

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Samo Rovtar

**Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in pomoč
svojcev v občini Kočevje**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Samo Rovtar

**Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in
pomoč svojcev v občini Kočevje**

Magistrsko delo

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Ljubljana, 2024

Zahvala

Posebna zahvala gre mojemu očetu Tončiju nad oblake, mami Miji in mojima zlatima hčerkama Neji in Gaji.

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Primožu Rakovcu za vso pomoč in potrpljenje, ter lektorici Tjaši Mislej za lektoriranje magistrskega dela.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Samo Rovtar

Naslov naloge: Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in pomoč svojcev v občini Kočevje

Kraj: Ljubljana

Leto: 2024

Št. strani: 85

Št. grafikonov: 4

Št. tabel: 8

Št. prilog: 1

Št. virov: 128

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Povzetek

Namen magistrskega dela z naslovom Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in pomoč svojcev v občini Kočevje je preučiti kakovost življenja starostnikov na domu in prikazati, kakšno vlogo imajo pri tem njihovi svojci. V teoretičnem delu je predstavljena domača in tuja literatura s področja staranja prebivalstva. Teoretični del se navezuje na raziskavo, ki sledi v empiričnem delu. Empirični del je sestavljen iz raziskave, ki temelji na kvantitativni metodi dela, pri kateri sem podatke zbiral z anketiranjem. Prikazano je, s kakšnimi težavami in izzivi se srečujejo svojci pri zagotavljanju kakovostnega življenja ostarelim članom družine.

Od štirih opredeljenih hipotez je na podlagi raziskave na vzorcu štiriinštiridesetih posameznikov iz občine Kočevje, ki pomagajo pri zagotavljanju kakovostno življenje svojim starajočim se svojcem, ena hipoteza potrjena, ostale tri pa so zavrnjene. Hipoteza »Medgeneracijsko sodelovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika« je v raziskavi potrjena. Hipoteze »Starostniki imajo zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanje vsakdana v domačem okolju«, »Lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev« in »Najpogostejša težava pri oskrbi starejšega svojca je pomanjkanje časa in znanja o negi na domu« so na podlagi raziskave zavrnjene.

Opravljen raziskava ima za občino Kočevje določeno vrednost, saj raziskuje in poudarja pomembnost in vlogo svojcev pri zagotavljanju kakovostnega življenja starejšim prebivalcem občine Kočevje. Prav tako se opravljena raziskava navezuje na občino Kočevje in oriše njen delež pri zagotavljanju kakovostnega življenja starostnikov v občini.

Ključne besede: staranje prebivalstva, kakovost staranja, vloga svojcev, občina Kočevje.

Title: Ensuring the elderly in the municipality of Kočevje quality of life at home and support from relatives

Abstract

This master's thesis aims to study the quality of life of the elderly at home and to show what role their relatives play in this process. The theoretical part of the study presents domestic and foreign literature in the field of aging. The theoretical part relates to the research that follows in the empirical part. The empirical part consists of research based on a quantitative work method; I collected data using a survey. It is shown what kind of difficulties and challenges relatives face in ensuring a quality of life for elderly family members.

Based on a survey, which included a sample of forty-four individuals from Kočevje who help provide quality life to their aging relatives, I confirmed one and rejected three hypotheses. The hypothesis "Intergenerational cooperation has a positive impact on the elderly's quality of life" is confirmed in the study. The hypotheses "Older people have living space that enables spending quality time at home," "The local community only raises public awareness of activities for older people through online media," and "The most common problem in caring for an elderly relative is lack of time and knowledge about home care" are rejected based on the survey.

The research has value for the municipality of Kočevje, as it explores and highlights the importance and role of relatives in ensuring quality of life for the elderly inhabitants. The research also relates to the municipality, outlining its role in ensuring the elderly lead a quality life.

Keywords: aging population, quality of aging, the role of relatives, municipality of Kočevje.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD	1
2. TEORETIČNI DEL	3
2.1. Starost in staranje	3
2.2. Potrebe v starosti	7
2.3. Kakovost oskrbe starostnika	10
2.4. Formalna in neformalna mreža storitev za zagotavljanje kakovostne starosti....	14
3. SOCIALNOVARSTVENA STORITEV POMOČ NA DOMU	20
3.1. Pomoč na domu po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV)	20
3.2. Zagotavljanje storitev pomoči na domu v občini Kočevje	22
3.3. Aktivnosti za izboljšanje kakovosti življenja starostnika v lokalni skupnosti....	25
3.4. Medgeneracijsko povezovanje in ohranjanje socialnih stikov.....	28
4. VLOGA SVOJCA PRI ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTNEGA ŽIVLJENJA STAROSTNIKA NA DOMU	33
4.1. Pomen svojcev pri oskrbi starostnika na domu.....	33
4.2. Izobraževanje svojcev za potrebe zagotavljanja neformalne oskrbe	39
4.3. Prilagoditve bivalnega okolja	43
5. EMPIRIČNI DEL.....	49
5.1. Raziskovalna metodologija	50
5.2. Opis zbiranja in obdelave podatkov	52
5.3. Rezultati	52
6. RAZPRAVA.....	61
7. ZAKLJUČEK	65
8. SKLEP.....	67
9. PREDLOGI.....	69
10. LITERATURA	70
11. PRILOGE.....	80
11.1. Priloga A: Anketni vprašalnik	80

Kazalo grafikonov

Grafikon 1: Težave pri oskrbi starejšega svojca.....	54
Grafikon 2: Ozaveščanje lokalne skupnosti	56
Grafikon 3: Urejenost bivalnih prostorov.....	58
Grafikon 4: Medgeneracijsko povezovanje	60

Kazalo tabel

Tabela 1: Spol anketiranih.....	50
Tabela 2: Starost anketiranih	51
Tabela 3: Izobrazba anketiranih	51
Tabela 4: Prebivališče anketiranih.....	51
Tabela 5: Težave pri oskrbi starejšega svojca	53
Tabela 6: Ozaveščanje lokalne skupnosti.....	55
Tabela 7: Ustreznost bivalnih prostorov.....	57
Tabela 8: Medgeneracijsko povezovanje	59

1. UVOD

Staranje prebivalstva prinaša tako pozitivne kot negativne posledice za družbo. Če pri pozitivnih lahko govorimo o dolgoživi družbi in dosežku civilizacije, pa so negativne posledice zagotovo povezane z ogrožanjem doslej dokaj stabilnega sistema socialne, zdravstvene in pokojninske blaginje prebivalstva (Mali, 2018, str. 7).

Država sistem dolgožive družbe ureja na različnih področjih in z različno intenzivnostjo. Ključno vprašanje zagotavljanja kakovostnega staranja pa je, kako zagotoviti pogoje, ki bodo omogočali vzdrževanje sistemov socialnega in zdravstvenega varstva. Na področju socialnega varstva je eden izmed ključnih zakonov Zakon o socialnem varstvu (1992), ki določa vrste pomoči, ki so na voljo starostnikom. Z vidika lokalne skupnosti je med pomembnejšimi zagotavljanje storitev institucionalnega varstva (sofinanciranje bivanja v zavodih), kot tudi storitev pomoč na domu. Pomembno vlogo pri ohranjanju sistema socialnega varstva pa bo imel tudi Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bo začel veljati v prihodnjem letu.

Pomoč na domu zajema tri glavne sklope pomoči, in sicer pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Ker starostniki živijo v različnih pogojih, imajo različne socialne mreže in potrebe po pomoči, je izziv kakovostnega izvajanja storitev na lokalni skupnosti velik. Izziv pa predstavljajo tudi formalni socialni oskrbovalci, ki jih vsekakor primanjkuje, zato je storitev omejena na določeno število uporabnikov. Pri skrbi za starejšega svojca lahko družina poleg formalne pomoči pridobi tudi neformalno, kot je pomoč posameznikov, skupin idr. (Zakon o dolgotrajni oskrbi, 2021).

V občini Kočevje storitev pomoč na domu v okviru koncesijske dejavnosti izvaja Jutro, zavod za pomoč in nego na domu. Po Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 je občina Kočevje v samem vrhu glede vključenosti starejših v storitev, saj zagotavlja pomoč za približno 5 % ciljne populacije (po resoluciji je predvidena vključenost za 3,5 %). Poleg zagotavljanja pomoči na domu pa so aktivnosti občine za zagotavljanje kakovostne starosti številne, kot na primer izvajanje projektov e-oskrba, prilagoditve bivalnih prostorov, multimodalna mobilnost, Sopotniki idr. Občina Kočevje pa je prav tako dobitnica nazivov »Starosti prijazna občina« in »Občina po meri invalidov«.

Z izdelavo magistrskega dela z naslovom Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in pomoč svojcev v občini Kočevje želim prispevati k ozaveščanju o zagotavljanju kakovostne starosti in o pomembnosti socialnih oskrbovalcev za dolgotrajno in kakovostno oskrbo starejše populacije. S staranjem prebivalstva narašča tudi potreba po čedalje večjem številu socialnih oskrbovalcev, tako formalnih kot neformalnih. V magistrskem delu je predstavljen pregled domače in tuje literature, ki je relevantna za področje raziskovanja. V teoretičnem delu je pregled pomembne literature tujih in slovenskih avtorjev, ki je dostopna na spletu in v mestni knjižnici Kočevje. V sklopu magistrskega dela je tudi raziskava z anketiranjem. Za potrebe anketiranja sem uporabil anketni vprašalnik, ki sem ga sestavil sam.

2. TEORETIČNI DEL

2.1. Starost in staranje

Čeprav se veliko ljudi s starostjo sooča z dvignjeno glavo in sprejemajo smrt kot nekaj naravnega, ni vedno tako. Posamezniki se lahko v obdobju starosti soočajo z različnimi težavami, ki so lahko za svoje velik izziv. V tem obdobju ne moremo več uporabljati upanja na prihodnost, kot vzvod za sprožitev spremembe pri posamezniku, saj je prihodnost po navadi negotova. V tem obdobju življenja moramo delati na sprejemanju neizogibnega. Problemi starejših so močnejši v družbah in kulturah, ki pripisujejo veliko vrednost mladosti in lepoti ter namenjajo malo pozornosti starejšim. Starejši so velikokrat zakladnica znanja in izkušenj, vendar se vseeno počutijo staromodne in odveč. Po navadi tudi družinski problemi, ki so bili znosni, ko je bil posameznik mlajši, postanejo s starostjo neznosni (Haley, 2022, str. 365).

Človeško bitje se stara od rojstva do smrti, pomembno pa je, da še zlasti v tretjem življenjskem obdobju razlikujemo med tremi različnimi vidiki starosti. Razlikovati moramo med kronološko, funkcionalno in doživljajsko starostjo. Kronološko starost posameznika kaže njegov datum rojstva, kot začetek starosti se po navadi šteje posameznikova upokojitev. Funkcionalna starost posameznika se kaže v njegovih zmožnostih za samostojno opravljanje življenjskih opravil in v njegovem zdravju. Zdravniki funkcionalno starost običajno poimenujejo kot biološko starost posameznika. Doživljajska starost posameznika pa se kaže v tem, kako ta sprejema in doživlja svojo starost. Doživljajska starost zajema celosten odnos posameznika do sprejemanja lastne starosti (Ramovš, 2004, str. 724–725).

Ko se začne delež prebivalstva, starejšega od petinšestdeset let, glede na celotno populacijo povečevati, govorimo o staranju prebivalstva. Staranje prebivalstva je proces, katerega posledice so težko predvidljive. V Sloveniji se tako kot drugod po svetu indeks staranja zvišuje. Indeks staranja je številčni prikaz razmerja med populacijo, starejšo od petinšestdeset let, in populacijo, mlajšo od petnajst let. V Sloveniji je v zadnjih tridesetih letih opazno tudi zviševanje povprečne starosti umrlih. Povprečna starost umrlih moških se je v tem času zvišala za skoraj deset let, povprečna starost žensk ob smrti pa se je povečala za malo več kot sedem let. V občini Kočevje je na primer več kot dvajset odstotkov

populacije starejše od petinšestdeset let. Največ starejših v občini Kočevje spada v starostno skupino od petinšestdeset do devetinšestdeset let (Občina Kočevje, 2019).

Prebivalstvo se stara v večjem delu zahodnega sveta in projekcije Združenih narodov kažejo, da postaja Evropa kontinent z največjim delom starostnikov med prebivalstvom. Takšne demografske spremembe, ki smo jim priča, nekateri poimenujejo demografski preplah in so po navadi v javnosti prikazane kot nekakšna grožnja za mlajšo populacijo. Takšno staranje prebivalstva pa bi v resnici morali priznati kot velik dosežek naše družbe, saj se takšne demografske spremembe pojavljajo prvič v človeški zgodovini. Staranje prebivalstva je velikokrat prikazano kot večanje števila ljudi, odvisnih od pomoči, in večanje stroškov oskrbe. Premalokrat pa pomislimo, da takšne demografske spremembe nudijo veliko priložnosti za zaposlovanje mlajših in izboljšanje splošne blaginje družbe (Mali, 2018, str. 9–10).

Podobno kot večina družbenih skupin so tudi starejši lahko tarča napadov, stereotipov in različnih predsodkov. Pri predsodkih gre za izkrivljanje podobe določene družbene skupine, predsodki so lahko pozitivni ali negativni in imajo velik vpliv na organiziranje družbe in oblikovanje politik. Predsodki do starejše populacije vplivajo tudi na samopodobo starostnikov. Predsodek do oseb ali skupine na podlagi starosti poimenujemo starizem. Starizem je družbeni konstrukt, ki prikazuje starejšo populacijo v negativni luči. Starizem se izraža na treh ravneh in je lahko zavesten ali nezaveden. Starizem se lahko izraža na medosebni ali mikro ravni, na srednji ravni v različnih socialnih omrežjih in na makro ravni v zdravstvenih in socialnih institucijah (Hvalič-Touzery, 2018, str. 35–36).

Avtorji, ki so raziskovali povezavo med biološko starostjo in osebnimi in socialnimi dejavniki, so odkrili, da posamezni dejavniki lahko zavirajo ali pa pospešujejo staranje. Staranje na primer zavirajo zadovoljstvo pri delu, zadovoljujoče trajno razmerje, redno delo, občutek osebne sreče in še bi lahko naštevali. Večina študij, ki raziskuje staranje, poudarja, kako zelo je za posameznika pomembna delovna in vsakodnevna rutina. Prekinitev redne zaposlitve in upokojitev je prelomnica v dnevni in življenjski rutini. Po upokojitvi je izrednega pomena, da si človek ponovno ustvari rutino in ritem ter bolj intenzivno izvaja dejavnosti, ki so ga zadovoljevale že pred odhodom v pokoj, ali pa si poišče nove aktivnosti, ki ga razveseljujejo. Kot koristno se kaže, da posameznik razmišlja o upokojitvi že pred

njenim dejanskim nastopom. Upokojitev je čas, ko lahko več časa namenimo dejavnostim, za katere prej nismo imeli časa (Hojnik-Zupanc, 1997, str. 4–11).

Starejša populacija je ena najbolj heterogenih populacijskih skupin, starostniki so pogosto še dovolj zdravi za kakovostno, ustvarjalno in samostojno življenje. Veliko pa je tudi takih, ki so povsem odvisni od zunanje pomoči svojih bližnjih. Tako kot se razlikujejo zmožnosti starostnikov od posameznika do posameznika, se razlikujejo tudi njihove potrebe. Nekaterim starostnikom je dovolj že občutek, da se lahko, ko se znajdejo v stiski, obrnejo na bližnjega. Starost prinaša številne spremembe, ki v starajočem se posamezniku vzbudijo različne stiske in tegobe, še zlasti, če na njih ni bil pripravljen. Pri starejši populaciji se pogosto pojavljajo duševne stiske, ki se v nekaterih primerih nadaljujejo iz mlajših let, v drugih primerih pa nastanejo na novo (Kogoj, 2004, str. 750–751).

Številčnost starejše populacije se vsako leto povečuje in v prihodnosti bodo imele demografske spremembe velik vpliv na vedenje ljudi. Demografska trenda, ki sta opazna že danes, sta upadanje rasti prebivalstva in staranje populacije. Delež starostnikov se povečuje iz leta v leto v večini evropskih držav in države so v večini primerov pomanjkljivo pripravljene na te spreminjajoče se trende. O očitnem procesu staranja in s tem povezanih značilnostih začnemo govoriti po dopolnjenem petinšestdesetem letu starosti posameznika. Staranje ni enostaven proces in prilagajanje ter soočanje posameznika s starostjo se zelo razlikuje od osebe do osebe. Uspešno staranje se že od zgodovine povezuje z dolгим življenjem in zdravjem. Sodobni strokovnjaki poleg tega za uspešno staranje izpostavljajo aktivnost in delavnost posameznika v starosti (Skela-Savič, Zurc in Hvalič-Touzery, 2010, str. 90–93).

Macuh (2020, str. 6–8) poudarja, da je vseživljenjsko učenje ključno pri pomoči starostnikom, da se posvetijo kakovosti življenja in usmerjajo svoje potrebe v aktivnosti, ki jim pomagajo ohranjati zdravje. Družina je pomemben člen v življenju starejšega človeka, saj mu nudi podporo, ki jo potrebuje. Pomembna naloga svojcev starejše osebe je, da starostniku nudijo možnost druženja z vrstniki, če mu njegovo zdravstveno stanje to dopušča. Če starostnik prebiva v družini, v kateri so tudi mlajše generacije, so svojci po navadi prvi pomočniki, ko potrebuje pomoč. Daljše samostojno bivanje starostnika na domu je v veliki meri odvisno od svojcev, ki živijo z njim ali v njegovi bližini, in od tega, koliko

pomoči so mu pripravljeni ponuditi. Družina in svojci lahko pomembno prispevajo h kakovostni in brezskrbni starosti.

Socialna kultura razvite družbe vključuje skrb za starejše in nudi višjo varnost življenja za vse, ki to potrebujejo (Voljč, 2011, str. 795–796). Za starostnike je poleg zdravstvene in socialne varnosti pomembna tudi fizična varnost, saj jih velikokrat ogroža nasilje ali pa možnost poškodb, kot so različni padci. Velik delež starejše populacije je tudi izpostavljen nasilju družinskih članov in svojcev. Varnost starejših ogrožajo tudi različne poškodbe in padci, ki imajo lahko za starejšega posameznika usodne posledice. Ob padcu ali poškodbi starostnika je pomembna hitrost strokovne pomoči in čim prejšnje odkritje padca. Hitro odkrivanje poškodb je zlasti težko, če oseba prebiva sama na svojem domu.

Zaradi čedalje večjega števila starostnikov se tudi v Sloveniji povečuje število starejših, ki se poškodujejo pri padcu. Poškodbe zaradi padcev, ki peljejo v prezgodnjo smrt starostnika, so po številu žrtev prehitale smrti zaradi prometnih nezgod. Poškodbe zaradi padcev so eden glavnih razlogov, da starejši postanejo odvisni od pomoči pri vsakodnevnih opravilih. Večina poškodb zaradi padcev pri starostnikih se zgodi v njihovem domačem okolju (Rok Simon, 2020, str. 65–70).

Po Vertot in Križman (2010, str. 6–17) je v Sloveniji, tako kot v ostalem razvitem svetu, prisoten trend staranja prebivalstva, ki je posledica izboljševanja zdravstvenih in socialnih razmer. Nadaljnji razvoj držav je v veliki meri odvisen od njihovega vključevanja starejših prebivalcev v aktivno družbeno življenje. V Sloveniji se je v preteklem desetletju najhitreje povečeval delež prebivalstva, najstarejšega med starimi, kar je nad petinosemdeset let. Če sklepamo iz demografskih projekcij prebivalstva, bo čez trideset let v Sloveniji skoraj osem odstotkov populacije starejše od petinosemdeset let, starejših od petinšestdeset let pa bo več kot trideset odstotkov. V Sloveniji je opazen tudi trend zmanjševanja rodnosti, zmanjšuje se delež mlajših od štirinajst let, povečuje pa se delež starejšega prebivalstva. Za zdaj se še povečuje tudi delež delovno aktivnega prebivalstva v starosti od petnajst let do petinšestdeset let. Iz demografske slike je razvidno, da se v Sloveniji zvišuje tudi starost posameznikov ob smrti. V zadnjem desetletju se je starost ob smrti zvišala za več kot tri leta. Zmanjšuje se tudi število umrlih v starostni skupini od šestdeset let do devetinsedemdeset let.

2.2. Potrebe v starosti

Dobra socialna politika stremi k temu, da ustvarja dobre možnosti za ranljive skupine, kot je starejša populacija. V zahodni družbi se pojavlja vizija, da bi starostniki namesto v institucionalnem varstvu prebivali v svojih domovih, kjer bi dobili pomoč, ki jo potrebujejo za čim daljše samostojno življenje. Starejši po navadi raje ostajajo v domačem okolju, čeprav imajo težave pri samostojnem opravljanju gospodinjskih del. Daljše bivanje v domačem okolju pri starostniku krepi občutek smisla in pripadanja, kar pripomore h kakovosti življenja posameznika. V slovenskem okolju je na žalost v ospredju institucionalno varstvo starostnikov, saj primanjkuje skupnostnih programov za izpolnjevanje potreb starostnikov. Večina starostnikov si želi svojo starost preživeti v domačem okolju in biti čim manjše breme za svoje, vendar je po navadi tako, da jim edino možnost, poleg tega, da zanje skrbijo svojci, predstavlja odhod v institucijo. Preselitev v institucijo jim predstavlja velik stres, veliko bolj bi bile primerne različne oblike skupnostnega varstva za starostnike. V prihodnosti bo treba poiskati bolj primerne pristope k delu s starostniki, še zlasti, če bomo kot socialni delavci želeli delovati iz perspektive moči, spoštovanja kulturnih razlik in promoviranja celostnega gledanja na človeka (Grebenc, 2013, str. 134–136).

Po Ramovšu (2011, str. 60–64) so v starosti posebej pomembne tri potrebe, ki so potrebe višje stopnje. To so potreba po osebnem medčloveškem odnosu, potreba po predajanju življenjskih izkušenj mlajšim generacijam in eksistencialna potreba po doživljanju starosti kot enako pomembnega življenjskega obdobja, kot je mladost in srednja leta. Potreba po osebnem medčloveškem odnosu se kaže kot potreba starostnika, da ima ob sebi vsaj enega človeka, ki ga pozna in mu lahko zaupa ter ga ima za svojega. Za kakovosten psihosocialni razvoj starostnika pa bi bilo bolje, da ima kakovosten odnos z vsaj tremi posamezniki, ki pripadajo različnim starostnim generacijam. Potreba po predajanju življenjskih izkušenj starostnika se izpolni, ko ima možnost predajati svoje življenjske izkušnje in spoznanja mlajšima generacijama. Predajanje življenjskih izkušenj ima velik pomen za starostnikovo samopodobo in samospoštovanje. Eksistencialna potreba starostnika je, da doživlja svojo starost kot enako pomembno obdobje v življenju, kot je bila mladost in srednja leta. V zahodni kulturi je na žalost razširjen stereotip starizma ali staromrzništva, ki prikazuje starostnike in obdobje staranja kot nekaj negativnega. Takšni stereotipi so lahko huda ovira za smiselno doživljanje poznega obdobja življenja.

V današnjem času so čedalje bolj v ospredju potrebe, katerih zadovoljevanje je odvisno od količine denarja, ki ga ima posameznik. Prej omenjene tri potrebe pa so specifične, velikokrat zapostavljene in niso odvisne od premoženja posameznika. Če želi imeti posameznik zadovoljene te tri potrebe, se mora za to zavestno odločiti in se truditi za primeren način zadovoljevanja teh potreb (Ramovš, 2004, str. 726–728).

Starejša populacija ima po navadi močno potrebo po čim daljšem življenju v domačem in znanem okolju. Kot družba smo primorani poskrbeti za svoje najstarejše prebivalce na najrazličnejše načine in odgovoriti na vrsto njihovih specifičnih potreb, ki se spreminjajo s starostjo in tudi od posameznika do posameznika. Pri izpolnjevanju potreb je starostniku v večini primerov v največjo oporo njegova družina. Sodeč po raziskavah so prav svojci tisti, ki nudijo največ pomoči in oskrbe ostarelemu družinskemu članu. Znano je tudi, da je za kakovostno preživljanje starosti pomembno medgeneracijsko sodelovanje in povezovanje, ki se na primer zgodi, kjer pod isto streho, vendar v ločenih gospodinjstvih prebiva več starostnih generacij. Pri starejši populaciji je v ospredju tudi čustvena opora, ki jo lahko v veliki meri izpolnjuje starostnikova družina, če so le odnosi med njimi pozitivno naravnani in pristni (Kodrič, 2014, str. 99–1049).

Po Ramovšu (2011, str. 3–5) so potrebe vzgibi, ki motivirajo in usmerjajo posameznika v vedenje, ki ga ohranja pri življenju. Potrebe starostnikov so v večini primerov podobne potrebam mlajše generacije. Pri starejših so pomembne potrebe vseh šestih razsežnosti; telesne, duševne, duhovne, socialne, razvojne in eksistencialne. Potrebe so osnovni motivacijski naboj za spremembe in razvoj posameznika. Pri starostnikih moramo biti pozorni na tri osnovne potrebe, ki se kažejo kot telesna, duševna in socialna svežina. Osnovna zadovoljitev teh potreb je ključnega pomena za uspešno zadovoljevanje vseh ostalih potreb posameznika. Večji poudarek bi moral biti na zadovoljevanju duhovnih potreb starostnikov, saj je na tem področju po avtorjevemu mnenju največ neizkoriščenega prostora.

S podaljševanjem življenja prihaja do pomembnih demografskih sprememb in obratov, ki pripeljejo do staranja populacije. Po predvidevanjih bo čez tri desetletja več kot petnajst odstotkov populacije starejše od osemdeset let. Kljub temu, da se življenjska doba podaljšuje, pa to ne pomeni, da se izboljšuje zdravstvena slika starejše populacije. Večina starostnikov, ki dočakajo pozno starost, se srečuje z različnimi zdravstvenimi stanji, ki so posledica njihovih let in življenjskega sloga. Potrebe starejše populacije se razlikujejo od

potreb mlajše populacije, vendar so enako pomembne, čeprav so v današnjem času velikokrat zapostavljene (Briede-Westermeyer, Radici Fraga, Schilling-Norman in Pérez-Villalobos 2023, str. 2–4).

Povečevanje števila starostnikov je ustvarilo veliko novih izzivov na področju socialnega varstva. Starejša populacija ima visoka pričakovanja o kakovostnem staranju in na neki način pričakuje od mlajše in srednje generacije skrb za starejše. V preteklosti so za starejše po navadi poskrbeli v domačem okolju, takšna pomoč je bila prežeta z ljubeznijo in empatijo družinskih članov. Skrb za starejšega člana družine so prevzeli neformalni oskrbovalci, takšna pomoč je imela korenine v medgeneracijskem sodelovanju. Mlajša generacija pa lahko v današnjih časih velikokrat vrednoti medgeneracijsko pomoč skozi izpolnjevanje lastnih potreb, saj je skrb za starostnika povezana z različnimi bonitetami. S povečevanjem deleža starejše populacije se zvišuje potreba po oskrbi, ki je dolgotrajna. Starejši kažejo potrebe po daljšem življenju in ohranjanju zdravja in aktivnosti. Prav tako pogosto čutijo potrebe po storitvah zdravstvenega sistema. Pri zadovoljevanju potreb starostnikov se pripisuje vedno večji pomen dejavnikom iz okolja, socialne potrebe zadovoljujejo na podoben način kot mlajše generacije, z vzdrževanjem stikov in v različnih odnosih (Draginc in Erjavec, 2020, str. 67–68).

Na splošno je starejšim v velikem interesu, da čim dlje živijo v domačem okolju, zato pa je potrebno, da imajo na voljo čim več različnih oblik pomoči, ki jih posameznik potrebuje. Večina starostnikov si želi prebivati v generacijsko mešanem okolju in da bi čim dlje ostali neodvisni in aktivno vključeni v družbeno življenje. Delež starejših, ki potrebujejo kakršnokoli obliko pomoči, se stalno povečuje in kot družba si moramo prizadevati, da jim ponudimo široko paleto različnih vrst pomoči. Pomoč za starostnike mora biti cenovno dostopna ali pa brezplačna, saj se veliko pripadnikov starejše populacije spopada z revščino. Stopnja tveganja za revščino je največja pri starejših ženskah, ki živijo same, saj so prihodki vsake druge samske ženske, starejše od petinšestdeset let, pod nacionalno mejo za revščino (Gjura-Luci, Požaršek in Bizaj, 2017, str. 130–133).

Ko govorimo o potrebah starejše generacije, moramo imeti v mislih vse človeške potrebe v šestih razsežnostih (Ramovš, 2011, str. 3–4). Teh šest razsežnosti se kaže kot telesne, duševne, duhovne, razvojne, socialne in eksistencialne potrebe. To so osnovne motivacijske sile za razvoj posameznika. Največ neizkoriščenih možnosti za kakovostno staranje je v

zadovoljevanju duhovnih potreb v starosti, na tem področju je še veliko prostora za razvoj dobrih praks.

2.3. Kakovost oskrbe starostnika

Ena od možnosti, kako priskočiti na pomoč starajoči se populaciji, so starejšim prijazna okolja, ki jim nudijo, da sodelujejo v lokalnem okolju in ostanejo povezani z ljudmi, ki jih imajo radi. Poleg tega starejšim prijazna okolja nudijo pomoč in podporo tistim, ki niso zmožni sami skrbeti zase. Starosti prijazna okolja spodbujajo aktivno staranje, vendar obstaja velika razlika med mestnimi in urbanimi okolji. Starostniki v mestih so na primer večinoma bolj zadovoljni s storitvami javnega prevoza, v podeželskem okolju pa starostniki ugotavljajo, da pravzaprav nimajo možnosti ustreznega javnega prevoza. Za kakovostno starost je izrednega pomena socialna mreža starostnika (Nedeljko, Toplak-Perovič in Kaučič, 2022, str. 133–137).

Pri skrbi za starostnike je ob podpori države čedalje bolj v ospredju skupnostna skrb za starejše, ki zagotavlja formalno pomoč starejši generaciji s strani organizacij iz njihove skupnosti. Pri skupnostni skrbi gre za različne programe in storitve, ki jih omogoča država in zajemajo različne storitve pomoči na domu in storitve, namenjene starejši populaciji. Za oskrbo starostnikov v skupnosti je pomembno razvijati storitve, kot so socialna, zdravstvena in paliativna socialna oskrba na domu, dnevne centre, društva starejših in različne podporne službe za družinske oskrbovalce. Koncept skupnostne oskrbe je neposredno povezan s konceptom dolgotrajne oskrbe, ki je opredeljena kot dalj časa trajajoča podpora osebam, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju temeljnih življenjskih opravil, ki jo lahko prejmejo od formalnih ali neformalnih izvajalcev oskrbe (Hrast-Filipovič idr., 2014, str. 9–14).

Demografske in ekonomske spremembe vodijo v povečevanje potrebe po oskrbi starejših na domu. Starejši prejemajo storitve oskrbe s strani družinskih članov in prijateljev in s strani javnega socialnega in zdravstvenega sistema. V večini primerov starejši prejmejo več pomoči s strani družinskih članov ali neformalnih oskrbovalcev kot pa od formalnih oskrbovalcev. Najpogostejši neformalni oskrbovalci so odrasli otroci ali drugi družinski člani. Starejši po navadi potrebujejo pomoč pri prevozu, nakupih, hišnih opravilih in osebni higieni (Hellstrom in Hallberg, 2001, str. 61–63).

V luči demografskih sprememb je veliko truda vloženega v povečevanje zaposlitvenih možnosti starejših ljudi in v spodbujanje aktivnejše vloge starejših v družbi. Daljše ohranjanje aktivnosti starejših ima pozitiven vpliv na ekonomsko stanje države in na spreminjanje zakoreninjenega mnjenja, da starostniki družbo finančno obremenjujejo. Evropska unija je ena najhitreje starajočih se družb poleg Japonske. V Evropi je delež prebivalstva, starejšega od petinšestdeset let, blizu dvajsetim odstotkom, na Japonskem pa je ta delež petindvajsetodstoten. V nekaterih delih Japonske je ta delež še višji. V ZDA za primerjavo delež prebivalstva, starejšega od petinšestdeset let, znaša manj kot petnajst odstotkov, kar kaže na višjo rodnost v ZDA kot v drugih razvitih državah. Za aktivno staranje prebivalstva morajo sodobne družbe omogočiti prilagojene pogoje dela za starejše, ki bodo zanje spodbudni in bodo pripomogli k njihovi odločitvi o podaljšanju delovne aktivnosti (Saražin-Klemenčič, 2012, str. 12–17).

Avtorji Campbell, Roland in Buetow (2000, str. 161–1615) definirajo kakovost oskrbe, ki jo nudijo formalni oskrbovalci, na podlagi tega, ali ima posameznik dostop do pomoči in če je ta pomoč učinkovita. Dostopnost pomoči pomeni, da je posameznik zmožen fizično, geografsko in finančno dobiti pomoč, ki jo potrebuje. Pri kakovostni oskrbi je prav tako pomembno, da so na voljo različne službe in prostori za nudenje pomoči in izvajanje različnih programov.

Po Ramovšu (2021, str. 67–68) sodobna dolgotrajna oskrba upošteva izkušnjo solidarne pomoči, ki je značilna in bistvena za človeško vrsto, in upošteva, da je človekov osebni razvoj v veliki meri odvisen od tega, kakšno možnost ima posameznik za integracijo v okolje in sobivanje z drugimi, upošteva sedanje povečevanje števila starejših ljudi, ki potrebujejo pomoč, in temelji na odločitvi skupnosti za vzpostavljanje temeljev za kakovostno dolgotrajno oskrbo.

H kakovostni oskrbi starejših spada tudi socialna oskrba na domu, ki ima pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne starosti. Socialna oskrba starejšim nudi pomoč na njihovem domu in tudi njihovim družinskim članom, ki so po navadi neformalni oskrbovalci starejšega člana. Oskrba na domu v slovenskem okolju je dokaj nov pojav in predstavlja alternativo institucionalni oskrbi, ki je pri nas zelo uveljavljena. Za dolgotrajno oskrbo starejših je oskrba na domu pomemben člen, saj starejši populaciji omogoča daljše prebivanje v domačem in znanem okolju. S tem, ko se podaljšuje trajanje kakovostnega bivanja

starostnika v domačem okolju, se tudi razbremenjuje državno blagajno in zdravstveni sistem. Oskrba na domu ima tako zelo pomembno mesto v konceptu dolgotrajne oskrbe in je namenjena posameznikom, ki zaradi bolezni ali starostnih omejitev ne morejo več samostojno v celoti skrbeti zase. Starejšim je ponujena pomoč pri gospodinjskih opravilih, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (Hlebec, Filipovič-Hrast, 2015, str. 49–51).

Po Pond in Regan (2019, str. 60–61) je pomemben cilj kakovostne starosti upočasnitev procesov upadanja kognitivnih in fizičnih zmožnosti in povečanje kvalitete življenja starejše populacije. Kakovostna oskrba starostnika zajema vse aspekte formalne in neformalne oskrbe in sodelovanje med družinskimi oskrbovalci in zdravstvenim osebjem. Za čim daljše bivanje starajočega se posameznika v domačem okolju je pomembna povezava med oskrbovalnim, zdravstvenim in socialnim timom. Dolgotrajna oskrba starostnika v domačem okolju znižuje stroške zdravstvene in socialne blagajne. Geriatrična stanja večinoma zahtevajo sodelovanje multidisciplinarnega tima za zagotavljanje kakovostne starosti v domačem okolju.

Izboljšanje kakovosti življenja starejše populacije in dolgotrajna oskrba postajata dva izmed glavnih ciljev svetovne politike. Različne študije kažejo, da je dolgotrajna oskrba učinkovita in da zmanjšuje stroške zdravstvene in socialne blagajne. Težava pri študijah dolgotrajne oskrbe in kakovosti starosti se pojavi tudi zaradi kompleksnih vprašalnikov, ki jih starostniki velikokrat ne zmorejo v celoti izpolniti samostojno. Te vprašalnike po navadi namesto njih izpolnjujejo njihovi svojci ali prijatelji, in tako ne dobimo realne slike doživljanja kakovosti starosti s strani vprašanega. Odgovori so tako pogosto podani s perspektive svojcev in ne z vidika oskrbovanca (Usman idr., 2019, str. 407–410).

Slovenija se tako kot ostale evropske države srečuje z demografskimi spremembami, ki so posledica starajoče se družbe. Vpliv staranja prebivalstva je viden na trgu dela, v sistemu izobraževanja in zdravstvenem in socialnem varstvu. Kot družba se moramo zavzemati za uresničevanje koncepta aktivnega staranja, ki vključuje aktivnost skozi celotno življenje, aktivno skrb za zdravje in medgeneracijsko sodelovanje (Strategija dolgožive družbe, 2017, str. 36–38).

Demografske spremembe povzročajo tudi večanje števila oseb, ki trpijo za demenco. V večini primerov posamezniki, ki trpijo za demenco, sčasoma postanejo popolnoma nesamostojni in odvisni od zunanje pomoči (Ministrstvo za zdravje, 2016, str. 5–8).

Starostniki se poleg drugih težav, povezanih s starostjo, srečujejo tudi s pojavom socialne izključenosti ali socialne izolacije. To pomeni, da jim primanjkuje stikov z drugimi ljudmi in smiselnih socialnih razmerij, kar ima velik vpliv na zdravje starajočega se posameznika. S staranjem se pojavi zmanjšanje socialnih stikov in začne se zmanjševati vključenost v družbeno okolje. Veliko starejših je aktivnih na družbenih omrežjih, kar jim lahko olajša socialno osamljenost, vendar to večinoma ne velja za tiste najstarejše med starimi, saj ti po navadi niso vešči uporabe družbenih omrežij in občutijo določen strah pred uporabo IKT. Uporaba družbenih socialnih omrežij med starostniki je bila še posebno dobrodošla med nedavno korona krizo, saj so starejši le tako lahko ohranjali stike z ostalimi družinskimi člani ali prijatelji. Med zaprtjem zaradi korone je digitalna komunikacija včasih predstavljala edini stik, ki so ga imeli starejši z zunanjim svetom, in edina možnost ohranjanja stikov z družinskimi člani, če niso živeli na istem naslovu (Sen, Prybutok in Prybutok, 2022, str. 2–6).

Na kakovost staranja ima velik vpliv tudi izguba in poslabšanje sluha, ki je pri starejših pogost pojav. Po različnih raziskavah ima skoraj polovica oseb, starejših od šestdeset let, okvaro sluha. Poslabšanje sluha v starosti nastopi s propadanjem celic, katerih naloga je zaznavanje zvoka. Težave s sluhom je mogoče ublažiti z uporabo slušnega aparata, za kar pa se starejši ne odločajo prav pogosto. Izguba sluha pri starejših vodi v povečanje socialne izolacije, nezdrave življenjske sloge in v poslabšanje kognitivnih sposobnosti. Posamezniki, ki izgubijo sluh, imajo oteženo socialno vključevanje v družbeno okolje, saj je okrnjena njihova zmožnost komuniciranja z zunanjim svetom. Starostnikom so na voljo različni komunikacijski pripomočki, kot so slušni aparati, znakovni jezik in indukcijske zanke. Namen indukcijskih zank je preprečevanje učinka odmeva govora po zvočniku ali televiziji pri uporabnikih slušnih aparatov. Posamezniki s slušnim aparatom slišijo veliko različnih motenj zvoka v večjih prostorih, kjer se pojavi učinek odmeva. Slušni aparat za razliko od zdravega ušesa ne more izločiti motenj zvoka, kot so šumenje in odmevi, kar otežuje razumevanje govora pri uporabnikih slušnega aparata (Svetelšek, 2020, str. 79–81).

2.4. Formalna in neformalna mreža storitev za zagotavljanje kakovostne starosti

Meja med formalnimi in neformalnimi izvajalci oskrbe starostnika na domu je včasih zabrisana, saj lahko tudi neformalni oskrbovalci dobijo plačilo oziroma kompenzacijo za izvajanje oskrbe. Formalni oskrbovalci izvajajo storitve, ki podpirajo starejše osebe pri podaljševanju bivanja v domačem okolju, ali pa izvajajo oskrbo v instituciji. Formalni izvajalci so lahko javni ali zasebni, pri nas so to v večini primerov javni ponudniki storitev oskrbe starejših. Formalni oskrbovalci so za profesionalno izvajanje storitev plačani, storitve lahko izvajajo na domu oskrbovanca, v skupnosti ali instituciji. Neformalni oskrbovanci pa v večini primerov za svoje delo niso plačani, to so po navadi ožji družinski člani, prijatelji ali sosedje. Takšni neformalni oskrbovalci so najpogostejši izvajalci oskrbe starejših posameznikov na domu. Veliko neformalnih oskrbovalcev zaradi pomoči starejšemu članu družine čuti preobremenjenost, saj morajo velikokrat poleg oskrbe na domu imeti tudi redno zaposlitev. Ko gre za dolgotrajno oskrbo, jo večinoma opravljajo ženske članice družine (Filipovič-Hrast in Hlebec, 2014, str. 14–17).

Svojci, ki nase prevzamejo oskrbo starejšega svojca, so lahko hitro izpostavljeni hudim fizičnim in psihičnim naporom. Teža bremena svojcev je v veliki meri odvisna od zdravstvenega stanja starostnika, ki mu nudijo oskrbo. Po raziskavah sodeč, so pod največjim pritiskom svojci, ki nudijo oskrbo starostniku, ki trpi za demenco. Demenca je stanje, ki ima hud negativen vpliv na starostnika, ki ga prizadene, in na njegove sorodnike, ki mu nudijo pomoč. Svojci, ki nudijo neformalno oskrbo starostniku, ki trpi za demenco, so pod izredno visokim tveganjem, da začnejo sami trpeti za občutki depresije ali doživijo katero drugo obliko duševne stiske. Kljub čedalje višji stopnji pozornosti in ozaveščenosti o potrebah in težavah družinskih oskrbovalcev ostaja breme teh, ki skrbijo za starostnike z demenco, zelo težko. Trud družinskih oskrbovalcev je pogosto prezrt in ni viden kot pravo delo, čeprav veliko pripomore k zmanjševanju stroškov države za oskrbo starostnikov, še zlasti tistih, ki trpijo za demenco. Dementni starostniki v večini primerov potrebujejo dolgotrajno in drago institucionalno varstvo, ki ga lahko ob ustreznih pogojih nadomesti domača oskrba (Joling in idr., 2008, str. 2–6).

Temeljna človeška potreba je samostojnost oz. občutek samostojnosti in medčloveško sožitje. Samostojnost je eden osnovnih ciljev, zato posameznike, ki potrebujejo pomoč zaradi učinkov staranja, pogosto spremlja grenak občutek, da so izgubili svojo samostojnost, in lahko to občutijo kot razvrednotenje osebnega dostojanstva. Človek je individualno in socialno bitje, za katerega je solidarnost in pomoč v težavah in pri potrebah bolj značilna kot sodelovanje pri delu ali boju, ki ju poznajo tudi številne živalske vrste. Pomoč v stiski, bolezni in pokopavanje mrtvih so nekatere izmed značilnosti, ki so omogočile razvoj naše vrste. Neformalni ali družinski oskrbovalci so bili še ne tako dolgo nazaj zanemarjeni s strani države in politike, čeprav imajo pri zagotavljanju kakovostne starosti zelo pomembno vlogo (Ramovš idr., 2018, str. 3–8).

Neformalni družinski oskrbovalci so v večini evropskih držav temelj dolgotrajne oskrbe, saj predstavlja njihov delež opravljene oskrbe večinski del oskrbe, ki jo starostniki in kronično bolni prejmejo od formalnih in neformalnih oskrbovalcev. Večina prejemnikov dolgotrajne oskrbe se zanaša na pomoč svojcev, njim pa včasih priskočijo na pomoč prijatelji in sosedje. S staranjem prebivalstva se potreba po dolgotrajni oskrbi povečuje, saj je čedalje več starejših, ki prebivajo na domu in potrebujejo različne vrste oskrbe. Družinski oskrbovalci imajo velik vpliv na zagotavljanje kakovostne starosti, zmanjševanje stroškov za institucionalno varstvo in na zmanjševanje števila dni, preživetih v bolnišnični oskrbi. Družinski oskrbovalci starejšim svojcem nudijo kvalitetnejše in udobnejše preživljanje starosti (Reinhard, Montgomery in Gibson, 2008, str. 4–6).

Po Ramovš (2015, str. 68–71) začenjajo neformalni oskrbovalci šele v zadnjem času dobivati politično in strokovno priznanje, da so nepogrešljivi del celostnega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe. Če ne bi bilo neformalnega oskrbovanja, bi to lahko pomenilo konec človeka in človeštva, saj bi izginil glavni vir za razvoj, osebno uresničevanje, učenje in solidarnost. Sodobna dolgotrajna oskrba je sestavljena iz treh vej, ki so med seboj povezane in v medsebojnem sodelovanju. Prva in temeljna veja so neformalni oskrbovalci, v večini primerov so to ožji družinski člani, druga veja so strokovne službe, zdravstvena oskrba, socialna oskrba in IKT. Tretja veja pa je politika, ki financira in uveljavlja sistem nacionalne dolgotrajne oskrbe.

Naraščanje številčnosti starejše populacije je med starejšimi, njihovimi družinami in politiki vzbudilo nova vprašanja, kako poskrbeti za vse več starostnikov. Večina starostnikov je raje

v domači oskrbi, če imajo možnost izbire, kot pa v domu za starostnike. Starejši vidijo domačo oskrbo tudi kot manjše finančno breme za družino. Največ neformalne pomoči svojim ostarelim družinskim članom nudijo bližnji sorodniki, največkrat odrasel otrok ali pa zakonec. Če je družina finančno dobro preskrbljena, se svojci po navadi večkrat odločajo za formalno oskrbo, in tako razbremenijo ostale družinske člane (Kemper, 1992, str. 421–427).

Čeprav starostniki večino pomoči prejmejo od neformalnih oskrbovalcev, je ta velikokrat povezana s formalno oskrbo. Socialne in demografske spremembe spreminjajo strukturo družin in družinskega življenja, spreminjajo se poročni vzorci, podaljšuje se življenjska doba, veliko ljudi nima otrok, in tako se spreminja, kdo je na voljo za nudenje neformalne pomoči starostniku na domu. Neformalni oskrbovalci so po navadi v odnosu z oskrbovancem in imajo skupno zgodovino, zato čutijo še večjo odgovornost za oskrbo starejšega družinskega člana (Kemp, Ball in Perkins, 2013, str. 15–21).

Z izrazom neformalni oskrbovalci poimenujemo posameznike, ki izvajajo oskrbo svojega družinskega člana in za to ne prejemajo nobenega plačila. Neformalni oskrbovalci so največkrat družinski člani, ki lahko živijo pri oskrbovancih ali pa prebivajo na drugem naslovu. Cilj oskrbovanja je dolgoročna oskrba in zadovoljevanje potreb posameznika, ki potrebuje oskrbo. Strokovni delavci morajo pri svojem delu s starejšo populacijo imeti v mislih, kako zelo je pomembna neformalna mreža in podporni sistem oskrbovanca, ter poskušati pri svojem delu upoštevati tudi njihova mnenja in želje. Vključenost neformalnega oskrbovalca v formalno oskrbo je pomembna, ker veliko starejših oskrbujejo prav oni in njihovo vključevanje po navadi vodi do večjega in hitrejšega soglasja o ciljih oskrbe. Vključevanje neformalnih oskrbovalcev lahko zahteva dodaten čas strokovnih delavcev, ampak lahko tudi veliko prispeva k procesu oskrbe. Neupoštevanje neformalnih oskrbovalcev lahko v najslabšem primeru prekine delo formalnih služb s starostnikom (Elmet, 2001, str. 323–326).

Avtorici Sarabia-Cobo in Sarria (2021, str. 2–4) navajata, da so tisti družinski oskrbovalci, ki nudijo oskrbo starejšemu svojcu, ki trpi za eno od oblik demence, še zlasti izpostavljeni stresnim situacijam. V zadnjem času je veliko raziskav o vplivu dolgotrajne oskrbe starostnika z demenco na njegovega oskrbovalca. Osrednji ali glavni oskrbovalec je tisti, ki po navadi preživi največ časa z dementnim starostnikom, in v literaturi je pogosto imenovan kar druga žrtev bolezni. Kljub temu da dolgotrajna skrb za starostnika, ki trpi za demenco,

povečuje izpostavljenost dejavnikom stresa, ima lahko tudi pozitivne strani, na katere velikokrat pozabimo. Nudenje oskrbe in pomoči lahko oskrbovalca izpopolnjuje in mu daje smisel.

Nudenje dolgotrajne oskrbe lahko vpliva na kvaliteto življenja oskrbovalca. Oskrba starejšega člana družine je lahko za oskrbovalca izpolnjujoča in pozitivna, po drugi strani pa je lahko izčrpavajoča zaradi zahtev oskrbe, zaposlitve in drugih dnevnih aktivnosti, ki jih je potrebno uskladiti s potrebami oskrbovanca. Neformalni oskrbovalci so poleg izvajanja oskrbe velikokrat tudi v delovnem razmerju in s težavo usklajujejo delovne obveznosti, oskrbo in svoje prostočasne dejavnosti. Povprečna starost neformalnih oskrbovalcev v Sloveniji je osemindirideset let. Ti neformalni oskrbovalci izvajajo oskrbo že vsaj eno leto ali več. Večinoma so to odrasli otroci, ki nudijo oskrbo svojim ostarelim staršem (Baji idr., 2019, str. 6–10).

Avtorica Touzery (2006, str. 29–31) navaja, da gre pri družinski ali neformalni oskrbi za pomoč družinskih članov drugemu članu, ki potrebuje pomoč pri vsakdanjih opravilih in ne zmore več srbeti zase zaradi različnih razlogov. Poudarek je na vsakdanji pomoči, saj potrebuje starostnik kontinuirano pomoč iz dneva v dan. V današnjih časih je oskrba starejših članov družine v domeni mlajših članov, saj večino oskrbe starostnikov opravijo neformalni oskrbovalci. Na tem mestu velja omeniti posebnost družinske oskrbe. Skrb za starejše člane družine v večini primerov zagotavljajo ženske v srednjih letih, ki so poleg tega tudi aktivne na trgu delovne sile. Po navadi je tako, da se najboljši odnosi med starejšim človekom in njegovo družino razvijejo takrat, ko živijo na istem naslovu, vendar imajo ločeno gospodinjstvo. Veliko starejših potrebuje oskrbo in pomoč samo pri določenih opravilih in večino stvari še lahko opravijo samostojno.

Dragoš (2000, str. 39) piše, da ima staranje velik vpliv na socialno mrežo posameznika, na izbiro ljudi, s katerimi se bo družil, in tudi na načine, kako se bo družil. Obratno ima tudi socialna mreža posameznika velik vpliv na staranje in kakovost staranja. Za razumevanje socialnih vidikov staranja je pomembno, da poznamo obseg socialnih vezi in njihovo kakovost.

V državah razvitega sveta postaja najhitreje rastoča populacija skupina posameznikov, starejših od osemdeset let. Več kot dve tretjini teh najstarejših med starimi potrebuje vsaj

eno od oblik storitev oskrbe na domu za bivanje v domačem okolju. V Sloveniji imajo starostniki na voljo različne storitve za starejše. Na začetku je socialna asistenca, ki jo zagotavljajo CSD-ji, potem domovi za starejše, osebna asistenca, pomoč družinam s starostnikom, pomoč na domu in varovana stanovanja. Po mnenju stroke ima Slovenija dobro razvit sistem domov za starejše, domača oskrba pa je še v povojih. Domača oskrba starostnika od družine zahteva veliko mero aktivnosti. Pojem družinske oskrbe je dobro sprejet s strani države, ki pa bi vseeno morala nuditi več pomoči za oskrbovalce, ki so temelj dolgotrajne oskrbe (Berdajs, 2021, str. 88–93).

Nedavna epidemija korona virusa je v ospredje postavila vpliv socialne izolacije na zdravje starostnikov. Strokovni delavci, ki so v dnevnih stikih s starajočimi, poročajo, da je za starostnike postalo že nekaj povsem običajnega, da živijo v svetu z minimalno količino socialnih stikov, kar ima velik vpliv na njihovo fizično in psihično zdravje. Socialni oskrbovalci in drugi strokovni delavci, ki so v stiku s starostniki, si želijo in potrebujejo več znanj za reševanje kompleksnih psihičnih in socialnih stisk starejše populacije. Po mnenju strokovnih delavcev bi bilo za izboljšanje kakovosti staranja, še zlasti posameznikov, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, združiti in povezati različne službe za starejšo populacijo. Strokovne službe, neformalni oskrbovalci, prostovoljci in različna društva in agencije bi se morali združiti v sodelovanju za bolj kakovostno in prijazno staranje. Neformalni oskrbovalci večinoma niso usposobljeni za reševanje kompleksnih stisk starostnikov in ne vedo točno, kaj lahko pričakujejo, ko prevzamejo oskrbo starajočega družinskega člana. Družinski oskrbovalci izražajo želje po izobraževanjih, delavnicah, nasvetih strokovnih služb, ki bi jim bili v oporo pri nujenju oskrbe družinskemu članu. Družinski oskrbovalci so prepogosto prezrta skupina ljudi, ki nesebično oskrbujejo starejše, pri tem pa nimajo nobene zunanje opore in ne prejemajo plačila (Day, Gold in Hazelby, 2020, str. 54–56).

Že nekaj časa je znano, da nujenje dolgotrajne oskrbe ostarelemu svojcu lahko pusti hude fizične in psihične posledice na oskrbovalcu. Dokazano je, da ima dolgotrajno nujenje oskrbe lahko posledice, ki so enake posledicam dolgotrajne izpostavljenosti stresu in preobremenjenosti. Huda fizična oslabiljenost oskrbovanca še povečuje obremenitve oskrbovalca (Ringer idr., 2016, str. 2–5).

Čeprav ne moremo opredeliti ali natančno opisati tipičnega profila družinskega oskrbovalca, saj so družinski oskrbovalci posamezniki z različnimi značilnostmi, so v ZDA, bolj natančno

v Kaliforniji, opravili zanimivo študijo in sestavili profil tipičnega ameriškega družinskega oskrbovalca. Tipični ameriški družinski oskrbovalec je ženska, belka, stara približno šestinštirideset let in zaposlena za polni delovni čas. Tipična oskrbovalka, glede na raziskavo, nudi oskrbo svoji sedeminsedemdeset let stari materi, tašči ali babici. Tipični ameriški oskrbovalec opravi približno osemnajst ur oskrbe tedensko, poleg svoje redne zaposlitve. Oskrbo nudi približno štiri leta in pol (Scharlach idr., 2001, str. 10–11).

3. SOCIALNOVARSTVENA STORITEV POMOČ NA DOMU

3.1. Pomoč na domu po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV)

Pomoč na domu je po ZSV vključena v pomoč družini. Pomoč družini po ZSV obsega pomoč za dom, pomoč na domu in socialni servis. Pomoč za dom vključuje strokovno svetovanje pri urejanju odnosov v družini, pri skrbi za otroke in usposabljanje družine za njeno vlogo v življenju. Pomoč družini na domu se razlikuje od pomoči za dom, saj pomoč na domu obsega oskrbo upravičenega posameznika v primeru invalidnosti, starosti in v primerih, ko pomoč na domu nadomesti institucionalno varstvo. Socialni servis pa obsega pomoč pri različnih opravilih, v primeru rojstva otroka, bolezni, nesreče, starosti in v drugih primerih, ko je pomoč potrebna za vključevanje posameznika v vsakdanje življenje (Zakon o socialnem varstvu, 2007).

Po zakonu o socialnem varstvu je pomoč na domu namenjena večinoma starejšim osebam, ki prebivajo doma, ampak zaradi različnih težav, povezanih s starostjo, ne morejo sami v celoti skrbeti zase in tudi nimajo potrebne pomoči s strani svojcev ali sosedov. Pomoč na domu omogoča starejšemu posamezniku, da lahko dlje časa prebiva v domačem okolju in nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu. Pomoč na domu se prilagaja posameznikovim potrebam in lahko obsega pomoč pri temeljnih opravilih, pomoč pri gospodinjskih opravilih in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2023).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, ki je bil sprejet leta 2010, določa normative socialne oskrbe na domu. Pravilnik iz leta 2010 se od svojega predhodnika razlikuje že pri opisu storitev. Pred letom 2010 veljaven pravilnik je oskrbo na domu definiral kot gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. V pravilniku iz leta 2010 pa govorimo o sklopih opravil, pri katerih posameznik potrebuje oskrbo in pomoč. Ti sklopi opravil obsegajo gospodinjsko pomoč, pomoč pri ohranjanju socialnih stikov in pomoč pri temeljnih dnevni opravilih. Sklop temeljnih dnevni opravil je nadomestil pomoč pri osebni higieni, vendar novost nima praktične vrednosti, saj je le terminološka. Pomembnejša novost, ki jo prinaša pravilnik iz leta 2010, je, da je posameznik upravičen do pomoči na domu le, kadar potrebuje vsaj dve opravili iz dveh različnih sklopov zgornjih opravil. Socialna oskrba na domu mora biti

strokovna in korektna. Pri oskrbi na domu morajo sodelovati vsi, ki so udeleženi v procesu; vodja storitev, izvajalec oz. socialni oskrbovalec, upravičenec, družinski člani in prostovoljci (Nagode, Lebar, Kovač in Vidrih, 2012, str. 8–12).

Po ZSV je dolžnost posameznih občin, da zagotovijo mrežo javnih služb za izvajanje pomoči na domu. Pomoč na domu je oblika pomoči, v kateri je zajeta socialna oskrba posameznika v starosti in v drugih primerih, ko je okrnjena njegova zmožnost samostojnosti, in v primerih, ko lahko socialna oskrba nadomesti institucionalno varstvo. Storitve pomoč na domu obsega tri sklope opravil, ki se delijo na pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjstskih opravilih in pomoč pri ohranjanju in navezovanju socialnih stikov. Po ZSV so občine dolžne zagotavljati tudi sofinanciranje storitev na domu v višini najmanj petdeset odstotkov celotnega zneska. Občina Kočevje zagotavlja sofinanciranje storitev pomoči na domu v višini šestdeset odstotkov zneska. V občini Kočevje izvaja storitve pomoči na domu javni zavod Jutro, zavod za pomoč in nego na domu, ki poleg omenjenih storitev nudi tudi storitve socialnega servisa. Storitve socialnega servisa, ki jih nudi zavod Jutro, obsegajo dostavo pripravljenih obrokov hrane, nakup živil in ozimnice, pranje in likanje, čiščenje in vzdrževanje bivalnih prostorov in okolice, organiziranje družabništva, prinašanje zdravil in nadzor pri njihovem jemanju in pomoč pri opravljanju bančnih in ostalih osebnih poslov (Občina Kočevje, 2019).

Starejša populacija je največji uporabnik zdravstvenih in socialnih storitev v večini evropskih držav. Potreba po oskrbi starejših se povečuje s staranjem populacije. Večina starostnikov se ne zanaša samo na eno obliko pomoči, ampak na kombinacijo različnih oblik neformalne in formalne pomoči. Starejši se za formalno oskrbo odločajo na podlagi tehtnega razmisleka in s preučitvijo različnih faktorjev. Ti faktorji so dostopnost pomoči, tako finančno kot geografsko, razpoložljivost in nastanitvene možnosti (Puthenparambil in Kroger, 2016, str. 167–171).

Z napredkom tehnologije in sodobne medicine prihaja do podaljševanja življenjske dobe prebivalstva. V razvitih državah se je v zadnjih petdesetih letih pričakovana življenjska doba povišala za osem let. Po predvidevanjih naj bi se življenjska doba do leta 2050 povišala še za šest let. Pričakovana dolžina življenja prebivalcev Slovenije se je od leta 1980 podaljšala za skoraj sedem let, kar je izjemen dosežek, saj se je življenjska doba v tridesetih letih podaljšala za sedem let. V luči takšnih demografskih sprememb je pričakovati povečanje

števila posameznikov, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo. Po statističnih podatkih iz Slovenije je dolgotrajna oskrba starejših v domeni družine. Družinska slika pa se v sodobni družbi spreminja in čedalje manj družinskih članov ima čas za oskrbo starejšega svojca. Tudi ženske članice družine, ki so bile v preteklosti glavne nosilke dolgotrajne oskrbe onemoglih družinskih članov, imajo čedalje redkeje čas prevzeti oskrbo svojca. Večina žensk je prav tako kot večina moških redno aktivnih na trgu dela, kar jim ne dovoljuje časa in energije za kakovostno oskrbo svojca. V času takšnih sprememb ostaja veliko starejših zapuščenih s strani svojcev in so primorani iskati pomoč plačanih formalnih oskrbovalcev. Iz raziskav držav Evropske unije je razvidno, da dolgotrajno oskrbo potrebuje pet odstotkov celotne populacije, kar je precej velik odstotek, ki pa še narašča (Dominkuš, 2010, str. 5–8).

Posamezniki, ki v svojem življenjskem poteku doživljajo dolgotrajne stiske, izražajo potrebe po dolgotrajni oskrbi. V slovenskem okolju še nimamo sistema, ki bi celostno urejal dolgotrajno oskrbo. Namen dolgotrajne oskrbe je starejši populaciji omogočiti kakovostno staranje in čim daljše bivanje v domačem okolju (Nagode idr., 2021, str. 74–76).

3.2. Zagotavljanje storitev pomoči na domu v občini Kočevje

Posamezniki, ki jim njihove fizične in psihične sposobnosti dopuščajo, da z občasno organizirano zunanjo pomočjo ostajajo v domačem in znanem okolju, so s strani občine upravičeni do socialne oskrbe na domu. Upravičenci do socialne oskrbe na domu so starejši od petinšestdeset let, ki niso zmožni samostojnega življenja v celoti, osebe z zakonsko določeno stopnjo invalidnosti in hudo kronično bolni (Štepič, 2015, str. 15–21).

V raziskavi, ki so jo izvedle Krejan, Nagode in Smolej (2010, str. 24), je bilo leta 2010 v občini Kočevje 2689 oseb, starejših od petinšestdeset let, od tega je bilo v pomoč na domu vključenih 51 posameznikov, pet let kasneje je bila številka že trikrat višja.

V letu 2015 je občina Kočevje postala del projekta, ki poteka v sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Namen projekta Starosti prijazna občina je priprava družbe na večanje števila starejšega prebivalstva in vključevanje starejše populacije v družbo. V letu 2019 pa je občina Kočevje pripravila dokument Strategija – starosti prijazne usmeritve in aktivnosti v občini Kočevje do leta 2024. Občina Kočevje se trudi za vzpostavljanje razmer, ki bi starejši populaciji omogočale, da bi ostala

čim dlje mobilna, aktivna in medgeneracijsko povezana. V občini je v ospredju tudi omogočanje starejšim čim daljše bivanje v domačem in znanem okolju (Občina Kočevje, 2019).

Delo s starejšo populacijo strokovni delavci, ki izvajajo oskrbo na domu in nudijo različne storitve, prilagojene za starejše, velikokrat vidijo kot neprivlačno in depresivno. V preteklosti je bila skrb za starejše velikokrat v domeni cerkve in samostanov. Z spreminjanjem demografske slike prebivalstva pa se večja število starejših, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju temeljnih življenjskih opravil. Pomembno je, da omogočimo pomoč za oskrbo na domu posameznikom, ki jo potrebujejo, saj se s tem podaljšuje čas bivanja starejše osebe v domačem okolju. S podaljševanjem bivanja na domu starostnika se prav tako razbremenjuje zdravstvena blagajna (Finch in Groves, 2022, str. 7–12).

Občina Kočevje je po površini največja slovenska občina in spada v statistično regijo jugovzhodne Slovenije. Po številu prebivalstva pa se občina Kočevje uvršča na štiriintrideseto mesto. Leta 2021 je bil v tej občini negativen naravni prirast, saj je bilo število umrlih v tem letu večje od števila živorojenih. V občini Kočevje je starejša populacija številčnejša od mlajših populacij. Povprečna starost prebivalcev občine Kočevje se po statističnih podatkih viša hitreje kot v ostalih občinah v Sloveniji. Vrednost indeksa staranja za Kočevje je tako večja kot drugod po državi (Statistični urad Republike Slovenije, 2021).

Velikost občine Kočevje je za zagotavljanje oskrbe na domu velik izziv. Kot eden večjih izzivov se je pokazala razpršenost starejših občanov po vaseh, ki so od mesta oddaljene več kilometrov. Starostniki, ki prebivajo na domu v oddaljenih vaseh, pogosto nimajo možnosti, da bi opravljali nakupe ali samostojno obiskali zdravnika. Občina Kočevje se trudi, da bi vsem starostnikom omogočila kakovostno preživljanje starosti, ne glede na oddaljenost od mesta. Občina je pred kratkim zagnala projekt Sopotniki, ki starostnikom omogoča vključevanje v življenje v mestu. V projektu Sopotniki sodeluje osemnajst prostovoljcev, ki imajo na razpolago dve vozili za omogočanje brezplačnih prevozov starejših občanov. Starejši te storitve večinoma koristijo za prevoze po nakupih ali obiske pri zdravniku. V občini Kočevje se izvaja tudi projekt Prilagoditve bivalnih prostorov, pri katerem občina nudi do petdesetodstotno sofinanciranje za preureditev bivalnih prostorov, da bodo primernejši za osebo z ovirami ali za starostnika. Občina je priključena tudi k projektu E-oskrba, v katerem je petdesetim starostnikom letno omogočeno, da uporabljajo storitev

varovanja na daljavo. Pokazalo se je, da so starostniki v večini primerov skeptični do E-oskrbe, saj se bojijo vdora v zasebnost. Občina poleg vključevanja v projekte uresničuje tudi obveznosti, ki so zakonsko določene za zagotavljanje kakovostne starosti (Horvat, 2019, str. 62–64).

Svojci so po navadi tisti, ki prvi priskočijo starejši osebi na pomoč, ko jo ta potrebuje. Družina ima na kakovostno preživljanje starosti starejšega svojca pomemben vpliv. Družina mora starejšemu svojcu omogočiti možnost ohranjanja socialnih stikov in širjenja socialne mreže, če njegovo zdravstveno stanje to dopušča. Pomoč mlajše generacije se kaže kot pomembna opora starostniku pri podaljševanju bivanja v domačem okolju (Macuh, 2016, str. 132–135).

Po mnenju avtoric Nagode, Kovač, Lebar in Rafaelič (2017, str. 68–70) je bil na začetku razvoj socialne oskrbe v Sloveniji hiter in obetaven, kasneje pa je razvoj socialne oskrbe zastal in ne izkorišča vseh možnosti. Socialna politika in posamezniki, ki so vključeni v razvoj in nudenje oskrbe na domu, tega ne počnejo dovolj aktivno. Od posameznih občin je odvisno, koliko sredstev bodo namenjale socialni oskrbi in omogočanju kakovostnejše starosti za starejše občane. Tudi cena storitev socialne oskrbe se lahko zelo razlikuje med različnimi občinami.

Storitve socialne oskrbe na domu, ki so namenjene starostnikom, ki bivajo v domačem okolju, prispevajo k bolj kakovostni starosti in na splošno izboljšujejo kakovost življenja. Storitve socialne oskrbe so pomembne tudi z vidika svojcev starostnika, saj omogočajo neformalnim družinskim oskrbovalcem usklajevanje službenih obveznosti, družinskih opravil in oskrbe starostnika. Za kakovostno preživljanje starosti v občini Kočevje in drugod po Sloveniji so odgovorni starajoči se posamezniki, njihove družine, občina in država. Zaradi izmikanja države iz sistema zagotavljanja oskrbe in prelaganja odgovornosti na družine in civilno družbo lahko pride do neenakih možnosti dostopanja do storitev, ki jih starostniki potrebujejo (Hlebec, 2013, str. 3–6).

3.3. Aktivnosti za izboljšanje kakovosti življenja starostnika v lokalni skupnosti

Da bi starostnik lahko čim dlje časa bival v svojem domačem okolju, mora imeti na razpolago čim več storitev za zagotavljanje kakovostne starosti. Starejši si po navadi želijo biti čim dlje časa samostojni pri vsakdanjih opravilih. Poleg tega kažejo željo po sobivanju z različnimi generacijami. Da bi imela starejša populacija možnost za čim daljše bivanje v domačem okolju, mora imeti dostop do zdravstvenih storitev, pomoči pri osebni higieni, hišnih opravilih in ohranjanju socialnih stikov. Pri starejših je pogosto povečano tudi tveganje za revščino, še posebej se povečanje tega tveganja pozna pri starejših samskih ženskah, ki živijo same. Poleg povečanega tveganja za revščino so starostniki bolj kot mlajše generacije izpostavljeni socialni izključenosti. Socialna izključenost ima zelo negativen vpliv na kakovostno prebivanje starostnika v domači oskrbi (Gjura, Orehek in Bizaj, 2017, str. 130–133).

Za izboljšanje kakovosti življenja starostnika in spodbujanje aktivnega in kakovostnega staranja je potrebnih veliko različnih ukrepov, ki bodo izboljšali in ohranjali duševno in fizično zdravje starejše populacije, nudili podporo pri samostojnem in aktivnem življenju in pomoč pri varovanju pred socialno izključenostjo in osamljenostjo starejših. Aktivno življenje v starosti in močna socialna mreža, ki omogoča starejšemu stike z različnimi generacijami, imata pozitiven vpliv na kakovost življenja starostnika. Starostnikom je treba omogočiti spodbudno in aktivno okolje, v katerem se bodo počutili sprejeti in vključeni v družabno življenje (Roljič in Kobentar, 2017, str. 4–10).

Starostniki, ki so vključeni v različne socialne skupine, v katerih so različno stari posamezniki obeh spolov, in imajo razvito socialno mrežo, tudi bolje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje in so bolj zadovoljni s svojim življenjem. Bolje socialno vključeni starostniki imajo večji dostop do različnih virov pomoči, ki bi jih morda potrebovali. Zanimivo je tudi to, da starostniki, ki imajo stike z različnimi pripadniki nasprotnega spola, boljše ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot tisti, ki te možnosti nimajo (Zaitsu, Kawachi, Ashida, Kondo in Kondo, 2018, str. 452–455).

Demografske spremembe razvite države postavljajo pred nalogo zagotavljanja kakovostnega staranja na eni strani in uvajanje reform dolgotrajne oskrbe in spodbujanje zaposlovanja potrebnega kadra na drugi strani. Dolgotrajna oskrba zahteva velike spremembe v obstoječih zakonodajah, kar pa v Sloveniji na žalost poteka zelo počasi. Slovenija je ena izmed tistih evropskih držav, ki staranju populacije in vprašanju dolgotrajne oskrbe posvečajo premalo pozornosti. Čeprav se Slovenija sooča z veliko brezposelnostjo, ki je v nekaterih občinah še zlasti izrazita, v občini Kočevje je brezposelnost več kot desetodstotna, so možnosti za zaposlovanje na področju dolgotrajne oskrbe minimalne. Spremembe, ki so potrebne za kakovostno uvajanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, se odvijajo počasi in ne posvečajo dovolj pozornosti tistim, ki jim je dolgotrajna oskrba v prvi vrsti namenjena. V slovenskem okolju se čuti predvsem primanjkljaj v sodelovanju med izvajalci dolgotrajne oskrbe na formalni in neformalni ravni in med državno politiko in zakonodajo. V Sloveniji je tudi zakonsko določeno, da pri oskrbi starejših svojcev sodelujejo ožji družinski člani, to so po navadi otroci ali drugi bližnji sorodniki. Še posebno se primanjkljaj izvajalcev dolgotrajne oskrbe kaže pri starostnikih na podeželju, saj so ti, če nimajo svojcev, ki bi nase prevzeli njihovo oskrbo, pogosto prisiljeni na selitev v mesto ali institucijo. V mestih so večinoma prisotne različne institucije za formalno oskrbo, ki jih na slovenskem podeželju ne srečamo (Vovk Korže, Globovnik, Križan in Kranjc, 2011, str. 24–29).

Za kakovostno preživljanje starosti mora imeti starejša populacija tudi možnost preživljanja prostega časa na prostem. Različne aktivnosti na prostem, v naravi in parkih imajo velik vpliv na izboljšanje počutja starostnika. Fizične aktivnosti in rekreacija na prostem pozitivno vplivajo na zdravje in počutje v starosti in koristijo tudi najstarejšim in najbolj šibkim med starejšo populacijo. Čeprav fizična aktivnost upočasnjuje procese staranja, ostaja velik del starejših fizično neaktivnih. Nekatera mesta po svetu, npr. Šanghaj in Tajpej, so v želji, da bi spodbudila fizično aktivnost starejših, preuredila svoje parke, da so bolj primerni in privlačni za starejše. Postavili so telovadne naprave, primerne za starejše, in uredili sprehajalne poti. Na tem mestu se poraja vprašanje, ali starostniki res potrebujejo parke, ki so namenjeni posebej za njih, ali bi bilo bolj primerno urediti medgeneracijska središča, namenjena druženju vseh generacij (Levy-Storms, Chen in Loukaitou-Sideris, 2018, str. 682–685).

S staranjem se zmanjšuje fizična zmogljivost, zato je pomembno, da starejše osebe ostanejo čim dlje fizično aktivne in vključene v družbeno življenje, saj se s tem izboljšuje kakovost

staranja in njihovega življenja. S staranjem povezana stanja zmanjšujejo posameznikovo mobilnost in s tem otežujejo vključevanje v družbeno življenje in ohranjanje socialnih stikov. Vključenost v različne aktivnosti in dobra socialna mreža imata velik vpliv na kakovost starosti in avtonomnost starejšega posameznika (Zerbo-Šporin, 2019, str. 60–62).

O finančnih stroških, ki so povezani z dolgotrajno oskrbo, bi morali razmišljati kot o neke vrste varčevanju ali naložbi v prihodnost, od katere imajo korist vse generacije. Za starostnike je najbolj koristno, da sodelujejo in so povezani med seboj vsi, ki so vključeni v njihovo oskrbo. V Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, je poleg drugega zapisano, da imajo starejši, pri katerih je večja verjetnost, da bodo odvisni od drugih, pravico, da živijo dostojanstveno in neodvisno življenje in da so vključeni v družbo. Države v Evropski uniji so s sklepom listine dolžne zakonsko urediti dostopnost teh pravic za vse starajoče. Namen Evropske listine pravic in odgovornosti starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, je opozarjanje družbe na povečevanje potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe. V listini so opisane pravica do dostojanstva, pravica do fizičnega in psihičnega blagostanja, pravica do svobode, varnosti, samoodločanja, zasebnosti, podpore, paliativne oskrbe in zadoščenja. Starostniki imajo poleg pravic tudi odgovornosti in dolžnosti, tako kot ostale generacije. Odgovornost starejše populacije je, da upoštevajo pravice in potrebe ljudi okoli sebe. Starejši morajo biti pozorni tudi na pravice oskrbovalcev, ki ne smejo postati žrtve zlorab in trpinčenja (Jerinc, 2010, str. 49–51).

V občini Kočevje in drugod po Sloveniji je v zadnjem času v ospredju promocija zdravja in osebne odgovornosti za zdravje in kakovost življenja. Starostniki in njihove družine se vse bolj aktivno vključujejo v zagotavljanje kakovostne starosti in življenja v domačem okolju. Na slovenskem podeželju je delež starostnikov v domači oskrbi večji kot v urbanih območjih, ki so po navadi manj družinsko naravnana. Starejši v mestih se pogosteje poslužujejo formalnih storitev oskrbe, saj velikokrat živijo sami in v bližini nimajo svojcev ali prijateljev, ki bi jim lahko pomagali pri zadovoljevanju njihovih potreb (Galof, Žnidaršič in Balantič, 2019, str. 2–6).

Občina Kočevje namenja veliko pozornosti in sredstev za zagotavljanje kvalitetnega in kakovostnega staranja za svoje občane. Kočevje je del nacionalne mreže Starosti prijazna mesta in občine. Projekt Starosti prijazna mesta je namenjen ozaveščanju in odpravljanju

težav, s katerimi se srečujejo starejši, in okrepitvi vključevanja starostnikov v lokalno okolje. V občini Kočevje je vsak peti prebivalec starejši od petinšestdeset let, zato je potreba po storitvah za zagotavljanje kakovostne starosti precej velika. Poleg zakonsko določenih storitev za kakovostno staranje, kot je pomoč na domu in doplačevanje oskrbnin za institucionalno varstvo starejših, izvaja in nudi občina tudi storitve, ki niso zakonsko določene. Storitve, ki niso zakonsko določene s strani države, so na primer e-oskrba, izobraževanje za oskrbo starostnika na domu, pokroviteljstvo župana, večgeneracijski center, univerza za tretje življenjsko obdobje itd. Občina Kočevje svoje občane obvešča o aktivnostih za izboljšanje kakovosti staranja preko spletnih medijev, lokalnega časopisa Kočevsko in preko lokalnega radia (radio Univox), pri katerem ima župan občine Kočevje enkrat mesečno pogovorno oddajo, namenjeno starejši populaciji (Občina Kočevje, 2019).

3.4. Medgeneracijsko povezovanje in ohranjanje socialnih stikov

Starost je lahko ob skrbnem načrtovanju in skrbi za zdravje in dobro počutje zelo zabavna. Z izboljšanjem kakovosti staranja se tudi podaljšuje obdobje aktivne starosti. Za starejše je izrednega pomena, da so čim dlje časa aktivni in samostojni pri življenjskih opravilih. Velikokrat pa se zgodi, da starejša oseba čuti osamljenost, in zaradi občutka osamljenosti lahko začne tudi svoja pretekla mlajša življenjska obdobja doživljati kot nesmiselna, kljub temu da je bila oseba v preteklosti aktiven član družbe. Za starejšo generacijo in prav tako za mlajše je pomembno, da ohranjajo medsebojne stike in medgeneracijsko sodelujejo. Medgeneracijsko sodelovanje ima pozitiven prispevek k izboljševanju odnosov med generacijami, strpnosti in solidarnosti, kar tudi prispeva k spodbujanju blaginje in občutku varnosti med državljani (Erenda, Suklan, Roblek in Meško, 2014, str. 44–48).

Socialno delo s starejšo populacijo se v več pogledih razlikuje od dela z mlajšimi populacijami. Za delo s starostniki je potrebno specifično znanje, ki se razlikuje od ostalih področij socialnega dela. Socialni delavec mora znati oceniti psihične, kognitivne in socialne možnosti starejšega posameznika. Socialni delavec mora biti usposobljen za iskanje in krepitev različnih virov starostnika, mora znati oceniti, v kolikšni meri je starejša oseba samostojna in kakšne možnosti samooskrbe ima na voljo. Starost prinaša tudi zelo velike spremembe v odnosih starejšega človeka z osebami iz njegovega okolja in socialni delavci morajo biti usposobljeni za krepitev moči socialne mreže starostnika, tako formalne kot neformalne (Mali, 2015, str. 23–26).

Starejša populacija je pomemben člen družbe in postaja tudi čedalje številnejša. Staranje populacije zahteva družbene spremembe in vključevanje mlajših generacij v pomoč in oskrbo starejših. Potreba po takšnem medgeneracijskem sodelovanju je prišla še bolj do izraza med nedavno korona krizo, ko so starostniki ostajali doma in so potrebovali pomoč mlajših generacij, na primer pri nakupih in ostalih opravilih. Takšno sodelovanje pozitivno vpliva na vse generacije. Za medgeneracijsko sodelovanje je izrednega pomena medgeneracijski dialog, pri čemer moramo biti pozorni na težave, ki se lahko pojavijo v komunikaciji med starejšo in mlajšo generacijo. V komunikaciji moramo biti spoštljivi in strpni. Dobra medgeneracijska komunikacija je temelj za sožitje med generacijami, lahko pa je komunikacija tudi povzročitelj stisk in težav, če je ta nestrpna in negativna (Vukovič, Raspor, Erman in Macuh, 2021, str. 1129–1133).

Po ugotovitvah Voljc (2011, str. 794–796) se s podaljševanjem življenjske dobe spreminja tudi način staranja. Starostniki so danes bolj dejavni in zdravi kot nekoč. Cilj kakovostne starosti je, da posameznik umre od starosti in življenjske izčrpanosti in ne zaradi bolezni. Kljub temu so posamezne bolezni še vedno največji povzročitelj smrti med starejšo populacijo. Z daljšanjem življenjske dobe se tudi povečuje potreba po dolgotrajni oskrbi in negi. V Sloveniji in tudi drugod po Evropi se kaže trend naraščanja populacije, stare nad osemdeset let. Dolgotrajna oskrba in nega starostnikov postaja v Sloveniji in ostalih evropskih državah pomembno področje.

Eden od pokazateljev družbene pravičnosti je tudi način, kako se družba odziva na potrebe čedalje številnejše starejše populacije. Daljšanje življenjske dobe je tudi eden od pokazateljev razvitosti družbe. Zadovoljevanje potreb starejše generacije mora temeljiti na odgovornosti in solidarnosti in ne na dobrodelnosti in miloščini. Podaljševanje življenjske dobe je seveda dobrodošel pojav, vendar s seboj prinaša nove zadolžitve in izzive. Staranje prebivalstva prinaša družbene spremembe, porajajo se nove potrebe in želje starejših. Čeprav je kar precej starostnikov aktivnih in samostojnih, jih je vseeno zmeraj več takih, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih. Predvsem najstarejši med starimi potrebujejo več različnih oblik pomoči. Pojavlja se čedalje večja potreba po pomoči na domu, socialnih in zdravstvenih storitvah, rehabilitaciji in paliativni oskrbi. V današnji družbi je največji izziv omogočiti in ponuditi raznoliko paleto storitev za starostnike, ki bodo tako s finančnega kot z geografskega vidika dostopne vsem, ki bi jo potrebovali (Sadana, Foebel, Williams in Beard, 2013, str. 18–24).

Medgeneracijsko povezovanje postaja s staranjem prebivalstva vedno bolj pomembna tema, ki odpira nova vprašanja v zvezi z vzpostavljanjem ravnovesja med vlaganjem v mlajše generacije in vlaganjem v starejšo populacijo. Medgeneracijski programi imajo pozitiven vpliv zlasti na starejše in pripomorejo k njihovim socialnim veščinam. Mlajše generacije tudi občutijo pozitiven vpliv medgeneracijskih programov, ki jim okrepijo občutek samozavesti in lastne vrednosti. S takšnimi programi dobivajo mlajše generacije bolj pozitivno mnenje o starejših in si pridobivajo nove izkušnje (Hudobivnik, 2021, str. 76–78).

Dobro razvita in kakovostna socialna mreža pozitivno vpliva na zdravje starostnika in izboljšuje kakovost staranja. Socialna povezanost in socialna opora imata pozitiven vpliv na telesno in duševno zdravje starostnika. Pozitiven vpliv na zdravje imajo predvsem kvalitetni odnosi z ostalimi generacijami. Pri odnosih in njihovem pozitivnem vplivu gre predvsem za kakovost odnosov in ne njihovo količino. Dobra socialna mreža ustvarja okolje, kjer lahko starejši sodelujejo med seboj in z mlajšimi generacijami, se družijo in ohranjajo socialne stike (Asante in Karikari, 2022, str. 49–57).

S staranjem se pogosto skrči tudi socialna mreža, saj starejši velikokrat odklanjajo vključevanje v različne dejavnosti za starejšo populacijo. Starejši, ki so fizično aktivni in vključeni v priložnostne dejavnosti, doživljajo bolj kakovostno starost. Z vključenostjo v različne aktivnosti se tudi širi socialna mreža posameznika. Fizična aktivnost v starosti in aktivno vključevanje v okolje pozitivno vplivata na psihično in fizično stanje starejšega. Posamezne fizične aktivnosti, kot sta hoja in gibanje v naravi, so večinoma dosegljive vsem, ki jim zdravstveno stanje to dopušča (Chang, Wray in Lin, 2014, str. 516–518).

Ljudje, stari in mladi, smo naravnani tako, da nam je najbližje učenje iz pozitivnih izkušenj. Pozitivno naravnan posameznik, ki se kakovostno stara, je v naših očeh pogosto vzor za starost, saj je prijetno videti umirjenega starostnika, ki je spravljen sam s seboj. Na kakovost staranja ima pozitiven učinek spravljenost z lastno preteklostjo in sprejemanje dobrih in slabih izkušenj. V starosti se pogled posameznika na življenje spreminja in izkaže se, da ni tako tragično, kar se mu je v življenju slabega zgodilo, ampak da je pomembnejše, kakšno stališče zavzame posameznik do slabih izkušenj. Kakovostno staranje ne obsega le truda za fizično oskrbo in fizično zdravje, ampak tudi skrb za dobro psihično počutje in izpopolnjevanje različnih potreb, kot je predajanje življenjskih izkušenj mlajšim generacijam (Merše, 2021, str. 54–58).

Toepoel (2012, str. 356–362) ugotavlja, da je staranje tesno povezano s pojmom socialne izolacije, ki je posledica upadanja mobilnosti in fizične aktivnosti v starosti. Različne fizične aktivnosti, kot so pohodništvo, kolesarjenje, ples itd., pozitivno vplivajo na ohranjanje socialnih interakcij v starosti. Socialni stiki so tako eden glavnih razlogov za udeleževanje skupinskih fizičnih aktivnosti med starejšo populacijo. Posledice socialne izolacije vključujejo slabšanje zdravstvenega stanja, depresivne motnje in samomorilna nagnjenja. Preprečevanje socialne izolacije postaja pomembna prioriteta v starajočih družbah.

Občina Kočevje je za potrebe medgeneracijskega povezovanja iz zapuščenega travnika uredila park medgeneracijskega sodelovanja, ki se prav priročno nahaja poleg Društva upokojencev Kočevja, osnovne šole in šole s prilagojenim programom. V parku so igrala, ki spodbujajo kognitivno razmišljanje in so primerna za vse starosti. V občini Kočevje so poleg tega preuredili večino mestnih klopi, ki imajo po novem tudi naslone za hrbet in roke ter so tako primernejše za počitek starejših. Občina Kočevje je spodbudila tudi projekt Kino ob kavi, v okviru katerega lahko starejši občani obiskujejo kino, si ogledajo film po znižani ceni in prejmejo še brezplačno kavo ali čaj, kar jim ponuja dodatne možnosti druženja in klepetanja. Za starostnike, ki nimajo možnosti lastnega prevoza, občina organizira prevoz z Zavodom Sopotniki, ki v Kočevju starejši populaciji nudi brezplačne prevoze ob predhodni rezervaciji. Zavod Sopotniki v sklopu projekta Tisoč želja omogoča tudi posebne prevoze za starejšo populacijo, na željo posameznikov, ki si želijo npr. obiskati živalski vrt ali kakšno drugo zanimivost v Sloveniji. Takšni posebni prevozi so starejšim omogočeni enkrat letno (Občina Kočevje, 2019).

Število starostnikov, ki živijo sami in so izpostavljeni socialni izolaciji, se hitro povečuje. Socialna izolacija je eden od faktorjev tveganja za poslabšanje zdravstvenega stanja, poslabšanje kakovosti življenja, depresijo in upadanje kognitivnih funkcij. V strokovnih krogih se je že večkrat razvnela debata o tveganjih, povezanih s socialno izolacijo, ki jih nekateri primerjajo z učinki dolgotrajnega kajenja in z debelostjo. Socialni izolaciji so še zlasti izpostavljeni starejši ljudje, ki imajo zmanjšano mobilnost in zmožnost fizične aktivnosti (Courtin in Knapp, 2017, str. 799–801).

S staranjem prebivalstva so postale potrebe starostnikov, predvsem tistih najstarejših med starimi, ena od glavnih skrbi različnih podjetnikov, strokovnih delavcev in akademikov, ki se trudijo, da bi starajoči se populaciji ponudili storitve oskrbe in pomoči, ki jih potrebujejo.

Po navadi je družina starajočega se posameznika tista, ki prva nudi ekonomsko, socialno in čustveno oporo. Starejši posameznik lahko živi v raznolikih oblikah gospodinjstev in družin. Starostnik lahko prebiva sam, s partnerjem, s svojimi otroki ali z drugimi sorodniki. Tako se pod eno streho znajdejo različne generacije, kar lahko za starostnika predstavlja tudi težavo, saj je življenje z mlajšimi generacijami lahko zanj tudi stresno. Starejši kot je starostnik, več pomoči potrebuje pri vsakdanjih opravilih in se čedalje bolj zanaša na pomoč svojih oskrbovalcev, kar lahko pri njih povzroča stres in občutek obveznosti za oskrbo starejšega člana družine. Družina starostniku v največ primerov nudi pomoč pri vsakdanjih opravilih in čustveno oporo (Oliviera, Salmazo-Silva, Gomes in Alves, 2020, str. 3–7).

Z razvojem družbe in hitrim načinom življenja je proces staranja izpostavljen velikim spremembam. V preteklosti je bilo staranje razumljeno kot nekaj pasivnega, kar se pač dogaja z nami. Danes pa je staranje večinoma razumljeno kot proces, ki nam ponuja veliko možnosti za aktivno preživljanje časa in posledično kakovostno staranje. V starosti so nam na voljo možnosti, da se posvečamo novim stvarem in stvarjem, za katere nam je v preteklosti zmanjkovalo časa (Hopflinger, 2012, str. 4–7).

Kot primer dobre prakse lahko omenim občino Kočevje, kjer že nekaj časa teče projekt Večgeneracijski center Skupaj, ki je namenjen različnim populacijam in spodbuja sodelovanje med generacijami ter vseživljenjsko učenje vseh starostnih skupin, s pomočjo različnih brezplačnih aktivnosti, ki jih organizira občina. Namen Večgeneracijskega centra Skupaj je druženje in spletnje kakovostne socialne mreže med različnimi generacijami. V sklopu projekta potekajo različne aktivnosti za starejše. Izvajajo se različne kuharske, spretnostne, računalniške in jezikovne delavnice. Največja udeležba je po navadi na kuharskih delavnicah, ki vsakič privabijo večje število posameznikov in posameznic. V občini Kočevje se izvaja tudi program univerze za tretje življenjsko obdobje, ki je namenjen starejšim, ki si želijo novih znanj in izkušenj. Univerza za tretje življenjsko obdobje je namenjena tudi širjenju znanja med člani iste generacije in prenašanju znanja in izkušenj na mlajše generacije (Občina Kočevje, 2019).

4. VLOGA SVOJCA PRI ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTNEGA ŽIVLJENJA STAROSTNIKA NA DOMU

4.1. Pomen svojcev pri oskrbi starostnika na domu

Prejemanje neformalne pomoči s strani družinskih članov pozitivno vpliva na starostnikovo počutje, če sta pomoč in oskrba nudeni v okviru pozitivnih družinskih odnosov. Pomembno je, da je v oskrbo starostnika v skupnosti vključena tudi njegova družina, če je to izvedljivo. Po navadi starejši, ki živijo v domači oskrbi, z veseljem sprejemajo ponujeno pomoč družinskih članov in kljub temu sebe vidijo kot avtonomne, saj jim nekako uspeva najti ravnovesje med svojo avtonomnostjo in odvisnostjo od drugih. Starostniki, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, jo v več kot sedemdesetih odstotkih prejmejo od svojih družinskih članov. S hitrim staranjem prebivalstva pa prihaja tudi do tega, da je čedalje več starejših, ki nimajo močne socialne opore in nimajo družinskih članov, ki bi prevzeli skrb za njih, ali pa so se družinski člani preselili drugam ali iz kakršnegakoli razloga ne morejo nuditi oskrbe starajočemu se posamezniku. Ker bo takšnih starostnikov v prihodnosti vedno več, je odgovornost države in posameznih občin, da nudijo različne storitve, ki starejšim omogočajo daljše bivanje v domačem okolju (Crist, 2005, str. 485–490).

Starostnik, njegova družina, ki nudi neformalno oskrbo, in strokovne službe, ki nudijo formalno oskrbo, sestavljajo trikotnik, v katerem je pomembno sporazumevanje in sodelovanje vseh udeležениh za zagotavljanje uspešne in kakovostne oskrbe. Družina je zaradi nudenja oskrbe starejšemu članu velikokrat izpostavljena stresu in njeni člani pogosteje trpijo za depresijo in psihičnimi težavami kot člani tistih družin, ki ne nudijo oskrbe starostniku. Družinski negovalci so pogosteje žrtve virusnih obolenj, ki so posledica stresa in njegovega vpliva na imunski sistem. Družinski negovalci so pogosto izpostavljeni tudi vedenjskim vzorcem, ki so tesno povezani s stresom. Izpostavljeni so zlorabi alkohola, kajenju in pomanjkanju fizične aktivnosti. Pomembni so ukrepi za zmanjševanje stresa in prepoznavanje težav in bolezni negovalca, saj se s tem izboljša zdravstvena slika družinskih članov in starostnika (Ster-Petek in Kersnik, 2004, str. 769–773).

Svojci ali družinski oskrbovalci imajo danes ključno vlogo pri oskrbi starejših ali kronično bolnih na domu. Nekatere aktivnosti, ki jih pri oskrbi starejših izvajajo svojci, so postale

tako kompleksne in zahtevne, da so jih še pred nekaj desetletji opravljali samo izurjeni zdravstveni in socialni delavci. Svojcem, ki nase prevzamejo oskrbo starejšega družinskega člana, se velikokrat življenje obrne na glavo in prilagoditi morajo svojo dnevno rutino in vanjo vključiti oskrbo in izpolnjevanje potreb ostarelega. Takšne spremembe pridejo v življenja družinskih oskrbovalcev po navadi nenapovedano in na hitro, zato večinoma niso pripravljeni na nastalo situacijo. Velik delež svojcev, ki nudijo oskrbo starejšemu sorodniku, občuti preobremenjenost zaradi opravljanja dolgotrajne oskrbe. Poleg tega so pri oskrbovalcih prisotni tudi negativni občutki, ki so povezani z pomanjkanjem časa za socialne stike, in skrb za fizično in psihično zdravje. Na spregledani položaj družinskih oskrbovalcev je postala pozorna tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), ki je izdala priporočila za obravnavanje starostnikov in kronično bolnih ter njihovih družinskih oskrbovalcev, in sicer kot enotni sistem. Po priporočilih naj bi se strokovne službe bolj posvetile tudi svojcu starostnika. Svojci so po navadi zapostavljena skupina s strani zdravstvenih in socialnih strokovnjakov. Svojci občutijo potrebo po odprti in sproščeni komunikaciji s strokovnimi službami in vključenost v procese odločanja o poteku oskrbe in zdravljenja starejšega sorodnika. Svojci po navadi ne dobijo dovolj informacij, zato se počutijo zapostavljene, kar negativno vpliva na sodelovanje svojcev in zdravstvenih služb in otežuje zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika. Svojci, ki nudijo oskrbo, pogosto svoje potrebe potisnejo v ozadje in dajo prednost izpolnjevanju potreb starostnika ali kronično bolnega. Svojci, ki oskrbujejo starostnika, imajo tako lahko zelo hitro cel spekter neizpolnjenih potreb, kar negativno vpliva na njihovo zdravje in zmožnost nudenja kakovostne oskrbe (Zavagli idr., 2019, str. 54–59).

Družinski oskrbovalci, ki nudijo starostniku oporo in oskrbo, so po navadi bližnji sorodniki, partner ali sosedje. Pomoč, ki jo nudijo družinski člani, je večinoma brezplačna. Družinski oskrbovalci so različnih starosti, spola in imajo različna znanja, želje in sposobnosti za nudenje oskrbe starostniku. Družinska oskrba ni nekaj novega, družinski člani so bili tudi v preteklosti prvi pri nudenju pomoči in oskrbe ostarelemu sorodniku. V zadnjih treh desetletjih se je število družinskih oskrbovalcev, ki nudijo starostnikom neformalno pomoč, strmo povečalo. V zadnjih desetletjih se je tudi spremenil način družinske oskrbe, povečala se je intenziteta in kompleksnost nudene oskrbe. Staranje populacije podaljšuje življenjsko dobo posameznikov, ki se v starosti velikokrat soočajo s kroničnimi boleznimi ali zaradi kakšnega drugega razloga občutijo okrnjeno avtonomnost. Takšna stanja starajočih se družinskih članov zahtevajo več znanja od njihovih družinskih oskrbovalcev in tudi več

različnih zdravstvenih pripomočkov, ki jih starejši potrebuje. Družinski člani nudijo svojim ostarelim sorodnikom dragoceno pomoč in oporo, včasih tudi za ceno lastnega psihičnega in fizičnega zdravja. Dolgotrajna oskrba starejšega člana družine lahko oskrbovalce vodi v dolgotrajno izpostavljenost stresu (Schulz, Beach, Czaja, Martire in Monin, 2020, str. 635–644).

Vloga svojcev pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe postaja vse bolj vidna in priznana. Življenjska doba ljudi se povečuje, še zlasti v razvitih državah, kjer se vsaka štiri leta življenjska doba podaljša za eno leto. S staranjem prebivalstva se povečuje potreba po organizirani pomoči starejšim posameznikom. Takšna organizirana pomoč sodi pod okrilje dolgotrajne oskrbe, ki obsega več kot le zdravstvene storitve. Dolgotrajna oskrba vključuje vsakodnevno pomoč pri opravljanju življenjskih aktivnosti in skrb za varnost posameznikov, ki niso zmožni samostojnega in avtonomnega življenja. Glavna naloga dolgotrajne oskrbe je zagotavljanje pomoči posameznikom, ki so dolgo časa odvisni od zunanje pomoči. Dolgotrajna oskrba na domu je namenjena posameznikom, ki so zaradi svojega fizičnega ali psihičnega stanja daljši čas odvisni od tuje pomoči. V dolgotrajno oskrbo je vključena tudi pomoč družini osebe, ki potrebuje oskrbo. V večini primerov družina starostnika sama izvaja dolgotrajno oskrbo, kar jih lahko obremenjuje, še zlasti če so poleg tega v rednem delovnem razmerju. Hkratno nudenje dolgotrajne oskrbe starajočemu in opravljanje rednega dela hitro vodi v preobremenjenost oskrbovalca. Posamezniki, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo za družinskega člana, so v službi pogosto utrujeni in imajo veliko izostankov z dela, kar vpliva na njihovo delovno uspešnost (Toth, 2009, str. 10–12).

Družina in neplačani neformalni oskrbovalci zagotavljajo največji delež oskrbe in podpore starostniku. Poleg tega, da nudijo podporo pri gospodinjskih opravilih in negi, skoraj polovica družinskih oskrbovalcev nudi podporo tudi pri zdravstvenih storitvah. Oskrbovalci pripravljajo zdravila, koordinirajo oskrbo in sodelujejo s strokovnimi delavci. Pogosto so oskrbovalci prisotni pri zdravstvenih pregledih in pretežno dobro seznanjeni z zdravstvenim stanjem oskrbovanca. Za zdravstveno osebje je komuniciranje in sodelovanje z oskrbovalci pogosto izziv. Zdravstveno osebje je primorano zagotavljati zasebnost starostnika in njegovo avtonomijo, neformalne oskrbovalce pa seveda zelo zanima zdravstvena slika starostnika. Zdravstveno osebje pogosto ne kaže pretiranega zanimanja za sodelovanje, izobraževanje in svetovanje družinskim članom starejše osebe. Interakcije med zdravstvenimi službami in

neformalnimi oskrbovalci so tako lahko napete in neproduktivne (Wolff, Freedman in Mulcahy, 2020, str. 3–9).

Večinoma so prav svojci tisti, ki nudijo oskrbo starajočemu se članu družine in mu s tem omogočajo daljše bivanje v domačem in znanem okolju. Velikokrat so v oskrbo starostnika vključene tudi zunanje formalne službe za oskrbo. To so lahko formalni oskrbovalci, patronaža, socialne in zdravstvene službe, kar zahteva sodelovanje vseh vpletenih. Neformalni oskrbovalci se tako lahko počutijo izključene iz procesa sprejemanja odločitev, ki se tičejo oskrbovanca, in zaradi tega doživljajo občutke jeze, stresa in nemoči. Neformalni oskrbovalci imajo ključno vlogo pri dolgotrajni oskrbi, saj večino časa prav oni skrbijo za starostnika, in zato je pomembno, da jih vključimo v sprejemanje odločitev. Nudjenje dolgotrajne oskrbe ima velik vpliv na družinske člane, saj se spreminja dinamika celotne družine. Družinski oskrbovalci so tako v območju velikega tveganja za občutenje preobremenjenosti. Nudjenje oskrbe družinskemu članu spreminja družinsko rutino in zdravstveno stanje enega člana vpliva na zdravstveno stanje celotne družine (Ris, Schnepf in Imhof, 2017, str. 96–100).

Oskrbovalci, ki nudijo oskrbo kronično bolnim ali obnemoglim družinskim članom, so v območju visokega tveganja za psihična in fizična obolenja, ter za izgorelost zaradi oskrbovanja. Psihično stanje oskrbovalca ima velik vpliv na njegovo fizično zdravje. Več časa porabi oskrbovalec za vsakdanjo oskrbo starostnika, manj časa in pozornosti po navadi nameni čustveni opori starajočega. Izdatna fizična pomoč in veliko ur, dnevno porabljenih za oskrbo, lahko negativno vplivajo na psihično stanje oskrbovalca (Chang, Chiou in Chen, 2010, str. 267–270).

Nudjenje dolgotrajne oskrbe ima pogosto negativne posledice na oskrbovalčevo psihično in fizično zdravje in oskrbovalca izpostavlja visokemu tveganju za preobremenjenost. Neformalni oskrbovalci so pogosto prezrta skupina ljudi, čeprav so glavni vir oskrbe starostnikov v zahodnem in vzhodnem svetu. Neformalni oskrbovalci imajo tudi povečano tveganje za občutenje občutkov tesnobe. Pogosto občutijo nepotreben strah in občutke skrbi, kar vpliva na njihovo zmožnost nudenja oskrbe. K izboljšanju psihičnega zdravja oskrbovalcev veliko pripomore hitro odkrivanje stanj, povezanih s preobremenjenostjo in tesnobo, ter preprečevanje takšnih stanj. Takšne situacije preprečujemo z učenjem

psihosocialnih veščin, različnimi izobraževanji in skupinami za samopomoč (Pino-Casado, Priego-Cubero, Lopez-Martinez in Orgeta, 2021, str. 1–11).

Čedalje večje število ljudi, odvisnih od oskrbe in pomoči, predstavlja veliko ekonomsko breme večini zdravstvenih sistemov evropskih držav. Institucionalno varstvo za starostnika je veliko dražje kot njegovo bivanje v domači oskrbi. Podaljševanje bivanja starejših v domačem okolju je dobra strategija za zmanjševanje stroškov in bremena zdravstvene blagajne. Večina starejših si tudi sama želi, da bi čim dlje ostali v znanem okolju, in raje prejemajo neformalno pomoč oz. oskrbo od svojih družinskih članov in formalno pomoč socialnih negovalk na svojem domu, kot da bi odšli v institucijo. Neformalni oskrbovalci so posamezniki, ki nudijo pomoč in asistenco pri vsakdanjih opravilih in za to ne prejemajo plačila. Družinske vezi igrajo pomembno vlogo pri odločitvi posameznikov, da bodo prevzeli oskrbo starostnika in koliko truda in energije bodo vložili. V večini primerov prevzamejo oskrbo starostnikovi otroci, večinoma so to hčerke, snaha ali starostnikov partner, če je tega zmožen (Plothner, Schmidt, De Jong, Zeidler in Damm, 2019, str. 3–10).

Avtorja Finch in Groves (2022, str. 3–9) navajata, da so predvsem ženske tiste, ki nudijo domačo oskrbo starejšemu družinskemu članu. Njihova oskrba obsega različna opravila, od gospodinjskih opravil za starejše posameznike, ki so še zmožni sami skrbeti zase, do bolj kompleksne oskrbe za posameznike, ki so minimalno samostojni. Veliko žensk, ki nudijo domačo oskrbo starejšemu svojcu, zapusti trg dela in plačano službo ter večino svojega časa in energije nameni oskrbi starostnika. Takšne oskrbovalke lahko postanejo finančno odvisne od moških članov družine. Nekatere ženske kljub izvajanju domače oskrbe ostajajo zaposlene, kar zanje predstavlja velik napor.

S staranjem prebivalstva vedno več ljudi potrebuje različne oblike oskrbe. Z zmanjševanjem smrtnosti in podaljševanjem življenja se zaradi napredka medicine kritično bolnim starostnikom povečuje potreba po kompleksni dolgotrajni oskrbi na domu. Starostnik, ki je bil npr. po operaciji odpuščen v domačo oskrbo, lahko še veliko let preživi z okrnjeno samostojnostjo in potrebo po intenzivni oskrbi v domačem okolju. Takšne situacije prinesejo drastične spremembe v življenja družinskih članov, ki izvajajo oskrbo starostnika (Inoue idr., 2019, str. 234–238).

Voljč (2008, str. 29–31) ugotavlja, da se z demografskimi spremembami povečuje delež starejših posameznikov, ki trpijo za kroničnimi boleznimi in potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Sodobne družine se soočajo z vse težjimi situacijami pri prevzemanju oskrbe ostarelih in onemoglih svojcev. Naloga družbe je, da organizira ustrezne oblike dolgotrajne oskrbe. Velikega pomena je, da starejšo populacijo vključimo v družbo in uporabimo njihove izkušnje in znanja. Trend podaljševanja življenjske dobe je opazen že nekaj desetletij, kljub temu pa je po mnenju nekaterih to šele začetek. Povečuje se delež prebivalcev, starejših od osemdeset let, ki so še vedno zdravi in aktivni. Največji vpliv na življenjsko dobo imajo v razvitih državah kronične bolezni. Sodobno življenje spreminja strukturo družine in družine večinoma preživljajo čedalje manj časa skupaj. Veliko družin se boji ali pa ni zmožnih prevzeti oskrbe starejšega svojca, saj so družinski člani že brez tega preobremenjeni. Kadar pa se družina ali njen član odloči prevzeti oskrbo starostnika, mora biti pripravljen na spremembe in prilagoditve, ki jih dolgotrajna oskrba zahteva. Oskrba ostarelega ali onemoglega svojca ne sme biti naloga samo enega družinskega člana, ampak mora vključevati celotno družino. Prav tako mora biti celotna družina, s starostnikom na čelu, vključena v organiziran sistem dolgotrajne oskrbe.

Staranje populacije vodi do znatnega povečanja števila situacij odvisnosti starostnikov od zunanje pomoči in povečanje potrebe po dolgotrajni oskrbi. Večino neformalne pomoči še vedno izvajajo ženske. Ženske so po navadi tiste, ki nosijo največje breme in izvajajo glavni del oskrbe starejšega družinskega člana. Ženske so v večini primerov osrednji oz. glavni oskrbovalec starejšega sorodnika za kar ne prejemajo nobenega denarnega nadomestila. Posamezne ženske, ki prevzemajo oskrbo starostnika oz. osebe odvisne od pomoči občutijo v svojem življenju in dnevni rutini velike spremembe. Oskrbovalci morajo velikokrat poleg izvajanja oskrbe opravljati tudi redna gospodinjska opravila, družinske obveznosti in biti aktivni na trgu dela. Vsi ti dejavniki lahko oskrbovalce izpostavljajo hudemu stresu in povečani dovzetnosti za različna zdravstvena obolenja. Iz različnih raziskav je razvidno, da se izpostavljenost stresu spreminja glede na to, kakšnemu oskrbovancu nudimo oskrbo in kako je ta oskrba intenzivna. Najbolj so stresu izpostavljeni oskrbovalci, ki izvajajo oskrbo starostnika, ki trpi za demenco (Pérez-Cruz, Anquita, Martinez, Moreno-Camara in Pino-Casado, 2019, str. 3–9).

4.2. Izobraževanje svojcev za potrebe zagotavljanja neformalne oskrbe

Velikokrat mora družina prevzeti oskrbo starejšega člana zelo na hitro in na to niso dobro pripravljeni. Patologije, ki prinašajo s seboj odvisnost od drugih oz. potrebo po oskrbi, se lahko pojavijo iznenada in napredujejo zelo hitro. To v življenja družinskih oskrbovalcev prinese velike spremembe. Pojavijo se vsakodnevne aktivnosti, ki jih prej niso imeli. To vpliva na njihovo fizično in psihično zdravje, socialno življenje in družinsko življenje. Akutna stanja, ki se zgodijo nepričakovano, povzročajo pri oskrbovalcih najvišje tveganje za izpostavljenost stresu, saj ne dopuščajo možnosti prilagajanja na življenjske spremembe. Progresivne bolezni in stanja napredujejo počasneje in dopuščajo možnosti vsaj delne priprave, medtem ko akutna stanja nastopijo brez predhodnega opozorila (Moral-Fernandez, Osuna, Moreno-Camara, Palomino-Moral in Pino-Casada, 2018, str. 4–10).

V prvi vrsti je družina tista, ki nudi oskrbo svojemu ostarelemu članu, ko se mu začnejo zmanjševati njegove fizične in psihične sposobnosti. Intenziteta nujenja oskrbe se spreminja glede na stanje starostnika, njegovo umiritev ali poslabšanje, v redkih primerih pa tudi izboljšanje. Veliko družinskih oskrbovalcev se tako znajde v začaranem krogu in precepu med obveznostjo izpolnjevanja potreb starejšega svojca in opravljanjem svojih dnevnih dolžnosti in aktivnosti. Takšne situacije vodijo oskrbovalce v negativna občutja, zato je velikega pomena, da prepoznavamo njihove potrebe in jim nudimo različne storitve pomoči, socialne servise in podporne programe (Steffen, 2008, str. 101–103).

Povečevanje števila ljudi, ki v starosti potrebujejo oskrbo zaradi upadanja življenjskih funkcij, predstavlja izziv za večino razvijajočih se držav. Kronične bolezni imajo velik vpliv na socialne in zdravstvene sisteme. Starejši si želijo ostati v domačem okolju čim dlje časa in biti samostojni, kolikor je mogoče. Učinki staranja povzročajo pri samostojnosti težave in pojavi se potreba po oskrbi. Oskrbovalci nudijo pomoč pri preprostih opravilih, kot so nakupovanje in gospodinjska dela, ali pri bolj kompleksnih, kot je nega in celodnevno varstvo starostnika. Količina in intenziteta pomoči, ki jo oskrbovalec nudi oskrbovancu, ima lahko velik fizični in psihološki vpliv na tistega, ki izvaja oskrbo. Vpliv nujenja dolgotrajne oskrbe se že nekaj časa prepozna kot velik dejavnik tveganja za pojav psihičnih in fizičnih težav pri oskrbovalcih. Dobra strategija za pomoč neformalnim oskrbovalcem so različna psihosocialna izobraževanja in skupinske delavnice z udeležbo profesionalcev. Neformalni oskrbovalci z udeležbo na različnih srečanjih in izobraževanjih lažje pridejo do spoznanja,

da so podvrženi visokemu tveganju za psihične bolezni in da morajo pri nudenju oskrbe poleg tega skrbeti še zase. V nasprotnem primeru imamo lahko hitro namesto enega bolnika kar dva (Alves, Teixeira, Azavedo, Duarte in Paul, 2016, str. 65–69).

V Sloveniji in ostalih evropskih državah se povečuje število neformalnih oskrbovalcev, v večini primerov so to družinski oskrbovalci, zato so različna usposabljanja in izobraževanja, namenjena neformalnim oskrbovalcem, zelo dobrodošla. Usposabljanje neformalnih oskrbovalcev je pomembno, saj prispeva k bolj kvalitetni oskrbi, boljšim medosebnim odnosom in boljšemu psihičnemu in fizičnemu zdravju oskrbovalcev in oskrbovancev. Usposabljanja neformalnim oskrbovalcem krepijo zavedanje in občutek, da je njihovo delo pravo delo in da ni nekaj samoumevnega. V večini primerov je tako, da nekdo postane neformalni oskrbovalec zelo na hitro in na to ni pripravljen, zato se lahko uči le iz svojih napak in izkušenj (Svetelšek, 2018, str. 47–50).

Slovenija je ena izmed najhitreje starajočih se evropskih držav in večina prebivalcev je mnenja, da bi morala država poskrbeti za starajočo se populacijo. Neformalni oskrbovalci so v slovenskem okolju izpostavljeni velikim izzivom pri svojem delu in prepuščeni sami sebi. Neformalni oskrbovalci so tako nepriznana skupina ljudi, ki pa opravlja pomembno delo. Sodeč po raziskavah v Sloveniji, je manj kot deset odstotkov ljudi mnenja, da bi skrb za starostnika morali prevzeti družinski člani. Večina slovenske populacije je prepričana, da je skrb za starejše odgovornost države. Prepričanje, da je država glavni vir oskrbe starejših, lahko negativno vpliva na družinske oskrbovalce in jih pušča prezrte in njihovo delo spregledano. Po drugi strani pa so neformalni oskrbovalci glavni vir nudenja oskrbe starejši populaciji, tako v Sloveniji kot drugod po Evropi. Neformalni oskrbovalci se pri svojem delu večinoma učijo sami iz napak in izkušenj, saj običajno niso zdravstveni ali socialni delavci (Rotar-Pavlič, Maksuti, Panič in Pavlekovič, 2021, str. 167–172).

Iz različnih raziskav je razvidno, da več kot petnajst odstotkov prebivalcev Evrope izvaja neformalno oskrbo in nudi različne oblike pomoči drugemu posamezniku iz skupnosti ali v večini primerov drugemu družinskemu članu. S sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi postaja v Sloveniji vloga neformalnih oskrbovalcev vse bolj priznana. Med neformalnimi oskrbovalci so najštevilnejši družinski oskrbovalci, ki nimajo formalne izobrazbe s področja zdravstva ali sociale. Družinski oskrbovalci se večinoma ne čutijo kompetentne za izvajanje nege in pomoči na domu, vendar kljub temu prevzamejo oskrbo zaradi občutka odgovornosti

do svojega družinskega člana. Neformalna oskrba je za oskrbovalca lahko zelo obremenjujoča in lahko vpliva na njegovo fizično in psihično zdravje (Drnovšek, Milavec-Kapun in Kvas, 2023, str. 2–6).

Usposabljanja in izobraževanja so za neformalne oskrbovalce potrebna tudi zaradi tega, ker jih opozarjajo na preobremenitve, ki jih lahko doživijo pri nudenju oskrbe starejšemu družinskemu članu. Preobremenitve neformalnih oskrbovalcev lahko vodijo do psihičnih in fizičnih težav in potrebe po uporabi psihotropnih medicinskih pripravkov. Poleg tega lahko oskrbovalci doživijo različne poškodbe pri svojem delu, kot so zelo pogoste bolečine in poškodbe hrbta, ki lahko nastanejo pri premikanju oskrbovanca. Neformalni oskrbovalci poročajo o večjem številu poškodb hrbta in bolečin v hrbtnem predelu kot formalni oskrbovalci. Neformalni oskrbovalci se tudi večkrat srečujejo z čustvenimi težavami in pomanjkanjem spanca kot formalni oskrbovalci (Diniz idr., 2018, str. 3790–3793).

Družinski oskrbovalci imajo velikokrat raznoliko paleto odgovornosti in zadolžitev pri nudenju neplačane pomoči oskrbovancu. Skrb za starejšega člana družine spremeni družinske sisteme in lahko predstavlja breme za čustveno, fizično in psihično zdravje oskrbovalca. Odgovornosti, ki jih prinaša skrb za starejšega, lahko vplivajo na oskrbovalčevo socialno življenje, aktivnosti, hobije in na njegovo zaposlitev. Nudenje neformalne oskrbe je pogosto povezano s povečanjem tveganja za obolenja, povezana s stresom, z nazadovanjem kakovosti življenja oskrbovalca, s pojavom depresivnih stanj in še bi lahko naštevali. Neformalni oskrbovalci predstavljajo pomemben člen v procesu oskrbe in pomoči, zato je pomembno, da imajo možnost podpore pri stiskah, s katerimi se soočajo (Dixe idr., 2019, str. 2–8).

Neformalni oskrbovalci velikokrat tudi sami potrebujejo pomoč in oporo pri čustvenih, socialnih in finančnih stiskah, da bi bili še naprej zmožni nuditi kvalitetno oskrbo oskrbovancu. Podpora neformalnim oskrbovancem je lahko v obliki svetovanj, izobraževanj, usposabljanj in različnih pripomočkov, ki jih potrebujejo za oskrbo. Podpore oskrbovalcem lahko nudijo zdravstvene in socialne strokovne službe ali različne organizacije in društva. Družinski oskrbovalci so pogosto izpostavljeni tveganju za preobremenjenost, ki je v veliki meri odvisna od količine pomoči, ki jo potrebuje oskrbovanec, in od njegovega zdravstvenega stanja (Campioni in Zebrak, 2020, str. 2182–2187).

Nekatere raziskave kažejo, da je na območju Evrope večje število neformalnih oskrbovalcev, ki za svoje delo ne prejemajo finančnega nadomestila, kot pa zaposlenih formalnih oskrbovalcev. Neformalni oskrbovalci, v večini primerov so to svojci starostnika, so velikokrat prezrt temelj dolgotrajne oskrbe. To je še posebej prišlo do izraza med nedavno korona krizo, ko so postali oskrbovalci pomemben člen pri preprečevanju širjenja okužbe (Tur-Sinai, Teti, Rommel, Hlebec in Lamura, 2020, str. 7–12).

Posamezniki, ki nudijo oskrbo svojim starejšim družinskim članom, predstavljajo temelj dolgotrajne oskrbe. Iz raziskav v Sloveniji je razvidno, da neformalni oskrbovalci oskrbijo približno petinsedemdeset odstotkov vseh, ki potrebujejo kakršnokoli vrsto oskrbe. Formalni oskrbovalci tako oskrbijo »samo« ostalih petindvajset odstotkov posameznikov, potrebnih oskrbe. Na področju dejavnosti, ki nudijo socialne storitve in storitve oskrbe, kronično primanjkuje strokovnega kadra. Zato je pomembno, da se neformalnim oskrbovalcem prizna njihov prispevek pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe. Nemalokrat se zgodi, da so prav neformalni oskrbovalci oz. družinski oskrbovalci tisti, ki svojemu ostarelemu družinskemu članu zagotavljajo kakovostno starost in nudijo dolgotrajno oskrbo (Draginc in Erjavec, 2020, str. 67–71).

Neformalni ali družinski oskrbovalci potrebujejo in zaslužijo pomoč pri svojem delu, saj so velikokrat imenovani kar sekundarni pacienti, ker jih nudenje dolgotrajne oskrbe izpostavlja tveganju za psihična in fizična obolenja in poškodbe. Čeprav je večina družinskih oskrbovalcev ženskega spola, je po različnih raziskavah že vsaj štirideset odstotkov moških oskrbovalcev. Odstotek moških oskrbovalcev se je začel povečevati v devetdesetih letih. Večina moških oskrbovalcev nudi oskrbo svojim zakonskim partnericam in so tudi sami že starejši. Neformalni oskrbovalci imajo v večini primerov le malo ali nič zunanje podpore strokovnih služb pri nalogah in zahtevah oskrbe. Neformalni oskrbovalci, še zlasti tisti, ki sami sebe vidijo kot preobremenjene, imajo najvišjo raven tveganja za poslabšanje zdravstvenega stanja. Predvsem so izpostavljeni tveganemu vedenju, kot je kajenje in zloraba predpisanih zdravil, motnjam spanja, debelosti, slabšanju imunskega sistema, visokemu pritisku in srčnim obolenjem (Reinhard, Given, Petlick in Bemis, 2008, str. 1–7).

Po navedbah Olagundoye in Alugo (2018, str. 4–9) je neformalna oskrba manj strukturirana kot formalna oskrba in neformalni oskrbovalci v večini primerov za svoje delo ne dobijo nobenega denarnega nadomestila. V večini primerov so neformalni oskrbovalci ožji

družinski člani, v nekaterih redkih primerih so to prijatelji, sosedi ali prostovoljci. Neformalna oskrba se izvaja na domu starejšega posameznika in obsega različne vrste oskrbe in pomoči. Starostniki in kronično bolni so po navadi s strani zdravstvenih in socialnih delavcev napoteni v domačo oskrbo, saj bi bilo bivanje v instituciji predrago in predolgotrajno, saj so lahko starostniki in kronično bolni še zelo dolgo pri življenju, če jim je nudena kakovostna oskrba.

Za potrebe izobraževanja svojcev, ki nudijo oskrbo starejšemu družinskemu članu, je v občini Kočevje v sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka organiziran tečaj za družinskega oskrbovalca. Tečaj za družinskega oskrbovalca je namenjen posameznikom, ki nudijo oskrbo onemoglim in kronično bolnim družinskim članom ali pa se na takšno situacijo pripravljajo. Tečaj za družinskega oskrbovalca udeležence seznani z osnovnim znanjem in informacijami o oskrbi starostnika in o hkratni skrbi za lastno zdravje, ki ga družinski oskrbovalci velikokrat zapostavljajo. Tečaj za družinskega oskrbovalca je v občini Kočevje pozitivno sprejet in obiskan v velikem številu (Občina Kočevje, 2019).

4.3. Prilagoditve bivalnega okolja

Prilagoditve bivalnih prostorov so za starejšo populacijo pomembne, saj se glede na raziskave v Sloveniji večina padcev in poškodb zgodi v starostnikovem domačem okolju. Večina poškodb, ki jih utrpijo starejši, je posledica padcev na njihovem domu, največ padcev se zgodi na ravni površini, ko se starejši posameznik zaplete z nogami ali pa mu spodrsne. Starejši kot je starostnik, večje je tveganje za padce. S starostjo postane posameznikova hoja težavnejša in bolj okorna, kar zviša možnosti za padec in poškodbe. Poleg teh težav je v starosti pogosto tudi poslabšanje ravnotežja, ki je eden od glavnih povzročiteljev padcev pri starejših (Rok-Simon, 2021, str. 66–71).

Prilagoditve bivalnih prostorov za starejše imajo velik vpliv na kakovostno in varno staranje v domačem okolju. Slabo prilagojeni bivalni prostori lahko pospešijo izgubo samostojnosti in avtonomnosti in pri starostniku povzročajo stres in slabo voljo. V zadnjem desetletju se v razvitem svetu pojavlja trend prilagoditve bivalnih prostorov starejših za čim daljše samostojno življenje v domačem in znanem okolju. Posebno pozornost pri prilagoditvi bivalnih prostorov je treba nameniti kuhinji in kopalnici, saj se tu zgodi največ padcev in poškodb. Dobra osvetlitev prostorov in postavitev svetil pozitivno prispevata k varnosti

bivalnega okolja. Starostniki se pogosto ne zavedajo dobro omejitev in nevarnosti svojega bivališča in dejstva, da bi lahko že z minimalno intervencijo oz. prilagoditvijo močno prispevali k zmanjšanju možnosti za padce in poškodbe (Hrovatin, Pišot in Plevnik, 2016, str. 141–146).

V zadnjem času je vse bolj prisotna ideja o prilagodljivih bivalnih prostorih, ki bi se lahko prilagodili za potrebe različnih uporabnikov. Takšni bivalni prostori bi se lahko spreminjali z leti in starostjo stanovalcev ter se prilagajali različnim potrebam. Bivalni prostori bi bili tako prilagodljivi in kompatibilni s potekom in potrebami, ki jih družina trenutno ima (Magdziak, 2019, str. 2–8).

Bivalni prostori starejših se lahko prilagodijo za varnejšo uporabo tudi s pomočjo sodobne tehnologije. Občina Kočevje tako sodeluje s Telekomom Slovenije v projektu E-oskrba, katerega namen je spodbujati starejšo populacijo, da pozna leta preživi v domačem okolju, z omogočenim sistemom varovanja. Uporabnik varovanja na daljavo ima doma pri sebi verižico ali obesek z gumbom, na katerega pritisne ob nenadnih slabostih in težavah, potem pa se sporočilo prenese bližnjemu klicnemu centru. Sistem varovanja na daljavo je vzpostavljen tako, da naprava samodejno zazna tudi, če pride do nenadnega padca ali izgube zavesti. Občina Kočevje nudi sofinanciranje uporabe storitve E-oskrbe za svoje občane. V občini je za starejšo populacijo prav tako omogočeno sofinanciranje prilagoditve bivalnih prostorov s strani občine. Večina sredstev, ki jih je Občina Kočevje namenila za prilagoditve bivalnih prostorov, je bila porabljenih za prilagoditve kopalnic, postavitve različnih klančin in stenskih držal na stopniščih (Občina Kočevje, 2019).

Ena od prioritetenih nalog, s katerimi se srečujejo razvite države, je zagotavljanje kakovostne dolgotrajne oskrbe in skrb za zdravo in kakovostno staranje populacije. Sodobna tehnologija nam je pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe v pomoč in nudi podporo ali pa celo opravlja celotni del oskrbe. Pri uporabi tehnologije pri oskrbi starejših moramo biti pozorni, da tehnologija ne poskuša nadomestiti odnosa in socialnih stikov. Danes so na voljo različne tehnološke rešitve za pomoč pri oskrbi na domu, kot so različni senzorji za netipično gibanje in padce, kamere za spremljanje dogajanja in različne aplikacije, povezane s pametnimi GSM-napravami. Naloga tehnologije ne sme postati poskus nadomeščanja fizičnih oskrbovalcev, ampak njihova podpora. Uporaba tehnologije in pametnih robotov, ki niso daleč od resničnosti, omogoča več časa oskrbovalcu, ki ga lahko nameni pogovoru in

graditvi odnosa z starostnikom. Uporaba sodobne tehnologije ima pri starejši populaciji velike možnosti za izboljšanje kakovosti staranja, če smo le pozorni na njene nevarnosti in možnosti spletnih zlorab starostnikov (Košir, 2019, str. 4–10).

Starostniki se z leti srečujejo z spremembami življenjskega sloga in povečanim tveganjem za padce in poškodbe, povezane z njimi. Nujno je, da se starostnik in njegova družina na to obdobje primerno pripravijo in skušajo preprečiti poškodbe, ki so povezane z neprimernostjo in neustreznostjo bivalnih prostorov. Urejen in prilagojen bivalni prostor zmanjšuje tveganje za padce in povečuje ter podaljšuje zmožnost samostojnosti pri gibanju. Večino tveganj v bivalnem okolju bi lahko preprečili z minimalnimi prilagoditvami. Osamljenost je med starostniki pogost pojav, zato mora bivalni prostor omogočati prosto gibanje v notranjosti in zunanosti. Varno in samostojno gibanje starejšega člana družine lahko omogočimo z ustrezno podlago, oprijemali na kritičnih mestih, ustrezno osvetlitvijo prostorov in primerno postavitvijo opreme. Prilagojeni bivalni prostori imajo pozitiven vpliv na ohranjanje samostojnosti in fizične aktivnosti starostnika (Kejžar, Frece, Govedič in Mali, 2019, str. 36–40).

S starostjo se zmanjšuje mobilnost posameznika in starostniki ostajajo veliko časa v notranjih prostorih. Večina stanovanj in hiš je namenjenih in zgrajenih za mlajše in aktivne osebe in niso primerni za varno in samostojno gibanje starostnika s težavami pri premikanju. Za starejše z omejeno mobilnostjo so lahko že lažja opravila velik izziv. Neprimerna ureditev prostorov lahko poveča možnost za poškodbe in padce. Različne raziskave kažejo, da primerna ureditev in prilagoditev bivalnih prostorov zmanjša tveganje za padce in poškodbe, povezane z njimi, za do petdeset odstotkov. Udobno domače okolje je za starostnike pomembno, saj večino časa preživijo v notranjih prostorih, kljub temu se le redki starejši odločijo za prenovo in ureditev doma, ki bi bila primerna za njihove potrebe. Starejši se za preureditev bivalnih prostorov večinoma ne odločajo zaradi visokih stroškov in strahu pred tem, kako bo prenova potekala. V Sloveniji so na primer v letu 2008 starejši od petinšestdeset let opravili nekaj več kot deset odstotkov vseh prenov bivalnih površin. Starejši večinoma poročajo, da jih v lastnih domovih moti neprimerna osvetljava, višina polic in omar, pečice, hladilnika, drseča talna površina in slaba prehodnost med notranjostjo in zunanostjo (Hrovatin, Širok, Jevšnik, Oblak in Berginc, 2012, str. 1183–1189).

Napredujoča medicinska oskrba je povečala število ljudi z omejenim gibanjem v domačem okolju, ki potrebujejo prilagoditev bivalnih prostorov za svoje potrebe in zmožnosti. Pri ureditvi bivalnih prostorov za starejše moramo biti pozorni na več dejavnikov. Starejši imajo lahko poslabšan vid, sluh, spomin in orientacijske zmožnosti, kar moramo pri urejanju njihovih prostorov upoštevati (Newell in Gregor, 2002, str. 3–7).

Pri zagotavljanju kakovostnega in varnega staranja v domačem okolju je starajočemu se posamezniku lahko v veliko oporo tudi sodobna tehnologija in njene aplikacije, prilagojene za starejše. Tehnologija pri starejši populaciji se je izkazala za dobro sprejeto in uporabno še zlasti med nedavno korona krizo. Med krizo se je osamljenost starejših še okrepila in z uporabo tehnologije so lahko vsaj delno ostali v stiku s svojimi bližnjimi in na tekočem o dogajanju v družbi. Z uporabo tehnologije so lahko starejši zadovoljili potrebo po povezovanju, nakupih, zabavi in izobraževanju. Tehnologija je na neki način vsaj malo omilila socialno izoliranost starejših. Kljub uporabni vrednosti sodobne tehnologije so starejši pogosto tarča spletnih zlorab in goljufij, zlasti pri uporabi kreditnih plačilnih sredstev na spletu. Čeprav tehnologija predstavlja tudi določeno nevarnost za starejše, ima v večini primerov pozitiven vpliv in koristno vlogo, če je uporabljena na pravilen način. Z uporabo tehnologije je tako omogočeno stalno spremljanje starostnika in njegovega gibanja na domu, zdravstvenega stanja ali morebitnega padca (Kolenc in Polc, 2021, str. 71–75).

Z ustrezno prilagoditvijo bivalnega prostora lahko starostniku omogočimo daljše samostojno bivanje v domačem in znanem okolju. Samostojno bivanje starejših v domačem okolju je eden od izzivov sodobne družbe, saj se s tem izboljša kakovost življenja in staranja in zmanjša obremenitev finančne blagajne zdravstvenega in socialnega varstva. Za kakovostno oskrbo in daljše bivanje v domačem okolju je v večini primerov potrebna prilagoditev bivalnih prostorov, da postanejo primernejši za starostnikove potrebe. Pri prilagoditvah bivalnih površin je treba upoštevati posameznikove zmožnosti in sposobnosti. Uporaba mora biti razumljiva in preprosta, ne glede na posameznikove izkušnje in znanja. Pri preoblikovanju je treba upoštevati možnosti padcev in poškodb. Po navadi so pri prilagoditvah prostorov visoki finančni stroški največja težava (Kerbler, 2011, str. 64–67).

Starostniki se soočajo z velikimi spremembami v svojem življenju. Poleg vseh sprememb, ki jih prinaša staranje, skoraj četrtina oseb, starejših od petinsedemdeset let, trpi tudi za katero od oblik demence. S starostjo pridejo spremembe v vse vidike posameznikovega

življenja. Potrebne so na primer prilagoditve bivalnih prostorov, priprava starajočega se člana na upokožitev in zmanjšanje fizične aktivnosti, iskanje in organiziranje pomoči strokovnih služb (Perak in Štambuk, 2013, str. 238–242).

Starejši se večinoma nočejo seliti iz svojih domov, s starostjo pa ta odpor še narašča in si želijo čim dlje ostati v domačem okolju. Glavni razlog za selitev starejših so po navadi zdravstvena stanja, ki jim onemogočajo samostojno življenje. Primerno življenjsko okolje, ki je prilagojeno potrebam in željam starejšega, je velikega pomena za kakovostno in varno življenje v domačem in znanem okolju. V Sloveniji imamo visoko število lastniških domov. V njih prebivajo starejši posamezniki, ki so čustveno navezani na svoje domove in jih nočejo zapustiti. Ti domovi so večinoma v njihovi lasti, kar še otežuje preselitev. Takšnim starejšim posameznikom bi bilo smotrno omogočiti adaptacije domov, da bi bili bolj primerni za njihove potrebe, ali pa jim ponuditi kakšne druge oblike namestitve, kot na primer sobivanje starejših ali družinska oskrba za starejše (Hrast, Sendi, Hlebec in Kebler, 2010, str. 77–85).

Stanovanje in domači prostor, če je primerno urejen in prilagojen, omogoča starejšemu posamezniku zadovoljevanje različnih potreb. Po navadi je tako, da starejši kot posameznik postaja, bolj pomembno je zanj, da ima svoj lasten prostor, ki mu lahko reče dom. Starostniki si večinoma želijo čim dlje časa ostati v domačem okolju in svojo starost preživeti na svojem domu. Lasten dom je ena od pomembnejših sestavin blaginje in kakovosti življenja, saj stanovanje ni le prostor, kjer prebivamo, ampak je tudi prostor, kjer se počutimo varne in sprejete, kar postane še posebej pomembno v poznejših letih. Lastno domovanje nam omogoča socialni prostor, lahko navezujemo stike z bližnjimi sosedi in se vključujemo v družbo. Stanovanje je lahko tudi statusni simbol, odvisno od lokacije stanovanja in njegove vrednosti. S staranjem prihaja navezanost na dom po navadi še bolj v ospredje, starejše posameznike na njihov dom vežejo tudi spomini in občutek lastne identitete. Čeprav ima navezanost na dom pozitivne učinke in se jo povezuje z boljšim zdravjem in vključenostjo v družbeno življenje, lahko povzroča tudi negativni učinek. Starejši posamezniki se lahko zaradi navezanosti na dom upirajo preselitvi v njim primernejše prostore in želijo ostati na svojem domu, čeprav zanje ni več funkcionalen in primerno urejen. Iz različnih raziskav je razvidno, da so starejši v Sloveniji zadovoljni s svojim bivalnim prostorom, največji poudarek dajejo okolici stanovanja, umirjenosti soseske in dostopnosti storitev (Kebler, Sendi in Filipovič-Hrast, 2017, str. 19–22).

Povpraševanje po storitvah pomoči na domu in prilagojenih oblikah bivanja za starejšo populacijo se s staranjem prebivalstva povečuje. Pomoč na domu in ustrezna prilagoditev bivalnega okolja znatno vplivata na podaljšanje življenja v domačem okolju in ohranjanje zmožnosti za samostojno življenje starejšega ob minimalni pomoči. Samostojnost in avtonomnost posameznika nista v celoti odvisni od njegovih fizičnih in psihičnih sposobnosti, ampak tudi od njegovega okolja. Z ustrezno prilagoditvijo, ki v večini primerov obsega minimalno poseganje v bivalni prostor, lahko omogočimo starejšim in oviranim samostojno, kakovostno in zadovoljujoče življenje (Rogelj, Drobež, Kavšek in Bogataj, 2019, str. 266–269).

5. EMPIRIČNI DEL

Namen raziskave je preučiti življenje starostnika na domu v občini Kočevje in način zagotavljanja pomoči svojcev.

Cilji raziskave so:

- definirati težave, s katerimi se srečujejo svojci pri oskrbi starostnika,
- opredeliti načine, kako lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih, ki jih izvaja na področju skrbi za starejše občane,
- opredeliti pomen prilagoditev domačega okolja in vpliv na kakovost bivanja starostnika na domu in
- pojasniti vpliv medgeneracijskega povezovanja na zdravje in počutje starostnika.

Raziskovalna vprašanja:

1. Katere so najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo svojci pri oskrbi starostnika?
2. Na kakšen način lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih, ki jih izvaja na področju skrbi za starejše občane?
3. Kako prilagoditve domačega okolja vplivajo na kakovost bivanja starostnika na domu?
4. Kako vključevanje starostnikov v projekte medgeneracijskega povezovanja vpliva na zdravje in počutje starostnika?

Hipoteze:

1. HIPOTEZA 1: Najpogostejša težava pri oskrbi starejšega svojca je pomanjkanje časa in znanja o negi na domu.
2. HIPOTEZA 2: Lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev.
3. HIPOTEZA 3: Starostniki imajo zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanje vsakdana v domačem okolju.
4. HIPOTEZA 4: Medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika.

5.1. Raziskovalna metodologija

Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni metodi. V okviru teoretičnega dela sem izvedel pregled domače in tuje strokovne literature, dostopne preko spleta, knjižnic in drugih bibliografskih baz podatkov (Cobiss, Google Scholar). Empirični del raziskave temelji na kvantitativni metodi dela, pri čemer sem podatke zbiral s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

Za izvedbo empiričnega dela sem podatke zbiral s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa. Za ugotavljanje stališč anketiranih sem uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico stališč. Anketni vprašalnik sem oblikoval sam in je razdeljen na sklope. Prvi sklop vsebuje sociodemografske podatke, kot so spol, starost, izobrazba in kraj bivanja, drugi sklop pa je namenjen raziskovanju in preučevanju najpogostejših težav pri oskrbi starostnika na domu, načinov in aktivnosti ozaveščanja lokalne skupnosti, prednosti prilagoditev bivalnih prostorov in pomena medgeneracijskega povezovanja.

Opis vzorca

Vzorec v raziskavi je bil priložnostni. Osnovni vzorec je predstavljalo 44 oseb, pri čemer je bil pogoj za pristop k izpolnjevanju ankete, da ima oseba starejšega svojca (65 let in več), ki mu nudi pomoč pri oskrbi na domu.

Tabela 1: Spol anketiranih

	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (Moški)	9	20 %	20 %
	2 (Ženski)	35	80 %	80 %
Veljavni	Skupaj	44	100 %	100 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 1 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 44 oseb. Od skupno 44 anketiranih je na anketni vprašalnik odgovorilo 9 moških in 35 žensk.

Tabela 2: Starost anketiranih

Število	Veljaven	44
	Manjkajoč	0
Povprečna vrednost		51
Minimalna vrednost		31
Maksimalna vrednost		74

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 2 lahko razberemo starost anketiranih. Iz tabele izhaja, da je na vprašanje o starosti odgovorilo 44 anketiranih, pri čemer je bil najmlajši anketirani star 31 let in najstarejši 74 let. Povprečna starost anketiranega je znašala 51 let.

Tabela 3: Izobrazba anketiranih

	Frekvence	Odstotek	Veljavni
Srednješolska izobrazba	25	57 %	57 %
Višješolska izobrazba	6	14 %	14 %
Visokošolska izobrazba (1. bol. stopnja)	5	11 %	11 %
Univerzitetna izobrazba (1. bol. stopnja)	5	11 %	11 %
Magistrska izobrazba (2. bol. stopnja)	3	7 %	7 %
Drugo:	1	2 %	2 %
SKUPAJ	44	100 %	100 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 3 izhaja, da je na vprašanje o izobrazbi odgovorilo 44 anketiranih. Največ anketiranih ima srednješolsko izobrazbo (25), najmanj pa drugo izobrazbo (1) oziroma izobrazbo 2. bolonjske stopnje ali magistrsko izobrazbo (3).

Tabela 4: Prebivališče anketiranih

	Frekvence	Odstotek	Veljavni
Živim v mestnem okolju.	32	73 %	73 %
Živim v predmestnem okolju (do 5 km iz mesta Kočevje).	9	20 %	20 %
Živim na vasi (več kot 5 km iz mesta Kočevje).	3	7 %	7 %
SKUPAJ	44	100 %	100 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 4 izhaja, da je na vprašanje o kraju bivanja odgovorilo 44 anketiranih, in sicer 32 anketiranih živi v mestnem okolju, 9 v predmestju in 3 anketirani na vasi.

5.2. Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov sem uporabil spletno anketiranje, ki je potekalo na spletni domeni www.1ka.si. Anketiranje je bilo prostovoljno in anonimno in je potekalo preko spletnega komunikacijskega kanala Facebook. Povabilo za sodelovanje v raziskavi sem objavili na svojem profilu Facebook in svoje stike prosil, da povezavo delijo naprej. Zbrane podatke sem v nadaljevanju računalniško obdelal s programom Microsoft Office Excel, jih prikazal v obliki tabel ter jih analiziral in ugotovitve zapisal v razpravi in zaključku.

5.3. Rezultati

Z anketnim vprašalnikom sem anketiranim zastavil vprašanja o težavah pri oskrbi starejšega svojca, ozaveščanju lokalne skupnosti, ustreznosti bivalnih prostorov in medgeneracijskem povezovanju. Znotraj posamezne teme so anketirani odgovarjali na posamezna vprašanja. Za ugotavljanje stališč anketiranih sem uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – ne morem se opredeliti, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

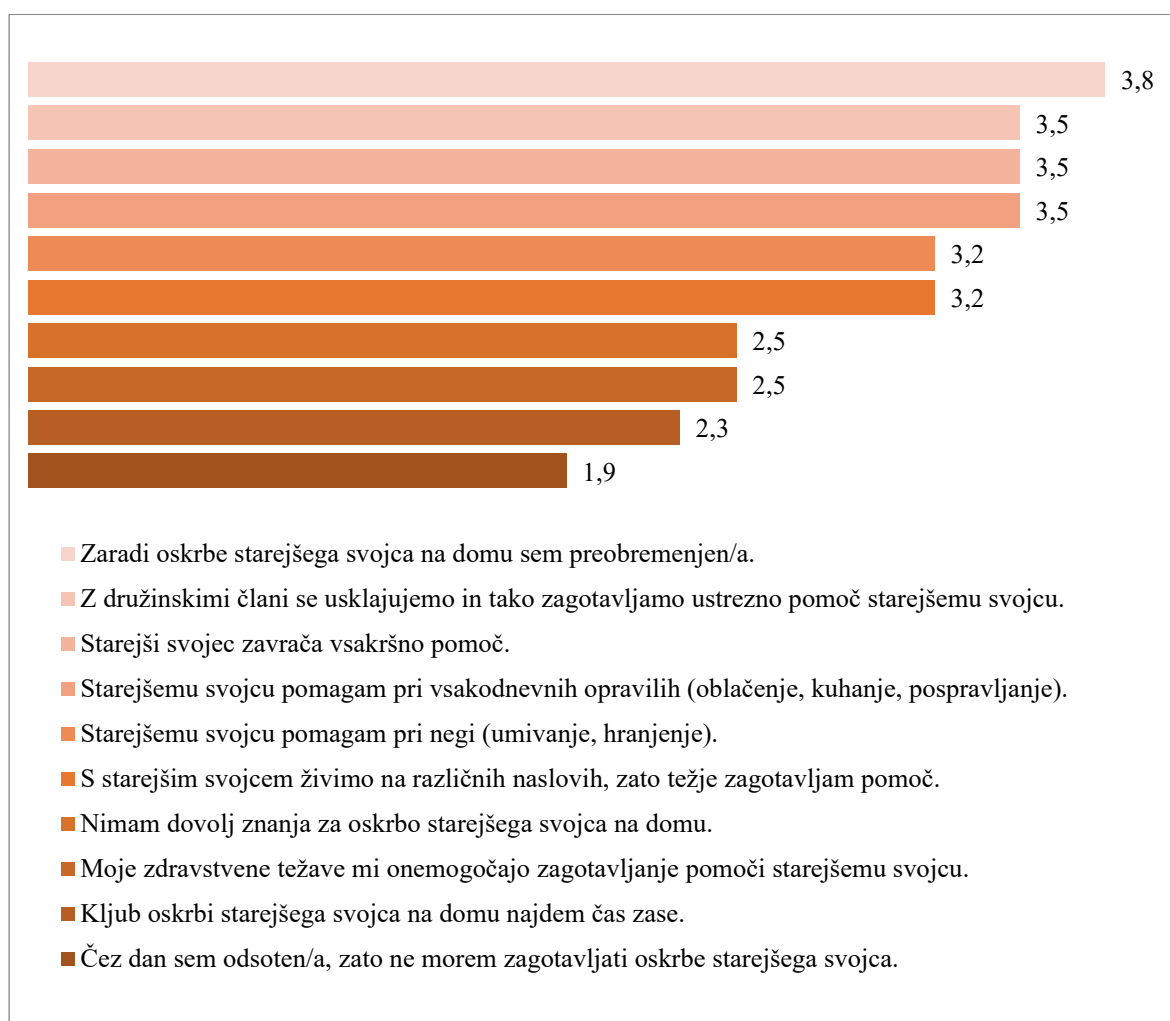
Tabela 5: Težave pri oskrbi starejšega svojca

Trditve	Odgovori					Skupaj	$\bar{x}$	SD
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Ne morem se opredeliti	Se strinjam	Zelo se strinjam			
Starejšemu svojcu pomagam pri vsakodnevni opravi (oblačenje, kuhanje, pospravljanje).	2 5 %	7 16 %	4 9 %	18 41 %	13 30 %	44	3,8	1,18
Moje zdravstvene težave mi onemogočajo zagotavljanje pomoči starejšemu svojcu.	12 27 %	16 36 %	3 7 %	9 20 %	4 9 %	44	2,5	1,34
Starejšemu svojcu pomagam pri negi (umivanje, hranjenje).	2 5 %	11 25 %	5 11 %	13 30 %	13 30 %	44	3,5	1,28
Čez dan sem odsoten/a, zato ne morem zagotavljati oskrbe starejšega svojca.	5 11 %	11 25 %	6 14 %	14 32 %	8 18 %	44	3,2	1,32
S starejšim svojcem živimo na različnih naslovih, zato težje zagotavljam pomoč.	11 25 %	17 39 %	3 7 %	7 16 %	6 14 %	44	2,5	1,39
Starejši svojec zavrača vsakršno pomoč.	16 36 %	22 50 %	2 5 %	4 9 %	0 0 %	44	1,9	0,88
Z družinskimi člani se usklajujemo in tako zagotavljamo ustrezno pomoč starejšemu svojcu.	3 7 %	8 18 %	2 5 %	28 64 %	3 7 %	44	3,5	1,09
Kljub oskrbi starejšega svojca na domu najdem čas zase.	1 2 %	9 20 %	6 14 %	24 55 %	4 9 %	44	3,5	1,00
Zaradi oskrbe starejšega svojca na domu sem preobremenjen/a.	4 9 %	11 25 %	7 16 %	17 39 %	5 11 %	44	3,2	1,21
Nimam dovolj znanja za oskrbo starejšega svojca na domu.	8 18 %	23 52 %	8 18 %	2 5 %	3 7 %	44	2,3	1,05

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 5 lahko razberemo, da je v zvezi s težavami pri oskrbi starejšega svojca največ anketiranih mnenja, da starejšemu svojcu pomagajo pri vsakodnevni opravi – oblačenje, kuhanje, pospravljanje ($\bar{x} = 3,8$), najmanj pa jih je mnenja, da starejši svojec zavrača vsakršno pomoč ($\bar{x} = 1,9$).

Grafikon 1: Težave pri oskrbi starejšega svojca



Vir: Anketni vprašalnik, 2023

V okviru sklopa težave pri oskrbi starejšega svojca sem zastavil hipotezo (1), ki se glasi: *»Najpogostejša težava pri oskrbi starejšega svojca je pomanjkanje časa in znanja o negi na domu«*.

Iz grafikona številka 1 lahko razberemo, da so anketirani izpostavili, da je najpogostejša težava oskrbe starejšega svojca lastna preobremenjenost in da se pri oskrbi usklajujejo z drugimi družinskimi člani in tako starejšemu svojcu zagotavljajo ustrezno pomoč. Na podlagi navedenega lahko zavrnamo hipotezo (1).

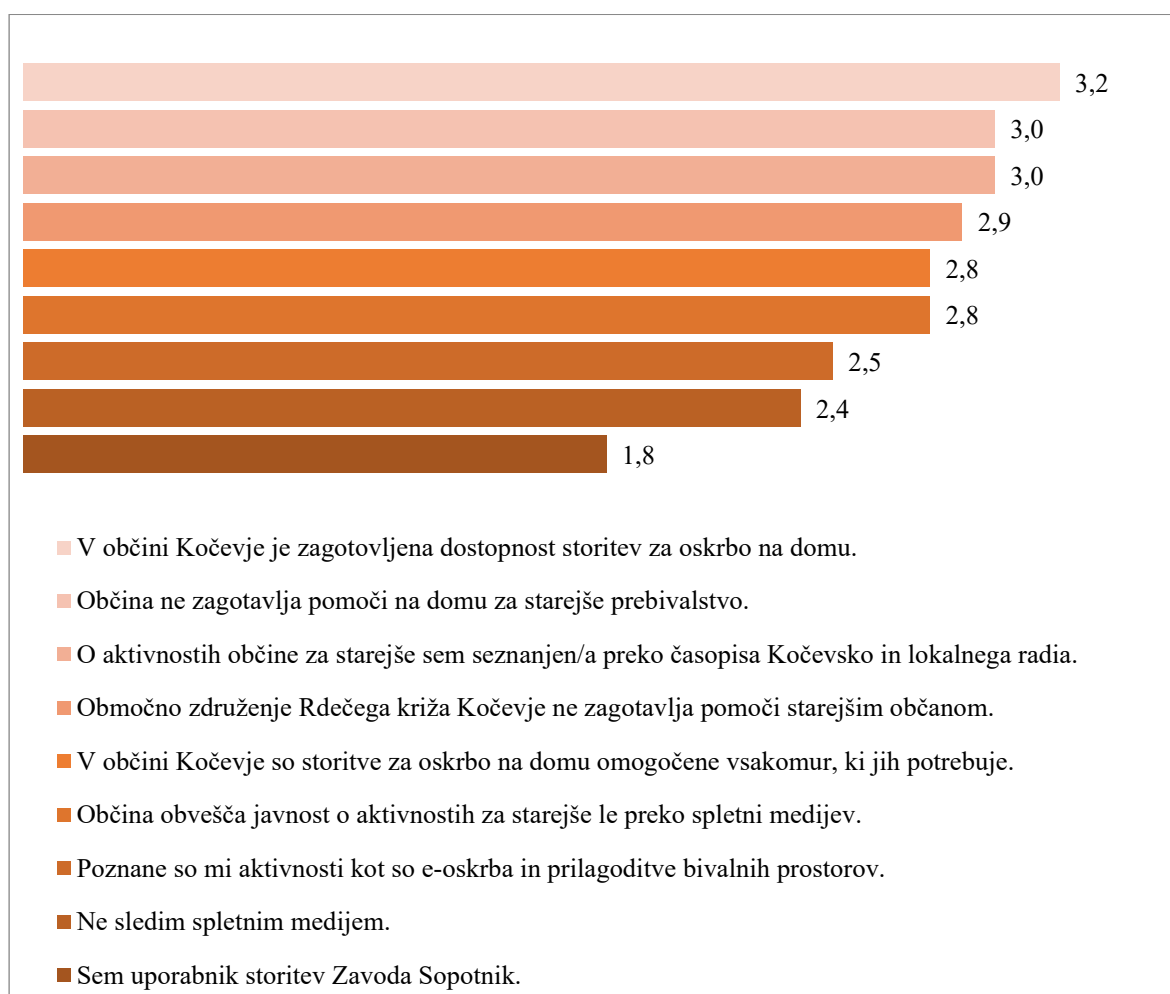
Tabela 6: Ozaveščanje lokalne skupnosti

Trditve	Odgovori					Skupaj	$\bar{x}$	SD
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Ne morem se opredeliti	Se strinjam	Zelo se strinjam			
Ne sledim spletnim medijem.	12 27 %	11 25 %	11 25 %	10 23 %	0 0 %	44	2,4	1,13
O občinskih aktivnostih za starejše sem seznanjen/a preko časopisa Kočevsko in lokalnega radia.	5 11 %	10 23 %	11 25 %	18 41 %	0 0 %	44	3,0	1,06
Poznane so mi aktivnosti, kot so E-oskrba in prilagoditve bivalnih prostorov.	9 20 %	14 32 %	10 23 %	11 25 %	0 0 %	44	2,5	1,09
Občina ne zagotavlja pomoči na domu za starejše prebivalstvo.	4 9 %	12 27 %	13 30 %	10 23 %	5 11 %	44	3,0	1,16
Občina obvešča javnost o aktivnostih za starejše le preko spletnih medijev.	3 7 %	10 23 %	24 55 %	5 11 %	2 5 %	44	2,8	0,89
Sem uporabnik storitev Zavoda Sopotniki.	21 48 %	14 32 %	4 9 %	5 11 %	0 0 %	44	1,8	1,01
Območno združenje Rdečega križa Kočevje ne zagotavlja pomoči starejšim občanom.	4 9 %	11 25 %	15 34 %	12 27 %	2 5 %	44	2,9	1,04
V občini Kočevje je zagotovljena dostopnost storitev za oskrbo na domu.	4 9 %	8 18 %	10 23 %	20 45 %	2 5 %	44	3,2	1,08
V občini Kočevje so storitve za oskrbo na domu omogočene vsakomur, ki jih potrebuje.	6 14 %	14 32 %	11 25 %	10 23 %	3 7 %	44	2,8	1,16

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 6 lahko razberemo, da je glede ozaveščanja lokalne skupnosti največ anketiranih mnenja, da je v občini Kočevje zagotovljena dostopnost storitev za oskrbo na domu ($\bar{x} = 3,2$), najmanj pa jih je trdilo, da so sami uporabniki Zavoda Sopotniki, ki nudi brezplačne prevoze za starejše na območju občine Kočevje ($\bar{x} = 1,8$).

Grafikon 2: Ozaveščanje lokalne skupnosti



Vir: Anketni vprašalnik, 2023

V okviru sklopa ozaveščanje lokalne skupnosti sem si zastavil hipotezo (2), ki se glasi:
»Lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev.«

Iz grafikona številka 2 lahko razberemo, da anketirani niso mnenja, da lokalna skupnost o aktivnostih za starostnike ozavešča le preko spletnih medijev. Na podlagi navedenega lahko zavrnamo hipotezo 2.

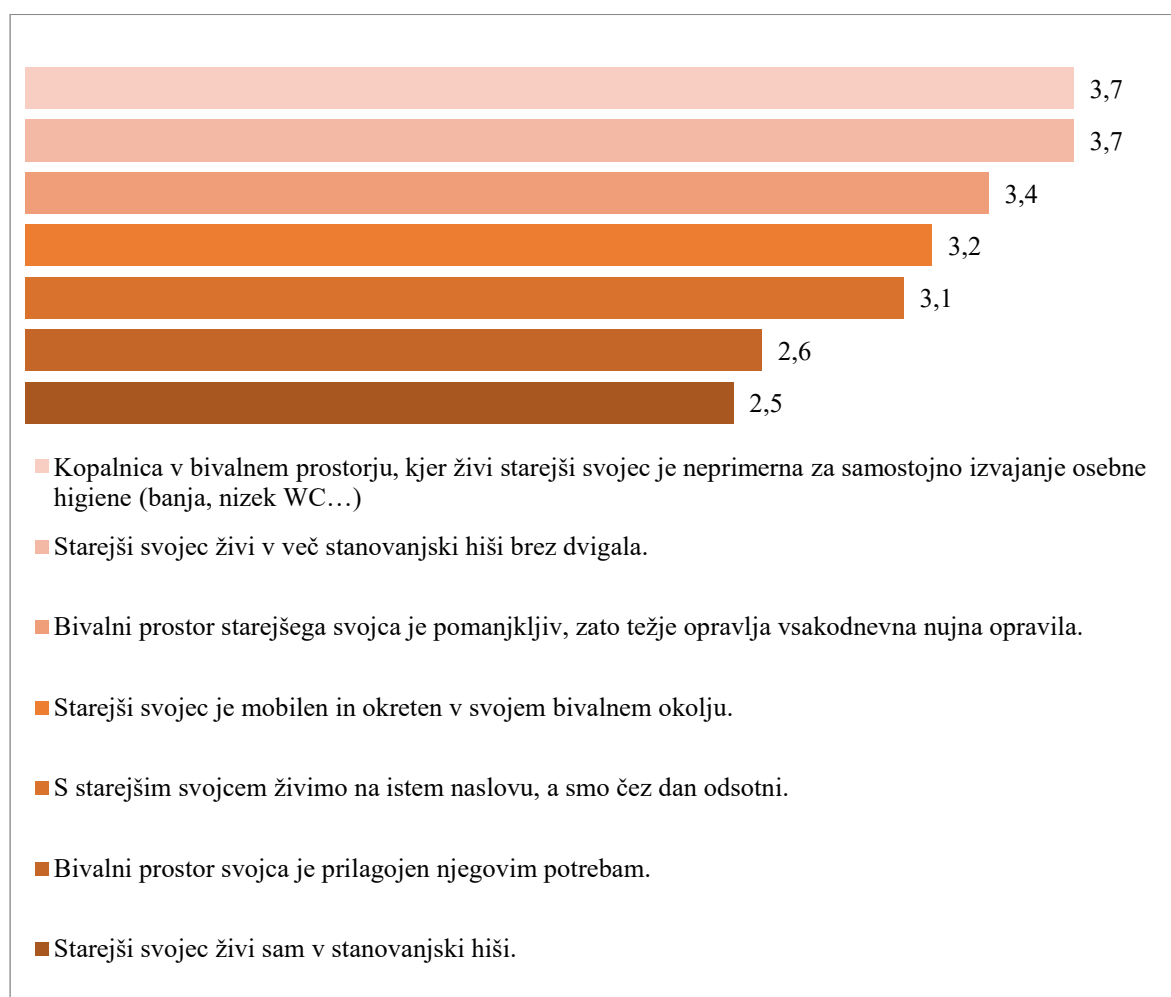
Tabela 7: Ustreznost bivalnih prostorov

Trditve	Odgovori					Skupaj	$\bar{x}$	SD
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Ne morem se opredeliti	Se strinjam	Zelo se strinjam			
Starejši svojec živi sam v stanovanjski hiši.	11 25 %	17 39 %	2 5 %	12 27 %	2 5 %	44	2,5	1,27
Bivalni prostor starejšega svojca je pomanjkljiv, zato težje opravlja vsakodnevna nujna opravila.	2 5 %	10 23 %	4 9 %	26 59 %	2 5 %	44	3,4	1,04
S starejšim svojcem živimo na istem naslovu, a smo čez dan odsotni.	7 16 %	9 20 %	4 9 %	20 45 %	4 9 %	44	3,1	1,30
Starejši svojec je mobilni in okreten v svojem bivalnem okolju.	4 9 %	9 20 %	7 16 %	23 52 %	1 2 %	44	3,2	1,08
Starejši svojec živi v večstanovanjski hiši brez dvigala.	4 9 %	7 16 %	4 9 %	12 27 %	17 39 %	44	3,7	1,37
Kopalnica v bivalnem delu, kjer živi starejši svojec, je neprimerna za samostojno izvajanje osebne higiene (banja, nizko stranišče ...)	2 5 %	4 9 %	7 16 %	24 55 %	7 16 %	44	3,7	1,01
Bivalni prostor svojca je prilagojen njegovim potrebam.	5 11 %	20 45 %	9 20 %	8 18 %	2 5 %	44	2,6	1,06

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 7 lahko razberemo, da je v zvezi z urejenostjo bivalnih prostorov največ anketiranih odgovorilo, da starejši svojec živi v večstanovanjski hiši brez dvigala ($\bar{x} = 3,7$) in da je kopalnica v bivalnem prostoru, kjer živi starejši svojec, neprimerna za samostojno izvajanje osebne higiene (banja, nizko stranišče ...) ($\bar{x} = 3,7$), najmanj pa jih je odgovorilo, da starejši svojec živi sam v stanovanjski hiši ($\bar{x} = 2,5$).

Grafikon 3: Urejenost bivalnih prostorov



Vir: Anketni vprašalnik, 2023

V okviru sklopa »ustreznost bivalnih prostorov« sem si zastavil hipotezo (3), ki se glasi: *»Starostniki imajo zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanje vsakdana v domačem okolju.«*

Iz grafikona številka 3 lahko razberemo, da so anketirani mnenja, da kopalnica v bivalnem prostoru, kjer živi starejši svojec, ni primerna za samostojno izvajanje osebne higiene (banja, nizko stranišče) in da svojec živi v stanovanjski hiši brez dvigala. Na podlagi navedenega lahko zavrnamo hipotezo 3.

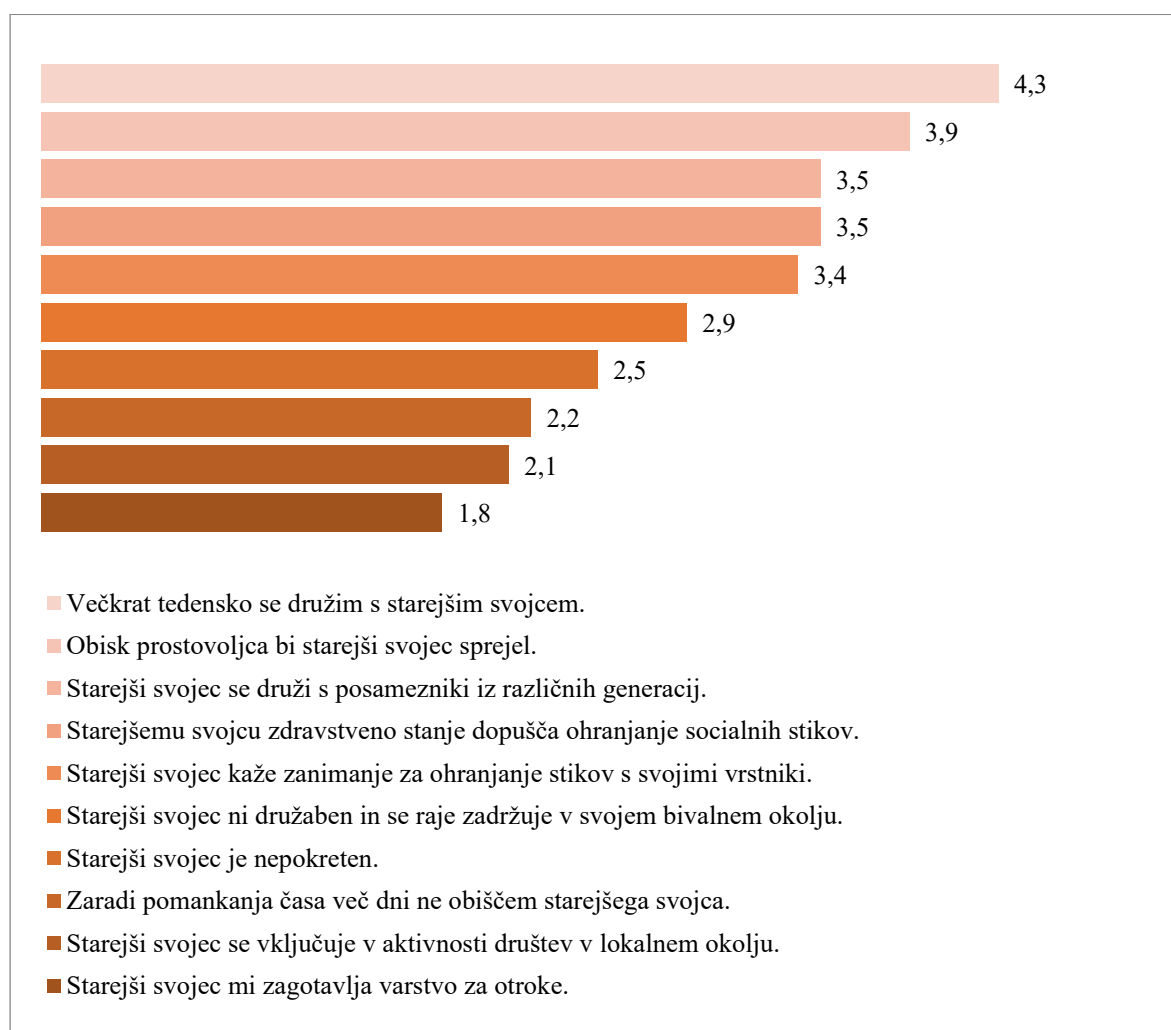
Tabela 8: Medgeneracijsko povezovanje

Trditve	Odgovori					Skupaj	$\bar{x}$	SD
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Ne morem se opredeliti	Se strinjam	Zelo se strinjam			
Večkrat tedensko se družim s starejšim svojcem.	1	0	0	28	15	44	4,3	0,69
	2 %	0 %	0 %	64 %	34 %			
Starejši svojec je nepokreten.	10	17	4	9	4	44	2,5	1,30
	23 %	39 %	9 %	20 %	9 %			
Zaradi pomanjkanja časa več dni ne obiščem starejšega svojca.	11	23	2	6	2	44	2,2	1,11
	25 %	52 %	5 %	14 %	5 %			
Starejši svojec mi zagotavlja varstvo za otroke.	19	19	2	2	2	44	1,8	1,03
	43 %	43 %	5 %	5 %	5 %			
Starejši svojec se vključuje v aktivnosti društev v lokalnem okolju.	11	24	4	4	1	44	2,1	0,96
	25 %	55 %	9 %	9 %	2 %			
Starejši svojec ni družaben in se raje zadržuje v svojem bivalnem okolju.	2	21	6	11	4	44	2,9	1,13
	5 %	48 %	14 %	25 %	9 %			
Obisk prostovoljca bi starejši svojec sprejel.	0	5	7	20	12	44	3,9	0,95
	0 %	11 %	16 %	45 %	27 %			
Starejši svojec kaže zanimanje za ohranjanje stikov s svojimi vrstniki.	1	7	13	18	5	44	3,4	0,97
	2 %	16 %	30 %	41 %	11 %			
Starejši svojec se druží s posamezniki iz različnih generacij.	3	8	6	19	8	44	3,5	1,19
	7 %	18 %	14 %	43 %	18 %			
Starejšemu svojcu zdravstveno stanje dopušča ohranjanje socialnih stikov.	1	7	9	24	3	44	3,5	0,93
	2 %	16 %	20 %	55 %	7 %			

Vir: Anketni vprašalnik, 2023

Iz tabele 8 lahko razberemo, da se je v zvezi z medgeneracijskim povezovanjem največ anketiranih strinjalo, da se večkrat tedensko družijo s starejšim svojcem ($\bar{x} = 4,3$), najmanj pa jih je odgovorilo, da starejši svojec zagotavlja varstvo za otroke ($\bar{x} = 1,8$).

Grafikon 4: Medgeneracijsko povezovanje



Vir: Anketni vprašalnik, 2023

V okviru sklopa »medgeneracijsko povezovanje« sem si zastavil hipotezo (4), ki se glasi: »Medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika.«

Iz grafikona številka 4 gre razbrati, da so anketirani mnenja, da se večkrat tedensko družijo s starejšim svojcem in da bi starejši svoje sprejel obisk prostovoljca, kar kaže na to, da imajo starostniki željo po povezovanju. Prav tako je iz grafa razvidno, da se starejši svojci družijo s posamezniki iz različnih generacij, kar jim omogoča tudi njihovo zdravstveno stanje. Na podlagi navedenega lahko trdimo, da medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika. Tako lahko potrdimo zastavljeno hipotezo (4).

6. RAZPRAVA

Občina Kočevje je v letu 2015 pristopila k vseslovenskemu projektu Starosti prijazna občina, v ta namen pa je občinski svet Občine Kočevje sprejel strategijo z naslovom Starosti prijazne usmeritve in aktivnosti v Občini Kočevje do leta 2024, ki predstavlja drugi strateški dokument v času od pristopa občine k projektu. V dokumentu je zajeta vizija občine na področju dela s starejšimi in kaže na odnos, ki ga ima občina do starejše populacije. V strategiji so zapisani ukrepi, ki jih narekuje zakon, in drugi ukrepi s področja izvajanja javnih razpisov, vlaganja v infrastrukturo, urejanja javnih površin in urbane opreme.

Aktivnosti občine na področju starejših so številne. Občina izvaja zakonsko določene naloge, kot je sofinanciranje bivanj v institucionalnem varstvu, in zagotavlja pomoč na domu, poleg navedenega pa izvaja tudi druge projekte, s katerimi starostnikom zagotavlja kakovostno življenje na domu. Kot občan občine Kočevje, ki v skupnem gospodinjstvu živi z otroki, mamo in babico, sem želel v okviru magistrskega dela raziskati aktivnosti občine za zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in kako so o tem seznanjeni občani občine.

V okviru naloge sem opravil kvantitativno raziskavo, v katero je bilo vključenih 44 oseb, ki imajo starejšega svojca (65 let in več) in mu nudijo pomoč pri oskrbi. V raziskavi je sodelovalo 80 % žensk in 20 % moških. Povprečna starost anketiranih je bila 51 let. Največ anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo. Pri raziskavi sem se osredotočil na štiri sklope, ki sem jih raziskoval, in sicer težave pri oskrbi starejšega svojca, ozaveščanje lokalne skupnosti, ustreznost bivalnih prostorov in medgeneracijsko povezovanje.

V okviru sklopa 1 – *težave pri oskrbi starejšega svojca* – sem želel raziskati, katere so najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo svojci pri oskrbi starostnika. Na podlagi pridobljenega znanja sem si zastavil hipotezo H1: »*Najpogostejša težava pri oskrbi starejšega svojca je pomanjkanje časa in znanja o negi na domu*«. Po opravljeni raziskavi so rezultati odgovorov anketiranih pokazali, da anketirani pomagajo starejšemu svojcu pri vsakodnevnih opravilih, kot so oblačenje, kuhanje in pospravljanje, pri čemer pa starejši svoje ne zavrača ponujene pomoči. Pri definiranju najpogostejše težave pri oskrbi pa so anketirani izpostavili, da jim največ težav povzroča lastna preobremenjenost, zaradi česar se pri oskrbi usklajujejo z drugimi družinskimi člani, in tako starejšemu svojcu zagotavljajo

ustrezno pomoč. Hipotezo, ki sem jo zastavil v okviru sklopa *težave pri oskrbi starejšega svojca*, sem na podlagi pridobljenih rezultatov zavrnil, saj ne moramo trditi, da so najpogostejše težave pri oskrbi starejšega svojca pomanjkanje časa in znanja o negi na domu.

Pri sklopu 2 – *ozaveščanje lokalne skupnosti* – sem raziskoval, na kakšen način lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih, ki jih izvaja na področju skrbi za starejše občane. Odgovor na omenjeno sem iskal preko spletnih kanalov občine, kot tudi s pomočjo anketnega vprašalnika. Ker Občina Kočevje zelo aktivno ozavešča javnost preko spletnih medijev, sem postavil hipotezo 2: »*Lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev*«. Po pregledu medijev sem ugotovil, da Občina Kočevje o storitvah in aktivnostih za starejše ozavešča tako preko spletnih medijev (občinska spletna stran, Facebook in Instagram) kot tudi preko lokalnega časopisa Kočevsko in radia Univox. Objave so na omenjenih kanalih redno objavljene, ažurirane in dostopne vsem skupinam ljudi, saj je spletna stran prilagojena tudi slepim in slabovidnim. Na podlagi raziskave pa sem ugotovil, da so glede ozaveščenosti anketirani trdili, da občina zagotavlja dostop do storitev pomoči na domu in da so o tem obveščeni preko časopisa in lokalnega radia. Na podlagi navedenega sem hipotezo ovrgel, saj ne moremo trditi, da lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev.

V sklopu 3 – *ustreznost bivalnih prostorov* – sem raziskoval, kako prilagoditve domačega okolja vplivajo na kakovost bivanja starostnika na domu. Pri tem sem izhajal iz lastnih izkušenj oskrbe starejšega svojca na domu in si zastavil hipotezo 3: »*Starostniki imajo zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanje vsakdana v domačem okolju*«. V teoretičnem delu naloge sem ugotovil, da Občina Kočevje za ureditev bivanjskih pogojev izvaja javni poziv za prilagoditve bivalnih prostorov za občane občine Kočevje, s katerim nudi finančno pomoč, največkrat pri prenovah kopalnic, dozidavah klančin, namestitvi elektroinštalacij ali dvigal. Po pozivu Občina Kočevje zagotavlja 50-odstotno sofinanciranje investicije oziroma do 2.000 EUR za posameznega vlagatelja. Zaradi dejstva, da velika večina občanov nima zagotovljenih ustreznih bivalnih prostorov, pa Občina Kočevje zagotavlja tudi sofinanciranje storitve E-oskrba. Gre za pomoč pri sofinanciranju storitve, ki starejšim omogoča varovanje na daljavo oziroma bivanje v domačem okolju s sistemom, ki omogoča večjo varnost v primeru padcev, slabosti in drugih zdravstvenih težav. Občina sofinancira pomoč za 50 uporabnikov na leto, storitev pa je od leta 2023 v celoti sofinancirana s strani občine.

Z izvedeno raziskavo sem ugotovil, da so anketirani izpostavili, da njihovi starejši svojci največkrat živijo v večstanovanjski hiši brez dvigala in da je kopalnica v bivalnem prostoru, kjer živi starejši svojec, neprimerna za samostojno izvajanje osebne higiene (banja, nizko stranišče ...). Zato sem zavrnil zastavljeno hipotezo, saj ne moremo trditi, da imajo starostniki zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanje vsakdana v domačem okolju. Spodbuden pa je podatek, da se omenjenega zaveda vodstvo občine in da so aktivnosti občine usmerjene v izboljšanje tovrstne problematike.

V sklopu 4 – *medgeneracijsko povezovanje* – sem želel preučiti, kako vključevanje starostnikov v projekte medgeneracijskega povezovanja vpliva na zdravje in počutje starostnika. Tudi tu sem izhajal iz lastnih izkušenj oskrbe starejšega svojca na domu in postavil hipotezo 4: »*Medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika.*« Hipotezo sem preverjal na podlagi odgovorov anketiranih. Pri definiranju medgeneracijskega povezovanja sem izhajal iz povezovanja v obliki druženja s sorodniki, vnuki in prijatelji. Na podlagi rezultatov analize sem ugotovil, da so anketirani mnjenja, da se sami večkrat tedensko družijo s starejšim svojcem in da starejši svojec zanje ne zagotavlja varstva otrok. Na podlagi pridobljenih podatkov je razvidno tudi, da bi starejši svojec sprejel obisk prostovoljca, s katerim bi se lahko družil in povezoval.

Po pregledu teorije sem ugotovil tudi, da je Občina Kočevje za namen medgeneracijskega povezovanja vzpostavila Park medgeneracijskega sodelovanja, ki je nastal na lokaciji starega igrišča oziroma travnika z nekaj igrali. Prenovljen je bil z namenom medgeneracijskega povezovanja in druženja ter razvijanja kognitivnih miselnih procesov starejših. Na igrišču so nameščena igrala, ki spodbujajo kognitivno razmišljanje in so primerna tako za starejšo kot mlajšo populacijo. Park se nahaja neposredno ob društvu starejših občanov, igrišču osnovne šole in igrišču šole s posebnimi potrebami, kar omogoča druženje in prepletanje generacij na prostem. V povezavi z zavodom Kočevsko in Zavodom Sopotniki pa občina zagotavlja tudi abonma Kino ob kavi, da se starejši lahko družijo ob gledanju filma v dopoldanskem času in pijači ob koncu filma. Zavod Sopotniki starejšim omogoča brezplačne prevoze z namenom dostopnosti do storitev (zdravnik, lekarna, trgovina) in krepitev druženja in kulturnega udejstvovanja. Eden izmed bolj zaželenih projektov, ki jih izvaja Zavod Sopotniki, pa je zagotovo projekt *S prevozom do 1000 želja*, s katerim poskušajo izpolniti posebne želje in peljati uporabnike na izlet po želji. Tako izbranega uporabnika vsaj

enkrat letno peljejo iz Kočevja na destinacijo po njegovi želji (obisk živalskega vrta, Bleda, Brezja ...).

Z vsemi navedenimi akcijami občina zagotovo zagotavlja boljšo kakovost življenja starostnika na domu, saj mu omogoča samostojno življenje. Na podlagi vsega navedenega sem potrdil zastavljeno hipotezo, saj lahko trdim, da medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika.

Na podlagi vsega navedenega lahko trdim, da je Občina Kočevje na področju zagotavljanja kakovostnega življenja starostnika na domu zelo prodorna. S strategijo Starosti prijazne usmeritve in aktivnosti v Občini Kočevje do leta 2024 je Občina postavila zelo visoka pričakovanja občanov glede politike staranja.

7. ZAKLJUČEK

V magistrskem delu sem raziskoval staranje prebivalstva in njegov vpliv na družbo in družbene spremembe. Pri pregledovanju domače in tuje literature sem ugotovil, da je v sodobni družbi in evropskih politikah skrb za starajočo se populacijo kljub čedalje večjemu številu starejših še vedno na stranskem tiru. Starejša populacija vse prepogosto trpi zaradi pomanjkanja potrebnih materialnih sredstev in zaradi pomanjkanja podpore in pomoči pri vsakodnevnih opravilih in osebni negi. Pri starejših so velikokrat v ospredju tudi občutki osamljenosti, saj jim primanjkuje interakcij s posamezniki različnih generacij. Velika večina starejšega prebivalstva si želi svojo starost preživeti v domačem in znanem okolju, za kar bi si morali kot družba prizadevati vsi skupaj, saj bomo tudi mi v prihodnosti na njihovem mestu. Od starejših se lahko tudi marsikaj naučimo, saj so starostniki zakladnica znanja in izkušenj, če smo jim le pripravljeni prisluhniti. Poleg tega je predajanje izkušenj mlajšim generacijam ena od potreb, ki jih za preživljanje kakovostne starosti navaja tudi Ramovš.

V empiričnem delu magistrskega dela sem prikazal stanje zagotavljanja kakovostnega staranja na domu in kakšen vpliv imajo na to svojci starejšega v občini Kočevje, saj je to tudi občina, v kateri prebivam sam.

Raziskavo v empiričnem delu sem opravil s spletnim anketiranjem, pri čemer sem pridobival informacije od posameznikov, ki nudijo oskrbo na domu svojcu, starejšemu od petinšestdeset let. Za vzorec sem določil petdeset izpolnjenih anket, česar v raziskavi nisem dosegel v celoti, saj sem pridobil vzorec štiriinštiridesetih anket. Izkazalo se je, da število anket zadošča za kakovostno opravljeno raziskovalno delo.

Med raziskovanjem mi je postajalo vse bolj jasno, da imajo svojci pri nudenju oskrbe in pomoči starejšim članom družine ključno vlogo, saj večino tako imenovane neformalne oskrbe opravijo prav oni. Svojci, ki nudijo oskrbo svojim starejšim družinskim članom, so v bistvu temelj dolgotrajne oskrbe, a so kljub temu vse prevečkrat zapostavljeni in prezrti ter prepuščeni sami sebi, da se pri nudenju oskrbe starejšemu članu družine učijo iz svojih napak in izkušenj.

Neformalni, večinoma družinski oskrbovalci so tako lahko prav hitro tudi sami žrtve nudenja dolgotrajne oskrbe in pomoči, saj lahko dolgotrajno nudenje oskrbe starejšemu na njih pusti

psihične in fizične posledice. Veliko neformalnih oskrbovalcev trpi za fizičnimi bolečinami in so podvrženi dejavnikom stresa.

Politika in družba bi morali prepoznati vlogo družinskih oskrbovalcev pri nudenju dolgotrajne oskrbe starejši populaciji in njihov vpliv na kakovostno preživljanje starosti ter prav tako na zmanjševanje stroškov zdravstvene in socialne blagajne. Neformalni družinski oskrbovalci kljub temu, da je nudenje dolgotrajne oskrbe starostniku fizično in psihično naporno, občutijo ob tem tudi občutke zadovoljstva in notranje pomiritve.

8. SKLEP

V današnjem času čedalje večji delež starejše populacije prebiva v domačem in znanem okolju, saj je to v večini primerov njihova želja. Starostnikom, ki prebivajo v domačem okolju in ki potrebujejo kakršnokoli obliko pomoči pri opravljanju vsakodnevnih opravil, najpogosteje priskočijo na pomoč svojci. V večini primerov starostnikom nudijo oskrbo mlajše ženske članice družine.

V večini primerov so svojci tisti, ki opravijo največji del oskrbe in nudenja pomoči ostarelemu družinskemu članu. S staranjem prebivalstva in s podaljševanjem življenja tistim najbolj ubogim in onemoglim, ki potrebujejo posebno zahtevno nego in medikamentno zdravljenje, je postalo oskrbovanje starejših veliko kompleksnejše in zahtevnejše, kot je bilo včasih.

Družinski oskrbovalci, ki nudijo oskrbo starejšemu svojcu, še zlasti, če je ta oskrba dolgotrajna, morajo pogosto sami odmerjati in pripravljati zdravila, ki jih starostnik potrebuje.

S podaljševanjem življenjske dobe, kar je pozitiven napredek družbe, je tako oskrba starejših, še zlasti tistih najstarejših med njimi, postala zelo zahtevna. Družinski oskrbovalci so vse prevečkrat zapostavljen in spregledan člen v oskrbovalni verigi, kljub temu da opravijo največji delež oskrbe starejše populacije.

Družinski oskrbovalci, ki nudijo oskrbo starejšim svojcem, ki potrebujejo zahtevno nego, so pogosto sami žrtve motenj, povezanih s stresom in stresnimi dogodki. Poleg tega velik delež družinskih oskrbovalcev trpi za fizičnimi bolečinami in poškodbami. Največkrat so to poškodbe in bolečine hrbtne predela, ki nastanejo pri nepravilnem in dolgotrajnem premikanju starostnika.

V magistrskem delu sem se osredotočal na kakovostno preživljanje življenja na domu v starosti in na pomoč in vlogo svojcev pri zagotavljanju kakovostne starosti na območju občine Kočevje. V raziskavi, ki sem jo opravil za potrebe magistrskega dela, sem uporabil anketni vprašalnik z lastnimi vprašanji zaprtega tipa. Pri ugotavljanju mnenj in stališč anketiranih pa sem uporabil petstopenjsko Likertovo lestvico stališč.

Prvi sklop anketnega vprašalnika je sestavljen iz vprašanj sociodemografskega tipa, pri čemer sem zbiral podatke o starosti, spolu in kraju bivanja anketiranih. Naslednji sklopi anketnega vprašalnika so sestavljeni iz vprašanj, ki se nanašajo na težave pri oskrbi starejšega svojca, na ozaveščanje lokalne skupnosti o aktivnostih in storitvah za starejše, ustreznost bivalnih prostorov starostnika in medgeneracijsko sodelovanje in povezovanje.

Namen raziskave, ki sem jo opravil, je bila potrditev ali zavrnitev hipotez, ki sem si jih zastavil na začetku magistrskega dela. Hipoteze, ki sem jih v raziskavi ovrgel, so: »Najpogostejša težava pri oskrbi starejšega svojca je pomanjkanje časa in znanja o negi na domu«, »Lokalna skupnost ozavešča javnost o aktivnostih za starostnike le preko spletnih medijev« in hipoteza »Starostniki imajo zagotovljen ustrezen bivalni prostor za kakovostno preživljanja vsakdana v domačem okolju«.

Od štirih zastavljenih hipotez na začetku naloge je bila tako potrjena samo ena hipoteza, in sicer hipoteza 4: »Medgeneracijsko povezovanje pozitivno vpliva na kakovost življenja starostnika«.

Iz raziskave lahko sklepamo, da ima medgeneracijsko povezovanje velik vpliv na dobro počutje starejše populacije in na kakovost staranja, kar ni presenetljivo, saj je človek družabno bitje, ki so mu odnosi z drugimi ljudmi različnih generacij zelo pomembni. Za pozitiven vpliv medosebnih odnosov na kakovostno življenje starostnika je pomembna kakovost odnosov. Če so odnosi, v katerih se znajde starostnik, destruktivni, so lahko vir mnogih težav, ki negativno vplivajo na življenje starejšega posameznika.

Z novim zakonom o dolgotrajni oskrbi lahko pričakujemo izboljšanje stanja starostnikov v slovenskem okolju, saj bodo poleg vseh novosti, ki jih zakon prinaša, vsi starostniki upravičeni tudi do brezplačne E-oskrbe.

9. PREDLOGI

Iz raziskave, ki sem jo opravil v sklopu magistrskega dela, je razvidno, da ima medgeneracijsko povezovanje pozitiven vpliv na kakovost življenja starejše populacije. Na področju medgeneracijskega povezovanja je v občini Kočevje in drugod po državi po mojem mnenju še veliko možnosti za izboljšave.

Predlog, do katerega sem z raziskavo prišel, se nanaša na občino Kočevje in ostale občine v Sloveniji, in sicer bi predlagal, da poskušamo starejšo populacijo čim bolj aktivno in produktivno vključiti v družbeno življenje, upoštevajoč njihove zmožnosti in želje. Starejši posamezniki si večinoma želijo stikov s posamezniki različnih generacij, ampak za to nimajo možnosti in priložnosti.

Predlagal bi tudi več različnih medgeneracijskih programov v občini Kočevje, namenjenih vzpostavljanju stikov, socialnih povezav in nabiranju različnih izkušenj, ki bi k sodelovanju uspešno privabljali predstavnike vseh generacij.

V občini Kočevje bi bilo dobrodošlo tudi bolj pogosto izvajanje izobraževanj za neformalne oskrbovalce in različnih delavnic, ki bi bile namenjene družinskim oskrbovalcem in skrbi za njihovo zdravje in dobro duševno stanje. Občina bi lahko tudi organizirala letna srečanja družinskih oskrbovalcev, na katerih bi posamezniki lahko izmenjavali izkušnje in spleтали nova spoznanja.

Dolžnost zdravstvenih in socialnih delavcev je, da se starejšim posameznikom in njihovim potrebam individualno posvetimo in da priznamo prispevek, ki ga imajo starejši na kakovost življenja celotne družbe, in da prenehamo gledati na starejšo populacijo samo iz perspektive finančnih stroškov njihove oskrbe.

10. LITERATURA

1. Alves, S., Teixeira, L., Azevedo, M. J., Duarte, M., & Paúl, C. (2016). Effectiveness of a psychoeducational programme for informal caregivers of older adults. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), 65–73.
2. Asante, S., & Karikari, G. (2022). Social relationships and the health of older adults: an examination of social connectedness and perceived social support. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(1), 49–62.
3. Baji, P., Golicki, D., Prevolnik-Rupel, V., Brouwer, W. B., Zrubka, Z., Gulácsi, L., & Péntek, M. (2019). The burden of informal caregiving in Hungary, Poland and Slovenia: results from national representative surveys. *The European Journal of Health Economics*, 20, 5–16.
4. Berdajs, A. (2021). Caring For The Elderly and Working With The Aging Population. *Journal of Elementary Education*, 14(Spec. Iss), 87–101.
5. Brearley, C. P. (2023). *Residential work with the elderly*. Routledge: Taylor & Francis.
6. Briede-Westermeyer, J. C., Radici Fraga, P. G., Schilling-Norman, M. J., & Pérez-Villalobos, C. (2023). Identifying the Needs of Older Adults Associated with Daily Activities: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4257.
7. Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine, Elsevier*, 51(11), 1611–1625.
8. Campione, J. R., & Zebrak, K. A. (2020). Predictors of unmet need among informal caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(10), 2181–2192.
9. Chang, H. Y., Chiou, C. J., & Chen, N. S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 267–271.
10. Chang, P. J., Wray, L., & Lin, Y. (2014). Social relationships, leisure activity, and health in older adults. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology. American Psychological Association*, 33(6), 516–523.
11. Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799–812.
12. Crist, J. D. (2005). The meaning for elders of receiving family care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5), 485–93.

13. Day, P., Gould, J., & Hazelby, G. (2020). A public health approach to social isolation in the elderly. *Journal of Community Nursing*, 34(3), 54–59.
14. del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3), e0247143.
15. Diniz, M. A. A., Melo, B. R. D. S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. D. O., & Grato, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 3789–3798.
16. Dixe, M. D. A. C. R., da Conceição Teixeira, L. F., Areosa, T. J. T. C. C., Frontini, R. C., de Jesus Almeida Peralta, T., & Querido, A. I. F. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 19, 1–9.
17. Dominkuš, D. (2010). Zakon o dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost*, 13(1), 3–10.
18. Draginc, A., & Erjavec, K. (2020). Neformalna oskrba starejših v lokalni skupnosti. *Revija za zdravstvene vede*, 7(1), 66–81.
19. Draginc, A., & Erjavec, K. (2020). Neformalna oskrba starejših v lokalni skupnosti. *Revija za zdravstvene vede*, 7(1), 66–81.
20. Dragoš, S. (2000). *Socialne mreže in starost*, 39(4–5), 293–314.
21. Elmet, C. A. (2001). Neformalni oskrbovalci starejših odraslih: obremenitev oskrbovalcev in koristi oz. prednosti skupin za samopomoč. *Socialno delo*, 40(6), 323–327.
22. Erenda, I., Suklan, J., Roblek, V., & Meško, M. (2014). Sodelovanje med mlajšo in starejšo generacijo v celjski regiji. *Socialno delo*, 53(1), 43–50.
23. Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). Oskrba starejših v skupnosti. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
24. Filipovič Hrast, M., Sendi, R., Hlebec, V., & Kerbler, B. (2019). Moving house and housing preferences in older age in Slovenia. *Housing, theory and society*, 36(1), 76–91.
25. Finch, J., & Groves, D. (ur.). (2022). *A labour of love: Women, work and caring*. Routledge: Taylor & Francis.
26. Galof, K., Žnidaršič, A., & Balantič, Z. (2019). Independence and caregiver preferences among community-dwelling older people in slovenia: a cross-sectional study.

- INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56, 0046958019869155.
27. Gjura, R., Orehek, T., & Bizaj, M. (2017). Celostni pristop pri zagotavljanju pomoči na domu. *Socialno delo*, 56(2), 129–139.
 28. Grebenc, V. (2013). *Understanding the Needs of Older People: Shifting Toward More Community Based Responses*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
 29. Haley J. (2022). *Neobičajna psihoterapija*. Ljubljana: Umco.
 30. Hellström Y., & Hallberg I. R. (2001). Perspectives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. *Health Soc Care Community*, 9(2), 61–71.
 31. Hlebec, V. (2013). Razvoj in spremembe v tipologiji socialne oskrbe na domu. *Socialno delo*, 52(1), 3.
 32. Hlebec, V., & Filipovič Hrast, M. (2015). Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov. *Teorija in praksa*, 52(1–2), 48–66.
 33. Hojnik Zupanc, I. (1997). *Dodajmo življenje letom: nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997
 34. Höpflinger, F., & Pihler, T. (2012). Staranje in generacijske spremembe. *Kakovostna starost*, 15(2), 3–12.
 35. Horvat, L. (2019). Uspehi pri zagotavljanju kakovostnega staranja v občini Kočevje. *Kakovostna Starost*, 22(4), 62–64.
 36. Hrovatin, J., Pišot, S., & Plevnik, M. (2016). Healthy ageing at home: ergonomics adaptations of interior design and self-assessed quality of life of older adults of the municipality of Ljubljana. *Annales Kinesiologiae*, 7(2), 139–152.
 37. Hrovatin, J., Širok, K., Jevšnik, S., Oblak, L., & Berginc, J. (2012). Adaptability of kitchen furniture for elderly people in terms of safety. *Drvena industrija*, 63(2), 113–120.
 38. Hudobivnik, T., & Kolenc, B. (2021). Vloga in pomen medgeneracijskih programov pri razvoju (lokalne) skupnosti. *Kakovostna starost*, 24(2), 76–78.
 39. Hudobivnik, T., & Kolenc, B. (2021). Vloga in pomen medgeneracijskih programov pri razvoju (lokalne) skupnosti. *Kakovostna starost*, 24(2), 78.
 40. Hvalič Touzery, S. (2006). Vloga družinskih članov pri oskrbi starih ljudi. *Socialno delo*, 1–2, 29–33.

41. Hvalič-Touzery, S. (2018). Dolgoživa družba izziv za zdravstveno nego. V S. Đurđa, Lokajner in Kobentar (ur.), *Staranje – izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo* (str. 35–36). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
42. Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., ... Nishida, O. (2019). Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute medicine & surgery*, 6(3), 233–246.
43. Jerinc, K. (2011). Evropska listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore. *Kakovostna starost*, 14(1), 48–51.
44. Joling, K. J., van Hout, H. P., Scheltens, P., Vernooij-Dassen, M., van den Berg, B., Bosmans, J., ... van Marwijk, H. W. (2008). (Cost)-effectiveness of family meetings on indicated prevention of anxiety and depressive symptoms and disorders of primary family caregivers of patients with dementia: design of a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 8(1), 1–9.
45. Kapun, M. M., & Kvas, A. (2023). Strokovna podpora neformalnim oskrbovalcem v domačem okolju: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(3), 194–205.
46. Kemp, C. L., Ball, M. M., & Perkins, M. M. (2013). Convoys of care: theorizing intersections of formal and informal care. *Journal of aging studies*, 27(1), 15–29.
47. Kemper P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Serv Res*, (4), 421–451.
48. Kerbler, B. K. (2011). Prilagajanje grajenega bivalnega okolja za potrebe starejših ljudi. *Geodetski vestnik*, 55(1), 57–69.
49. Kerbler, B., Sendi, R., & Filipovič Hrast, M. (2017). Odnos starejših ljudi do doma in domačega bivalnega okolja. *Urbani izziv*, 28(2), 18–31.
50. Kodrič, K. (2022). Vloga in pomen družine pri socialni opori starostnikom. *Revija za Zdravstvene Vede*, 1(2), 98–108.
51. Kogoj, Aleš (2004). Psihološke potrebe v starosti. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 749–751.
52. Kolenc, B., & Polc, K. (2021). Tehnologija za aktivno in samostojno staranje. *Kakovostna starost*, 24(2), 71–75.
53. Kolenc, B., & Polc, K. (2021). Tehnologija za aktivno in samostojno staranje. *Kakovostna starost*, 24(2), 71–75.
54. Košir, A. (2019). Sodobne tehnologije in reševanje staranja prebivalstva. *Kakovostna starost*, 22(4), 3–13.

55. Lee, S. E. (2022). Social Services Utilization. V *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (str. 4660–4664). Cham: Springer International Publishing.
56. Levy-Storms, L., Chen, L., & Loukaitou-Sideris, A. (2018). Older Adults' Needs and Preferences for Open Space and Physical Activity in and Near Parks: A Systematic Review. *J Aging Phys Act*, 26(4), 682–696.
57. Macuh, B. (2016). *Vpliv družine in svojcev na kakovost življenja starostnika*. Pridobljeno 19. 7. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/305302173_Vpliv_druzine_in_svojcev_na_kakovost_zivljenja_starostnikov.
58. Macuh, B. (2021). *Intergenerational cooperation: interest of the youth in offering help*. Pridobljeno 19. 7. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/351127168_Medgeneracijsko_sodelovanje_interes_mladih_za_delo_in_pomoc_starostnikom
59. Macuh, B. (2022). *Family and relatives influence the quality of life and lifelong learning of the elderly*. Pridobljeno 19. 7. 2023 s <https://www.academia.edu/45569259>
60. Magdziak, M. (2019, February). Flexibility and adaptability of the living space to the changing needs of residents. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 471(7), 72011.
61. Mali, J. (2015). Socialna oskrba na domu: izziv za koordinirano dolgotrajno oskrbo. V *Zbornik strokovnega srečanja* (str. 23–26). Ljubljana: Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Gerontološko društvo Slovenije.
62. Mali, J. (2018). Razumevanje socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe v kontekstu socialnega dela s starimi ljudmi. V S. Drobne, & B. Grum (ur.), *Uvod v socialno infrastrukturo za stanovanjsko oskrbo starostnikov* (str. 9–10). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
63. Mali, J. (2018). Tranzicija starosti in izzivi za prihodnost. V S. Đurđa, Lokajner, & Kobentar (ur.), *Staranje – izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo*. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
64. Mali, J., Kejžar, A., Zupančič, D., Šegula, S., Mlinarič, M., Govedič, Z., Fajković, L., Miklavčič, E., Frece, P., Hirsch, R., Furlan, N., Mičić, A. M., & Vrenko, D. (2019). *Svoboda gibanja v življenju ljudi z demenco: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
65. Merše, B. (2021). Kakovostno staranje kljub vsem življenjskim težavam. *Kakovostna starost*, 2(3), 53–62.
66. Ministrstvo za solidarno prihodnost. (2023). *Pomoč na domu*. Pridobljeno 18. 7. 2023 s <https://www.gov.si teme/pomoc-na-domu>.

67. Ministrstvo za zdravje. (2016). *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
68. Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. A., & Del-Pino-Casado, R. (2018). The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. *BMC Geriatr*, 18(1), 228.
69. Nagode, M., Črnak Meglič A., Ficko K., Lebar, L., Pirec S., & Rafaelič A. (2021). *Dolgotrajna oskrba: potrebe in izzivi v Domžalah*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
70. Nagode, M., Lebar, L., Kovač, N., & Vidrih, N. (2012). *Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu*.
71. Nedeljko, M., Perović, B. T., & Kaučič, B. M. (2022). Social cohesion and an age-friendly environment determine the life satisfaction of elderly people in rural areas: an integrative review of the literature. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 21(2), 133–137.
72. Newell, A. F., & Gregor, P. (2002). Design for older and disabled people—where do we go from here? *Universal Access in the Information Society*, 2, 3–7.
73. Občina Kočevje. (2019). *Strategija starosti prijazne usmeritve in aktivnosti v občini Kočevje do leta 2024*. Pridobljeno 21. 7. 2023 s <https://www.kocevje.si/files/other/news/66/225481STRATEGIJA%20STAROSTI%20PRIJAZNE%20USMERITVE%20IN%20AKTIVNOST%20DO%20LETA%202024%20-%20uradna%20s%20pripombo%20OS.pdf>.
74. Olagundoye, O., & Alugo, M. (2018). *Caregiving and the family. Caregiving and Home Care*. Pridobljeno 23. 7. 203 s <https://www.intechopen.com/chapters/58377>.
75. Oliveira, M. C. G. M., Salmazo-Silva, H., Gomes, L., Moraes, C. F., & Alves, V. P. (2020). Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e180081.
76. Pavlič, D. R., Maksuti, A., Panić, A., & Pavleković, K. (2021). Informal care in the context of long-term health care for the elderly in Slovenia: A qualitative study. *Slovenian Journal of Public Health*, 60(3), 167–175.
77. Perak, J., & Štambuk, A. (2013). Izkušnje oskrbovalcev oseb z Alzheimerjevo boleznijo. *Socialno delo*, 52(4), 237–250, 287, 289.
78. Pérez-Cruz, M., Parra-Anguita, L., López-Martínez, C., Moreno-Cámara, S., & del-Pino-Casado, R. (2019). Coping and anxiety in caregivers of dependent older adult

- relatives. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1651.
79. Perko, L. (2015). Socialna oskrbovalka in socialni oskrbovalec – (pre)malo poznan poklic. V M. Novljan, M. Štepic, & M. Bizaj (ur.), *Zbornik: Zavod za oskrbo na domu Ljubljana* (str. 30–34). Ljubljana: Zavod za oskrbo na domu.
 80. Plöthner, M., Schmidt, K., De Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC geriatrics*, 19(1), 1–22.
 81. Pond, C. D., & Regan, C. (2019). Improving the delivery of primary care for older people. *Medical Journal of Australia*, 211(2), 60–62.
 82. Puthenparambil, J. M., & Kröger, T. (2016). Using Private Social Care Services in Finland: Free or Forced Choices for Older People? *Journal of Social Service Research*, 42(2), 167–179.
 83. Rajer, C. (2023). Mateja Nagode, Nadja Kovač, Lea Lebar, Andreja Rafaelič (2019): Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem. *Socialno delo*, 62(1), 67–71.
 84. Ramovš, J. (2004). Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 721–730.
 85. Ramovš, J. (2004). Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 721–730.
 86. Ramovš, J. (2011). Gerontološko izrazje, potrebe v starosti. *Kakovostna starost*, 14(2), 60–64.
 87. Ramovš, J. (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji. *Kakovostna starost*, 14(2), 3–21.
 88. Ramovš, J. (2015). Neformalni oskrbovalci. *Kakovostna starost*, 18(1), 68–71.
 89. Ramovš, J. (2021). Vizija dolgotrajne oskrbe. *Kakovostna starost*, 24(4), 67–68.
 90. Ramovš, J., Rant, M., Ramovš, M., Grebenšek, T., & Ramovš, A. (2018). Družinski in drugi neformalni oskrbovalci v Sloveniji. *Kakovostna starost*, 21(2), 3–34.
 91. Reinhard, S. C., & Director, A. A. R. P. (2008). *Informal Caregivers: Sustaining the Core of Long Term Services and Supports*. Pridobljeno 23. 7. 203 s <https://slideplayer.com/slide/8276162>.
 92. Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). *Supporting family caregivers in providing care. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockvile: Agency for Healthcare Research and Quality.

93. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13-20)*. (2013). Ur. l. RS, št. 39/13.
94. Ringer, T. J., Hazzan, A. A., Kennedy, C. C., Karampatos, S., Patterson, C., Marr, S., ... Papaioannou, A. (2016). Care recipients' physical frailty is independently associated with subjective burden in informal caregivers in the community setting: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 16(1), 1–5.
95. Ris, I., Schnepf, W., & Mahrer Imhof, R. (2019). An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health & social care in the community*, 27(3), e95–e111.
96. Rogelj, V., Drobež, E., Kavšek, M., & Bogataj, D. (2019). Capacity planning for ambient assisted living. *IFAC-PapersOnLine*, 52(19), 265–270.
97. Rok-Simon, M. (2020). *Padci starejših odraslih – naraščajoči problem javnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
98. Roljić, S., & Kobentar, R. (2017). *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar-center za izobraževanje.
99. Sadana, R., Foebel, A. D., Williams, A. N., & Beard, J. R. (2013). Population aging, longevity, and the diverse contexts of the oldest old. *Public Policy and Aging Report*, 23(2), 18–25.
100. Sarabia-Cobo, C., & Sarriá, E. (2021). Satisfaction with caregiving among informal caregivers of elderly people with dementia based on the salutogenic model of health. *Applied Nursing Research*, 62, 151507.
101. Saražin Klemenčič, K. (2012). Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost v Evropski uniji – v številkah. *Kakovostna starost*, 15(3), 71–80.
102. Saražin Klemenčič, K. (2012). Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost v Evropski uniji – v številkah. *Kakovostna starost*, 15(3), 71–80.
103. Scharlach, A., Dal Santo, T., Greenlee, J., Whittier, S., Coon, D., Kietzman, K., ... Aaker, J. (2001). *Family caregivers in California: Needs, interventions and model programs*. Berkeley: Center for the Advanced Study of Aging Services, University of California.
104. Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71, 635–659.
105. Sen, K., Prybutok, G., & Prybutok, V. (2022). The use of digital technology for social wellbeing reduces social isolation in older adults: A systematic review. *SSM-population health*, 17, 101020.

106. Simon, M. R. (2021). Padci pri starejših odraslih. V B. Lovrečič, & M. Lovrečič (ur.), *Spremljanje demence v Sloveniji: Epidemiološki in drugi vidiki* (str. 64). Ljubljana: Založba ZRC.
107. Skela-Savič, B., Zorc, J., & Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 89–100.
108. Statistični urad Republike Slovenije. (2021). *Občina Kočevje*. Pridobljeno 19. 7. 2023 s <https://www.stat.si/obcine/sl/Municip/Index/65>.
109. Steffen, A. M., Gant, J. R., & Gallagher-Thompson, D. (2008). Reducing psychosocial distress in family caregivers. V *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults* (str. 102–117). New York, NY: Springer.
110. Ster, M. P., & Kersnik, J. (2004). Obravnava starostnika v družinski medicini. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 767–771.
111. Strategija dolgežive družbe. (2017). *IB revija*, 51(2), 35–46.
112. Svetelšek, A. (2018). Neformalni oskrbovalci-primerjava reprezentativnega vzorca z udeleženci usposabljanja. *Kakovostna starost*, 21(3), 47–55.
113. Svetelšek, A. (2020). Kvalitetno staranje / izzivi oseb z okvaro sluha. *Kakovostna starost*, 23(4), 79–81.
114. Štepic, M. (2015). Medgeneracijsko sodelovanje in prostovoljstvo v Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana. V M. Novljan, M. Štepic & M. Bizaj (ur.), *Zavod za oskrbo na domu Ljubljana* (str. 15–21). Ljubljana: Zavod za oskrbo na domu.
115. Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social indicators research*, 113, 355–372.
116. Toth, M. (2009). Dolgotrajna oskrba - nova veja socialne varnosti. *Delo in varnost*, 54(2), 9–21.
117. Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., & Lamura, G. (2020). How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9531.
118. Usman, A., Lewis, S., Hinsliff-Smith, K., Long, A., Housley, G., Jordan, J., ... Gordon, A. L. (2019). Measuring health-related quality of life of care home residents: comparison of self-report with staff proxy responses. *Age and Ageing*, 48(3), 407–413.
119. Voljč, B. (2008). Dolgoživost, dolgotrajna oskrba in etika medgeneracijskih razmerij. *Kakovostna starost*, 11(3), 29–33.

120. Voljč, B. (2011). Healthy, active and safe ageing. *Slovenian Medical Journal*, 80(11), 795–797.
121. Voljč, B. (2011). Healthy, active and safe ageing. *Slovenian Medical Journal*, 80(11), 795–797.
122. Vovk Korže, A., Globovnik, N., Križan, J., Kokot, M., & Pavšek, M. (2011). Staranje prebivalstva in izzivi dolgotrajne oskrbe. *Geografski obzornik*, 58(3), 26–31.
123. Wolff, J. L., Freedman, V. A., Mulcahy, J. F., & Kasper, J. D. (2020). Family caregivers' experiences with health care workers in the care of older adults with activity limitations. *JAMA network open*, 3(1), e1919866.
124. Zaitsu, M., Kawachi, I., Ashida, T., Kondo, K., & Kondo, N. (2018). Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health? *Journal of epidemiology*, 28(11), 452–457.
125. *Zakon o dolgotrajni oskrbi*. (2021). Ur. l. RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-1O.
126. *Zakon o socialnem varstvu (ZSV)*. (1992). Ur. l. RS 54/1992. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO..
127. Zavagli V, Raccichini M, Ercolani G, Franchini L, Varani S, & Pannuti R. (2016). Care for Carers: an Investigation on Family Caregivers' Needs, Tasks, and Experiences. *Transl Med UniSa*, 6(19), 54–59.
128. Zerbo, D. (2019). The benefits of physical activity and exercise on physical, cognitive and daily life activities in aging adults. *Annales Kinesiologiae*, 10(1), 59–71.

11. PRILOGE

11.1. Priloga A: Anketni vprašalnik

Pozdravljeni,

moje ime je Samo Rovtar in sem študent magistrskega študija na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za socialno delo. V okviru svoje raziskave z naslovom *»Zagotavljanje kakovostnega življenja starostnika na domu in pomoč svojcev v Občini Kočevje«*, ki jo izvajam pod mentorstvom doc. dr. Primoža Rakovca, preučujem področje kakovosti *življenja starostnika na domu v Občini Kočevje*.

Vaše sodelovanje v anketi zaželeno, v kolikor imate starejšega svojca (65 let in več) kateremu nudite pomoč pri oskrbi na domu. Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo približno 5 minut. Prosim vas, da odgovorite na vsa vprašanja, da bo vsak izpolnjen vprašalnik v celoti veljaven. Izpolnjevanje zaključite s klikom na gumb *»Konec«*, ki se nahaja na koncu vprašalnika. Če ste vprašalnik že izpolnili, vas prosim, da ga ne izpolnujete ponovno.

V skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) in s Splošno uredbo EU o varstvu podatkov (GDPR) vam zagotavljam varovanje vaših osebnih podatkov. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni zgolj za raziskovalne namene v agregirani obliki.

Najlepše se vam zahvaljujem za sodelovanje in pomoč pri zbiranju podatkov

Samo Rovtar

Sklop 1: Demografski podatki

V nadaljevanju so zastavljena vprašanja s področja demografije. Prosimo, označite ustrezen odgovor.

1. Spol

- a) moški
- b) ženska

2. Dopolnjena starost: _____

3. Dokončana izobrazba:

- a) srednješolska izobrazba
- b) višješolska izobrazba
- c) visokošolska izobrazba (1. bol)
- d) univerzitetna izobrazba (1. bol)
- e) magistrska izobrazba (2. bol)
- f) drugo: _____

4. Prebivališče

- a) Živim v mestnem okolju.
- b) Živim v predmestnem okolju (do 5 km iz mesta Kočevje).
- c) Živim na vasi (več kot 5 km iz mesta Kočevje).

Sklop 2: Težave pri oskrbi starejšega svojca

V spodnji tabeli označite svoj odgovor glede zapletov pri procesu prehranjevanja in pitja nepokretnega pacienta in ovrednotite vaše strinjanje s trditvami, pri čemer 1 - pomeni sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - ne morem se opredeliti, 4 - se strinjam in 5 - zelo se strinjam.

		1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Ne morem se opredeliti	4 Se strinjam	5 Zelo se strinjam
1	Starejšemu svojcu pomagam pri vsakodnevnih opravilih (oblačenje, kuhanje, pospravljanje).	1	2	3	4	5
2	Moje zdravstvene težave mi onemogočajo zagotavljanje pomoči starejšemu svojcu.	1	2	3	4	5
3	Starejšemu svojcu pomagam pri negi (umivanje, hranjenje).	1	2	3	4	5
4	Čez dan sem odsoten zato ne morem zagotavljati oskrbe starejšega svojca.	1	2	3	4	5
5	S starejšim svojcem živimo na različnih naslovih, zato težje zagotavljam pomoč.	1	2	3	4	5
6	Starejši svojec zavrača vsakršno pomoč.	1	2	3	4	5
7	Z družinskimi člani se usklajujemo in tako zagotavljamo ustrezno pomoč starejšemu svojcu.	1	2	3	4	5

Sklop 3: Ozaveščanje lokalne skupnosti

V spodnji tabeli označite svoj odgovor glede vloge medicinskega osebja pri procesu prehranjevanja in pitja nepokretnega pacienta in ovrednotite vaše strinjanje s trditvami, pri čemer 1 - pomeni sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - ne morem se opredeliti, 4 - se strinjam in 5 - zelo se strinjam.

		1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Ne morem se opredeliti	4 Se strinjam	5 Zelo se strinjam
1	Ne sledim spletnim medijem.	1	2	3	4	5
2	O aktivnostih občine za starejše sem seznanjen preko časopisa Kočevsko in lokalnega radia.	1	2	3	4	5
3	Poznane so mi aktivnosti kot so e-oskrba in prilagoditve bivalnih prostorov.	1	2	3	4	5
4	Občina ne zagotavlja pomoči na domu za starejše prebivalstvo.	1	2	3	4	5
5	Občina obvešča javnost o aktivnostih za starejše le preko spletni medijev.	1	2	3	4	5
6	Sem uporabnik storitev Zavoda Sopotnik.	1	2	3	4	5
7	Območno združenje rdečega križa ne zagotavlja pomoči starejšim občanom.	1	2	3	4	5

Sklop 4: Ustreznost bivalnih prostorov

V spodnji tabeli označite svoj odgovor glede krepitev pozitivnega odnosa in ovrednotite vaše strinjanje s trditvami, pri čemer 1 - pomeni sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - ne morem se opredeliti, 4 - se strinjam in 5 - zelo se strinjam.

		1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Ne morem se opredeliti	4 Se strinjam	5 Zelo se strinjam
1	Starejši svojec živi sam v stanovanjski hiši.	1	2	3	4	5
2	Bivalni prostor starejšega svojca je pomanjkljiv zato težje opravlja vsakodnevna nujna opravila.	1	2	3	4	5
3	S starejšim svojcem živimo na istem naslovu, a smo čez dan odsotni.	1	2	3	4	5
4	Starejši svojec je mobilen in okreten v svojem bivalnem okolju.	1	2	3	4	5
5	Starejši svojec živi v več stanovanjski hiši brez dvigala.	1	2	3	4	5
6	Kopalnica v bivalnem prostoru, kjer živi starejši svojec je neprimerna za samostojno izvajanje osebne higiene (banja, nizek WC...)	1	2	3	4	5

Sklop 5: Medgeneracijsko povezovanje

V spodnji tabeli označite svoj odgovor glede ozaveščanja pacienta in svojcev o prehranskih navadah in ovrednotite vaše strinjanje s trditvami, pri čemer 1 - pomeni sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - ne morem se opredeliti, 4 - se strinjam in 5 - zelo se strinjam.

		1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Ne morem se opredeliti	4 Se strinjam	5 Zelo se strinjam
1	Večkrat tedensko se družim s starejšim svojcem.	1	2	3	4	5
2	Starejši svojec je nepokreten.	1	2	3	4	5
3	Zaradi pomankanja časa več dni ne obiščem starejšega svojca.	1	2	3	4	5
4	Starejši svojec mi zagotavlja varstvo za otroke.	1	2	3	4	5
5	Starejši svojec se vključuje v aktivnosti društev v lokalnem okolju.	1	2	3	4	5
6	Starejši svojec ni družaben in se raje zadržuje v svojem bivalnem okolju.	1	2	3	4	5
7	Obisk prostovoljca bi starejši svojec sprejel.	1	2	3	4	5