebec, 2013, str. 3)

Kar pa socialne oskrbovalke pričakujejo oziroma si želijo, je povečanje števila zaposlenih. Letna poročila za pomoč na domu v Sloveniji namreč nakazujejo na preobremenjenost socialnih oskrbovalk, saj v dnevu v povprečju skrbijo vsaj za sedem uporabnikov, kar je v osmih delovnih urah velik izziv. Poleg tega je preobremenjenost pri socialnih oskrbovalkah ugotovila tudi Hrovatič (2011, str. 252), ki je dodala še izpostavljenost prezahtevnim nalogam.

Tudi sama sem v raziskavi ugotovila, da se preobremenjenost pri oskrbovalkah največkrat pojavlja zaradi vse višjega števila uporabnikov in napornega urnika ter velikega števila nadur. *»Delala sem 230 ur mesečno, tri tedne v nočni izmeni, poleg tega pa še tri vikende, kjer so izmene vsaj 12-urne. (C33)«*

Le ena izmed osmih vprašanih je odgovorila, da pri svojem delu preobremenjenosti ne čuti, saj delo opravlja v skladu s svojimi zmožnostmi. *»Vedno rečem, da bom delala in naredila točno toliko, kot bom zmogla, in da bom delala toliko časa, dokler mi delo in osebe ne bodo šle na živce. (H41)«*

Kot strategije za zmanjšanje občutka preobremenjenosti navajajo povečanje števila zaposlenih. Pomembno se jim zdi tudi, da vzpostavijo mejo med delom in družino ter si vzamejo čas zase. *»Je pa potrebno poskrbeti tako zase kot tudi za uporabnika v tem poklicu. (F70)«*

Ramovš pravi, da sistem dolgotrajne oskrbe v Evropi stoji na treh stebrih; humanosti, finančni in kadrovske vzdržnosti. Kadrovske stisko bi tako lahko reševali s tem, da bi družinskim članom, ki so v vlogi oskrbovalca, nudili sistemsko podporo. Namreč veliko evropskih držav podpira družinske oskrbovalce, kar se jim povrne; ko prenehajo z nego družinskega člana se velikokrat usposobijo, pridobijo poklicno kvalifikacijo in tako postanejo poklicni oskrbovalci in zmanjšajo kadrovske luknje. (Ramovš, 2020)

Poleg povečanja števila zaposlenih med možne izboljšave uvrščajo tudi povišanje plače. Nekatere oskrbovalke namreč kljub letom dela še danes prejemajo dodatke do minimalne plače, nagrad za opravljeno delo velikokrat niso deležne. Nekatere navajajo tudi, da ob vikendih in praznikih ne prejemajo boljšega plačila.

Raziskava iz leta 2010 je ugotovila, da oskrbovalke s plačami niso niti zadovoljne, niti nezadovoljne, bi pa bile vesele višjega dohodka. (Nagode in Hlebec, 2013)

Raziskave iz leta 2014 pa kažejo, da glede na težavnost dela, ki ga opravljajo s plačo niso zadovoljne. (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 122-129)

V svojem poklicu si želijo tudi več spoštovanja poklica in več podpore terenskim oskrbovalcem, saj trenutno izpostavljajo pomanjkanje odziva s strani nadrejenih na delo in težave, s katerimi se srečujejo na terenu. Te so največkrat povezane z nepoznavanjem dela in nego nepokretnih oseb, za katero menijo, da niso dovolj usposobljene. Ko do težav pride se sicer potrudijo, da jih hitro in učinkovito rešijo s strankami, saj je odziv s strani nadrejenih večkrat neprimeren ali ga ni. To bi lahko spremenili s tem, da bi strokovne delavke vključili v delo na terenu in oskrbovalke vključevali že v samem začetku. *»Za začetek bi na teren že od samega začetka hodile socialne oskrbovalke in ne strokovne delavke, prav tako bi bile me tiste, ki bi razporejale delo in delale urnike. (B53)«*

Glede na stalno povečevanje števila uporabnikov in čakalne vrste si v prihodnosti želijo tudi spremembe normativov, skrajšanje čakalnih vrst in manj hitenja, predvsem so izpostavile, da bi bilo v nego za stare potrebno vlagati več.

Vprašanje, ki ostaja odprto je kako zagotoviti sredstva? Sicer k temu pripomore Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki predvideva, da se bo oskrba financirala z zavarovalniškim prispevkom delodajalcev, zaposlenih in upokojencev ter deloma iz proračuna. Tako naj bi vsak oskrbovanec imel v celoti plačani storitve dolgotrajne oskrbe iz naslova zavarovanja. (Ramovš, 2020)

Polovica vprašanih je izpostavila tudi, da bi uvedla preverjanje primernosti zaposlenih, saj po njihovem mnenju danes delo opravljajo tudi osebe, ki za to niso primerne. *»Pa ne bi smeli imeti zaposlenih oseb, ki se za stranke ne potrudijo. (B61)«*

Idealni oskrbovalec, po njihovem mnenju, delo opravi tako, kot bi ga opravil za svoje najbližje. Poleg tega je v dobri fizični in psihični pripravljenosti in ima sposobnost prilagajanja ter empatije. Izpostavile so tudi spoštljiv odnos in pomembnost čuta za sočloveka kot tudi strokovnost. Od osebe se pričakuje tudi strokovnost, biti mora tudi realna in delovna, pripravljena na učenje.

Kljub vsem izboljšavam, ki so jih naštele, socialne oskrbovalke pri svojem delu najdejo kar nekaj pozitivnih aspektov. Med njimi je delo z istimi uporabniki in večanje kroga poznanstev, vseh pa jim je tudi direkten stik in individualnost. Delo jim daje nov pogled na življenje in vesele so, da lahko uporabnikom pomagajo pri ohranjanju življenjskih aktivnosti.

Manj vesele so dela z žaljivimi in napadalnimi uporabniki ter dejstvom, da imajo velikokrat premalo časa za uporabnike. Le ena izmed vseh intervjuvank je izpostavila, da imajo znotraj tima redne supervizije, sicer omenjajo pomanjkanje pomoči in navodil s strani nadrejenih.

Veliko teh stvari bi, po mnenju intervjuvank, lahko izboljšali že samo s spremljanjem in preverjanjem zadovoljstva. Le dve intervjuvanki sta omenili, da se enkrat letno izvaja preverjanje zadovoljstva, sicer v večini primerov ni prisotno. Poleg tega so sogovornice izpostavile tudi, da v kolikor gre le za formalnost, je tovrstno izvajanje nepomembno, v nasprotnem primeru bi bilo izvajanje smiselno. Kljub temu, da se preverjanje zadovoljstva ne izvaja formalno, nekatere izpostavljajo, da jim uporabniki svojo hvaležnost izkazujejo drugače. *»Poleg tega pa večkrat dobim tudi kakšne pečene dobrote, napisane pohvale in pa konec koncev se pozna tudi na plačilu, ki je vedno malo višje kot dogovorjeno. (F66)«*

Ob vprašanju, ali se jim v prihodnosti zdi, da bi bilo smiselno izvesti merjenje zadovoljstva tako med zaposlenimi kot tudi med uporabniki sogovornice vidijo smisel. A opozarjajo, da je potrebno ugotovitve potem tudi analizirati in vpeljati spremembe, kjer je to mogoče. Poleg tega se ne smemo opirati samo na pozitivne aspekte. *»Bi pa bilo potrebno izpostaviti tako pozitivne kot tudi negativne stvari, ker je konstruktivna kritika vedno dobrodošla, da lahko izboljšamo svoje delo. (G65)«*

Glede na to, da je med epidemijo nekaj strank ostalo brez pomoči, bi bilo z merjenjem zadovoljstva verjetno smiselno počakati, da se stvari vrnejo nazaj v normalo. Med epidemijo, natančneje 18.3.2020 so bile sprejete smernice za preprečevanje prenosa okužbe z virusom covid-19 pri izvajanju storitve. (Rajer, Kobal, Straus in Kenda, 2020)

V tem času so storitev v primerih, kjer je bilo to mogoče, začasno ustavili in so jo nadomestili svojci. V primeru, kjer to ni bilo mogoče, se je storitev izvajala dalje. (Rajer, Kobal, Straus in Kenda, 2020)

Sogovornice so izpostavile, da je bila že od začetka obvezna uporaba zaščitne opreme, kasneje še obvezno testiranje. Dve sta izpostavili, da je bilo izvajanje storitve okrnjeno in, da je nekaj uporabnikov ostalo brez pomoči, večjih ukrepov za stranke ni bilo sprejetih.

Storitev se je lahko izvajala tudi pri okuženih uporabnikih in sicer v primerih, ko je bila zagotovljena ustrezna zaščitna oprema. (Rajer, Kobal, Straus in Kenda, 2020)

Socialne oskrbovalke so bile v času epidemije deležne več nadomeščanj zaradi povečanja bolniških odsotnosti, prav tako so občutile več skrbi, živčnosti in strahu. Prisotni so bili tudi večji pritiski in več previdnosti. *»Je tudi večja odgovornost in več skrbi, kot je bilo prisotne pred tem. (E29)«*

4.2. Anglija

V raziskavi je sodelovalo šest socialnih oskrbovalk iz Anglije. V času opravljanja intervjujev so delo opravljale vsaj eno leto, nekatere tudi več kot pet ali osem let. Vseh šest intervjuvank je oziroma so bile v času opravljanja intervjujev zaposlene pri isti zasebni agenciji, ki med drugim nudi tudi storitev pomoči na domu. Kot pozitivno plat take vrste agencije so izpostavile prejemanje podpore in dovolj časa za uporabnike, kot glavni minus so navedle dejstvo, da je vodilnim glavna vrednota denar. S tem ko si želijo večjih količin denarja, velikokrat sprejemajo nove uporabnike in imajo tako zaposleni dnevno preveč uporabnikov in se posledično ne upošteva postavljenih norm.

Ko sem opravljala intervjuje so bile vse zaposlene pri isti agenciji, a niso vse tam že od začetka kariere. Kljub temu so bile vse deležne tedenskega usposabljanja, ki je obsegal osem do deset ur dnevno. Ena izmed intervjuvank je tudi poudarila, da je bila izobraževanj oziroma uvodnih usposabljanj deležna pri vseh agencijah.

Načeloma so izobraževanja razdeljena na teoretični in praktični del in so obsežna, saj imajo 15 standardov, ki jih bodoči oskrbovalci morajo poznati. Ob uspešno opravljenem treningu pridobijo Care Certificate, ki naj bi zagotavljal, da imajo vsi oskrbovalci enako znanje in spretnosti. Standardi, ki jih certifikat obsega so razumevanje lastne vloge, osebni razvoj, dolžnosti oskrbovalca, enakost in raznolikost, osredotočenost na osebo, komunikacija, zasebnost in dostojanstvo, hidracija in prehrana, poznavanje demence, duševnega zdravja in učnih težav, zaščita odraslih oseb in zaščita otrok, osnovna prva pomoč, zdravje in varnost, načela ravnanja z informacijami ter preprečevanje in nadzor okužb. (Access, 2022)

Samo izobraževanje je obsežno, a sta dve od sogovornic izpostavili, da so bile v izobraževanju zajete zgolj osnovne stvari, poudarek je bil na varovanju osebnih podatkov. *»Ne, bolj je bil poudarek na varstvu osebnih podatkov v smislu, da tudi če oseba živi s svojci, obstaja meja, kaj z njimi lahko delimo in česa ne. (L6)«*

Med tistimi, ki so se osebam bolj vtisnile so izstopale še požarna varnost in premikanje oseb, prva pomoč in rokovanje z zdravili. Dobra plat izobraževanj v zasebnem sektorju je, da so dobro pripravljena in uporabna, slaba plat ta, da jih izvajajo osebe, ki imajo načeloma le teoretično znanje. *».../so jih v večini vodili ljudje, ki niso imeli dejanskega stika z uporabniki, imajo zgolj teoretično znanje. (M9)«*

Kljub temu da imajo izobraževanja 15 ločenih tem, si sogovornice želijo večjega poudarka na vzpostavljanju stikov in odnosov ter znanje o različnih pristopih. Izpostavile so še, da bi se lahko več delalo tudi na ravnanju s konfliktnimi strankami in tistimi, ki nego zavračajo.

Tudi dodatnih izobraževanj v večini niso bile deležne, so pa vsaj enkrat letno organizirani obnovitveni tečaji. Dodatna izobraževanja so v večini zagotovljena le v primerih, ko ima uporabnik posebne zahteve oziroma potrebe. Je res, da se tako izobraževanje lahko izvede direktno na terenu in za veliko stvari lahko oskrbovalca usposobi mentor ali medicinska sestra. *»V praksi to izgleda tako, da ko prideš do stranke ti zaposleni, ki je bil tam pred tabo, pokaže, kako se določena stvar naredi, čeprav je to naloga mentorja. (N12)«*

Vse so bile deležne uvodnega izobraževanja, poleg tega so ob nastopu dela imele tudi uvajanje. Tri od šestih so uvajanje prejele s strani izkušene zaposlene, ena je že pred nastopom dela imela možnosti komunikacije s predhodnimi oskrbovalci. Pri nezahtevnih uporabnikih ni dejanskega praktičnega usposabljanja, ampak so dobile le navodila med tem, ko je pri bolj zahtevnih strankah uvajanje lahko trajalo tudi dan ali dva, predvsem v primerih, ko gre za live-in pozicijo. To pomeni, da oskrbovalka živi z uporabnikom in mu pomaga pri vsakodnevni opravi, mu je na voljo ves čas. Uporablja se predvsem pri osebah, ki pomoč potrebujejo večkrat dnevno po manj časa ali pri bolj zahtevnih uporabnikih. (NHS, 2022c)

Oskrbovalka, ki je začela z delom na terenu in je v začetku obiskovala več strank dnevno uvajanja ni bila deležna. *»V primeru, ko pa greš v dnevu od stranke do stranke in si pri eni stranki 30 minut, pri drugi 45 in pri tretji 1 uro in tako naprej pa načeloma ni predaj in se znajdeš sam. (N16)«*

Pri live-in poziciji delo načeloma poteka 24 ur z nekaj odmora, zato so v večini urnik opisale kot kar prilagodljiv ali popolnoma nefleksibilen, odvisno od stalnosti uporabnikov. Nekatere delajo od ponedeljka do petka, druge samo dopoldne, nekatere izmenično. Pri live-in poziciji je najpogostejši delovni čas tak, da isti oskrbovalec dela tri tedne, potem ima teden dni dopusta. Sicer naj bi se delovni čas prilagajal tako uporabniku kot tudi zaposlenemu, a to velikokrat ni izvedljivo. Razen tistih, ki so zaposlene kot live-in oskrbovalke, le ena dela tudi ob vikendih in praznikih, po potrebi. *»Oskrba na domu je služba, ki terja vse praznike in vikende, žal ljudje, ki med ostalimi dnevi ne morejo brez pomoči, jo potrebujejo tudi med prazniki. (J20)«*

Od pomoči, ki jo največkrat nudijo, izpostavljajo osebno nego in gospodinjska opravila. Sicer pa je tudi v Angliji storitev razdeljena na tri dele (Sykes & Groom, 2011);

- Osebna nega (pomoč pri vstajanju, oblačenju, umivanju in tuširanju)
- Dostava toplih ali zmrznjenih obrokov (če obstaja možnost pogrevanja)
- Pomoč pri gospodinjskih opravilih in vrtnarjenju

Poleg tega so sogovornice omenile tudi sprehajanje živali in doziranje zdravil, pomoč pri premagovanju osamljenosti in hranjenju, branje ter pripovedovanje zgodb.

Storitev je v celoti prilagojena posamezniku in njegovim potrebam, cilj je ohranjanje samostojnosti. Lahko se izvaja enkrat ali večkrat dnevno, določeno časovno obdobje ali dlje časa. (NHS, 2022c)

Ker je storitev prilagojena uporabniku, ima vsak uporabnik svoj načrt oskrbe in če stvar ni zapisana v načrtu, se ne sme izvajati. Sam načrt se po dogovoru z agencijo posodobi in se vanj dodajo določene naloge. *»Pregleduje se enkrat letno in se ga posodobi, to naredi nadrejeni oziroma neke vrste koordinator, ki gre k stranki in z njo oziroma bližnjimi opravi razgovor. (N46)«*

Poleg tega ima storitev tudi vlogo pri varovanju in udejanjanju osnovnih človekovih pravic, npr. pravico do neodvisnega življenja. (Sykes & Groom, 2011) Ravno to največkrat omogoča live-in pomoč, saj oskrbovalka pomaga tudi pri premikanju, hranjenju in prevozu ter nudi spremstvo.

Ker so oskrbovalke omejene z načrtom oskrbe, so pri delu omejene tudi z možnostjo sodelovanja z drugimi institucijami ali izvajalci storitev. Tako sodelujejo osebe znotraj iste agencije v primerih, ko posameznikovo stanje zahteva več kot enega oskrbovalca, sicer je sodelovanje redko, ko se pojavi gre za sodelovanje z bolnišnicami; reševalci ali zdravniki, v nekaterih primerih tudi z domovi za stare. *»Sodelovali smo z domovi za stare in z bolnišnicami, odvisno, kaj je stranka potrebovala. (K45, K46)«*

Uporabniki imajo najrazličnejše potrebe, saj se razlikuje tudi njihovo zdravstveno stanje. V zadnjih letih oskrbovalke opažajo porast uporabnikov z demenco in uporabnikov, ki imajo težave z mobilnostjo. Ena izmed intervjuvank ima sicer redno stranko pri kateri dela že od vsega začetka, vse ostale vprašane se načeloma poslužujejo menjave uporabnikov, nekatere zato, ker to same želijo, druge zato, ker večkrat delajo s kratkotrajnimi uporabniki ali prevzamejo ostale uporabnike v času bolniških odsotnosti. *».../včasih nadomeščanje bolniške za dva dni, spet drugič sem bila pri osebah, ki so ravno prišle iz bolnišnice in so potrebovale uro pomoči na dan, ... (M20)«*

Raziskava, izvedena v letu 2014 je prišla do ugotovitev, da uporabniki ne marajo menjave oskrbovalcev, ker le- ti vstopajo v njihovo intimo in ne morejo zaupati vsakomur, ki v to vstopa. Poleg tega jim novi oskrbovalci vzbujajo občutek nelagodja, med tem, ko so stari oskrbovalci že poznali njihovo rutino in potrebe. (Hughes& Burch, 2019, 2020)

Pomembnosti stalnosti oskrbovalcev se zavedajo tudi zaposleni in izpostavljajo; *»Za stranke pa bi bila verjetno najboljša izboljšava ta, da bi se jim zagotovilo redne zaposlene, ker to omogoča, da se zaposleni in stranka povežeta in tako tudi hitreje prepozna morebitne težave (npr. spremembe na koži, v obnašanju,...). (N72)«*

Tako s stalnimi kot tudi z različnimi uporabniki imajo, glede na povedano, sproščene in razumevajoče odnose. Nekatere odnos opišejo kot oseben, z visokim nivojem zaupanja, spet druge kot super odnose s kančkom profesionalne distance. *»Je mogoče mešanica prijateljskega in profesionalnega, a vseeno prevladuje profesionalni. (I35, I36)«*

Celotno gledano, imajo z uporabniki spletene močne vezi in so na njih navezane. Enako so v raziskavi odnose opisali tudi uporabniki. Ne predstavljajo si življenja brez pomoči in so tekom časa, ki so ga preživeli z oskrbovalci, vzpostavili dobre odnose in postavili meje. Pri stalnih oskrbovalcih so imeli tudi občutek nadzora, ki jim je pomemben, saj imajo tako občutek, da imajo nadzor tudi nad lastnim življenjem. Boljši kot je odnos, boljša je celotna uporabnikova izkušnja. (Hughes& Burch, 2019, 2020)

Če so si tako enotni pri odnosih z uporabniki je zgodba, ko pride do svojcev, drugačna. Nekje so svojci vključeni v samo oskrbo, spet drugje ne. Ko so vključeni, to za socialne oskrbovalke lahko pomeni ali več dela ali nudenje pomoči. Kljub temu se je potrebno zavedati, da so oskrbovalke tam zaradi uporabnika in njegovih potreb, ne zaradi svojcev. *»Vseeno pa sem jaz tam za uporabnikove želje in potrebe, ne sorodnikove. (I44)«*

Ena izmed intervjuvank je izpostavila tudi, da je pri delu opazila izkoriščanje in zanemarjanje ter zlorabljanje uporabnikov s strani svojcev in to prijavila ustreznim institucijam. *»Tako, da sem se odločila, da jih prijavim tudi drugim institucijam, a brez konkretnega dokaza niso ukrepali. (M27)«*

V eni izmed raziskav so uporabniki večkrat izpostavili, da imajo občutek, da jih oskrbovalci ne spoštujejo in se ne zavedajo nenapisanih meja, prav tako imajo občutek, da z njimi ravnaajo ponižujoče. O svojcih niso omenili ničesar. (Hughes& Burch, 2019, 2020)

V drugi raziskavi so socialni oskrbovalci, poleg ostalih stvari izpostavili, da so s strani oskrbovanca in/ali s strani njegove družine večkrat deležni slabega odnosa. . (Ravalier, Morton, Russell & Rei Fidalgo, 2019)

Poleg težav s svojci se na terenu srečujejo tudi z uporabniki, ki zavračajo oskrbo ali ne želijo jemati zdravil. Problem predstavlja tudi nezaupanje v oskrbovalke, ker posledično ne morejo kvalitetno opraviti svojega dela. Problemi se javljajo agenciji, ki jih potem bolj ali manj uspešno rešuje; nekatere so namreč izpostavile, da so agencije in nadrejeni zanesljivi, druge izpostavljajo ravno nasprotno; neuspešno komunikacijo z nadrejenimi. *»Vedno sem klicala nadrejene in nikoli ni bilo rešitve, prej posmehovanje v stilu »nekomu se ne da opravljati svojega dela«, čeprav ne gre za to, da se osebi ne da, ampak dejansko ne zna. (M38)«*

Poleg pomanjkanja komunikacije in stika z nadrejenimi so pod slabe plati dela intervjuvanke uvrstile tudi dolg delovnik in nepričakovana nadomeščanja, ki onemogočajo

vnapijšnje naštovanje dela kot tudi pomanjkanje strokovne pomoči. Pri live-in poziciji imajo teŹave, ker je pomanjkanje privatnega Źivljenja in neprestan občutek, da si na delovnem mestu, poleg tega je teŹko tudi zaradi oddaljenosti od doma. Pri delu čutijo velik pritisk in nosijo veliko odgovornost. Prav tako niso zadovoljne s plačo, ki jo prejemajo. Stvari, s katerimi so zadovoljne, vključujejo izbiro uporabnikov, ritem dela in odnose, ki jih imajo z uporabniki. Poudarile so tudi, da jim to delo omogoča spoznavanje novih ljudi in krajev ter učenje novih stvari. Med plusi je ena izmed oskrbovalk navedla tudi zero hour contract, ki osebe ne zavezuje, da opravi določeno število ur. Hkrati to lahko predstavlja tudi velik minus. *»Ena izmed glavnih slabosti (ki je hkrati sicer lahko velika prednost), je ta »zero hour contract«, kar pomeni, da ni zagotovljenega dela. (K35)«*

Več kot 60% oskrbovalcev je zaposlenih preko te pogodbe in je to sicer plus za delodajalca, ker osebi ni dolŹan zagotoviti določenega števila ur, hkrati je to velik minus, ker v primeru, da ur, ki so jim ponujene, ne sprejmejo, velikokrat izgubijo tudi vse nadaljnje ure, ki bi jih v nasprotnem primeru bile ponujene. Poleg tega so osebe, ki imajo ta tip pogodbe, bolj ranljive in izpostavljene, ker same ne smejo izpostavljati slabo opravljene storitve svojih predhodnikov ali sodelavcev, ker bi se to negativno reflektiralo na njihove nadrejene in bi lahko pomenilo, da bi osebe ostale brez dela. (Ravalier, Morton, Russell & Rei Fidalgo, 2019)

Če imajo nekatere osebe teŹave s pridobivanjem ustreznega števila ur imajo druge teŹave z opravljanjem svojega dela in s prevelikim številom nadur. Predvsem v poletnih mesecih in v času gripe so socialne oskrbovalke deleŹne večjega števila uporabnikov in povečanega števila opravljenih ur, kar lahko vodi v preobremenjenost. Občutek preobremenjenosti imajo tudi zaradi nenadnega spreminjanja urnikov in premalo časa med uporabniki. Stres jim povzroča še pričakovanje točnosti s strani uporabnikov, ki je hkrati razumljivo, saj imajo oskrbovanci tako občutek nadzora nad svojim Źivljenjem in možnost planiranja ostalih dogodkov in dnevnih aktivnosti. To jim omogoča tudi občutek avtonomije, ki je v nasprotnem primeru okrnjen. (Hughes& Burch, 2019, 2020)

Menijo, da bi bilo preobremenjenosti med oskrbovalci manj, če bi bili urniki smiselno sestavljeni in bi bila zagotovljena stalnost uporabnikov. *»Poleg tega pa tudi to, da bi se več agencij dejansko držalo tega, da imajo stranke ves čas iste osebe in obratno; ne da dnevno spoznaš nove stranke in se učiš. (N52)«*

Kljub visoki obremenjenosti in nenehnem povečevanju obsega dela oskrbovalci izpostavljajo teŹave s plačilom, ki se jim za opravljeno delo zdi slabo. (Ravalier, Morton, Russell & Rei Fidalgo, 2019)

Nezadovoljstvo s plačo so nekatere sodelujoče izpostavile tudi v moji raziskavi. Glede na obseg dela in število opravkov nekatere izpostavljajo, da je plača prenizka. Spet druge menijo, da je, če tega ne opravljaš zaradi plače, le-ta solidna. Drugi se zdi med slabim in primernim, tretja izpostavlja, da je plačana glede na število opravljenih ur in, če si želi višje plače preprosto opravi več ur. V nekaterih primerih so vikendi in večji prazniki plačani bolje, s čemer lahko kompenzirajo nižje število ur.

Oskrba je financirana ali s strani države (delno ali v celoti) ali s strani uporabnika, odvisno od njegovih prihrankov in premoženja. Če oskrbovalka dela preko agencije, si tudi ta vzame nek delež za posredovanje, če je oseba samostojni podjetnik, lahko postavlja svoje pogoje in ima posledično višjo plačo. *»Sedaj, ko delam sama zase, lahko računam toliko, kot želim in mislim, da je primerno, nisem obremenjena. (M42)«*

Ker polovica vprašanih s plačo ni zadovoljnih, je to prva stvar na seznamu možnih izboljšav. Poleg tega si želijo tudi več podpore s strani nadrejenih in izboljšanje komunikacije med delavci na terenu in v pisarni; nasploh več sodelovanja in povezovanja med neposrednimi oskrbovalci in koordinatorji storitve. Izpostavile so tudi, da bi bilo potrebno pri načrtovanju dela upoštevati izkušnje iz terena in poznavanje strank ter njihovih potreb. Ker pri reševanju problemov in iskanju rešitev nekatere nimajo dobrih izkušenj, si želijo osebo, ki bi jim bila neprestano na voljo za pomoč pri vprašanjih in dilemah. *»Poleg tega je pomembno tudi, da imaš osebo, na katero lahko nasloviš svoja vprašanja, ki se lahko tičejo dela ali stranke. (N71)«*

Storitev je za oskrbovalce lahko tudi psihično naporna in v takih primerih bi jim podpora oziroma pogovor s strokovnjakom koristil. *»Poleg tega pa bi bila dobrodošla tudi psihološka pomoč, ker so nekatere stranke res zelo, zelo zahtevne in ne veš, kako odreagirat. (K70)«*

Menijo tudi, da bi več vlaganja denarja v oskrbo privedlo do višjega nivoja oskrbe oziroma izboljšanja celotne storitve. Za začetek bi bilo dobro nameniti več pozornosti izobraževanju in usposabljanju novega kadra. V raziskavi sem ugotovila, da si zaposleni želijo povečanja števila oskrbovalcev, a hkrati izpostavljajo, da bi bili veseli več skrbi in truda za stalne zaposlene.

Povečanje števila zaposlenih in usposabljanje novega kadra se zdi logičen naslednji korak, saj se poleg tempa dela povečuje tudi sam obseg. V začetku se od oskrbovalcev pričakuje pomoč, kmalu pa tudi znanje medicine in sposobnost dela z različnimi profili ljudi. (Bolton & Wibberley, 2014)

Kot drugje je tudi tu prisotno pomanjkanje kadra, povpraševanje je iz dneva v dan višje. A kljub temu, da je to pomembna panoga, ki bo v prihodnosti še bolj iskana, od leta 2009 niso spremenili oziroma se vsaj potrudili izboljšati delovnih pogojev in plače. Prav tako, kljub obljubam, ni prišlo do izboljšave na področju treningov in izobraževanj, kar bi bilo nujno

potrebno. (Acquah, Burke, Davis, Jobling, Shanley & Sheppard, 2021) *»Začne se pri osnovah; obvezen trening in izobraževanje, vodstvo, koordinatorji, ki te podpirajo in ti dajo informacije o strankah (kam greš, kdaj, kaj se od tebe pričakuje). (N68)«*

Intervjuvanke so sicer izrazile željo po povečanju števila zaposlenih, a hkrati menijo, da ni vsaka oseba primerna za to delo in idealnega oskrbovalca opišejo kot empatično, srčno osebo s sposobnostjo prilagajanja in dobro psihično ter fizično kondicijo. Prav tako je pomembna velika mera potrpežljivosti in razumevanja, pomembna vrлина pa je tudi samoiniciativnost.

Podobne zahteve so napisane že v sami predstavitvi poklica, saj od kandidatov za oskrbovalce pričakujejo dobre komunikacijske in slušne kot tudi organizacijske sposobnosti. Imeti morajo tudi sposobnost prilagajanja in opazovanja. (NHS, 2022b)

Kako primeren je določeni zaposleni za delo v negi in če so potrebne vrline prisotne, bi med drugim lahko ugotavljali tudi z merjenjem zadovoljstva strank. Zanimivo je, da je imela od šestih vprašanih le ena oseba izkušnjo z merjenjem zadovoljstva, tako uporabnikovega kot tudi zadovoljstva zaposlenih. Pri slednjem je sicer šlo za zadovoljstvo s stranko, odnosom in delom pri določenem uporabniku, ne o zadovoljstvu z delom v določeni agenciji in zadovoljstvu z nadrejenimi. Oseba je vseeno izpostavila, da je to merjenje pozitivno, ker je možnost deljenja izkušenj in mnenja.

Glede na situacijo, v kateri smo se znašli že skoraj dve leti nazaj, vsi upravičenci same izkušnje najverjetneje ne bi ocenili dobro. Za to, da bi zmanjšali prenos virusa so namreč določenim osebam zmanjšali število obiskov in so posledično ostali brez oskrbe. (GOV UK, 2021)

Intervjuvanke so izpostavile tudi, da so poleg zmanjšanja števila uporabnikov imeli omejitve gibanja in druženja, prav tako so bile primorane uporabljati zaščitna sredstva, kot so vizir, maska, rokavice. *»Se je, kolikor se je to spet dalo, zmanjšalo število obiskov, tako, da v dnevu, če nisi bil stacioniran pri enem uporabniku, nisi imel več kot treh ali štirih obiskov. (N80)«*

Osebe, ki so v času epidemije opravljale storitev pomoči na domu, so se bile primorane testirati tedensko, v primeru live-in pozicije dvakrat tedensko. (GOV UK, 2021)

Dve od vprašanih sta izpostavili, da sta se bili za opravljanje dela primorani tudi cepiti. Drugih večjih posebnosti niso izpostavile, le da je bil urnik nestabilen in da je bil prisoten stres.

Ravno zaradi stresa so v času trajanja epidemije odprli telefonsko linijo za pomoč oskrbovalcem v primeru, da imajo občutek preobremenjenosti ali anksioznosti, a v raziskavi tega ni izpostavila nobena intervjuvanka. (GOV UK, 2020)

5. SKLEPI

- Pred nastopom dela so bile izobraževanja v Angliji deležne vse sogovornice med tem, ko je bila v Sloveniji izobraževanja deležna nekje polovica intervjuvank, pri čemer ga nekatere niso potrebovale zaradi pridobljene zdravstvene izobrazbe.
- Oskrbovalke, zaposlene v Sloveniji kot tudi v Angliji, so izpostavile, da si želijo več dodatnih izobraževanj, ki bi jih naučila sodelovanja s konfliktnimi uporabniki in različnih pristopov.
- Uvajanja je bilo deležnih nekaj več kot polovica vprašanih, a so oskrbovalke v Sloveniji izpostavile, da jih to ni pripravilo na nadaljnjo samostojno pot.
- V Sloveniji so delovni čas opisale kot fleksibilen in prilagodljiv uporabniku med tem, ko si oskrbovalke, ki delo opravljajo v Angliji, niso enotne. Nekatere so delovnik opisale kot prilagodljiv, druge kot »totalno nefleksibilen«.
- Ker je v Sloveniji pomoč na domu časovno omejena na 20 ur tedensko, so zaposlene kot eno izmed možnih izboljšav navedle povečanje števila ur, o čemer v Angliji ne razmišljajo, saj ni zakonsko določene meje o maksimalnem številu ur, ki pripadajo uporabniku.
- V obeh državah je interdisciplinarnega sodelovanja malo; v največ primerih sodelujejo z bolnišnicami, reševalci ali centri za socialno delo.
- Nekatere imajo stalne, druge različne uporabnike, a so si pri odnosih, ki jih imajo z njimi precej enotne; vse sogovornice odnos z njimi opisujejo kot ljubeč in razumevajoč, včasih s pridihom profesionalne distance. Skoraj vse imajo z uporabniki spletene prijateljske vezi.
- Občutek preobremenjenosti se pri oskrbovalkah v Angliji pojavlja predvsem v primeru live-in pozicije, kjer s stranko živijo in težko odklopijo službo, in v primerih neprestanega spreminjanja urnikov. Pri slovenskih oskrbovalkah je občutek preobremenjenosti prisoten zaradi velikega števila uporabnikov in napornega urnika. Strategije za soočanje s preobremenjenostjo tako vsebujejo smiselno sestavljene urnike, stalne uporabnike in povečanje števila zaposlenih.
- Povečanja števila zaposlenih si želijo, saj se ne veča samo število uporabnikov, ampak tudi obseg dela, ki ga morajo socialne oskrbovalke opraviti. Bolje so plačane tiste oskrbovalke, ki delo opravljajo samostojno in ne preko posrednikov, saj lahko same postavljajo cene.

- V Sloveniji se vse intervjuvanke spopadajo s pomanjkanjem podpore s strani nadrejenih in s slabšimi odnosi med tem, ko so oskrbovalke v Angliji deljene; nekatere so bile deležne veliko podpore, druge izpostavljajo pomanjkanje komunikacije in profesionalnega odnosa. Zaposlene v obeh državah imajo s sodelavci na terenu, torej drugimi socialni oskrbovalci, dobre odnose.
- Predlogov za izboljšave same storitve je več, v obeh državah so si enotni v tem, da bi bilo potrebno povišati plačo in izboljšati komunikacijo in sodelovanje med koordinatori in neposrednimi izvajalci socialne oskrbe na terenu. Oskrbovalke si želijo biti bolj vključene v proces že od samega začetka. Poleg tega si želijo tudi več dodatnih izobraževanj in usposabljanj za delo.
- V obeh državah si trenutne zaposlene želijo uvedbo preverjanja primernosti kandidatov, saj so mnenja, da kar nekaj oseb ni primernih za dotično delo. Oskrbovalci naj bi namreč bili empatični, imeli sposobnost prilagajanja ter čut za sočloveka. Prav tako naj bi bili v dobri psihofizični kondiciji in potrpežljivi.
- Kot pozitivne plati dela so oskrbovalke iz Slovenije navedle večanje kroga poznanstev, sodelovanje in vzpostavljanje novih stikov ter pridobivanje novega pogleda na življenje. Kolegice iz Anglije so to razširile in dodale, da je plus dela spoznavanje novih krajev in kultur. Izpostavile so tudi dejstvo, da nimajo neposrednega nadzora nadrejenih.
- Merjenja zadovoljstva so bile deležne le tri od vseh vprašanih. Dve v Sloveniji in ena v Angliji, kjer se je izvajalo tako merjenje uporabnikovega zadovoljstva kot tudi zadovoljstva zaposlenih. Kljub temu, da tega trenutno niso deležne, se jim zdi smiselno, da bi to v prihodnosti uvedli, saj bi tako lahko vsi izrazili svoje mnenje, hkrati to vidijo tudi kot priložnost za uvajanje sprememb. V kolikor bi to predstavljalo le formalnost, merjenja zadovoljstva ne podpirajo.
- V času epidemije se izvajanje oskrbe v Sloveniji in Angliji ni močno razlikovalo; v obeh državah so zaposlene morale nositi zaščitno opremo in redno skrbeti za razkuževanje in zračenje prostorov. Omenjajo tudi več napetosti in živčnosti tako pri zaposlenih kot tudi pri uporabnikih.

6. PREDLOGI

- V obeh državah bi povečala število dodatnih izobraževanj, ki bi oskrbovalkam koristile pri delu na terenu, predvsem na temo vzpostavljanja stikov in grajenja odnosa z uporabniki. Dodala bi tudi usposabljanje za delo s konfliktnimi uporabniki, da bi oskrbovalke lažje reševale težave, ki se pojavljajo na terenu. Ker je v pomoč na domu vključeno vedno več oseb z demenco in ker potrebujejo drugačne pristope, bi v sklop obveznega izobraževanja dodala tudi predavanja na temo demence.
- Glede na to, da se po začetnem uvajanju zaposlene niso čutile pripravljene na samostojno delo, bi za prvi teden dela vsem novim oskrbovalkam zagotovila spremstvo izkušene osebe, ki bi ji pomagala in jo učila dela v praksi.
- V Sloveniji bi povečala število ur, ki so tedensko na voljo uporabnikom. Ker raziskave kažejo, da v povprečju uporabniki potrebujejo še dodatnih pet ur tedensko, bi novo mejo določila na 30 ur tedensko.
- Skladno s tem bi bilo potrebno povečati tudi število zaposlenih, s čemer bi preprečili še dodatno obremenitev socialnih oskrbovalk. V Angliji bi bilo potrebno oskrbovalce, ki so trenutno zaposleni preko zero-hour pogodbe, zaposliti na nek drug način, s katerim bi se jim mesečno zagotovilo določeno število opravljenih ur, saj bi tako zmanjšali obremenjenost in bi omogočili, da bi svoje delo opravljali kvalitetno.
- Da bi zmanjšali občutek preobremenjenosti, bi v Sloveniji uvedla maksimalno število dnevnih uporabnikov na posameznega oskrbovalca, kjer bi se upoštevalo zdravstveno stanje in zahtevnost uporabnika. Bolj zahtevni kot so uporabniki, nižje je število le teh. V vsakem primeru bi tudi določila zgornjo mejo, pri kateri je še mogoče ohraniti prvotno kvaliteto storitve.
- Naslednji predlog se nanaša na povišanje plač oskrbovalkam tako v Sloveniji kot tudi v Angliji. Kot je bilo omenjeno s strani zaposlene, bi povišanje plače pomenilo tudi dvig nivoja oskrbe uporabnikov.
- Poleg povišanja plače bi uvedla tudi mesečne ali letne bonuse, nagrade, ki bi zaposlenim vlile še dodatno motivacijo za opravljanje svojega dela.
- Osebe so omenile pomanjkanje sodelovanja med koordinatorji in neposrednimi izvajalci storitve, zato bi bilo potrebno povečati sodelovanje in medsebojno komunikacijo. Konec koncev imajo vsi zaposleni isti cilj – zagotoviti čim boljšo storitev za uporabnika in zadovoljiti njegove potrebe. S tem, ko bi koordinatorji bolje poznali delo na terenu

in potrebe uporabnikov, bi tudi lažje sestavljali urnike in uspešneje ukrepali pri reševanju težav, ki se pojavljajo na terenu.

- Smiselno se mi zdi tudi, da bi socialne oskrbovalke v sam proces vključila že na začetku, v uvodnem sestanku, ki praviloma poteka z uporabnikom in/ali svojcem ter koordinatorjem storitve. Tako bi samo oskrbo lahko optimizirali že v samem začetku izvajanja storitve.
- Zaradi pomanjkanja podpore s strani nadrejenih bi oskrbovalkam v obeh državah zagotovila osebo, ki bi jim bila na voljo, ko bi to potrebovale; bodisi v obliki supervizij ali v obliki individualnih ali skupinskih pogovorov. Bi pa bilo obvezno, da ima oseba izkušnje iz terena, da bi res razumela težave, s katerimi osebe prihajajo k njej.
- Za socialne oskrbovalke v Angliji, ki so zaposlene kot live-in oskrbovalke, bi uvedla en prosti dan na teden, saj bi tako lahko vsaj za nekaj ur odmisle službo in z njo povezane skrbi. Izpostavile so namreč, da imajo neprestano občutek, da so v službi.
- Glede na naravo dela in dejstvo, da uporabniki tudi v primeru bolniških odsotnosti ne smejo ostati brez oskrbe, bi za dodatno razbremenitev uvedla dežurne oskrbovalce, ki bi v času bolniških odsotnosti prevzeli izmene in uporabnike odsotnega oskrbovalca. S tem bi dosegli, da se ostalim zaposlenim urnik dnevno ne bi spreminjal.
- Za čas poletnih počitnic, ko je odsotnih več oskrbovalk bi zaposlila dodaten kader, ki bi nadomeščal odsotne delavke. S tem bi zagotovili, da bi uporabniki dobili oskrbo, hkrati oskrbovalke ne bi imela dodatnega občutka obremenjenosti.
- Ker so tako sogovornice iz Slovenije kot tudi iz Anglije izpostavile, da ni vsaka oseba primerna za delo oskrbovalca, bi uvedla preverjanje primernosti zaposlenih. To bi lahko preverili z osebnostnimi testi in praktičnimi nalogami.
- Nenazadnje pa bi uvedla tudi merjenje zadovoljstva tako pri uporabnikih kot tudi pri zaposlenih. Uporabniki bi lahko delili svojo izkušnjo z oskrbovalcem in svoje (ne)zadovoljstvo, enako bi lahko storili tudi zaposleni. Pri zaposlenih bi preverjala tudi zadovoljstvo z delovnim okoljem, nadrejenimi in odnosi v kolektivu, ki so prav tako pomembni za uspešno opravljanje dela. Da bi bilo to uspešno, bi seveda morali rezultate upoštevati in udejanjiti spremembe.

7. VIRI IN LITERATURA

- Access. (2022). *The 15 Care Standards*. Pridobljeno 8.1.2022 s <https://www.theaccessgroup.com/en-gb/health-social-care/resources/cqc-standards/>
- Acquah, M., Burke, M., Davis, V., Jobling, S., Shanley R. & Sheppard, O. (2021). *The adult social care market in England*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2021/03/The-adult-social-care-market-in-England.pdf>
- Age UK. (2022a). *Care needs assessment*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/arranging-care/care-needs-assessment/>
- Age UK. (2022b). *Paying for homecare*. Pridobljeno 24.3.2022 s <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/paying-for-care/paying-for-homecare/>
- Bauer, A., Knapp, M., Wistow, G., Perking, M., King D. & Iemmi, V. (2011). Costs and economic consequences of a help-at-home scheme for older people in England. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 780-789.
- Bolton, S. C. & Wibberley, G. (2014). Domiciliary Care: The Formal and Informal Labour Process. *Sociology (Oxford)*, 48(4), 682-697.
- Carehome. (2022). *A history of care homes*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.carehome.co.uk/advice/a-history-of-care-homes>
- Care home UK. (2022). *Care home stats: number of settings, population & workforce*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.carehome.co.uk/advice/care-home-stats-number-of-settings-population-workforce>
- Care Standards Act. (2000). C. 14.
- Care Quality Commission. (2022). *What we do*. Pridobljeno 24.3.2022 s <https://www.cqc.org.uk/what-we-do>
- Center za pomoč na domu Maribor. (2022). *Storitve pomoči na domu*. Pridobljeno 16.3.2022 s <https://pomocnadomu.eu/storitve/>
- Center za socialno delo Posavje. (2022). *Pomoč na domu – socialna oskrba na domu*. Pridobljeno 13.3.2022 s <https://www.csd-slovenije.si/csd-posavje/enota-krsko/pomoc-na-domu/>
- Črnak Meglič, A., Drole, J., Kobal Tomc, Koprivnikar, Lebar, L., Nagode, M. *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba*. Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI Delovna verzija 1. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

- Denham, M. (2016). *A Brief History of the Care of the Elderly*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.bgs.org.uk/resources/a-brief-history-of-the-care-of-the-elderly>
- Dom starejših občanov Ljubljana Vič- Rudnik. (2022). *Dnevno varstvo v domu*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.dso-vic.si/bivanje-v-domu/dnevno-varstvo-v-domu>
- Evropska komisija. (2022). *Učinek demografskih sprememb v Evropi*. Pridobljeno 7.3.2022 s https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_sl
- Fajfar, S. (2020). Brez njih ne gre, a potrebujejo pomoč. *Delo*. Pridobljeno 8.3.2022 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/brez-njih-ne-gre-a-potrebujejo-pomoc/>
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevlar, D., Černič Istenič, M., Jelenc Krašovec, S., Kump, S. & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Flaker, V. (2020). Corona virus institutionalis – kronski institucionalni virus. *Socialno delo*, 59(4), 307–324.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- GOV. (2022a). *Dolgotrajna oskrba*. Pridobljeno 8.3.2022 s <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/httpswww-gov-sidrzavni-organiministrstvaministrstvo-za-zdravjeo-ministrstvudirektorat-za-razvoj-zdravstvenega-sistemasektor-za-dolgotrajno-oskrbo/>
- GOV. (2022b). *Paliativna oskrba*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba/>
- GOV. (2022c). *Pomoč na domu*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.gov.si teme/pomoc-na-domu/>
- GOV UK. (2016). *Care Act factsheets*. Pridobljeno 8.3.2022 s <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets/care-act-factsheets>
- GOV UK. (2020). *Working with people in their own homes*. Pridobljeno 8.1.2022 s <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-providing-home-care/working-with-people-in-their-own-homes-this-winter#vaccination>
- GOV UK. (2021). *Coronavirus (COVID-19): provision of home care*. Pridobljeno 8.1.2022 s <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-providing-home-care/coronavirus-covid-19-provision-of-home-care--2>

- Graham, R. (2019). *Facts about carers*. Pridobljeno 24.3.2022 s https://www.carersuk.org/images/Facts_about_Carers_2019.pdf
- Helping Hands. (2022a). *Domiciliary care*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/home-care-services/domiciliary-care/>
- Helping Hands. (2022b). *What qualifications should carers have?* Pridobljeno 24.3.2022 s <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/care-advice/what-qualifications-should-carers-have/>
- Helping Hands. (2022c). *Live in Care*. Pridobljeno 24.3.2022 s <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/live-in-care/>
- Hlebec, V., Nagode, M. in Filipovič Hrast, M. 2014. *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hospice UK. (2022). *What is hospice care?* Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.hospiceuk.org/information-and-support/your-guide-hospice-and-end-life-care/im-looking-hospice-care/what-hospice>
- Hrovatič, D. (2011). Profesionalizacija izvajanja socialne oskrbe na domu. V Mencej, M. (ur.). *Bolezni in sindromi v starosti 5* (str. 245-254). Ljubljana: Gerontološko društvo.
- Hughes, S. & Burch, S. (2019, 2020). 'I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older. *Health & social care in the community*, 28(3), 903-912.
- Hvalič Touzery, S. (2009). *Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov*. V Hlebec, V. (ur.). *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 109-123). Maribor: Aristej.
- Junaki na domu. (2022). *Storitve*. Pridobljeno 16.3.2022 s https://junaknadomu.si/oskrba-na-domu-storitve/?gclid=Cj0KCQjwuMuRBhCJARIsAHXdnqNRjL4tg2ko9WOOsD3q3Lea7xtp8LbKZDopMyj7ROzG_FGJttxy9K0aApiJEALw_wcB
- Lipar, T. (2013). Številke in dejstva o zdravem staranju in dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost*, 16(3), 54-59.
- Ljubhospic. (2022). *Brezplačna celostna hospic paliativna oskrba*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.ljubhospic.si/hospic-oskrba/>
- Macuh, B. (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center.
- Malačič, J. (2006). *Demografija: teorija, analiza, metode in modeli*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

- Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M. & Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Hlebec, V. (ur.) (2013). Oskrba starejših v skupnosti v Sloveniji. *Tematska številka Socialnega dela*, 52(1), 3–75.
- Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2 (skripta)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2014). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1* (študijsko gradivo za interno uporabo). Ljubljana: FSD.
- MHA. (2022). *Facts& Stats*. Pridobljeno 7.3.2022 s <https://www.mha.org.uk/get-involved/policy-influencing/facts-stats/>
- Ministrstvo za zdravje. (2021). *Dolgotrajna oskrba*. Pridobljeno 8.3.2022 s <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dolgotrajna-oskrba/>
- Ministrstvo za zdravje. (2010). *Državni program paliativne oskrbe*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf>
- Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005* (NPSV) (2000). Ur. l. RS 31/00.
- Nacionalno informacijsko središče. (2022). *Katalog*. Pridobljeno 21.3.2022 s <https://www.nrslo.org/Pregled-NPKja?data=3350-335-1-2>
- Nagode, M. in Lebar, L. (2013). *Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja v letu 2012* (Končno poročilo IRSSV 19/2013). Pridobljeno 13.3.2022 s <https://www.irssv.si/upload2/Porocilo%20PND%202012%20koncno%20porocilo.pdf>
- Nagode, M., Lebar, L., Ramović, S. Vidrih, N. & Kobal Tomc, B. (2018). *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanje v letu 2017* (Končno poročilo IRSSV 12/2018). Pridobljeno 13.3.2022 s <https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202017.pdf>
- Nagode, M. in Srakar, A. (2015). *Neformalni oskrbovalci: Kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga*. Pridobljeno: 8.3.2022, s http://www.shareslovenija.si/files/documents/prvi_rezultati_slovenija/Publikacija_IER_23.pdf
- Nagode, M. (2009). Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V Hlebec, V. (ur.). *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 125- 138). Maribor: Aristej.

- Nagode, M. & Hlebec, V. (2013). Socialna oskrba z vidika socialnih oskrbovalk. *Socialno delo*, 52(1), 15-26.
- National Assistance Act*. (1948). C. 29.
- Newham London. (2022). *Care homes*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.newham.gov.uk/health-adult-social-care/care-homes/2>
- NHS. (2022a). *Care homes*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>
- NHS. (2022b). *About the Care Certificate programme*. Pridobljeno 8.1.2022 s <https://www.e-lfh.org.uk/programmes/care-certificate/>
- NHS. (2022c). *Help at home from a paid carer*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/homecare/>
- Novljan, M. (2015). Celostna obravnava uporabnika storitev Zavoda za oskrbo na domu. V M. Novljan, M. Štepic, & M. Bizaj (ur.), *ZBORNIK: Zavod za oskrbo na domu Ljubljana* (8–14). Ljubljana: Zavod za oskrbo na domu.
- Oven, A. (2019). *Potrebujem oskrbo. Kaj pa sedaj?*. Ljubljana: Inštitut za dolgotrajno oskrbo.
- Petrič, M., Orehek, Š., Černič, M. & Nagode, M. (2021). *Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2020* (Končno poročilo IRSSV 18/2021). Pridobljeno 13.3.2022 s https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202020_koncna%202022.pdf
- Poročilo komisije Evropskemu parlamentu, svetu, Evropskemu ekonomsko- socialnemu odboru in odboru regij o vplivu demografskih sprememb*. (2020). Pridobljeno 24.3.2022 s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0241&from=EN>
- Pravilnik (2010). *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. (2010). Ur. l. RS 45/2010.
- Pravilnik (2011). *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. (2011). Ur. l. RS 11/13.
- Rajer, C., Kobal Straus, K. & Kenda, A. (2020). *Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom COVID-19 za izvajalce storitve pomoč družini na domu, uporabnike in njihove družinske člane*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/>
- Ramovš, J. (2010). *Dom za stare ljudi*. Pridobljeno 29.4.2020 s <http://www.instantonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1369.html>

- Ramovš, J. (2013). Dom za stare ljudi. *Kakovostna starost*, 16(3), 69-70.
- Ramovš, J. (2014). Gerontološko izrazje: Staranje. *Kakovostna starost*, 17(1), 45-54.
- Ramovš, J. (2015). Neformalni oskrbovalci. *Kakovostna starost*, 18(1), 68-71.
- Ramovš, J. (2020). Krepitev solidarnosti, najdragocenejša umetnina človeškega sožitja. *Delo-Sobotna priloga*, 3.10.2020. Pridobljeno 28.3.2022 s <https://www.delo.si/sobotna-priloga/krepitev-solidarnosti-najdragocenejsa-umetnina-cloveskega-sozitia/>
- Ravalier, J., Morton, R., Russell, L. & Rei Fidalgo, A. (2019). Zero-hour contracts and stress in UK domiciliary care workers. *Health & social care in the community*, 27(2), 348-355.
- Rus, A. (2021). *Urnik pomoči na domu* (Magistrsko delo). Pridobljeno 17.5.2022 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=129206&lang=slv&prip=dkum:9162367:d4>
- Skela Savič, B., Zurec, J. & Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe Starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 89-100.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2021). *Povprečne cene oskrbe 1.3.2021*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Povpre%C4%8Dne-cene-oskrbe-1.3.2021.pdf>
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019). *Poudarki iz analiz področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih 2018*. Pridobljeno 21. 6. 2021 s http://www.sszslo.si/wp-content/uploads/2018_POUDARKI-IZ-ANALIZ-2018.pdf
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2022a). *Splošno o domovih za starejše*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2022b). *Pregled prošelj in prostih mest v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://servis.ssz-slo.si/porocilo.pdf>
- Slovensko društvo hospic. (2022). *Pogosto zastavljena vprašanja*. Pridobljeno 9.3.2022 s <https://hospic.si/pogosto-zastavljena-vprasanja/>
- Smolej, S., Jakob, P., Nagode, M. & Žiberna, V. (2008). *Analiza izvajanja pomoči na domu* (Končno poročilo). Pridobljeno 13.3.2022 s https://www.irssv.si/upload2/IRSSV_pomoc_na_domu.pdf
- Statistični urad Republike Slovenije. (2022a). *Aktualni podatki*. Pridobljeno 7.3.2022 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>
- Statistični urad Republike Slovenije. (2022b). *Bruto plača*. Pridobljeno 1.6.2022 s <https://www.stat.si/statweb>

- Statistični urad Republike Slovenije. (2021). *21 % prebivalcev Slovenije je starih 65 ali več let*. Pridobljeno 1.6.2022 s <https://www.stat.si/StatWeb/sl/News/Index/9852>
- Strategija (2006). *Strategija varstva starejših do leta 2010- Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Vlada Republike Slovenije (Medresorska delovna skupina), 21. 9. 2006.
- Statista. (2021a). *Population of England in 2020, by age group*. Pridobljeno 1.6.2022 s <https://www.statista.com/statistics/281208/population-of-the-england-by-age-group/>
- Statista. (2021b). *Median hourly earnings for full-time employees in the United Kingdom from 1997 to 2021*. Pridobljeno 1.6.2022 s <https://www.statista.com/statistics/280687/full-time-hourly-wage-uk/>
- Sykes, W. & Groom, C. (2011). *Older people's experiences of home care in England*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-report-79-older-peoples-experiences-of-home-care-in-england.pdf>
- Šerod, Š. (2018). *Zadovoljstvo uporabnikov pomoči na domu na območju upravne enote Ormož* (Diplomsko delo). Pridobljeno 17.5.2022 s <https://repozitorij.upr.si/IzpisGradiva.php?id=9660&lang=slv&prip=rul:12341746:d3>
- Timonen, V. (2008). *Ageing societies: A Comparative Introduction*. Maidenhead: McGraw-Hill: Open University Press.
- Vrankar, M. (ur). (2019). *Priporočila za obravnavo bolnikov s pljučnim rakom*. Onkološki inštitut Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)* (2021). Ur. l. RS 196/21.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV)* (1992). Ur. l. RS 54/92.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV- UPB2)* (2006). Ur. l. RS 3/07, 23/07- popr. In 41/07 – popr.
- Zaplutar, T. (2022). *Izvajanje pomoči na domu v času epidemije covid-19* (Magistrsko delo). Pridobljeno 17.5.2022 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=134620>
- Žibert, A. (2012). *Pomoč na domu: različne cene, premalo socialnih oskrbovalcev*. Delo, 2.2.2012. Pridobljeno 28.3.2022 s <https://old.delo.si/novice/slovenija/pomoc-na-domu-razlicne-cene-premalo-socialnih-oskrbovalcev.html>
- Quality Compliance System. (2022). *The Care Act and the 'easements' to it*. Pridobljeno 23.3.2022 s <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/care-act-easements-it>
- Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S. in Wells, J. (2019). *Oxford Handbook of Palliative Care*. Oxford University Press.

Viri slik

- Davies, G. (2021). *The adult social care market in England* (Poročilo HC 1244). Pridobljeno 8.3.2022 s <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2021/03/The-adult-social-care-market-in-England.pdf>
- Drole., J. in Lebar, L. (2014). *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba* (Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI Delovna verzija 1). Pridobljeno 8.3.2022 s http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf
- Evropska komisija. (2020). *Poročilo komisije evropskemu parlamentu, svetu, evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in odboru regij o vplivu demografskih sprememb* (Končno poročilo COM/2020/241). Pridobljeno 8.3.2022 s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0241&from=SL>
- Petrič, M., Orehek, Š., Černič, M. & Nagode, M. (2021). *Analiza izvajanja pomoči na domu* (Končno poročilo št. IRSSV 18/2021). Pridobljeno 8.3.2022 s https://irssv.si/wp-content/uploads/2022/04/Analiza-izvajanja-PND-za-leto-2020_koncna-2022.pdf

8. PRILOGE

8.1. Smernice za intervju

1. IZOBRAŽEVANJE

- Ste ga bili deležni? Koliko časa je trajal, kako je izgledal, katera področja so bila zajeta?
- Je izobraževanje samo na začetku ali ste ga bili deležni tudi kasneje (ne tistih za obnovitev znanja, ampak novih)?
- Ste bili deležni uvajanja v delo, vas je mogoče uvedla oseba, ki je to delala že prej ali ne; kako je potem izgledala vaš prvi stik s stranko? Kaj ste ugotovili (lahko tudi kasneje, tekom dela), da ste iz vidika informacij/ izobraževanj pogrešali?

2. DELOVNI ČAS

- Je le ta prilagodljiv, gibljiv?
- Se delo opravlja tudi za vikende, praznike?
- Ste imeli urnike vsak teden iste, so se razlikovali?

3. UPORABNIKI

- Ste imeli stalne ali različne stranke? Kakšni so bili odnosi z njimi, ste se na njih navezali, s katerimi ste lažje delali, zakaj?
- Kakšno je bilo vaše število strank?
- So bili pri vašem delu vključeni sorodniki? Kako? Je bilo to pozitivno ali vam je povzročalo težave?
- Kakšno je bilo zdravstveno stanje strank in kako ste se temu prilagodili?

4. DELO

- Ste delali v zasebni ali javni sferi? Če ste delali v obeh; kaj so glavne razlike; če ste delali samo v eni; kaj so glavne prednosti in pomanjkljivosti, kakšna je vaša izkušnja.
- Kakšni so bili odnosi/ sodelovanje z drugimi zaposlenimi in z nadrejenimi?
- Kaj je vaše delo obsegalo?
- Ste bili (pre)obremenjeni? Zakaj? Kako bi to lahko spremenili?
- So bili med delom prisotni problemi? Kateri? Kako ste jih reševali? V primeru dela preko agencije, kako se je pri reševanju »obnesla« agencija?
- Ste med delom sodelovali z drugimi institucijami (npr. bolnišnicami, domovi)?
- Opis (po vašem mnenju) tipičnega delovnega dne.

5. PLAČILO

- Dobro/ slabo? Kaj bi spremenili, če kaj?
- Ste imeli možnost napredovanja in povišanja plače, menjave delovnega mesta?
- So vikendi in prazniki bolje plačani?
- Ste bili deležni nagrad za dobro opravljeno delo?

6. RAZNO

- Glavne prednosti in slabosti tega dela? Kaj ste pri delu pogrešali?
- Za koga (karakterno) je to delo primerno? Kako bi opisali idealnega negovalca?

- Kaj bi spremenili, če bi lahko spremenili karkoli? Česa pa ne bi spreminjali?
 - Je bilo kje prisotno merjenje zadovoljstva (vašega ali strankinega)? Kdaj? Kako? *če ne, je to potrebno/ smiselno?
 - Ste opazili področja/ dele poklica/ dela, kjer so potrebne izboljšave? Kje?
7. DELO MED EPIDEMIJO/PANDEMIJO
- Se je delo zaradi COVID-19 močno spremenilo? Kaj se je spremenilo?
 - Kakšni ukrepi so bili sprejeti? Kako ste to sprejeli vi/ vaše stranke?

8.2. Transkripcije intervjujev

8.2.1. Socialne oskrbovalke, zaposlene v Sloveniji

Intervju A

Sogovornica: Socialna oskrbovalka v Sloveniji, zaposlena pri javnem zavodu

Datum in kraj: 15.11.2021 preko aplikacije ZOOM

Čas trajanja pogovora: 40 min

Najprej najlepša hvala, ker ste se odločila za sodelovanje v moji raziskavi. Mi lahko za začetek zaupate, ali delate za zasebno ali državno ustanovo in koliko časa to delo že opravljate?

Začela sem samostojno, torej bi lahko rekla, da sem najprej delala za zasebnega ponudnika- sebe. (A1) (smeh)

Je pa ravno ta mesec točno leto in pol odkar sem se podala na novo poslovno pot. (A2)

Kako to, da ste se za to delo odločila?

Iskreno, sem si želela spremembe poslovne poti in, ko sem ostala brez službe, se mi je to takrat zdela dobra ideja. (A3) Sicer zame nekaj novega, ampak sem se bila pripravljena naučiti novih stvari in si načrtovati novo pot v življenju.

Ste se udeležila izobraževanja, opravila kvalifikacijo?

Seveda, brez tega ne gre. Udeležila sem se tečaja NPK, kjer sem pridobila potrebno izobrazbo za opravljanje dela. (A4) Je pa samo izobraževanje razdeljeno na več sklopov; nega, gospodinjska pomoč, demenca in prva pomoč. (A5)

Kakšna so se vam ta izobraževanja zdela, gledano v celoti? So vam pomagala?

Sama bi rekla, da gre bolj za osnovne informacije, tiste nujne, da z delom lahko začneš. (A6) Ščasoma pa ugotoviš, da se nikoli ne naučiš vsega in, da je najlažje, da se učiš direktno od uporabnikov, ker bo tako delo najbolj kvalitetno opravljeno. (A7)

Ste opravila le tečaj NPK ali ste se udeležila tudi drugih izobraževanj?

Zaradi korone je žal vse bolj okrnjeno in nekih izobraževanj nimamo. (A8) Se pa, če lahko temu rečem tako, izobražujem sama. (A9) Veliko berem, sprašujem in skušam poskrati informacije, ki bi mi pri delu lahko koristile.

Se je zaradi korone spremenilo še kaj drugega, poleg pomanjkanja izobraževanj?

Težko rečem, ker sem se zaposlila v času epidemije. Verjetno prej ni bilo potrebno imeti toliko zaščitne opreme kot trenutno, ko uporabljamo rokavice, očala ali vizir, masko, predpasnike in celo zaščite za čevlje. (A10) Če pa se je spremenilo tudi kaj glede uporabnikov pa žal ne vem, ker še nisem delala v času pred to norijo.

Če se vrneva nazaj na začetek vaše poslovne poti kot socialna oskrbovalka. Kako je potekalo vaše prvo srečanje s stranko?

Ker sem začela delati sama, zasebno, brez pomoči drugih, sem bila v začetku prepuščena sama sebi. (A11) Vedela sem, kaj je sicer potrebno narediti in poznala teorijo, a sem se vseeno lovila. (A12) Sem pa potem kontaktirala zavod, kjer to delo opravljajo in jih prosila, če bi lahko delala kot prostovoljka, da se dela priučim. (A13) Na srečo so me uslišali, tako, da sem prve nekajkrat šla na teren z gospo, ki to delo opravlja že dlje časa in me je naučila marsičesa, pokazala prijeme in sem lahko teorijo prenesla v prakso. (A14) Kasneje so me prav pri tem istem zavodu tudi zaposlili. (A15) Ker se samostojno nisem dobro znašla, je bila to zame takrat odlična priložnost in sem jo sprejela.

Sedaj, ko ne delate več zase, kakšen je delovni čas?

Relativno prilagodljiv. (A16) Sama delo opravljam večinoma v dopoldanskih urah (A17), na vsaka dva meseca pa en teden delam popoldne. (A18) Je pa res, da je naše podjetje zelo fleksibilno in, če imaš načrtovane ali nenačrtovane opravke v dopoldanskem času to ne predstavlja problema. (A19) Smo pa razdeljeni in imamo v popoldanskem času večina dežurstva. (A20)

Kaj pa vikendi?

Sicer se dela vsak vikend (A21), a ker nas je veliko, delam približno en vikend na dva meseca (A22), v času dopusta in dežurstev mogoče več. (A23)

Torej so vaši urniki večinoma enaki, z izjemo dežurstev?

Ja, res je. Kot sem rekla, imamo dežurstva, kjer se razlikujejo tako ure kot tudi uporabniki (A24) in pa možnost rednega terena, kjer so vedno isti uporabniki in vedno iste ure. (A25)

Torej imate večinoma stalne stranke?

Zadnjih osem mesecev imam stalne uporabnike (A26), razen, ko je potrebno vskočiti ali nadomeščati sprejem tudi druge. (A27) Sicer pa raje delam z istimi. (A28)

Kakšen pa je vaš odnos s strankami?

Na začetku težko, res sem se močno navezala na njih in, ko je prišlo do poslabšanja ali pa odhoda v dom mi je bilo težko (A29). Sedaj pa si ne dovolim, da se na njih navežem. (A30) Sem za to potrebovala kar nekaj časa, ampak se končno zavedam, da to ni moj svojec.

Verjamem, da je težko, da se na osebo, s katero smo pogosto v stiku, ne navežemo. Kakšne pa je število strank?

V povprečju po deset na teden. (A31) Se pa razlikuje tako število ur, ki posamezniku pripadajo kot tudi število dni. Nekateri so upravičeni do pet ur na teden in tako vsak dan koristijo eno, spet drugi do dvajset in na dan koristijo tudi po štiri ali pet ur, odvisno od potreb.

Kaj pa v vmesnem času, skrbijo za njih svojci ali poskrbijo sami zase? Imate kaj izkušenj z vključenostjo svojcev v opravljanje storitve?

Odvisno. Nekateri živijo skupaj z otroci in pomoč potrebujejo v času, ko so odsotni, spet drugi živijo sami in potrebujejo le malo klepeta in pomoči pri pospravljanju, mogoče pri pripravi hrane. (A32) Res se vse razlikuje od posameznika do posameznika, vsak ima svoje potrebe.

Kar pa se svojcev tiče pa je tako, včasih se vpletajo v delo, včasih ne. (A33) Je veliko odvisno tudi od njihovega karakterja in tega, kako naše delo vidijo. (A34) Večkrat namreč niti ne vedo, kaj pravzaprav delamo; tako smo za nekatere čistilke, spet za druge pa zdravnice.

Žalostno, kako se sploh ne zavedajo, koliko stvari »odnesete« in v kakšno pomoč ste starejšim. Glede na to, da se osebe razlikujejo glede potreb in časa, ki jim ga lahko namenite; kakšno je njihovo zdravstveno stanje?

Spet odvisno. Nekateri so popolnoma fit, spet drugi nepokretni. (A35) Tako se tudi razlikujejo ure, ki so jim namenjene in pomoč, ki jo lahko prejmejo.

Če se vrnem še malo nazaj, glede na to, da ste najprej delala zase, kasneje pa ste se zaposlila v javni sferi, kaj so največje razlike, ki ste jih opazila?

V trenutni službi, javnem zavodu, opažam ogromno ločevanja v smislu »jaz sem že xy let tukaj in imam prav« in ne sprejemanje tujega mnenja in tujih oseb. (A36) Kot, da so ustvarile svojo »kliko«, kamor nihče drug ne more.

Poleg tega pa je ogromno ločevanje tudi med nami, ki delamo na terenu in med tistimi, ki delajo v pisarni. (A37)

Kako pa bi potem, generalno gledano, opisala odnose v kolektivu?

Sama poskušam imeti dober odnos z vsemi, tudi »tistimi težkimi«, a je včasih težko. (A38) Je pa veliko odvisno od osebe do osebe, kako bo koga drugega sprejela in koliko se bo podredila.

Na koga pa se potem v času težav, problemov na terenu lahko obrnete?

Najraje na nikogar. (A39) Osebe v pisarnah nas ne jemljejo vedno resno, zato sama poskusim stvari reševati skupaj s stranko in sproti, če je to le mogoče. (A40)

Se kdaj počutite preobremenjeno?

Predvsem v času bolniških odsotnosti, ko je potrebno prevzeti še ostale stranke in ima dan enostavno premalo ur. (A41) Tudi v splošnem bi bilo bolj priročno, da bi imeli zaposleno kakšno punco več, ki bi lahko »štukala« vmesne ure in stranke. (A42)

Kako pa po navadi izgleda vaš tipičen dan?

Začnem med šesto in sedmo uro zjutraj s prvo stranko. (A43) Prispem do nje, ji pomagam iz postelje in jo umijem ter preoblečem (A44), pripravim zajtrk in v vmesnem času ali kaj pospravim, preoblečem posteljo, pripravim nadaljnje obroke (A45), malo poklepetam in odidem do druge osebe. Načeloma se tam zgodba ponovi in to traja nekje do tretje ali pa četrte ure popoldan. (A46)

V tem delu res uživam in, ker imam stalne uporabnike vem, kaj pričakovati in kako približno bo dan izgledal.

Kaj pa vaše delo največkrat obsega?

Nego (A47) in pa gospodinjsko pomoč, pripravo hrane, pospravljanje. (A48)

Sodelujete mogoče tudi s katerimi drugimi institucijami?

Da bi ravno aktivno sodelovali, ne. (A49) Se pa lahko zgodi, da kdaj pokličejo iz doma ali bolnišnice, a se vseeno čuti tista razdvojenost in se pokaže možnost nesodelovanja, ker je res očiten razkorak in večkrat občutimo »ja kdo ste pa vi«, ker nismo v sorodu z uporabniki.

Glede na to, da delo kot tako ni enostavno, kakšno je plačilo?

Premalo, pod minimalno plačo. (A50) Pa nismo tako slabo plačane le negovalke, ampak velikokrat tudi psihoterapevke.

Kaj pa dežurstva in vikendi?

Malenkost bolje kot tedenske ure. (A51)

Ste mogoče bila deležna kakšne nagrade za dobro opravljeno delo?

Večkrat. (A52) Tako denarne, tudi s strani delodajalca, kot tudi s strani uporabnika ali pa njihovih svojcev. (A53)

Sploh pa je veliko vredno že to, da vidiš nasmeh na obrazu osebe, ko se od nje poslavljaš in veš, da si ji vsaj malo pomagal in olajšal dan.

To pa res veliko šteje! Pa bi, če bi lahko spremenila karkoli, kaj spremenila?

Pri zaposlovanju novih negovalcev bi preverila, če je oseba primerna za delo negovalca. (A54) Poleg tega tudi ne bi sprejela vsakega uporabnika (A55) in povečala bi število ur, ki uporabnikom pripadajo. (A56) Pa še zamenjala bi veliko vodij, (A57) imela bi take, ki podpirajo negovalce na terenu in jih spoštujejo pa dajejo jasna navodila. (A58) Pa še to, da bi nas spoštovale tudi druge osebe (A59) in nas ne obravnavale kot čistilke, ker smo veliko več kot le to.

Torej je pomanjkanje podpore znotraj zavoda? Niti ni supervizij?

Ne, ničesar. Pa bi jih večkrat potrebovali. Ali pa vsaj kakšno podporo s strani nadrejenih. (A60)

Ali je slučajno prisotno merjenje zadovoljstva?

Ja, strankinega, enkrat letno. (A61) Je pa res, da jih veliko niti ne razume teh anket, kar nekaj pa je tudi takih, ki ne morejo samostojno odgovoriti, torej ne bi rekla, da so ravno zanesljivi. (A62)

Ker ste prej omenila, da ni vsakdo primeren za socialnega oskrbovalca, kako bi opisali »idealnega oskrbovalca«? Na hitro bi rekla, da je to delo primerno za osebo, ki je prilagodljiva (A62), ki zna skrbeti za gospodinjstvo (A63) in je potrpežljiva. (A64) Pa pri delu je večkrat potrebno biti tudi odločen (A65) in zaupati svoji intuiciji. (A66) Ni pa to delo primerno za vsakega in ni lahek zaslužek.

Mi mogoče za konec zaupate še glavne prednosti in slabosti tega dela?

Nekih velikih prednosti ni, mogoče le to, da si na terenu, obdan z ljudmi (A67) in, da delovnik res hitro mine. (A68) Je pa to hkrati lahko tudi slabost. Pa meni je delo všeč in rada delam z mojimi uporabniki- prednost mi je to, ker so vedno isti (A69) in jih že dobro poznam. (A70)

Kar pa najbolj pogrešam so bolj jasna navodila s strani nadrejenih (A71), redne sestanke (A72) in podporo. (A73) Pa ne sestankov samo z nadrejenimi, ampak tudi z ostalimi oskrbovalkami. Predvsem pogrešam to, da se oskrbovalke med sabo večkrat ne srečamo in pogovorimo o skupnih uporabnikih, kako bi postopale. (A74) Vse te slabosti so tudi možne izboljšave samega dela.

Bi mogoče dodala še kaj?

Ne, se mi zdi, da sva šli čez bisto in, da sem povzela svoje izkušnje.

Hvala, da ste si vzela čas in delila svoje izkušnje z mano!

Intervju B

Sogovornica: Socialna oskrbovalka v Sloveniji, zaposlena pri javnem zavodu

Datum in kraj: 4.11.2021 preko telefonskega klica

Čas trajanja pogovora: 30 min

Pozdravljena! Najlepša hvala, da ste si vzela čas in boste z mano podelila vašo izkušnjo.

Za začetek me zanima, koliko časa delo že opravljate?

Uradno delo opravljam že 10 mesecev, pred tem pa sem delala kot prostovoljka, a ne na terenu. (B1)

Torej ste delo začela opravljati tekom epidemije. Ste bila deležna izobraževanja?

Ne, ničesar nisem bila deležna. (B2) Ker imam uradno zdravstveno izobrazbo, za začetek dela nisem potrebovala NPK-ja. (B3)

Glede na to, da izobraževanja niste imela, kako ste z delom in prvo stranko pričela? Ste imela uvajanje?

Sem imela uvajanje, ki je trajalo nekje dva tedna. (B4) Je pa izgledalo tako, da sem z že uvedeno socialno oskrbovalko hodila po terenu in opazovala. (B5) Iskreno, nisem nič preveč odnesla od tega uvajanja. (B6) So mi rekli »pri stranki naredi tako, kot si videla«. Pa mi ni bilo ravno enostavno, ker sem res samo gledala in nič delala tekom uvajanja, tako, da sem se mogla znajti sama. (B7)

Torej ste pogrešala tako izobraževanje kot tudi uvajanje?

Ja, res je. Sicer zaradi izobrazbe osnovno znanje imam, a bi mi dejanska uporabna teorija in praksa, še toliko bolj, res prišli prav pri delu z osebami. (B8) Nasploh bi si želela, da bi imela bolj razgibano uvajanje in, da bi več stvari lahko opravljala sama. (B9)

Kako pa izgleda vaš urnik?

Moj uradni delovni čas je od šeste do štirinajste ure (B10), od ponedeljka do petka. (B11) Vikendi načeloma niso delovni, prav tako ne prazniki, (B12) izjema je le dežurstvo, kjer sem na vrsti mogoče enkrat mesečno. (B13)

Urn timer je načeloma ves čas enak, (B14) seveda pa se spreminja v primeru nadomeščanj bolniških odsotnosti, dopustov ali pa bolezni uporabnikov, ker se nam potem obrne celoten urnik. (B15) Ker če rednih strank ni, da ni vmesnih lukenj, spremenimo urnik, da čim več ljudi v teh osmih urah lahko oskrbimo.

Glede na to, da imate vedno isti urnik, imate tudi vedno iste uporabnike?

Ne, sama imam različne stranke. (B16) Nekateri imajo namreč minimalno število ur pomoči, po dve, tri tedensko in se tako pri njih oglasim le dvakrat tedensko. (B17) Veliko je tudi takih, ki pomoč potrebujejo samo za čas, ko pridejo iz bolnišnice ali pa nimajo na voljo svojcev. (B18)

Ker delate z različnimi ljudmi, kakšen odnos imate z njimi?

Na vse se navežem na svoj način. (B19) Je pa najtežje delati z dementnimi osebami.

Torej bi potrebovala več pomoči in praktičnih nasvetov za delo z osebami z demenco?

Zagotovo. Če so prisotni svojci je sicer včasih lažje (B20), ker že dovolj poznajo vzorce obnašanja in znajo pravilno odreagirati, med tem, ko je meni to večkrat uganka. Res velikokrat ne vem, kako odreagirat in kaj narediti v primerih, ko stranka zavrača vsako pomoč. (B21)

Se pri delu srečujete s svojci?

V zelo malo primerih. (B22) Kjer so, so res vpeti in skrbni, pomagajo in se ne vmešavajo v moje delo, (B23) a je večkrat tako, da svojcev sploh ne poznam, prav tako nimam njihovih kontaktov in ne vem, koga naj v primeru, da se zdravstveno stanje stranke poslabša, sploh obvestim. (B24)

Kakšno pa je zdravstveno stanje strank in kako se temu prilagajate?

Zdravstveno stanje strank mi sploh ni bilo pojasnjeno, ne s strani delavke, ki me je uvajala, niti s strani CSD. (B25) Tako da se sama učim in se skušam temu prilagoditi kot vem in znam. (B26) Je pa res, da jih je veliko še vedno sposobnih vstati samih, malo jih potrebuje nekaj male pomoči (B27), nimam pa nobene nepokretne stranke. (B28)

Koliko uporabnikov dnevno pa imate?

Za šest urni delovnik, torej čas, ko sem na terenu, imam med pet in šest strank na dan. (B29) Včasih lahko tudi več, spet drugič manj. (B30)

Delate pa v javnem ali zasebnem zavodu?

Delam v javni ustanovi, nikoli nisem delala v zasebnem sektorju, tako da razlik ne poznam. (B31)

Kakšni pa so odnosi med vami in nadrejenimi in ostalimi zaposlenimi?

Odkar delam, torej slabo leto, me nadrejeni niti enkrat ni kontaktiral in vprašal, kako delo poteka, kako se znajdem v novi vlogi in če imam kaj težav. (B32)

Pa ste že imela kakšen problem na terenu?

Največji problem zaenkrat mi je predstavljala nega nepokretnih oseb. (B33) Ker ne obvladam osnovnih stvari pri negi bolnika, sem imela na začetku kar težave. Ustanova, kjer delam, me je na začetku ignorirala in me še vedno. (B34) Itak pa nadrejenih stranke ne zanimajo, zaposleni strokovni delavci pa nimajo pojma, kaj in kako se dela na terenu. (B35)

Kaj pa občutek preobremenjenosti?

Ta se je pojavljal predvsem na začetku, ko sem začela z uvajanjem. (B36) Samo uvajanje mi je bilo res težko, ker so me samo vrgli v delo in nisem imela nobenega direktnega izobraževanja, ne praktičnega, ne teoretičnega. (B37) Bi ga pa rabila, ne splošnega, ampak vezanega na nego, komunikacijo in dejansko sodelovanje z uporabniki. (B38)

Kaj pa vaše delo pravzaprav obsega?

Nego nepokretnih oseb (B39), pomoč pri hranjenju (B40) in druženje (B41), kuhanje kosila (B42). Večkrat stranke tudi odpeljem v trgovino (B43).

Kako pa izgleda vaš tipičen dan?

Začnem s prvo stranko po navadi ob šestih ali nekaj minut kasneje. (B44) Ji pripravim zajtrk (B45) in ji pomagam iz postelje, jo preoblečem in nahranim. (B46) Če je potrebno jo tudi umijem in naredim nego. (B47) Po potrebi jo odpeljem v trgovino ali k zdravniku (B48) in ji potem pripravim še kosilo. Včasih tudi kaj pospravim, odvisno od stanja hiše. (B49) Potem grem do druge stranke, kjer se dan začne z zajtrkom in nego, tudi njemu pripravim kosilo in pospravim stanovanje. Kasnejše stranke pa potrebujejo pomoč pri hranjenju in nego, saj imajo kosila dostavljena. Ko pridem jih nahranim ali pa le pogrejem in razrežem hrano, jim pomagam in pospravim ter se odpravim k naslednji stranki

Pa je mogoče prisotno tudi sodelovanje z drugimi institucijami?

Zaenkrat samo z zdravstvenim domom, kjer imajo stranke svoje osebne zdravnike. (B50)

Vaše delo obsega kar nekaj storitev, kakšno je plačilo po vašem mnenju?

Slabo plačilo. (B51) Spremenila bi celoten sistem dela centrov za socialno delo. (B52) Za začetek bi na teren že od samega začetka hodila socialne oskrbovalke in ne strokovne delavke (B53), prav tako bi bile me tiste, ki bi razporejale delo in delale urnike. (B54) Strokovne delavke žal niso prisotne na terenu in res ne vedo, kaj se tam dogaja. (B55)

Kaj pa plačilo med vikendi in prazniki?

Je malo boljše (B56), ampak so celodnevne izmene, ne delaš le osem ur, ampak dvanajst, lahko tudi štirinajst, ker pokrivaš dve izmeni. (B57)

Plačilo je slabo. Je mogoče še kakšna druga stvar, ki bi jo bilo potrebno izboljšati?

Sodelovanje z delodajalcem. (B58) Tega namreč v vsem času, kar sem zaposlena, nisem bila deležna. Večkrat bi morali poslušati nas in se odzivati na to, kar se dogaja na terenu, ne le v skladu s tistim, kar je napisano na listu. (B59) Če bi me vse delale zgolj in samo po napisanem, ne bi ljudje prejeli ustrezne oskrbe. (B60)

Pa ne bi smeli imeti zaposlenih oseb, ki se za stranke ne potrudijo. (B61) Včasih, ko pridem do kakšne nove stranke in slišim, kako se določene ne potrudijo, me kar zaboli.

Kakšne osebe pa so primerne za delo negovalca?

Oseba z veliko mero empatije do sočloveka. (B62) Poleg tega tudi dobro fizično in psihično pripravljenostjo (B63) in z veliko predznanja, tako teoretičnega kot tudi praktičnega. (B64) Morajo biti željni znanja, da lahko delo opravljajo kot se zagre, ker vsega te ne uspejo naučiti. (B65)

Mi lahko za konec zaupate še, kako poteka delo med epidemijo?

Nič posebnega. Delodajalec mi je dal zaščitno opremo in navodila za delo preko e- sporočila. (B66) Posebnih ukrepov, razen uporabe zaščitnih sredstev pri zaposlenih ni bilo sprejetih. Za stranke ni bilo nobenih ukrepov. (B67)

Hvala za deljenje vaše izkušnje z menoj!

Intervju C

Sogovornica: Socialna oskrbovalka zaposlena pri javnem zavodu

Datum in kraj: 16.11.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 40 min

Pozdravljena! Še enkrat hvala, da ste se odzvala na povabilo za sodelovanje v moji raziskavi glede pomoči na domu v Sloveniji in Angliji.

Za začetek me zanima, koliko časa to delo že opravljate in kako ste z delom začela.

Delo opravljam že pet let, sem pa s tem začela slučajno. (C1) Po izobrazbi sem tehnik zdravstvene nege in je bilo to ena prvih priložnosti, ki so se odprle po končanem študiju. (C2)

Potem dodatnega izobraževanja niste imela?

Ne, izobraževanja nisem imela, (C3) sem imela le uvajanje v delo. (C4) To je potekalo dva dni (C5) in uvajala me je oseba, ki je bila že dlje časa zaposlena. (C6) Dva dni sem bila z njo na terenu, da sem videla, kako delo poteka. Prvi dan sem večinoma opazovala in komunicirala z uporabniki, (C7) drugi dan pa sem delala sama in me je sodelavka opazovala in po potrebi priskočila na pomoč. (C8)

Se mi zdi komunikacija z uporabniki v našem primeru res pomembna, ker smo za nekatere edini stik z zunanjim svetom in bi morali več delati na načinu komunikacije glede na stanje uporabnika. (C9)

Torej splošnega dodatnega izobraževanja niti niste potrebovala, bi pa bila dobrodošla kakšna informacija glede komuniciranja?

Ja. In verjetno ne samo meni, za mene, ampak tudi za ostale zaposlene. Se mi zdi pomembno, da bi vse delale isto, ves čas in bi imeli uporabniki pri vseh isto izkušnjo. (C10) Je pa meni teoretično znanje iz srednje šole pomagalo, brez tega bi delala težko. (C11)

Potem bi skoraj priporočala, da imajo podobno izobraževanje kot ga imate vi v šoli?

Zakaj pa ne. Verjetno bi s tem spoznali največ načinov dela in več možnih pristopov in bi jim bilo lažje. (C12)

Kako pa je glede delovnega časa?

Pri nas delamo osem ur dopoldan (7-15), popoldanska izmena pa od 16.00 ure dalje. (C13) Je pa odvisno, kaj uporabniki rabijo, imamo pa omejitev po 30 minut na uporabnika.

Kako pa to, da je omejitev po 30 minut na uporabnika? Kaj pa če potrebuje več kot toliko pomoči in je npr. upravičen do več ur dnevno?

Omejitev je samo popoldanska, ker nas dela manj in ne nudimo celotne nege in pomoči kot v dopoldanskem času. Gre bolj za npr. obračanje, da ne pride do preležanin.

Aha, razumem. Pa opravljate delo tudi ob vikendih in praznikih?

Delo opravljamo vse dni v tednu. (C14) Vikende in praznike delamo deljen delovni čas, po navadi dopoldne delamo neke pet ur, spet odvisno od števila uporabnikov in težavnosti pomoči. (C15) Dopoldan se namreč opravlja celotna jutranja nega, potem pa se vrnemo nazaj okrog 16.00 ure. Zaključujemo po navadi okrog devete ure zvečer. Se pa popoldne opravlja le anogenitalna nega (=intimna nega). Se pa v času dežurstva, ki je od petka do nedelje, spet lahko porabi le 30 minut na uporabnika. (C16)

Se urniki tedensko razlikujejo ali so v večji meri enaki?

Večinoma imamo svoje stalne urnike (C17) ampak ker so bolniške odsotnosti pogoste, prav tako je veliko dopustov, ti večkrat dodelijo kakšnega dodatnega uporabnika in se urnik spremeni. (C18)

Torej so uporabniki večino časa stalni?

Ja, pri svojem stalnem urniku imam tudi svoje stalne uporabnike, s katerimi sem se res povezala. (C19) Nekaterim predstavljam edini stik z zunanjim svetom in res vidim veselje, ko stopim skozi vrata. Nekateri zelo pomagajo in pripravijo veliko stvari, kolikor pač zmorejo. (C20) So pa tudi drugi uporabniki, ki mislijo, da smo čistilni servis in od nas zahtevajo vse, samo to, za kar smo pravzaprav tam ne. S tem nas tudi ovirajo, da bi opravili svoje delo kolikor toliko kvalitetno.

Kakšne pa je število uporabnikov?

Dnevno imam svojih strank med sedem in devet, seveda brez nadomeščanj. (C21) To so le moji stalni. Potem pa se število lahko dvigne za dva do tri dnevno. (C22)

Se pri delu priključujejo tudi svojci?

Kar veliko število uporabnikov živi samih in svojcev niti ne poznam. (C23) Spet pri drugih se družinski člani vključijo in pomagajo pri delu (C24), nekateri pa seveda tudi vsiljujejo svoje mnenje, ne glede na naš način dela, znanje in postopke, ki jih uporabljamo. (C25)

Število vaših uporabnikov je na dnevni bazi kar visoko. Kakšno pa je njihovo zdravstveno stanje?

Zadnje čase so vse težji uporabniki. (C26) Kar naenkrat je veliko paliativne nege, kar žal ni tisto, čemur je pomoč na domu namenjena in se popolnoma razlikuje od nege ostarele osebe. (C27) Sama imam sicer zdravstveno izobrazbo in poznam zdravstveno nego, tako da se znam odločiti, kateri način in katero nego pri določenem uporabniku uporabiti in kaj je glede na njegovo zdravstveno stanje najbolj primerno. Zagotovo pa nekomu, ki je tečaj naredil in s tem postal socialni oskrbovalec, to povzroča težave. (C28) Poleg tega z neustrezno izvedeno pomočjo lahko škoduje uporabniku.

Pa so vaši nadrejeni o tem seznanjeni, vedo, da se to dogaja in ukrepajo?

Vejo, da se to dogaja. Ukrepali pa ne bodo, ker je denar več vreden od zadovoljstva uporabnikov in sposobnosti zaposlenih. (C29)

To je trenutno v javnem zavodu. Ste mogoče delala tudi v zasebnem sektorju in so se tudi tam pojavljale take težave?

Delala sem v zasebni, 24-urni oskrbi. Tam smo delali točno tako, kot so želeli in potrebovali svojci, ne glede na to, ali je bilo to najbolj primerno za uporabnika in njegovo zdravstveno stanje ali ne. (C30) Delala sem vse, opravljala delo kuharja in čistilke (C31) tudi vrtnarke in hodila po nakupih. Poleg uporabnika sem tako skrbela še za celotno gospodinjstvo.

Trenutno pa delam v javnem sektorju in je razlika več kot očitna. Je načeloma poskrbljeno za nas, držijo se tudi zakonskih določil glede prostih dni. (C32)

Torej lahko sklepam, da ste bila večkrat preobremenjena?

Delala sem 230 ur mesečno, tri tedne v nočni izmeni, poleg tega pa še tri vikende, kjer so izmene vsaj 12-urne. (C33) Tako da ja, večkrat sem se počutila preobremenjeno. Je pa res, da je bilo to zato, ker ni bilo dovolj zaposlenih, uporabnikov pa je bilo skoraj preveč. (C34)

Kako pa bi to lahko spremenili?

V prvi vrsti, da bi se upošteval zakon in zakonska določila, torej zagotovljen 11-urni počitek med izmenama, prosti dnevi in zagotovljen dodaten kader. (C35) Poleg tega pa bi tudi uvedla oceno nujnega in manj nujnega obsega del; torej kar bi se dalo prestaviti v naslednji dan, bi prestavili, vse nujno pa bi opravili. (C35)

Je mogoče še kaj takega, kar bi spremenili?

Da bi bilo naše delo bolj cenjeno (C36), da bi imeli več časa za posameznika, da bi mu lahko nudili vso potrebno pomoč. (C37) Poleg tega tudi to, da tega dela ne bi moral opravljati vsak (C38) in, da bi imeli več izobraževanja in posledično več znanja za opravljanje tega poklica. (C39)

Poleg tega bi si želela tudi več komunikacije z vodstvom podjetja (C40) in, da na nas ne hajo gledati kot le na številke, da bi nam v primeru težav prisluhnili in z nami poiskali rešitve. (C41)

Je mogoče kaj takega, kar ne bi spreminjali?

Mogoče urnika oziroma delovnega časa, ker mi trenutni ustreza. (C42)

Kakšne pa imate odnose znotraj kolektiva?

Jaz v svoji desetletni delovni dobi še nisem imela težav z zaposlenimi na nobenem delovnem mestu. (C43) Sem pa človek, ki obožuje svoje delo in se potrudim, da stvari opravim najboljše. Prav tako stojim za svojim opravljenim delom in je mogoče nadrejenim večkrat težko, ker ne popuščam od svojega mnenja in stališča.

Kako pa postopajo v primerih, ko se pojavijo problemi?

Problemi se pri nas ne rešujejo, ampak se potisnejo na stran. (C44) Smo bili deležni tudi že obiska inšpekcije, ampak s pravimi poznanstvi se je tudi to pometlo pod preprogo.

Če se vrneva nazaj na samo delo, kaj vaše delo pravzaprav obsega?

V prejšnji službi sem skrbela za uporabnika v težkem zdravstvenem stanju. Živel je s pomočjo številnih zdravstvenih posegov in aparatov, ki so ga ohranjali pri življenju. Sem zanj skrbela (C45) spremljala njegovo zdravstveno stanje (C46) in hkrati pripravljala obroke (C47), čistila, skrbela za rože, vrt in okolico, skoraj celotno hišo (C48). Je bila moja pogodba sicer kot socialna oskrbovalka, a se tega niso držali.

Sedaj, ko sem zaposlena v javnem zavodu pa delam točno to, kar mi narekuje pogodba. (C49) Kljub temu, da sem tehnik zdravstvene nege, opravljam le storitve, ki so zapisane v pogodbi, torej kot socialna oskrbovalka.

Kako pa izgleda vaš tipični delovni dan?

Zjutraj dobim sporočilo, kjer je naveden moj dnevni urnik; načeloma je stalni, le včasih se pojavi kakšno nadomeščanje. Po navadi začnem ob sedmih zjutraj pri prvem uporabniku. (C50) Ob prihodu se prijavim s telefonom, kjer zabeležim datum in uro prihoda. Postorim naloge, ki so jih skupaj s koordinatorko določili ob sprejemu. (C51) Vso delo pred odhodom dokumentiram na telefonu, se po končanem obisku odjavim in grem do naslednjega uporabnika, kjer vse to ponovim. Je pa tudi res, da imajo nadrejeni ves čas nadzor nad nami, saj aplikacija omogoča spremljanje naše lokacije.

Obseg dela je kar velik, kakšno pa je plačilo?

Plačilo je definitivno prenizko. (C52) Delo ni cenjeno. Potrebno bi bilo dvigniti plačo, ker naredimo veliko; ljudje so namreč odvisni od nas in naše pomoči. (C53)

Kaj pa plačilo za delo med vikendi?

Nedelja in prazniki so plačani z 90 odstotnim dodatkom. (C54) Je pa to vse, nikoli nismo bile deležne nagrad, kakšnih posebnih dodatkov. (C55)

Kaj pa napredovanje, je to možno?

Plačilni razredi se povišajo vsakih pet let, ko se opravi pet letna ocena dela. (C56) Torej, če si v petih letih ocenjen z oceno pet, ti pripada povišanje plače za en plačilni razred.

Pravzaprav je ogromno časa in vloženega dela za minimalno spremembo pri plačilu. Kaj pa so mogoče glavne prednosti in slabosti dela?

To delo je potrebno opravljati s srcem. Pri tem delu je vseeno tako, da nekomu pomagaš pri ohranjanju medsebojnih stikov (C57), ohranjanju življenjskih aktivnosti. (C58) Ljudje te sprejmejo v svoj dom in postaneš del njihovega življenja. (C59)

Slabost je zagotovo ta, da so nekateri uporabniki zelo žaljivi, napadalni in agresivni. (C60) Torej moraš vedeti, kako odreagirati v taki situaciji in predvsem pomembno je to, da ne smeš sebe videti kot kriva za tak odnos s strani uporabnika.

Samo delo je tudi psihično naporno. (C61)

Za koga bi torej rekli, da je to delo primerno?

Za človeka, ki ve, kaj uporabniki preživljajo (C62), da se trudijo delo opraviti tako, kot bi delali za svoje najbližje (C63) in, da znajo do posameznika pristopiti in mu tudi prisluhniti. (C64)

Potrebno se je zavedati, da mi vstopamo v njihovo intimo, v njihovo vsakodnevno življenje in se je potrebno prilagoditi posamezniku in njegovemu načinu življenja. (C65)

Delo torej res ni primerno za vsakogar. Ali je mogoče kje prisotno merjenje zadovoljstva, da izveste, kako se je stranka počutila, če je bilo zadovoljna?

Ne, zaenkrat tega še ni bilo. (C66) Bi pa sama to uvedla, saj kot sem že rekla, dela ne sme opravljati vsak. (C67) Uporabniku moramo olajšati življenjske aktivnosti in z njim sodelovati. In če se z uporabnikom ne ujameš, se to ne zgodi in delo opravljaš na silo in na koncu ni pravega uspeha.

Je mogoče še kaj drugega, kar bi bilo potrebno izboljšati?

Na splošno vse, tako v socialni oskrbi kot tudi pri zdravstvu. Prva stvar je več zaposlenih (C68) in bolj razdeljeno delo (C69). Potem več preverjanja opravljenega dela (C70) in višje plačilo. (C71)

Se lahko za konec dotakneva še dela med epidemijo, v času trajanja korone. Kaj se je za vas spremenilo?

Opravljala se je le nujna nega. (C72) Veliko uporabnikov, ki nege ne potrebujejo, so ostali sami, brez pomoči. (C73) Veliko njih je na žalost ostalo tudi brez možnosti nakupa osnovnih življenjskih potrebščin, hrane in ostale pomoči. (C74)

Se mi zdi, da so odločevalci pozabili, da smo za nekatere edini stik z zunanjim svetom. Se pa to sedaj na srečo umirja in se spet vračamo k skoraj vsem uporabnikom.

Kakšni ukrepi so bili sprejeti?

Uporabniki, ki niso potrebovali nege, so bili začasno izključeni iz naše pomoči. (C75) Kar je za nekatere pomenilo, da so ostali brez toplega obroka, živil in zdravil. Tako se jih je veliko znašlo v še večji pogubi kot prej.

Za nas, zaposlene, pa večjih ukrepov ni bilo, le obvezna uporaba zaščitnih sredstev. (C76)

Hvala za vse informacije, ki ste jih podelila z mano!

Intervju D

Sogovornica: Socialna oskrbovalka, zaposlena v javnem zavodu

Datum in kraj: 19.11.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 35 min

Še enkrat hvala, da ste se odločila za sodelovanje v moji raziskavi glede primerjave pomoči na domu med Slovenijo in Anglijo.

Mi lahko za začetek zaupate, koliko časa delo že opravljate?

Delo opravljam že dobrih deset let. (D1)

Ste bila pred nastopom dela deležna izobraževanja?

Ne, v službi nisem bila napotena na nobeno dodatno izobraževanje. (D2) Izobraževala sem se sama, preko interneta in učnih gradiv. (D3) Teme sem izbirala glede na potrebe mojega uporabnika. (D4)

Tudi kasneje ni bilo takih izobraževanj, ki bi mi koristila pri mojem nadaljnjem delu. (D5)

Kaj pa glede uvajanja, ste tega bila deležna?

Tega pa sem bila deležna, ja. (D6) Uvajali sta me dve sodelavki, ki sta imeli ogromno izkušenj na področju nege. (D7) V samostojno delo sem vstopila popolnoma samozavestno. Vedela sem pa tudi, da se lahko po pomoč vedno obrnem na sodelavce. (D8) Vedno sem se pa prilagodila svojim uporabnikom in njihovim željam in navadam.

Kakšno pa je bilo zdravstveno stanje uporabnikov in kako ste se temu prilagodili?

Delala sem z vsemi vrstami ljudi; rak, demenca, inkontinenca blata, urina, stanje po kapi, stanje po zlomu kolkov... (D9) Ko sem dobila novega uporabnika, sem se temeljito pogovorila z njihovimi svojci ali skrbniki, seveda, če je možno, najprej z uporabnikom. (D10) Prilagodila sem se na njihove potrebe in uporabila vse svoje znanje in izkušnje. Če kaj nisem vedela, znala, sem informacije pridobila drugje, po navadi pri sodelavcih. (D11)

So bili torej pri opravljanju vašega dela prisotni tudi svojci?

Pri kašnih ja, pri kakšnih ne. (D12) Večinoma so bili svojci odsotni zaradi dela, opravkov. (D13) Nekih negativnih izkušenj nimam. (D14)

Imate stalne uporabnike ali ne?

Imam stalne uporabnike. (D15) V večini smo zelo navezani en na drugega. (D16) Zaenkrat imam zelo prijetne uporabnike. Mislim pa, da sčasoma vedno vzpostaviš neko povezavo, kljub temu, da si na prvo žogo nisi všeč. (D17) Najlažje je delati z ljudmi, ki jasno znajo povedati svoje zahteve in pričakovanja.

Kakšno pa je število uporabnikov na dan?

Do maksimalno pet v dnevno. (D18)

Glede na to, da imate stalne uporabnike, je delovni čas prilagodljiv?

Ne, delo ni gibljivo in se ni mogoče prilagajati. (D19) Delo opravljam tudi med prazniki in vikendi, ampak le za stranke, ki to nujno potrebujejo, torej predvsem za nepokretne uporabnike. (D20)

Kaj pa urnik, je ta ves čas isti?

Dopoldan je urnik med tednom vsak dan enak, ker imaš stalne upornike. (D21) Popoldanska nega in delo med vikendi je bolj raznoliko (D22), ker imaš uporabnike tudi drugih sodelavcev. (D23)

Kako pa poteka vaš tipični delovni dan?

Pridem do prvega uporabnika in naredim nego, sledi oblačenje, posedanje na invalidski voziček, priprava zajtrka, nato greš k drugemu, tretjemu, ... uporabniku, kjer je delovni proces približno enak. Po negah greš v dom, kjer

prevzameš kosila, ki ji razvoziš. Nekateri si sami postrežejo, nekaterim serviraš na krožnik. Na koncu pelješ uporabnikom, ki potrebujejo pomoč pri hranjenju. Uporabnikom pomagaš pri hranjenju, pospraviš in s tem načeloma zaključiš svoj delovni dan.

Torej vaše delo obsega predvsem pomoč pri hranjenju in gospodinjska opravila ter nego?

Vedno sem imela uporabnike, ki so najbolj potrebovali nego. (D24) Delo obsega tudi pripravo obrokov (D25) in hranjenje. (D26) Vedno pa namenim čas tudi za družabništvo, ki je zelo potrebno. (D27)

Ker je vaše delo kar zahtevno, imate ali ste imela kdaj občutek preobremenjenosti?

Delo je zelo obremenilno zaradi čustvene vpletenosti. (D28) Spremenila bi s tem, da bi se uporabnike menjavalo med zaposlenimi. (D29)

Kaj mislite s tem, da bi se uporabnike med zaposlenimi menjavalo? Da bi imeli npr. iste en teden in potem druge? *Točno tako, da bi se uporabnike menjavalo na primer vsaka dva do tri mesece. To smo zaposlene večkrat ugotavljale na sestankih. Bilo bi manj čustvene vpletenosti, ki je lahko zelo težka. (D30) Pri uporabnikih žal vidiš zelo hude stvari, tudi zlorabe in je zelo težko.*

Sklepam torej, da se dobro razumete z ostalimi zaposlenimi in ste si v pomoč?

Z zaposlenimi imam zelo dober odnos. (D31) Z nekaterimi bolj, z nekaterimi manj. Z nadrejeno nimam ravno najboljšega odnosa, ker sem se kot sindikalni zaupnik vedno postavila sodelavkam v bran in opozarjala na kršitve. (D32)

Kako pa so se v primeru problemov izkazali nadrejeni?

Slabo. (D33) Smo imeli že tudi primer spolnega nadlegovanja, kjer nadrejena ni naredila nič, razen tega, da je mene, ki sem ji to povedala, označila za nestrokovno. Je bil to tudi eden izmed razlogov, da sem pustila prejšnjo službo in se zaposlila v drugem zavodu.

Groza. Se mi zdi, da je pri vseh premalo podpore in razumevanja, kaj vse se lahko zgodi na terenu. Pa je šlo za javni ali zasebni zavod? Kaj so prednosti?

Delala sem v javnem sektorju. (D34) Kaj so prednosti? Ne vem, se nikoli nisem poglobljala v to. Prednost mogoče vidim iz vidika uporabnika, saj javne zavode sofinancira občina, pri zasebnih pa ne vem, ali je tudi možno sofinanciranje ali ne. (D35)

Delo je naporno, predvidevam da tako fizično kot tudi psihično. Ga vsaj plačilo odtehta?

Daleč od tega, plača je sramotno nizka. (D36) Tudi napredovanje je bolj vprašljivo. (D37) Načeloma pa napreduješ po lestvici, kjer vsake tri leta napreduješ za en ali dva plačilna razreda. (D38) Napredovanje kot tako pa ni mogoče, razen v primeru menjave delovnega mesta.

Kaj pa plačilo praznikov?

Bolje je plačana nedelja in prazniki. (D39)

Plačilo torej ne spada med prednosti tega dela. Kaj bi lahko definirala kot prednost in kaj kot slabost?

O tem nisem nikoli razmišljala. Slabost je mogoče v tem, da se preveč čustveno vpleteš. (D40) Najbolj sem pogrešala več časa za delo oziroma prilagoditev dnevnega delovnega časa glede na trenutne potrebe uporabnika, vendar to ni mogoče, ker te že čaka naslednji. (D41)

Torej bi zagotovo spremenila urnik, da bi bil le ta bolj prilagodljiv. Bi mogoče spremenila še kaj drugega?

Osebe, ki delo opravljajo. Nisem namreč vse primerne za to delo. (D42) Pa zagotovo bi povišala tudi plačo (D43) in, gledano iz osebnega vidika, ne bi se več tako čustveno vpletla. (D44) Bi rekla, da je tu potrebno delati brezosebno, kar meni ne uspeva, a hkrati vseeno obdržati čut za sočloveka in prepoznati njegove potrebe. (D45)

Za koga (karakterno) je to delo primerno? Kako bi opisali idealnega negovalca?

Oseba mora bit spoštljiva (D46), prijazna (D47), sočutna (D48), a še vedno strokovna (D49). Glede empatije pa ne vem. Glede na to, da sem preveč empatična, v mojem primeru to zame ni najboljše, saj sem bila in sem večkrat čustveno preobremenjena. Mora pa oseba biti tudi realna (D50) in ne sme biti lena. (D51) Potrebna je tudi dobra fizična in psihična pripravljenost. (D52)

Zanima me še, je bilo mogoče kje prisotno merjenje zadovoljstva?

Ja, okrog novega leta je vedno poslana anketa o zadovoljstvu uporabnika. (D53) Se mi zdi smiselno, če se to potem uporabi pri ocenjevanju zaposlenega. (D54) Če pa gre zgolj za formalnost pa se mi zdi nepomembno. (D55)

Če pa je bil kdo še posebej zadovoljen s katero od oskrbovalk pa smo to izvedeli na skupnih sestankih.

Kaj je tista glavna stvar, ki bi jo izboljšali, spremenili?

Povečala bi število zaposlenih (D56) in zmanjšala število ur, ki jih morajo opraviti. (D57) To pomeni, da bi bilo manj hitenja od uporabnika do uporabnika in bolj umirjen tempo. (D58) Tako bi vsi uporabniki dobili to, kar potrebujejo in konec koncev bi jim mogoče lahko namenili kakšno minuto v dnevu več, četudi samo za pogovor. (D59)

Vas lahko vprašam še, kako poteka delo v času epidemije? Kaj se je spremenilo?

Ljudje so vse bolj in bolj živčni. (D60) Sicer pa nekateri ne nujni uporabniki so bili nekaj časa brez oskrbe ali pa je bil zmanjšan obseg. (D61) Sicer pa večjih sprememb ni bilo, uporaba več zaščite, torej maske, rokavice in vizirji, več razkuževanje prostorov in rok. (D62)

Se je pa poznalo tudi na številu bolniških odsotnosti, te so se povečale in smo tako imeli več nadomeščanj in več nadur, sicer pa drugih pomembnih stvari ni bilo opaziti. (D63)

Najlepša hvala, da ste si vzela čas in to podelila z mano!

Intervju E

Sogovornica: Socialna oskrbovalka, zaposlena v zasebnem zavodu

Datum in kraj: 17.11.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja: 30 min

Živijo! Najprej najlepša hvala za pripravljenost v sodelovanju v moji raziskavi. Zanima me predvsem vaša izkušnje z opravljanjem tega dela in vaš pogled na poklic, brez osebnih podatkov vas ali vaših uporabnikov.

Mi za začetek zaupate, koliko časa to delo že opravljate?

Na tem področju že pet let. (E1) Najprej sem začela v Angliji, kjer sem delala nego na domu, tam sem ostala dve leti, kasneje pa sem delala kot osebna asistentka. Sedaj pa imam slabo leto svoj s.p. kot socialna oskrbovalka. (E2)

Torej ste po vrnitvi iz tujine takoj odprla s.p. in začela delati kot socialna oskrbovalka?

Ja. Pred nastopom dela v Sloveniji sem imela izkušnje iz Anglije kot socialna oskrbovalka in osebna asistentka, kar mi je pomagalo pri tem delu. (E3)

Pa ste se vseeno udeležila kakšnega izobraževanja v Sloveniji?

Seveda, opravila sem NPK (nacionalna poklicna kvalifikacija). (E4) V Angliji pa sem bila deležna izobraževanja in uvajanja v delo. (E5)

Torej so vam izkušnje iz Anglije pomagale pri delu v Sloveniji?

Definitivno. Tam sem se pravzaprav naučila osnov dela in pridobila izkušnje s stikom z ljudmi, kar se mi konec koncev zdi najpomembnejše. (E6)

Če se vrneva malo nazaj, kako ste začela z delom v Sloveniji? Opravila NPK, odprla s.p. in začela z iskanjem strank?

Po NPK-ju sem se najprej zaposlila kot osebna asistentka, kjer sem bila deležna tako uvajanja kot tudi prakse. (E7)

Na splošno se mi zdi, da tu manjka psihofizične pripravljenosti socialnih oskrbovalcev na samo delo. (E8) Ker je res pomembno, da najprej dobro poskrbiš zase, ker le s tem lahko potem dobro poskrbiš tudi za uporabnika.

Ker imate s.p. in sami upravljate z urnikom, je ta verjetno kar prilagodljiv?

Res je, zelo prilagodljiv. (E9) Delam pa vikende, praznike in tudi ponoči, odvisno kdaj in kaj stranka potrebuje. (E10)

Večino strank imam namreč stalnih (E11), potem pa vsake toliko kakšno nadomeščanje kolegic ali pa pomoč, če oseba pride iz bolnišnice in svojci ne znajo ravno poskrbeti zanj. (E12) Večino časa torej že vem, kdaj me bodo uporabniki potrebovali in kaj bodo potrebovali.

Kakšni pa so odnosi s strankami?

Večinoma je osnova profesionalna oziroma mora nujno ostati profesionalna. (E13) Potem pa s toplino in čutom do človeka pokažeš človeku, da ti je mar in se stkejo močnejše vezi. (E14)

Potem lažje delate s stalnimi uporabniki?

Zase bi rekla, da nimam problemov ne s stalnimi, ne z občasnimi. Vseeno svoje naredi dinamika v razmerju.

So mogoče zraven vključeni tudi sorodniki?

Ja, tudi občasno. (E15) Nekje se vključijo že samo s tem, da so zraven, spet druge pomagajo pri npr. pripravi večerje (E16), nekje pa se ne vmešavajo. (E17) Spet nekateri živijo sami in nimam stika s sorodniki. (E18)

Kako pa so osebe, ki živijo same, izvedele za vas?

V štartu sem dala ven letake in plakate, naredila strani na družbenih omrežjih, ki jih je veliko ljudi delilo. Poleg tega sem oglas objavila tudi v lokalni časopis in so verjetno tako izvedeli zame. Potem so tudi na centru za socialno delo izvedeli zame in, ko je zmanjkalo drugih oskrbovalcev, so me začeli priporočati tudi oni. Torej res različno.

Po tem, ko vas oseba pokliče, kako nadaljujete, kakšen je postopek?

Ko pokličejo, se dogovorimo za termin, za razgovorno uro, da mi povedo, kakšne so potrebe in želje. (E19) Potem naprej je pa odvisno, ali pokličejo svojci ali starostniki sami. Razgovorno uro opravimo brezplačno, poteka pa lahko s svojci in uporabniki, samo svojci ali pa samo uporabniki, odvisno od primera.

Kakšno pa je zdravstveno stanje vaših strank?

Zelo različno (E20), nekateri bi bili že primerni za odhod v dom, kjer bi potrebovali oskrbo III ali celo IV, (E21) spet drugi pa rabijo samo družbo. (E22) Pri njih je fizična pripravljenost odlična (E23) potrebujejo pa več podpore pri psihičnem vidiku zaposlitve.

Opravljate to delo sama? Nimate zaposlenih oseb?

Delam sama, mi pa občasno pomaga tudi študent fizioterapije. Pomaga predvsem pri izvajanju vaj, a po predhodnem posvetu s fizioterapevtom.

Ker ste včasih delala v Angliji, kako bi primerjali njihov in naš sistem? Kaj so, po vašem mnenju, bistvene razlike?

Uf, težko mi je izpostaviti razlike. Se mi zdi, da so ljudje tam bolj odprti, pri nas npr. težko spustijo v svoj intimni prostor drugega negovalca, ko se na prvega že navadijo. Pa razlika je tudi v superviziji, pri nas to peša, tam pa je

bil vedno na voljo nadrejeni, ki ti je pomagal, a na zaseben način, je bila vzpostavljena intima. (E24) Se mi zdi, da če pri naš nekemu poveš, da nekaj ne štima, gre to hitro od osebe do osebe in se razve vse naokrog. Vseeno ni cilj, da to izve več ljudi.

Torej imate dobre izkušnje iz Anglije, kar se tiče podpore in pomoči?

Jaz bi rekla, da ja. Res sem imela dobre izkušnje. Sem pa imela težave z uporabnikom, ker je šlo preveč na seksualno smer (E25) in sem se nadrejeni zaupala in povedala, da tega ne želim povedati uporabniku, ker mi je neprijetno in se nisem želela vrniti tja. (E26) To so razumeli in smo stvar pustili. V nasprotnem primeru pa bi bila primorana podati prijavo. Torej imam res dobre izkušnje.

Ste mogoče v Angliji ali sedaj, ko delate zase, občutili preobremenjenost?

Preobremenjenost sigurno je in je tudi prisotna, tudi ko delaš sam zase. (E27) A imaš vseeno visoko stopnjo tolerance in si pripravljen iti čez sebe. Torej, če sedaj rečem, da nisem preobremenjena, ne vem, če bo to realno, ker bi nekdo drug pri takšnem tempu verjetno bil hitro preobremenjen.

Razumem. Se mi zdi, da ko oseba dela zase, ve kaj in zakaj dela in je lažje prenesti višjo stopnjo obremenjenosti. Pa se mogoče pri delu pojavljajo tudi kakšne težave?

Kot sama socialna oskrba na domu, bi glede na trenutno situacijo lahko rekla, da je problem covid, ker se potrebujem neprestano testirat, ker veliko svojcev namreč želi videti negativen test. (E28) Je tudi večja odgovornost in več skrbi, kot je bilo prisotne pred tem. (E29) Je več odgovornosti na meni.

Ravno zaradi tega sem tudi odlašala z odpiranjem podjetja, ker so to vseeno ljudje, ki so bolj dovzetni za okužbe in razne bolezni in si tega dela na višku pandemije nisem upala opravljati.

Kako pa izgleda delo sedaj, v »korona časih«?

Jaz sem taka oseba, da se s tem ne obremenjujem preveč. Spoštujem vse te ukrepe; testiranje, razkužila, maske in to je pravzaprav to. (E30)

Pa je to vplivalo na pomoč, nego, ki jo oseba prejme?

Tko, v mojem primeru ne. (E31) Kako pa je pri ostalih, na centrih za socialno delo pa ne vem.

Sicer ne paše v kontekst, a me vseeno zanima, če imate kot zasebni ponudnik tudi možnost sofinanciranja oskrbe? *Sama sofinanciranja še nimam, moram pridobiti še vsa uporabna dovoljenja za delo. Vse uporabniki torej plačajo sami. Cena je 7€ za 30 minut, potem pa v povprečju 10€ za eno uro. Vse je odvisno od količine dela; če pridem trikrat na dan je to 9€, če pridem pa enkrat na dan pa je bolj oddaljeno pa je tudi do 13€. V povprečju je deset evrov na uro.*

Pa se cena razlikuje za oskrbo, ki jo nudite ob praznikih ali nedeljah?

Jaz višje tarife nimam, ampak iz tega namena, ker sem to začela samo zato, da začnem, da izpolnim svojo vizijo. (E32) Imam pa željo nadaljevati toliko časa, da bo to sofinancirano s strani države in bo lažje za vse; uporabnike in izvajalce.

Ker delate sama, predvidevam, da je delovnik močno razgiban. Pa bi mi lahko opisala nek tipičen delovni dan?

No recimo danes sem začela ob sedmih (E33) in sem imela stranke do pol dveh in sem do treh prosta. Potem grem za pol ure do gospoda in sem spet prosta do šeste ure zvečer, ko grem do drugega gospoda in delam do enajste ure zvečer. (E34) To je trenutno stanje.

Sem pa na začetku imela tudi stranke ob enih, štirih in sedmih zjutraj. To pa zato, ker je gospod iz doma prišel z ogromno rano, res ogromno, v velikosti nogometne žoge in sem ga hodila večkrat na noč obračat. Se je pa stanje toliko izboljšalo, da lahko hodim sedaj samo čez dan, nekje trikrat tedensko.

Vaše delo torej obsega tako nego, kot tudi hranjenje in gospodinjska opravila?

Ja, pri meni je tako. Če pogledate zakonodajo, kjer je zabeležen socialni servis in pomoč na domu, vse kar je tam, jim zagotavljam. (E35) Na voljo je tudi kakšna pedikura, ker sodelujem z gospo, ki ima kozmetični salon in me spremlja na dom. (E36) Poleg tega uredim tudi frizerja, grem v lekarno, po nakupih (E37) ali pa uredim kakšno stvar na upravni enoti.

Prav tako je pa seveda vključena nega (E38) in čiščenje. (E39)

Poleg frizerja in pedikerja, sodelujete tudi s kakšnimi drugimi ustanovami, npr. bolnišnice, dom za stare?

Nekaj malega. (E40) Dom predvsem za dostavo kosil, ki jih hodim iskat in potem pripeljem na dom uporabnika. (E41) Bi pa mogoče tu izpostavila center za socialno delo, ki se večkrat obrnejo name, če bi jim lahko pomagala. (E42) Zelo raznoliko.

Kaj bi rekla, da so glavne prednosti in slabosti dela?

Čisto na splošno bi rekla, da je slabost to, da na koncu ostane res malo za izplačilo zaposlenih in sebe. (E43) Ko sem delala izračun, sem ugotovila, da ostane nekaj več, kot le za minimalno plačo. Po izračunu vseh stroškov in opreme, je znesek, ki ostane, zanemarljiv. Res se mi zdi, da je delo psihično (E44) in fizično naporno (E45) in bi morala biti tudi plača bolj v skladu z zahtevnostjo dela. (E46)

Plus pa je sodelovanje s starostniki (E47) in vzpostavljanje stikov. (E48) Jaz pravim, da je starost modrost. In če se imaš priložnost družiti s starostniki ti res pomagajo dobiti nove zorne kote na določene stvari, razširijo pogled. Ko slišiš vse te zgodbe si hitro misliš, da ne znaš biti hvaležen za vse to, kar imaš. Zagotovo se odpre nov svet in dobiš popolnoma nov pogled. (E49)

Torej se to delo premalo ceni, tako iz finančnega vidika, kot tudi nasploh?

Pa se mi zdi, da so svojci res hvaležni. (E50) Tudi večkrat slišim kako pohvalijo negovalke iz centra, vsaj večinoma. Kot država pa verjetno res ne vlagamo v prava področja. (E51)

Že pri nas je npr. veliko del na cesti, a projekt Most je, kljub državni razsežnosti, pod vprašajem. Zaposleni ne vedo, ali bodo projekt in pogodbe podaljšali ali ne. Imamo milijone, ki jih vlagamo v ceste in infrastrukture, nimamo pa nekaj tisoč evrov, ki bi jih namenili starostnikom? (E52) To se mi zdi predvsem zaskrbljujoče.

Res je. Po eni strani bi jih ali »strpali« v domove ali pa obdržali doma in imeli nekoga, ki bi neprestano skrbel za njih. Res je težko. Glede na to, kaj vse opravljate in kaj vaše delo obsega, kako bi opisali idealnega negovalca?

Na prvem mestu mora biti čut za človeka. (E53) Potrebno je znati pristopiti k osebi, ki ima postavljen zid in, da ga znaš prebrat. Se pogovarjat, če se oseba želi in se zadržat, če oseba ne želi pogovora. (E54)

Meni se zdi, da moraš biti kot nek kameleon, da se zliješ z okoljem. (E55) Jaz sem zasebno čisto drugačna oseba, a tega ne morajo opaziti v času opravljanja dela.

Obstaja mogoče kakšen del poklica, kjer bi bilo potrebno spremeniti, dodelati stvari?

Financiranje (E56), kot sva se pogovarjali že prej in pa tudi izobraževanje. (E57) Predvsem psihološko, da si na delovnem mestu čvrsta in stabilna oseba in, da znaš nadzorovat svoje reakcije. Vseeno marsikaj slišiš in ljudje se pritožujejo, pritožujejo se tudi svojci in ti se ne smeš z njimi pritoževati. Pa tudi, če imaš slab dan, svojci in uporabniki tega ne smejo začutiti. Mislim, da bi mogli več vložiti v to.

Ker delate sama in zase, imate mogoče kakšno merjenje zadovoljstva?

Ne, nimam. (E58) Pa sem se posvetovala z drugimi pa so rekli, da je primerno, da daš vprašalnike in dobiš nek feedback od njih. (E59) Ampak sama imam trenutno šest rednih in dva občasna uporabnika in je res tako majhna

skupina ljudi, da mi vedno povejo, če je vse okej in kaj jih moti. (E60) Tudi npr. za rojstni dan sem dobila malenkostna darila in tudi večkrat me pokličejo in se mi zahvalijo.

Sicer pa ja, bi bilo primerno kaj takega imeti in izvajati, tudi v prihodnosti. (E61)

Glede na to, da ni sofinanciranja, je vseeno omejitev števila ur?

Pri meni ne. Ravno zaradi tega, ker ni sofinanciranja in ljudje plačajo točno to, kar potrebujejo.

Pri nas je npr. tako, da imajo enkrat dnevno po eno uro pomoč s strani centra za socialno delo, potem pa še dvakrat dnevno pridem jaz. Ponudim jim toliko pomoči, kot je potrebujejo.

Bi za konec lahko povedala še to, kakšni ukrepi so zaradi korone?

Zame nič posebnega, ker sem začela z delom med korono, vse kar je posebnega oziroma novega je le uporaba zaščitne opreme. (E62)

Imate mogoče še kaj, kar zaenkrat še nisva pokrili?

Zaenkrat ne, če se spomnim pa se slišiva.

Hvala, da ste si vzela čas in se slišiva!

Intervju F

Sogovornica: Socialna oskrbovalka zaposlena pri zasebnem zavodu

Datum in kraj: 16.11.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja: 45 min

Pozdravljena! Hvala, da ste se javila in, da ste pripravljena za sodelovanje v raziskavi. Za začetek me zanima, koliko časa to delo že opravljate?

Se pravi, jaz to delam že osem let. (F1) Začela sem, ko sem bila v srednji šoli in sem kasneje to samo nadgrajevala.

(F2) Sedaj pa delam zase oziroma sem ponudnik storitve pomoči na domu. (F3)

Torej je to vaše podjetje?

Ja, moje.

Ko ste začela s tem delom, je bilo na voljo kakšno izobraževanje, usposabljanje?

Ne, nič izobraževanj. (F4) Ko sem začela in sedaj, je lahko socialno oskrbovalec vsak, ki ima končano osnovno šolo ali pa opravljen tečaj, ki stane nekje 200€ ali pa celo v okviru zavoda za zaposlovanje. Dobiš NPK socialni oskrbovalec in lahko to delaš.

Jaz pa imam šolo (F5), sem po izobrazbi medicinska sestra. (F6)

Glede na to, da ste vi delodajalec in imate svoje podjetje, opravljajo vaši zaposleni tečaje oziroma izobraževanja?

Nimam redno zaposlenih oseb, ampak imam samo pogodbe z različnimi osebami, s katerimi imam sklenjene podjemne pogodbe. Vse mi morajo na začetku sodelovanja predložiti ali dokazilo o opravljenem tečaju ali pa dokazilo o izobrazbi. Več imam upokojenk, ki so to delo opravljale v domu za stare in nadaljujejo z mano.

Torej tudi ni potrebnega uvajanja za te osebe?

Ne, načeloma uvajanje ni potrebno. (F8) Zjutraj in zvečer grejo z mano na teren, da vidijo, kako stvari potekajo in potem hodijo naprej samostojno. (F9) Brez izkušenj oseb ne morem zaposliti, ker mi časovno ne uspe. In iskreno, če ne znaš plenice namestiti, te ne morem vzeti in zaposliti.

Ali imate v sklopu podjetja kakšna izobraževanja?

Ne, jaz kot lastnica jih ne organiziram. (F10) Hodim pa jaz osebno na obnovitvene treninge prve pomoči. (F11)

Če pa bi bile redno zaposlene, bi jih pa vsaj na vsake pol leta prijavila na tečaj prve pomoči, ki niti ni drago, je pa res uporabno. (F12) Je pa trenutno še premalo financ, da bi si upala kogarkoli zaposliti in mu nuditi redno obliko dela.

Vaš delovnik je, predvidevam, da zelo gibljiv in raznolik?

Delam od ponedeljka do nedelje, dopoldne in popoldne. (F13) Če pogledava ta teden, štartam ob šestih in delam do nekje treh ali štirih popoldne. (F14) Za vikende pa je odvisno, k enemu paru hodim vsak vikend zjutraj in zvečer, ostalo sproti. (F15)

Jaz npr. računam na ure in ne na storitev, ker mi je prioriteta, da si osebe nego lahko privoščijo in, da lahko ostanejo v domačem okolju in se ne rabijo preseliti v dom. Če pa bi računala na storitev, bi verjetno imela veliko manj povpraševanja.

Imate pa verjetno večinoma stalne stranke?

Ja, v večji meri so stalne. (F16) Odnosi so predvsem prijateljski (F17) in je ozračje kar sproščeno, je pa res, da pridem, naredim svoje in grem. Me je pa večina njih, sploh te, pri katerih delam že dlje časa, sprejela kot člana družine. (F18)

Je to ena izmed večjih razlik med nami, ki delamo zasebno in socialnimi oskrbovalci, ki pridejo iz doma ali centra. Plus, da za osebe, ki jih poznam že dlje časa, točno vem, kaj potrebujejo, kdaj potrebujejo in kako določene stvari postorit. (F19) Dejansko ne rabijo povedat, kaj potrebujejo, ker načeloma že vem.

Opoldanske nege npr. delajo iz zavodov ali domov in je ogromna razlika v tem, ali nego zjutraj opravi sama ali jo opravijo domski oskrbovalci. Sama namreč naredim tudi kakšno stvar več, ki ni nujno v opisu mojih del. (F20)

Glede na to, da to delo opravljate že kar nekaj časa in, da imate stalne stranke, so zraven prisotni tudi svojci?

Odvisno. (F21) Nekateri so čisto sami (F22), ampak po večini živijo skupaj ali pa blizu. (F23) Imam pa stik z njimi, ne nujno med opravljanjem storitve, ampak prej ali pa potem. (F24) Pri dveh strankah imam tako stik s sinom, ki je tudi zadolžen za plačila. Je pomembno, da je vključen tudi kakšen član družine, če do česarkoli pride, da lahko posreduje, predvsem, če je potreba po zdravniku. (F25)

Mi je pomembno, da ko pridem k njim, dejansko samo delam to, kar potrebujejo (F26), ne pa da urejam administrativne stvari.

Delam namreč tudi preveze in podobno stvari, ker imam narejeno šolo in mi te stvari niso tuje. (F27)

Nasprotno od večinskega mnenja, predvidevam, da vam ustreza vključenost svojcev?

Itak, ja. (F28) Meni je to super; sem tudi ravno zamenjala stranke in je obvezno, da imam kontakt vsaj z enim članom družine, da vsaj vem, v čem je problem. (F29)

Tudi pri uvodnih urah, imam najraje najprej razgovor s sorodnikom, ki mi lahko pove, v čem je težava in kaj oseba potrebuje, razloži zdravstveno stanje, šele kasneje se pogovorim tudi direktno z uporabnikom. (F30)

Kakšno pa je po navadi zdravstveno stanje oseb?

Velikokrat je prisotna demenca, multipla skleroza, avtizem in mišična distrofija. (F31) Različno.

Mi je pa zaradi moje izobrazbe lažje delati in razumeti osebe. (F32) Res je priročno, da veš, za kaj se stvari uporabljajo in kako lahko določene stvari preprečiš. Je pomembna izobrazba, niti ni nujno, da je izobrazba za medicinsko sestro, je že dovolj za bolničarja. (F33)

Iskreno, se mi NPK ne zdi najbolj primeren način usposabljanja za socialne oskrbovalce. (F34) Ja, se nauči zamenjati plenico, ne nauči se pa marsičesa drugega.

Ste kdaj delala tudi v javnem sektorju? Kaj bi rekla, da so glavne razlike?

Zasebni bo naredil več in bolj kvalitetno kot pa socialni oskrbovalci preko javnih zavodov. (F35) Predvsem zato, ker zasebnik dela zase in ve, kaj pričakuje in kaj lahko izboljša. Pri javnih pa narediš kar se od tebe zahteva in greš, te ne zanima preveč zadovoljstvo strank. (F36)

Kaj pa odnosi z zaposlenimi?

Niso dobri, vsaj po mojih izkušnjah ne. (F37) Tudi pri privatnikih, nas je recimo pet, ki sodelujemo in si pomagamo med sabo. In nas je že tu res malo. V javni sferi pa je sploh katastrofa. Je pa res, da je veliko odvisno od koordinatorja; ali se ji gre samo za denar in dobiček ali tudi za dobrobit osebe. V slednjem primeru se bo res potrudila in bo priporočila druge socialne oskrbovalce, v primeru, da sami ne bodo zmožni pokriti strank.

Poleg tega, je verjetno v javnih zavodih tudi več obremenjenosti?

Poleg tega je tudi več klicev in neprestanega nadzorovanja s strani nadrejenih. (F38) Zamujaš pet minut pa imaš že milijon klicev, kje si in kaj se je zgodilo, neprestano ti sledijo po aplikaciji, kje se nahajaš in je več pritiska nad zaposlenimi.

Sama sem delala tako v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani kot tudi v zdravstvenem domu pa nisem bila nikoli pod takim pritiskom, kot sem bila v času opravljanja pomoči na domu v javnem zavodu. (F39) Tok fajn, kakor se imam sedaj pa se res še nikoli nisem imela. (F40)

Prej ste omenila sodelovanje z lokalnim zavodom. Sodelujete še s kom drugim?

Ja, sodelujem z zavodom (F41), kjer sem prej delala, prav tako pa sem povezana s koordinatorko iz doma (F42) ter s patronažnimi sestrami. (F43) Te so res prvi stik med mano in med uporabniki. In če se izkažeš, te priporočajo naprej.

Imate kot s.p. tudi subvencijo?

Ne, tega pa nimam. Je pa najprej potrebno imeti odprto dejavnost vsaj tri leta, potrebna je tudi zdravstvena izobrazba in pa še nekaj drugih pogojev.

Če greva še malo nazaj, kako izgleda vaš tipični delovni dan?

Na splošno začnem ob sedmih (F44) z jutranjo nego pri starejšem paru. (F45) Prestavim ju na voziček in preoblečem, pripravim zajtrk in nemalokrat tudi za kosilo. Pri njiju končam ob pol devetih in nadaljujem pri gospe z demenco. Jo zbudim, potelovadiva in narediva zajtrk. Nadaljnje štiri ure preživim s fantom, ki ima avtizem. V vmesnem času sem prosta ali pa vzamem kakšno hitro stranko, kjer gre za obračanje, menjavo plenice ali pa preoblačenje. Potem pa načeloma sledijo še večerni obiski (F46), kjer se dela ali večerna nega ali pa kopanje. Je pa res odvisno od dneva do dneva. (F47)

Pri jutranji negi vsako stranko umijem in preoblečem, britje na vsake tri dni, urejanje nohtov po navadi enkrat tedensko in podobno.

Torej je dejansko bolj prijetno in manj stresno delati zasebno?

Ja, definitivno. Več časa (F48) in manj stresa (F49). Mene ne bo nihče poklical, če bom šla npr. 8.20 in ne 8.15. Pa še vse je bolj fleksibilno. (F50)

Kaj so pa še druge prednosti?

Hm, kaj pa vem. Sama sem to želela delat že od prvega letnika srednje šole. Sem mišljenja, da si tako mladostniki kot starostniki zaslužijo ostati doma, v domačem okolju. (F51) Sploh, če so izpolnjeni pogoji in se za njih lahko kvalitetno poskrbi.

V domačem okolju se podaljša življenjska doba, vsi smo doma bolj sproščeni in ostane več stika s svojci. (F52) Sem dve leti delala v domu in mi res ni bilo prijetno. Se mi zdi, da so te selitve res velik šok za telo.

Prednost je to, da res ni pritiska (F53) in delaš kvalitetno, veš, kaj je potrebno narediti in česa ni treba. (F54)

Je pa slaba lastnost s.p.-ja, da velikokrat rečeš ja namesto ne, ker se lahko bojiš posledic in si strank ne želiš izgubiti. (F55) Med tem, ko če si zaposlen, lahko odgovoriš nazaj in ti je vseeno, ker itak veš, da je preveč povpraševanja, da bi te kar tako odpustili.

Zaenkrat so bili vsi res zadovoljni z mano, se pa največkrat zalomi pri urnih postavkah. (F56)

Jaz to res delam s srcem in se mi zdi pomembno, da človek začuti, da ga spoštuješ. Sem spada tudi vikanje, kljub temu, da so mi večkrat rekli, da naj jih tikam. Ampak se mi vseeno zdi, da je potrebno ohraniti to mero spoštovanja. (F57)

Kaj pa so še druge osebne karakteristike, ki so za socialnega oskrbovalca potrebne?

Moraš biti empatičen, čustven. (F58) Človek, ki rad dela in ima občutek za ljudi (F59) in ve, kako delat z njimi, kako se spoprijemat z dnevnimi izzivi. (F60) Če imaš npr. neješčega starostnika moraš vedet, kako ga pripraviti do tega, da poje.

Nekateri pravijo, da šola ni pomembna, a se mi vseeno zdi, da ima neko težnjo. Je pa res pomembno, da si srčna oseba. (F61)

Iz lastne izkušnje lahko povem, da jih je veliko neprimernih (F62); sem ravno v iskanju zamenjave za eno od mojih punc in odnos, ki sem ga prejela, je bil grozen. Vseeno je potreben spoštljiv odnos, nivo komunikacije mora biti visok in se zavedaš, da je kvaliteta pomembnejša od kvantitete. (F62) Meni res veliko pomeni, da na koncu dobim pozitiven feedback, ne zgolj »ja, adijo«.

Res je pomanjkanje zavedanja, da je na drugi strani živo bitje in, da jim res veliko pomeni, da jih poslušáš, slišiš pa tudi če se pogovarjaš o vremenu.

Če je oseba spoštljiva, se to hitro začuti in je veliko povpraševanja pri teh storitvah. Tudi trenutno, predvsem za 24-urno nego, a je finančno prevelik zalogaj.

Res niso vse osebe za to, ni tu le menjava plenice pa super plačilo. Nekateri so itak totalno neprimerne, spet druge super izbirične in pri tem delu res ne gre tako, da narediš samo to, kar je nujno, je potrebno pogledati tudi širše in kdaj postoriti kakšno stvar več. (F63)

Prej sva govorili o tem, da že veliko o opravljeni storitvi po pozdravu in, da tudi stranke same povedo, ko kaj ni ok. Me pa zanima, če imate tudi namerno merjenje zadovoljstva?

Ja, imamo. (F64) Na vsake toliko časa naredim manjšo anketo med svojimi oskrbovanci. (F65) Poleg tega pa večkrat dobim tudi kakšne pečene dobrote, napisane pohvale in pa konec koncev se pozna tudi na plačilu, ki je vedno malo višje kot dogovorjeno. (F66)

Je pa najbolj pomembno, da imaš celoten čas fer odnos do strank, ker so sicer res zelo prilagodljive, le vprašati je potrebno.

Stranke si to plačujejo same, se je kdaj pojavil kakšen problem pri kritju ur?

Zaenkrat še ne, ker se mi zdi, da res nisem med dražjimi. Sem pred tem delala preko društva, kjer je bila urna postavka vsaj enkrat višja od moje trenutne, nekje 20€ za 45 minut. Pa sem potem šla za to firmo in sem osebi rekla, da naj me raje plača 10€ na uro in ji lahko za ta denar nudim več. Gre se za to, da mi je najbolj pomembno to, da si ljudje oskrbo lahko privoščijo in, da jim dejansko lahko pomagam. Sicer mogoče nesramno, ampak vseeno, raje pridem dvakrat in opravim vse in še več, kot da le enkrat in ji ni preveč v pomoč.

Ampak je vseeno pomembno, da se kljub vsemu ne izmozgaš in poznaš svoje meje.

Res je. Sama sem devet mesecev delala non stop, zjutraj, zvečer in sem res preterala. (F67) Potem pa sem si postavila mejo in poiskala nekaj punc, da mi vsaj malo odnesejo in, da se lahko poleg uporabnikov posvetim tudi svoji družini. (F68) Je potrebno najti to mejo med delom in družino. (F69)

Je pa res, da je v privatnem sektorju veliko več pritiska kot pri nas, zasebnikih. Ravno včeraj me je klicala punca, da bi delala z menoj in sem jo slučajno vprašala, koliko oseb ima in je številka enormna, med osem in enajst dnevno. Vseeno je potrebno vedeti, do kam lahko greš, da je še vedno kvalitetno opravljeno.

Imam tudi sama dneve, ko se mi ne da, a se vseeno potrudim. Če npr. vem, da oseba dobi obiske se še posebej potrudim, ga preoblečem v srajco ali polo majico.

Je pa potrebno poskrbeti tako zase kot tudi za uporabnika v tem poklicu. (F70)

Tako sama tudi poskrbim za svoje punce, jim ne dovolim, da dvigujejo in se matrajo z določenimi stvarmi. Res se mi gre, da je poskrbljeno tako zame kot tudi za uporabnike. Sicer je res veliko »haklcov«, a je vseeno biti bolje privatnik kot pa delati v javnem zavodu.

Edini problem je, če zbolim, kdo bo poskrbel za moje uporabnike in kako bo to potekalo v moji odsotnosti – res si moraš sam najti menjavo.

No ja, se mi zdi, da tudi v javnih zavodih ni tako enostavno, ker tako potem druga dobi še vse ostale uporabnike osebe, ki je na bolniški in je pomešan celoten ritem uporabnika. Poleg tega pa se še oskrbovalke menjavajo, kar verjetno oskrbovancem ni najbolj prijetno.

Ja, večkrat imam probleme, da oskrbovalke iz centra pridejo uro do dve prej in se vse podere. (F71) Med tem, ko bi morala biti še skoraj v jutranji negi, jo čaka že kosilo in je problem. Prav tako pa je problem tudi v kvaliteti, ki je ni ali pa močno peša. (F72)

Kako pa poteka delo v času epidemije?

Živčno. (F73) Jaz sem vsake dva dni testiram (F74), ker nisem ne prebolevnik, ne cepljena. Pritiski iz vseh strani (F75), ker socialno varstvo brez namestitve še nima dorečenih ukrepov.

Potrebno se je držati razkuževanja, umivanja rok in nasploh višjega standarda higiene. (F76) Poleg tega pa imam pri strankah tudi rezervne obleke, da se pri njih preoblačim in imam sveže obleke. (F77)

Maska je obvezna in pa seveda pravilna namestitvev in pravočasna menjava. (F78)

Ste v vmesnem času normalno izvajali storitev?

Ja. Dobili smo samo pravila, ki jih je potrebno upoštevati in to je bilo pravzaprav to. (F79) Zapirali pa nas itak niso, ker brez nas ne gre.

Jaz sem z vprašanji končala, razen, če bi še kaj dodali?

Ne, po moje sva zajeli večino pomembnih stvari.

No, najlepša hvala za izčrpne odgovore in pomoč pri moji raziskavi!

Intervju G

Sogovornica: Socialna oskrbovalka, zaposlena v javnem zavodu

Datum in kraj: 18.11.2021 preko telefonskega pogovora

Čas trajanja pogovora: 60 min

Pozdravljeni! Najprej hvala, da ste si vzela čas in mi boste zaupala svoje izkušnje. Če dovolite, bom pogovor posnela, da ga bom lahko natipkala in kasneje analizirala. Za začetek me zanima, koliko časa to delo že opravljate?

Že 15 let. (G1)

Uf, dolga doba. Svaka čast, ker se mi res zdi, da to delo ni enostavno in kar zahteva celega človeka.

Ja, res je. Težko delo je to, psihično in fizično (G2). Čeprav mogoče psihično veliko bolj naporno kot fizično. (G3)

Tudi fizično ni enostavno, ker velikokrat zahtevajo kar veliko stvari od tebe in, če si srčen človek, boš naredil vse, kar bo uporabnik potreboval, četudi ne bi smel.

Prve stvari, ki jih slišiš, je to, kaj ne smeš, ne kaj lahko in moraš.

Punce, ki sedaj prihajajo v to delo in se s tem delom spoznavajo, ne bodo uspele, če ne bodo srčne. (G4)

Kaj pa je še kakšna druga osebna lastnost, ki jo oseba mora imeti, če želi uspeti?

V prvi vrsti poštenje (G5). Pomemben je tudi čut za sočloveka (G6) in prilagodljivost (G7), ker je vsaka oseba drugačna in zahteva druge stvari.

Konkretno, moj teren zajema tako mesto kot podeželje. Konkretno to pomeni, da ne morem isto obravnavati oseb, ki imajo pred imenom dr. ali pa ing. kot pa kmečko gospo. Čeprav to ne pomeni, da ne poskrbim za oba v taki meri, kot to potrebujeta in želita.

Imate torej stalne uporabnike ali ne?

Več ali manj imam stalne uporabnike (G8), se pa menjajo urniki (G9). Ni tako, da si cel čas pri isti osebi, ampak da jo vidiš večkrat, ampak ne nujno vsak teden. Čeprav to, da se oskrbovalci menjajo, veliko oseb moti. (G10) Koordinatorke, ki urnike delajo, vedno pravijo, da se ne smemo preveč navezati na osebe, a gre vseeno za starejše, bolne ljudi, ki sprejmejo nekje dve do tri osebe, kaj več pa že težko ali pa sploh ne. Vseeno je naš intimni prostor omejen in mi, kot oskrbovalke, vstopamo v to intimno področje. Vseeno je potrebno, da te oseba spusti v to svojo intimo, sploh pri posteljni negi, kopanju, kjer so ljudje v dobesednem in prenesenem pomenu razgaljeni. Vseeno so to ljudje, ki jim golota predstavlja tabu temo in se težko navadijo na nas. Dve, tri oskrbovalke pa nekako še sprejmejo in nas imajo za svoje.

Se upiramo menjavanju oskrbovalk, ker nam uporabniki vseeno zaupajo in nas poznajo, so nas navajeni. Če pa je ljudi okrog njih preveč pa se zaprejo vase in je težje opraviti delo. (G11) Sploh v primeru, da je kakšna med njimi taka, ki jim enostavno ni všeč.

Delate v javnem ali zasebnem zavodu?

V javnem zavodu za oskrbo na domu. (G12)

Na samem začetku pa sem delala preko centra za socialno delo. In lahko rečem, da je bilo takrat veliko boljše. So namreč poznali potrebe ljudi, so nas tja napotili in prvi obisk smo opravili skupaj. Dejansko se jim je šlo za uporabnika, za zadovoljitev njegovih potreb. (G13)

Sedaj, ko delam v javnem zavodu pa lahko rečem, da so ljudje samo številke. (G14) Tudi koordinatorke iz zavodov so socialne delavke s strokovnim izpitom, a žal nimajo osnovnega znanja o negi in o primernosti prostorov. (G15) Koordinatorke bi morale biti osebe, ki imajo izkušnje s terena, ker bi le tako lahko omogočili primerno oskrbo ljudem in jo tudi zagotovili. (G16)

Je sicer lepo, ampak težko delo.

Torej je en izmed problemov, ki bi ga zagotovo izpostavila, neznanje koordinatorjev. Bi morali vas, socialne oskrbovalce iz terena, večkrat vključiti v samo načrtovanje nege?

Ja, seveda. Sploh v kakšnih težjih primerih, kjer je še dodatno vključen center za socialno delo, bi bilo res primerno, da bi nas vzeli s seboj, ko opravljajo začetne obiske. (G17) Tako bo oseba, ki bo zadolžena za ta teren, točno vedela, kaj jo čaka.

Je na žalost namreč tako, da koordinatorke obljubijo vse, realnost pa me malo drugačna. (G18) Narediti nekaj in se zamerit koordinatorju ali ne narediti in se zamerit uporabniku. Ampak se je vseeno bolje zamerit koordinatorju, sploh iz vidika, da si s stranko vsak dan, tudi po več let in je nujno, da z njo uspeš vzpostaviti dober odnos in sodelovanje.

So pri vašem delu prisotni tudi svojci?

Včasih ja, včasih ne. (G19) Iskreno se mi zdi, da ko nas spoznajo in nam začnejo zaupat, takrat nas šele pustijo in ne »nadzorujejo« več. (G20) Na začetku, prvi dan ali dva pa so skoraj vedno prisotni pri vseh. (G21) Da nas spoznajo, da nas vidijo. So pa tudi primeri, sicer redki, kjer so svojci neprestano zraven. (G22)

Ko so prisotni dlje časa, je to pozitivno ali negativno?

Odvisno od tega, če se vmešavajo ali ne. Po navadi itak mislijo, da vedo več kot me in je težko nemoteno delati. (G23) Sama imam sicer kar nekaj prakse in jih znam na lep način odslovit in se poslovit stranki. V stilu, da se lahko umakne in tisto uro izkoristi zase, da bom že jaz poskrbela za svojca. Je pa res, da to ne zaleže vedno. Sem imela tudi primer, ko je hčer stala zraven nepokretne mame na postelji in mi ukazovala, kaj je potrebno delati in kako.

Kakšno pa je sicer zdravstveno stanje uporabnikov?

Hm, res različno. Nekje polovica mojih uporabnikov je pokretnih in polovica nepokretnih. (G24) Je pa razlika v tem, ali so popolnoma nepokretni, delno pokretni; npr. po kapi ali pa pokretni. Pri delno pokretnih sicer ni nujno, da hodi, lahko pa se premika s pomočjo vozička. Imamo pa potem tudi take, ki potrebujejo le malo gospodinjске pomoči. (G25)

Torej vaše delo obsega res vse, od gospodinjškega dela pa do opravljanja nege?

Tako je, vse je odvisno od uporabnika. (G26)

Kako pa poteka vaš tipičen dan?

Dela se osem ur, od sedmih do treh (G27), se pa lahko kakšen dan začne tudi prej. Začnem s prvim uporabnikom, naredim nego (G28) in osebo premaknem na voziček ter mu pomagam pri zajtrku. (G29) Dan nadaljujem pri gospe, ki ji za začetek skuham kavo in ji dam zdravila, namažem noge in grem do naslednjega uporabnika. Sledi nega nepokretne gospe, zajtrk. (G30) Sledi delno pokreten gospod, ki se lahko sam preseda iz postelje na voziček. Tu je nega in kopanje enkrat tedensko. (G31) Če uspem, grem še do dveh drugih uporabnikov in jih skopam. Po kosilu je »pol-nega«, ker se zamenja samo plenico in pripravi kosilo. (G32)

Minimalno časa, ki ga preživite pri uporabnikih, je torej pol ure?

Ja, to je minimalno, maksimalno pa štiri ure dnevno in 20 ur tedensko.

Ker ste prej omenila, da delate 7.00-15.00, delate samo dopoldansko izmeno?

Načeloma med tednom delam samo dopoldne (G33), potem pa sledijo dežurstva ob vikendih in praznikih, ki so lahko enkrat ali dvakrat mesečno. (G34)

Ker se vozite od stranke do stranke, se kdaj pojavi občutek preobremenjenosti?

Tako bom rekla, na začetku me to letanje ni motilo. Sedaj, ko sem že malo bolj v letih pa ja, postajam utrujena. Poleg tega me utruja tudi sama vožnja. (G35)

So se stvari v teh 15 letih močno spremenile. Ko sem začela z delom, smo imele maksimalno šest uporabnikov na dan, danes pa je število že višje. (G36) Prej se je v osem urni delovnik štela tudi vožnja, po novem pa se šteje samo dejansko opravljeno delo pri uporabniku. (G37) In nam ne prizanesejo niti za čas, ki ga porabimo od ene do druge

stranke. Če je npr. zaprta cesta ali pa nesreča in zamujaš, hitro sledi klic, kje si in zakaj še nisi pri stranki. Kar samo dodatno še pritiska na naše živce.

Žal se jim gre samo za denar in predstavljamo le številke. (G38) Včasih, če si posedel še kakšno minuto dlje pri prvem uporabniku, ni nihče kompliciral, danes pa šteje vsaka minuta, če ne celo sekunda.

Ena izmed možnih izboljšav bi torej lahko bila, da bi ponovno šteli oziroma upoštevali čas, ki ga porabite od stranke do stranke in, da bi imeli več svobode.

Pa tudi več zaupanja v nas, socialne oskrbovalke, naše sposobnosti. (G39) Poleg tega bi spremenila tudi plačilo, ki je res prenizko. (G40) Več ljudi bi se odločilo za to delo, če bi bil tempo lažji (G41) ali pa vsaj plača višja.

Sama sem npr. po 15 letih delovne dobe v 20 plačilnem razredu in mi država doplačuje do minimalne plače. (G42) Zato se tudi veliko ljudi odloči, da ne bo vztrajalo pri tem poklicu.

Druga stvar je tudi dejstvo, da nismo vsi primerni za to delo. Moraš imeti namreč dober želodec in biti karakter, ker se na terenu dogaja marsikaj. (G43)

Imate vsaj dežurstva ali pa vikende plačane bolje?

Ne, ista plača kot za delo med tednom. (G44)

Sama sem povedala direktorju, da če bi želel, bi nas lahko nadgradil vsaj s kakšno stimulacijo. Ampak je problem, ker če bi to želel narediti, bi moral to potem početi redno, ampak mu ni v interesu.

Bi poleg plače spremenila še kaj drugega?

Sistem, ki so ga uvedli, glede minut in prihajanja/ odhajanja od uporabnika do uporabnika, kar sem že prej omenila. (G45) Sedaj imamo namreč aplikacije na telefonih, kjer se prijaviš, ko prideš in odjaviš, ko greš. Iskreno, sedaj niti lastnih stvari ne moremo normalno urediti.

Je trenutno veliko več hitenja, kar pa ni primerno, ker moraš vseeno biti miren in pazljiv pri človeku, ker so po navadi že tako v bolečinah. (G46) In kakšna oskrba je to, da neprestano gledaš na uro in upaš, da boš do časa vse opravil in šel, ker te čaka še deset kilometrov vožnje do naslednjega uporabnika?

Torej bi bilo smiselno ali zmanjšati število uporabnikov/ osebo/ dan ali pa dodati po deset minut na uporabnika, da se stvari lahko opravi v miru?

Ja, točno to. Pa koordinatorke za vsaj tri leta na teren, ne samo opazovat, ampak dejansko delat nege in kopanja. (G47)

Pa spremeniti bi bilo potrebno normative, ker je to vse preveč posplošeno in se preveč osredotočamo na to, kaj ne smemo, ne kaj lahko. (G48)

So nam pa v večini hvaležni vsaj svojci.

Torej so odnosi z uporabniki in svojci relativno OK, kaj pa odnosi z drugimi zaposlenimi in nadrejenimi?

Tako bom rekla, mi smo ekipa, ki smo medsebojno kar močno povezane. (G49) Se večkrat tudi pokličemo popoldne in si pomagamo, povemo kje so problemi. (G50) V zadnjem letu, letu in pol, ko nismo imele supervizij, smo si pomagale privatno, če ne drugega, smo se vsaj poslušale.

Te supervizije ste imeli kot celotna ekipa?

Ja, delovna ekipa, torej tisti, ki smo aktivni na terenu. Koordinatorji pa imajo ločene supervizije, ker imajo drugačne probleme.

Se pa na teh supervizijah res lahko zaupaš in daš na mizo vse svoje strahove in občutja in te bodo druge razumele. (G51) Če pa bi te supervizije potekale tudi s koordinatorji, bi me skrbelo, če ne bi vsega povedanega celo uspele uporabiti proti nam.

Torej imate podporo znotraj delovnega tima?

To pa ja, to pa imamo. In sedaj imamo tudi super osebo, ki vodi supervizije in pozna problematiko, saj je v preteklosti delala na centru za socialno delo na področju varstva starejših. Nas je namreč naučila, da lahko k problemu pristopimo tudi iz drugega zornega kota, v stilu aha, problem je pri njej/ v tem in je potem tudi veliko lažje reševati stvari na terenu.

Glede na to, da ste z delom začela že 15 let nazaj, ste bila takrat deležna kakšnega izobraževanja?

Ja, imam narejeno nacionalno poklicno kvalifikacijo. (G52) Sicer pa ima zavod še nekaj svojih izobraževanj, a niso ravno pogosta in uporabna. (G53)

Ste na začetku mogoče občutila kaj manjka znanja, izobraževanj?

Absolutno, manjka veliko. Tudi punce, ki so hodile k meni na prakso, prakse sploh ne poznajo. Jim sicer predstavijo teorijo, ampak je to bolj to.

Pa ne manjka samo znanja o obračanju, negi, ampak predvsem o odnosih. (G54) Me prihajamo v tujo hišo in se je treba na vsako gospodinjstvo prilagoditi. Vedno pravim svojim puncam, da naj naredijo tako, kot bi si želele, da nekoč to naredijo vam. (G55)

Vi sedaj punce uvajate, ste bila mogoče deležna tega tudi sama?

Žal nisem imela uvajanja. (G56) Iz CSD-ja me je poklicala koordinatorka in mi povedala, kam grem in kje me čaka ključ in kaj je pri osebi potrebno narediti. In moj prvi obisk je bil tak kot pri novorojenčku, popolnoma nepravilen. Pa me tega ni sram priznati. Šele naslednji dan je šla koordinatorka z menoj in mi pokazala, kako se stvari delajo in kaj je potrebno narediti. (G57)

Je pa to bilo včasih šteto pod javna dela in ne kot samostojno storitev pomoči na domu.

Ste mogoče kdaj razmišljala, da bi šla na svoje?

Sem, ampak se mi ne zdi izvedljivo. Je potrebno takoj dvigniti urno postavko, da sploh preživiš. Pa urnik tudi ni tako stabilen oziroma enakomeren kot moj trenutni. Pa poleg vsega nosiš še toliko večjo odgovornost.

Začela ste s koordinatorko iz CSD-ja. Je mogoče še danes prisotnega kaj sodelovanja z drugimi institucijami?

Ne. Na terenu sicer veliko sodelujemo s patronažno službo, ampak to me same, brez posredovanja, vedenja koordinatorke. (G58)

Prvič zaradi uporabnika, ker so vseeno določene stvari, kot je vstavljanje katetra, veliko lažje z njeno pomočjo.

Je pa res, da je to bolj značilno za nas, starejše, ki to delamo že dlje časa in jih dobro poznamo.

Sicer pa koordinatorka sodeluje s CSD-jem. (G59) A bi bilo v več primerih bolj primerno, da bi kontaktirali direktno nas, negovalke na terenu, ker poznamo realno sliko in vemo, kaj se lahko doseže in kaj ne. (G60) Papir prenese vse, teren pa pač ne. In manjka stik s terenom in realnostjo in zavedanje, da so si ljudje različni in ni pri vsakem možno postopati na enak način. (G61) Moraš znat pristopit in si vzeti čas. Pa ne gre vse v enem dnevu, eni uri.

Res porabimo veliko energije, da človeka v določene stvari, npr. kopanje, prepričamo. Moraš biti diplomat, psiholog pa še prijatelj zraven. (G62)

Pa se mi zdi, da vse to pride potem z izkušnjami, da se je takih stvari težko naučiti na grobo, ampak je obvezno v praksi.

Res je vse praksa. Vidim pri puncah, ki menijo, da če se ne želijo kopati, se ne bodo ukvarjale s tem. Ampak vse, kar je treba, je sprememba pristopa. A se tega žal ne da. Sama se vseeno potrudim, da naredim vse, kar je v moji moči, da bom od stranke odšla pomirjena in z vedenjem, da sem naredila vse, kar je bilo v moji moči.

Verjamem, da to opazijo tudi drugi. Je mogoče prisotno kakšno merjenje zadovoljstva, kjer uporabnik ali svojec lahko opiše, deli lastno izkušnjo?

Ne, ne, tega žal ni, niti ne vem, če je kdaj bilo direktno merjenje zadovoljstva prisotno. (G63) Pa tudi velikokrat se zgodi, da so svojci že napisali voščilnico in nas posebej imensko poimenovali ali pa klicali v pisarno in nas pohvalili. Ampak seveda te informacije od koordinatorke nismo dobili, ker gre spet za to, da smo nekatere izpostavljene in druge ne pa lahko pride do nevoščljivosti. Ampak se mi to ne zdi prav, ker se sama potrudim za stranko in mi take pohvale veliko pomenijo. (G64)

Mislite, da bi bilo smiselno narediti formalno merjenje zadovoljstva, tako vašega kot uporabnikovega?

Absolutno. Bi pa bilo potrebno izpostaviti tako pozitivne kot tudi negativne stvari, ker je konstruktivna kritika vedno dobrodošla, da lahko izboljšamo svoje delo. (G65)

Poleg tega pa uporabniki že tako težko pridobijo našo pomoč in so dolge čakalne dobe, razen, če ima kakšen od svojcev veze in poznanstva. (G66) Kar bi bilo potrebno tudi spremeniti.

Predvsem bi bilo to dobrodošlo za koordinatorje, ker bi morali upoštevati to kritiko in ji priti do dna, ker se je tudi že zgodilo, da so svojci prosili, da se določene negovalke ne vračajo več, ker so imeli slabe izkušnje, a se to ne upošteva.

Razumem. Dejansko je potrebna prenova celotnega sistema. Mi mogoče lahko zaupate še, kako je potekalo oziroma še poteka delo med epidemijo?

Trenutno gre že na boljše. Lansko leto, od marca naprej pa je bilo porazno. Bom rekla, da smo bili v strahu vsi, in zaposleni in uporabniki. (G67)

Imele smo zaščitne plašče, čevlje, maske, vizirje, (G68) ampak bolj kot to, je bil prisoten ogromen strah. Da slučajno ne bomo komu kaj prinesle ali pa zbolele me. Se je namreč že zgodilo, da uporabniki niso povedali, da so okuženi ali oni ali njihovi svojci.

Čez poletje je bilo že bolj umirjeno. Sicer pa ves čas nosimo maske, rokavice, predpasnike. (G69) V primeru okuženih uporabnikov pa smo, če ni bil popolnoma nepokreten in brez pomoči drugega, za nekaj dni odpovedali termine. (G70)

Ste pa sicer bile ves čas aktivne in delale?

Ja, neprestano. Na srečo vsaj tega niso prepovedali. Smo pa na začetku zaprtja države taval v temi in delali bolj okrnjeno, ker tudi veliko uporabnikov ni želelo, da pridemo. (G71) Po mesecu dni pa se je vse spremenilo, smo spet začele na polno.

Mogoče delikatno vprašanje, a me zanima, če ste se bile primorane cepiti?

Hm, tako bom rekla, lepo povedano so nam to samo zelo priporočali, niso pa tega nikoli izrecno zahtevali. Sicer pa cepljenje itak ni garancija, je vseeno potrebna previdnost.

Drugače pa se je potrebno testirati trikrat tedensko. (G72)

Sem ugotovila, da vas še nisem vprašala. Vaš zavod ima sofinanciranje? Mogoče veste, kakšen znesek doplača občina?

Za naš zavod konkretno uporabnik doplača 3.5€, poznam pa primere občin, kjer so cene veliko višje in uporabnik plačuje 6€.

O super cena. Se mi zdi, da je relativno nizka in si jo uporabnik lahko privošči. Hvala za vaš čas, za mnenje in izkušnje. Se mi zdi, da sva ugotovili, da je resno pomanjkanje stika s terenom, kot ste rekla, preveč na papirju in premalo v praksi.

Je mogoče še kaj takega, kar bi želeli dodati in vas še nisem vprašala?

Veliko stvari, a se mi zdi, da sva glavno in potrebno za vašo nalogo že predelali.

Potem pa hvala za vaš čas!

Intervju H

Sogovornica: socialna oskrbovalka zaposlena pri javnem zavodu

Datum in kraj: 18.11.2021 preko telefona

Čas trajanja pogovora: 30 min

Pozdravljeni! Že vnaprej hvala, da ste si vzela čas in, da boste svojo izkušnjo delila z mano. Že od prej vem, da ste zaposlena pri javnem zavodu, ne vem pa, koliko časa to delo že opravljate?

To delam že od leta 2014, torej že več kot sedem let. (H1) Pred tem pa sem delala v domu za stare. Me je že od nekdaj zanimala demenca in sem se dodatno izobraževala na tem področju, (H2) sedaj pa je velika večina mojih uporabnikov oseb z demenco. (H3)

Torej ste se izobraževala že preden ste se odločila, da boste postala socialna oskrbovalka?

Ja, malo med delom, malo pa v svojem prostem času. Sem pa naredila tudi NPK- nacionalno poklicno kvalifikacijo, da lahko to delo tudi uradno opravljam. (H4)

Verjetno, če vas vprašam, kaj ste pri izobraževanju pogrešala, glede na vašo zgodovino zaposlitev, ne bo ravno veliko stvari naštetih?

Res je. Mi je delo v domu dalo veliko izkušenj in kar veliko popotnico za naprej, tako da težko rečem, da sem karkoli dejansko pogrešala ali pogrešam, da česa ne znam. (H5) Če pa bi se v to podala prvič pa bi bil verjetno moj odgovor drugačen.

Delo v domu me je naučilo vzpostavljanja stikov, potrpljenja, kot tudi več praktičnih stvari. (H6)

Zanimivo, da ste potem zamenjala poklic; sicer ostala v podobnem, a vseeno različnem.

Je bil že čas, da se premaknem na boljše. Mi je bolj všeč direktni stik z uporabnikom, (H7) delo z njim in večja individualnost.

Če smem vprašati, koliko imate uporabnikov?

Ker delam s skrajšanim delovnim časom, jih imam v povprečju na dan pet. (H8)

V kakšnih odnosih pa ste z uporabniki?

Čudovitimi! Večinoma so to starejši pari, tam okrog 80 let, s katerimi se odlično razumem. (H9) So že skoraj prijateljski odnosi. (H10) Sem jaz navezana na njih in oni name. (H11) Tako uporabniki kot tudi njihovi svojci.

Torej so pri vašem delu prisotni tudi svojci?

Ja, seveda. Tudi s svojci se super razumem. (H12) Če se ne bi, ne bi imelo smisla, da to sploh delam.

Ker pri kar nekaj osebah živijo tudi sorodniki, delate vsak dan, tudi vikende in praznike?

Ja, prav vsak dan. (H13) Imam pa ob vikendih le en starejši par, ki potrebuje malo pomoči pri pospravljanju in pa gospoda, za katerega skrbim uro ali dve, ko sina ni doma.

Kaj pa vaše delo pravzaprav obsega?

Gospodinjstva opravila (pomivanje posode, priprava obrokov, pranje perila), (H14) druženje (H15), nega. (H16) Veliko je odvisno od tega, kaj uporabnik potrebuje in želi. (H17) Opažam, da velikokrat potrebujejo le malo pogovora in druženja, pozornosti. (H18)

Pa sodelujete tudi s kakšnimi drugimi institucijami, osebami?

Samo s patronažno službo (H19) in tudi to ne pri vseh uporabnikih, ker je vsi niti nimajo in, ker niso vse sestre fajn.

Kakšna pa more, po vašem mnenju, biti oseba, ki dela s starejšimi?

Prvo kot prvo je, da se ne sme vse vrteti okoli denarja, ker dolgoročno to ne bo v redu. Potrebno je, da je oseba pripravljena pomagati drugi osebi (H20), da jo razume (H21) in se potrudi za njo (H22). Sebe moraš dati na drugo mesto, ker je na prvem mestu uporabnik. (H23)

Ker opravljate delo že kar nekaj časa. Se je kaj spremenilo zaradi covida-19?

Ne. To so vseeno starejše osebe, ki pomoč potrebujejo neprestano, ves čas in je delo potekalo normalno. (H24) Oni pomoč potrebujejo tudi, če je covid. Je pa potrebno malo več previdnosti. (H25)

Torej ne glede na to, delate polno, vsak dan? Pa je delovnik prilagodljiv?

Moj delovnik ja. Se velikokrat prilagodim uporabnikom (H26) in njihovim željam, potrebam. Če potrebuje pomoč pri hranjenju, se potrudim, da pridem med 11.00 in 13.00 uro, da lahko poje kosilo, da ostane na neke ustaljenem ritmu.

Delate čez cel teden, je plača primerna?

Kaj pa vem, ja in ne? (H27) Veliko daš od sebe, vložiš sebe in se trudiš za njih in težko rečem, da je, karikiram, znesek deset evrov na uro veliko/ malo. Vedno so možne izboljšave, a bi vedno lahko bilo tudi slabše. (H28) Je pa res, da sem se s svojimi uporabniki res ujela in mi je delo všeč, ga rada opravljam, brez obzira na višjo plačo. (H29)

Kaj pa so še kakšne druge pozitivne plati tega dela?

Spoznavanje novih ljudi. (H30) Iskra v očeh oseb, ko jim pomagaš, ko se jim posvetiš, nameniš nekaj svojih minut in lepo besedo. (H31) Mi je všeč, da se osebe lahko zanesejo name, me kdaj tudi popoldne pokličejo in mi zaupajo, da jim pomagam in vedo, da sem tam za njih. (H31)

So pa prisotni tudi minusi, npr., da bi pri veliko uporabnikih potrebovali kakšno osebo več, npr. eno dopoldne, eno zvečer in jim je to predrago (H32) in bi država za oskrbo starejših res rabila nameniti več denarja. (H33) Da bi nego lahko opravil točno tako, kot je potrebno, bi človek potreboval kakšno uro več. (H34) Vidim problem tudi v tem, da delam kot čistilka, služkinja, namesto, da bi se lahko stoprocentno posvetila osebi in njenim potrebam. (H35) Lahko bi ločili med gospodinjskimi opravili in nego, pa ne patronažno, ker so tudi te velikokrat preobremenjene. (H36)

Sistemske rešitve oziroma spremembe bi bile dobrodošle. (H37)

Kaj pa glede odnosov s sodelavci in nadrejenimi? Je prisotna podpora?

Lahko rečem, da je. (H38) Neka zdrava komunikacija iz vseh strani. (H39) Je tudi zagotovljena menjava za čas dopusta, bolniške odsotnosti.

Glede na to, da imate zagotovljena nadomeščanja, ste vseeno kdaj občutila preobremenjenost?

Ne, jaz si nikoli ne vzamem preveč. (H40) Vedno rečem, da bom delala in naredila točno toliko, kot bom zmogla in, da bom delala toliko časa, dokler mi delo in osebe ne bodo šle na živce. (H41)

Torej ste zadovoljna z delodajalcem in uporabniki kot tudi sodelavci?

Z vsemi, ja. Zaenkrat nimam pripomb in mi delo v tem zavodu ustreza. Generalno gledano sem zadovoljna tudi s plačo in delom. (H42)

Torej se v primeru težav lahko zaupate nadrejenim in bi pravilno ukrepali?

Do sedaj še nisem imela nobenih takih težav, ampak mislim, da bi pravilno in hitro ukrepali, ker se jim gre vseeno za naše zadovoljstvo, zdravje. (H43)

Je pa res, da razumejo, da če ne zmoremo, ne bomo kvalitetno opravili dela in tako ne bomo zadovoljni ne jaz, ne uporabniki. (H44)

Sem pa res razočarana, da v Sloveniji ni bolje poskrbljeno za starejše ljudi in sem res vesela, da ste si izbrala tako temo, ki bo mogoče naredila kakšno majhno spremembo v prihodnosti, ker je slabo poskrbljeno. Glede na višino pokojnine, si veliko ljudi ne more privoščiti niti osnovnih stvari, ampak živetarijo, kaj šele, da bi si lahko privoščili dom za stare.

Se strinjam, ker vseeno celo življenje delajo in bi zagotovo zaslužili dostojne starosti in oskrbe, ko to potrebujejo. Vam pa hvala za kompliment in čas, ki ste ga posvetila meni in moji raziskavi!

8.2.2. Socialne oskrbovalke, zaposlene v Angliji

Intervju I

Sogovornica: Socialna oskrbovalka, zaposlena pri zasebni agenciji v Angliji

Datum in kraj: 9.8.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 40 min

Pozdravljeni! Hvala, da ste si vzela čas, da boste z mano podelila vašo izkušnjo z delom kot socialna oskrbovalka.

Mi za začetek zaupate, koliko časa delo že opravljate in kje ste zaposlena?

Živijo! Delo opravljam že malo več kot tri leta, (I1) zaposlena pa sem pri eni izmed zasebnih agencij (I2), ki se specializira za starejše (I3) in osebe s poškodbo hrbtenjače.

Sem mislila, da prevladujejo javni zavodi in agencije, a opažam, da vas je največji delež zaposlenih pri zasebnih delodajalcih. Glede na to, da delo opravljate že več let, se lahko mogoče vrneva na začetek in mi poveste, če ste bila deležna uvodnega usposabljanja, kako je to potekalo,...

Sama sem bila deležna dveh različnih usposabljanj (I4), ker sem delala pri dveh različnih agencijah. (I5) Pri obeh je trajal en teden (I6), nekje osem do deset ur na dan. (I7) Kako je izgledalo? Hm, pri vseh so bila prisotna predavanja (I8) kot tudi praktičen del. (I9) Na koncu je bil preizkus znanja. (I10)

Pri prvi agenciji sem imela tudi testiranje vožnje z avtom (I11) in sem bila zaradi nepoznavanja njihovih pravil deležna nekaj urnih inštrukcij. (I12)

Sicer pa ja, večinoma predavanja, nekaj malega je bilo tudi praktične izvedbe.

Ste imela samo ta začetni trening ali tudi kaj dodatnih izobraževanj?

Pri prvi agenciji, kjer sem bila devet mesecev, sem imela samo ta uvodni trening (I13) in to je bilo to. Mi nihče niti ni ponudil česar koli drugega. (I14)

Pri drugi agenciji pa sem spet imela ta uvodni trening (I15), čeprav sem imela opravljenega še od prej. So pa bili pri tej drugi agenciji obnovitveni treningi na šest ali devet mesecev (I16)- ta opravljam še vedno in pa na začetku sem imela nekaj dodatnih, neobveznih izobraževanj (I17), ki pa so bila zelo uporabna. (I18) Problem je, ker je za čas nadomeščanj teh izobraževanj potem potrebno imeti zamenjavo ali pa dogovor s strankami. (I19) Ni agencija poskrbela za nadomeščanje.

To pa verjamem, da ni prijetno, je verjetno kar težko dobiti zamenjavo. Je pa vseeno fajn, da ste imeli možnost različnih izobraževanj. Kako pa je po koncu izobraževanja izgledalo vaše uvajanje v delo?

Vpisali so me na seznam (I20) in sem začela. Najprej so me vprašali, kako in koliko sploh želim delati, (I21) potem pa so mi ponudili nekaj strank in sem sama izbrala, kaj si želim in česa ne. (I22) Pa sem imela tudi možnost komunikacije z mojim predhodnikom, da sem dobila uvid, kako stvari potekajo na terenu. (I23) Kar praktično, definitivno ena izmed pozitivnih stvari.

Ker ste imela različne stranke, ste potem kasneje ugotovila, da obstaja kakšna luknja pri izobraževanju, da je potrebno čemu posvetiti več časa?

Ne, iskreno niti nisem opazila pomanjkanj. (I24) Že moja prva stranka je bila relativno težek primer (I25) in takrat nisem bila kompetentna za opravljanje tega dela, a sem imela vso podporo in sem se s pomočjo nadrejenih učila na terenu. (I26)

Lahko rečem, da ste prva, ki ste imela dejansko podporo s strani nadrejenih.

Ja, pravzaprav sem imela veliko podpore s strani nadrejenih iz agencije. (I27) Pri obeh sem imela dobro izkušnjo, ko sem rabila koordinatorja, sem podporo tudi dobila. (I28) Vseeno si tu v hiši tujega človeka, v tuji hiši in je podpora kar zaželena. (I29)

Pa ste delala samo med tednom ali tudi med vikendi in prazniki?

Delala sem od ponedeljka do nedelje (I30), nekaj »live-in« (I31), nekaj pa dnevnih obiskov pri strankah. (I32) Različno. Nisem pa nikoli delala samo nekaj dni v tednu, ampak v večini kar vse. (I33)

Torej ste imela kar nekaj stalnih uporabnikov?

Hm, iskreno ne. So me kar »premetavali« in sem menjala uporabnike. (I34)

Kakšen odnos pa se je potem razvil med vami?

Kako to mislite? Če smo bili na prijateljski ravni? Če ja, zelo različno. Je mogoče mešanica prijateljskega in profesionalnega (I35), a vseeno prevladuje profesionalni. (I36) Je vedno vzpostavljena distanca (I37), neka zavesa med nami in njimi. Ker sem se sčasoma naučila, da je potrebno vzpostaviti neko distanco in poskrbeti zase. (I38)

Pa so bili pri delu vključeni tudi sorodniki?

Odkvisno. Pri nekaterih več, pri drugih manj. (I39) Je pa veliko lažje delati brez njih (I40), razen v primeru, da res pomagajo in vedo, kaj delajo. (I41) Sicer pa imaš lahko hitro več dela z njimi (I42), ker želijo nekaj drugega kot klient ali pa drugače, kot uporabnik. (I43) Vseeno pa sem jaz tam za uporabnike želje in potrebe, ne sorodnikove. (I44)

Kakšno pa je bilo zdravstveno stanje vaših uporabnikov?

Se je kar razlikovalo od uporabnika do uporabnika (I45), čeprav sem imela velik oseb z demenco, v različnih fazah. (I46) Sem pa delala zgolj in samo s starejšimi, nikoli z mladimi. (I47)

Sem se potem pri vsakem posebej naučila nove rutine, prijemov, dela. (I48)

Je težko preklopiti od ene do druge, zaradi različnih potreb uporabnikov?

Hm, kaj pa vem. Malo je težko, malo je zabavno, ker je nekaj novega. Je pa veliko odkvisno od predhodnika, kako »pusti« in kaj in koliko ti razloži, kako je on skrbel za uporabnike. In veliko je odkvisno tudi od uporabnika samega, odkvisno od kompleksnosti. (I49)

Ste imela kdaj tudi primer, da ste delala v dvojici?

Sem in ne vem, spet je odkvisno od druge osebe, ali lahko z njo delaš in se z njo razumeš ali pač ne. (I50) Iz enega tima sem izstopila, ker je bilo 80% dela na meni in je bilo prenaporno. (I51) Sem pa imela tudi težave z drugimi

oskrbovalci, npr. ena izmed negovalk ni želela uporabniku dati zdravil, ker je mislila oziroma je bila prepričana, da je to zanj škodljivo. (I52)

Potem pa smo spet tam, kako v taki situaciji postopati; vseeno je potrebno obvestiti agencijo, koordinatorko, kdaj tudi svojce.

Torej je sodelovanje z drugimi osebami čisto odvisno, z nadrejenimi pa imate načeloma pozitivno izkušnjo?

Ja, res je, z nadrejenimi sem imela super izkušnje. (I53) Veliko je odvisno od tega, ali sta si dva človeka podobna, imata podobne interese in pogled na življenje. (I54) Poleg tega je potreben tudi podoben pristop do uporabnika in odgovornost. In seveda zavedanje, da je potrebno narediti svoj delež in ga ne prelagati na drugo osebo.

Predvsem velik problem s sodelovanjem je z osebami, ki nimajo izkušenj (I55) ali pa se jim ne da delati in samo čakajo, da ti narediš vse. (I56)

Potemtakem je delo v timu lahko tudi veliko bolj naporno in izčrpajoče?

Ja, na žalost res.

Ste imela tekom dela občutek preobremenjenosti?

Pri vseh strankah, ja. (I57) Ker sem bila dejansko preveč preobremenjena. (I58) Ker če osebe ne potrebujejo pomoči, je dejansko ne bodo niti plačale. (I59) In sem bila in sem še danes pri osebah, ki res potrebujejo pomoč. Potem pa veliko časa preživiš pri uporabnikih (I60), sploh v primeru live-in, ne odklopiš in imaš neprestano čas, da si v službi, ker pravzaprav živiš na delovnem mestu. (I61) In je velikokrat potrebno še kaj dodatnega postoriti in ljudje to hitro začnejo izkoriščati. (I62)

Kaj pa je vaše delo pravzaprav obsegalo?

Vsaka stranka ima svoje potrebe, ampak v grobem; osebna nega (I63) in gospodinjska opravila (kuhanje, pomivanje, manjša hišna opravila). (I64) Potem sem tudi sprehajala domače živali, (I65) hodila v trgovino, (I66) skrbela za osebno nego (I67) naročanje zdravil (I68) in doziranje zdravil. (I69) Nemalokrat sem ljudi tudi vozila na izlete, do zdravnikov ali na kakšne delavnice. (I70)

Torej kar razgibano. Ampak sodelovanja pa z drugimi organizacijami nisem ravno zaznala?

Z zdravniki ali bolnišnicami v primerih težav (I71), poleg tega sem sodelovala tudi z drugimi agencijami (I72), ker so se mi na terenu večkrat priključili terenski oskrbovalci. S kakšnimi drugimi organizacijami pa pravzaprav nisem sodelovala, nisem bila v stiku.

Delate pa vedno pri zasebnih agencijah?

Trenutno ja. Še vedno se držim v zasebni sferi. (I73) Mogoče lahko rečem, da je tu načeloma prednost podpora (I74) in možnost, da si vzameš kakšno minuto pri uporabniku več (I75), med tem, ko so slabosti predvsem to, da je v ospredju denar (I76). Veliko ljudi mogoče niti ne potrebuje oskrbovalca v taki meri, kot so ga deležni. (I77)

Kaj pa glede vašega plačila?

Sama bi rekla, da je plačilo nekje na meji med primerno in slabo (I78), ravno nekje na sredini. (I79) Ni briljantno, ni pa slabo. (I80)

Torej bi bilo lahko plačilo boljše?

Verjetno res, ja. Velikokrat pozabljamo, da se sicer plačilo za mesec dela sliši super, ampak je potem to potrebno razdeliti in ugotoviti, da nihče ne zmore takega tempa, da bi to delo opravljal vsak dan, brez odmorov. (I81) In če delaš tri tedne in si teden prost, je to avtomatsko teden, ko nimaš prihodka. (I82) Nimaš ničesar in ni več tako bajno, kot izgleda na začetku. Je pa res, da v primeru, da živiš pri stranki, nimaš stroškov s stanovanjem, položnicami, ... (I83)

Sem pozabila vprašati, ste prejemale nadomestilo za hrano ali ste imela zagotovljene obroke, ko ste živela pri uporabniku?

Nekje pol-pol. Načeloma raje zagotovijo hrano (I84) kot jo plačujejo. Sem imela kar zagotovljeno, v določenih primerih pa sem si morala izbrati, ker pa imam nekaj alergij, sem si veliko hrane vseeno kupila sama. (I85)

Glede na to, da so hrano raje zagotovili, kot izplačali. Ste bila mogoče deležna kakšnih nagrad za opravljeno delo?

Ja, enkrat sem prejela nagrado s strani agencije. (I86)

Kaj pa so mogoče glavne prednosti tega dela?

Finančna svoboda (I87), možnost prihraniti nekaj denarja (I88) - to je tudi razlog, da sem se sama podala v to. (I89) Poleg tega je prednost tudi to, da si sama izbiram ritem dela (I90), čas in trajanje počitnic (I91), možnost izbire uporabnikov. (I92) Plus je tudi spoznavanje novih ljudi (I93), kulture (I94), krajev. (I95) Veliko učenja (I96), tako profesionalnega kot tudi učenja odnosov in pristopa do ljudi. (I97)

Je pa slabost neplačan dopust oziroma plačilo samo za dejanske opravljene dni. (I98) Pride pa poleg vsega dobrega tudi npr. to, da je neprestana menjava okolja lahko naporna (I99), potrebno se je navaditi na nov ritem, posteljo, uporabnika. (I100)

Pri live-in je lahko slabost tudi to, da so uporabniki prepričani, da si tam in si jim tako na voljo 24 ur na dan, ne glede na vnaprejšnje dogovore. (I101)

Za koga karakterni pa je to delo pravzaprav primerno?

Primerno je za empatično (I102), srčno osebo (I103), ki ima sposobnost prilagajanja (I104) in sprejemanja novih ljudi (I105). Pa izpostavila bi tudi močno psihično in fizično kondicijo (I106), mentalno zdravje mora biti na mestu (I107), ker se kot negovalec srečaš z marsičem. Po eni strani mora biti pripravljen delati na sebi (I108), poskrbeti zase, da lahko potem poskrbi tudi za druge osebe. (I109)

Mi za konec zaupate še, kako poteka delo v trenutnih razmerah, zaradi COVID-19?

Drugače. Potrebna je večja previdnost (I110) in uporaba zaščitnih sredstev. (I111) Skoraj vsak dan se testiram (I112) in še vedno imam omejene stike. (I113) Prav tako je bilo v prvem valu prisotna omejitev gibanja in druženja (I114), za nas in za uporabnike. To pa je to.

Pa sva na koncu! Sama sem postavila vsa vprašanja, če pa bi še kaj dodala pa vabljen!

Samo to, da prosim, da me obvestiš o ugotovitvah, do katerih boš prišla, ker me res zanimajo.

Seveda! Hvala za vaš čas in odgovore!

Intervju J

Sogovornica: Socialna oskrbovalka, zaposlena pri zasebni agenciji v Angliji

Datum in kraj: 6.8.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 35 min

Pozdravljena! Še enkrat hvala, da ste se odzvala na povabilo za sodelovanje v moji raziskavi glede pomoči na domu v Sloveniji in Angliji.

Imam kar nekaj vprašanj, ki se dotikajo različnih tem. Sicer gre bolj za usmeritve kot konkretna vprašanja, tako da vas prosim, da odgovarjate čim bolj podrobno in gosto.

Mi za začetek lahko zaupate, koliko časa delo že opravljate?

Živijo tudi tebi! Z veseljem pomagam, če le lahko.

Delo v Angliji opravljam že sedem let. (J1) Začela sem bolj kot ne prostovoljno, ko sem začela skrbeti za svojo taščo, potem pa sem se v to usmerila bolj profesionalno. (J2)

Potem ste si pred nastopom profesionalnega dela že nabrala nekaj izkušenj. Pa ste bila kljub temu deležna izobraževanja?

Trening sem imela pred nastopom službe (J3), le ta je obsegal: varovanje odraslih (safeguarding adults), požarno varnost, premikanje oseb (manual handling), prvo pomoč, pravilno rokovanje z zdravili. (J4) Sam trening je trajal en teden (J5) – osnove, učno gradivo (J6) in en teden praktičnega dela, kjer smo se naučili pravilne uporabe dvigal in pripomočkov za lažje rokovanje z odraslimi. (J7)

So izobraževanja samo na začetku ali ste jih bili deležni tudi kasneje (ne tistih za obnovitev znanja, ampak novih)? Enkrat na leto imamo treninge ki se jih moramo udeležiti, (J8) prav tako po šestih mesecih dela lahko pridobimo potrdilo o oskrbi – care certificate. (J9)

Ste bili deležni uvajanja v delo, vas je mogoče uvedla oseba, ki je to delala že prej ali ne; kako je potem izgledala vaš prvi stik s stranko? Kaj ste ugotovili (lahko tudi kasneje, tekom dela), da ste iz vidika informacij/ izobraževanj pogrešali?

Oseba ki me je uvedla za delo na domu je bila ena najdlje zaposlenih in me je uvajala na področju kjer bi krila – delala. (J10) Stik s stranko je bil ljubeč, tukaj je namreč oskrba na domu zelo razširjena in so ljudje odprti. (J11) Veliko časa sem preživela z njimi, ko smo se ob obroku pogovarjali o njihovem otroštvu, življenju. (J12) Zelo je pomembno, da si odprta oseba (J13) in da so zelo srečni, če jim znaš pripraviti topel, domač obrok - kolikor ti le čas dopušča. (J14) Večina jih namreč čez dan živi od sendvičev ali meals on wheels, kosila ki so dostavljena na dom.

Kar v izobraževanju ni vključeno je osebni stik; kako vzpostaviti stik in odnos z osebo, kako se jim približati, prisluhniti in kar najboljše pomagati. (J13) Najtežje je to, da so si uporabniki res različni in, da je za vsakega potrebna nova prilagoditev, drugačna taktika, česar ti na začetku nihče ne pove. (J14) Prav tako pred dejanskim nastopom dela ne veš, da je delo lahko tudi psihično zelo zahtevno (J15) in, da urnik ni nujno tak, kot je prvotno napisan. (J16)

Pa je delovnik vsaj prilagodljiv, gibljiv?

Ker delo na domu poteka od 30 minut pa tam več ur je lahko urnik kar prilagodljiv (J17), sama sem zaradi pomanjkanja varstva otrok delala oskrbo od 16:30 do 22:00 ure. (J18) Kak vikend sem delala od 7:00-14:30 oz., ko sem lahko, sem delala cel dan, torej 7:00-22:00. (J19)

Torej je bil vaš urnik kar naporen, sicer ne nujno dolg, ampak vseeno razpotegnjen tudi več vikende?

Oskrba na domu je služba, ki terja vse praznike in vikende, žal ljudje, ki med ostalimi dnevi ne zmorejo brez pomoči, jo potrebujejo tudi med prazniki. (J20)

Torej ste delala vse dni, od ponedeljka do nedelje, tudi praznike. So bili tudi urniki isti?

Urniki so bili razdeljeni na dvotedenski turnus, (J21) torej en teden dopoldne, drug teden popoldne, (J22) vmes pa vsaj en dan počitka, torej cel dan prost. (J23)

Ker ste delala tudi vikende in praznike, so te bolje plačani?

Vikendi so plačani nekje funt več na uro, prazniki pa tam do deset funtov na uro več ali pa s 50- odstotnim pribitkom. (J24) Poleg tega tudi plača kot taka ni bog ve kaj in bi lahko bila boljše, sploh zato, ker si odgovoren za tujega človeka. (J25) Pa mene moti tudi to, da je plačilo glede na čas, ki ga preživiš s stranko, ne glede na število ur, ki jih opraviš. (J26) Torej se čas vožnje od ene do druge stranke ne upošteva. (J27)

Kaj pa skozi leta, ste deležni kakšnih povišic?

Plača se je vsako leto zvišala za nekaj centov, kolikor se je zvišala tudi minimalna urna postavka. (J27) Sama sem sicer napredovala višje, sem koordinator in se mi je tudi plača skladno z obsegom dela povišala. (J28) Kljub temu pa sem ter tja še »skočim« na teren, ko imamo pomanjkanje kadra, sploh v trenutnem času, ko je vedno več bolniških odsotnosti.

Ste bili ali ste deležni nagrad za dobro opravljeno delo?

Ne. Daril od strank nismo smeli prejemati. (J29)

Ko ste še delala na terenu, ste imela stalne ali različne stranke?

Vsak izmed nas je imel svojo route – pot, torej smo vedno imeli iste stranke (J30), včasih se je zgodilo, da je kakšen od zaposlenih zbolel ali bil na dopustu in smo šli drugo pot oziroma so se stranke porazdelile med zaposlene. (J31) Odnosi z njimi so bili super, veliko sem se naučila, slišala milijon zgodb in uživala vsak čas z njimi. (J32) Nekaterim sem brala, (J33) spet drugi so pripovedovali zgodbe (J34), z nekaterimi smo kuhali (J35), prav tako smo imeli s kakšnimi strankami izlete (J36) ali pa smo šli za uro, dve nakupovat (J37). Moram priznat, da sem se z vsemi strankami dobro razumela (J38) in smo uživali čas skupaj. To je ena redkih stvari, ki jih trenutno pogrešam – več stika z uporabniki.

Kakšno je bilo vaše število strank?

11 strank v popoldnevu. (J39)

So bili pri vašem delu vključeni sorodniki? Kako? Je bilo to pozitivno ali vam je povzročalo težave?

Sorodniki so bili vključeni samo pri nekaterih (J40) in nekateri so ponudili pomoč pri oskrbi in preživljali čas skupaj s stranko in z mano. (J41) Nekateri so se raje umaknili in nas pustili delati. Res je vse odvisno od svojcev in odnosov z uporabnikom. Nekateri so bili več kot sposobni skrbeti za svoje starše, a so raje izbrali nas, tujce.

Mogoče pa so bili preobremenjeni in jim je to predstavljalo vsaj malo razbremenitve. Mi lahko poveste še, kakšno je bilo zdravstveno stanje strank in kako ste se temu prilagodili?

Vsi so imeli zdravila, imela sem tudi nekaj srčnih bolnikov in astmatikov. (J42) Večina je uporabila med hojo hojico, nekateri pa so potrebovali pomoč z opremo- dvigalo, da smo jih lahko prestavili iz postelje na naslonjač. (J43)

Na začetku sem vas pozabila vprašati, ste delala v zasebni ali javni sferi? Če ste delali v obeh; kaj so glavne razlike; če ste delali samo v eni; kaj so glavne prednosti in pomanjkljivosti, kakšna je vaša izkušnja.

Sama sem in še vedno delam v zasebnem podjetju, tako da primerjave z javnimi ne poznam. (J44) Bi pa, tako na pamet lahko rekla, da je tu v prvi vrsti pomemben dobiček in se sprejema tako stranke, ki so dejansko potrebne pomoči kot tudi tiste, ki je niso. (J45) Pa seveda brez ozira na nas, zaposlene. Vsaka je imela namreč toliko uporabnikov na dan, kolikor se je dalo, četudi je to pomenilo dirkanje od ene do druge stranke. (J46)

Kaj pa glede odnosov z drugimi zaposlenimi in nadrejenimi?

Odnosi so bili v redu, dokler si bil na razpolago (J47), ko si rabil pa prost dan oz. nisi mogel delati, ker si zbolel ali pa se je zgodila kakšna nepredvidena situacija pa so neprestano klicali in spraševali, če res ne bi uspela oddelati vsaj ure ali dveh. (J48) Torej niso bili ravno naklonjeni in razumevajoči do družinskih in drugih obveznosti. (J49) Pa tudi niso bili ravno najbolj podporni. (J50)

Ste se kdaj počutila preobremenjeno?

Preobremenjena sem bila v smislu, da nisem imela dovolj časa med eno in drugo stranko, torej je bilo v ure všteto premalo časa za prevoz od stranke do stranke. (J51) To je predstavljalo velik problem, ker je veliko oseb takih, da te pričakujejo točno ob določeni uri in ne pet, deset minut kasneje. (J52)

Torej je to že druga možna izboljšava, poleg povišanja plače. Več časa med strankami, mogoče tudi nekaj rezerve? Zagotovo bi morali povečati razmak med uporabniki. (J53) To bi prineslo manj živčnosti, ki je v trenutni situaciji še toliko bolj prisotna. (J54)

So bili med delom prisotni še kakšni drugi problemi?

Seveda, kje pa problemov ni? Nikoli pa na terenu nisem imela večjih težav, mogoče večkrat le to, da me uporabniki niso prepoznali in so zavrnili pomoč. (J55) Je pa takrat vskočila agencija, ki je stranko poklicala in razložila situacijo; v takih primerih pa lahko rečem, da so bili kar zanesljivi in na voljo. (J56)

Kaj pa vaše delo pravzaprav obsega?

Pomoč pri umivanju, oblačenju, (J57) priprava obrokov, nakup živil, (J58) izleti, prevoz do zdravnikov, (J59) čiščenje stanovanja, (J60) menjavanje katetra, dajanje zdravil, obveza poškodb, klicanje reševalcev, (J61) menjavanje plenice, pomoč v postelji, skrb za varnost in podobno. (J62)

Torej je obseg dela kar огromen. Glede na to, da ste osebe vozili do zdravnikov, da ste bili povezava z zunanjim svetom, ste mogoče sodelovali z drugimi institucijami?

Seveda, še posebej z reševalci. (J63) Sodelovanje z njimi je potekalo predvsem tako, da jim je bilo potrebno dati informacije o strankah in jim včasih tudi pomagati, ker so bile stranke v takem šoku, da niso bile sposobne sodelovati.

Kako pa je potekal vaš tipični dan?

Dan se je začel z obiskom prve stranke, le ta je bila pospremljena do stranišča, kjer sem ji zamenjala plenico, potem pa se je vrnila nazaj v naslonjač, kjer je gledala televizijo. Sama sem ji med tem pripravila obrok in ji ga postregla. (J64) Poskrbela sem, da je vzela vsa potrebna zdravila in se namazala z vsemi potrebnimi kremami. (J65) Ob koncu vsakega obiska sem vse, kar sem opravila, zapisala v njen dnevnik. (J66) Enako so sledile naslednje stranke tam do 19.00 ure, ko se je začela nočna rutina; zdravila, šalica čaja in kakšna malenkost, lahko tudi še manjši obrok po večerji. (J67) Potem sem jih pripravila na spanje, torej preoblačenje v pižamo, večerna nega in priprava postelje. Preden sem zapustila hišo sem poskrbela še za posodo in pospravila kakšno malenkost, da je bil bivalni prostor ob mojem odhodu čist in urejen. (J68) Ko končam z zadnjim uporabnikom je ura že vsaj deset zvečer.

Pestro. Torej bi lahko med slabe lastnosti dela dodali še dolg delovnik?

Ja, to je še ena od slabosti. (J69) Kot tudi to, da nikoli ne veš, kdaj boš nadomeščal sodelavce in se bo delovnik še dodatno zavlekel. (J70) Težko si je karkoli planirati in delati načrte. (J71)

So pa tudi dobre plati tega dela, meni predvsem to, da sem spoznala veliko ljudi in se od njih ogromno naučila, prav res menim, da se včasih ne zavedamo, kako polni izkušenj, znanja in zgodb so starejše osebe. (J72)

Bi torej še kaj dodatno spremenila ali pa česa ne bi spreminjala?

Zagotovo bi želela, da so vse negovalke usposobljene za svoje delo in znajo delati z ljudmi, imajo pravi pristop in nekaj iznajdljivosti. (J73) Pa da ne obupajo in določene stvari po potrebi tudi večkrat ponovijo. (J74)

Ne bi pa spremenila ničesar, kar sem doživela, ker se mi to zdi kot neka posebna, velika, čudovita izkušnja. Ne vem, če bi kako drugače lahko spoznala toliko čudovitih ljudi in slišala toliko zgodb, kot sem jih.

Mora pa delo postati bolj cenjeno, kot je trenutno. (J75)

S tem, da je delo premalo cenjeno pa se v celoti strinjam! Ne vem, se mi zdi, da uporabniki se zavedajo obsega dela in dejanskih stvari, ki jih za njih opravite in kako jim olajšate dneve, svojci pa mogoče niti ne. Kaj pa v času epidemije, kako poteka delo?

Pri nas ni bilo večjih sprememb, mogoče le več novih strank in bolj razburkan delovnik zaradi bolniških odsotnosti, tako zaposlenih, kot tudi uporabnikov. (J76)

Sicer pa se moramo dnevno testirati, (J77) nositi nekaj več zaščitne opreme (J78) in biti bolj previdne pri stikih, če se le da, se omejujemo le na uporabnike, manj na svojce, če je to mogoče. (J79)

Na začetku je bilo delo veliko bolj kaotično in neznano, danes pa je že vsem to postala nova realnost.

Še eno vprašanje za konec; prej ste že omenila, da bi negovalci potrebovali več potrpežljivosti in, da bi bilo nujno, da so usposobljeni za delo. Katere pa so še lastnosti, ki bi jih pripisali »idealnemu oskrbovalcu«?

Potrpežljivost (J80), prilagajanje (J81) in empatija (J82). Vse ostalo se že sproti naučiš.

Se mi zdi, da sva prišli do konca. Hvala za deljenje vaših izkušenj in mnenja z mano! Zagotovo mi bo olajšala pisanje!

Intervju K

Sogovornica: Socialna oskrbovalka v Angliji, zaposlena pri javnem zavodu

Datum in kraj: 25.7.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 45 min

Hvala, ker ste pripravljena z mano podeliti svojo izkušnjo!

Za začetek me zanima, koliko časa to delo že opravljate in kje delate?

To delo opravljam že 3 leta (K1), začela pa sem v domu za stare, trenutno pa preko zasebne agencije (K2) delam kot live-in oskrbovalka. (K3)

Ste bili pred samim nastopom dela deležna izobraževanja?

Ja, sem ga imela. (K4) Ko sem začela s tem delom sem delala za agencijo, ki se je specializirala za osebe s poškodbo hrbtenjače. Sam trening je potekal v Leicesterju, trajal pa je pet dni. (K5) Naučili so nas prve pomoči, predvsem prilagojene osebam na invalidskih vozičkih, pravilno premikanje ljudi iz postelje na stol, voziček. (K6) Poleg tega smo obdelali tudi vsakdanjo nego, opravljanje potrebe, uporabo katetrov in komunikacije. (K7)

Je sicer bilo zahtevno (K8), ampak, če ti angleščina ni tuja, izobraževanja ni težko uspešno zaključiti. Se mi zdi, da je iz naše skupine izpadla samo ena, ravno zaradi jezikovne ovire.

So pa v izobraževanju zajete osnovne stvari, tisto, kar je za oskrbovalca res nujno, da zna pravilno izvesti. (K9)

So ta izobraževanja potekala samo na začetku, pred nastopom dela ali tudi kasneje?

To so bila, kot si omenila, izobraževanja pred samim nastopom dela. To moraš opraviti, preden sploh lahko začneš delati. Potem pa je po enem letu obnovitveni trening. (K10) Če imaš uporabnika s specifično zdravstveno težavo, potem ti agencija načeloma zagotovi določena dodatna izobraževanja ali usposabljanja, da lahko ustrezno poskrbiš za uporabnika. (K11) Ni pa nekih splošnih.

Ste delali za zasebno ali državno agencijo?

Zasebna agencija. (K12)

Po zaključenem treningu ste takoj začeli z delom pri uporabniku? Kako je to potekalo?

Pri vsaki stranki je načeloma že oskrbovalec, ki te uvede v delo. (K13) Če je enostavno, ti lahko pove samo osnovne stvari, kaj uporabnik potrebuje in te pusti sam. (K14) Če pa je uporabnik bolj zahteven, ima določene potrebe pa lahko prejšnji oskrbovalec ostane še kakšen dan ali dva, da te uvede in pokaže vse stvari. (K15)

Drugače pa je, če se dela v parih. Sicer sem imela tako situacijo le enkrat, kjer smo bile tri. Je bila predaja hitra, ampak smo vseeno bile tri in smo se lažje znašle.

Kako pa je delat v paru ali v trojkah?

Hm, v mojem primeru ni bilo preveč enostavno. (K16) Šlo je namreč za to, da je bila ena od nas tam čez noč, druga od jutra pa do petih popoldne, tretja pa čez cel dan. (K17) Tista, ki je bila »vmesna«, je pomagala pri osebni negi in pri premikanju.

Sama sem bila večkrat deljena, sem prišla zjutraj in zvečer; pomagala pri vstajanju in pri večerni negi ter prestavljanju v posteljo.

Bom pa iskrena in rekla, da z drugimi oskrbovalkami nisem imela problema, bolj je bil problem v uporabnici. (K18)

Glede na to, da delo opravljate že kar nekaj časa, ste verjetno dobila kar nekaj novih izkušenj in znanja. Če pa se ozrete nazaj, je bilo samo uvodno izobraževanje dovolj za kvalitetno opravljeno delo?

Določene stvari bi bile lahko bolj obrazložene in prilagojene; npr. v primeru postopanja v nujnih primerih. (K19)

Več bi lahko delali tudi na razumevanju ljudi in komunikaciji, ker je težko delati z osebami z ovirami, če te osebe svoje ovire še niso sprejele. (K20)

Kaj pa je še pomanjkanje tega dela?

Podpora. Grozno pomanjkanje podpore. (K21) Leta nazaj je bila ta agencija, vsaj kot je meni znano, bila res priznana in kvalitetno delala. Kasneje pa se je začela širit, širit področja dela in število ljudi. Skladno s tem je bilo zelo težko stopiti v stik z njimi; na telefon jih je bilo dobiti nemogoče, prav tako še danes nisem prejela odgovorov na kar nekaj mailov. (K22)

Tudi, če je prišlo do nujne situacije, je bil njihov odnos bolj v stilu najdi se, tako za menjave kot tudi v primerih nerazumevanja s strankami. (K23)

Z ostalimi zaposlenimi- oskrbovalci pa nisem imela nekih težav in sem, ko sem imela težavo, se lahko obrnila na njih in, če so znali, so mi pomagali. (K24)

Kakšen pa je delovni čas?

Sama sem bila doma res redko, večino časa sem delala. Delala sem ali par dni ali več tednov skupaj, odvisno koliko časa in volje sem imela. (K25) Tako pa sem lahko delala zgolj iz razloga, ker sem imela »zero hour contract« in ni potrebno izpolniti določene kvote, ampak si plačan po urah, ki jih narediš. (K26)

Je pa res, da ko delaš, imaš samo dve uri odmora na dan, ostalo si na voljo uporabniku. (K27) Potem pa je odvisno od uporabnika, koliko in kaj potrebuje. Sem imela take, kjer so me rabili non stop in take, kjer sem komaj kaj delala. (K28)

Hodili ste k različnih uporabnikom, k nekaterim za dan, dva, k drugim za več tednov. Imate tudi kaj stalnih uporabnikov?

Nikoli nisem ostala dovolj časa, da bi lahko rekla, da imam stalne. (K29) Ampak je to moja osebna preferenca, ker res ne maram biti dlje časa na istem mestu in sem bila raje manj časa na istem mestu. (K30) Iskreno sem se k istemu uporabniku vrnila le enkrat.

Delala ste pri različnih, so bili pri delu vpleteni tudi svojci?

Zelo, zelo redko. (K31) Pri enem fantu, ampak mi je bilo logično, ker je bil vseeno star le 14 let in pa pri enem gospodu, kjer se je žena močno vtikala v delo kot tako.

Me je pa najbolj zmotilo vtikanje v delo pri tem fantu iz razloga, da mu je mama, verjetno, sicer res hotela le najboljše, ampak ni znala pravilno poskrbeti zanj. (K32) Se je večkrat zgodilo, da je neprestano dobival eno in isto hrano, da ga tut po mesec dni niso tuširali, preoblačili. In ker mi ni pustila opravljati svojih stvari, se mi je zdelo kot, da nas sploh ne potrebujejo.

Kaj pa je obsegalo vaše delo?

Poleg direktne skrbi za uporabnika in njegovo higieno, (K33) hrano sem poskrbela tudi za čistočo, nakupovanje surovin. (K34)

Kaj pa so glavne prednosti in slabosti dela preko zasebne agencije?

Ena izmed glavnih slabosti (ki je hkrati sicer lahko velika prednost), je ta »zero hour contract«, kar pomeni, da ni zagotovljenega dela. (K35) Poleg tega ogromno pomanjkanje podpore in stika, dosegljivosti. (K36)

Sem pa pred kratkim začela delati preko doma za stare (K37), torej javne ustanove in delam kot socialna oskrbovalka pa lahko rečem, da je zgodba obratna. Ur imam ogromno, včasih celo več, kot bi si jih želela (K38), odnosi so super, podpora je in ni mi težko vstati in iti v službo, kar je prej bilo. (K39)

Kaj pa občutek preobremenjenosti med delom?

V smislu preveč zahtev, preveč strank? Večkrat. (K40) Predvsem se je to dogajalo med poletnimi meseci in v času gripe. (K41) Je pa res, da glede na pogodbo, ki sem jo imela, nisem rabila skakat od ene stranke do druge.

Sem pa imela večji problem s stranko, ki je imela doma skoraj kmetijo in sem poleg njega morala skrbeti še za zajce in konje. (K42)

Sicer pa ne bi rekla, da je delo hudo naporno.

Je mogoče prisotno sodelovanje z drugimi institucijami?

Ne, ker si vedno delal z uporabnikom, ki je živel doma. (K43) Mogoče sodelovanje, če to lahko tako imenujemo, le v primeru, če je uporabnik imel pregled si ga spremljal, sicer pa je bilo to to. (K44)

V drugi agenciji, kjer sem sicer bila res kratek čas, pa je bilo sodelovanje z drugimi institucijami na dnevni ravni. Sodelovali smo z domovi za stare (K45) in z bolnišnicami, odvisno, kaj je stranka potrebovala. (K46) Je pa res, da je to res odvisno od agencije; se osredotoča samo na eno populacijo ali več njih.

Poleg preobremenjenosti, so se pojavljali še kakšni drugi problemi?

Mogoče dejstvo, da so stranke na začetku do oskrbovalcev zelo nezaupljive, razlog pa je verjetno v tem, da je veliko oseb neprimernih za to delo, ker delajo to zgolj zaradi denarja, ne zaradi dejanske pomoči osebe. (K47) Je pa potem odvisno od posameznika do posameznika, kako se z uporabnikom ujame.

Niste prva, ki mi je omenila, da je veliko ljudi v tem zaradi denarja, ne zaradi pomoči osebam. Kako bi opisali idealnega negovalca?

Zagotovo rabi oseba zelo visok nivo empatije. (K48) Razumevanje, zakaj se osebe obnašajo na način kot se in poznavanje pristopov k osebam in reševanje konfliktov. (K49) Pomembna je tudi samoiniciativa in, če česa ne veš, vprašaj, ne delaj stvari po svoje. (K50)

Večkrat se je zgodilo, da oskrbovalci niso reševali težav, ko so se začele in so potem eskalirale, npr. preležanine.

Kako pa je potekal tipični dan oskrbovalca?

Recimo, da je povprečen dan zame izgledal tako, da sem vstala med sedmo in osmo uro. (K51) Poskrbiš za osebno higieno (K52) in zajtrk (K53), pred tem pa včasih, po potrebi poskrbiš za opravljanje potrebe in tuširanje, če izvaja

vaje se te po navadi naredijo pred zajtrkom in pred tuširanjem. Po tej jutranji rutini pa ali se ga odpelje v službo, po opravkih. (K54) Sledi pospravljanje po hiši in priprava kosila. (K55) Popoldne pa je spet odvisno, včasih skupaj z njimi igram namizne igre, včasih si vzamem dve uri odmora, spijem čaj. Potem je večerja, premikanje iz vozička v posteljo. Tu je res pomembno, da najdemo pravilno lego in uporabnika pravilno namestimo ter pokrijemo. Pri nekaterih lahko traja večerna rutina tudi uro ali dve.

Dnevi so torej bolj ali manj enolični?

Ja, redko so odstopanja. (K56) Razen v primeru, če je uporabnik kam šel in si šel z njim ali pa ostal doma, potem se prilagodiš temu.

Glede na obseg dela, je dobro plačano?

Ne, sploh ne. (K57) Live- in variante so sploh slabo plačane, nekje 85 funtov na dan in 8 funtov za hrano. Sliši se veliko, ampak je potrebno zavedanje, da delaš 24 ur in si mu, razen dve uri, neprestano na voljo. (K58)

Poleg tega tudi vikendi niso nič bolje plačani (K59), med tem, ko določeni prazniki so plačani malo bolje, od enkrat do dvakrat boljše. (K60)

Kaj pa možnosti napredovanja, menjave delovnega mesta?

Ja, bilo je napredovanje po plačilnih razredih. (K61) Ko si dosegel določeno število ur, si se povzpel na lestvici. Niso pa to neke bajne vsote, med osem in deset funtov dnevno.

Se je pa vmes pojavila možnost napredovanja na mesto koordinatorjev, ampak spet, prednost so imeli tisti, ki so bili tam že dlje časa, tako, da se nikoli nisem potegovala za to.

Ste mogoče poznala koga, ki je začel kot oskrbovalec in potem postal koordinator?

Z njimi sem imela minimalno stika, zgolj samo urejanje papirjev in datumov, klientov.

Če se vrneva še malo nazaj, nekaj sva sicer že govorili, bi mogoče dodala še kakšne možne izboljšave?

Plača, sigurno. (K62) Poleg tega bi lahko več delali tudi na podpori. (K63) Je pa res, da je »zero hour contract« primeren za tiste, ki radi veliko potujejo, se večkrat odpravijo domov. Prednost je tudi ta, da se lahko veliko premikaš po državi, nisi stacioniran v enem mestu in sem tako videla veliko Anglije, ki je sicer ne bi. (K64)

Kaj pa mogoče kakšna stvar, ki je ne bi spremenila?

Zero hour contract, generalno gledano in pa možnost potovanj. Vsaj v mojem primeru je bil to plus.

Je pa to bila edina možnost, nisem sama izbrala te vrste pogodbe.

Kaj pa glavna stvar, ki bi jo spremenila; karkoli, kar ni plača?

Sigurno podpora. (K65) To je bil tudi razlog, zakaj je veliko socialnih oskrbovalcev zapustilo to specifično agencijo, ker ne le, da niso bili deležni dovolj podpore, ampak je sploh niso bili deležni. In je težko, ko začneš z delom, nikogar in ničesar ne poznaš in potem tudi tistih, ki naj bi bili tam in ti bili v oporo, ni.

So pa imeli neke bonuse za novince npr. po opravljenih treh mesecih dobiš nagrado v višini cca. 300 funtov. Kar pa se je vsem starim oskrbovalcev zdelo neprimerno, ker niso bili nikoli nagrajeni in so tako zamenjali agencije.

Mogoče najbolj to, da bi se morala vsaka agencija potruditi za stalne, dobre oskrbovalce in bi njih nadgrajevali. (K66) Tako bi bilo gotovo več zadovoljstva, tako med uporabniki kot med zaposlenimi.

Kakšne vrste podporo pa bi najbolj potrebovali?

Sigurno več podpore s strani nadrejenih oziroma tistih, ki so v pisarnah. (K67) Za začetek že samo to, da se javijo in, da vedo, za katerega uporabnika in katero oskrbovalko se gre. (K68) Da vedo, kaj se dogaja ali pa imajo vsaj v bližini mape z načrti oskrbe in lahko pogledajo, svetujejo. (K69)

Poleg tega pa bi bila dobrodošla tudi psihološka pomoč, ker so nekatere stranke res zelo, zelo zahtevne in ne veš, kako odreagirat. (K70) Pa mogoče tudi v primeru smrti stranke, sploh take, s katero si preživel več časa. Težko je, ko na koncu vstaneš sam in stvari, ki jih je potrebno obdelati, ostanejo.

Kako pa je covid vplival na delo?

Predvsem se je vse zaostriло, potrebno je biti polno cepljen, (K71), teste opravljamo večkrat tedensko (K72) in uporabniki so še bolj priklenjeni na svoje domove, ne priporoča se namreč izhodov in izletov v mesto, med ljudi. (K73) Je pa seveda obvezno razkuževanje in uporaba osebne varovalne opreme. (K74)

To je to, če ne bi nič več dodala sva zaključili in hvala za vaš čas!

Intervju L

Sogovornica: Socialna oskrbovalka v Angliji, zaposlena pri zasebni agenciji

Datum in kraj: 26.7.2021 preko aplikacije Messenger Call

Čas trajanja pogovora: 50 minut

Pozdravljena in hvala, da ste si vzela čas, da mi boste povedala nekaj več o delu socialnih oskrbovalk v Angliji. Za začetek me zanima, koliko časa že opravljate to delo in kje vse ste že bila zaposlena?

Na začetku sem tri mesece delala v domu za stare, ampak je bilo delo kot tako zelo naporno, zato sem se osredotočila na pomoč na domu in se povezala z agencijo, ki je specializirana za pomoč osebam s poškodbo hrbtenjače. Tu pa trenutno delam že več kot leto in pol. (L1)

Glede na to, da ste začela v domu in se potem odločila za pomoč na domu, ste bila deležna treninga?

Ja, absolutno. Sama sem sicer menjavo službe delala ravno med prvim zaprtjem države, tako, da sem bila najprej deležna virtualnega izobraževanja, ki je trajalo tri dni. (L2) Nato pa dva dni izobraževanja v živo, kjer smo delali praktične stvari, npr. kako obleči stranko, kako jo namestiti v posteljo in prestaviti iz postelje na stol. (L3)

Kaj pa je bilo potem zajeto v virtualnem izobraževanju?

Politika podjetja, zakonodaja in zahteve, pravila, ki jih je potrebno upoštevati, varstvo osebnih podatkov, kako ukrepati v primerih nasilja, izobraževanje o zdravih in stopnje pomoči. (L4) Poleg tega so nas naučili tudi uporabe katetrov in prepoznavanje osnovnih kožnih bolezni. Obvezna pa je bila seveda prva pomoč, pri kateri je del potekal virtualno, del pa v živo. (L5)

Ste se mogoče dotaknili tudi teme o komunikaciji in dela s svojci?

Ne, bolj je bil poudarek na varstvu osebnih podatkov v smislu, da tudi če oseba živi s svojci, obstaja meja, kaj z njimi lahko delimo in česa ne. (L6) Če je uporabnik sposoben samostojnega odločanja, se upošteva njegove želje. Koliko časa pa je samo izobraževanje trajalo?

Pet dni in ne po osem ur, kot je to v navadi, ampak skoraj cel od, od cca. osme ure zjutraj pa nekje do sedme zvečer. (L7)

Glede na obsežnost izobraževanja, se vam zdi, da ste pridobili dovolj znanja, da lahko delo opravljate samostojno in kvalitetno?

Bi rekla, da ja, ker so bili treningi dobro zastavljeni. (L8) Je res, da te ne morejo pripraviti na vse, ker se praksa vseeno razlikuje od teorije. Kljub temu pa so mi dali dobro osnovo, na kateri sem gradila.

Super! Kako pa je potem potekalo dejansko delo, ko ste odšla k prvi stranki? Kako je to izgledalo?

Moja prva stranka je ostala tudi moja redna stranka, ker sva se res ujela in dobro delava. (L9) Imela sem srečo, ker je imel tudi nočnega negovalca, ki je sodeloval pri veliko aktivnostih, med drugim je včasih prevzel tudi dnevna opravila in tako je bilo tudi takrat, ko sem prvič prišla. Vse sva delala skupaj oziroma sem ga na začetku bolj opazovala in je bil sam štart veliko lažji. (L10)

To lahko zveni smešno, ampak kako komunicirate pred stranko? Jo vključite v pogovor ali?

Hm, iskreno veliko nisva govorila. Če že oziroma ko sva, je to potekalo v moji ali pa njegovi sobi, pred stranko pa sva se pogovarjala samo stvari, ki so se dotikale nege, opravil ali delovnih nalog.

Hvala za odgovor! Če se lahko navežem na prejšnje vprašanje, kjer ste rekla, da niste pogrešala informacij in, da so izobraževanja dobro zastavljena. Je mogoče razlog za to tudi dejstvo, da ste pred tem delala v domu in že imela nekaj znanja?

Ja, definitivno. Znanje, ki sem ga že imela mi je močno olajšalo tudi sam trening in izpit, ki sem ga kasneje imela pri agenciji. Je pa res, da ima tudi vsaka stranka svoj načrt, ki si ga je treba prebrat in ga poznati, saj vsebuje vse informacije o stranki; kaj ima rada, kaj potrebuje. (L11)

Se te plani osvežujejo ali ostajajo isti?

V mojem primeru se sam načrt nege močno spreminja in prilagaja stranki.

Če se ne motim, delate kot live-in oskrbovalka? Tam verjetno ni veliko prilagodljivosti delovnega časa?

Ja, res je. Veliko je sicer odvisno od stranke in njegovih potreb. (L12) Sama sem dogovorjena, da imam dnevno dve uri odmora in se tega striktno držim. (L13) So mi drugi svetovali, da naj takrat odidem iz hiše, ker sicer hitro začnejo izkoriščati v smislu »saj je itak doma, verjetno ne bo problema, če ji rečem, da mi skuha čaj«.

Potem je stranka ta čas sama? Kaj pa, če do česarkoli pride?

Vedno sem dosegljiva na telefon, sploh pa nikoli ne grem daleč, v primeru, da se karkoli res zgodi, sem v največ pol ure že nazaj.

Delate pa prav tako vikende in praznike?

Ja, sama delam 3:1, kar pomeni, da tri tedne delam potem pa sem en teden prosta. (L14) Na začetku pa sem delala slabe tri mesece skupaj, ker mi je nočni negovalec »odnesel« veliko dela. Se pa od takrat dalje trudim, da če delam več tednov, si res vzamem teden, dva zase.

Glede na to, da je to vaša stalna stranka in delate skupaj že leto dni. Kakšen odnos se razvije, se razumete?

Ja, generalno gledano se razumeva. (L15) Po drugi strani pa, ko z nekom delaš toliko časa, ga že res dobro poznaš in si greš hitro lahko na živce, ker je več sproščenosti. (L16) Sama tudi določene stvari jemljem bolj osebno, sicer obstaja meja, ampak opažam, da je iz meseca v mesec bolj zahteven in vedno več želi.

A pa uporabnik živi sam?

Ja, le starši pridejo na obisk vsake toliko. Se ne vmešavajo v delo, mi pa večkrat dajo prosto popoldne, ker v vmesnem času poskrbijo zanj namesto mene. (L17)

Malo skačem, ampak trenutno delate pri privatni agenciji, pred tem pa v državnem domu za stare. So mogoče kakšne velike razlike, izstopanja med javnim in zasebnim?

Zagotovo to, da je vedno primanjkovalo osebja, res vedno. (L18) Izmene so bile dolge, dvanajst urne, od tega si imel samo uro prosto; pol ure dopoldne in pol ure popoldne. (L19) Smo pa sicer delali 33 ur tedensko, ampak sem bila konec dneva res utrujena.

Sem pričakovala, da bo drugače, da bo več ljudi in se res lahko posvetiš stanovalcu, ampak se je izkazalo, da ne. Ker sem delala na oddelku, kjer so bili nepokretni stanovalci, je bilo fizično zelo naporno. (L20)

Torej je glavna prednost trenutnega dela to, da je omejeno število uporabnikov in možnost, da se mu popolnoma posvetiš?

Ja, zagotovo je več časa za uporabnika. (L21) Tam sem bila dvanajst ur neprekinjeno na nogah in nisi imel časa niti za obisk stranišča, po tem, ko se je začela epidemija pa je to sploh postalo noro, ker je bilo iz dneva v dan manj zaposlenih in več bolniških odsotnosti.

Pa je COVID-19 vplival tudi na pomoč na domu kot tako?

Hm, jaz sem delo imela neprestano in ni bilo pretiranih nevšečnosti. Glavna razlika je bila ta, da uporabniki niso hodili med ljudi, mogoče le v kak park, kjer ni bilo ljudi. (L22)

Trenutno pa je obvezna uporaba osebne varovalne opreme; maske, vizirja, ščita, predpasnika in rokavic. (L23)

Pa vam to zagotovi agencija?

Ja, vse to nam zagotovi agencija. Poleg tega pa je potrebno tudi vsak teden opravljati test. (L24)

Nič strašnega torej. Prej ste omenila, da ste delala z nočnim negovalcem, imate mogoče izkušnje dela še s katero drugo zaposleno?

Samo pri menjavi izmene, sicer pa nisem imela še dela v paru, le uvajala v delo.

Kakšne pa so vaše izkušnje z drugimi?

Naj rečem, da veliko ljudi res ni primerno za to delo. Včasih se res vprašam, kako je določena oseba naredila izobraževanje in usposabljanje, ker je res veliko takih, ki jim za uporabnika ni mar in naredijo vse stvari po liniji najmanjšega odpora. (L25)

Sem imela že primere, ko je oskrbovalka med delovnim časom spala, ni poskrbela za uporabnika in ga je pustila v postelji.

Sem imela le eno dobro izkušnjo, kar me žalosti.

Kakšne so pa vaše izkušnje z nadrejenimi?

Večinoma OK, je pa res, da jih je težko dobiti po telefonu ali pa se na odgovor čaka res dolgo časa. (L26)

Niste še imela situacije, problema, kjer bi morala posredovati agencija?

Na srečo ne. Slišim zgodbe drugih, ki sicer pravijo, da imajo kar nekaj težav z uporabniki in težko priključijo nadrejene, sama pa vseeno nimam izkušenj. Vsaj ne še.

Sama sicer ne delam v tem poklicu, ampak vseeno menim, da ni vedno težava le v uporabniku. Kakorkoli, ljudje smo si različni in se z nekaterimi ujamemo bolj, z drugimi manj.

Se strinjam. Poleg tega pa je, vsaj tu pri nas, res odvisno od tega, ali delaš s starostniki ali z ljudmi z ovirami. Potem je spet odvisno, če so osebe svoje ovire sprejele in se trudijo, učijo živeti z njimi ali ne. Pa veliko je seveda odvisno od negovalca.

Sama sem že težko preživela nekaj tednov z mavcem in na berglah in vem, da je težko sprejeti pomoči drugih in ostati odvisen od drugih.

Ko sva že pri tem, da nekateri ljudje res niso primerni za oskrbovalce. Kako pa bi opisali idealnega oskrbovalca?

V prvi vrsti mora oseba biti taka, da ji je mar, da ji ni vseeno. (L27) To delo namreč zahteva sočutje in pripravljenost priskočiti na pomoč in prestopiti prag najnujnejšega. (L28) Uporabniki to namreč takoj opazijo in se, po mojem mnenju bolj varno počutijo s takimi, ki so pripravljeni delati in pomagati.

Pa naj še rečem, da je obvezna zdrava pamet. (L29) Se spomnim iz izobraževanja, kjer nam je mentorica rekla »common sense is not that common«. (smeh)

Niste prva, ki mi je omenila, da je veliko neprimernih zaposlenih, kar me pravzaprav žalosti.

Ja, tudi mene, ker res ni vsak primeren za to delo. Sploh pa se je to pokazalo v zadnjih dveh letih, ko je korona prinesla svoje in je veliko ljudi izgubilo službe pa je bila to pač njihova enostavna in hitra rešitev za zaslužek.

Mi je pa vseeno zanimivo, da ni kakšnih selekcij že na začetku, pred izobraževanji ali pa kmalu po tem.

Po moje bo to nemogoče. Veliko je zagodel covid, kar nekaj pa tudi Brexit. Sploh, ker je zaposlenih veliko tujcev in bo pomanjkanje delovne sile samo še večje.

Da se navežem nazaj na vprašanja, delno sva se sicer že pogovorili, ker imate eno stranko, pri kateri živite in za katero v celoti skrbite, me vseeno zanima, se pojavi kdaj občutek preobremenjenosti?

Ni sicer veliko dela, ampak je bolj mučen občutek to, da sem odsotna od doma in svojih svojcev. (L30) Če delam dlje kot tri tedne, mi hitro rata mučno in občutim psihično preobremenjenost. (L31) Spat hodim okrog 23.ure, a vseeno težko spim- kljub vsemu sem na delovnem mestu in težko odklopim delo in se sprostim. (L32) Se mi to kaže v zadnjih mesecih tudi preko sindroma razdražljivega črevesja.

Ste zato razmišljala, da bi skrajšala časovni interval dela?

Sem, ampak se trenutno trudim in delam več, da bom lahko dopust in več prostih dni izkoristila čez poletje.

Kako pa izgleda tipičen dan?

Najprej stranko zbudim in poskrbiš za zajtrk. (L33) Sledi osebna nega in oblačenje, premikanje na stol ali pa voziček; veliko je odvisno od samostojnosti uporabnika. (L34) Moj je sicer kar samostojen, ampak roke težko uporablja, tako da ga nahranim in premaknem na voziček. Vmes poskrbim za kosilo, po potrebi skočim na pošto ali po nakupih in sledi večerja. (L35) Zares nič posebnega, podobno, kot bi skrbel sam zase. Zvečer še pospravim in mu pripravim čaj in s tem se moje delo konča. (L36) Se pozna, da je študent in ima kar razgiban urnik, hodi spat pozneje in za to poskrbi nočni negovalec.

Samo delo je kar razgibano, kakšna pa je plača?

V primerjavi z npr. domom za stare je plača fenomenalna. Zagotovo pa glede na vpetost tebe v delovni proces in število opravkov, je zagotovo prenizka. (L37)

Privatne stranke pa so zagotovo bolj zaželele in višje plačajo. (L38)

Osebe imajo namreč izbiro, da sami poiščejo oskrbovalca in mu direktno plačajo ali pa za to poskrbi agencija. Uporabnik denar v vsakem primeru prejme od države, potem pa se sam odloči, ali bo direktno plačal oskrbovalca ali pa bo plačal agenciji. In v primeru, da se odloči za agencijo, le-ta vzame del denarja in pokrije svoje stroške, določen del pa nameni oskrbovalcu. Ker je vmesni člen, je končno plačilo nižje.

Kar pa je poleg tega, da je plača nižja, še absurdno je t.i. accomodation offset, kot neka najemnina, ki jo je potrebno plačati uporabniku, da si lahko pri njem. (L39) Kar je skregano z logiko, glede na to, da je to tvoje delovno mesto in moraš itak biti tam.

Poleg tega pa delam tudi vikende in praznike, ki so prav tako plačani enako kot tedenske ure. Razen z izjemo nekaj večjih praznikov (Božič, Velika noč). (L40)

Tole me je pa negativno presenetilo. Kako pa je glede plačila hrane?

V zadnjih letih se je prijel trend, da dobiš neko vrsto žepnine od agencije, ampak je hudo nizka.

Druga možnost pa je, da dobiš hrano direktno od uporabnika. Pri tem pa je lahko problem v primeru, če ti stranka odmerja/ priskrbi hrano, ker ne ustreza nujno tvojim željam.

Če je možnost, je veliko boljša izbira ta, da se z agencijo zмениš za žepnino.

Pri pogovoru z drugimi sem sicer že slišala za to žepnino, ampak se mi zdi nekam nizka; osem funtov dnevno za vse obroke?

Ja, žal je taka realnost. Ampak glede na to, da je najemnina ravno okrog osem funtov, se to na koncu izniči in, če ne drugega, si na istem; ne na boljšem, ne na slabšem.

To potem ne spada niti med slabosti, niti med prednosti dela. Kaj pa bi mogoče lahko uvrstila med to?

Glavne prednosti zame so, da sem lahko samostojna, (L41) da nimam neprestano direktnega nadzora nadrejenega (L42) in, da ni občutka, da si neprestano na delovnem mestu, bolj imam občutek, da sem doma. (L43) Pa še velika prednost pri tem je samostojnost.

Glavne slabosti pa je oddaljenost od doma (L44) in, da nimaš svojega privatnega življenja v času opravljanja dela. (L45) Lastno življenje gre na stranski tir, v ospredju je uporabnik.

Pa bi mogoče kaj spremenili pri delu?

Hm, kaj pa vem. Uporabnika bi obdržala istega, mogoče bi si le želela prostega dneva v tednu, torej, da sem en dan popolnoma prosta, brez obveznosti. (L46) Predvsem zato, ker bi potem imela občutek, da še imam svoje življenje in čas zase. (L47)

Za konec pa me zanima še kako je s podporo pri delu? Ali od nadrejenih, ali od sodelavcev, koordinatorjev?

Ni komunikacije z nadrejenimi oziroma je ta redka. (L48) Tako si velikokrat prepuščen samemu sebi in ko ne veš, kako odreagirati in res rabiš pomoč, se seveda ne oglasijo na telefon ali pa ne odpišejo na sporočila. (L49) To bi morali spremeniti.

Je mogoče še kaj drugega, kar bi bilo smiselno spremeniti?

Izboljšanje komunikacije med koordinatorji/ vodilnimi v agenciji in zaposlenimi ter uporabniki. (L50) V zadnjem času se dogajajo spremembe pri agencijah, menjava zaposlenih in tako ne zaposleni, ne uporabniki ne moremo normalno komunicirati z ljudmi iz agencije. Če bi se to spremenilo, bi bilo veliko lažje delati.

Pa seveda bi povišala tudi plačo. (L51) Če že drugega ne, vsaj žepnino za hrano, ker zagotovo poješ za več kot osem funtov dnevno, predvsem v primeru, da si omejen z izbiro živil. (L52) Poleg tega pa je potrebno zajeti tudi strošek, ki ga imamo z stvarmi za osebno nego, oblačili in obutvijo.

Ja, plače so zagotovo prva stvar na liniji izboljšav.

Se mi zdi, da sva prišli do konca in zajeli vse teme, ki so me zanimale, tako da še enkrat hvala za deljenje izkušenj in mnenja!

Intervju M

Sogovornica: Negovalka v Angliji, zaposlena pri zasebni agenciji, trenutno opravlja delo kot »live – in« oskrbovalka pri zasebni stranki

Datum in kraj: 25.7.2021 preko aplikacije ZOOM

Čas trajanja pogovora: 45 minut

IZOBRAŽEVANJE

Mi lahko poveste kaj o izobraževanju pred samim nastopom dela; ste ga bila deležna, kako je izgledalo in koliko časa je pravzaprav trajalo?

Sama sem delala tako za zasebne agencije kot tudi za državne ustanove, tako, da ti lahko povem za obe.

Pri zasebnih agencijah, ki nad seboj nimajo nadzora, izobraževanje in trening nista samoumevna. (M1)

Izobraževanja si lahko deležen takoj ali pa v roku 3-6 mesecev po nastopu dela. (M2) Načeloma se potrudijo, da je vsak »novinec« usposabljanja deležen pred nastopom dela, a obstajajo izjeme. Sama začetna izobraževanja

oziroma usposabljanja pa načeloma trajajo pet neprekinjenih dni, cca. osem ur dnevno. (M3) Poteka vedno v istem mestu, vsi, ki se izobraževanja udeležijo pa imajo zagotovljeno nastanitev in hrano za čas trajanja usposabljanja. Gre za intenziven trening, kjer se pokrijejo vsa obvezna znanja. (M4)

Glavna stvar je zagotovo t.i. manual handling, kar se dobesedno prevede v ročno usposabljanje, gre pa za učenje premikanja ljudi v postelji, iz postelje, sledijo pa izobraževanja o higieni in hrani, nemalokrat pa usposabljanje zajema tudi informacije o izpiranju črevesja in komunikaciji z uporabniki. (M5) Velik poudarek je tudi na odnosu do uporabnikov in njihovih svojcev. (M6)

Po opravljenem izobraževanju vsak prejme certifikat, s katerim lahko začne plačano delo. (M7)

Kar pa se tiče javnega sektorja, se stvari v določenih pogledih razlikujejo. Izobraževanja načeloma trajajo en dan, kjer ti sicer predstavijo osnove premikanja strank in dela z dvigalom, predajo osnovne informacije o negi in je to to. (M8) Lahko ti zaupam še svojo izkušnjo; začela sem delati v javnem sektorju in, ker sem že imela nekaj izkušenj z nego, so želeli, da jaz, kot udeleženka izobraževanja, ljudem pokažem pravilno uporabo in jih razložim določene stvari. Danes se mi zdi smešno, ampak vseeno razumljivo, ker so jih v večini vodili ljudje, ki niso imeli dejanskega stika z uporabniki, imajo zgolj teoretično znanje. (M9)

Zanimivo, dejansko česa takega ne bi pričakovala od državne institucije, ker gre vseeno za delo z ljudmi in je določene stvari potrebno poznati in znati narediti tudi v praksi, ne zgolj v teoriji. Kako ste bila sicer zadovoljna s samim izobraževanjem?

Generalno gledano, ni slabo, je pa, že glede na samo primerjavo, razvidno, da je v primeru privatnega sektorja samo izobraževanje bolj obsežno in dodelano, se mi zdi, da tudi vložijo več časa in denarja. (M10) Pri javnem pa je tako, dobiš minimalno znanja, potem pa je na tebi, da se ostalega naučiš; lahko bi rekli, da te vržejo v vodo, potem pa je na tebi, da splavaš. (M11)

Ste se potem še sama udeležila kakšnih izobraževanj ali usposabljanj, poleg uvodnih?

Ja, sem delala za več različnih agencij in sedaj, ko sem že dlje časa pri isti agenciji sem imela možnost opravljanja več usposabljanj in sem uspešno pridobila več certifikatov, med drugimi tudi diplomu v socialni oskrbi. (M12) Le – ta odpira mnogo vrat v našem poklicu in prinaša večje možnosti za napredovanje.

In pa, kot vem, obstajajo tudi obnovitvena izobraževanja. Se tega redno udeležujete?

Ja, nekatera potekajo enkrat letno, spet druga dvakrat ali trikrat. Varnost pri delu je npr. potrebno obnavljati dvakrat letno, spet druga skoraj mesečno. (M13)

Glede na vaše izkušnje in znanje, vam to pomaga pri izbiri delovnega časa, si ga prilagajate sama ali delate tako, kot vas potrebujejo?

Sama to delo vidim kot 24-urno delo, tako, da delam takrat, ko je to potrebno. (M14) Načeloma kjerkoli sem delala; v domu za stare, v bolnišnicah, pri strankah, sem delala vsaj osem, če ne več ur. (M15) Nočne izmene pa so bile dolge vsaj 12 ur. Te sem sama vedno preferirala.

Trenutno delam kot »live-in«, torej živim pri uporabniki, kar pomeni, da delam cca. 16 ur dnevno, ne sicer aktivno, ampak sem osebi na voljo. (M16) Lahko te potrebuje vsako uro večkrat, lahko pomoč potrebuje le zjutraj in zvečer. Koliko časa pa to delo pravzaprav že opravljate?

Osem let. (M17) In v tem času sem imela okrog 200 različnih uporabnikov. (M18)

Glede na visoko število uporabnikov sklepam, da niste imeli stalnih strank, kot je to za nekatere navada?

Seveda sem. Z nekaterimi sem delala več let, npr. teden pri stranki, teden prosto. (M19) In v teh tednih, ko sem bila prosta, ko nisem bila pri svojih stalnih, sem vskočila tja, kjer so me potrebovali- včasih nadomeščanje bolniške

za dva dni, spet drugič sem bila pri osebah, ki so ravno prišle iz bolnišnice in so potrebovale uro pomoči na dan, ... (M20)

Se pa hitro naveličam, tako, da mi je menjava okolja in uporabnikov bila vedno dobrodošla.

Ste si bili z rednimi uporabniki blizu?

Ja, tu ni možnosti, da se ne navežeš na osebo. (M21) Če si z osebo več mesecev skupaj in z njimi preživljaš večino svojih dni, ti prirastejo k srcu. (M22) Velikokrat z uporabniki spletem močne vezi, saj konec koncev vstopam v njihovo življenje in njihovo intimo. (M23)

Se kdaj pojavljalo tudi kakšne težave pri delu z uporabniki ali pa njihovimi svojci?

Z uporabniki sem redko imela težave ali pa nestrinjanja, načeloma zadnja štiri leta delam z osebami z ovirami in sem se že naučila njihovih potreb in želja. Večkrat se pojavijo težave s svojci. (M24) Sem imela in slišala že za več primerov, kjer so svojci pravzaprav izkoriščali uporabnike, bodisi zaradi denarja ali pa nastanitve. (M25)

So se pa pojavili tudi primeri zanemarjanja ali zlorabe, tako fizične kot psihične. (M26) Predvsem s strani moških.

Kako pa se v takih primerih sploh lahko ukrepa?

Sama sem vse te situacije prijavila svojih nadrejenim, a imajo pri teh stvareh zvezane roke. Tako, da sem se odločila, da jih prijavim tudi drugim institucijam, a brez konkretnega dokaza niso ukrepali. (M27) Težko je, ker je moja beseda proti njeni/ njegovi.

Sčasoma izgubiš tudi kakršnokoli upanje, da se bo dejansko karkoli spremenilo.

Na žalost je v Sloveniji podobno, težko je karkoli dokazati, sploh, če uporabnik sam ne spregovori.

Ja, res je. Na koncu so me tako policisti kot tudi socialni delavci že spraševali, če se je to pravzaprav res zgodilo in, če se ni, da jim lahko povem in ne bo posledic.

Kasneje poskusiš sam rešiti kar se da in preprečiti tisto, kar lahko, vsaj v času, ko živiš s stranko.

To se mi sicer zdi žalostno, ker konec koncev to ni naloga oskrbovalca, ampak imamo službe, ki naj bi take stvari reševale.

Kako pa, če izvezamemo nasilje in zanemarjanje, izgleda tipičen dan pri uporabniku?

Hm, načeloma se razlikuje od uporabnika do uporabnika, glede na to, kaj potrebuje, kje živi, če je samostojen in še vedno lahko hodi ali ne.

V določenih primerih sem se zbudila ob štirih zjutraj, spet drugič ob šestih. (M28) Pri nekaterih se začne s telovadbo, pri drugih s tuširanjem. (M29) Načeloma pa zgodnja jutra niso nič nenavadnega. Po teh jutranjih obveznostih po navadi sledi zajtrk, pospravljanje, priprava kosila, hranjenje, pomoč pri osebi negi, telovadba in potem priprava na večer. (M30) Določene stranke je ponoči potrebno obračati, kar pomeni manj spanca in stalno pripravljenost. (M31) Je pa res, da ko so stranke stalne, je lažje, ker ustvariš rutino in dobro poznaš človeka, da veš, kaj potrebuje in kako stvar narediti.

So bili pa tudi primeri, kjer so uporabniki živeli s svojci, ki so veliko pomagali (M32) in si vskočil takrat, ko je bilo to potrebno; kakšen dan tuširanje in nakupovanje, naslednji dan spremstvo pri opravkih in podobno. (M33)

Je pa tako, da se delo vedno najde in je časa za počitek po navadi relativno malo.

Se stvari močno razlikujejo, če delaš v javnem ali zasebnem sektorju?

Definitivno. Sama trenutno delam zase, ne za agencijo ali zavod in lahko rečem, da so ogromne razlike.

Kar se tiče agencij, njihova prioriteta je denar, ne ljudje in njihovo zadovoljstvo. (M34) Načeloma so ogromne razlike tudi pri zaposlenih. Agencije namreč vzamejo vsakega, ki vsaj približno pokaže interes. (M35) Razlog za to pa je dejstvo, da je povpraševanja vse več, negovalcev pa močno primanjkuje.

Problemi so bili predvsem pri ljudeh, kjer smo delali v parih. (M36) Ker ko delaš z nekom, ki še nikoli ni delal na tem področju, si sam za vse. (M37) V prvi vrsti sicer trpiš ti, ker opravljaš dvojno delo, ampak najbolj pa je s tem prizadeta stranka, ker ne dobi točno tega, kar potrebuje.

Kako pa ste take stvari reševali?

Vedno sem klicala nadrejene in nikoli ni bilo rešitve, prej posmehovanje v stilu »nekomu se ne da opravljati svojega dela«, čeprav ne gre za to, da se osebi ne da, ampak dejansko ne zna. (M38) Nekdo z desetimi leti izkušenj ali nekdo, ki je ravno opravil izobraževanje, ne more enako kvalitetno poskrbeti za zahtevnejše uporabnike.

Na drugi strani pa so agencije, s katerimi je bila popolnoma druga zgodba. Si poklical menedžerja in povedal svojo težavo in nekaj ur kasneje je bila stvar rešena. (M39) Ali so poslali novo zaposleno ali so me poslali k drugi stranki.

So pa seveda izjeme, ko gre za bogate, mogoče slavne uporabnike, ni nikoli težav in je rešitev pred tabo že preden problem sploh nastane. Saj vemo, denar je sveta vladar in tako je tudi v tem poklicu.

Ko sva že pri denarju, kako bi definirali plačo socialne oskrbovalke; kot primerno ali neprimerno za opravljeno delo?

Hm, kdaj? Pri delu v javnem ali zasebnem sektorju?

Generalno gledano pa, če ti je mar za uporabnike in če razume ljudi in v tem poklicu ni zaradi denarja, potem je plača OK. (M40) Ni presežek, ni pa minimalna. Menim pa, da z višjo plačo bi lahko dvignili tudi nivo oskrbe, ker si zaposleni boljše opravljali svoje delo. (M41)

Sicer pa, si zaslužiš boljšo plačo? Definitivno. Lahko bi bilo boljše, lahko slabše.

Sedaj, ko delam sama zase, lahko računam toliko, kot želim in mislim, da je primerno, nisem obremenjena. (M42) V vsakem primeru, ne glede na plačo pa je potrebno trdo delo.

Glede na to, da delate sami zase, vas plača direktno uporabnik storitve?

Odvisno, lahko sem plačana glede na opravljene ure ali pa je fiksni znesek za teden opravljenega dela, npr. 500 funtov na teden, ne glede na število opravljenih ur. Financira pa to lahko uporabnik sam, če ima denar/premoženje ali pa plačuje/doplačuje država.

Torej podobno kot pri nas, le da je načeloma v Sloveniji financiranje dostopno vsem. Kaj pa so glavne prednosti in slabosti tega, da delate zase?

Kaj pa vem, razen plače ni nič posebnega.

So pa prednosti dela nasploh; npr. navadiš se na določene scenarije in stvari, ki so te prej odbijale, npr. kri. Poleg tega se naučiš veliko novih stvari in spoznaš ogromno ljudi, različne načine življenja in bolezni, ki se jih sicer ne bi. (M43) Sama pred nastopom dela nikoli nisem razmišljala, kako tetraplegiki opravljajo potrebe, kakšno je njihovo življenje. Samo delo ti odpre oči in doda drugačen pogled na življenje kot tako. (M44)

Med glavnimi slabosti pa je zagotovo urnik (M45), dolgi delovni dnevi in fizično kot tudi psihično zahtevno delo. (M46)

Se mi zdi, da je zaposlenim na voljo premalo strokovne pomoči, (M47) ker je delo tudi mentalno zahtevno in bi večkrat bil dobrodošel kakšen strokovnjak, s katerim se lahko pogovoriš. (M48)

Sama sem delala tudi v hospicu, kjer sem bila deležna ogromno izgub. Zvečer se posloviš od osebe, zjutraj pa je več ni; vsi razumemo, da je to pač življenjski cikel, ampak je vseeno težko te izgube predelati sam.

Ste imeli na voljo vsaj kakšne podporne skupine ali pa supervizije, ki bi vam pomagale predelati določene stvari?

Žal ne, ker ni denarja. Oziroma mogoče je, ampak ga ne želijo namenjati takim stvarem, ki jim ne prinesejo še več denarja.

Se mi pa zdi, da je veliko tudi pritoževanje iz naše strani- strani zaposlenih in premalo akcije. Lahko bi naredili skupine za samopomoč, ampak je vprašanje, če bi se jih ljudje sploh udeležili.

Imate torej še kakšne druge predloge za izboljšave?

Koliko časa imam? (smeh)

Za začetek bi za oskrbo namenila veliko več denarja, kot ga namenjajo trenutno, tako za privatni kot javni sektor (M49) in v prvi vrsti bi poskrbela za zaposlene in njihove potrebe. (M50)

Poleg tega bi naredila selekcijo oskrbovalcev; obdržala bi samo tiste, ki so dejansko empatični in si to želijo delati, ne zgolj zaradi denarja ampak zaradi dejanskega interesa. (M51) Poleg tega bi si želela spremeniti tudi delovni čas (M52) in razbremeniti zaposlene, (M53) uvesti skrajšan delovni čas ali vsaj zagotoviti več odmorov med dejanskim delom. (M54)

Želela bi uvesti tudi več supervizij ali vsaj sodelovanja oseb na terenu z osebami v pisarnah, s koordinatorji. (M55)

Zagotovo manjka več dialoga in upoštevanja izkušenj iz terena. (M56)

Sama sem večkrat razmišljala, da bi morali vsi začeti na terenu, delati s strankami, ker bi jim mogoče to vsaj malo odprlo oči in bi stvari videli drugače, verjetno bolj kompleksno, kot jih vidijo trenutno.

Kar nekaj je sicer takih, ki so res začeli kot oskrbovalci, sedaj pa so koordinatorji in so očitno pozabili, kako je delati na terenu.

Ja, zagotovo ni vsaka oseba primerna za to delo, tako za delo oskrbovalca kot tudi za delo koordinatorja. Kako pa bi opisali popolno socialno oskrbovalko?

Rekla bi, da je popolna socialna oskrbovalka oseba, ki sicer sledi navodilom, a jih po potrebi lahko tudi prelomi in se prilagodi situaciji. (M57) Oseba, ki ji je tako delo res v veselje, je razumevajoča in empatična (M58) ter prijazna in ji ni težko poprijeti za delo, tudi, če določene stvari ni v direktnem opisu nalog. Poleg tega je pomembno tudi, da je oseba zgovorna in ne vidi samo sebe, je zainteresirana v življenje uporabnika. (M59) Ne sme se pritoževati in mora biti energična. (M60)

Nič posebnih zahtev, zgolj samo realne. Lahko za konec vprašam še, kako poteka delo sedaj, v času COVID-19? Zame, ker delam trenutno live-in in imam samo enega uporabnika, ni nič drastičnega.

Potrebno se je bilo cepiti, (M61) testiramo se od enkrat pa do trikrat tedensko, (M62) pri stiku z uporabnikom uporabljamo zaščitno opremo, torej masko, rokavice in pa predpasnik (M63) pa večkrat razkužujem površine in zračim prostor. (M64) Bi se pa verjetno stvari razlikovale, če bi delala kot ali v domu ali pa z več uporabniki hkrati.

No, se mi zdi, da sva pokrili vse teme, ki sem si jih zamislila. Če bi radi še kaj dodali, kar izvolite, sicer pa bi se vam rada zahvalila za vaš čas!

Intervju N

Sogovornica: Socialna oskrbovalka v Angliji, zaposlena pri zasebni agenciji

Datum in kraj: 1.7.2021 preko aplikacije ZOOM

Čas trajanja pogovora: 1 ura 15 min

Najprej hvala, da ste si vzela čas za intervju in, da boste z mano delila svojo izkušnjo. Če dovolite, bom pogovor snemala, ker mi bo to najlažje za kasnejšo obdelavo.

Seveda, brez problema.

Super! Potem pa lahko kar začneva. Najprej bi vas prosila, da mi poveste, koliko časa že opravljate storitev pomoči na domu?

V negi sem že več kot 5 let. (N1) Ko sem prišla v Anglijo je bila to moja prva možnost zaposlitve in sem jo sprejela.

Predvidevam, da ste bili pred nastopom dela deležni izobraževanja oziroma treninga. Mi lahko poveste kaj o tem; kako izgleda, koliko časa traja?

Koliko časa traja je odvisno od agencije do agencije. (N2) Pri nekaterih imaš dan, dva. Pri prvi agenciji, pri kateri sem bila jaz, je izobraževanje trajalo 5 dni. (N3) To je bil t.i. level one. Level one rabiš, da greš lahko do strank samostojno in, da lahko z njimi samostojno delaš. (N4) Gre za neko osnovno izobraževanje, dodatna pa so odvisna od strank. (N5) Nekateri stranke imajo namreč dodatne zahteve, dodatne potrebe. Jaz sem mela recimo stranko, kateri je bilo z dolgo tubo potrebno čistiti pljuča. In to je ena izmed stvari, ki se je naučiš pri stranki, na terenu, ne na osnovnem izobraževanju, ker načeloma ni del tega. (N6) Razlog v tem pa je, da je premalo strank, pri katerih je to potrebno početi. Kar pa se tiče kasnejših tečajev pa so v večini osvežilni, ki so enkrat letno in trajajo ali nekaj ur ali pa en dan, spet odvisno od agencije. (N7) Je pa minimalno, kar je potrebno osvežiti, prva pomoč.

To je osnovna prva pomoč ali specifična?

Kaj pojmuješ pod osnovno prvo pomoč? Sicer pa ne glede na to, je spet odvisno od agencije. Prva agencija, za katero sem delala, se je specializirala za osebe na vozičku. In večina oziroma veliko teh oseb ima kateter in potrebuje pomoč pri izločanju blata. Ko smo imeli osvežilne tečaje je bil poudarek na tem, kako prestavit človeka iz vozička na posteljo, kako ga v postelji obrniti in kolikokrat, da ne pride do preležanin. Gre torej za osnovno prvo pomoč, ampak prilagojeno posamezniku. (N8)

Prej si omenila, da je bil to level one (ena). Koliko pa jih je?

Level ena je začetni, ki ga moraš imeti, da sploh lahko delaš. To in pa prva pomoč je obvezna, brez tega ne gre. Sicer pa mislim, da jih je vsega skupaj 5, če sem si prav zapomnila. Je pa možnost, da preskočiš level 2 in greš takoj delat level 3, ampak za to potrebuješ mentorja in praktične ure. Sama tega nisem delala, ker je pri prvi agenciji bilo rečeno, da je dolga čakalna doba, pri drugi pa je v relativno kratkem času veliko ljudi dalo odpoved in se je s tem čakalna doba še dodatno podaljšala.

A ta izobraževanja so pokrita s strani agencije?

Spet je vse odvisno od agencije. Tudi npr. preden začneš delat je potrebno imeti potrdilo o nekaznovanosti, ki ga je potrebno pridobiti v Angliji. Jaz sem ga sicer prinesla iz Slovenije za začetek, potem sem ga pa dobila tu. Agencije imajo namreč »foro«, kar se tiče financ in financiranja in tega potrdila v smislu, da imajo klavzulo, da če zapustiš agencijo pred določenimi meseci, recimo prej kot v treh mesecih, moraš to potrdilo plačati. Nekateri agencije pričakujejo, da zaposleni sami plačajo potrdilo pa ti potem vrnejo, nekatere agencije denarja ne vrnejo nikoli. Pri treningih pa je isto, za njih je potrebno delati določen čas; spet od 3 do 6 mesecev, sicer je trening plačljiv. (N9) To je sicer bolj na papirju, roko na srce, ker sploh v »live in« je veliko punc, ki so prihajale iz Evrope, kje jih boš lovil, če bodo šle nazaj v Evropo? Ne boš.

Po teh treningih in prvi pomoči je to to? So potem samo še osvežilni tečaji? Ni dodatnih izobraževanj?

No to pa ni odvisno od agencije ampak od potreb stranke. (N10) Če imaš stranko, ki potrebuje dodatno pomoč, rabiš biti kvalificiran za nudenje te pomoči. (N11) V praksi to izgleda tako, da ko prideš do stranke ti zaposleni,

ki je bil tam pred tabo, pokaže, kako se določena stvar naredi, čeprav je to naloga mentorja. (N12) Po navadi so mentorji po izobrazbi medicinske sestre/bratje in pridejo na dom k stranki, ti demonstrirajo, kako se določena stvar naredi, potem jo izvedeš ti in te medicinska sestra opazuje, na koncu pa podpiše, da si kompetenten za opravljanje te naloge. (N13) Primer je oseba, ki se hrani preko tube, ker ne more požirat. Pride medicinska sestra, pokaže, kako se dozira hrano in potem to poskusiš sam, ob uspešno opravljenem preizkusu pa si potem kompetenten, da to opravljaš sam.

Kaj pa po zaključenem treningu in izobraževanju? Kako potekajo stvari?

Hm, tu pa je vse odvisno od primera. Načeloma potem postaneš del ekipe in, ko je potrebno, si napoten k stranki. Pri »live in«, torej, ko živiš s stranko, je postopek tak, da ko prideš do nove stranke, ti oseba, ki je pred tem živela in skrbela za osebo, razkaže prostor in pove pomembne informacije o osebi in načinu življenja; kje so spravljene stvari, kje je postelja, kakšno kavo ima oseba rada, česa ne mara. (N14) To se imenuje »handover« oziroma primopredaja, ki načeloma traja 2 uri. Če pa je stranka bolj zahtevna (gledano iz zdravstvenega vidika) pa lahko primopredaja traja 24 ali 48 ur. (N15) V primeru, ko pa greš v dnevno od stranke do stranke in si pri eni stranki 30 minut, pri drugi 45 in pri tretji 1 uro in tako naprej pa načeloma ni predaj in se znajdeš sam. (N16)

Pa je »live in«, ko zaposleni živi z uporabnikom, dejansko oblika pomoči na domu?

Ja, je ena izmed oblik pomoči. Ker kot negovalec, pomagaš osebi, ki je v svojem domu, pri vsakodnevnih opravilih, ki jih sam ne more izvesti. In to je poanta tega dela. S tem, ko se je začela live in pomoč na domu, je upadlo število oseb, ki so morale dlje časa ostati v bolnišnici, ker sicer niso prejemale ustrezne pomoči. Sočasno s tem pa je upadlo tudi število infekcij.

Katera oblika pa je bolj pogosta; dnevni obiski ali pomoč nekaj ur dnevno – live in?

Težko rečem. Gre se za to, da nekateri ne želijo, da negovalci z njimi živijo, ker potrebuje npr. samo osebo 3x dnevno, da ga spomni, da vzame zdravila in nič drugega. (N17) Live in je bolj razširjena med uporabniki, ki imajo poškodbo hrbtenice in potrebuje pomoč pri premikanju iz postelje na voziček in nazaj, kot tudi pomoč pri osebni higieni. (N18) Pri live in gre za višji nivo nege in pomoči kot pri drugi obliki.

Ampak izobraževanje pa se kljub nujenju različnih oblik pomoči ne razlikuje?

Ne, osnovna izobraževanja so ista. Je pa potem odvisno od agencije do agencije, saj so v večini specializirane ali za dnevno oskrbo; torej za uro ali dve dnevno ali pa za celodnevno oskrbo; torej live in, ko zaposleni živi z uporabnikom.

Se vam zdi, da so izobraževanja dovolj obsežna, zadostujejo za uspešno delo?

Mogoče bi samo izobraževanje lahko vsebovalo tudi temo, kako ravnati s konfliktnimi strankami ali s strankami, ki zavračajo nego, ki ne želijo jemati zdravil. (N19) Na tem bi lahko bil večji poudarek oziroma sploh vključenost v trening, ker zaenkrat tega ni.

Kako poteka razporeditev delovnega časa, koliko časa vnaprej zveš urnik?

Spet je vse odvisno od agencije, dela. Greva po vrsti in sicer najprej za live in: moja prva izkušnja je bila grozna, po nekaj urah pri prvi stranki sem namreč ugotovila, da z njo ne bom mogla delat, zato sem kontaktirala agencijo in še isti dan odšla k drugi stranki. Potem naprej pa je odvisno; če želiš, se lahko vračaš k vedno isti stranki in tam ostaneš teden, dva ali tri in si potem vzameš teden, dva prosto in v vmesnem času pride nekdo drug. (N20) Sicer ni časovnih omejitev, a pri stranki lahko ostaneš do treh mesecev. Vse je odvisno od tega, koliko pomoči potrebuje stranka. Če potrebuje nego 12 ali več ur na dan, ne zdržiš tri mesece, mogoče teden ali dva. Načeloma sem bila pri vseh dva ali tri tedne.

Sama sem bila pri strankah vse od manj kot 24 ur pa do šest tednov.

Kar pa se tiče pomoči na domu, ki jo stranka potrebuje nekajkrat tedensko po uro ali dve; tu pa se stranke menjavajo in se tako menja tudi urnik, lahko ga izveš teden ali pa samo dan vnaprej. (N21)

Glede na to, da tam živiš in je stranka odvisna od tebe, kaj pa v primeru, da imaš obveznosti, npr. zdravnika; obstaja možnost, da nekdo drug za teh nekaj ur »vskoči«?

Ja, obstaja možnost, a je spet odvisno od tega, koliko ti je agencija sama po sebi pripravljena pomagati. Ni pa to zakonsko določeno, vse je stvar dogovora.

Glede dnevne pomoči pa naj bi načeloma imel stalne stranke, ampak se vse prilagaja in razlikuje glede na obveznosti zaposlenih. (N22) Oseba pove, katere dni in ure je prosta in potem dobi stranke, ki ustrezajo tem uram. Na eni strani so stranke, ki pomoč potrebujejo, na drugi pa zaposleni, ki pomoč nudijo in je samo potrebno poiskati povezave. (N23)

Koliko vnaprej pa je potrebno javiti glede dopusta?

Čim prej. Dopusti sicer so problem, a je kljub vsemu večji problem Božič. Načeloma se to začne organizirati 3 do 4 mesece prej. So pa ravno zaradi pomanjkanja kadra prazniki bolj plačani oziroma so plačani dvojno. (N24)

Se mi zdi, da sva delovni čas »pokrili« pa bi sedaj nadaljevali z uporabniki.

Prej ste omenila, da v primeru, da ste se s katero od strank dobro razumela, je postala vaša stalna stranka. Kaj pa v primeru pomoči na domu, ko gre za dnevne obiske. Se tam uporabniki in zaposleni dnevno menjajo?

Vsaka agencija bo, če ne v realnosti pa vsaj na papirju želela zagotoviti, da so iste zaposlene pri istih strankah in obratno. (N25) V idealnem scenariju bo uporabnik vsak dan imel iste negovalce.

Glede tega je torej podobno Slovenskemu sistemu, kjer se trudijo, da je za enake stranke poskrbljeno s strani vedno enakih zaposlenih, da delo poteka nemoteno.

Ja, očitno. Tu bi mogoče samo še dodala, da ima vsaka stranka pravico, da sprejme pomoč, a po drugi strani pa ima tudi možnost, da izbere spol osebe in tiste, s katerimi se ne razume, zavrne. (N26)

Ne smem še pozabiti, da kar je velik plus storitev tu, v Angliji, je dejstvo, da je oskrbo popolnoma prilagojena posameznikom in ni posploševanja. (N27) Ni določenega maksimuma ur na teden, ker če oseba potrebuje 15 minut zjutraj in 30 minut zvečer, bo to tudi dobila. (N28) Če pa potrebuje 3 ure dnevno, jih bo dobila.

Če ne drugače, se torej od Slovenskega sistema razlikuje v tem, da ni maksimalnega števila ur, ki je namenjen uporabnikom in, da se ta čas lahko razdeli na več obiskov čez dan.

Ja. Ti povem na primeru prijateljice, Amande. Dvakrat dnevno jo obiščejo oskrbovalci, ki ji pomagajo pri oblačenju in umivanju (N29) kot tudi pri pripravi hrane. (N30) Poleg tega pa dvakrat tedensko za 4 ure dobi še »social visit«, osebo za skupno preživljanje prostega časa, ki ni zadolžena ne za pospravljanje, ne za nego ali kakršnokoli pomoč. (N31) Pomaga ji pri premagovanju osamljenosti. Osebe so zaposlene v isti agenciji, lahko opravljajo eno storitev ali vse.

Kaj pa kakšna negativna stvar, ki ste jo tekom dela opazili?

Prva stvar, ki se jo spomnim je, da zaradi pomanjkanja kadra oziroma prevelikega povpraševanja, agencije zaposlijo osebe, ki mogoče niso kvalificirane za to delo. (N32)

Sama sicer tega nisem opazila, sem pa kasneje slišala, da so na uvajalnem treningu osebo, ki je imela težavo z alkoholom in je med samim treningom veliko pila, pustili skoraj do konca in upali, da se bo stanje izboljšalo samo zato, ker potrebujejo nove osebe za delo, ker je na prvem mestu denar in ne stranka.

Kaj pa, če do takih stvari pride na terenu, pri stranki?

Stranka to lahko javi v agencijo. (N33) Vse stvari se rešuje direktno z agencijo, brez posrednikov. (N34) Sama sem bila sicer priča obratnemu primeru, kjer je negovalka javila, da starejšo gospo izkorišča sin. In kot ocenjevalec sem morala to preveriti, čeprav temu nisem verjela. Se pa take stvari jemlje resno in se preveri.

Kako pa ste se razumela s strankami, kakšen odnos ste vzpostavila z njimi? Kakšen je začetni pristop?

Moja osebna izkušnja je taka, da so odnosi zelo, zelo osebni. (N35) Predvsem zato, ker za to delo potrebuješ visok nivo zaupanja in če želiš to vzpostaviti se je potrebno osebi odpreti. (N36) Vsak odnos je namreč dvosmerna ulica in brez zaupanja ne gre. (N37) Res je pomembno, da si kdor si.

Sem imela tudi primere, kjer so bile partnerke ljubosumje name zaradi odnosa, ki sem ga vzpostavila s stranko, a sama sem na ta odnos gledala zgolj in samo kot na odnos med osebo, ki pomoč potrebuje (stranka) in osebo, ki to pomoč nudi (jaz). Konec koncev sem za to osebo naredila vse; jo oblekla, stuširala, hranila, ... Enostavno gre za intimne stvari, če želiš ali pa ne.

Kako pa ste se nasploh razumela s sorodniki, če so bili prisotni, vključeni?

Načeloma pri osebah, ki živijo skupaj s stranko, obstajata dve možnosti; da te podpira in pomaga (N38) ali pa da se popolnoma odmakne. (N39) V mojih izkušnjah je bilo večkrat tako, da so mi osebe pomagale.

Sama sem to sicer videla kot nekaj pozitivnega, kot potrebo sorodnikov, da vidijo, da je oseba varna in je za njo poskrbljeno. (N40)

Kot live in, kaj zajema tvoje delo?

Skoraj vse, kar stranka potrebuje; hranjenje (N40), preoblačenje (N41), prevoz, spremljanje na dopustu (N42). Pravzaprav živiš njihovo življenje.

Kaj pa pri pomoči, ki jo osebe prejemajo le nekajkrat tedensko za nekaj ur. So tam področja bolj razdelala?

Ni splošno določeno, je pa zapisano v načrtu oskrbe, ki se naredi za vsako stranko posebej. (N43) In ko prvič pridem k stranki pogledam, pri čem ji lahko oziroma ji moram pomagati in pri čem načeloma pomoči ne potrebuje. Če v načrtu ni zapisano, da jo lahko peljem k zdravniku, je ne smem peljati k zdravniku. (N44) Lahko pa pokličem agencijo in dobim dovoljenje oziroma se sam načrt posodobi, se doda nova dejavnost. (N45)

Ko sva že pri načrtih oskrbe, se le ta naredi pred nastopom oskrbe in se potem posodablja, pregleduje ali ostaja isti?

Načrt oskrbe je načeloma »živ«, zato naj bi bile vse spremembe, ki so se zgodile, zapisane v načrtu. Pregleduje se enkrat letno in se ga posodobi, to naredi nadrejeni oziroma neke vrste koordinator, ki gre k stranki in z njo oziroma bližnjimi opravi razgovor. (N46)

Ste imela kdaj občutek preobremenjenosti? Kdaj? Kako bi se tega lahko znebila/ bi to izboljšali/ spremenili?

Definitivno, večkrat. Pri live in npr. je bilo tako, da smo bile plačane za 10 ur/ dan, a smo delale (vsaj) 12. (N47) Kar pa se tiče pomoči na domu pa sploh, predvsem zato, ker sem imela pogodbo za 40 ur/ teden in so to izkoristili v smislu, da kadarkoli je bilo potrebno opraviti klice, intervjuje, sem to delala jaz, ne glede na to, da sem bila zaposlena kot koordinatorka, torej tista, ki je delala načrte oskrbe. (N48)

Preobremenjenost se je kazala predvsem v tem, da sem bila od doma od 6 ure zjutraj pa vse do 10 ure zvečer. (N49) Ker se voziš od stranke do stranke, med njimi imaš pavzo in so stranke lahko tudi geografsko močno razpršene.

Kot, da to ni bilo dovolj, se je tudi urnik spreminjal dobesedno iz dneva v dan, zvečer si izvedel, da se je spremenil urnik za naslednji dan. (N50)

Kako pa bi to lahko spremenila?

Težko vprašanje. Verjetno bi bilo potrebno imeti koordinatorje, ki so sposobni narediti »smislen« urnik, časovno smiselnega, da se ne voziš uro od doma in potem nazaj. (N51) Poleg tega pa tudi to, da bi se več agencij dejansko držalo tega, da imajo stranke ves čas iste osebe in obratno; ne da dnevno spoznaš nove stranke in se učiš. (N52) Še ena anekdota; ko sem delala kot live in, je oseba želela, da delam 16 ur; vse ostalo, kar mi je bilo dovoljeno, je bilo 8 ur spanca, ves preostali čas sem morala delati, mu biti na voljo.

Glede na to, da vas je v pomoč osebi vpletenih kar nekaj različnih oseb; kdo vas plačuje? Država, posameznik? Odvisno od tega, koliko premoženja ima oseba. Če je nad mejo, vsaj delno storitve financira sam, v nasprotnem primeru pa je v celoti financirano s strani države.

Ena izmed strank je imela pokrito stanovanje in avto, poleg tega pa tudi denarni dodatek.

Glede na to, da imaš kot zaposlena več zadolžitev, kako ste zadovoljna s plačo?

Nezadovoljna, plača je absolutno prenizka. (N53) Verjetno se bo s tem strinjala vsaka oskrbovalka, saj smo odgovorne za eno ali več oseb, njihovo dobrobit, plača pa res ni bajna.

Na začetku sva govorili o različnih levelih izobraževanja. S tem, ko imaš opravljenih več stopenj, imaš tudi višjo plačo?

Odvisno od agencije, če ti to prizna kot neko prednost oziroma plus.

Kaj je glavni manko pri plači?

Mogoče, da začnem s pozitivno; končno so uvedli plačilo za čas, ki ga porabiš od ene osebe do druge, česar prej ni bilo – čas vožnje je bil neplačan, ne glede na to, ali si porabil 10 minut ali 3 ure. (N54)

Kar pa je problem, ki mogoče ni viden vsem in takoj pa je to, da dejansko za delo s strankami potrebuješ visok nivo znanja in ves čas je potrebno biti prisoten. (N55) Ni dela, ki ga lahko narediš avtomatično; potrebno se je prilagoditi posamezni osebi in njenim potrebam. Poleg tega je za to delo potrebno veliko odgovornosti, hkrati pa je prisoten tudi psihični in fizični pritisk. (N56)

Prazniki so plačani boljše, kaj pa vikendi?

Live in ni plačan bolje, pomoč na domu, torej nekaj urna pomoč pa odvisno od agencije, nekateri plačajo vikende bolje, nekateri ne. (N57)

Kako pa je z napredovanjem?

Sama sem postala »assessor« (v prevodu ocenjevalec – nadrejeni negovalcu), brez, da bi delala level 2 usposabljanja, tako da bi rekla, da možnosti za napredovanje so.

Kaj pa plača, je ta primerna delu in času, ki ga vložiš?

O tem pa nisem nikoli razmišljala. Mogoče je tu na plan prišla moja osebna napaka, ker sem želela, da je vse dokumentirano in, da o stranki izvem vse, kar se da in je pomembno, kar pa je pomenilo, da sem porabila več časa za osebo, kot je bilo predvideno; naredila sem več, kot samo tisto, za kar sem bila plačana. Po drugi strani pa je to delo lažje, vsaj zame, ker vsak dan srečujem druge ljudi.

Ne pa bi rekla, da je lažje, kot večina stvari, je tudi tu odvisno od stranke, večkrat namreč nisem vedela, kako postopati; npr. ena izmed strank je bila na smrtni postelji in nisem vedela, kaj narediti z njo. Mogoče je fizično manj naporno, je pa zato psihično toliko bolj.

Ste mogoče bili deležni kakršnih koli nagrad ob koncu meseca, leta?

Redko. Ampak meni osebno te nagrade ne dajo dodatne motivacije za opravljanje dela, ker tega poklica ne opravljaš zaradi denarja, ampak zaradi občutka, ki ga dobiš, ko stranka reče »hvala«.

Če nagrade ne dajejo dodatne motivacije, je mogoče kaj drugega, ki pa bi jo dalo?

Hm, sama verjetno ne bi »skakala« od agencije do agencije, če bi delali po pravilih, po vnaprej zapisanih normah. (N58) Zadnjo agencijo sem namreč zapustila ravno zaradi subjektivnega ocenjevanja strank, koordinatorka je namreč na podlagi všečnosti stranke napisala plan oskrbe, kar se mi ni zdelo dopustno. Je pri tem delu vseeno potrebno imeti visoke moralne vrednote. (N59)

Kaj pa je bila za vas največja demotivacija?

Vodstvo. Če nima konkretnega cilja ali vanj ne verjame, je težko delat. Ker v tem delu je pomembno, da zaposleni vemo, da svoje delo opravljamo dobro, da smo nagrajeni za to, kar delamo. Pa ne v smislu pohvale, nagrade, ampak bolj v primeru prepoznavanja dobrega dela. (N57)

Vodstvo torej ni tako, kot bi si želela. So vsi delali na terenu, imajo izkušnje iz terena?

Tisti, s katerimi sem delala jaz, so na tak ali drugačen način delali na terenu, ja. Je pa res, da so na žalost hitro pozabili, kakšno je to delo, kako izgleda dan na terenu.

Pri agenciji, kjer sem delala live in smo imeli mentorje, nadrejene, ki so bili v pisarnah in načeloma nam na voljo, ampak sem imela z vsemi bolj negativne kot pozitivne izkušnje, v stilu, da je bilo tako, kot, da se pogovarjam s steno. (N58) Bili so totalni nezainteresirani.

Bi rekla, da imajo dovolj znanja, a primanjkljaj vodstvenih sposobnosti. (N59)

Koliko pa je pri delu pravzaprav sodelovanja z drugimi zaposlenimi?

Kot sva že govorili, pri live in je sodelovanje v času predaje, ki je lahko ali 2 uri pa vse do 24 ali 48. Takrat ti povedo, kaj in kako se dela, kakšen je tipičen dan, potrebe osebe.

Kaj pa timsko delo?

V primeru, ko stranka potrebuje več pomoči; ali zato, ker sta potrebni dve osebi, da stranko fizično premakneta ali pa, ker je stranka mentalno nestabilna in je zaradi varnosti zaposlenih potrebno imeti dve osebi.

Ste v takih primerih lahko izbirali, s kom ste delali?

Sama nikoli nisem imela preferenc, razen v enem primeru stalne stranke, ki je ravno prišla iz bolnišnice in sem želela izkušeno pomoč, ker je bil poseben primer, ki je zahteval dodatno pazljivost.

Glede na to, da vas je pri eni agenciji zaposlenih veliko, ste imeli kakšno srečanje vseh zaposlenih?

Samo pri eni agenciji sem to doživela, a ne z namenom »team buildinga«, ampak na izobraževanju, a tudi tam nismo bili zbrani vsi, mogoče neke tretjina vseh zaposlenih. Je tudi težko toliko oseb naenkrat zbrati in uskladiti. Tistih enkrat letno, ko smo bili skupaj, je bilo res pozitivno, tako, da bi bilo smiselno uvesti kaj takega, mogoče na letni ravni. (N60) Ker gre za neke vrste refleksijo in samorefleksijo, kjer vidiš, kaj delaš prav in kaj še lahko izboljšaš.

A v primerih, ko je kdo potreboval pomoč, nasvet, ste si pomagali, svetovali?

V začetku, ko sem začela delati kot ocenjevalec sem bila v skupini z osmimi ali devetimi ocenjevalci in, ko sem potrebovala pomoč, sem lahko poklicala kogarkoli od njih in jih prosila za nasvet in so se vedno odzvali in mi pomagali. (N61)

Kaj ste pri delu najbolj pogrešali?

Verjetno ti bomo vsi odgovorili enako in sicer, kar najbolj manjka je podpora. (N62)

V kakšnem smislu?

Včasih samo oseba, ki jo lahko pokličeš in »pojamaš«, spet drugič oseba, ki ti je na voljo, ko imaš specifično vprašanje. Pravzaprav to, da je nekdo na drugi strani, ki jo lahko pokličeš kadarkoli, ki ti bo na voljo, se pogovarjala in ti pomagala. (N63) Recimo, z eno izmed strank sem noč preživela na urgenci in sem agencijo

klicala nešteto krat, vsakič brez odziva. Glede na to, da sva dom zapustila zvečer, agencijo pa na telefon dobila šele naslednje jutro, se mi ne zdi dopustno. Načeloma sicer je podpora oskrbovalka oskrbovalki, ni pa podpore s strani vodstva, nadrejenih. (N64)

So poleg pomanjkanja podpore še katere druge težave, ki so se pri delu pojavile?

Največji problem so težave z vodstvom, koordinatorji, ki večkrat ne vedo, kaj delajo in kako »zapeljati dan«. (N65)

Pri strankah pa so se večkrat pojavile težave s tem, da niso želele jemati zdravil. (N66) Pa tu razlog ni bila demenca. V teh primerih so potem na pomoč priskočili družinski člani. (N67)

Imela sem tudi ljudi, ki se niso želeli tuširati, skrbeti zase, niso želeli vstati iz počivalnikov.

S svojci pa načeloma nisem imela težav; ali sploh niso bili prisotni, ali so pomagali ali pa se popolnoma odstranili. Nobenih posebnih, večjih težav.

Torej je več stvari, ki jih je potrebno izboljšati. Poleg plače in vodstva, je še kaj takega, kar bi bilo potrebno spremeniti, izboljšati?

Začne se pri osnovah; obvezen trening in izobraževanje, (N68) vodstvo, koordinatorji, ki te podpirajo in ti dajo informacije o strankah (kam greš, kdaj, kaj se od tebe pričakuje). Da dobiš potrebno opremo (trenutno predvsem maske in ostala zaščitna oprema). (N69) Poleg tega se mi zdi pomembno tudi, da imaš služben telefon, predvsem zato, ker se tu velikokrat zahteva uporaba določenih aplikacij. (N70)

Poleg tega je pomembno tudi, da imaš osebo, na katero lahko nasloviš svoja vprašanja, ki se lahko tičejo dela ali stranke. (N71) Niti ni nujno, da je oseba na voljo 24/7, zgolj v delovnem času.

Za stranke pa bi bila verjetno najboljša izboljšava ta, da bi se jim zagotovilo redne zaposlene, ker to omogoča, da se zaposleni in stranka povežeta in tako tudi hitreje prepozna morebitne težave (npr. spremembe na koži, v obnašanju, ...). (N72) Sicer večina agencij trdi, da imajo stranke na voljo vedno iste osebe, a zgolj na papirju, v praksi temu ni tako.

Glede na to, da stranke ne dobi vedno tistega, kar pričakuje, torej istega negovalca, lahko to svojo nestrinjanje kje izrazi? Je mogoče prisotno merjenje zadovoljstva stranke ali vas, zaposlenih?

Merjenje zadovoljstva je bilo s strani stranke v smislu, da tretja oseba iz agencije s stranko naredi evalvacijo oskrbe in zaposlenega. (N73) Lahko to naredi med samo oskrbo, lahko na koncu ali pa sploh ne. Je to bolj del končne ocene.

Kar se tiče nas zaposlenih, pa bolj v stilu, če bi se k določeni stranki vrnil ali ne in zakaj ne. (N74)

Se mi zdi, da je vedno dobro, da imajo ljudje možnost izražanja svojega mnenja. Niti ni potrebo opravljati intervjuja, bolj v kontekstu »smo vam na voljo, če želite z nami deliti vaše mnenje/ izkušnje«, ker smo ljudje taki, da radi delimo svoje izkušnje in mnenje, ker se s tem počutijo slišane. (N75)

Glede na trenutni čas, ko je razglašena epidemija, kako se je direktno pri vašem delu to poznalo?

Lahko rečem, da je bilo na začetku veliko bolj stresno kot je trenutno, ko smo se na razmere že skoraj navadili. (N76) Rokavice že nasploh redno uporabljamo, tako da to za nas ni bilo nič novega, je pa bilo potrebno pri vseh uporabljati masko (N77) in se izogibati stika s svojci in drugimi (N78) kadar je to bilo mogoče, veliko več je bilo razkuževanja, tako sebe kot uporabnikov in prostorov ter pa uporaba zaščitne opreme; predpasnikov in halj. (N79)

Se je, kolikor se je to spet dalo, zmanjšalo število obiskov, tako, da v dnevu, če nisi bil stacioniran pri enem uporabniku, nisi imel več kot treh ali štirih obiskov. (N80)

Da mogoče zaključiva bolj pozitivno, kaj je pozitivna plat tega dela?

Na tem mestu pa bi ti zaupala kar svojo izkušnjo; moja druga stranka, pri kateri sem delala, sicer privat, je rekla, da ni sprejemala tujcev, ker se je bala, da jih ne bo razumela in obratno. Po mojem prihodu pa je rekla, da je zaradi mene spremenil pogled in je pripravljen sprejeti tujce.

Na splošno pa je meni v zadovoljstvo tudi to, da oseba sprejme pomoč in je za to hvaležna, saj se jim s tem življenje obrne na pozitivno, ravno zaradi tvoje pomoči. (N81) To ti osebe povedo same ali pa opaziš, npr. pridobiva na fizični moči, nima več infekcij; male stvari, ki na koncu veliko doprinesejo.

Tole je bilo kar izčrpno in lahko rečem, da mi je že zmanjkalo vprašanj. Če bi radi še kaj dodali izvolite, sicer pa hvala za vaš čas!

Samo to, da hvala, da si me popeljala skozi mojo izkušnjo, da sem se ozrla nazaj v delo, ki sem ga že opravila in našla še nekaj novega zagona!

8.3. Osnovno kodiranje

8.3.1. Slovenija

OPRAVLJANJE STORITVE

1. Čas opravljanja dela
 - Leto in pol (A2)
 - Deset mesecev (B1)
 - Pet let (C1, E1)
 - Deset let (D1)
 - Osem let (F1)
 - 15 let (G1)
 - Sedem let (H1)
2. Motiv za delo
 - Izguba službe (A3)
3. Uvajanje v delo
 - Prepuščena sama sebi (A11, G56)
 - Poznavanje zgolj teorije (A12)
 - Prostovoljno delo (A13)
 - S strani izkušene zaposlene (A14, B5, C6, D7, F9, G57)
 - Dvotedensko uvajanje (B4)
 - Ni bilo uspešno (B6)
 - Morala se je znajti sama (B7)
 - Želela bi razgibanega uvajanja (B8, B9)
 - Deležna uvajanja (C4, D6)
 - Dva dni (C5)
 - Prvi dan opazovala (C7)
 - Drugi dan delala sama pod nadzorom (C8)

- Predhodne izkušnje iz tujine (E3)
 - Kot osebna asistentka (E7)
 - Začetek v srednji šoli (F2)
 - Ni potrebe (F8)
4. Obseg dela
- Osebna nega (A47, B39, C45, D24, E38, H16)
 - Gospodinjstva opravila (A32, A48, B42, C47, C48, D25, E37, E39, G25, H14)
 - Pomoč pri hranjenju (B40, D26)
 - Druženje (B41, C57, D27, E22, H15, H18)
 - Vožnja uporabnikov (B43)
 - Spremljanje zdravstvenega stanja (C46)
 - Skladen s pogodbo (C49, E35)
 - Ohranjanje življenjskih aktivnosti (C58)
 - Pedikura (E36)
 - Širši od določenega (F20)
 - Prilagojen posamezniku (F26, G26, H17)
 - Zdravstvene storitve (F27)
5. Sodelovanje z institucijami
- Ni prisotno (A49)
 - Z osebnimi zdravniki (B50)
 - Zavod (F41)
 - Koordinatorica iz DSO (F42)
 - Patronažne sestre (F43, G58, H19)
 - Redko (E40)
 - V primeru dostave kosil (E41)
 - Center za socialno delo (E42, G59)
6. Slabost dela
- Pomanjkanje navodil (A71)
 - Pomanjkanje sestankov (A72)
 - Pomanjkanje podpore (A73)
 - Pomanjkanje podpore in srečanj med zaposlenimi (A74)
 - Razdvojenost med delavci v pisarni in na terenu (B35, B55, G18)
 - Sledenje napisanemu pomeni slabšo oskrbo (B60)
 - V ospredju je denar, ne uporabnik (C29, G38)
 - Žaljivi uporabniki (C60)
 - Psihično naporno (C61, E44, G3)
 - Čustvena vpletenost (D40)
 - Pomanjkanje časa (D41, H32)
 - Nizek prihodek (E43)
 - Fizično naporno (E45)

- Neprimerni zaposleni (F63)
 - Psihofizičen napor (G3)
 - Menjavanje oskrbovalcev (G10)
 - Izguba zaupanja z menjavami (G11)
 - Vožnja ni všteta v delovnik (G37)
 - Preobremenjenost (H35)
7. Pozitivna plat dela
- Obdana z ljudmi (A67)
 - Hitro mine (A68)
 - Isti uporabniki (A69)
 - Dobro poznavanje uporabnikov (A70)
 - Postaneš del življenja uporabnikov (C59, H31)
 - Sodelovanje s starostniki (E47, H31)
 - Vzpostavljanje novih stikov (E48, H30)
 - Nov pogled na svet (E49)
 - Hvaležnost svojcev (E50)
 - Ostajanje starostnikov v domačem okolju (F51)
 - Podaljševanje življenjske dobre (F52)
 - Supervizije (G51)
 - Stik z uporabniki (H7)
8. Delo v času epidemije
- Večja previdnost (H25)
 - Uporaba zaščitnih sredstev (A10, B66, C76, D62, E62, F78, G68, G69)
 - Nič ukrepov za stranke (B67)
 - Opravljanje le nujne nege (C72, C73, C75, D61, G71)
 - Zmanjšanje dostopa do dobrin (C74)
 - Več živčnosti (D60, F73)
 - Več nadomeščanj (D63)
 - Skladno z ukrepi (E30, F79)
 - Nima vpliva na delo (E31, H24)
 - Testiranje (F74, G72)
 - Pritiski (F75)
 - Razkuževanje (F76)
 - Preoblačenje (F77)
 - Prisoten strah (G67)
 - Odpoved terminov (G70)
9. Možne izboljšave
- Preverjanje primernosti zaposlenih (A54, B61, C38, D42, F62)
 - Omejitev sprejemanje uporabnikov (A55)
 - Povečanje števila ur uporabnikom (A56, C37, G46)

- Povečanje števila zaposlenih (A42, C68, D56)
- Zamenjava vodij (A57)
- Povečanje podpore negovalcem na terenu (A58, A60, G39)
- Več spoštovanja poklica (A59, C36)
- Sprememba sistema dela (B52, D58, E51, G45, G48, H34, H36, H37)
- Vključenost oskrbovalk od začetka (B53, G17)
- Urnike bi sestavljale same (B54)
- Več sodelovanja (B58, C40, G60)
- Odzivanje na stanje na terenu (B59, D59, E24, G61)
- Več poudarka komunikaciji (C9)
- Poenotenje dela (C10)
- Upoštevanje zakonskih določil (C35)
- Ocena nujnega in manj nujnega obsega del (C35)
- Povišanje plače (C53, C71, D43, E46, F40)
- Delitev dela (C69)
- Preverjanje opravljenega dela (C70)
- Manj čustvene vpletenosti (D44)
- Brezosebno delo (D45)
- Zmanjšanje števila aktivnih ur (D57)
- Delo na psihofizični pripravljenosti (E8)
- Več financiranja s strani države (E52, E56, H33)
- Dodatna izobraževanja (E57)
- Kvaliteta nad kvantiteto (F62)
- Terenske izkušnje pri koordinatorkah (G16, G47)
- Lažji tempo (G41)
- Krajše čakalne dobe (G66)

10. Tipičen delovni dan

- Začetek med 6 in 7 zjutraj (A43, E33)
- Opravlja gospodinjska opravila (A44)
- Pomoč pri pripravi hrane (A45, B46)
- Traja do 15. ali 16. ure (A46, G27)
- Priprava zajtrka (B45, G29, G30)
- Nega po potrebi (B47, G28, G31, G32)
- Vožnja po opravkih (B48)
- Pospravljanje (B49)
- Začetek ob sedmih zjutraj (C50, F44)
- Postori vnaprej določene naloge (C51)
- Delo čez cel dan (E34)
- Jutranja nega (F45)
- Večerna nega (F46)

- Ni enoličnosti (F47)
- 11. Merjenje zadovoljstva
 - Uporabniki (A61, D53)
 - Ankete niso zanesljive (A62)
 - Ni prisotno (C66, E58, G63)
 - Smiselno bi bilo uvesti (C67, E59, E61, G64)
 - Za ocenitev zaposlenih (D54)
 - Nepomembno, če je formalnost (D55)
 - Sprotno dajanje povratne informacije (E60)
 - Prisotno (F64)
 - Ocenitev dela (F65)
 - Izražajo kot višje plačilo (F66)
 - Kritika in pohvala (G65)
- 12. Priprava na delo
 - Pogovor s svojci in uporabnikom (D10, E19, F30)
 - Delaš enako kot zase (G55)

DELODAJALEC

1. Zasebna oskrba
 - Samostojni podjetnik (A1, E2, F3)
2. Prednost zasebne sfere
 - Višja kvaliteta storitve (F35)
 - Več časa (F48)
 - Manj stresa (F49, F53)
 - Fleksibilnost (F50)
 - Dobro počutje (F40)
 - Kvaliteta dela (F54)
3. Slabost zasebne sfere
 - Dela se glede na želje svojcev (C30)
 - Veliko dodatnega dela (C31, F55)
 - Visoke urne postavke (F56)
4. Javni zavod
 - Začetek kariere (A15)
 - Javna ustanova (B31, G12)
5. Prednost javnih zavodov
 - Poskrbljeno za zaposlene (C32)
 - Sofinancirana oskrba (D35)
 - Uporabnik v ospredju – vodstvo CSD(G13)
6. Slabost javnih zavodov
 - Ločevanje med mlajšimi in starejšimi zaposlenimi (A36)
 - Ločevanje med terenskimi in pisarniškimi zaposlenimi (A37)

- Delo v omejenem obsegu (F36)
- Slabi odnosi v kolektivu (F37)
- Neprestan nadzor (F38)
- Pritisk (F39)
- Ljudje so številke (G14)
- Premalo znanja pri koordinatorkah (G15)

IZOBRAŽEVANJE

1. Izobraževanje pred nastopom dela
 - Tečaj NPK (A4, E4, G52, H4)
 - Več različnih sklopov (A5)
 - Ni bila deležna (B2, C3, D2, F4)
 - Ustrezna predhodna izobrazba (B3, F5)
 - V tujini (E5)
 - Ni potrebno zaradi izkušenj (F7, H6)
 - Priporočena strokovna izobrazba (F33)
 - NPK ni primeren (F34)
 - Dva različna usposabljanja (I4)
2. Dodatna izobraževanja
 - Učenje od uporabnikov (A7)
 - Okrnjeno zaradi epidemije (A8)
 - Samostojno učenje (A9, D3, H2)
 - Dobrodošla na temo nege in komunikacije (B38)
 - Podobna srednje šolskem poklicnem izobraževanju (C12)
 - Želja po dodatnih izobraževanjih (C39)
 - Teme glede na potrebe uporabnikov (D4)
 - Tekom dela jih ni bilo (D5, F10)
 - Prenos izkušenj iz tujine (E6)
 - Samo v primeru redne zaposlitve (F12)
 - Redka in neuporabna (G53)
3. Pomanjkljivosti izobraževanja
 - Iskanje zamenjave za čas trajanja (I19)
 - Ni pomanjkanj (H5)
 - Osnovne informacije (A6)
 - Znanje o odnosih (G54)
4. Pridobljena izobrazba
 - Tehnik zdravstvene nege (C2)
 - Omogoča lažje opravljanje dela (C11, F32)
 - Medicinska sestra (F6)

SODELAVCI

1. Nadrejeni

- Pomanjkanje podpore (B32, B34)
 - Želja po sodelovanju (C41)
 - Prisotna podpora (H38)
 - Komunikacija (H39)
 - Razumevanje (H44)
2. Sodelavci na terenu
- Stremi k dobrim odnosom (A38, C43, D34, G49)
 - Nudijo pomoč (D8, D11, G50)

TEŽAVE PRI DELU

1. Problemi na terenu
- Zavračanje pomoči (B21)
 - Nega nepokretnih oseb (B33)
 - Izvajanje paliativne nege (C28)
 - Se ne rešujejo (C44)
 - Pričakovanje intimnega odnosa (E25)
 - Neprestana testiranja (E28)
 - Več odgovornosti in skrbi (E29)
 - Nespoštovanje urnika (F71)
 - Kvaliteta dela (F72)
 - Ni prisotnih (H43)
2. Reševanje problemov
- Rešuje sama (A39)
 - Sprotno reševanje z uporabniki (A40)
 - S pomočjo nadrejenih (E26)

DELOVNI ČAS

1. Urnik dela
- Večinoma dopoldne (A17, G33)
 - Občasno popoldne (A18)
 - Popoldne dežurstva (A20)
 - Od 6. do 14. ure (B10)
 - Od ponedeljka do petka (B11)
 - Načeloma se ne spreminja (B14, C17)
 - Spremembe v času nadomeščanj (B15, C18)
 - Začetek ob šestih (B44, F14)
 - Dvoizmenski delovnik (C13)
 - Ustreza (C42)
 - Od ponedeljka do nedelje (C14, E10, F13, F15, H13)
 - Dopoldne stalen (D21)
 - Popoldne raznolik (D22)
 - Različen (G9)

2. Fleksibilnost delovnega časa
 - Prilagodljiv (A16, A19, E9, H26)
 - Neprilagodljiv (D19)
3. Delo ob dela prostih dneh
 - Delovni vikendi (A21)
 - Enkrat na dva meseca (A22)
 - Več v času dopustov (A23)
 - Načeloma prosti (B12)
 - Izjema so dežurstva (B13)
 - Daljše izmene (B57)
 - Deljen delovnik (C15)
 - Omejitev časa na uporabnika (C16)
 - Samo z nepokretnimi uporabniki (D20)
 - Dežurstva (G34)

UPORABNIKI

1. Stalnost uporabnikov
 - Različni v času dežurstva (A24, A27, E12)
 - Redni v času delovnika (A25, A26, C19, E11, F16, G8)
 - Preferira stalne (A28, D15, F19)
 - Menjava uporabnikov (B16, B17, I34)
 - Kratkotrajni uporabniki (B18)
 - Popoldne različni (D23)
2. Odnos z uporabniki
 - Močna navezanost (A29, B19, D16, E14, H11)
 - Ne dovoli si naveze (A30)
 - Nekateri pomagajo, drugi jih izkoriščajo (C20)
 - Sčasoma vzpostaviš povezavo (D17)
 - Prijateljski (F17, H9, H10)
 - Spoštovanje (F57)
 - Prevladuje profesionalni (E13)
 - Del družine (F18)
3. Zdravstveno stanje
 - Težek primer (E21)
 - Različno (A35, B27, D9, E20, F31, G24)
 - Spozna šele na terenu (B25)
 - Se prilagaja temu (B26)
 - Ni nepokretnih oseb (B28, E23)
 - Osebe z demenco (H3, I46)
 - Delo s starimi (I47)
 - Vse težje (C26)

- Veliko paliativne nege (C27)
- 4. Število uporabnikov
 - Deset na teden (A31)
 - Med pet in šest dnevno (B29, H8)
 - Variira glede na dan (B30)
 - Med sedem in devet (C21)
 - Dodatno še dva ali tri (C22)
 - Maksimalno pet (D18)
 - Na začetku šest, sedaj več (G36)

SVOJCI

1. Vključenost svojcev
 - Nekje več, drugje manj (A33, D12, E15, F21, F23, G19, G22)
 - Odvisno od karakterja (A34)
 - Včasih lažje delati z njimi (B20, C24)
 - Redko prisotni (B22, D13)
 - Se ne vmešavajo (B23, E17)
 - Velikokrat jih niti ne pozna (B24, C23, E18, F22)
 - Nudijo pomoč (E16)
 - Več dela z njimi (G23)
 - Uveljavljajo svoje želje (C25)
 - Nima negativnih izkušenj (D14, F25)
 - So v stiku (F24, F28)
 - Spodbuja vključenost (F29)
 - Do vzpostavitve zaupanja (G20, G21)
2. Odnos s svojci
 - Super (H12)

OBČUTEK PREOBREMENJENOSTI

1. Prisotnost
 - V času bolniških odsotnosti (A41)
 - V času uvajanja (B36)
 - Prisotna (E27)
 - Ni prisoten (H40)
2. Vzroki
 - Zaradi pomanjkanja znanja (B37)
 - Veliko število nadur (C33)
 - Pomanjkanje zaposlenih, preveč uporabnikov (C34, F67)
 - Čustvena vpletenost (D28)
 - Vožnja (G35)
 - Delo v skladu z zmožnostmi (H41)
3. Strategije za soočanje

- Menjavanje uporabnikov (D29)
- Manj čustvene vpletenosti (D30)
- Zmanjšanje števila uporabnikov (F68)
- Meja med delom in družino (F69)
- Skrb zase in uporabnika (F70)

DOHODEK

1. Plačilo
 - Prenizko (A50, C52, D36)
 - Boljše ob vikendih (A51, B56, C54, D39)
 - Slabo (B51)
 - Povišanje skladno z napredovanjem (C56, D38)
 - Napredovanje vprašljivo (D37)
 - Ni višjega plačila med vikendi (E32, G44)
 - Doplačilo do minimalne plače (G42)
 - Je in ni primerno (H27)
 - Lahko bi bilo slabše (H28)
 - Ne ozira se na plačilo (H29)
 - Generalno gledano zadovoljna (H42)
2. Nagrade
 - Večkrat (A52)
 - S strani delodajalca in svojcev (A53)
 - Nikoli deležna (C55)

IZVAJALCI OSKRBE

1. Idealni oskrbovalec
 - Empatičen (B62, C62, E55, F58)
 - Srčen (F61, G4)
 - Sposobnost prilagajanja (A62, C65, F60, G7, G43, G62)
 - Sposobna skrbeti za gospodinjstvo (A63)
 - Potrpežljiva (A64)
 - Odločna (A65)
 - Zaupa intuiciji (A66)
 - Ima predznanje (B64)
 - Željni znanja (B65)
 - Psihofizična kondicija (B63, D52)
 - Vložijo trud (C63)
 - Sposobnost poslušanja (C64)
 - Skrb zase in druge (H22)
 - Spoštljiva (D46)
 - Prijazna (D47)
 - Sočutna (D48, E53, E54, F59, G6)

- Strokovna (D49)
- Realna (D50)
- Aktivna (D51)
- Poštenost (G5)
- Pripravljena pomagati (H20)
- Razumevajoča (H21)
- Uporabnika postavi na prvo mesto (H23)

8.3.2. Anglija

OPRAVLJANJE STORITVE

1. Čas opravljanja dela
 - Tri leta (I1, K1)
 - Sedem let (J1)
 - Leto in pol (L1)
 - Osem let (M17)
 - Pet let (N1)
2. Motiv za delo
 - Možnost prihraniti denar (I89)
3. Uvajanje v delo
 - Vpis na seznam (I20)
 - Izražena želja po delu (I21)
 - Sama izbrala uporabnike (I22)
 - Komunikacija s predhodnikom (I23, K14, N14)
 - Pomoč in podpora nadrejenih (I26)
 - S strani izkušene zaposlene (J10, K13, K15, L10, N14, N15)
 - Pogovor z uporabniki (J12)
 - Ni pri dnevnih strankah (N16)
 - Dvodnevno uvajanje s strani predhodnika (N15)
4. Mesto zaposlitve
 - Live in (I31, K3, M16)
 - Dnevni obiski (I32)
 - Delo s starejšimi (I47)
5. Obseg dela
 - Osebna nega (I63, I67, J57, J62, K33, N18, N29, N40, N41)
 - Gospodinjstva opravila (I64, J35, J37, J58, J60, K34, M33, N30)
 - Vožnja uporabnikov (I70, J36, J58, N42)
 - Sprehajanje domačih živali (I65)
 - Nakupovanje (I66, I68)
 - Doziranje zdravil (I69, N17)

- Branje (J33)
 - Pripovedovanje zgodb (J34)
 - Medicinska pomoč (J61)
 - Družabništvo (N31)
6. Sodelovanje z institucijami
- Z zdravniki ali bolnišnicami (I71, J63, K44, K46)
 - Druge agencije (I72)
 - Trenutno ni prisotno (K43)
 - Domovi za stare (K45)
7. Slabost dela
- Hiter tempo (I81)
 - Teden počitka je teden brez prihodka (I82)
 - Kljub zagotovitvi za hrano skrbi sama (I85)
 - Neplačan dopust (I98)
 - Menjava okolja (I99)
 - Nепrestano navajanje na nove okoliščine (I100)
 - Prisotnost ves čas (I101)
 - Psihičen napor (J15, M46)
 - Spreminjanje urnika (J16, J70, J71, M45)
 - Plačilo ni skladno s številom ur (J26)
 - Neupoštevanje časa vožnje (J27, N54)
 - Pričakovanja s strani uporabnikov (J52)
 - Dolg delovnik (J69)
 - Nezmožnost načrtovanja (J71)
 - Pomanjkanje podpore (K21, K22, K36)
 - Zero hour contract (K35)
 - Neusposobljeni zaposleni (L25, N32)
 - Plačevanje najemnine uporabnikom (L39)
 - Oddaljenost od doma (L44)
 - Pomanjkanje privatnega življenja (L45)
 - Zlorabe s strani svojcev (M26)
 - Neodzivnost s strani nadrejenih (M27)
 - Omejitev obsega dela (N44)
 - Neupoštevanje norm (N58)
8. Pozitivna plat dela
- Učenje novih prijemov, dela (I48)
 - Ni stroškov s stanovanjem (I83)
 - Zagotovljena hrana (I84)
 - Finančna svoboda (I87)
 - Prihranki (I88)

- Izbira ritma dela (I90, I91)
 - Možnost izbire uporabnikov (I92)
 - Spoznavanje novih ljudi (I93, J72, M43)
 - Spoznavanje kulture (I94)
 - Spoznavanje krajev (I95, K64)
 - Učenje (I96, M44)
 - Učenje pristopov do ljudi (I97)
 - Samostojnost (L41)
 - Odsotnost direktnega nadzora (L42)
 - Domač občutek (L43)
 - Prilagajanje obsega uporabniku (N45, N46)
 - Izboljšanje stanja uporabnikov (N81)
9. Delo v času epidemije
- Večja previdnost (I110)
 - Uporaba zaščitnih sredstev (I111, J78, K74, L23, M63, N77, N79)
 - Redno testiranje (I112, J77, K72, L24, M62)
 - Omejevanje stikov (I113, I114, J79, K73, L22, N78)
 - Prisotna živčnost (J53, N76)
 - Spremenjen urnik (J76, N80)
 - Obvezno cepljenje (K71, M61)
 - Razkuževanje (M64)
10. Možne izboljšave
- Višja plača (J25, K62, L51)
 - Povečanje časa med uporabniki (J52)
 - Usposobljenost za delo (J73)
 - Več cenitev dela (J75, K66)
 - Več podpore (K63, K65, N63, N64, N71)
 - Več povezave med terenskimi delavci in koordinatorji (K68, K69, L50, M55, M56)
 - Psihološka pomoč (K70, M47, M48)
 - Prosti dnevi (L46)
 - Več časa zase (L47)
 - Višja žepnina za hrano (L52)
 - Višja plača pomeni višji nivo oskrbe (M41)
 - Več denarja za oskrbo (M49)
 - Skrb za zaposlene (M50)
 - Selekcija zaposlenih (M51)
 - Sprememba delovnega časa (M52, M54)
 - Razbremenitev zaposlenih (M53)
 - Stalnost uporabnikov (N52, N72)
 - Letna srečanja zaposlenih (N60)

- Organizacija dela (N65)
 - Obvezen trening in izobraževanje (N68)
 - Zagotovitev opreme za delo (N69, N70)
11. Tipičen delovni dan
- Delo od 16:30 do 22:00 ure (J18)
 - Gospodinjstva opravila (J64, J68, K53, K55, L33, L35, M30)
 - Nega (J65, K52, L34, M29, M31)
 - Zapisovanje v dnevnik (J66)
 - Ob 19:00 začetek večerne rutine (J67, L36)
 - Začetek med sedmo in osmo uro (K51)
 - Vožnja uporabnikov (K54)
 - Enolični dnevni (K56)
 - Zgodnje bujenje (M28)
12. Merjenje zadovoljstva
- Evalvacija dela oskrbovalcev (N73)
 - Evalvacija izkušenj s stranko (N74)
 - Uporabniki se počutijo slišane (N75)
13. Priprava na delo
- Poznavanje uporabnikovega osebnega načrta (L11, N43)

DELODAJALEC

1. Zasebna oskrba
 - Zasebna agencija (I2, I73, J44, K2, K12)
 - Specializirana za starejše (I3)
 - Dva različna delodajalca (I5)
2. Prednost zasebne sfere
 - Podpora (I74)
 - Več časa pri uporabnikih (I75)
 - Obširna in dodelana izobraževanja (M10)
 - Prilagoditev posamezniku (N27)
 - Ni določenega števila ur (N28)
3. Slabost zasebne sfere
 - V ospredju je denar (I76, J45, M34)
 - Veliko nepotrebnih ur (I77)
 - Preobremenjenost zaposlenih (J46)
 - Ni obveznih izobraževanj (M1)
 - Neprimerni zaposleni (M35)
4. Javni zavod
 - Dom za stare (K37)
5. Prednost javnih zavodov
 - Veliko ur (K38)

- Dobri odnosi (K39)
 - Več časa za uporabnika (L21)
6. Slabost javnih zavodov
- Pomanjkanje osebja (L18)
 - Dolgi delovni dnevi (L19)
 - Fizično naporno delo (L20)
 - Pomanjkljiva izobraževanja (M11)

IZOBRAŽEVANJE

1. Izobraževanje pred nastopom dela
 - Trajanje en teden (I6, J5, K5, L7, M3, N3)
 - Osem – deset ur dnevno (I7)
 - Predavanja (I8, J6)
 - Praktičen del (I9, J7, L3)
 - Končen preizkus znanja (I10)
 - Testiranje vožnje (I11)
 - Instrukcije vožnje (I12)
 - Prostovoljno delo (J2)
 - Deležna (J3, K4)
 - Večji tematski sklopi (J4, K6, K7, L4, M4, M5)
 - Zahtevno (K8)
 - Osnovne stvari (K9)
 - Tri dni (L2)
 - Virtualno in praktično (L5)
 - Poudarek na varstvu osebnih podatkov (L6)
 - Dobro zastavljen (L8)
 - Takoj ali v določenem roku (M2)
 - Poudarek na odnosu (M6)
 - Pridobljen certifikat (M7)
 - V javnem sektorju enodnevno (M8)
 - Odvisno od agencije (N2)
 - Za samostojno delo (N4)
 - Plačljiv (N9)
2. Dodatna izobraževanja
 - Samo uvodni trening (I15)
 - Obnovitveni treningi (F11, I16, K10, M13, N7)
 - Neobvezna izobraževanja na začetku (I17)
 - Uporabna (I18)
 - Enkrat letno (J8)
 - Po šestih mesecih (J9)
 - Specifična prilagojena potrebam uporabnika (K11, N5, N6, N10)

- Pridobljena diploma (M12)
 - Osnovna prva pomoč (N8)
 - Kvalifikacija za nudenje pomoči (N11)
 - Direktno pri stranki na terenu (N12)
 - Pridobiš potrdilo (N13)
3. Pomanjkljivosti izobraževanja
- Ni pomanjkanj (I24)
 - Postopanje v nujnih primerih (K19)
 - Razumevanje in komunikacija (K20, N19)
 - Vodijo osebe brez prakse (M9)
4. Pridobljena izobrazba

SODELAVCI

1. Nadrejeni
- Veliko podpore (I27, I28, M39)
 - Podpora je zaželeno (I29)
 - Dobre izkušnje (I53)
 - Podobni interesi (I54)
 - Dobri v času dela (J47)
 - Slabi v času bolniških odsotnosti (J48)
 - Nenaklonjeni družinskih obveznostim (J49)
 - Pomanjkanje podpore (J50, K23, K67, L26, L48, L49, M38, N58, N62)
 - Ne prepoznavanje truda oskrbovalcev (N57)
 - Pomanjkljaj vodstvenih sposobnosti (N59)
2. Sodelavci na terenu
- Pomoč in podpora (K24, N61)
3. Delo v paru
- Odvisno od razumevanja (I50)
 - Izstop iz tima (I51)
 - Težave z dajanjem zdravil uporabnikom (I52)
 - Ni enostavno (K16)
 - Razdeljen delovnik (K17)
 - Prisotni problemi (M36)

TEŽAVE PRI DELU

1. Problemi na terenu
- Delo z osebami brez izkušenj (I55)
 - Pomanjkanje delovne etike (I56)
 - Zavračanje pomoči (J55)
 - Težave z odnosom (K18)
 - Pomanjkanje zaupanja (K47)
 - Zavračanje zdravil (N66)

2. Reševanje problemov
 - S strani agencije (J56, N33, N34)
 - S pomočjo družine uporabnika

DELOVNI ČAS

1. Urnik dela
 - Od ponedeljka do nedelje (I30, I33)
 - Dvotedenski turnus (J21)
 - En teden dopoldne (J22)
 - En teden popoldne (J23)
 - En dan počitka (J23)
 - Od ponedeljka do nedelje (K25)
 - Delo več tednov skupaj (K26)
 - Dvourni dnevni odmori (L13)
 - Osem ali več ur dnevno (M15)
2. Fleksibilnost delovnega časa
 - Kar prilagodljiv (J17, N20)
 - Dve uri dnevno prosto (K27)
 - Prilagojen uporabniku (K28, L12, M14, N21)
3. Delo od dela prostih dni
 - Dopoldne ali celodnevna izmena (J19)
 - Ob vikendih in praznikih (J20, L14)

UPORABNIKI

1. Stalnost uporabnikov
 - Načeloma isti (J30, L9, M19, N22)
 - Različni v času nadomeščanj (J31, M20)
 - Različni (K29)
 - Preferira različne (K30)
 - Povezava uporabnik- zaposlen (N23, N25)
 - Uporabnik in zaposlen lahko zavrneta sodelovanje (N26)
2. Odnos z uporabniki
 - Mešanica prijateljskega in profesionalnega (I35)
 - Vzpostavljena distanca (I37)
 - Potrebno poskrbeti zase (I38)
 - Ljubeč stik (J11)
 - Super (J32)
 - Dobro razumevanje (J38, L15, M21)
 - Pretirana sproščenost (L16)
 - Priraste k srcu (M22)
 - Močne vezi (M23)
 - Osebni odnosi (N35)

- Medsebojno zaupanje (N36, N37)
- 3. Zdravstveno stanje
 - Različno (I45, I49, J41)
 - Pokretni in nepokretni (J42)
- 4. Število uporabnikov
 - 11 v popoldnevu (J39)
 - 200 v osmih letih (M18)

SVOJCI

1. Vključenost svojcev
 - Nekje več, drugje manj (I39, J40, N38, N39)
 - Lažje brez njih (I40)
 - Ko poznajo delo (I41)
 - Več dela z njimi (I42, K32)
 - Uveljavljajo svoje želje (I43, M24)
 - Potrebno upoštevati uporabnika (I44)
 - Pomoč (J41, L17, M32)
 - Redko (K31)
2. Odnos s svojci
 - Izkoriščanje uporabnikov (M25)
 - Pozitiven (N40)

OBČUTEK PREOBREMENJENOSTI

1. Prisotnost
 - Pri vseh uporabnikih (I57)
 - Večkrat (K40)
 - Psihična preobremenjenost (L31)
 - Delo v paru (M37)
2. Vzroki
 - Dejanska preobremenitev (I58)
 - Visoka potreba po pomoči (I59, N47)
 - Veliko časa pri uporabnikih (I60)
 - Delovno mesto je tudi dom (I61, L32)
 - Dodatna obremenitev (I62, K41, K42)
 - Pomanjkanje časa med strankami (J50)
 - Odsotnost od doma (L30, N49)
 - Dodatno delo (N48)
 - Nenadno spreminjanje urnika (N50)
3. Strategije za soočanje
 - Smiseln urnik (N51)

DOHODEK

1. Plačilo

- Na meji med primernim in slabim (I78, I79, I80)
- Vikendi in prazniki plačani bolje (J24)
- Višanje skozi leta (J27)
- Višja plača zaradi napredovanja (J28, K61)
- Plača glede na opravljene ure (K26)
- Slabo (K57, N53)
- Neskladno z obsegom dela (K58, L37)
- Vikendi plačani enako (K59)
- Prazniki plačani bolje (K60, L40, N24, N57)
- Višje plačilo pri zasebnih strankah (L38)
- Plača ni motiv, potek OK (M40)
- Sama postavlja ceno (M42)
- Neskladen s potrebnim znanjem (N55)
- Visoka odgovornost za malo denarja (N56)

2. Nagrade

- S strani agencije (I86)
- Ni bila deležna (J29)

IZVAJALCI OSKRBE

1. Idealni oskrbovalec

- Empatičen (I102, J82, K48, L28, M58)
- Srčen (I103, L27)
- Sposobnost prilagajanja (I104, J81, K49, M57)
- Sprejemanje novih ljudi (I105)
- Psihofizična kondicija (I106)
- Mentalno zdrav (I107)
- Pripravljen delati na sebi (I108)
- Skrb zase in druge (I109)
- Odprta oseba (J13, M59)
- Sposobnost kuhanja (J14)
- Ne obupa (J74)
- Potrpežljiv (J80, M60)
- Samoiniciativna (K50)
- Zdrava pamet (L29)
- Visoke moralne vrednote (N59)