

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA
ZGODOVINA RAZVOJA DOMA OB SAVINJI CELJE
(ŠTUDIJA PRIMERA)

SANELA TABAKOVIĆ

LJUBLJANA 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Sanela Tabaković

Naslov naloge: Zgodovina razvoja Doma ob Savinji Celje

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Število strani: 144

Število slik: 8

Število tabel: 6

Število bibl. opomb: 0

Število prilog: 4

Mentorica: dr. Jana Mali

Deskriptorji: starost, staranje, zgodovinski razvoj, dom za stare ljudi, pravice starejših, socialno delo v domu za stare ljudi

Povzetek:

Naloga prikazuje opis razvoja doma ob Savinji Celje od začetka delovanja vse do danes. Naloga zajema populacijo stanovalcev in zaposlenih, ki so sedaj v domu in tistih, ki so bili v domu prej. Gre za pregled zgodovine doma na posameznih področjih. Cilj naloge je bil pridobiti vpogled v delovanje doma skozi njegov razvoj in s tem prikazati, kaj je razvoj prinesel stanovalcem. Naloga obravnava pravice stanovalcev glede na to, kako so bile prej pravice urejene in kako so urejene danes, položaj stanovalcev v domu glede njihovih pravic in dolžnosti. Naloga prav tako obravnava kakovost življenja stanovalcev v domu skozi razvoj.

Title: The history of the old people's home Dom ob Savinji in Celje

Descriptors: old age, growing old, historical development, old people's home, elderly people's rights, social work at an old people's home

Abstract

The thesis portrays the development of the old people's home Dom ob Savinji in Celje – from its foundation up to now. The research has included the current population of residents and employees as well as former ones. The historical development of various home's activities has been described. The thesis's aim has been to establish how the elderly home has been functioning over the years and what benefits its residents have received through its development. The thesis focuses on the elderly people's rights – their regulation in the past in comparison to the present days, the position of the residents. The thesis also deals with the quality of life of the elderly people living in the home.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

ZGODOVINA RAZVOJA DOMA OB SAVINJI CELJE
(ŠTUDIJA PRIMERA)

Mentorica: dr. Jana Mali

Sanela Tabaković

Ljubljana 2009

PREDGOVOR

Ko slišimo besedo dom običajno ljudje pomislimo na svoje domače okolje, na primarno družino ter na družino, ki si jo sami ustvarimo. Večina ljudi preživi svoje starostno obdobje v svojem domačem okolju. Približno 5 % starih ljudi pa biva v domovih za stare. Domovi za stare starim ljudem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine.

Za to temo diplomske naloge, zgodovina razvoja Doma ob Savinji Celje, sem se odločila iz radovednosti in zanimanja, področje dela s starimi ljudmi me zanima. Zelo rada sem v stiku s starimi ljudmi. S svojimi starimi starši nažalost nisem imela veliko možnosti biti skupaj pa kljub temu je vsak od njih v meni pustil lep spomin.

Namen naloge je v obliki študije primera raziskati in opisati zgodovino razvoja Doma ob Savinji Celje od začetka njegovega delovanja vse do danes, s pomočjo zbiranja arhivskega gradiva in s pomočjo raziskovalnega intervjuja, pri katerem je namen raziskati doživljanje, ravnanje in mnenja intervjuvancev.

Po posvetu z mentorico sem se odločila v nalogi osredotočiti tudi na položaj stanovalcev v domu glede upoštevanja pravic in dolžnosti.

Zahvaljujem se mentorici dr. Jani Mali za pomoč in svetovanje, Vidi Milošević Arnold za prijaznost in vzpodbudo, zaposlenim v domu: socialni delavki Vesni Vodišek in socialni delavki Simoni Demšar Žnidarec, direktorici Mariji Mazil Šolinc ter nekdanji direktorici Marinki Muck, tajnici doma, vodji prehrane Hermini Lubej, vodji zdravstveno negovalne službe Karmen Wirth, fizioterapevtki Fani Žnuderl, medicinski sestri Verici Črep, bolničarki Milici Mlakar ter stanovalcem, gospodu Karelju, Dragi, Jakobu ter stanovalkam, gospe Ani in Frančiški za njihovo pomoč, sodelovanje in prijaznost ter za njihov prispevek, s pomočjo katerega je tudi nastala ta diplomska naloga. Zahvala gre tudi gospodu Kaučiču ter gospe Majdi, ki sta mi omogočila pregled arhiva Skupnosti socialnih zavodov.

Hvala mami, ker mi je stala vedno ob strani, za vzpodbudo, podporo, potrpežljivost in ljubezen.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

PREDGOVOR

KAZALO

1 Teoretični uvod.....	6
1.1 Opredelitev pojma staranje in starost.....	6
1.1.1 Staranje.....	6
1.1.2 Starost.....	9
1.2 Razvoj institucionalnega varstva v Sloveniji.....	12
1.3 Oblike varstva starih ljudi.....	20
1.4 Dom za stare ljudi.....	26
1.5 Socialno delo s starimi ljudmi.....	30
1.6 Socialno delo v domu za stare.....	36
2 PROBLEM.....	42
3 METODOLOGIJA.....	43
3.1 Vrsta raziskave.....	43
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov.....	43
3.3 Populacija in vzorčenje.....	43
3.4 Zbiranje podatkov.....	44
3.5 Obdelava in analiza podatkov.....	44
4 REZULTATI	46
4.1 Ustanovitev doma.....	46
4.1.1 Pomembnejše pridobitve, adaptacije in prenove doma.....	47
4.2 Kraj.....	50
4.3 Odziv javnosti ob ustanovitvi in spremembah.....	51
4.4 Predpisi, ki so urejali domsko varstvo.....	53
4.5 Interna določila doma.....	54
4.6 Uporabniki.....	55
4.6.1 Obveznosti stanovalcev.....	59
4.6.2 Pravice stanovalcev.....	61

4.7 Delavci doma.....	67
4.7.1 Direktor.....	72
4.7.2 Zdravstveno negovalna služba.....	73
4.7.3 Fizioterapija.....	73
4.7.4 Delovna terapija.....	74
4.8 Socialna služba.....	74
4.9 Oskrba stanovalcev.....	77
4.9.1 Prehrana.....	77
4.9.2 Oblačila.....	79
4.9.3 Zdravstvena oskrba.....	80
4.10 Bivalni standard.....	82
4.10.1 Bivalne sobe.....	83
4.10.2 Skupni prostori doma.....	86
4.11 Prihod stanovalcev.....	90
4.12 Dolžina bivanja.....	93
4.13 Svojci.....	95
4.14 Zaposlitev stanovalcev.....	97
4.15 Upravljanje doma.....	101
4.16 Krizni časi v zgodovini doma.....	103
5 RAZPRAVA.....	106
6 SKLEPI.....	110
7 PREDLOGI.....	111
8 LITERATURA.....	112
9 POVZETEK.....	115
10 DODATEK.....	117
10.1 Kodiranje.....	117
10.2 Primera vprašalnikov za zaposlene in stanovalce ter primeri intervjujev.....	130
10.3 Tabelični prikaz števila stanovalcev po občini stalnega bivališča.....	138
11 PRILOGE.....	139

Seznam tabel

Tabela 1.4.1 Prikaz števila domov in števila mest.....	27
Tabela 4.6.2 Prikaz strukture stanovalcev po starosti in spolu.....	57
Tabela 4.7.3 Prikaz delavcev po posameznih službah.....	68
Tabela 4.10.2.4 Prikaz števila skupnih in skupinskih prostorov na število stanovalcev....	89
Tabela 4.12.5 Gibanje stanovalcev po posameznih letih.....	94
Tabela 10.3.6 Prikaz števila stanovalcev po občini stalnega bivališča.....	138

Seznam slik

Graf 4.6.1 Prikaz pomičnosti stanovalcev.....	56
Graf 4.6.2 Prikaz vrst dohodkov stanovalcev.....	58
Graf 4.6.3 Prikaz stanovalcev glede potrebe po zdravstveni negi, stalnem nadzoru, psihiatrični oskrbi ter glede kontrole izločanja.....	59
Graf 4.7.4 Stanje delavcev po dejanski stopnji strokovne izobrazbe.....	71
Graf 4.10.1.5 Prikaz bivalnega standarda na dan 31.12.1977.....	84
Graf 4.10.1.6 Prikaz bivalnega standarda na dan 31.12.1988.....	85
Graf 4.10.1.7 Prikaz bivalnega standarda na dan 31.12.2002.....	85
Graf 4.11.8 Način plačila oskrbnine stanovalcev.....	91

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. OPREDELITEV POJMA STARANJE IN STAROST

1.1.1. STARANJE

Accetto (1987: 20) navaja, da se staranje začne ob rojstvu, le da so pri mladem organizmu anabolni procesi, torej, procesi novogradnje in rasti bolj v ospredju kot katabolni-procesi staranja in propadanja.

Pečjak (1998: 12) pravi, da "večina laikov a tudi mnogi strokovnjaki (npr. Baltes 1989) gledajo na staranje kot na proces pridobivanja in izgubljanja (-npr. rast inteligentnosti pridobiva človek v zgodnjih obdobjih; človek v poznih obdobjih pa izgublja npr. pešanje spomina), da pa mnogi strokovnjaki (npr. Birren in Schroots, 1984) pojmujejo staranje drugače, in sicer kot dvojni proces pridobivanja in izgubljanja, ki potekata sočasno in povezano. Posameznik nekaj pridobiva in nekaj izgublja v vsakem življenjskem obdobju, razlika je le v tem, da v mladosti več pridobiva kot izgublja a v tretjem življenjskem obdobju praviloma več izgublja kot pridobiva".

O staranju obstaja veliko različnih teorij, ki staranje obravnavajo z različnih zornih kotov. Milošević-Arnoldova (1999: 10) navaja tri teorije, ki jih na tem mestu tudi jaz navajam, razširila pa jih bom še s prispevki drugih avtorjev, ki prav tako govorijo o njih. Te teorije so:

- biološke teorije (lahko jih razdelimo na tri večje skupine: genetske celične teorije, negenetske celične teorije in fiziološke teorije)-ki povezujejo procese staranja z vidnim upadanjem telesnih zmogljivosti človeka, ki se pojavi pri posameznikih v različnih starostnih obdobjih in se konča s smrtjo.

Bondevik (2003: 22) pravi, da so biološke spremembe, povezane s staranjem neizogibne in enake pri vseh, da pa ne prizadenejo vseh sistemov enako. Nadalje dodaja, da lahko učinke staranja ublažimo z različnimi ukrepi kot so na primer zdrava prehrana ali telesna aktivnost.

- psihološke teorije-ki govorijo o staranju kot o dobi, ko se zmanjšujejo senzorične in intelektualne funkcije človeka, zmanjšuje pa se tudi sposobnost za prilagajanje novim okoliščinam.

Psihološke teorije se po Požarniku (1981: 12) "zvečine opirajo na strukturo osebnosti oziroma na razvojne dejavnike, ki osebnost oblikujejo. Po teh teorijah je odvisno od stopnje zrelosti človekove osebnosti, kako se v starosti počuti, koliko samozaupanja, samostojnosti in življenjskega optimizma ima, kako se prilagaja in rešuje nove življenjske probleme in zahteve, kakšni so njegovi interesi, koliko sožitja lahko z ljudmi zgradi in podobno. Osebnostno manj zreli in manj sposobni ljudje se po tej razlagi starajo prej, ljudje z veliko interesi, aktivni in samostojni pa pozneje". Skratka, po tej teoriji naj bi ugotavljali starost predvsem iz odnosa človeka do sebe in do drugih ter iz njegovih sposobnosti.

Malijeva (2007: 48, 49) navaja nekatere psihološke teorije staranja in sicer, teorijo življenjskega ciklusa, ki razvoj človeka obravnava z biološkega, socialnega in subjektivnega vidika posameznika in poudarja, da zadnje obdobje človekovega življenja zaznamujejo predvsem specifične značilnosti človeka; teorijo selektivne optimizacije in kompenzacije, ki izpostavlja tri mehanizme, ki vplivajo na staranje: selektivnost (človekovo življenje postaja zaradi staranja omejeno), optimizacija (staranje prinaša bogastvo raznolikih izkušenj) in kompenzacija (omejitve, ki so posledica staranja, lahko star človek nadomesti z bogatimi življenjskimi izkušnjami), socialno-emocionalno selektivno teorijo, ki poudarja, da v starosti prihaja do sprememb v socialnih stikih, ki jih star človek vzpostavlja v socialnem okolju. Spremembe nastajajo zaradi močne čustvene navezanosti starega človeka na bližnje osebe.

- sociološke teorije-ki govorijo o staranju kot o pojavu, ko se človek začne umikati iz dotedanjega aktivnega življenja in postaja pri zadovoljevanju svojih potreb zmeraj bolj odvisen od pomoči drugih.

Med te teorije spadajo tudi:

1. teorija umika ali teorija zmanjšane aktivnosti, ki govori da staranje spremlja proces zmanjšane dejavnosti.

Teorijo so številni raziskovalci kritizirali, ker premalo upošteva razlike med posamezniki in ker poudarja posplošenost procesa umika (Maddox 1969, Rose in Peterson 1965, Rose 1968 po Bondevik 2003) ter ker ne upošteva zgodovinskih vidikov niti kulturoloških razlik (Rose 1968 po Bondevik 2003: 22-23). Smatrajo, da so posamezniki, ki kažejo znake umika v starosti take znake kazali tudi skozi vso svojo odraslo dobo, torej, da so bili bolj ali manj nevpeti v dogajanje v svojem okolju že prej, tako da ta vzorec ni posledica procesa staranja.

Po kasnejši preureditvi teorije umika je Cumming (ki je teorijo umika razvil) razložil in povdaryl, da umik ne pomeni nujno tudi izolacije od drugih, osamljenosti in pasivnosti (Cumming 1975 po Bondevik 2003: 23).

2. teorija aktivnosti je nasprotna prejšnji in njeni avtorji povdarjajo, da večina normalnih starih ljudi ostane dejavna tudi v starosti, da sta aktivnost ali pasivnost odvisni predvsem od življenjskega sloga v aktivnem obdobju in od socialnih in ekonomskih okoliščin, da je vzdrževanje in razvijanje telesne, mentalne in socialne aktivnosti nujno za uspešno staranje.

Tudi pri tej teoriji je potrebno upoštevati razlike med posamezniki. Bondevik (2003: 25) še dodaja, da je bolj pomembna kvaliteta tistega kar počnemo kot sama pogostost takega početja ter da izbor aktivnosti mora ustrezati potrebam in osebnosti vsakega posameznika.

3. teorija vlog-gre za eno pomembnejših teorij v socialni psihologiji, kjer nekateri sociologi prehod v starost opisujejo "kot izgubo starih vlog, prevzemanje novih vlog in vpliv tega prehoda vlog na vključevanje v družbo in okolje ter na zaznavanje lastnega zadovoljstva" (Bondevik 1994: 24 po Rosow 1974, 1985). Gerontologi pa se ukvarjajo s povezavo med družbenimi vlogami in osebno identiteto (zanima jih predvsem, kako družbeno gledanje na starost vpliva na posameznika, ki se stara in trdnost jaza v okoliščinah spremenjenih družbenih razmerij (Britton 1972, Bengtson et al. 1985 po Bondevik 2003: 24).

Na splošno se strokovnjaki strinjajo, da starost zaznamujejo večje izgube različnih vlog. Pomembne vezi z okoljem se po predvidljivem vzorcu razrahljajo. Sociologi pa si glede vpliva teh izgub vlog v starosti nimajo enakih pogledov (op.cit.: 24).

Dragoš (2000: 293) pojasnjuje, da staranje vpliva na socialne mreže-na izbiro ljudi s katerimi se družimo in na način, kako to počnemo, in obratno, da socialne mreže vplivajo na staranje v smislu, da ne moremo razumeti socialnih vidikov staranja, če ne poznamo obsega socialnih vezi, njihovih potencialov, kvalitet in učinkov. Navaja empirične rezultate raziskav (op.cit.: 304), ki kažejo da so učinki socialnih mrež povezani z zdravstvenim stanjem starih ljudi in z nivojem funkcionalnih zmožnosti, kjer je na podlagi teh zvez potrjeno, da so socialne mreže varovalni dejavnik, ne pa za vse v enaki meri. Učinek mrežnih interakcij je odvisen od različnih okoliščin, zlasti od dohodka (materialno stanje), fizične kondicije starega človeka in njegovega spola.

Iz teh teorij je razvidno, da je možno gledati na proces staranja ločeno z biološkega, psihološkega kot sociološkega vidika.

Vendar moramo kadar govorimo o starajočem se posamezniku upoštevati tako biološki, sociološki in psihološki vidik, ker so v procesu staranja posameznika udeleženi vsi trije hkrati, zraven njih tudi kulturno okolje, geografski pogoji in zgodovinski trenutek (Bondevik 2003: 25).

V ostali strokovni literaturi je poznana še delitev na zdravo staranje (z drugimi izrazi primarno, običajno, normalno) v katero spadajo ljudje, ki so aktivni, ki vozijo avtomobile, se ukvarjajo z rekreativnim športom, hodijo na izlete, imajo hobije in dostikrat tudi delajo čeprav jim nekatere življenjske funkcije pešajo (npr. vid in hitrost reagiranja) in bolno staranje ali sekundarno staranje v katero skupino spadajo bolni in onemogli, ki ne morejo več skrbeti zase in ki potrebujejo pomoč vsaj pri eni od petih dnevnih aktivnosti: umivanju, oblačenju, hoji, hranjenju in izločanju, imajo duševne težave (npr. depresija), pogosto jih dajejo starostne bolezni (npr. arterioskleroza). Razlika med njima je v tem, da so znaki primarnega staranja univerzalni, medtem ko so znaki sekundarnega staranja omejeni na nekatere ljudi ali skupine. Kategoriji ne pomenita dveh ločenih obdobj, temveč stanje telesa in duha v katerikoli fazi tretjega življenjskega obdobja. Zdrava starost je bolj značilna za začetek in bolna za konec tretjega obdobja, ampak se meje zelo prekrivajo. (Pečjak 1998: 15).

1.1.2 STAROST

Z vidika integralne antropologije prehodi človek v življenju tri obdobja: mladost-razvojno obdobje človeka od spočetja do samostojnosti, srednja leta-obdobje, ko ljudje rodijo in vzgojijo svoje potomstvo naslednje generacije in delajo za preživetje sebe, mlade in stare generacije in starost-obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve. "Skrb za materialni razvoj prepušča srednji generaciji, njemu pa se z upokojitvijo pojavi nova kakovost svobode in življenjskih možnosti za dejavno življenje, ki ni manj razgibano in polno kakor v srednjih letih, pač pa bolj sproščeno in izbrano v skladu z osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami. Značilna življenjska naloga tretjega življenjskega obdobja je, da človek svoja zrela življenjska spoznanja in izkušnje predaja neposredno soljudem ali posredno kulturi. Dejavno tudi kljubuje starostnemu usihanju in boleznim, kolikor pa ni možno, oboje sprejema v svoj življenjski svet vključno s smrtjo, ki je zadnji mejnik življenja" (Ramovš 2003: 68-69).

Po Hojnik-Zupanc (1997: 3, 4) pri vsakem človeku lahko razlikujemo tri vrste starosti:

- kronološko starost, kolikor smo stari po koledarju
- biološko starost, kolikor je staro naše telo glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov in
- psihološko-doživljajsko starost, kolikor stari se počutimo.

Na kronološko staranje človek nima nikakršnega vpliva, poteka pri vseh ljudeh in v vsakem obdobju življenja enako hitro. Po mnenju Malijeve (2002: 318) je za kronološko starost značilno, da je pogosto v korist družbi in ne posamezniku. Družba na primer predpisuje, da se ob določeni starosti vstopa v formalno šolanje, ob določeni starosti se ljudje upokojijo, ob določeni starosti so ljudje sprejeti v dom za stare...). Funkcionalno se različni ljudje starajo različno hitro in na funkcionalno staranje ima človek velik vpliv z načinom svojega življenja. Doživljajška starost zajema celosten človeški odnos do nje, psihična pa zajema le človekovo duševno dožemanje svoje starosti, in ker je doživljajsko staranje odvisno od človeka samega so pri njej tudi največje razlike med ljudmi (Ramovš 2003: 69-70). Ljudje iz iste generacije večkrat niso na isti ravni starosti in se lahko enako stari ljudje zdijo različno stari (včasih je neka oseba videti starejša ali pa mlajša kot je v resnici). Individualne razlike v tempu staranja in subjektivno določanje pomena besede starost otežujejo določanje meje začetka obdobja starosti (Mikuljan 1995: 46). Prej je bila meja za določitev demografske starosti 60 let, danes pa je ta meja 65 let. V zvezi s tem Stoppardova (1990: 14) meni, da so mnogo bolj pomembne telesna, duševna in socialna starost kot samo število let. Pravi, da se moramo "upreti povezavi med številom preživelih let in človeško vrednostjo, ki jo skuša uveljaviti družba" (deset let starejši ne pomeni biti za deset let šibkejši ampak pomeni biti deset let vrednejši).

Milošević-Arnoldova navaja (1999: 10, po Cox, Parsons 1994) starostno obdobje razdeljeno na več faz, ki so poimenovane glede na pričakovano vitalnost ljudi v posamezni kategoriji, in sicer:

- od 65 do 74-mladi stari
- od 75 do 84-srednje stari
- od 85 in več-stari stari

V tretje življenjsko obdobje se uvrščajo mladi in srednje stari ljudje, v četrtem življenjskem obdobju pa so stari stari. "Zdravstveno stanje, vitalnost in veselje do življenja nikakor niso odvisni samo od let, ki jih je človek že preživel, in od tega v katero skupino kontingenta starih ga statistično uvrščamo.

Na fiziološke in mentalne procese staranja vpliva cela vrsta dejavnikov, kar pomeni, da so specifične potrebe starih ljudi individualno povzročene” (op. cit.: 11).

Ramovš (2003: 74-75) meni, da je z vidika socialnega funkcioniranja ustrezna delitev obdobja starosti kot tudi obdobja srednjih let pod vidikom funkcionalne in kronološke starosti na tri podobdobja, tako da, na ta način starost delimo v:

- zgodnje starostno obdobje (od 66. do 75. leta), ko se človek privaja na upokojsko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in trden in živi zelo dejavno;
- srednje starostno obdobje (od 76. do 85. leta), v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre sozakonec;
- pozno starostno obdobje (po 86. letu), ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človeškega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

Ramovš (ibid.) se ne strinja s tistimi, ki govorijo o četrtem obdobju življenja in pri tem mislijo na zadnje, pozno starostno obdobje (na življenje po 80. ali 85. letu), taka delitev se mu zdi strokovno neutemeljena "saj zadnje starostno obdobje odtrga od starosti zaradi onemoglosti in funkcionalne nesamostojnosti...Tako trganje pozne starosti od celote starosti je socialno in antropološko škodljivo: je nezavedni izraz družbene tabuizacije starosti v današnji evropski kulturi, torej sodoben stereotip". Tabu starosti in človeške nemoči nam ne dopušča, da bi videli in sprejeli celoto starosti z vsemi njenimi možnostmi pa tudi omejitvami, ki so povsem stvarne in postanejo človeško obvladljive, če jih sprejmemo, če jih pa ne sprejemamo niso niti osebno niti družbeno obvladljive.

Starost je torej življenjsko obdobje v procesu in času staranja. Ne smemo je enačiti z boleznijo, kajti starost je naraven pojav vsakega živega bitja (Accetto 1968: 66). Razločevati moramo spremembe, ki nastanejo kot naravna posledica odvijanja življenjskih funkcij, od sprememb, ki se pojavijo zaradi bolezenskih vzrokov (Kapš 1999: 13). V zvezi s tem Accetto (1987: 20, 21) navaja tri razloge, zaradi katerih zelo težko razberemo, ali moramo pri starejšem človeku manjšo funkcijsko sposobnost in prilagodljivost pripisati bolezni ali samim procesom staranja in sicer: bolezen in proces staranja se često na zunaj enako izražata, nimamo posebnih testov staranja, ki bi bili drugačni od testov za ugotavljanje bolezni in proces staranja se pogosto prepleta z bolezenskimi procesi.

Res pa je tudi, da je zdravje starejših ljudi s fiziološkega vidika v povprečju slabše kot pri mladih ljudeh, nekatere bolezni so v starosti bolj pogoste, spet druge se v tem času šele prav pojavijo. Ljudje z leti boleajo navadno za več boleznimi hkrati. Vendar tako kot pri vsaki starostni skupini imamo tudi med starimi ljudmi zdrave in bolne, take, ki lahko skrbijo zase in take, ki potrebujejo pomoč (Požarnik 1981: 13-18). Zelo pomembno se mi zdi poudariti, da ne smemo gledati na stare ljudi kot homogeno skupino, ker so si stari ljudje medseboj zelo različni. Že zgolj omejitev na dva dejavnika osebne avtonomije- sposobnost skrbeti sam zase in zmožnost opravljanja osnovnih vsakodnevnih opravil, nam pokaže, da je kategorija starejših bistveno bolj raznolika od vseh drugih kategorij (Dragoš 2000: 294).

Starost zadeva vsa področja (Mikuljan 1995: 46) oziroma vse vidike človekovega življenja, vendar ne enakomerno in ne enako. Tako je za starost značilno pešanje bioloških funkcij organizma-pri vseh starostnikih, vendar različno intenzivno; spremenjeno emocionalno doživljanje-različno pri različnih ljudeh; nadaljujejo ali odpirajo se možnosti intelektualnega, ustvarjalnega in duhovnega udeležanja-kar je zelo odvisno od posameznika, njegove genetike in pogojev življenja.

1.2. RAZVOJ VARSTVA STARIH LJUDI SKOZI ZGODOVINO

Varstvo starejših oseb v Sloveniji ima stoletno tradicijo in je v svojem zgodovinskem razvoju doživelo številne spremembe. Dejavniki, ki so zaznamovali razvoj varstva starih ljudi v Sloveniji so:

- tradicija institucionalnega varstva (stari ljudje so živeli v ustanovah predhodnicam domov za stare v hiralnicah, zavetiščih za onemogle, ubožnicah, domovih za onemogle že pred drugo svetovno vojno, med vojno in po njej)
- posledice druge svetovne vojne (na položaj starih ljudi so vplivali nizek življenjski standard, neurejena stanovanjska vprašanja, neurejene pravice iz socialnega in pokojninskega zavarovanja)
- pospešena industrializacija in modernizacija (z moderno družbo se spremeni družbeni položaj starih ljudi, starost postane institucionalizirana s pojavom zavarovanja za čas upokojitve, pride tudi do obravnave starih ljudi kot pripadnikov določene družbene skupine in kategorije, proces modernizacije je postopno zniževal status starim ljudem v družbi, proces urbanizacije prinese razpad tradicionalne družine na kar pride do

prenehanja skrbi družine za starega človeka, z razvojem znanosti in izobraževanja so izgubljali pomen izkušnje, modrost in znanje starih, pride do stigmatizacije starih ljudi in odrivanja starosti iz sodobnega načina življenja, industrializacija je pomenila konec plačanega dela za številne ljudi, tudi za stare)

- razvoj medicine in gerontologije (medicina je postala vodilna znanost v skrbi za stare ljudi, nastanek in razvoj domov za stare je utemeljevala medicina oziroma takratna gerontologija, ki je temeljila na medicini, gerontološka spoznanja so oblikovala razvoj institucionalnega varstva pri nas, načela, ki se nanašajo na institucionalno varstvo so bila pripravljena pod vplivom biomedicinskega modela, tako so domovi opredeljeni kot institucije, ki ne rešujejo le socialne problematike, ampak tudi zdravstveno, funkcija domov je prerasla v novo gerontološko-geriatrično na podlagi česar so domovi postali medicinsko usmerjene institucije) (Mali 2006: 282-291).

PRVO OBDOBJE RAZVOJA DOMOV (1041-1786)

Prva socialna ustanova, ki je služila predvsem otrokom, mladini in mlajšim odraslim je bila ustanovljena v Ljubljani leta 1041. Leta 1228 nemški viteški red v Ljubljani ustanovi zavod, ki je skrbel za oskrbo in nego neozdravljivih bolnikov, predvsem gobavcev (to so bili pretežno vojaki, ki so zboleli za gobavostjo na križarskih pohodih). Azilski zavod istega leta ustanovijo tudi v Špitaliču v kamniškem okraju, potem v Kamniku leta 1232. Prvi večji "špital" v Ljubljani pa je ustanovila leta 1345 ogrska kraljica Elizabeta. V 15. stoletju nastanejo še drugi špitali, leta 1453 bolnica za okužence (ker so takrat razsajale kužne bolezni) in špital za posebne betežnike v bližini Rožnika. Take špitale ustanovijo tudi v Metliki, leta 1493 in v Kamniku, leta 1499. V 16. stoletju 1555 leta cesar Ferdinand I ustanovi v Ljubljani Cesarski dvorni špital (sprejemal je v oskrbo predvsem onemogle idrijske rudarje in stare bolne vojake). Zaradi kuge in lakote v tem stoletju so se ustanavljali še drugi špitali po deželi (v Kranju, Krškem, Novem Mestu, Škofji Loki), njihov nadzor pa so vršili deželni stanovi v Ljubljani. V 17. stoletju nastanejo v Ljubljani prvi lazareti, kamor so ločevali kužne bolnike, da v špitalih ne bi mogli okužiti še drugih. Ustanovili so jih po odredbi notranje avstrijske vlade v Gradcu iz leta 1625, ki je veljala za Štajersko, Kranjsko in Koroško. V 18. stoletju se na ozemlju takratne Kranjske prične razvijati medicinska znanost. Vodstvo špitalov so vse bolj prevzemali zdravniki, kjer so zdravili različne bolezni. V tem obdobju se prične diferenciacija med socialnimi in zdravstvenimi ustanovami. Nastajale so medicinske šole v

Ljubljani. Ljubljana je imela leta 1767 osem zavodov za oskrbovanje ubožcev, med temi tri bolnišnice. Prva prava civilna bolnišnica pa je bila ustanovljena v Ljubljani leta 1786 (ustanovil jo je cesar Jožef II.).

DRUGO OBDOBJE RAZVOJA DOMOV (1786-konca druge svetovne vojne)

Tudi v tem obdobju so špitali ostali še naprej, denarna sredstva za vzdrževanje so se črpala iz glavnega ubožnega sklada mesta Ljubljane, ki ga je upravljal okrožni glavar. Formira se takrat tudi organ za socialno varstvo-okrožni urad.

Ob prelomu našega stoletja pravi Požarnik (1981: 140-141) so v Ljubljani na Karlovški cesti ustanovili prvo večjo ubožnico, v kateri je domovalo 100 ljudi (to so bili večinoma ostareli in onemogli zakonski pari, ki so lahko skrbeli sami zase). Ubožnica ni dolgo služila svojemu namenu, tako da so jo potem spremenili v stanovanjsko hišo. Nadalje omenja moderno urejeno ubožnico, ki je bila zgrajena leta 1902 ob 50. obletnici cesarja Franca Jožefa v Japljevi ulici v Ljubljani. Ta ubožnica je imela centralno napeljavo, električno razsvetljavo, kopalnice, dnevne sobe, imela je prostora za 150 ljudi. Pozneje ubožnico predelajo (-tako, da je bilo prostora za 265 oskrbovancev) in preimenujejo v Mestno zavetišče.

V 19. stoletju zgradijo ubožnico, azilsko ustanovo cesarja Franca Jožefa ter leta 1895 hiralnico nove deželne bolnišnice. V teh ustanovah, dodaja Požarnik (1981: 141) so imeli oskrbovanci brezplačno popolno oskrbo in zdravniško pomoč (zraven je bilo tudi nekaj samoplačnikov in delnih plačnikov, razliko pa je krila mestna občina). Med drugim navaja tudi Cukrarno-hišo na Poljanski cesti, ki je bila zatočišče za stare ljudi (leta 1938 jo spremenijo v socialno ustanovo, ki je služila meščanom ob preselitvah in beračem).

Poleg teh zavodov so se med obema svetovnima vojnama ustanavljale še naprej socialne ustanove, manjše stanovanjske hiše, v katerih so bila skromna stanovanja-oskrbo za stare ljudi pa so prevzemale usposobljene strežnice, ki so poleg strežbe opravljale še gospodinjska dela. Te socialne ustanove oziroma domovi so bili vglavnem hiralnice in ubožnice, stanovalci teh domov pa so bili predvsem občinski reveži, onemogli in kronično bolni ljudje, potepuhi in klateži. Po Malijevi (2006: 283) so takratni zavodi imeli različna imena, med najpogostejšimi oskrbnišnica, ubožnica, hiralnica, zavetišče za stare, zavetišče za onemogle, dom onemoglih. Socialno skrbstvo so izvajale občine in so zanj namenjale 6-8% svojih proračunskih sredstev, višina le teh je bila odvisna od velikosti in gospodarske razvitosti občine. Beračenje je bilo

zelo razširjeno pred drugo svetovno vojno, beračili so stari ljudje, tudi tisti starejši, ki so bili v občinskih zavetiščih in prejemniki občinske podpore, ker jim oskrba ali podpora ni zadoščala za preživetje. Zavarovanje za onemoglost, starost in smrt, poznejše pokojninsko zavarovanje se je začelo razvijati od 1. septembra 1937, ki je omogočilo izplačevanje invalidske in starostne rente in posmrtno rento za vse zavarovane delavce (op. cit.: 282, 283).

TRETJE OBDOBJE RAZVOJA DOMOV (po drugi svetovni vojni)

Obdobje po drugi svetovni vojni zaznamujejo daljnosežni premiki v razvoju starostnega varstva na Slovenskem. Veliko dotedanjih socialnih ustanov se preusmeri v zdravstvene ustanove zaradi velike potrebe po bolniških posteljah v povojnem obdobju, pa tudi zaradi intenzivnega razvoja medicine in ustanovitve medicinske fakultete v Ljubljani. Te socialne ustanove so služile tudi internatom raznih srednjih šol, uporabljali so jih tudi za stanovanjske zgradbe, nekatere pa so zaradi dotrajanosti opustili. Država je namesto starih ljudi nameščala v obstoječe institucije za stare otroke, bolnike, dijake, saj je zaradi vojne bilo veliko vojaških invalidov, vojnih sirot, zapuščenih otrok (Mali 2006: 285). V prvem povojnem obdobju je začelo starostno varstvo z izredno omejenimi in povsem nezadostnimi posteljnimi kapacitetami, število starejših ljudi pa je intenzivno naraščalo, tako, da so začeli problematiko starejših reševati z adaptacijo starih gradov. Življenjske razmere v njih so bile slabe, podobne tistim v ubožnicah pred drugo svetovno vojno. Ker so gradovi in graščine bili izven mest, na podeželju, so stari ljudje bili izolirani iz družbenega dogajanja, svojci so pogosto opustili stike z njimi, stanovalcem tudi niso mogli zagotavljati kulturnega razvedrila (Mali 2006: 288, 289). Po drugi svetovni vojni je potekala tudi transformacija oziroma preoblikovanje domov, ki so opravljali funkcijo ubožnic pred drugo svetovno vojno v domove za stare. Vendar je šlo le za preimenovanje, življenjske razmere so ostale enake (ibid.).

Po Milošević-Arnoldovi (2006: 264-267) je zavodsko varstvo med letoma 1946 in 1950 spremljalo veliko predsodkov, saj so bili stanovalci ustanov skoraj do konca tega obdobja večinoma brez lastnih dohodkov, med njimi pa jih je bilo veliko z duševnimi motnjami in telesnih invalidov. Delo zaposlenih v domu v tistem obdobju še ni bilo diferencirano, vsi delavci so opravljali vse potrebno za oskrbo in nego stanovalcev, pri tem pa so sodelovali tudi sami stanovalci, ki so bili sposobni za delo, za kar so bili skromno nagrajeni. Redovnice so bile edino kvalificirano osebje za nego bolnikov, tudi same so stanovale v domu tako da so se

lahko delu popolnoma predale. Ustrezno usposobljenih bolničark ni bilo. V tem času so domovi postali javne institucije, za katere je bila od leta 1946 pristojna občinska uprava.

V obdobju administrativnega socializma je moral vsak upravnik doma vsak mesec natančno poročati občini o dogajanju v domu. V delovanju domov do leta 1950 je šlo za pionirsko obdobje, saj so morali ob izrednem pomanjkanju sredstev preoblikovati institucionalno varstvo iz dotedanjih hiralnic v nekoliko prijaznejše domove onemoglih. Šlo je pravzaprav za nadaljevanje prejšnjega obdobja, saj so številne ustanove delovale naprej, druge pa so odpravili ali preselili na nove lokacije. Značilnost prvega obdobja po vojni v razvoju domov je tudi stagnacija tega področja v primerjavi s predvojnim obdobjem, število domov se je zmanjšalo, kakovost bivalnih razmer in oskrbe pa ob skoraj enakem številu uporabnikov pravgotovo ni bila na visoki ravni.

V obdobju od leta 1951 do 1965 se zgodi sicer skromen, a vendarle že določen kakovostni premik v delovanju domov. Ustanavljali so se novi domovi, v bolj ali manj ustreznih zgradbah, zdravstveno nego in oskrbo stanovalcev so postopoma prevzemali kvalificirani zdravstveni delavci, v domove so začeli prihajati tudi prvi socialni delavci, nekateri kot direktorji. S tem so bile dane možnosti za postopno diferenciacijo dela glede na profile delavcev. Stanovalce so z leti manj vključevali v delo za vzdrževanje doma (Milošević-Arnold 2006: 271).

V tem obdobju se prične intenzivno razpravljati o vseh oblikah starostnega varstva na Slovenskem, katerega je bila glavni pobudnik republiška komisija za gerontološka vprašanja, ki je delovala v sklopu sekretariata SR Slovenije za socialno varstvo (začetek delovanja leta 1962). Izdelala je osnovna načela socialne gerontologije, na katerih temelji tudi današnje varstvo starejših v Sloveniji. Načela so bila mejnik za organizacijo gerontološkega in geriatričnega dela in humanizacijo okolja na celotnem območju države in vodilo pri izgradnji zavodov, kakršne poznamo danes. Ta načela so:

- ❖ družba in država morata na najrazličnejše načine omogočiti starim prebivalcem, da čim dlje ostanejo v okolju, kjer so živeli in delali,
- ❖ za tiste stare ljudi, ki ne morejo več živeti v individualnih gospodinjstvih pa je nujno potrebno omogočiti bivanje v domovih za starejše,
- ❖ starejši ljudje naj se zdravijo v tistih medicinskih ustanovah, kamor sodijo po naravi svoje bolezni.

Bistvo teh načel je, da starega človeka ne smemo ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star (Accetto 1968: 31-33).

Leta 1964 socialnozdravstveni zbor slovenske ljudske skupščine omenjena načela jasno izrazi ter izda priporočila o organiziranju gerontološke službe v Sloveniji. Leta 1966 se ustanovi Inštitut za gerontologijo in Sklad republiške skupnosti socialnega zavarovanja za reševanje stanovanjskih potreb upokojencev in invalidov, ki leta 1972 postane Sklad za gradnjo stanovanj in domov za upokojence pri Skupnosti pokojninsko-invalidskega zavarovanja Slovenije, leta 1967 predstavniki takskih socialnih zavodov ustanovijo Skupnost socialnih zavodov Slovenije, leta 1969 se ustanovi Gerontološko združenje SR Slovenije (povezalo je posameznike in organizacije s področja varstva starih ljudi), ki se leta 1974 preoblikuje v Gerontološko društvo Slovenije, ki deluje še danes (Cizelj et. al. 1999: 14).

Čas med 1967 in 1991 letom je bil ugoden za razvoj domov za stare ljudi. Načrtno izgradnjo je omogočil poseben sklad pri pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki je omogočil redni priliv sredstev za sistematično izgradnjo novih in adaptacijo starih domov. Z nastajanjem novih domov, namensko grajenih in sodobnih domov so bili do neke mere zmanjšani predsodki do teh institucij. Po tedanjem konceptu naj bi bili to domovi za upokojence. Novi domovi so ustrezali zlasti zdravim in pomičnim stanovalcem, pozabljali pa so na uporabo invalidskih vozičkov, na dvigala, ni bilo prostorov za fizioterapijo, delovno terapijo in druge dejavnosti, ki so pomembne za vzdrževanje sposobnosti starih ljudi, prevladovali so tudi dvo in večposteljne sobe, kar ni dopuščalo zasebnosti, bilo je tudi skromno število toaletnih prostorov. Te napake so se pozneje odpravljale z adaptacijami, kar je izdatke še bolj povečalo. V to obdobje sodi tudi sistemska ureditev zdravstvene oskrbe, ki je stanovalcem zagotovila storitve osnovnega zdravstvenega varstva v domu, kar je privedlo do zaposlovanja zdravstvenih delavcev vseh ravni izobrazbe in specialnosti, kar je bilo pogojeno s potrebami stanovalcev po negi in oskrbi. S svojimi strokovnimi doktrinami, največkrat bolnišničnimi so prispevali k temu, da so domovi delovali v skladu z zdravstvenim modelom. Delo različnih profilov je omogočilo nadaljno delitev nalog v domovih in njihovo specializiranost. Uporabnike so začeli obravnavati vsak iz svojega strokovnega vidika, kar je pogosto zameglilo pogled na posameznika kot celoto (Milošević-Arnold 2006: 272-274).

Za čas od 1992 do 1999 leta je značilno prodiranje konceptov, kot so deinstitutionalizacija, deregulacija, partnerstvo z uporabniki, perspektiva moči, zagovorništvo uporabnikov, socialne

mreže, skupine za samopomoč, spoštovanje človekovih pravic tudi v domove za stare in s tem spreminjanje paradigme obravnave nekdanjih oskrbovancev. Domovi so v tem času prešli pod okrilje države.

Zakon o socialnem varstvu je omogočil nastajanje in delovanje zasebnih domov za stare ljudi. Naloge strokovnjakov v domovih so vse bolj standardizirane, domovi postanejo veliki in dokaj zapleteni socialni sistemi. Značilno za ta čas je tudi nastajanje nevladnih organizacij, ki razvijajo tudi prostovoljno delo s stanovalci domov. Država je postala bolj dejavna pri zagotavljanju potrebnih institucionalnih zmogljivosti za stare ljudi in je začrtala njihov nadaljni razvoj in ga skupaj z drugimi programi za stare predstavila v program, ki je temeljil na nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005 (op.cit.: 274-275). Javni zavodi imajo v programu jasno določeno vlogo in razvojne usmeritve. Cilj programa razvoja varstva starejših oseb je na podlagi ugotovitev današnjega stanja, projekcije in spremljanja starostne strukture prebivalstva v prihodnjem obdobju, sodobnih strokovnih načel in širšega družbenega soglasja zagotoviti komplementarnejši razvoj oblik pomoči starejšim osebam, preseči obstoječi, pretežno enosmeren institucionalni razvoj ter na tej osnovi zagotoviti starejšim prebivalcem ustrežne oblike pomoči in varstva v obsegu, ki je predviden v predlogu nacionalnega programa socialnega varstva v Sloveniji. Program je sestavljen iz dveh delov:

- razvoja institucionalne mreže in
- razvoja organiziranih storitev v bivalnem okolju.

Vprašanje zavodskega varstva starih ljudi je po letu 2000 bolj načrtno urejeno. Uresničili so se načrti iz programa razvoja skrbi za stare ljudi, ki je stopil v veljavo leta 2000. V tem času je več strokovnosti v delovanju domov, poudarjajo načelo individualnega pristopa in upoštevanje potreb uporabnikov, the značilnosti pa niso prevzeli vsi delavci v vsakem domu. Opazen je tudi trend postopnega opuščanja medicinskega modela in razvoj socialnega modela. Domovi posvečajo več skrbi posebnim skupinam stanovalcev, kot so nepomični in osebe z demenco. Pri tem so vložili veliko napora in prehiteli državo, ki zamuja s sprejemanjem ustreznih podlag za strokovno delo s temi stanovalci. Temeljna značilnost sedanjega razvojnega obdobja domov je postopno prevzemanje značilnosti socialne institucije, kar pa seveda ne velja za vse v enaki meri. Kakovost življenja stanovalcev se izboljšuje, delavci se vse bolj zavedajo nujnosti, da upoštevajo avtonomijo posameznika, identiteto, da spoštujejo zasebnost, upoštevajo pravico do izbire in ohranjanja nadzora nad svojim življenjem. K temu prispeva tudi supervizija za delavce, ki jo domovi postopoma uvajajo. Vendar pa mora za dosego socialnega modela doma biti naravnano celotno življenje

v domu in delovanje vseh njegovih delavcev (Milošević-Arnold 2006: 275-276). Vlada Republike Slovenije leta 2006 sprejme Strategijo razvoja varstva starejših do leta 2010.

V njej so za področje socialnega varstva opredeljeni naslednji cilji:

- vzdrževati in razvijati obstoječe storitve socialnega varstva za starejše skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do leta 2010,
- razvijati obstoječe in uvajati nove socialnovarstvene programe, namenjene medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim,
- pluralizirati izvajalce programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami, zlasti pa ustvarjati ugodnejše razmere in državno podporo pri razvoju tretjega sektorja,
- poskrbeti za ustvarjanje novih socialnih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij, ozaveščati celotno prebivalstvo o nalogah in možnostih za kakovostno staranje in sožitje med generacijami v današnjih razmerah ter zagotavljati ugodne pogoje za pozitivno gledanje na starost in na povezovanje vseh treh generacij v družbi,
- ohranjati tretjo generacijo v družbi z vključenostjo njenih velikih potencialov v skrb za lastno kakovostno staranje in sodelovanje z mlajšima generacijama pri obvladovanju njihovih nalog,
- posebej skrbeti za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami (invalidi, ljudje pod pragom revščine, prizadeti in njihovi svojci...).

Njen osnovni namen pa je uskladiti in povezati delo pristojnih vladnih resorjev z gospodarstvom in civilnim tretjim sektorjem, tako da se povečata solidarnost in kakovost medčloveškega sožitja med tretjo, srednjo in mlado generacijo ter zagotovita kakovostno staranje in oskrba naglo rastočega deleža tretje generacije.

Lahko zaključim, da je šel razvoj varstva starejših od špitalov, ubožnic in hiralnic do današnjih sodobnih in kakovostno zelo urejenih domov za stare in drugih oblik storitev in pomoči ter programov, ki so se sicer začeli šele nedavno intenzivno razvijati pa vendarle v pravo smer, seveda je pa potrebno težiti k izpolnitvi ciljev, ki si jih je država na tem področju zastavila, da bi lahko potem tudi rekli, da stari ljudje imajo zares možnost izbire in odločanja med različnimi programi in pogoje za kakovostno starost in sožitje ter kvaliteto življenja na sploh. S strategijo smo stopili korak naprej, korak višje pa bo storjen s praktičnim oziroma dejanskim uresničevanjem njenih ciljev.

1.3 OBLIKE VARSTVA IN OBLIKE POMOČI V BIVALNEM OKOLJU ZA STARE LJUDI

Družbena skrb za stare ljudi je po svojem izvoru relativno mlada, saj je proizvod industrijske družbe, za katero je med drugim značilen razkroj razširjene družine, ki je funkcionalno osmišljevala in zagotavljala eksistenco človeka od rojstva do starosti. Prišlo je tudi do uničenja institucije tradicionalne solidarnosti (vaške, cehovske) oziroma medsebojne pomoči. Država je tako postopoma prevzemala odgovornost in skrb za stare, najprej se je omejevala na zakonsko reguliranje določenih pravic (pokojninsko in invalidsko zavarovanje) potem je s povečanjem materialne in organizacijsko kadrovske zmožnosti postala s svojimi institucijami oziroma službami odgovorni in neposredni nosilec skrbi za stare, istočasno so pa neformalne oblike pomoči izgubljale na pomenu in bile celo zavestno porinjene v marginalni položaj. Pri nas je tako tudi v povojnem obdobju družbena skrb šla v razvoju socialnovarstvenega sistema (če izvajamo zdravstveno varstvo in ter urejanje stanovanjskih razmer starostnikov kot posebno skrb) v smeri vzpostavitve in dograjevanja sistema pokojninskega zavarovanja in sistema materialnih pomoči socialno ogroženim (širša družbena skrb za ustrezne gmotne razmere starih) ter v smeri razvoja institucionalnega varstva-izgradnje domov za stare ljudi (Vojnovič et al. 1988: 119). Šele v devetdesetih letih se pri nas začnejo intenzivno razvijati in izvajati storitve in programi za starejše, ki potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih in opravilih kot so pomoč na domu, pomoč na daljavo, dejavnost dnevnih centrov ter pomoč osebam, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, ki omogočajo da starejše osebe, ki zaradi starosti ali zdravstvenih težav ne zmorejo brez tuje pomoči, ostanejo doma oziroma čim bližje domu in se čim kasneje odločijo za odhod v institucionalno obliko bivanja. Uvajanje izven institucionalnih oblik pomoči starim, bolnim in invalidnim osebam je odraz težnje po individualizaciji in ohranjanju avtonomije posameznika in je vezano na njegovo bivalno okolje. Na ta način torej stari ljudje ohranjajo avtonomijo in zasebnost in bivanje v svojih domovih.

Raziskave pri nas kažejo da 12% starih nad 65 let ne morejo v celoti skrbeti zase. Stalno nego in pomoč pri osebni negi potrebuje 5% oseb, pri gospodinjstvu in osebni negi (funkcionalna opravila) pa potrebuje pomoč 21%-25%. V starostni skupini od 70 do 80 let nujno potrebuje pomoč 30% ljudi, v starostni skupini nad 80 let je delež tistih, ki potrebuje pomoč 60% (Wraber 1999: 82, Leskovic 2004: 739).

Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 1997), Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (Uradni list RS, št. 31/2000), Ivajnšič 2000: 19, 20, Ivajnšič 2000: 435) predvideva razvoj:

- stanovanjskih oblik:
 - dnevni centri-za tiste, ki potrebujejo nadzor, varovanje in pomoč
 - stanovanja za stare-razpršena in oskrbovana ali grupirana varovana stanovanja
 - stanovanjski dom za stare-manjša stanovanja z lastnim gospodinjstvom s sistemom za klic v sili
- oblik pomoči na domu:
 - pomoč na domu-socialna oskrba v okviru javne službe
 - storitve v bivalnem okolju-dostava življenjskih potrebščin na dom, prevozi in drugo
 - storitve na domu-osebna nega, gospodinjska pomoč oziroma socialni servis, socialna kontrola, socialna pomoč, zdravstvene storitve, preventivni obiski pri starostniku
 - storitve na daljavo-s pomočjo telekomunikacijske tehnologije (nujni klici, informacijsko koordinatorska vloga, socialna kontrola).

Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 36/2004) pa opredeljuje naslednje storitve in oblike pomoči: prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini za dom, organizirane storitve v bivalnem okolju in institucionalno varstvo.

V nadaljevanju bom navedla in opisala nekatere od teh oblik varstva in oblik pomoči v bivalnem okolju namenjenih starim ljudem.

POMOČ IN OSKRBA NA DOMU

Socialna pomoč na domu se je začela uvajati v Sloveniji v devedesetih letih v javnem socialnem varstvu prek javnih del ob povečanju brezposelnosti. Pomoč in nega na domu je paleta storitev, ki pomagajo starim ljudem še naprej živeti v njihovih bivalnih okoljih. Pomoč na domu je po Zakonu o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 36/2004) socialnovarstvena storitev v okviru javne službe, ki jo zagotavlja občina. Gre za organizirane oblike pomoči socialne

oskrbe v primeru starosti, invalidnosti ter v drugih primerih, ko taka pomoč lahko nadomesti institucionalno varstvo.

Oblike pomoči na domu so:

- pomoč na domu-socialna oskrba v okviru javne službe
- storitve v bivalnem okolju-gre za mobilne oblike pomoči (dostava življenjskih potrebščin na dom, prevozi)
- storitve na domu so: osebna nega (pomoč pri hranjenju, vstajanju, oblačenju, kopanju, postiljanju...), gospodinjska pomoč oziroma socialni servis (čiščenje stanovanja in druga gospodinjska opravila, pranje in likanje perila, priprava obrokov, pomoč pri jemanju zdravil, nakupovanje, urejanje bančnih zadev...), socialna kontrola (kontrola osebne varnosti), socialna pomoč za medčloveške odnose (družabni obiski, branje, organizirano druženje v skupinah starih za samopomoč) ter zdravstvene storitve (patronažni obiski, fizioterapija, prevezi, injekcije...).

Organizirane službe, ki izvajajo te oblike pomoči starim ljudem so državne službe in sicer centri za socialno delo, domovi za stare in zdravstveni domovi ali zasebne patronažne medicinske sestre s koncesijo potem zasebne agencije in prostovoljne organizacije (različne verske organizacije, med katerimi je najbolj razširjena Karitas, aktivni Rdečega križa, društva upokojencev). Na primer verska pastorala po župnijah ima vpeljano redno mesečno obiskovanje starih ljudi. Nekatere manjše verske organizacije (npr.Usmiljenke matere Terezije, Marijine sestre) izvajajo tudi brezplačno pomoč v gospodinjstvu. Prostovoljne organizacije so namenjene predvsem družabništvu: rednim ali občasnim obiskom, spremstvu na sprehod ali v gledališče (Hojnik Zupanc 1997: 121-124).

Pomoč na domu se je izkazala kot zelo učinkovit program sodobne socialne skrbi za stare ljudi, ki so potrebni tuje pomoči. Po podatku iz Strategije varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 2006) so se storitve pomoči na domu zagotavljale v več kot 85% slovenskih občinah za skoraj 5000 uporabnikov starejših od 65 let. Cilj le te strategije pa je širjenje pomoči na domu in sicer da jo bo do leta 2010 deležno 3% ljudi, starejših od 65 let.

CENTER ZA POMOČ NA DALJAVO

Je organizacijska celota, ki predstavlja organiziran sistem storitev za starejše, bolne in invalidne osebe na njihovih domovih, ustanovljen za prostorsko obvladljivo območje. Storitve so po svoji funkciji lahko namenjene pozitivni socialni kontroli, nujnemu klicu ali informacijsko koordinatorski vlogi, storitve na daljavo se razvijajo s pomočjo telekomunikacijske tehnologije. V okviru centra se načrtujejo, izvajajo, koordinirajo in nadzirajo socialne in zdravstvene storitve na domu s tem, da omogoča daljše in samostojnejše bivanje v lastnem okolju, prispeva k večji kakovosti življenja, k večji dostopnosti in kakovosti socialnih storitev ter s telekomunikacijskimi sredstvi omogoča dostop do nekaterih socialnih servisov neodvisno od geografske oddaljenosti (Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega dela do leta 2005, Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 1997). V državi je do začetka leta 2006 delovalo 6 regijskih centrov za pomoč na daljavo, načrtovanih pa je bilo 10. Cilj Strategije varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 2006) je širjenje mreže izvajalcev sistema pomoči na daljavo s skupnimi vlaganji države in lokalnih skupnosti ter njegova racionalna organizacija, tako da bo zagotovljena dostopna javna mreža izvajalcev, ki bo zajela celotno območje države.

DNEVNO VARSTVO

Dnevni center je oblika varstva, v katero se vključijo starejše osebe, ki zaradi posebnih potreb potrebujejo nadzor, varovanje ter pomoč (npr. ko so družinski člani na dopustu ali ko so odsotni). Dnevno varstvo je alternativna oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo zahtevne zdravstvene nege in stacionarne oskrbe. Pomembno dopolnjuje in razbremenjuje družinsko oskrbo ter podaljšuje bivanje starih ljudi v lastnih domovih. Storitve dnevnega varstva so: varovanje, prehrana, zdravstvena in socialna oskrba, socialna integracija in okupacija ter razvedrilo in prevoz (Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 1997).

Dnevno varstvo je organizirano v okviru domov za stare ljudi, ker lahko domovi za starejše strokovno in finančno zagotavljajo vse potrebne storitve zaradi svoje organiziranosti (javna socialna mreža je pri nas začela po letu 1998 sistematično in načrtno odpirati manjše oddelke za dnevno varstvo pri domovih za stare ljudi), vendar pa praksa kaže, da domovi niso zaželeni

za dnevno varstvo. To je potrdila tudi analiza izvajanja nacionalnega programa socialnega varstva RS do leta 2005 in programa varstva starejših oseb. Dnevno varstvo pri domu za stare ljudi je lahko tudi manj boleč prehod v poznejšo nastanitev v domu. Ljudje se zanj lažje odločajo, če je organizirano drugje kot samostojna ustanova. Ramovš (2002a, 2003: 317-318) predlaga dnevno varstvo v okviru krajevnega medgeneracijskega centra.

V državi je do začetka leta 2006 delovalo 22 dnevnih centrov, v strategiji varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 2006) pa je predvideno dograjevanje mreže kapacite dnevnega varstva z možnostjo vključitve najmanj 0,3 % starejših od 65 let.

STANOVANJSKE ZADRUGE ALI STANOVANJSKE SKUPINE ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

Zamišljene so kot prirejena hiša, kjer bi kaki trije pari ali posamezniki stanovali, vsak par ali posameznik bi imel svojo lastno stanovanjsko enoto, skupno pa veliko dnevno sobo in kuhinjo ter rekreacijski prostor. Sodobna stanovanjska zadruga za tretje življenjsko obdobje lahko mnoge reši socialnega in duševnega obubožanja na stara leta, prav tako je skupna stanovanjska zadruga treh starajočih se zakonskih parov ali posameznikov odlična uresničitev sodobne strokovne izkušnje s stanovanjskimi skupinami kot alternative zavodske ali domske institucije (Ramovš 2003: 302-303).

OSKRBNISKE DRUŽINE

O oskrbnih družinah lahko govorimo kot o vzporednici rejniškim družinam za otroke. Gre za bivanje starega človeka (ki ne more bivati doma) v tuji družini, ki se bolj ali manj poklicno in službeno posveča oskrbi starih ljudi. Oskrbniška družina na osnovi določenih kriterijev za standard in normative sprejme enega ali dva ali majhno skupino starih ljudi v svojo sredo. V praksi je doslej razvita le obrobno, čeprav slovenska javna mreža oskrbe starih ljudi predvideva tudi to možnost (Ramovš 2003: 316,317). Cilj strategije varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 2006) je poleg že obstoječih oblik institucionalnega varstva ta, da je treba skrbeti za razvoj mreže izvajalcev oskrbe v drugi družini in mreže oskrbnih domov, namenjenih starejšim, ki si želijo samostojnega bivanja v

zanje posebej prilagojenih objektih (cilj je vključiti vsaj 5% starejših od 65 let).

OSKRBOVANA STANOVANJA

Oskrbovana stanovanja so namenjena starim ljudem, ki se sami ne morejo več v celoti oskrbovati ali negovati, kljub temu pa lahko še vedno živijo razmeroma samostojno življenje z večjo ali manjšo pomočjo strokovnega osebja. Institucionalno varstvo v oskrbovanih stanovanjih na osnovi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/1995) obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu. Mora jim biti zagotovljena tudi možnost uporabe celodnevne nujne pomoči preko klicnih centrov za pomoč na daljavo, izvajalec storitve pa je dolžan tudi zagotoviti izvajanje zdravstvenega varstva in zdravstvene nege s sklenitvijo pogodbe z izvajalcem te dejavnosti, ter morajo imeti tudi oskrbnika, ki skrbi za 24 urno dnevno pomoč stanovalcem. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je leta 1999 promoviralo uvajanje oskrbovanih stanovanj s posebno publikacijo Smernice za gradnjo oskrbovanih stanovanj, ki jo je izdalo v sodelovanju z Urbanističnim inštitutom Slovenije. V Sloveniji so se začela graditi oskrbovana stanovanja konec devedesetih let. Zgrajena so na devetih lokacijah po vsej državi (v območnih enotah Celje, Krško, Ljubljana, Maribor, Nova Gorica in Koper). Zgrajena so v neposredni bližini domov za stare ljudi. Večinoma gre za garsonjere in enosobna stanovanja, nekaj je tudi dvosobnih. Stanovanja so funkcionalno povezana, prilagojena za stare ljudi, prilagojena njihovim potrebam. Oskrbovana stanovanja so lahko lastniška (stari ljudje jih lahko kupijo) ali pa najemna (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve). Cilj Strategije varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve 2006) je širjenje sistema oskrbovanih stanovanj, tako da bo mogoča vključitev vsaj 0,5% starejših od 65 let.

HIŠNE SKUPNOSTI

Hišne skupnosti (Ramovš 2003: 318-319) so najnovejši program za stare ljudi, ki potrebujejo polno tujo oskrbo. Uvedli so jih v Nemčiji, kjer so se zelo dobro obnesle, celo za osebe z demenco. Združujejo prednosti doma za stare ljudi, pomoči na domu in drugih servisnih uslug za ohranjanje tiste samostojnosti starih ljudi, ki jim je še ostala in varovanih stanovanj. Od klasičnih domov se razlikujejo po arhitekturni zasnovi stavbe in prostorov ter po sestavi

zaposlenih (celovito oskrbo opravljajo hišne gospodinje, ki so usposobljene za kvalitetno nego starejših ljudi, posebne negovalne, zdravstvene, fizioterapevtske in druge storitve pa opravljajo zunanji strokovnjaki po naročilu). V eni hiši sta nastanjeni dve hišni skupnosti (ena v pritličju in ena v nadstropju), več hiš pa tvori manjše naselje hišnih skupnosti, ki ima skupne specializirane servisne službe, upravo, skladišča. Eno hišno skupnost pa sestavlja sedem oskrbovancev in tri hišne gospodinje. Ker so še na začetku svojega razvoja se tudi v praksi šele odkrivajo šibke točke tovrstnega organiziranja stalnega bivanja za stare ljudi, so pa velik korak k bolj osebnemu življenju v primeru starostne nebogljenosti. Hišnih skupnosti v Sloveniji še ni.

STANOVANJA ZA STARE

Stanovanje za stare ljudi je polnovredno manjše stanovanje, načrtovano v smislu potreb starega človeka, prilagojeno potrebam starih ljudi, ki še lahko zadovoljujejo svoje življenjske potrebe na sorazmerno samostojen način. To so stanovanja za eno ali največ dve osebi (starejši zakonski par, sorodnika, prijatelja, ali ena sama oseba, samska, ovdovela). Takšno stanovanje mora zadostiti enakim higiensko-tehničnim zahtevam kot vsa druga stanovanja, staremu človeku mora nuditi občutek varnosti z več vidikov: zdravstvenega, psihosocialnega, tehničnega in ekonomskega. Zato je potrebno upoštevati vse dejavnike (izbiro lokacije, tipologijo stanovanjskih zgradb, smotno načrtovanje, gradnjo brez arhitekturnih ovir, načine grupiranja stanovanj, financiranje, nudenje organizirane pomoči), ki vplivajo na dobro počutje (Vovk 1999: 75-77).

Gre za stanovanja, ki so razpršena, za tista stanovanja v katere prihaja pomoč iz doma starejših ali centra za socialno delo, centra za pomoč na domu ali zasebnika, občasno, po dogovoru oziroma po potrebi (Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 1997, Wraber 1999: 86).

STANOVANJSKI DOM ZA STARE

To je stanovanjska stavba, v kateri so manjša stanovanja za stare ljudi z lastnim gospodinjstvom. Kapaciteta stavbe je manjša, do štirideset stanovanj. Stanovalci plačujejo najemnino. Dom nudi le osnovno pomoč (ponoči ni osebja, le telefonski sistem klica na pomoč v sili). Neprofitna organizacija na Švedskem načrtno gradi že več deset let tovrstne

tipe stanovanj (Wraber, 1999: 86). Eno stanovanje mora biti obvezno hišniško, hišnik mora skrbeti za vzdrževanje stavbe. Prav tako ni priporočljiva prevelika zmogljivost takega doma zaradi nakopičenja le ene starostne skupine prebivalstva (Vovk, 1999: 78).

1.4 DOM ZA STARE LJUDI

Institucionalno varstvo oziroma domsko varstvo je v primerjavi z drugimi oblikami pomoči in storitev najbolj razvito in uveljavljeno in ima tudi najdaljšo tradicijo v Sloveniji. Domovi za stare ljudi so se v preteklih šestdesetih letih iz hiralnic razvili v zapletene institucionalne sisteme, ki opravljajo pomembno vlogo na področju skrbi za stare ljudi (Mali 2007: 144). Eno od načel sodobne socialne gerontologije (veljavnih še danes), je omogočiti starim ljudem, ki ne morejo več živeti v individualnih gospodinjstvih prebivanje v domovih za starejše ljudi.

Po kriterijih Organizacije združenih narodov je domsko varstvo namenjeno približno 5 odstotkom starostne populacije nad 65 let (Hojnik Zupanc 1994: 2). Ponavadi se ljudje odločajo za odhod v dom ko zaradi zdravstvenega stanja ne morejo več skrbeti zase in ko postanejo popolnoma odvisni od okolja (Mali 2006: 19). V domovih živijo tudi mlajše osebe, invalidi (Ivajnsič 1999: 49).

Tabela 1.4.1 Prikaz števila domov za stare in mest v domovih

LETO	Pred 2. Svetovno vojno	1964	1975	1997	2006
ŠTEVILO DOMOV	63	31	33	53	*72
ŠTEVILO MEST	3249	3.100	6.047	13.280	*14.951

*od skupnega števila domov je 54 javnih zavodov in 18 izvajalcev s koncesijo (zasebni domovi)

*od skupnega števila mest je 2047 mest v zasebnih domovih, 12.904 v javnih domovih za starejše

Vir: Accetto (1968); Cizelj et. al. (1999); <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=2361E17F>.

Tabela nam pokaže, da je pred drugo svetovno vojno bilo v Sloveniji 63 domov za stare ljudi s 3249 posteljami, leta 1964 se število domov zmanjša na polovico, število postelj pa se ni

močno spremenilo. Leta 1975 se število domov poveča samo za dva doma več, število postelj pa se poveča skoraj za polovico. Med letoma 1975 in 1997 se število domov poveča za 20 domov, število postelj pa zraste na 13.280. Leta 2006 v Sloveniji imamo 72 domov za starejše razporejenih po vsej državi in 14.951 mest.

Temeljne zakonske osnove za institucionalno varstvo starejših, za dejavnost domov opredeljujeta Zakon o zavodih (1991) in Zakon o socialnem varstvu s spremembami in dopolnitvami (1992, 1999). Zakon o zavodih je domove kot druge organizacije posebnega družbenega pomena preoblikoval v javne zavode, ki med cilji dejavnosti ne smejo imeti pridobivanje dobička.

Lahko imajo presežek prihodkov nad stroški, ki pa ga morajo usmerjati v razvoj dejavnosti. Po tem zakonu so bile ustanoviteljice in lastnice zavodov občine. S 1.1.1993 pa pravice in obveznosti ustanovitelja domov za starejše po Zakonu o socialnem varstvu prevzame Republika Slovenija in premoženje, ki ga upravljajo domovi postane lastnina Republike Slovenije (Kaučič 1993: 20).

Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 36/2004, uradno prečiščeno besedilo) je institucionalno varstvo opredelil kot pomoč upravičencem, s katero se jim nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstvena nega. Domovi za stare kot javno službo po Zakonu o socialnem varstvu opravljajo še pomoč posamezniku in družini na domu ter dejavnosti, ki obsegajo pripravo okolja, družine in posameznikov na starost. Opravljajo lahko tudi gospodarsko dejavnost, namenjeno višji kakovosti življenja in varstva starejših ljudi. Institucionalno varstvo starejših kot javno službo poleg domov za stare opravljajo tudi druge pravne osebe ali zasebniki, na podlagi koncesije, ki jo ob soglasju socialne zbornice podeli za socialno varstvo pristojno ministrstvo. Tako imamo danes v Sloveniji poleg državnih tudi zasebne domove za stare ljudi. Prvi, ki je dobil koncesijo in sicer pred koncem mednarodnega leta starih ljudi 1999, je zasebni Dom Marije in Marte v Logatcu s skupno 65 posteljami (s 36, 18 in 11 posteljami) v treh manjših stavbah, ki je last logaške župnije (Ramovš 2003: 313). Dom Sv. Eme pa je eden izmed najmanjših domov s koncesijo v Sloveniji, ki je začel delovati aprila 2004 v Šentjanžu pri Dravogradu in ima le 21 stanovalcev. Zadnja leta se pri nas odpirajo tudi prvi domovi, ki imajo samo dovoljenje za delo, poslujejo pa privatno in profitno. Gre za takoimenovane hotele za stare ljudi, kjer večinoma bivajo stari ljudje začasno in prehodno. Leta 2001 je bilo v njih nekaj sto starih ljudi, v naslednjem letu se je število mest povečalo.

Njihova prednost je v nadstandardno visoki ponudbi storitev, ki je normativi za javno zagotovljeno varstvo starih ljudi ne dosegajo. Cene so višje kakor v domovih javne mreže, in storitve se plačujejo v celoti, tako da množičnega razvoja v tej smeri ni pričakovati.

Ob gradnji domov (Milošević-Arnold 1988: 130) se je zaradi zavestne odločitve, da se bodo gradili kombinirani domovi za zdrave in bolne starostnike predvidevalo, da bo približno 70% stanovalcev relativno zdravih, pokretnih ostali pa težko bolni in negibljivi, kmalu zatem pa se je pokazalo, da razvoj gre v nasprotno smer, kar je seveda v praksi zahtevalo tudi primerne prilagoditve in organizacijo (glede kadrov, prostorov, pripomočkov za fizioterapijo...).

Accetto (1987: 32) je tudi sklepal, da je zaradi spremenjene sestave stanovalcev, torej, povečanega števila bolnikov v domovih za stare (porasta števila kroničnih bolnikov) potrebno razvijati še druge dejavnosti in funkcije doma za stare.

Pri nas so domovi za starejše pretežno kombinirani domovi odprtega tipa. V negovalnem delu doma živijo ljudje s hujšimi boleznimi, v stanovanjskem pa sterejši ljudje, ki zaradi starostne oslabelosti, posledic kroničnih obolenj, družinskih razmer ali drugih razlogov ne morejo več živeti doma, čeprav so samostojni pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij in se lahko samostojno gibljejo (Belič 1997: 128). Slovenski model institucionalne pomoči (Hojnik Zupanc 1999: 92) se od zahodnoevropskega modela razlikuje predvsem po tem, da so pokretni in nepokretni stanovalci prostorsko povezani v isti stavbi, bivalni pogoji in normativi za osebje so poenoteni na državni ravni, kar pomeni, da je kakovost bivanja glede na številčno zastopanost strokovnega osebja bolj ali manj enaka v vseh zavodih; pri zahodnoevropskih domovih pa prihaja do večje diferenciacije v kakovosti bivanja in da z razvojem zunanje dejavnosti za stare ljudi v domačem okolju svoje storitve alocira v bivalno okolje in se na ta način odpira in povezuje z zunanjim okoljem. Zahodnoevropski sistem blaginje temelji na diferenciaciji institucionalne pomoči po namenu-negovalni in stanovanjski domovi in po lastništvu institucije-zasebna ali državna lastnina.

Accettova zamisel domov za stare je bila ta, da naj bi domovi postali žarišče socialne in medicinske skrbi za starejše prebivalce območja, na katerem stoji, da naj v njem imajo zdravi in bolni starejši ljudje z nekega območja možnosti za prehrano, razvedrilo in zdravniško pomoč, dnevno oskrbo, potem, dom naj bi bil za stare vsestransko središče za pomoč starejšim v moralnem, pa tudi v gmotnem smislu, ter da domovi za stare ne smejo biti zaprte ustanove, temveč "hiše odprtih vrat". Nadalje pravi, da domove za stare izkoriščajo tudi

mlajši, saj je druženje koristno in spodbudno tako za stare kot za mlade (Accetto 1987: 32-33).

Danes si domovi prizadevajo zagotoviti svojim stanovalcem čim bolj kvalitetno, strokovno ustrežno oskrbo, nego in pomoč ter življenje v okvirih, ki jim jih dopuščata visoka starost in zdravstveno stanje. Želijo si biti čim bolj odprte ustanove, ki se povezujejo z ožjim in širšim družbenim okoljem. Ramovš (2003: 312, 313) poudarja, da so materialne storitve (prehrana, čistoča, ogrevanje, zdravstveno varstvo in nega, delovna terapija in fizioterapija in druge storitve) v domovih za stare ljudi na visoki, nadpovprečni evropski ravni, da pa je potrebno posvetiti več pozornosti pri zadovoljevanju njihovih višjih človeških potreb, med drugimi tudi potrebe po osebnih medčloveških odnosih. "Osnovna dolžnost ustanove za stare ljudi je tudi skrb, da imajo oskrbovanci dobre pogoje za medčloveške odnose" (op.cit. 312). Enako ugotavljata Malijeva in Miloševičeva (2006: 180, po Mali 2007: 145) s primerjavo odnosov zaposlenih do uporabnikov v prvem povojnem obdobju in v kasnejših novih, namensko zgrajenih domovih, ki je pokazala, da so v prvem povojnem obdobju med delavci in stanovalci vladali pristnejši medsebojni odnosi. Po pripovedovanju delavcev in stanovalcev je bilo domače vzdušje včasih bolj pomembno od kvalitetne prehrane in zdravniške oskrbe, kakršne so deležni v domovih denimo danes. Problem je v tem, da se premalo pozornosti namenja socialnim vidikom življenja starih ljudi v domu in medsebojnim odnosom (odnos delavcev do starih ljudi je pogosto uradniški) (op. cit.: 146). Prav tako je tudi v Strategiji socialnega varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006) zapisano, da je potrebno stremeti za ravnotežjem med materialno oskrbo in kakovostnimi medčloveškimi odnosi v ustanovah.

Strategija socialnega varstva do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006) predvideva širitev kapacitet domskega varstva za stare ljudi (podeljevanje koncesij in spodbujanje javno zasebnega partnerstva) na način, da bodo novogradnje (arhitekturno in programsko zasnovane v obliki sodobnega modela gospodinjskih skupin) ustrezne potrebam starega človeka zlasti dementnih in drugače prizadetih. Obstoječa mreža domov za stare pa naj skrbi za ohranjanje kvalitet in vzdrževanje in prilagajanje sodobnim socialnim konceptom manjših skupin, kjer bo vsak stanovalec lahko imel ključnega strokovnega delavca.

Dom za stare ljudi je zavod, v katerem nekateri stari ljudje preživijo zadnje obdobje svojega

življenja. Lahko ga sprejmejo kot veliko breme ali kot najboljšo rešitev za svojo življenjsko situacijo. Od človeka samega, od njegovih svojcev in prijateljev ter od domskega osebja je odvisno, ali bo postal dom za starejše občane zgolj zavod ali tretji dom. Vsi trije dejavniki pa smo ljudje, ki lahko v tem procesu drug drugemu pomagamo (Belič 1997: 134).

1.5 SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

Po Milošević-Arnoldovi (1999: 16) je socialno delo s starimi ali gerontološko socialno delo danes pomembna specialnost socialnega dela. Ta specifičnost temelji na spoznanjih gledanja na starost kot na funkcijo bioloških, psiholoških in socialnih procesov, v katere sodijo tudi določene izgube, življenjski prehodi in specifični viri in gledanja na starost kot na edinstveno fazo v življenju človeka, za katero so značilne posebne funkcije, viri in krize.

Delo s starimi ljudmi na začetku ni bilo zanimivo za socialne delavce, ker so takrat potrebe starih ljudi povezovali predvsem s revščino, dobrodelnostjo in podobnim. Na to je vplivalo več razlogov:

- kulturno povzročen koncept staranja: patologija, bolezen, odvisnost, depresivnost, revščina
- gerontologija takrat še ni bila razvita
- politika do staranja je bila izenačena s pomočjo revnim
- zasnove socialnega dela niso ustrezale delu s starimi ljudmi: uporabljali so se predvsem psihoanalitični terapevtski modeli.

Pravo zanimanje za socialno delo s starimi se je razvilo šele po letu 1960, na kar je spet vplivalo več različnih razlogov: pozitivnejši družbeni pogled na staranje in starost, uveljavljanje socialne gerontologije kot aplikativne vede, spoznanje socialnih delavcev da geriatrija, socialna psihologija, fizioterapija, delovna terapija i druge stroke lahko dosegajo izjemno dobre uspehe pri delu s starimi ljudmi, tudi socialna stroka se je vse bolj razvijala in postajala zmeraj bolj raznolika (Koskinen 1997, po Milošević-Arnold 1999: 14).

Koskinen (1997, po Milošević-Arnold 1999: 14-16) v svoji študiji v kateri primerja razvoj socialnega dela s starimi ljudmi v Veliki Britaniji, Nemčiji, ZDA in na Finskem razdeli in opiše razvoj gerontološkega socialnega dela v tri faze in sicer na 1. zgodnjo fazo od leta 1920

do 1940, 2. formativno fazo od 1950 do 1960 in 3. ekspanzijo in stabilizacijo od 1970 do 1990 leta.

Za prvo fazo je značilno predvsem to, da je socialno delo bilo še v razvoju, da se niso ukvarjali posebej s starimi ljudmi, varstvo starih ljudi je bilo isto kot pomoč revežem. Ugotovili so, da je metoda socialnega dela s posamezniki ustrezna tudi za delo s starimi ljudmi. V tem času so bili objavljeni prvi strokovni članki o socialnem delu s starimi ljudmi.

V formativni fazi se zanimanje socialnih delavcev za delo s starimi ljudmi poveča. Socialni delavci začnejo poleg metode dela s posameznikom uporabljati še druge metode, v petdesetih letih so v domovih in drugih ustanovah za stare ljudi začeli uporabljati metodo socialnega dela s skupino na kar na podlagi praktičnih izkušenj začnejo izhajati novi članki in knjige, ki učvrstijo vlogo socialnega dela v teh ustanovah, po letu 1960 še metodo skupnostnega dela, ki je poudarila pomen interakcij med starimi ljudmi in njihovim življenjskim okoljem, vpliv dejavnikov iz okolja na zdravje in socialne odnose starih ljudi, postala je pomembna za načrtovanje skupnostne skrbi in različnih storitev za stare ljudi, socialni delavci so z uporabo te metode začeli iskati možnosti za večji vpliv starih ljudi na družbeno dogajanje. Socialno delo se je usmerilo v socialne razsežnosti staranja, na stare ljudi kot člane družine in družbe. Socialno delo s starimi ljudmi je v ZDA postalo specifično področje delovanja stroke že v petdesetih letih, izoblikovale so se posebne spretnosti in tehnike dela, specifično znanje in etika dela. Strokovna literatura se je nenehno širila.

V času ekspanzije se gerontološko socialno delo uveljavi, socialni delavci uporabljajo različne prijeme (psihodinamični, behavioristični, kognitivni, ekološki...) pri delu s starimi ljudmi, razvije se tudi raziskovanje v socialnem delu, kar pripomore k razvijanju novih modelov dela, ki so ustrezali tudi specifičnim potrebam starih ljudi. Socialno delo se je ukvarjalo z raznolikostjo življenjskih položajev starih ljudi in se usmerjalo v mobilizacijo potencialov samih starih ljudi in mobilizacijo različnih razpoložljivih virov za stare ljudi v skupnosti. Zasnova gerontološkega socialnega dela se je dokončno izoblikovala v sedemdesetih letih (od leta 1978 izhaja tudi revija gerontološko socialno delo).

Temeljni koncepti socialnega dela, ki jih upoštevamo pri delu s starimi ljudmi (izoblikovani s strani strokovnjakov iz okolij, kjer so si socialni delavci pridobili že bogate izkušnje pri delu s starimi ljudmi) so:

- usmerjenost v mobilizacijo moči in potencialov starih ljudi
- maksimalno funkcioniranje
- zagotoviti okolje, ki človeka ne bo omejevalo
- etičnost pri delu
- upoštevanje kulturnih razlik
- sistemska perspektiva
- postavljanje ustreznih ciljev (Milošević-Arnold 1999: 16, 17).

Spretnosti, znanja in sposobnosti (op.cit.: 17-19), ki jih morajo strokovnjaki imeti pri delu s starimi ljudmi, da lahko uspešno pomagajo starim ljudem (izdalo jih je Ameriško združenje socialnih delavcev v posebni brošuri) pa so: razumevanje razvojnih faz staranja, upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog, razumevanje perspektive starega človeka, ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti, prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znamenj depresije, poznavanje dinamike družinskega sistema, sposobnost govora v jeziku starega človeka, trdno prepričanje o neodvisnosti starih ljudi, problem smrti in umiranja, spoštovanje vloge religije in duhovnosti in prepričanje v krepitev moči.

V teh smernicah (ibid.) je posebej poudarjena pravica starega človeka do zasebnosti in do njegovega samostojnega življenja, ter je posebej poudarjeno izhodišče, da je treba graditi na ohranjenih funkcionalnih sposobnostih uporabnikov. Nekatere smernice, usmerjene na potrebo po razumevanju kulturnih razlik pa veljajo za ameriško okolje.

Po Milošević-Arnoldovi (1999: 19, 20) so naslednji koncepti oziroma zasnove, ki jih uporabljamo za delo s starimi ljudmi:

- partnerstvo

Gre za partnerski odnos med socialnim delavcem in uporabnikom, kjer skupaj razvijata medsebojno zaupanje in kooperativen odnos in kjer socialni delavec upošteva pravice uporabnika in mu pomaga pri uveljavljanju teh pravic. Na ta način uporabnik pridobiva moč, ima možnost izbire in večjo kontrolo nad lastnim življenjem.

- krepitev moči

Pomeni zagotavljanje potrebnih sredstev in možnosti za uporabnike (socialni delavec išče tiste vire, ki uporabnikom pomagajo pridobiti večji vpliv nad življenjem in izboljšati možnosti za socialno delovanje).

- zagovorništvo

Pomeni zavzemanje za pravice posameznikov ali skupnosti na podlagi neposredne

intervencije ali krepitve moči (stari ljudje zaradi izgub ali spremembe socialnih vlog pogosto izgubijo moč in vpliv nad svojim življenjem in prav tam je zagovorništvo zelo pomembno in dobrodošlo).

- skupnostna skrb

Zasnovana je kolektivno, njen cilj pa je povečanje kakovosti življenja v skupnosti, ustvarjanje različnih vrst in mrež pomoči za različne potencialne uporabnike (pri načrtovanju skupnostne skrbi se je potrebno opirati na potrebe uporabnikov).

- socialne mreže

Socialna mreža pomeni povezavo posameznika z drugimi ljudmi v njegovem življenjskem okolju. Obstajajo neformalne socialne mreže (gre za stike z družino, sorodstvom, sosedi in prijatelji) na katere se lahko človek v primeru potrebe opre in formalne socialne mreže (gre za vse formalizirane stike posameznika z njegovim okoljem).

- skupine za samopomoč

Gre za prostovoljne skupine, kjer se ljudje z istimi potrebami ali problemi srečujejo daljše obdobje da bi si dajali oporo in se družili. Skupine za samopomoč so pri nas dobro uveljavljene, najbolj razširjena pa je mreža skupin starih za samopomoč.

- antidiskriminacijska praksa

Praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti kot so rasa, spol, religija ali etnična pripadnost. Posebna vrsta diskriminacije pri delu s starimi ljudmi je ageizem, pomeni pa stereotipno obravnavanje in posploševanje značilnosti starih ljudi na podlagi starosti.

Socialni delavci pri svojem delu nastopajo tudi v različnih profesionalnih vlogah. Zastrow (1992, po Milošević Arnold 2000: 256) navaja naslednje profesionalne vloge socialnih delavcev: usposobljevalec, povezovalac, zagovornik, activist, kot dodatne navaja še vloge svetovalca, pogajalca, iniciatorja, pospeševalca, načrtovalca, organizatorja, koordinatorja, konzultanta, raziskovalca. Compton in Galaway (1986, po Milošević Arnold 2000: 256-257) pa navajata vlogo učitelja, posrednika, svetovalca, nosilca primera/koordinatorja, oskrbovalca in priskrbovalca. Peter Lussi (1992, po Milošević Arnold 2000: 257-258) pa govori o načinih ravnanja v socialnem delu in sicer navaja svetovanje, pogajanje, interveniranje, zastopanje, priskrbovanje in oskrbovanje. Milošević Arnoldova ugotavlja, "da so te vloge primerne in potrebne tudi pri delu s starimi ljudmi"(2000: 258). Vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi so raznolike in zahtevne. Z njimi socialni delavec posega vedno na vse ravni: mikro-posameznik in družina, mezo-skupina, organizacija, institucija, društvo in makro-

občina, država.

Profesionalne vloge, ki jih opravljajo socialni delavci in drugi sodelujoči v okviru preventivnih socialnih programov (kot so: priprava na starost in staranje posameznika in družine, programi priprave na upokožitev, skupine za samopomoč ter programi v okviru univerze za tretje življenjsko obdobje) so usmerjene v organizacijo in vodenje projekta, pogosto pa omogočajo vzpostavljanje pristnejših človeških odnosov z uporabniki. Pri tem nastopajo v vlogah kot so: organizator, vodja projekta, iniciator, koordinator, učitelj, prostovoljec ter raziskovalec (op.cit.: 258-259).

Socialni delavci nastopajo v različnih profesionalnih vlogah tudi ob opravljanju storitev za stare ljudi v socialnem varstvu, kot so prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom, pomoč družini na domu in socialni servis ter institucionalno varstvo.

Pri prvi socialni pomoči lahko socialni delavec pomaga starostniku pri prepoznavanju njegove stiske, posreduje mu potrebne informacije o obstoječih možnostih pomoči in vrstah storitev. Posebej pomembno je, da mu jasno nakaže možnosti izbire, ter da mu pomaga premagati predsodke do sprejemanja pomoči.

Pri osebni pomoči lahko socialni delavec daje strokovno pomoč v obliki svetovanja staremu človeku, ki se sooča z izgubami, ki spremljajo proces staranja, ker je taka situacija za starostnika boleča. Vodenje v smislu podpore je treba zagotoviti starostnikom, ki imajo različne duševne motnje ali demenco. Socialna oskrba je oblika pomoči na domu, dejansko pa pomeni tudi osebno pomoč, saj človek brez nje ne bi mogel ostati in ustrezno funkcionirati v svojem dotedanjem življenjskem okolju.

Pri pomoči družini za dom gre predvsem za podporo in pomoč pri učenju družin in starostnika funkcioniranja na nov način, novih drugačnih medosebnih odnosov, nove razporeditve socialnih vlog in nalog družinskih članov.

Pri pomoči na domu in socialnem servisu gre za zagotavljanje družbeno organizirane in kvalitetne skrbi. Na ta način se omogoča ohranjanje avtonomije in zasebnosti staremu človeku. Ta pomoč mora biti organizirana v dogovoru z družinskimi člani, v načrt pomoči je treba vključiti tudi druge člane starostnikove neformalne socialne mreže. Pomembno pri tem pa je, da uporabnik ima možnost izbire med različnimi izvajalci in možnost odločanja njemu

najustreznejše storitve.

Pri institucionalnem varstvu socialni delavci lahko opravljajo vse možne profesionalne vloge, posebej pomembni sta vloga povezovalca in zagovornika.

Ob opravljanju vseh teh storitev socialni delavci nastopajo v številnih profesionalnih vlogah (kot usposobljevalci, povezovalci, zagovorniki, svetovalci, učitelji, koordinatorji, oskrbovalci, priskrbovalci, pogajalci, posredniki, iniciatorji, zastopniki, aktivisti, organizatorji, supervisorji prostovoljcem) (op. cit.: 259-261).

Milošević-Arnoldova (1999: 22-23) meni, da imamo sorazmerno dobro razvito prakso socialnega dela s starimi ljudmi v primeru dela z njimi kot posamezniki, kjer večinoma gre za oblike organizirane pomoči na domu, ki jo organizirajo ali usklajujejo centri za socialno delo, da pa nimamo razvite prakse oblik osebne pomoči in svetovalnega dela s starimi ljudmi, ki je tudi potrebna, ter da jo bodo morali razviti centri ali zasebni sektor ali pa neprofitne prostovoljne organizacije. Ugotavlja tudi, da socialnemu delu, tako na tem področju kot na drugih, manjka zanimanja in zavzetosti za družbeni položaj in specifične probleme starih ljudi.

1.6 SOCIALNO DELO V DOMU ZA STARE LJUDI

Mali (2007: 93) opozarja, da socialno delo v domovih na konceptualni ravni, tako pri nas kot tudi v tujini ni posebej izrazito in razvito področje ter, da mu avtorji ne posvečajo posebne pozornosti. Razlog za to vidi tudi v tem, da večina ljudi živi v domačem okolju in ne v institucijah. Zastopanost socialnih delavcev v praksi je tudi skromna v razmerju z drugimi strokovnjaki.

Pravi pa (op.cit.: 93), da so pri nas socialni delavci v domovih prisotni že od samega začetka nastanka socialnega dela kot poklica, ter, da so zato tudi pomembno vplivali na razvoj domskega varstva. Ker je pri nas skrb za stare ljudi institucionalizirana že dolgo časa, se je zato tudi socialno delo tam dobro umestilo, razvoj socialnega dela in njegova vloga pa še ni empirično raziskana.

Mali (2007: 87-93) opredeli naloge in vloge socialnega delavca v domu, glede na faze v

katerih prihaja star človek v stik z institucijo kot:

- naloge socialnega delavca pred prihodom stanovalca v dom-gre za urejanje formalnosti povezanih s prihodom v dom, pri katerem je pomembno sodelovanje socialnega delavca z bodočim stanovalcem (vzpostavljanje stika z bodočim stanovalcem in njegovimi svojci, po možnosti obisk na domu ali bolnišnici, pri sorodnikih ali znancih, ki socialnemu delavcu tudi omogoča boljši vpogled v življenjske razmere bodočega stanovalca) z različnimi strokovnjaki (sodelovanje s strokovnjaki, ki sodelujejo v procesu sprejemanja uporabnikov v dom in z različnimi strokovnjaki iz drugih institucij, ki prihajajo v stik z bodočim stanovalcem) in s svojci (socialni delavec ugotavlja razloge za odločitev kandidata za odhod v dom, ali je ta odločitev njegova osebna odločitev) ter za informiranje bodočega stanovalca o načinu življenja v domu, načinu plačevanja, dejavnostih v domu. Socialni delavec ima osrednjo vlogo pri namestitvi stanovalca v dom.
- naloge v času bivanja stanovalca v domu-podpora stanovalcu v procesu prilagajanja na življenje v domu, podpora svojcem in njihovo angažiranje za sodelovanje pri dejavnostih doma, posredovanje v konfliktnih situacijah med stanovalci in med stanovalci in delavci, razvijanje prostovoljnega dela, in sodelovanje pri organizaciji različnih interesnih dejavnosti in prireditve.
- naloge socialnega delavca ob odhodu stanovalca iz doma-gre za pripravo odpusta stanovalca v domače okolje, v drugo institucijo ali v novo okolje, obravnavo predloga za premestitev stanovalca v drugo institucijo in urejanje prenehanja bivanja stanovalca zaradi smrti.
- naloge socialnega delavca za zagotavljanje dobre klime v domu-gre za zagotavljanje dobrih odnosov med vsemi sistemi, torej, stanovalci, svojci in delavci v domu, ki se v domovih prepletajo, medsebojno srečujejo in povezujejo.
- naloge socialnega delavca kot spremljevalca institucionalnega življenja stanovalcev-gre za usmerjenost socialnega dela na starega človeka, kar daje socialnemu delu v domu specifično vrednost in pomen.

Naloge socialnega dela v domu (op. cit.: 92) odražajo več značilnosti, med njimi značilnost, ki kaže na pomembno in odgovorno vlogo socialnega dela v domu. Socialni delavec popelje stanovalca v novo življenjsko okolje in nov način življenja, to opravi skupaj z uporabnikom na temelju skupnega soustvarjanja rešitev ne glede na institucionalno okolje v katero je socialno delo umeščeno. Druga značilnost je umeščenost socialnega dela v institucijo v kateri se kaže neskladnost vloge socialnega dela z zahtevami in cilji institucije, kjer institucija,

kakršna je dom za stare v osnovi ni naklonjena posamezniku, temveč skrbi za množico starih ljudi, socialni delavec pa je usmerjen v posameznika in njegovo prilagajanje na institucionalni način življenja (socialni delavec odkriva posameznikove individualne potrebe, želje in interese).

Po Milošević Arnoldovi (2006: 27) je vloga socialne delavke v domu v tem, da:

- pomaga pri reševanju problemov stanovalcev
- dela s sistemi, da bi ljudem zagotovili potrebne storitve
- povezuje ljudi z ustreznimi sistemi, in tako podpira njihovo funkcioniranje.

Bistvo socialnega dela (op.cit.: 30) vidi kot skrb za vse tisto, kar razumemo kot socialno delo v pravem pomenu besede, torej, v zagotavljanju vsega, kar posameznik potrebuje za kvalitetno preživetje v domu od trenutka stanovalčevega prihoda pa vse do njegovega odhoda.

Hancockova (1990: 157 po Mali, 2007: 93-106) navaja naslednja področja in vloge socialnega dela v domovih za stare:

❖ socialno delo s stanovalci in njihovimi svojci

Socialni delavec je povezan z bodočimi stanovalci in njihovimi svojci že pred sprejemom stanovalca v dom (spozna se z njimi v domačem okolju ali v bolnišnici). V obdobju prihoda v institucijo je pomembno da socialni delavec ima dobro razvite spretnosti vživljanja v starega človeka. V času prilagajanja, adaptacije na domsko življenje socialni delavec opozarja na posameznikovo individualnost v strokovnem timu in koordinira delo v drugih službah doma da bi bila adaptacija na domsko življenje čim manj boleča. Naj bi razumel stresne posledice odhoda starega človeka v dom tako na ravni posameznika-pri stanovalcu kot na skupinski ravni-pri stanovalčevi družini. Adaptacija je proces, ki traja dolgo časa. V obdobju vselitve se mora posameznik sprijazniti z vsemi stranmi novega okolja in socialni delavec je tisti, ki mu pri tem pomaga. Socialni delavec je tudi iniciator za vzdrževanje odnosov med stanovalci in njihovimi svojci, vloga socialnega delavca je spodbujanje svojcev k vzpostavljanju rednih stikov s stanovalcem. Svojci so za stanovalce vez z zunanjim svetom in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov iz domačega okolja, svojci (oni so tisti, ki poznajo individualne potrebe in navade stanovalcev) z ustreznimi informacijami prispevajo k preprečevanju konfliktov in osebju pomagajo pri boljšem poznavanju stanovalcev. Za stanovalce so pomembni tako zaradi emocionalne podpore kot zaradi spremljanja oskrbe. Pri stanovalcih z hudo obliko demence Mali (op.cit.: 96) meni, da je vloga socialnega delavca v skupnem odkrivanju možnosti za

ohranjanje stikov in vzpostavljanje novih odnosov s svojcem stanovalca z demenco, ki ne temeljijo le na verbalni ampak tudi neverbalni komunikaciji za vzdrževanje medosebnega stika. Milošević Arnoldova (2000: 261) socialnega delavca vidi kot povezovalca med stanovalcem in okoljem iz katerega prihaja, v smislu delovanja socialnega delavca na spoznavanju socialne mreže uporabnika, vzpostavljanju stika s socialno mrežo in ohranjanju tega stika tudi v času bivanja stanovalca v domu. "Socialni delavec je tisti, s katerim stanovalec najprej vzpostavi stik in mu je dolžan natančno (in večkrat) predstaviti vse dejavnosti, ki v domu potekajo, in ga tudi motivirati, da se vanje vključi" (op. cit.: 261).

❖ vloga socialnega delavca v domskem timu

Specifično za socialno delo v domu je sodelovanje socialnih delavcev s strokovnimi delavci v timu (sestavljeno iz predstavnikov zdravstvenega osebja, rehabilitacijskih terapevtov in socialnega delavca), kjer oblikujejo individualni načrt oskrbe posameznega stanovalca. V tem individualnem načrtu socialni delavec določi kratkoročne in dolgoročne cilje, načine in pristope dela s posameznikom, morebitne konflikte z njim, redno zapisuje tudi počutje stanovalca in spremembe v doseganju ciljev.

❖ socialni delavec v vlogi mediatorja

Socialni delavec svoje znanje in vedenje o posameznem stanovalcu posreduje drugemu osebju, ki prihaja v neposreden stik z stanovalcem. Pomaga svojcem in osebju razumeti, da je morebitno spremenjeno vedenje stanovalca posledica določenih dejavnikov in ni le dejanje izzvano za vznemirjanje okolice. Na ta način ustvarijo skupaj primeren odnos do stanovalca, ki je zadovoljiv za stanovalca in za potrebe institucije.

❖ socialni delavec kot zagovornik

"Socialni delavec ima edinstveno vlogo med osebjem, saj je sposoben prepoznati pravila, ukrepe, pristope in politiko institucije, ki ni v skladu s pravicami stanovalcev. Njegovo poslanstvo je v zagotavljanju in uresničevanju pravic stanovalcev, zato si prizadeva za takšno politiko institucije in ravnanje osebja, ki omogoča uresničevanje pravic stanovalcev" (op. cit.:). Zagovorniška vloga socialnega delavca se kaže tudi v opozarjanju na napačne pristope v skrbi za stanovalce posebej za tiste, ki potrebujejo veliko pomoči zdravstvenega osebja. Kot oviri pri uveljavljanju zagovorništva vidi preobremenjenost socialnih delavcev zaradi birokratizacije in prevladujoč medicinski kader v domovih, ki v ospredje postavlja zadovoljevanje ciljev institucije in ne posameznika v njej. Pomembnost vloge zagovornika pa tudi Milošević Arnoldova (2000: 261) vidi predvsem zaradi prevladujočega medicinskega modela v domovih. "Socialni delavec mora vedno poudarjati predvsem preostale sposobnosti vsakega stanovalca posebej, in vztrajati, da se te v domskem sistemu ohranjajo" v širšem

smislu pa zagovorništvo vidi kot "skrb za dosledno spoštovanje dostojanstva vsakega stanovalca in spreminjanje delovanja institucije, kadar se to ne upošteva" (op. cit.: 261).

❖ skupinsko delo

V domovih obstajajo skupine za doseganje različnih ciljev pod vodstvom različnih strokovnjakov. Skupinske dejavnosti so pogosto oblikovane kot terapija (ki naj bi imela terapevtski učinek) vendar te dejavnosti ne upoštevajo notranjih virov, modrosti in izkušenj starih ljudi. Socialni delavec usposobljen za skupinsko delo pa lahko organizira oblike skupinskega dela, ki izhajajo iz interesov in specifičnih lastnosti posameznikov, ki nimajo terapevtskih učinkov. Pri nas so to skupine starih ljudi za samopomoč v katerih so socialni delavci našli svoje mesto.

❖ inovativni programi

Gre za primere vključevanja živali v domsko življenje, primere dnevnega varstva otrok v domovih za stare, za projekt v katerem sodelujejo socialni delavci in svojci, ki temelji na poglobljenem spoznavanju stanovalčeve preteklosti: stanovalec na primer s pomočjo svojcev s slikami, plakati predstavi sostanovalcem in osebju svoje življenje-to pa lahko vpliva na višanje njegove samozvesti in mu pomaga pri vživljanju v novo življenjsko okolje. Takih inovacij pri nas še ni, Malijeva (2007: 105) pa tukaj omenja dnevne centre za stare ljudi iz skupnosti, kar daje instituciji večjo fleksibilnost in omogoča boljše povezovanje z družbenim okoljem.

Mali (op.cit.: 106) meni, da je skupna točka vseh opisanih področij to, da socialni delavec v domu izhaja iz potreb, želja in interesov stanovalcev, da upošteva zahteve ustanove, predvsem osebja, mnenja svojcev in posreduje v usklajevanju vseh udeleženih v življenju starega človeka v domu. Smatra tudi, da na vlogo socialnega delavca močno vpliva tudi institucionalna značilnost domov.

Socialno delo se je od začetkov do danes precej spremenilo, naloge so bolj standardizirane zaradi česar je socialno delo izgubilo precej svoje prvotne neposrednosti v odnosu do stanovalcev. Na začetku socialnega dela v današnjem smislu v domovih ni bilo, za socialno delo je takrat veljalo vsako delo z ljudmi, ne glede na to, kdo ga je opravljal, v domove so začeli prihajati prvi socialni delavci (diplomanti prvih generacij šole za socialno delo), nekateri tudi kot direktorji oziroma upravniki domov, na kar so hkrati opravljali tudi socialno delo. Po prihodu so socialni/e delavci/ke prevzemali naloge, ki so jih prej opravljali drugi delavci. Prispevek socialnih delavcev v domovih je objektivno omejen z njihovim skromnim

številom, na socialno delavko ali delavca v domu pride kar 195,4 stanovalca. Njihovo delo omejuje tudi pravilnik o sprejemu stanovalcev, ki določa delo po upravnem postopku. Socialni delavci so s svojim znanjem in usmerjenostjo prispevali k uveljavljanju socialnih vidikov delovanja doma, ki so za dobro počutje uporabnikov najpomembnejši. Najpomembnejše usmeritve pri delu socialne delavke v domovih so prav individualni pristop pri delu s stanovalci, spoštovanje njihovega dostojanstva, podpiranje samostojnosti in ohranjanje stikov z njihovo primarno socialno mrežo. Njen prispevek je izredno pomemben tudi pri splošni klimi v domovih, kakor pri odpiranju domov navzven. Pri svojih strokovnih opravilih uporablja koncepte in metode dela, ki lahko bistveno prispevajo k zmanjšanju vpliva totalne institucije. Opazna je tudi kreativnost in usmerjenost socialnih delavcev na nova področja. Poleg že uveljavljenih skupin za samopomoč se v domovih odvijajo še različne druge aktivnosti za stanovalce, ki so jih zasnovali socialni delavci v okviru projektnega dela, vse več je družabništva, prostovoljnega dela (Milošević-Arnold 2006: 267-277).

2. PROBLEM

Institucionalno bivanje starih ljudi ima v Sloveniji zelo dolgo tradicijo. Razvoj je skozi zgodovino tekel od tako imenovanih špitalov, zavetišč, ubožnic, hiralnic, domov za onemogle do današnjih sodobnih domov za stare ljudi.

Na Fakulteti za socialno delo je med letoma 2004 in 2007 potekala širša raziskava o zgodovini socialnega dela in v okviru te raziskave je potekala tudi raziskava o razvoju domov za stare. Med neraziskanimi temami je ostala tudi tema zgodovina razvoja Doma ob Savinji, za katero sem se odločila predvsem zaradi zanimanja in radovednosti, ker me področje dela s starimi ljudmi zanima.

Namen raziskave bo v obliki študije primera raziskati in opisati razvoj Doma ob Savinji Celje, in sicer od začetka njegovega delovanja pa vse do danes, s pomočjo zbiranja različnega gradiva, kot so arhivska dokumentacija in raziskovalni intervju, pri katerem je namen raziskati doživljanje, ravnanje in mnenja intervjuvancev. Pri zbiranju podatkov bom upoštevala smernice za zbiranje podatkov, ki mi jih je posredovala mentorica. Problem bom obravnavala v šestnajstih točkah, in sicer: 1. Ustanovitev doma, 2. Kraj, 3. Odziv javnosti ob ustanovitvi in spremembah, 4. Predpisi, ki so urejali domsko varstvo, 5. Interna določila doma, 6. Uporabniki, 7. Delavci doma, 8. Socialna delavka, 9. Oskrba stanovalcev, 10. Bivalni standard, 11. Prihod stanovalcev, 12. Dolžina bivanja, 13. Svojci, 14. Zaposlitev stanovalcev, 15. Upravljanje doma, 16. Krizni časi v zgodovini doma.

Namen moje raziskave je tudi:

- ugotoviti, kako so bile urejene pravice stanovalcev od začetka delovanja doma do danes, kaj je razvoj prinesel stanovalcem doma,
- osredotočila se bom tudi na položaj stanovalcev v domu glede njihovih pravic in dolžnosti, na upoštevanje njihovih pravic glede na to, kako so pravice stanovalcev formulirane v dokumentih.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna, ker zbrano gradivo v raziskavi sestavljajo besedni opisi in ker je gradivo v raziskavi obdelano in analizirano na besedni način. Model raziskave je študija primera, ker gre za podroben, celovit opis in raziskavo konkretne institucije - Doma ob Savinji Celje.

3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Podatke sem zbirala s pomočjo primarnih in sekundarnih virov. Kot primarni vir sem podatke zbirala s pomočjo raziskovalnega intervjuja, ki sem ga sestavila na podlagi smernic, ki sem jih pridobila od mentorice. Vprašalnik za stanovalce doma sem sestavila iz 23 vprašanj odprtega tipa, vprašalnik za zaposlene in nekdanje zaposlene pa sem sestavila iz 24 vprašanj odprtega tipa. Raziskovalni intervju sem opravila s stanovalci doma, zaposlenimi v domu in nekdanjimi zaposlenimi Doma ob Savinji Celje. Kot sekundarni vir sem uporabljala interno dokumentacijo doma ob Savinji, in sicer letna poročila o delu, hišne rede, statute, pravilnike, arhivsko gradivo, članke, časopis ter arhivsko dokumentacijo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Dom ob Savinji Celje je odprt javni socialno varstveni zavod za opravljanje dejavnosti socialnega varstva oseb starejših od 65. let, v katerem se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine. Dom sestavljata zdravstveno-negovalna enota I in zdravstveno-negovalna enota II. Danes je v domu 245 stanovalcev in zaposlenih. Naloga zajema populacijo stanovalcev in zaposlenih, ki so v domu danes in populacijo tistih, ki so bili v domu prej. Skupaj sem opravila 13 intervjujev, in sicer 1 intervju z nekdanjo direktorico doma, 7 intervjujev s sedaj zaposlenimi delavci doma (direktorico, socialno delavko, vodjo zdravstveno-negovalne službe, vodjo prehrane, fizioterapevtko, medicinsko sestro, bolničarko) in 5 intervjujev s stanovalci doma (najstarejšo stanovalko ter štirimi drugimi stanovalci).

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

S pomočjo socialne delavke sem prišla v stik s stanovalci in z zaposlenimi v domu, s katerimi sem opravila intervjuje. Direktorica doma pa mi je pomagala pri stiku z nekdanjo direktorico Doma ob Savinji.

Intervjuje sem opravila v mesecu januarju, in sicer od 8. do 31. januarja. Z delavci in stanovalci doma sem opravila intervjuje v prostorih doma, in sicer z zaposlenimi v njihovih pisarnah, z medicinsko sestro in bolničarko v prostorih čajne kuhinje, s stanovalci pa v njihovih sobah. Intervju z nekdanjo direktorico sem opravila pri njej doma. Intervjuji so trajali različno dolgo, od 35 do 105 minut. Po predhodni privolitvi oziroma soglasju intervjuvancev sem pogovor oziroma intervju snemala na diktafon in to predvsem zaradi boljšega aktivnega poslušanja intervjuvancev in zaradi poznejše lažje analize samih intervjujev. Pri izvedbi intervjujev ni bilo nikakršnih motečih dejavnikov. Dokumentacijo doma (arhivsko gradivo, poročila o delu, hišne rede, statute, pravilnike ...) sem pregledovala v prostorih doma. Pri zbiranju podatkov iz današnje dokumentacije nisem imela težav medtem ko je bilo zbiranje podatkov iz arhivskega gradiva težavnejše. Veliko arhivskega gradiva je bilo uničenega v času poplav na Celjskem, ki so zajele tudi dom. Obrnila sem se tudi na mestno občino Celje v upanju, da posedujejo staro dokumentacijo o domu v svojem arhivu, saj je bila skupščina občine Celje prva ustanoviteljica doma. Na žalost relevantne dokumentacije v arhivu ne hranijo. Potem sem se obrnila še na Skupnost socialnih zavodov. Navezala sem stik z gospodom Kaučičem. Omogočil mi je pregled arhivskega gradiva, gradivo sem pregledovala v njihovih prostorih. Njegova tajnica je bila zelo prijazna in mi je pri iskanju tudi pomagala. V njihovem arhivu sem našla nekaj dragocenih podatkov, ki so mi bili v pomoč. Arhivske članke Novega tednika sem pregledovala v Osrednji knjižnici Celje na oddelku za študij, in sicer preko mikrofilmov.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala in analizirala po metodi kvalitativne analize podatkov. Intervjuje sem poslušala na diktafon in jih zapisala. Primere intervjujev in vprašanja prilagam v dodatku. Zbrano gradivo, ki sem ga uporabila za raziskavo, sem najprej uredila, izpisala potrebne podatke, naredila povzetke. Izjave sem kodirala in jim pripisala sorodne pojme. Celotno kodiranje prilagam v dodatku.

Primer kodiranja:

2. KRAJ	
IZJAVA	KODA
Dom je bil ustanovljen v mestu Celje.	mesto Celje - kraj ustanovitve doma
DUC je namensko zgrajen dom.	namensko zgrajen dom - primernost zgradbe
Dom je od začetka delovanja javno dostopen.	dostopnost - javni dostop
Dovolilnice za izhode in vstope za stanovalce niso bile nikoli potrebne, zgolj za zaposlene, če so v času službe zapuščali dom.	niso obstajale v preteklosti, tudi danes jih ni - dovolilnice za izhode in vstope
Prej pri vhodu v stari del doma vratarja ni bilo. Vrtar je bil le pri vhodu v novi del doma oziroma negovalni del, danes je pri vhodu recepcija.	v preteklosti je bil vratar oziroma vratarska služba, danes recepcija - meje med zunanjim svetom in domom, prisotnost vratarja
Leta 2001 ogradijo dom, pred tem ograje okoli doma ni bilo.	ograja - obstaja od leta 2001 - meje med zunanjim svetom in domom

4. REZULTATI

4.1. USTANOVITEV DOMA

Dom upokojencev Celje so ustanovili v času, ko je načrtno gradnjo domov omogočil poseben sklad pri pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki je omogočil redni priliv sredstev za sistematično izgradnjo novih in adaptacijo starih domov. Za ta čas je tudi značilen nastanek in hiter razvoj gerontologije.

Skupščina občine Celje se je leta 1968 odločila, da bo gradila Dom upokojencev Celje. Gradnja prvega dela doma se je začela oktobra 1971 in končala marca 1973 (otvoritev je bila marca). Posle investitorja je na začetku opravljalo Stanovanjsko podjetje Celje, nato pa se je investitorstvo preneslo na Skupščino občine Celje, ki je imenovala za vodenje poslov gradbeni odbor, ki je opravljal posle investitorja do ustanovitve Doma upokojencev v ustanovitvi. Slednja dva sta prevzela vso skrb za izdelavo in odobritev potrebnih načrtov ter za pripravo in potek gradnje. Projekt je izdelal Zavod za napredek gospodarstva Celje, glavni projektant je bil J. D., izvajalec gradnje pa Gradbeno industrijsko podjetje "Ingrad" Celje. Sredstva za objekt so bila vzeta iz Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji, Ljubljana, posojila Ljubljanske banke, podružnica Celje, in vezanih sredstev.

Prvi del doma ima nekoliko svojstveno zasnovo, saj je neke vrste stanovanjski dom za stare ljudi. Prvi del doma s kapaciteto 119 postelj je bil namenjen izključno relativno zdravim oskrbovancem. Novi del doma s kapaciteto 110 postelj je bil zgrajen leta 1981 in služi svojemu namenu od 19. 9. 1981. Bil je zgrajen za potrebe težje bolnih (nepokretne in polpokretne).

Program dograditve za razširitev obstoječega doma je pripravila občinska Skupnost socialnega skrbstva Celje. Ta je obsegal izhodišča za dozidavo, opis stanja obstoječih prostorov in predlog za gradnjo novega objekta. Navedene so bile vse potrebe po manjkajočih prostorih (jedilnica kot večnamenski prostor, kuhinja večje zmogljivosti, shramba živil, ambulantni prostori, prostor za fizioterapijo in delovno terapijo, pralnica večje zmogljivosti, garaža, mrliška vežica). Uprava doma je sodelovala in spremljala potek dela že od vsega začetka.

Uradni naziv ustanove ob ustanovitvi je bil Dom upokojencev Celje (DUC), in sicer vse do leta 2004, ko ga preimenujejo v Dom ob Savinji Celje. Zanimivo je to, da so sami stanovalci izbrali nov naziv doma. Leta 2003 pa so dobili tudi nov znak doma oziroma simbol doma, in sicer zlato rumeno sončnico.

Dom upokojencev Celje je bil ustanovljen kot delovna organizacija posebnega družbenega pomena, s tem, da opravlja dejavnosti in naloge s področja zavodskega socialnega varstva in varstva ostarelih. Namenjen je bil starejšim ter bolnim in invalidnim osebam.

Ustanovitelj Doma upokojencev Celje je bila Skupščina občine Celje vse do leta 1993, ko je ustanoviteljstvo prešlo na Republiko Slovenijo.

Poslanstvo doma ob ustanovitvi je bilo zagotavljanje oskrbe starejšim ljudem z nastanitvijo v domu. Današnje poslanstvo doma je prav tako zagotavljanje socialne in zdravstvene oskrbe starejšim osebam z nastanitvijo v domu, s ciljem čim smotrnejše zadovoljevanji njihove družbene in osebne potrebe.

4.1.1. Pomembnejše pridobitve, adaptacije in prenove doma

V letu 1997 v okviru Doma ob Savinji Celje začne delovati Center za pomoč na domu, ki nudi organizirane storitve upravičencem v občinah Celje, Dobrna, Štore in Vojnik.

Leta 2004 je začel delovati dnevni center v okviru doma. V njem nudijo bivanje do 30 obiskovalcem dnevno. V dnevni center lahko starostniki prihajajo vsak delovni dan (od ponedeljka do sobote) med 7. in 17. uro. Z vsakim obiskovalcem dnevnega centra pred vključitvijo izdelajo individualni načrt, ki je usklajen z njegovimi potrebami in željami ter s trenutnim zdravstvenim stanjem, kar omogoča, da je vsak obiskovalec deležen najprimernejše oskrbe in je vključen v aktivnosti, ki so v skladu z njegovimi možnostmi in pričakovanji. V dnevnem centru nudijo zdravstveno in socialno oskrbo, prehrano (po želji dietno), varovanje in razvedrilne aktivnosti (bralne urice, družabne igre, organizirano telovadbo, program delovne terapije, vključitev v skupine za samopomoč). Poleg osnovnih storitev lahko izbirajo tudi med dodatnimi storitvami, kot so frizerske storitve, pedikura in masaža. V okviru centra za pomoč na domu dnevno organizirajo tudi prevoz za uporabnike dnevnega centra.

Prav tako dom nudi najemnikom oskrbovanih stanovanj, ki so v lasti Nepremičninskega

sklada pokojninskega in invalidskega zavarovanja in Nepremičnin Celje in se nahajajo v neposredni bližini Doma ob Savinji Celje, osnovne in socialne storitve. Za vrsto in obseg posameznih storitev se najemnik individualno dogovori z domom.

Leta 1990, 1991, 1992 se zaradi poplave povečajo obnovitve in popravila, predvsem sanacija kletnih prostorov, najbolj pa je bila prizadeta pralnica. Obnova kotlovnice, namestitve strojev v pralnici, beljenje, izolacija, namestitev čistilne naprave za vodo v novem delu so se odvijali intenzivno skozi leta glede na priliv sredstev za odpravo posledic poplave. Iz starih prostorov, namenjenih za prezračevalno napravo, so pridobili sušilnico za perilo.

V letih 1994, 1995, 1996 so potekala obnovitvena dela: pleskanje hodnikov in sob v novem delu stavbe, kopalnic, napeljeno ozračje v jedilnici ... priključena telefonska centrala na digitalni sistem Telekoma Celje (telefonska centrala omogoča direkten poziv v sobo in iz sobe).

Leta 1997 je dom počastil 25 let dela. Organizirali so več prireditev za goste, stanovalce ter zaposlene. Prav tako so v tem letu odprli Center za pomoč na domu za Mestno občino Celje in Informacijsko koordinacijski center za pomoč na domu za območje celjske regije.

Na spremembo investicijskega načrta za leto 1998 je vplivala druga poplava, ki je dom prizadela 5. 11. 1998, tako da so predvsem delali na adaptaciji kurilnice in pralnice. V tem letu so tudi obnovili dvigala, razširili parkirni prostor, nabavili novo opremo za ambulanto in pet postelj za nepokretne.

Leta 1999 obnovijo mrliško vežico in izvedejo popravilo strehe. V tem letu so tudi uvedli celodnevno službo v recepciji doma, in sicer vse dni v letu, tudi nedelje in praznike.

Leta 2000 na novo uredijo recepcijo, obnovijo termični del kuhinje in delno odtoke in začnejo z ograditvijo doma.

Leta 2001 sanirajo sanitarije po sobah in skupne kopalnice zdravstveno-negovalne enote II, in sicer v petih nadstropjih in pritličju. Skupne kopalnice so opremili s štirimi modernimi kopalnimi kadmi in kopalnim vozičkom, namenjenim za kopanje težko pokretnih in nepokretnih stanovalcev, za skupno kopalnico v 2. nadstropju so nabavili voziček za tuširanje

s stenskim panelom, ki omogoča pripravo vode primerne temperature. Omogoča zelo lahko nego in kopanje nepokretnih oseb. V kopalnice in izpiralnice so namestili tudi velike in prostorne omare, ki bodo služile kot skladišče za perilo, inkontinentni material in ostali material, potreben za nego in oskrbo stanovalcev. Uredili in opremili so skupne prostore in hodnike, ki so povečani in bolj funkcionalno urejeni, barve prostorov so svetle in optimistične. V sobe so namestili nove zavese. V tem letu tudi ogradijo dom, uredijo osem parkirnih prostorov, uredijo okolico doma. V zdravstveno-negovalni enoti I uredijo klubski prostor. Prav tako v tem letu uredijo oddelek za demenco v 1. nadstropju v zdravstveno-negovalni enoti II. Pridobijo tudi projektor VLP-CS 2, ki bo omogočil stanovalcem gledanje filmov na velikem platnu.

Adaptacija 7. in 8. nadstropja zdravstveno-negovalne enote I oziroma starega dela doma je omogočila stanovalcem še bolj kakovostno in varno bivanje. Prenova je potekala v letu 2002. V nadstropjih so razširjena vsa vhodna vrata v sobe in vsa balkonska vrata, prav tako so v vseh sobah vgrajene v kopalnicah nove tuš kadi, zamenjane so talne obloge, sobe so opremili z novim pohištvom, postelje z latoflex ležišči. V vsakem nadstropju so uredili skupne prostore, čajno kuhinjo so povečali v dnevno-bivalni prostor, adaptirane so skupne sanitarije, obnovljen skupni hodnik in pripadajoča razsvetljava, v obeh nadstropjih so vetrolovna protipožarna vrata, prav tako so v vseh sobah vgradili tudi senzorje za javljanje požara. Novo stanje je prilagojeno tehničnim pogojem za izvajanje storitev institucionalnega varstva starejših oseb. Enako adaptacijo 5. in 6. nadstropja zdravstveno-negovalne enote I ali starega dela doma so izvedli v letu 2006 in na ta način izboljšali bivalne pogoje 28 stanovalcem. Prostorji so po prenovi bolj prijazni in udobni. Leta 2003 pridobijo 10 negovalnih postelj, leta 2004 adaptirajo pralnico, ki jo je zaradi prostorske stiske bilo potrebno povečati. S prenovo je dobila povsem novo podobo in funkcionalnost.

Večja investicija je bila izgradnja prizidka in adaptacije za ureditev dnevnega centra in drugih skupnih prostorov. Z izgradnjo so začeli v novembru 2003 zaradi pridobivanja soglasij sosedov za gradbeno dovoljenje. 60 % sredstev je vzetih iz državnega proračuna, 40 % je prispevala občina. Otvoritev dnevnega centra je bila novembra 2004. Ob izgradnji dnevnega centra so na novo uredili večnamenske prostore, kapelico, jedilnico, delovno terapijo in fizioterapijo, center za pomoč na domu, upravne prostore in recepcijo. Prenovili so tudi kuhinjo ter hodnike. Stanovalcem v oddelku za demenco so uredili večnamenski prostor in teraso ter teraso na pohodni steni, na kateri bodo lahko stanovalci posedeli. V tem letu so

uredili tudi poseben vhod, namenjen stanovalcem v oskrbovanih stanovanjih. Ureditev obstoječih in pridobitev novih prostorov je omogočila boljšo funkcionalnost in bolj kakovostno življenje in delo v Domu ob Savinji Celje.

V letu 2007 so uredili oziroma prenovili park, ki so ga poimenovali Sončni vrt doma ob Savinji Celje. Preuredili so ga tako, da so vanj vpletli veliko različnih elementov od dreves, grmovnic, rož, kamenja, gredic, klopi, sprehajalne poti do prostora za rekreacijo in druženje, ki pozitivno vplivajo na človeka. Ponuja prostorske možnosti za raznovrstne dejavnosti (rekreacijo, druženje, prostor za sprostitev, sprehod). Park je tudi dostopen za nepokretne stanovalce, ker je urejena klančina. Park so uredili poleg lastnih sredstev tudi s pomočjo donatorjev. Izgradili so novo kotlovnico, ker je bila plinska kotlovnica dotrajana in zastarela (34 let stara). Uredili so jo na novi lokaciji, na strehi objekta. Vir financiranja je dolgoročni kredit Ekološkega sklada Republike Slovenije. Predvideni prihranki stroškov energije naj bi zadoščali za odplačevanje kredita. Investicija vpliva pozitivno tudi na okolje, saj na ta način prispevajo k zmanjševanju onesnaževanja okolja. Uredili so tudi ventilacijo v kuhinji in hišo večinoma klimatizirali.

Prenove načrtujejo tudi v prihodnje. Za leto 2008 načrtujejo prenovo ZNE II, obnovitev strehe in fasade ter zamenjavo stavbnega pohištva, sistema talnih oblog in pohištva.

4.2. KRAJ

Celje je tretje največje slovensko mesto in eno najhitreje razvijajočih se mest v Sloveniji. Danes je Celje upravno, administrativno, kulturno, izobraževalno, športno, trgovsko in poslovno središče savinjske regije. Njegovi prvi prebivalci so bili Iliri, ki so imeli naselbino na današnjem Miklavževem hribu, v 6. stoletju pred našim štetjem so jih nasledili Kelti, ki so sodeč po številnih najdbah kovancev imeli svojo kovnico denarja. Močen gospodarski in kulturni vzpon je mesto doživelo v 14. in 15. stoletju, ko je bilo v posesti rodovine Žovneško-celjskih grofov, poznejših knezov Celjskih. Navzočnost judovskih bankirjev, oživiljena gradbena dejavnost, obrt in trgovina so takrat še celjskemu trgu dvigali pomen vse tja do leta 1436, ko ga v listinah prvič imenujejo tudi mesto, čeprav pravno-formalno to še ni bilo. Preporod se začne šele po letu 1846. Vzrok je bila gradnja južne železnice Dunaj-Trst, ki je odprla vrata za nagel gospodarski in kulturni vzpon Celja. Ob koncu 18. stoletja sta v Celju delovali tiskarni, ki sta izdali precejšnje število slovenskih knjig. Celje je tudi sejmsko

mesto. Že od davnega leta 1922, ko so takratni obrtniki v mestni osnovni šoli pripravili prvo obrtno razstavo, sejmi živijo s Celjem, Celje pa s sejmi. Celje se je v povojnih letih razvijalo v pomembno industrijsko središče.

Dom upokojencev Celje je namensko grajen dom. Stoji ob Jurčičevi ulici v stanovanjskem območju enodružinskih hiš in blokovnih zgradb. Po eni strani ga obdaja urbano okolje, po drugi strani pa leži ob levem pritoku Savinje, sprehajalnem mestnem parku ob Savinji. Vključen je v naselje in dobro vgrajen v okolico. Iz doma se nudijo lepi pogledi na Celjski grad, Jožefov hrib in Anhov vrh. Dostopen je tudi za funkcionalno ovirane ljudi, ker ima pravilno zgrajeno klančino. Do bližnjega postajališča mestnega prometa je okoli 200 metrov hoda. Dostopnost kraja je odlična, javni prevoz do njega je omogočen, lokacija samega doma je dobra. To je tudi eden izmed razlogov za veliko povpraševanje.

Dovolilnice za izhod tako v preteklosti kot sedaj niso potrebne za stanovalce, stanovalci so imeli in imajo prost izhod. Če želijo oziroma so želeli sami, so povedali za izhod vratarjem ali receptorkam. Dovolilnice za izhode so potrebne le za zaposlene, če gredo ven iz doma v času delovnega dne. Vratarske službe oziroma vratarja pri vratih starega dela doma v preteklosti ni bilo, stanovalci pa so imeli prost izhod. Želja samih stanovalcev je bila, da je dom zaprt, ker so se tako počutili bolj varno. Vratarska služba je bila le v novem delu doma. Ob 21. uri se je dom zapiral, pri vhodnih vratih pa je bil tudi zvonec, tako da so stanovalci v primeru, da so ostali zunaj po 21. uri, lahko pozvonili in so jim prišli tudi odpret. Danes je pri vhodnih vratih urejena recepcija, dom je odprt, stanovalci imajo prost izhod, prosto se lahko gibljejo. Vhodna vrata so prav tako tudi danes odprta od 6. do 21. ure.

Dom so ogradili šele leta 2001. Ograje okoli doma prej ni bilo, kar je tudi povzročalo veliko težav po besedah nekdanje direktorice doma. Ograja je bila potrebna, in sicer ne zaradi notranjih potreb, ampak zaradi negativnih zunanjih vplivov. Ob sobotah in nedeljah so se dijaki in narkomani zbirali po klopeh domskega parka, so razbijali, vpili, razgrajali, včasih pa jih je bilo potrebno preganjati stran zaradi razgrajanja.

4.3. ODZIV JAVNOSTI OB USTANOVITVI IN SPREMEMBAH

Stigmatizacije s strani javnosti v pravem pomenu besede ni bilo. Je pa v javnosti oziroma med ljudmi, ko je dom bil zgrajen, sicer vladalo neko nezaupanje, kar so nekateri povezovali z

nepoznavanjem razmer in udobja, ki ga bo dom nudil stanovalcem. Ljudje so bili navajeni na dotedanje domove počitka, stare graščine, hiralnice, ki so v večini primerov pomenile le skromno bivanje. Novozgrajeni dom pa je bil povsem nekaj novega. Širile so se tudi govorice o neprilagojenosti na dom. Zaradi na pogled hotelskega udobja in visoke oskrbnine je bilo v javnosti veliko pomislekov, češ da je dom le za nekatere, za druge pa predrag. Širile so se tudi govorice, da bodo morali sprejemati tudi mlade zakonske pare, ker niso kapacitete zasedene.

Mediji (Novi Tednik, Radio Celje) so dom imenovali kot moderni dom upokojencev, dom hotelskega udobja, lepo urejen dom, funkcionalen dom, moderna in funkcionalna stavba.

Negativnost se je kazala predvsem v času, ko se je dom soočal z notranjimi problemi, tako kadrovskimi kot finančnimi, kar je neposredno vplivalo tudi na nezadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih. O tem poroča članek Novega tednika (1981). Poročal je o tem, da so se v domu nakopičile razne težave, o tem, da dom ni imel vpeljane nočne službe, dežurne službe, ni imel zaposlenega socialnega delavca, ni dovolj negovalk, kakor tudi ne dovolj drugih strokovnih delavcev (članek prilagam v dodatek).

S pridobitvijo novega kadra in novih prostorov za izvajanje storitev se je tudi podoba samega doma izboljšala in tudi navzven kazala pozitivnejšo sliko. Po pripovedi nekdanje direktorice so pozitivne misli in informacije prihajale od zunaj, bile so tudi pripombe, ampak v zelo majhnem obsegu.

Članek Novega tednika (1973) poroča o otvoritvi in poteku otvoritve doma, osnovni predstavitvi doma, kaj dom nudi ter o nekaterih bojaznih med ljudmi glede doma (članek prilagam v dodatek). Članek Novega tednika (1973) je poročal o izletu stanovalcev na Polzelo, kjer so se srečali s polzelskimi upokojenci tamkajšnjega doma upokojencev, ki so ga združili tudi s piknikom. Za popestritev druženja jim je igral ansambel narodno-zabavne glasbe Vikija Ašiča in to celo zastonj.

Članek Novega tednika (1973) je poročal o obisku novinarke v domu in pogovoru z nekaterimi izmed takratnih stanovalcev. V članku so stanovalci izrazili pozitivna mnenja glede doma in življenja v njem (da je hrana dobra, dobra oskrba, medicinska pomoč pri roki, da je osebje pozorno, da se prilagajajo vsakemu posebej, ugodna lokacija) (članek prilagam v dodatek). Medijsko odmevno je bilo tudi odprtje dnevnega centra (otvoritev je bila neposredno snemana).

V časopisih je moč zaslediti predvsem članke, ki govorijo o novih pridobitvah, dograditvi

prizidka, jubilejnih praznovanjih, praznovanjih rojstnih dni stanovalcev. Radio Celje je na primer poročalo o preimenovanju doma (14. 6. 2004).

Danes dom poimenujejo kot prijazen dom, pomagajočo ustanovo. Znakov stigmatizacije ustanove kot uporabnikov in delavcev ni zaznati. Danes imajo Celjani Dom ob Savinji za svojega, dom je odprt, vpet v dogajanje Celja, povezan je s številnimi zunanjimi institucijami in društvi (občino, centri za socialno delo, zdravstvenim domom, bolnišnico, otroškim vrtcem, osnovnimi in srednjimi šolami, društvom upokojencev, pokrajinsko zvezo društev upokojencev, domovi za starejše, Racio, družbo za razvoj človeškega kapitala, d.o.o. Celje, Družinskim servisom Celje, Osrednjo knjižnico Celje). V Celju so nasploh dobro sprejeti. Iz okolja dobivajo pozitivne povratne informacije. Prepoznavni so predvsem s svojo široko paleto storitev. Dokaz tega je tudi podelitev zlatega celjskega grba s strani Mestne občine Celje za izjemen prispevek na področju socialnega varstva starejših na Celjskem ter za prijazen in strokoven odnos do starejših. Predlog za podelitev so dali stanovalci doma ter uporabniki centra za pomoč na domu, predlog pa so podprli tudi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Zveza društev upokojencev Celje ter Center za socialno delo Celje. Pokrajinska zveza društev upokojencev Celje je domu podelila plaketo za izjemno skrb za starejše in sodelovanje s pokrajinsko zvezo, Srednja zdravstvena šola za dolgoletno uspešno in plodno sodelovanje pri vzgojno-izobraževalnem delu v njihovi šoli, mestna četrt Karel Destovnik Kajuh je podelila plaketo, Zveza društev upokojencev je podelila plaketo in zahvalo za uspešno delo ter plaketo kot zahvalo za večletno sodelovanje. Dom ob Savinji je umeščen v družbeno življenje Celja in povezuje vse generacije.

4.4. PREDPISI, KI SO UREJALI DOMSKO VARSTVO

Iz statuta (1978) je razvidno, da so takrat veljali naslednji zakoni: Zakon o socialnem skrbstvu, Zakon o zavodih, Zakon o združenem delu, Zakon o oblikovanju cen, Zakon o svobodni menjavi dela, ter naslednji pravilniki: Pravilnik o obveznostih in odgovornostih delavcev, Pravilnik o razvidu nalog in ovrednotenju vseh del in nalog oziroma delovnih programov, Pravilnik o delovnih razmerjih, Pravilnik o odgovornosti delavcev za delovne obveznosti, Pravilnik o osnovah in merilih, po katerih se razporeja čisti dohodek v domu, pravilnik o varstvu pri delu in požarni varnosti, Pravilnik o določitvi osnov in meril za delitev sredstev za osebne dohodke in skupno porabo, Pravilnik o razvidu del in nalog doma,

Pravilnik o dodeljevanju posojil za stanovanje in o reševanju stanovanjskih problemov delavcev, Pravilnik o knjigovodstvu, inventuri, o amortizaciji osnovnih sredstev, Pravilnik o štipendiranju, pripravniki in izobraževanju in strokovnem usposabljanju, Pravilnik o ljudski obrambi in družbeni samozaščiti ter zaščiti tajnosti, Pravilnik o varovanju in čuvanju tajnih podatkov, Pravilnik o samoupravnih delavski kontroli, Pravilnik o načinu sprejemanja in odpuščanja oskrbovancev, Pravilnik o načrtovanju, Pravilnik o načinu oblikovanja cen storitev, Poslovnik o delu organov upravljanja, Pravilnik o organizaciji in delovanju samoupravne delavske kontrole, Pravilnik o obračunavanju amortizacije osnovnih sredstev in sredstev skupne porabe, Samoupravni sporazum o združevanju dela delavcev v delovni organizaciji, Pravilnik o ugotavljanju in razporejanju dohodka in čistega dohodka, Samoupravni sporazum o temeljnih načrta, Pravilnik o osnovah in merilih za delitev sredstev za individualno gradnjo in nakup stanovanj in pogojih za pridobitev pravice za uporabo družbenih stanovanj.

4.5. INTERNA DOLOČILA DOMA

Splošni akti doma so statut kot temeljni splošni akt doma, pravilniki, poslovniki, organizacijski akti in sklepi ter drugi splošni akti. Z njimi se urejajo organizacijska, delovnoppravna in druga razmerja v domu, pomembna za njegovo delo in poslovanje. S splošnimi akti se urejajo predvsem vprašanja: hišnega reda, organizacije dela in sistematizacije delovnih mest doma, dela sveta doma, delitve sredstev za plače in druge prejemke delavcev, finančnega poslovanja in računovodstva, popisa stvarnega premoženja in sredstev v upravljanju, varstva osebnih podatkov in varovanja poslovne tajnosti, odnosov doma z javnostjo, varnosti in varovanja zdravja pri delu ter varstva pred požarom, druga vprašanja v skladu z veljavno zakonodajo in statutom.

Splošne akte sprejema svet doma, razen aktov iz 2., 6., 8. in 9. točke, ki jih sprejema direktor doma. K aktu o sistematizaciji delovnih mest daje soglasje minister, pristojen za socialno varstvo.

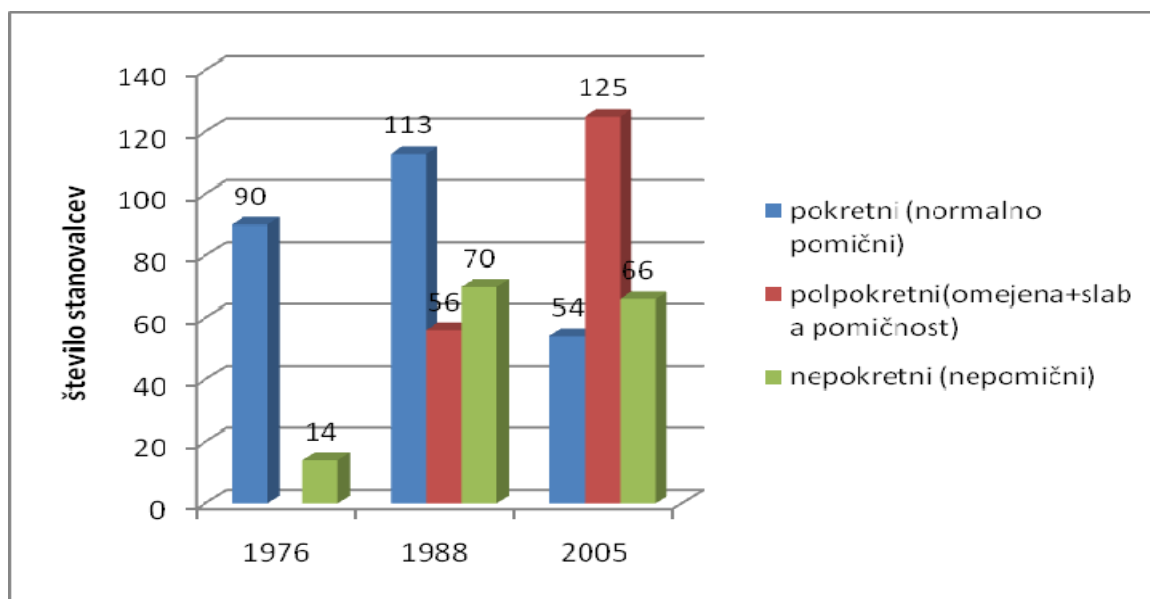
Namen delovanja doma je zagotavljanje popolne oskrbe starejšim bolnim in invalidnim ljudem z nastanitvijo v domu in zagotavljanje posebne nege in zdravstvene nege v primeru bolezni in organiziranje različnih aktivnosti za stare ljudi.

4.6. UPORABNIKI

Uporabnike so prej poimenovali oskrbovanci in upokojenci, danes jih poimenujejo stanovalci. V starih zapisih se je uporabljal izraz oskrbovanci, kar je razvidno iz arhivske dokumentacije, medtem ko se v današnji dokumentaciji (od leta 1990) uporablja izraz stanovalec.

Stopnja avtonomnosti oziroma odvisnosti stanovalcev je odvisna predvsem od njihovega zdravstvenega stanja. Tisti stanovalci, ki so v dobri fizični in psihični kondiciji, so bolj avtonomni, kot tisti, ki so nepomični ali polpomični in tisti, ki imajo diagnozo demenca in so zaradi slabega fizičnega in psihičnega stanja bolj odvisni od delavcev, ker si sami ne morejo zagotoviti nege in oskrbe. Pri teh stanovalcih so delavci še zlasti pozorni. S pomočjo fizioterapije in delovne terapije skušajo stanovalce usposobiti za čim bolj neodvisno življenje. Tudi samo delovanje delavcev je danes naravnano tako, da stanovalce čim bolj aktivirajo, da bi bili čim bolj avtonomni. Še zlasti v zadnjem času je izražena naravnost zaposlenih v domu na način, da ne delajo namesto stanovalca, ampak delajo skupaj z njim, spodbujajo jih, da sami opravljajo vsakodnevne aktivnosti, kot so na primer oblačenje, hranjenje, umivanje, ne pa, da te aktivnosti opravijo zdravstveni delavci namesto njih. Pri stanovalcih z demenco skušajo vzdrževati samostojnost njihovega gibanja in ohranjati vse tiste aktivnosti, ki jih stanovalci še imajo (na primer skrb za osebno higieno, ohranjanje ročnih spretnosti ...). Prav tako s pomočjo pripomočkov, kot so invalidni vozički, hodulje, hojce, mobilizirajo nepomične stanovalce.

Graf 4.6.1 Prikaz pomičnosti stanovalcev



V starem delu doma, ki je tudi v zasnovi arhitekturno narejen za stanovalce z zadovoljivo fizično kondicijo, je v preteklosti bilo več stanovalcev takšnih, ki so bili samostojni, z odprtjem novega dela doma oziroma negovalnega dela doma se je posledično povečalo tudi število stanovalcev s slabim zdravstvenim stanjem. Iz grafa je razvidno, da je bilo leta 1976 več pokretnih stanovalcev, zelo malo nepokretnih. Tudi leta 1988 je bilo največ pokretnih, približno polovica stanovalcev, potem sledijo nepokretni ter polpokretni. Danes je pa nasprotno, največ je polpokretnih, približno polovica stanovalcev, sledijo nepokretni, najmanj pa je pokretnih stanovalcev. Danes se čim več oseb s slabim zdravstvenim stanjem in v zelo visoki starosti, nad 80 let, odloča za prihod v dom.

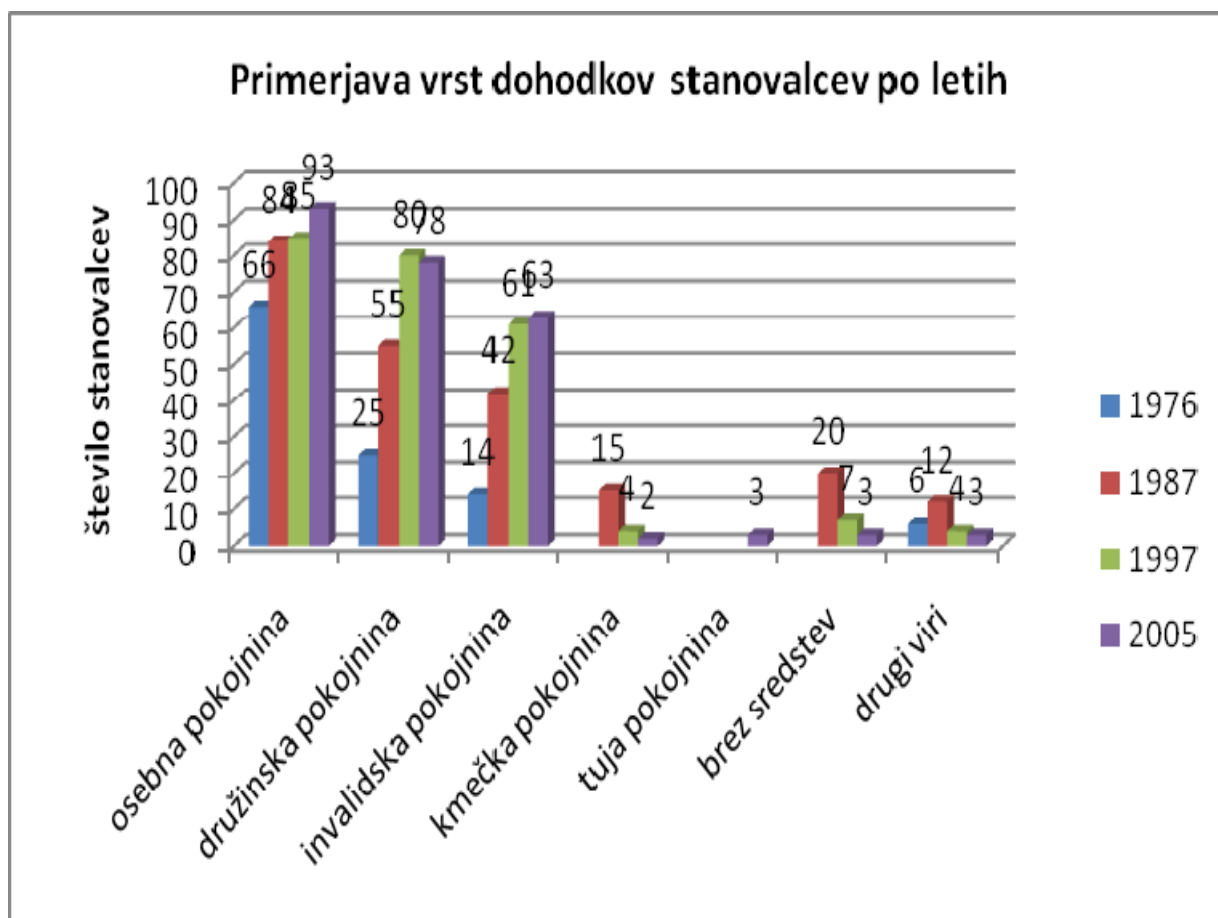
Ob prihodu v dom so stanovalci pridobili varnost, varstvo, da nekdo skrbi zanje, zdravje. Glede tega, kaj so izgubili, so nekateri rekli, da niso nič izgubili drugi, da so izgubili domače okolje in samostojnost. Počutijo se varno in imajo dovolj zasebnosti. Res pa je tudi to, da stanovalci, ki sem jih intervjuvala, bivajo sami v sobah, razen najstarejše stanovalke, ki ima sostanovalko, vendar je tudi njen odgovor bil ta, da se s sostanovalko dobro razume in da ni nikakršnih problemov. Tudi s hrano so zadovoljni.

Tabela 4.6.2 Število stanovalcev po starosti in spolu

	1978			1988			1995			2005		
starost	spol			spol			spol			spol		
	ženske	moški	vsi skupaj	ženske	moški	vsi skupaj	ženske	moški	vsi skupaj	ženske	moški	vsi skupaj
do 60 let	6	3	9	12	9	21	8	4	12	4	5	9
od 60 do 65 let	1	2	3	17	16	48	1	3	4	2	1	3
od 65 do 70 let	9	4	13	35	14	49	8	5	13	9	4	13
od 70 do 80 let	37	10	47	45	22	52	57	10	67	28	14	42
od 80 do 90 let	27	12	39	41	12	53	111	13	124	114	18	132
nad 90 let	/	1	1	5	1	6	16	2	18	45	1	46
skupaj	80	32	112	155	74	229	201	37	238	202	43	245

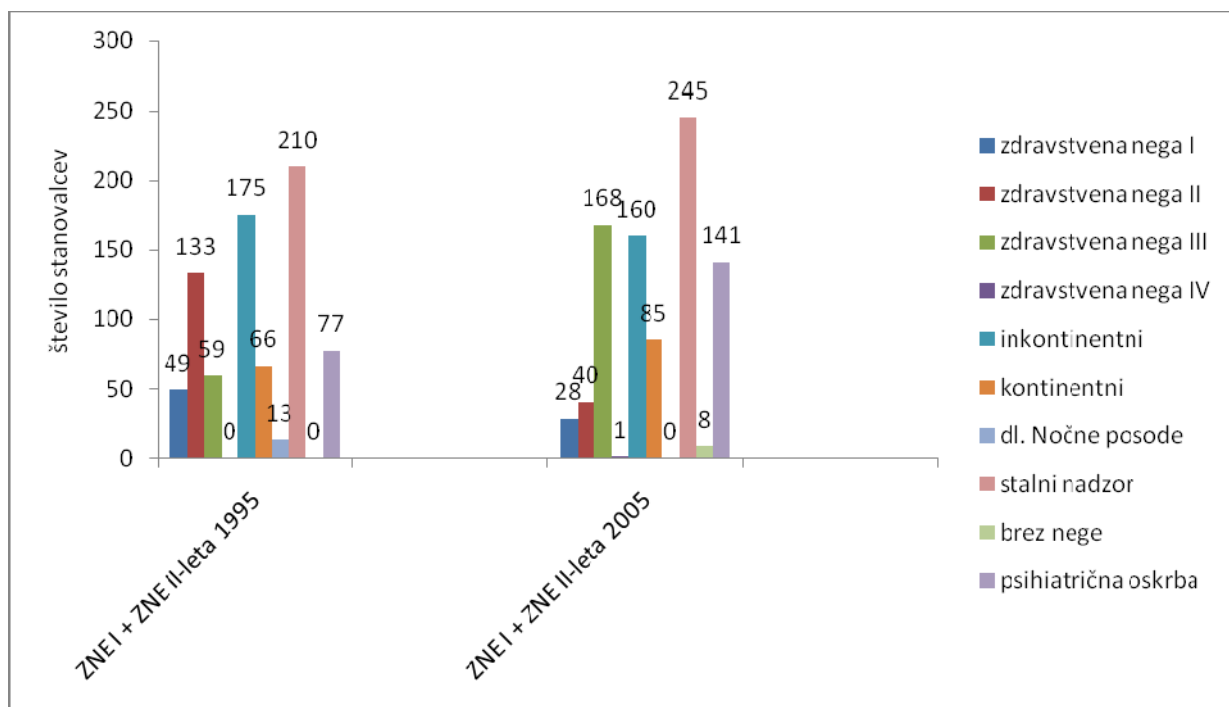
Iz tabele je razvidno, da je v letu 1978 bilo 12 stanovalcev mlajših od 65 let, največ mlajših stanovalcev je bilo v letu 1988, in sicer kar 69, leta 1995 je število bilo manjše, mlajših stanovalcev je bilo 16, leta 2005 pa 12. Število stanovalcev nad 80 let se je občutno povečalo, več kot za polovico, število stanovalcev nad 90 let se je tudi povečevalo, med temi so pa skoraj vse ženske. Danes je največ stanovalcev starih nad 80 let, od tega kar 159 žensk, moških pa je le 19. Med stanovalci prevladuje ženski spol. Leta 1978 je bilo skupaj 80 žensk, moških le 32, leta 2005 pa je bilo žensk kar 202, moških pa le 43.

Graf 4.6.2 Prikaz dohodkov stanovalcev



Iz grafa je razvidno, da je bilo tako prej kot danes največ stanovalcev z osebnimi pokojninami, sledijo jim družinske, nato invalidske pokojnine. Stanovalcev brez sredstev je bilo v letu 1987 več kot v letih pozneje, prav tako stanovalcev, ki so prejeli kmečko pokojnino, medtem ko leta 1976 ni bilo stanovalcev s kmečko pokojnino in stanovalcev brez sredstev (podatkov o stanovalcih s kmečko pokojnino in stanovalcih brez sredstev ni - možnosti sta dve: da takšnih stanovalcev resnično ni bilo ali pa takrat o njih niso vodili evidence).

Graf 4.6.3 Prikaz stanovalcev glede potrebe po zdravstveni negi, stalnem nadzoru, psihiatrični oskrbi ter glede kontrole izločanja



Stanovalcev z zdravstveno nego I in II je bilo leta 1995 več kot leta 2005, število stanovalcev z zdravstveno nego III pa se je leta 2005 občutno povečalo, takšnih stanovalcev je kar 168, medtem ko jih je leta 1995 bilo le 59. Leta 2005 je bil tudi en stanovalec z zdravstveno nego IV. Iz grafa je prav tako razvidno, da je v letu 2005 stanovalcev s psihiatrično oskrbo skoraj za polovico več kot v letu 1995. Stanovalcev z inkontinenco je več kot stanovalcev, ki so kontinentni, tako leta 1995 kot tudi leta 2005. Stalni nadzor je leta 1995 potrebovalo 210, leta 2005 pa 245 stanovalcev.

4.6.1 OBVEZNOSTI STANOVALCEV

Za nemoteno življenje v domu morajo stanovalci:

- redno plačevati oskrbne stroške,
- uporabljati prostore in opremo doma v skladu z njihovim namenom,
- povrniti povzročeno škodo na objektih in opremi,
- sproti sporočati ugotovljene napake oziroma okvare na opremi in objektih,
- strpno in brez obtoževanj in preprirov reševati nastale težave,

- pooblaščenim delavcem doma nemudoma sporočati pogrešanje svojih stvari,
- radio in televizijo poslušati oziroma gledati v sobni jakosti zvoka,
- skrbeti, da vlada mir za nemoten počitek med 22. in 6. uro,
- po svojih zmožnostih pomagati sostanovalcem,
- sporočati svojo odsotnost receptorju, socialni delavki oziroma vodji zdravstveno-negovalne službe ali vodji zdravstveno-negovalne enote,
- sodelovati pri varčevalnih ukrepih doma,
- predmete večje vrednosti in gotovino ustrezno hraniti (banka, pošta),
- v primeru elementarnih nesreč in drugih izrednih razmer se ravnati po navodilih oseb, ki so za ravnanje v takšnih primerih zadolžene,
- ravnati se po navodilih zdravnika (Hišni red 1996, 2004).

Poleg teh navedb si morajo stanovalci prizadevati še naslednje:

- da eventualne spore rešujejo strpno in da ne pride do medsebojnih fizičnih obračunavanj ali medsebojnega žaljenja,
- da ne širijo vznemirljivih in lažnih vesti o dogajanju v domu,
- da z medsebojnimi obtožbami ne škodijo odnosu med posameznimi stanovalci in delavci doma,
- da s svojim obnašanjem ne nadlegujejo, žalijo ali smešijo sostanovalcev ali delavcev doma,
- da ne odnašajo in da preprečijo odnašanje, prilaščanje, poškodovanje osebne in domske lastnine,
- da kadijo le v zato namenjenih prostorih,
- da po svojih močeh prispevajo k vzdrževanju higiene v vseh prostorih doma,
- da v bivalnih sobah ne uporabljajo plinskih in električnih kuhalnikov, pečic za dodatno ogrevanje in likalnikov, ter da ne hranijo vnetljivih tekočin,
- da z vso odgovornostjo prispevajo k splošnemu varčevanju pri porabi elektrike in ogrevanju prostorov,
- da se v domu ne opijajo in da vanj ne prinašajo večjih količin alkohola,
- da na območju doma ne hranijo ptic,
- da skozi okna in preko balkonov ne mečejo hrane in drugih predmetov, zlivajo vode, stepajo preprog in sušijo perila na balkonih (Hišni red, 1996, 2004).

V domu imajo od starejših hišnih redov shranjen le hišni red iz leta 1996. Njegova določila

glede obveznosti stanovalcev pa se ne razlikujejo od današnjega hišnega reda.

4.6.2 PRAVICE STANOVALCEV

Po statutu iz leta 1978 oskrbovanci ohranijo vse pravice človeka in občana, ki jih zagotavljajo ustava in zakoni, predvsem vsestranskega spoštovanja njihove osebnosti, njihovega dostojanstva in osebne integritete. Oskrbovanci imajo pravico do pritožbe in predlogov za izboljšanje pogojev življenja in bivanja v zavodu (rekreacija, hrana, delo, počitek) in za izboljšanje ali urejanje medsebojnih odnosov. Pritožbe in predloge sprejema socialni delavec, IPO in o tem poroča drugim samoupravnim organom. Pravico pritožbe ima namesto oskrbovanca tudi njegov bližnji svojec, namesto oskrbovanca, ki je pod skrbništvom, pa njegov zakoniti zastopnik oziroma skrbnik. Oskrbovanci doma imajo pravico do svobodnega združevanja in pravico ustanavljati lastne odbore za različne aktivnosti z omejitvijo, da te aktivnosti niso v nasprotju z dolžnostmi iz 122. člena tega statuta ali sploh z določbami tega statuta. Poleg sodelovanja pri upravljanju zavoda imajo oskrbovanci pravico, da potem svojega zastopnika sodelujejo tudi pri oblikovanju rekreativnih dejavnosti v zavodu in pri sestavljanju jedilnikov.

Prej so stanovalci imeli določene pravice v statutu in hišnem redu, danes so poleg statuta in hišnega reda pravice stanovalcev doma določene tudi s posebno listo pravic, ki so jo sestavili in postavili leta 2004. Lista pravic stanovalcev Doma ob Savinji Celje obsega naslednje pravice:

Vsaka stanovalka oziroma stanovalec ima pravico:

- do življenja in soodločanja,
- do oblike neodvisnega življenja, ki je zanj/o najbolj primerna,
- do celovite obravnave in usposabljanja za vrnitev v primerno okolje oziroma neodvisne oblike življenja in dela,
- do svobode, mišljenja in izražanja,
- do svobode vesti,
- do ustvarjalnosti,
- do upoštevanja in spoštovanja osebne integritete,
- da se prosto giblje,
- do spolnega življenja,
- do dela in plačila za delo,

- do prostega časa,
- do socialne varnosti,
- do zagovornika,
- do zaščite pred ponižujočim ravnanjem in vsakršnim nasiljem,
- do spoštovanja človekove osebnosti in njegovega dostojanstva,
- do enakosti pred zakonom,
- do pritožbe in pravice do sodnega varstva,
- do popolne oskrbe,
- do zdravstvenega varstva in usposabljanja za delo,
- do varstva in nege,
- do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo,
- do vključevanja v življenje zunaj doma in v skladu s svojimi sposobnostmi in programom doma,
- do obiskov ožjih sorodnikov, ustanov in oseb, s katerimi želi navezati stik,
- do počitnic, ki jih po lastni želji preživi pri svojcih ali drugih osebah,
- do stika z zunanjim svetom (telefon, pošta),
- do informacij o postopku in pridržanju,
- do možnosti odpusta iz doma,
- do premestitve v drug zavod.

Postavljena je na vidnih mestih doma, in sicer v pritličju doma na oglasni deski poleg jedilnice, na oglasni deski poleg recepcije ob vhodu v dom ter na oglasni deski poleg večnamenskega prostora. List papirja je A4 format, papir je v roza barvi, tako da pritegne pozornost, le da bi mogoče lahko pisava črk bila malo večja.

Leta 2006 je bil sprejet pravilnik o pritožbah in pohvalah stanovalcev doma. Ta pravilnik ureja organizacijo in način dela ter postopek pri obravnavanju pritožb ugovorov, pripomb in pohval stanovalcev, ki jih le-ti podajo na pogoje bivanja, življenja in odnosa zaposlenih ter drugih udeležencev v procesu dela do stanovalcev v domu. Stanovalci doma imajo pravico do podajanja vlog in drugih oblik osebnega izražanja, ki jih lahko naslovijo na zaposlene, strokovne službe in vodstvo zavoda, ne glede na njihovo zdravstveno stanje. V domu je za ta namen danes nameščena skrinjica za zbiranje pritožb in pohval stanovalcev ter knjiga mnenj, pohval in pritožb. Skrinjica se nahaja v avli doma, knjiga mnenj, pohval in pritožb pa v recepciji doma ter po nadstropjih obeh enot. Stanovalec lahko vlogo poda ustno na zapisnik pri vodji oddelka ali pri osebi, kateri zaupa in jo le-ta posreduje v reševanje. Lahko tudi

vsebino vloge pove zaupni osebi, ki njegove navedbe zapiše in vlogo odstopi v reševanje komisiji. Če pa stanovalec ne zna pisati ali se ne more podpisati, ga podpiše kdo drug, ki zna pisati; le-ta se mora tudi sam podpisati in pristaviti svoj naslov. Za tiste stanovalce, ki jim je bila odvzeta poslovna sposobnost, pa vloge vlagajo stalni skrbniki oziroma zakoniti zastopniki. Komisija za obravnavanje vlog je tričlanska, sestavljena iz enega stanovalca doma ter dveh strokovnih delavcev. Njena naloga je, da vse pisne vloge stanovalcev zbere, evidentira, preuči, posreduje pristojnim službam, preveri rešitev vloge in o rešitvi obvesti stanovalca. Enkrat mesečno socialna delavka izprazni skrinjico za pritožbe in pohvale ter pregleda knjigo mnenj vedno ob prisotnosti stanovalca, člana komisije. O ugotovitvah prisotni člani sestavijo zapisnik, za katerega vodijo ustrezno evidenco. Ključi skrinjice in evidenčna knjiga so shranjeni pri direktorici doma. Direktorica doma obravnava vse vloge, ne glede na to, ali so popolne ali ne. Stanovalec lahko sodeluje v vseh fazah postopka. Če je stanovalec nezadovoljen z odločitvijo direktorice - strokovne vodje, ima pravico do pritožbe na svet doma v roku 15 dni od prejema odločitve, o kateri le-ta na svoji redni seji odloča. Če stanovalec ni zadovoljen s posamezno storitvijo, lahko zoper delo strokovnega delavca ali sodelavca vloži ugovor pri svetu doma v roku 8 dni od opravljene storitve, zoper katero ugovarja. Svet preizkusi ugovor, določi, kaj naj se ukrepa ter o tem obvesti upravičenca v roku 15 dni od prejema ugovora. Stanovalec lahko tudi zahteva izredni inšpekcijski nadzor na Inšpektoratu Republike Slovenije za delo - Socialna inšpekcija, če je vložil ugovor zoper storitev na svet doma in nima možnosti uporabe drugih rednih pravnih sredstev.

Stanovalci imajo danes na razpolago veliko načinov za uveljavljanje pravic. V dom prihaja enkrat mesečno tudi ena prostovoljka, nekdanja sodnica, ki stanovalcem nudi pravno svetovanje, vendar jih formalno ne more zastopati. Njen prihod objavijo tudi na oglasni deski, s stanovalci se sestaja v prostorih centra za pomoč na domu. Predvsem stanovalce zanimajo pravne zadeve okrog zapuščine in pisanja oporok.

Pravice stanovalcem zagotavljajo vsi zaposleni. Imajo veliko več možnosti kar se tiče pritožbenih poti in načinov za dajanje mnenj, predlogov, pohval, pripomb kot prej. Obveščenost stanovalcev je tudi boljša kot prej (postavljanje oglasnih desk v zdravstveno-negovalni enoti po nadstropjih poleg bolniških dvigal, oglasne deske so tudi postavljene poleg recepcije, jedilnice, večnamenskega prostora, lista pravic visi na oglasnih deskah, hišni redi visijo na oglasnih deskah ter po nadstropjih). Socialna delavka danes, poleg informiranja o pravicah stanovalca ob sprejemu, dodatno informira na sestankih novosprejetih stanovalcev in na sestankih sveta stanovalcev.

Danes obstaja za aktivno sodelovanje v domskem življenju, posredovanje predlogov in mnenj in za zastopanje interesov stanovalcev Svet stanovalcev, ki ga vodita direktorica in socialna delavka. Svet stanovalcev sestavlja osem članov. Sestajajo se enkrat mesečno in obravnavajo aktualno problematiko doma, dajejo pobude, predlagajo spremembe in tako aktivno sodelujejo pri oblikovanju domskega življenja. Ostali stanovalci so o vsebini sestankov obveščeni na način, da se zapisniki dajo na oglasno desko, ki se nahaja pred večnamenskim prostorom. Primer takšnega predloga s strani stanovalcev je bil predlog za ustanovitev kvartopirske skupine, ki je bil tudi realiziran. Predlog s strani stanovalcev je bil tudi pregled jedilnikov in tako so na novo uvedli skupino za prehrano.

Stanovalcem zagotavljajo uresničevanje pravic vsi zaposleni. Po mnenju socialne delavke se pravice stanovalcev s strani zaposlenih upoštevajo. Pride do konfliktov, vendar tega ne more označiti kot kršenje pravic s strani zaposlenih. Problem vidi med stanovalci samimi. Socialna delavka izmed teh pravic izpostavi pravico do zaščite pred ponižujočim ravnanjem in vsakršnim nasiljem, vendar ne z vidika stanovalcev/zaposleni, ampak z vidika stanovalca do stanovalca. Ni dovolj tolerance med njimi. Zlasti, na primer, v dvoposteljnih sobah gre pogosto za spore in prepire, kdo ima katero polovico sobe, potem prepiri pred dvigalom v času zajtrka, kosila ali večerje, ker je strašna gneča in si vsi želijo čim prej gor ali dol, ali, na primer, ko je ena gospa dvignila svojo sprehajalno palico nad drugo stanovalko. To so takšni ponavljajoči se problemi, ker drug drugemu ne pustijo dovolj svobode, da izpostavijo svoje mnenje. Te probleme sproti rešujejo in hitro, kolikor se le da. Pravica do soodločanja je tudi znotraj stanovalcev precej kršena. Na primer v skupini za samopomoč se ve, kdo je bolj glasen, kdo si želi svoje prepričanje bolj izpostaviti, na primer, da želi nekdo biti bolj drugače obravnavan kot nekdo drug s strani zaposlenih. Zlasti to opažajo pri poklicih, kdo je kaj bil, kdo je bil iz meščanske celjske družine, ali pa, če je kdo bil na kakšnem političnem položaju; ta hierarhija se med njimi kar čuti. Socialna delavka prav tako izpostavi tudi svobodo izražanja spet med samimi stanovalci. Ne upoštevajo mnenja drugega in tu je po mnenju socialne delavke njihova vloga izjemno pomembna, da znajo te stvari prepoznati in ovrednotiti in jim povedati, da so enakovredni in enakopravni. Še bolj pomemben kriterij po mnenju socialne delavke je za stanovalce to, kdo si sam plačuje dom, komu občina in komu svojci. Teh podatkov ne dajejo ven, ker so to zaupni podatki, ampak se po pripovedi socialne delavke sami med seboj pogovarjajo ali pa kar sklepajo brez česar koli.

Pravica do spolnega življenja je tudi upoštevana. Nekaj porok je tudi bilo v domu, tako da so

takšnim parom omogočili tudi skupno bivanje v dvoposteljni sobi.

Kar se tiče zagovorništva, morajo največkrat, na žalost, ščititi stanovalce pred njihovimi bližnjimi, zlasti otroki. Po pripovedi socialne delavke je dostikrat tako, da starši želijo nekaj, otroci pa nekaj drugega (na primer nekatere stanovalke si želijo imeti mir, počivati, ženske zelo rade gledajo telenovele in tega svojci ne razumejo, želijo si, da bi njihovi starši hodili v skupino, na prireditve, nekateri svojci želijo, da bi njihovi nepomični starši bili čim več na invalidskem vozičku, češ da bi bili čim bolj aktivni in včasih se je dogajalo, da so nekatere stanovalke bile povsem izčrpane, niso mogle več biti na vozičku, spale so na njem in so se želele spočiti). Največkrat v teh vlogah nastopajo. Primer neke gospe, ki je bila v zelo slabem zdravstvenem stanju, zelo težko je govorila in težko izražala svoje mnenje, fizično nepomična, imela je sondo, ker se ni mogla sama hraniti in je hčerka želela na vsak način, da bi njena mama zaužila nekaj hrane. Dve zdravniški mnenji sta pa bili takšni, da bi bilo to tudi za življenje nevarno ogrožajoče in v takšnih primerih je treba stopiti na stran stanovalca. Po mnenju socialne delavke delujejo kot zagovorniki vsi zaposleni, največkrat pa ona, ko je treba pravne zadeve za stanovalce urejati, žal, največkrat znotraj družine.

Zasebnost stanovalcev se s strani zaposlenih spoštuje, nič se ne naredi brez dovoljenja stanovalca oziroma brez njegovega soglasja ali strinjanja. Na primer zdravstveno osebje pa tudi drugi zaposleni ob vstopanju v sobo vedno potrkajo, počakajo, preden vstopijo v stanovalčevo sobo ali se najavijo preko telefona in vprašajo, če lahko pridejo v sobo. Na primer pri čiščenju sob, če je pri stanovalcu v sobi nekdo na obisku in čistilka potrka, ker je čas čiščenja, ji stanovalec pove, da pride pozneje, ker ima obisk in čistilka mu ugodí. So primeri, da nekateri stanovalci želijo biti zraven v sobi, ko se izvaja čiščenje in so tudi takšni, ki zaprosijo čistilko, da mu počisti sobo, medtem ko je on na zajtrku in se jim ugodí. Zaposleni gredo nasproti stanovalcem in spoštujejo njihove želje. Delavci se prilagajajo željam in potrebam stanovalcev. Tudi ko sem bila sama pri stanovalcu, s katerim sem imela intervju, je v tem času potrkala čistilka, da bi čistila sobo in ko je videla, da se pogovarjava, se je opravičila in povedala, da bo prišla pozneje.

Omogočajo jim pravico do ustvarjalnosti, tako da lahko stanovalci izrazijo svojo ustvarjalnost, če imajo željo po tem. Nekateri želijo svoje znanje pokazati ali ga udejanjiti. Na primer en gospod je v svojem življenju pletel košare in je imel željo to delati tudi v domu, tako da so mu to omogočili, in sicer tako, da je pletel v svoji sobi, material pa je imel na svojem balkonu.

Prej so bili stanovalci ob sprejemu kot tudi danes seznanjeni s hišnim redom in s tem posledično tudi s pravicami in obveznostmi, en del hišnega reda so tudi dobili. Danes pa socialna delavka na skupnem srečanju novih stanovalcev spet ponovno pregleda z njimi hišni red, se pogovorijo o pravicah in obveznostih, občasno se o tem pogovarjajo tudi na Svetu stanovalcev in na manjših skupinah, zlasti, če pride do kakšnih kršitev in takrat te stvari ponovno osvežijo. Tudi v skupinah za samopomoč so na treh srečanjih govorili o pravicah, tako da je v praksi po mnenju socialne delavke stalno treba opominjati.

Nekateri stanovalci se zavedajo svojih pravic, nekateri ne. Tisti, ki se zavedajo svojih pravic, jih tudi uresničujejo in izkoriščajo vse poti, ki jih imajo na razpolago.

Po pripovedi nekdanje direktorice so stanovalcem omogočali uveljavljanje pravic. Če stanovalci niso bili s čim zadovoljni, so se pritoževali največkrat pri njej, glavni sestri, sestri, odgovorni na oddelku, socialni delavki, vodji prehrane. Največ pripomb je bilo v zvezi s prehrano, najbolj problematične so pa bile diete, saj so jih stanovalci zelo težko sprejemali. Po njenem mnenju se niso vsi stanovalci zavedali svojih pravic, nekateri pa so si jih tudi znali izboriti. Imeli so z njimi organizirane mesečne sestanke, kjer so stanovalcem dali prosto pot, lahko so povedali, kaj jih teži, njim pa je tudi bilo lažje na ta način ugotoviti, kaj moti skupino, ne samo posameznika, ker je po njenem mnenju bilo posamezniku med tolikšno množico včasih zelo težko ustreči.

Iz zapisnika zbora oskrbovancev leta 1986, ki je bil odgovor na pritožbo na pomanjkljivosti in nered v domu, ki je bila anonimna in poslana na republiški upravni organ, je razvidno, da so po skupni razpravi ugotovili, da so navedbe pritožbe neresnične. Edini problem je bil neobjavljanje osmrtnic v domu, nakar so ocenili, da je vse možno narediti znotraj doma v odkritem razgovoru in s posredovanjem predlogov osebju doma. Ugotovili so tudi, da je potrebno proučiti možnost za nabavo kakovostnejše zelenjave ter za nudenje oskrbovancem več sadja, ker so nekateri stanovalci menili, da dom nabavlja nekakovostno zelenjavo ter da dobijo premalo sadja. Večina stanovalcev pa je bila zadovoljna s prehrano. Nekateri so izrazili tudi nezadovoljstvo, motilo jih je to, da ima osebje ključke od sob, nakar jim je bilo pojasnjeno, da ima osebje ključke izključno zaradi njihove varnosti ter možnosti takojšnjega ukrepanja, če bi bila potrebna nekomu pomoč.

Po pripovedi socialne delavke se danes stanovalci poslužujejo pritožbenih poti. Z vidika zaposlenih to niti niso neke velike stvari, za stanovalce so pa zelo pomembne. Na primer

pripomba, da je bila hrana hladna, ko je bila pripeljana v nadstropje, ali pa napišejo, da si želijo drugo sobo ali da si želijo zamenjati stanovalca. Ena gospa je napisala, da je osamljena in da si želi več družbe. Svojci napišejo kakšno pripombo glede posameznih storitev (na primer, da se je kakšna obleka izgubila v pralnici, da svojcu niso dali dovolj piti, da je bila hrana hladna). Te zadeve rešujejo v skladu s pravilnikom, pri čemer se nekatere pripombe izkažejo kot utemeljene, druge pa kot neutemeljene. Poudari tudi, da je treba biti pozoren oziroma previden, da se s pravico enega posameznika ne ogrožajo pravice drugega. Mnenja je tudi, da stanovalci niso nikoli dovolj informirani in da je treba stanovalce stalno opominjati in informirati o pravicah. Medtem ko drugi intervjuvani zaposleni pravijo, da so stanovalci dovolj informirani in da imajo stanovalci dovolj možnosti za dajanje pritožb oziroma pripomb.

4.7 DELAVCI DOMA

Število zaposlenih se je skozi zgodovino povečevalo. Leta 1976 je bilo 28 zaposlenih v domu, leta 1980 je bilo 33 zaposlenih, leta 1984 leta se je številka povzpela na 83 zaposlenih zaradi odprtja drugega dela doma, leta 2005 pa je bilo 134 zaposlenih, s tem, da so prišteta tudi javna dela z 11 zaposlenimi ter center za pomoč na domu z 32 zaposlenimi. Razmerje števila zaposlenih na število stanovalcev se je skozi leta izboljševalo. Leta 1976 pridejo 4 stanovalci na zaposlenega delavca, leta 1980 pride 3,6 stanovalcev na zaposlenega delavca, leta 1990 2,8 stanovalcev na delavca, leta 1995 2,6 stanovalca na enega zaposlenega, leta 2005 pa 2,4 stanovalca na delavca.

Tabela 4.7.3 Prikaz delavcev po posameznih službah

	1976	1984	2005
Direktor	1 direktor	1 direktor	1 direktor
Finančno računovodska služba	5 zaposlenih v finančno računovodski službi	5 zaposlenih v finančno računovodski službi	6 zaposlenih v finančno računovodski službi
Služba prehrane in strežbe	7 zaposlenih (1 vodja kuhinje, 2 kuharici, 3 kuhinjske pomočnice, 1 servirka)	15 zaposlenih v službi prehrane in strežbe	17 (1 vodja prehrane, 6 dietnih kuharjev, 7 kuharskih pomočnikov, 3 natakarji)
Tehnično vzdrževalna služba	1 Hišnik/kurjač, telefonist/vratar	3 zaposleni v tehnično vzdrževalni službi	2 vzdrževalca, 2 telefonista-informatorja
Pralnica	1 šivilja	6 zaposlenih v pralnici	6 zaposlenih v pralnici
Socialna služba	1 socialna delavka	1 socialna delavka	1 socialna delavka
Zdravstveno-negovalna služba	1 zdravstveni delavec II. vrste, 1 zdravstveni delavec III. vrste, 2 strežniki, 3 negovalke, 4 čistilke	49 zaposlenih v zdravstveno negovalni službi	60 zaposlenih v zdravstveno negovalni službi

Skozi zgodovino doma se je zdravstveno-negovalni kader tako v kakovostnem kot v količinskem smislu širil. Od leta 1978, ko je bilo zaposlenih 8 delavcev, od tega 2 medicinski sestre, 4 negovalke ter 2 negovalki na domu, se je številka zdravstveno-negovalnega osebja povzpela na 64 delavcev (3 čistilke, 4 bolniški strežniki, 30 bolničarjev, 19 zdravstvenih tehnikov, 2 fizioterapevta, 2 delovna terapevta, 1 višja medicinska sestra ter 3 diplomirane medicinske sestre).

Razmerje števila zdravstveno-negovalnega kadra na število stanovalcev se je tudi izboljševalo. V letu 1978 je bilo 8 zaposlenih v zdravstveno-negovalni službi, kar pomeni, da je bilo takrat 14 stanovalcev na enega zdravstveno-negovalnega delavca, leta 1984 je bilo v zdravstveno-negovalni službi zaposlenih 49 oseb, kar pomeni, da je bilo 4,4 stanovalca na zaposlenega, leta 2007 je bilo zaposlenih v zdravstveno-negovalni službi 64 oseb, kar pomeni, da je 3,8 stanovalca na zaposlenega.

Leta 1976 sta bila le dva medicinska delavca v domu, tako da je bilo 52 stanovalcev na enega medicinskega delavca. Danes je v domu zaposlenih 19 medicinskih sester, kar pomeni, da pride 13 stanovalcev na eno medicinsko sestro.

Delovne obleke nosi zdravstveno, kuhinjsko osebje, osebje v pralnici, čistilke in vzdrževalca. Edini, ki ne nosijo uniform v domu, so zaposleni, ki delajo v upravi.

Zaposleni v domu čutijo pripadnost, radi prihajajo v službo in radi opravljajo svoje delo. Po mnenju socialne delavke je nasploh pripadnost domu pri njih zelo visoka, saj sprejemajo dom kot svojo hišo.

Kot duše doma intervjuvani zaposleni opredelijo direktorico, glavno medicinsko sestro in socialno delavko. Glavna medicinska sestra na primer ni opredelila ene osebe, zanjo so duša doma vsi zaposleni, prav tako kot za sedanjo direktorico doma, ker se po njenem mnenju vsi zaposleni trudijo in so prijazni do stanovalcev. Socialna delavka opredeli recepcijo oziroma receptorke ter kavarno kot tisto središče, ker se stanovalci zelo radi tam zadržujejo, posedajo in se družijo.

Duša doma v preteklosti je bila direktorica in glavna medicinska sestra.

Po mnenju intervjuvanih stanovalcev so duše doma direktorica, socialna delavka in glavna medicinska sestra. Prav tako so tudi glede pripadnosti domu povedali, da čutijo pripadnost. Njihova najlepša doživetja so razna praznovanja (kot so obletnica dnevnega centra, praznovanje rojstnega dneva, kulturne prireditve ...), najmanj prijetna doživetja pa so nesporazumi z drugimi stanovalci, pa občutek nemoči in odvisnosti.

Kot najlepših doživetij v domu intervjuvani zaposleni in nekdanji zaposleni se spominjajo dogodkov, kot so praznovanja rojstnih dni, odprtje dnevnega centra, prenove prostorov in adaptacije in ob tem veselje, zadovoljstvo in navdušenje stanovalcev, obletnice delovanja doma in priznanje delavcev za dobro vodenje doma. Prav tako so za njih lepa doživetja, ko

pomagajo stanovalcem in ko so stanovalci zadovoljni in veseli.

Najmanj prijetna doživetja pa so za njih samomori, smrt, nenadna smrt, nesoglasja s svojci, nezadovoljstvo svojcev, celo primer poskusa fizičnega napada s strani svojca ter primeri, ko stanovalci ne vidijo, da se zaposleni dovolj trudijo.

Hierarhija je v domu obstajala tako prej kot tudi danes. Na vrhu lestvice je direktor, potem sledijo vodje posameznih delovnih enot (zdravstveno-negovalna služba, služba za prehrano, skupne in tehnične službe, finančno računovodska služba ter center za pomoč na domu), katerim so potem podrejene skupine delavcev, ki sodijo pod določene delovne enote. Po mnenju zaposlenih hierarhija mora biti, red mora biti, mora se vedeti, kdo kaj dela in kakšno odgovornost ima, ampak zdrava hierarhija, en demokratičen odnos, s tem, da se ve, do kod so meje, hierarhija, ki ne pomeni, da ne smeš povedati svojega mnenja, da se dereš na sodelavca. Meje so zabrisane, mogoče se hierarhija največ čuti v zdravstvu. Nekdanja direktorica meni, da je pri svojem delu znala obdržati pravilno distanco ter da ni bila avtoritativna, temveč demokratična z ostrino. Prav tako meni, da je glavna medicinska sestra imela veliko moč v domu.

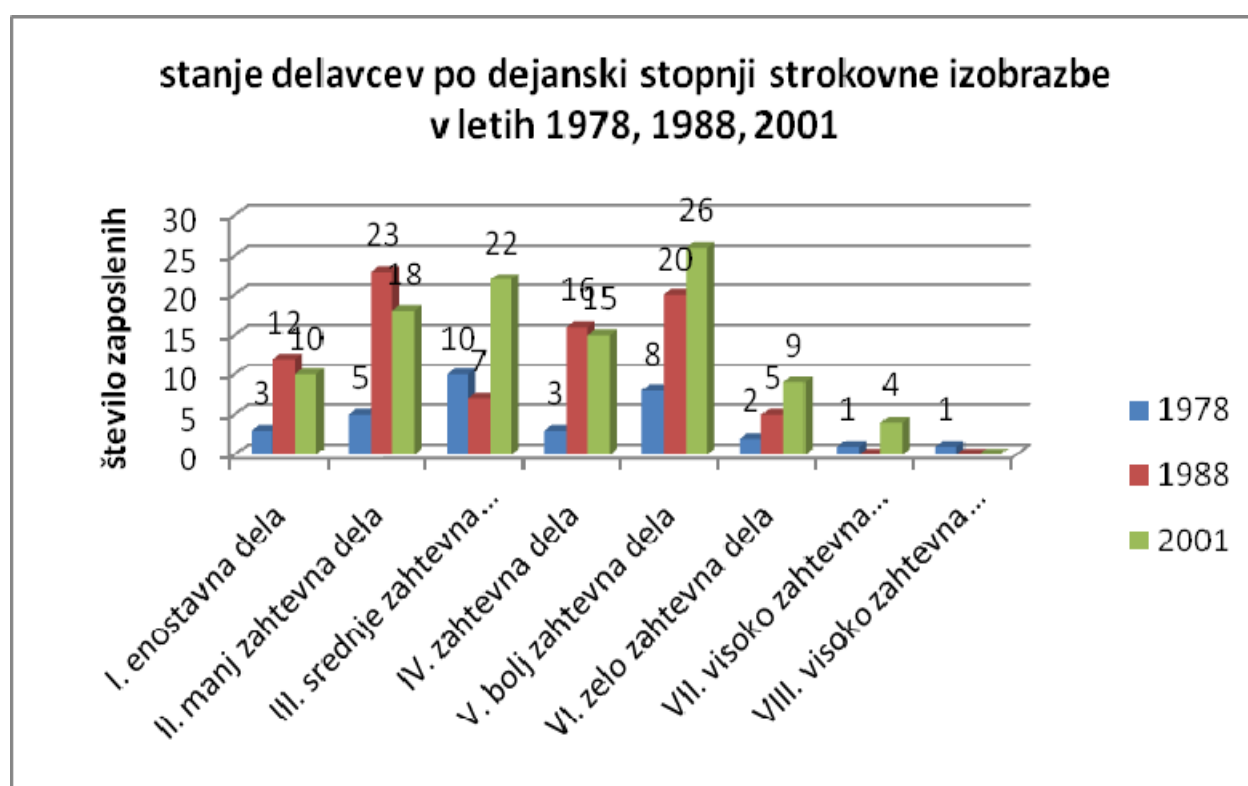
Glede razmerja delavec stanovalec so zaposleni mnenja, da so stanovalci v enakovrednem položaju v tem razmerju oziroma, da to razmerje postaja vse bolj enakovredno. Po mnenju bolničarke se pri stanovalcih dostikrat pokaže, da čutijo nadrejenost nad bolničarji, nekateri jih celo nazivajo pleničarji ter čistilci. Prav tako meni glavna medicinska sestra in še dodaja, da med stanovalcem in delavcem ne more biti hierarhije, da so delavci tam zaradi njih in zato, da ugodijo njihovim zahtevam. Socialna delavka je pa mnenja, da so zaposleni tudi uradniki in ne vidi tega razmerja moči tako enakovrednega, čeprav bi si želela, da bi bil, in se ji zdi, da je treba stalno opominjati, da bi bilo to vodilo vsakega delavca ter da se nekako to razmerje moči razvrednoti. Sedanja direktorica poudari pomembnost obojestranske spoštljivosti. Nekdanja direktorica pa meni, da je ta položaj bil le podrejen. Že občutek stanovalcev, da so odvisni od delavcev, jih je pripeljal do takšnega položaja.

Danes v Domu ob Savinji Celje pri svojem delu delavci upoštevajo naslednja načela:

- ugotavljanje potreb posameznega uporabnika in uveljavljanje individualnih načrtov reševanja socialne stiske in težave,
- predstavitev vseh možnih rešitev in drugih mrež izvajalcev,
- opolnomočenje in usposabljanje za čim bolj neodvisne oblike življenja,

- vzpostavljane metode podpore namesto nudenja pomoči,
- zagotavljanje možnosti izbire,
- seznanjanje uporabnika z njegovimi pravicami in načini za njihovo uveljavljanje,
- multidisciplinarnost obravnav zahtevnejših stisk in težav in supervizija strokovnega dela,
- mehanizmi za sprotno ugotavljanje kakovosti opravljenega dela in za evalvacijo učinkov,
- usposabljanje strokovnih delavcev za nove pristope,
- aktivnosti za prestrukturiranje dela obstoječih kapacitet v nove, uporabnikom prijaznejše oblike in oceniti možne načine za uresničevanje usmeritev v deinstitucionalizacijo.

Graf 4.7.4 Stanje delavcev po dejanski stopnji strokovne izobrazbe



Iz grafa je razvidno, da je leta 1978 bilo največ delavcev s srednje zahtevnimi deli in bolj zahtevnimi deli. Leta 1988 je bilo največ delavcev z manj zahtevnimi deli, sledijo jim delavci z bolj zahtevnimi deli ter delavci z zahtevnimi deli. Leta 2001 je največ delavcev z bolj zahtevnimi deli, sledijo jim delavci s srednje zahtevnimi deli ter delavci z manj zahtevnimi deli in zahtevnimi deli. Leta 1988 je bilo 23 delavcev z manj zahtevnimi deli, nakar se je leta 2001 ta številka zmanjšala na 18. Delavcev z zelo zahtevnimi deli je bilo leta 1978 2, leta 2001 pa se je ta številka povečala na 9. Leta 1978 je bil en delavec z visoko zahtevnimi deli, medtem ko takšnega delavca leta 1988 ni bilo, leta 2001 pa so bili štirje. Leta 1978 je bil en delavec z visoko zahtevnimi deli, medtem ko takšnih delavcev leta 1988 in 2001 ni bilo.

4.7.1 DIREKTOR

Do danes je dom vodilo 5 direktorjev. Prvi direktor doma je bil J. S., druga direktorica M. Š., direktorica M. M. od 1978 do 1981, direktorica M. M. od 1981 do 1999 ter sedanja peta direktorica po vrsti, B. M. Š., od leta 1999 dalje. Najdlje je vodila dom nekdanja direktorica, in sicer od 1981 do 1999, potem ji sledi sedanja direktorica, ki ji teče deseto leto.

Nekdanja direktorica doma je bila pred tem direktorica doma Novega Celja, še pred tem je pa bila zaposlena na občini kot socialna delavka. Po poklicu je socialna delavka. Ko je prevzela vodenje doma, so v domu vladale neurejene razmere, dom se je nahajal v kadrovski in finančni krizi, nezadovoljstvo je vladalo tako med zaposlenimi kot stanovalci, tako da je predvsem gradila na boljši strukturi zaposlenih, pridobivanju strokovnega kadra in boljšem odnosu do upokoencev.

Nekdanja direktorica je imela zelo dober odnos s stanovalci. Tudi z zaposlenimi je imela dober odnos, ocenjuje, da ni bila avtoritativna, ampak demokratična z ostrino. S svojci je sodelovala individualno in je tudi z njimi imela dober odnos. Zelo pomemben se ji je zdel ta individualni stik s svojci.

Sedanja direktorica je bila prej zaposlena v Ingradu kot direktorica kadrovske službe, potem je bila zaposlena v Mestni občini Celje na oddelku za družbene dejavnosti kot pomočnica. Po poklicu je kadrovik.

Spremembe, ki jih je sedanja direktorica izvedla, so te, da ji je uspela uresničitev programa varstva starejših do leta 2005, nadaljevala je s storitvijo pomoči na domu, dogradili so dnevni center, v neposredni bližini so tudi oskrbovana stanovanja, izvedli so številne adaptacije in uredili zunanje okolje. Najbolj pomembno se ji pa zdi, da so ljudem omogočili možnost izbire s široko paleto storitev in po novem tudi možnost izbire med različnimi izvajalci. Oseba lahko izbira med različnimi storitvami, saj ni nujno, da mora sprejeti samo eno storitev.

Sedanja direktorica ima zelo dober odnos do stanovalcev, saj se ji zdi stik z njimi zelo pomemben.

Odnos do delavcev je spoštljiv in ceni odkrito besedo. S svojci sodeluje na skupnih sestankih

in v obliki individualnih pogovorov in ima dober odnos z njimi.

4.7.2 ZDRAVSTVENO NEGOVALNA SLUŽBA

Zdravstvena nega se v domu izvaja 24 ur na dan, tudi ob nedeljah in praznikih. Zaradi obsega dela je v dopoldanski izmeni zaposlenih največ delavcev. V dopoldanski ekipi skrbijo za nepretrganost dela: 2 diplomirani medicinski sestre, 1 višja medicinska sestra, od 6 do 8 zdravstvenih tehnikov, od 10 do 11 bolničarjev ter 5 bolniških strežnic. V popoldanski izmeni delajo: 3 zdravstveni tehniki, 5 bolničarjev in 1 bolniški strežnik. V nočni izmeni delata zdravstveni tehnik in bolničar, ob nedeljah in praznikih pa delajo: 2 zdravstvena tehnika, 5 bolničarjev in 2 bolniška strežnika. Strokovno in kakovostno zdravstveno nego so zagotavljali s tremi diplomiranimi medicinskimi sestrami, eno višjo medicinsko sestro ter 18 zdravstvenimi tehniki. Pri timskem delu pa sodelujejo tudi dva višja fizioterapevta, dva višja delovna terapevta, 26 bolničarjev, 7 bolniških strežnic, 1 frizerka in 4 čistilke.

Za specialistične medicinske preglede skrbijo: specialist nevrolog (ki prihaja 1-krat tedensko po 3 ure), specialist internist (ki prihaja 2-krat mesečno po 3 ure oziroma po dogovoru) in specialist fiziater, ki je začel prihajati od konca meseca maja 1993 (prihaja 2-krat mesečno po 3 ure). Leta 1991 uvedejo dežurstvo višje medicinske sestre dvakrat tedensko, ki daje tudi informacije svojcem.

4.7.3 DELOVNA TERAPIJA

Delo v delovni terapiji organizirajo delovni terapevti po dogovoru z zdravnikom. Delovna terapevta vodita zaposlitveno terapijo, sodelujeta pri izvajanju družabnega življenja stanovalcev ter opravljata storitve funkcionalne delovne terapije, ki je v nadaljevanju fizioterapevtske obravnave. Delovna terapija je zdravstvena stroka, ki preko namenskih aktivnosti pomaga posameznikom doseči neodvisnost v njihovem življenju, ne glede na prizadetost. Delovna terapija omogoča stanovalcem, da kljub težavam, kot so okvare, omejitve v izvajanju aktivnosti, zmanjšane možnosti za sodelovanje, čim samostojnejše izvajajo vsakodnevne življenjske aktivnosti. Delovna terapija se osredotoča na individualne potrebe posameznika. Vloga delovnega terapevta ni le zdravljenje posameznikove omejene mobilnosti, temveč upoštevanje dejstva, da morata skupaj s stanovalcem ugotoviti, kako ta

omejitev vpliva na vsa področja stanovalčevega življenja.

4.7.4. FIZIOTERAPIJA

Fizioterapijo v domu izvajata dve fizioterapevtki. Terapijo predpisujejo zdravniki specialiti in splošni zdravnik. Pri skupinski fizioterapiji se poslužujejo vadbe s trakovi, žogami, palicami za boljšo koordinacijo gibanja, krepitev mišic, cirkulatorno in respiratorno vzdržljivost. Pri individualni fizioterapiji pa skušajo preprečiti in zmanjšati otrdelost sklepov in vračati mišicam moč. Zmanjšujejo tudi bolečino, vnetje in mišični spazem ter znova usposablajo sklepe in mišice po možganski kapi. Poskušajo tudi ohraniti oziroma izboljšati njihove dihalne in kardiomuskularne sposobnosti. Tudi na področju fizioterapevtskih storitev je po pripovedi fizioterapevtke prišlo do izboljšanja in sprememb. Imajo več pripomočkov, sodobnejšo opremo (nove aparate), sodelovanje v timih se je izboljšalo, fizioterapevtki sodelujeta v timu na oddelku s sodelavci, sodelujeta s socialno službo pri izvajanju individualnih načrtov. Pri terapiji so uvedli nove pristope (različne obravnave pacientov), dodatna izobraževanja glede nevroloških bolnikov, na področju problemov s cirkulacijo so izvedli nove pristope (limfne drenaže - ročne in z aparati, kompresijska povijanja). Na področju rekreacije izvajajo več različnih aktivnosti. Na novo so leta 2003 uvedli skupinsko vadbo s stanovalci z demenco v ZNE I, ki poteka enkrat tedensko. Potem imajo organizirano preventivno vadbo za uporabnike dnevnega centra, uvedli so skupino za sproščanje ter na novo preventivno vadbo za sodelavce. Leta 1996 zaradi izboljšave timskega dela združijo fizioterapevta in delovna terapevta.

4.8. SOCIALNA SLUŽBA

Prva socialna delavka M. K. je bila zaposlena od leta 1972 do leta 1974, potem dve leti ni bilo zaposlene socialne delavke, nakar je leta 1976 nastopila z delom socialna delavka M. M. in delala do leta 1981, vendar je socialno delo opravljala le dve leti, ker je bila izvoljena za direktorico doma od leta 1974 do leta 1981. Leta 1981 zavzame delovno mesto socialne delavke P. P. vse do leta 2001, nato od leta 2001 do leta 2004 F. J., od leta 2004 pa je socialna delavka V. V. Z letom 2009 socialna služba dobi še eno socialno delavko S. D. Ž., tako da z letom 2009 opravljata socialno delo v domu dve socialni delavki. Sedanja socialna delavka je leta 2003 opravljala v domu pripravništvo, leta 2004 pa se je v domu zaposlila kot socialna

delavka. Po poklicu je diplomirana socialna delavka.

Iz poročila o delu (1988) je razvidno, da je bil takrat poudarek dela socialne delavke na individualnem delu s posameznikom, kar je vključevalo vse od prvih stikov s prosilci za sprejem v dom, urejanja ali pomoči pri urejanju njihovih osebnih stisk in težav, ko so že v domu, pa do urejanja v zvezi z njihovim odhodom iz doma. Pomembna je bila vloga pri pripravi prosilcev na odhod v dom in prilagoditvi na domsko okolje in življenje. Socialna delavka je tudi prej sodelovala s svojci, s strokovnimi delavci doma ter strokovnimi delavci in službami izven doma.

Delo socialne delavke danes je razdeljeno na več področij, in sicer:

- sprejem stanovalcev

Prvi stik s prihodnjim stanovalcem je zelo pomemben. Socialna delavka obravnava vloge individualno, tako da se skupaj z vodjo zdravstveno-negovalne službe s prihodnjim stanovalcem dogovori o obisku, ki ga tudi skupaj opravita. Če je prihodnji stanovalec v dovolj dobri psihični in fizični kondiciji, ga povabita na razgovor v dom, kjer mu le-tega glede na njegovo željo tudi pokažeta. Ostale obiščeta na njihovem domu, v bolnišnici ali zdravilišču. Namen takšnega obiska je osebno spoznavanje prihodnjega stanovalca, njegovega družinskega, zdravstvenega in socialnega stanja ter spoznati njegove interese, želje in potrebe. Prihodnjemu stanovalcu predstavita dom, življenje v domu in vse aktivnosti, ki potekajo v njem, seznanita ga s hišnim redom, pravicami in obveznostmi ter pritožbenimi možnostmi. Obiske na domu so uvedli leta 2000.

Pripravljajo tudi individualne načrte. Individualni načrt je usklajen z željami in potrebami stanovalca ter z njegovim trenutnim zdravstvenim stanjem, kar omogoča, da je vsak stanovalec deležen najprimernejše oskrbe in vključen v aktivnosti, ki so v skladu z njegovimi možnostmi in željami. Pri izdelavi individualnih načrtov so se službe povezale med seboj in si glede na stanovalčeve želje zastavile kratkoročne in dolgoročne cilje, ki so jih pri posameznem stanovalcu tudi uresničile. V primeru neuresničitve navedejo razloge zato. Po nekaj mesecih tudi naredijo evalvacijo vseh individualnih načrtov, kjer pregledajo, če so cilji doseženi in vzroke za njihovo nerealizacijo.

- individualno delo s posameznikom

Pri individualni obravnavi socialna delavka velikokrat vključi tudi svojce. Socialna delavka

skuša opraviti vsaj dva neobvezna pogovora enkrat na leto z vsakim stanovalcem. Vsak pogovor tudi pisno zabeleži in napiše uradni zaznamek. Moti jo le to, da se ne more posvetiti večjemu številu stanovalcev. To delo vključuje vse od prvih stikov za sprejem, potem urejanje razne dokumentacije in pomoč pri prilagajanju na domsko življenje.

- sodelovanje z drugimi službami v domu

Socialna delavka sodeluje z vsemi službami v domu, kar je potrebno za kakovostnejše delo vseh zaposlenih. Pri sprejemih, premestitvah in odpustih sodeluje z direktorico in vodjo zdravstveno-negovalne službe, z vodji negovalnih enot skupaj sproti rešujejo probleme, ki nastopijo na oddelkih. Pri sodelovanju s fizioterapijo in delovno terapijo gre za predstavitev teh terapij novemu stanovalcu. Seznanijo ga z delom in dejavnostmi, ki potekajo v okviru teh služb. Z delovnimi terapevtkami sodeluje pri prirejanju, organiziranju in izvajanju raznih dejavnosti za stanovalce (kulturne in zabavne prireditve, proslave, praznovanja, izleti, razstave). Socialna delavka sodeluje tudi z računovodstvom, in sicer pri urejanju plačila oskrbnine in pri vseh spremembah oskrbe, ki nastopijo v času bivanja v domu, kjer gre za prenaslovitev pokojnine, žepnine in razreševanje sprotnih problemov.

- stik z zunanjimi institucijami

Socialna delavka sodeluje predvsem s socialnimi delavkami iz Centra za socialno delo Celje in Splošne bolnišnice Celje. Sodeluje tudi s socialnimi službami domov celjske regije, s katerimi se občasno sestaja in si izmenjava z njimi izkušnje, z občino oziroma z oddelkom za družbene dejavnosti, z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje - Izpostava Celje (na primer javljanje sprememb v zvezi s sprejemi in odpusti stanovalcev) in z različnimi občinskimi organizacijami, kot sta Rdeči križ in Društvo upokojencev.

- prostovoljno delo v domu

Pri organizaciji in izvajanju prostovoljnega dela socialna delavka sodeluje z različnimi srednjimi šolami iz Celja (Srednja ekonomska šola, Srednja zdravstvena šola, Gimnazija Celje Center ...), s prostovoljci iz mormonskega združenja, člani mednarodne organizacije krščanske cerkve Karvarska kapela, ki prihajajo enkrat tedensko in se družijo individualno ali v skupini s stanovalci. Člani mednarodne organizacije Krščanska cerkev Kalvarija se vsako soboto družijo s stanovalci v zdravstveni negovalni enoti II, tako da se z njimi pogovarjajo, igrajo karte, pojejo, pripravljajo dramsko predstavo, kadar je pa dopuščalo vreme, so jih odpeljali tudi na sprehod, nepomične stanovalce so pa obiskovali po sobah. Občasno pa

prihajajo v dom tudi kot prostovoljci odrasli.

Socialno delavko intervjuvani zaposleni vidijo kot pomembno osebo v domu, kot osebo, ki zna vzpostaviti stik med stanovalci in zaposlenimi, ki ve, kaj se včasih v neki osebi dogaja in zna odreagirati, kot osebo, ki prva stopi v stik s stanovalcem in njegovimi svojci, kot osebo, ki obvlada področje komunikacije, ki ima dober pristop in kot osebo, ki skrbi za stanovalce. Intervjuvani stanovalci pa jo vidijo kot osebo, ki je vedno pripravljena pomagati, osebo na katero se lahko vedno obrnejo, kot osebo, ki jim pomaga in ki jim tudi razloži, zakaj nečesa ni mogoče uresničiti.

Mejniki v razvoju socialnega dela v domu so po besedah socialne delavke definitivno uvedba prve skupine za samopomoč in vodenje le-te, organizacija prostovoljstva, uvedba obiskov na domu, individualni načrti. Razlike pa vidi predvsem v tem, da se je danes obseg dela povečal, veliko je administracije, vsak pogovor dokumentira, uradne zaznamke piše.

Delo socialne službe v domu je namenjeno kakovostnejšemu življenju stanovalcev. Poslanstvo socialne delavke je nudenje strokovne pomoči in podpore stanovalcem.

4.9. OSKRBA STANOVALCEV

4.9.1 PREHRANA

Hrano od začetka delovanja kupujejo oziroma nabavljajo od dobaviteljev z javnimi naročili. Hitrejše pokvarljiva živila (kruh, mleko, mlečni izdelki, meso, sadje, zelenjava) se nabavljajo dnevno, v zalogah živil so pa živila z daljšo dobo uporabnosti. Težijo k čim nižjim zalogam in k dnevnim nabavam živil. Priprava hrane za stanovalce poteka po vnaprej pripravljenih jedilnikih, za obe enoti enako. Pripravljajo varovalno dietno prehrano, ki je primerna za starostnike in bolnike. To je želodčna, žolčna, jetrna, sladkorna dieta, pasirana hrana, strogo pasirana in sondna prehrana. Dietno prehrano odredi zdravnik. Pri sestavljanju jedilnikov vodja kuhinje skuša upoštevati tudi želje oziroma predloge stanovalcev in zaposlenih. Jedilnica je lepo urejena, mize so prekrte z namiznimi prti in lepo estetsko urejene. Serviranje hrane je prej bilo bolj skromno, danes je serviranje hrane veliko bolj estetsko urejeno, stanovalcem se v jedilnici servira hrana z vsem jedilnim priborom, pribor se uporablja v celoti. Po pripovedi vodje prehrane so prej pri serviranju zajtrka dali na mizo samo skodelico, pa žličko, z njenim prihodom so pa zraven še dodali podstavek in nož. Razlika je tudi pri

razdeljevanju obrokov. Prej so delili pri zajtrku vse sproti, kar je bilo precej zamudno, danes pa servirka deli le napitke, vse drugo pa prej pripravi na mizo. Pri kosilu so prej stanovalci dobili skupaj na krožnik tako glavno jed s prilogo ter solato, danes dobijo solato posebej v skodelici. Od leta 2002 dobivajo tudi pakiran kruh, pred tem so kruh dobivali v košarah in so bili problemi s krajci, ker jih nekateri stanovalci niso mogli jesti, drugi so spet bili nezadovoljni, ker so se vsi stanovalci lahko dotikali kruha (govorili so, da je kruh »prešlatan«). Sedaj pa vsak dobi zapakiran lep kos z mečo brez krajev. Spremembe so stanovalci zelo lepo sprejeli, dokler zaposleni težje. Razlika je tudi pri posodi, saj se danes uporablja kakovostnejša posoda, zamenjali so skodelice iz nerjavečega jekla s porcelanskimi. Danes so jedilniki bolj raznovrstni, niso enolični. Prej tudi niso delali kremnih rezin, prekmurske gibanice pa je uvedla sedanja vodja prehrane. Takrat so recimo na jedilniku imeli kunca, ampak ga stanovalci niso sprejeli, tako da ga sedanja vodja prehrane ni vključila v jedilnik. Danes so stanovalci veliko bolj zahtevni glede prehrane, kot so bili nekoč. Po eni strani zato, ker so bolj ozaveščeni o zdravi prehrani in po drugi strani, ker so bolj samozavestni. Prej populacija ni bila tako zahtevna. Vsak si želi imeti varen, kakovosten, bogat obrok, saj se zavedajo tudi dejstva, da plačujejo storitev. Tako jim po besedah vodje kuhinje gredo nasproti, poskušajo jim čim bolj ustreči, kajti če so stanovalci zadovoljni, so na ta način tudi sami zaposleni bolj zadovoljni. Pozorni so tudi na samo dekoracijo in harmonijo obroka. Za praznike na primer dajo na mizo pokončne troslojne večbarvne serviete. V enoti kuhinje so pred ustanovitvijo skupine za prehrano pripravljali anketne vprašalnike za vse, ki želijo izraziti svoje želje, pripombe in pohvale, da jih lahko zapišejo, na podlagi česar so vse želje, ki jih je bilo možno realizirati, sproti upoštevali, ter opravljali razgovore s posamezniki. Razdeljevali so jih po vseh enotah, vendar se stvar ni obnesla. Stanovalci niso bili tako aktivni, na oddelkih skoraj nihče ni nič izpolnil, tako da se je vodja kuhinje po dveh letih izvajanja teh anket odločila za njihovo prenehanje. Leta 2006 je začela delovati skupina za mnenja in predloge glede prehrane, ki pa se je zelo dobro prijela med stanovalci. Pobudo oziroma predlog za ustanovitev te skupine so dali stanovalci sami. V njej trenutno sodeluje pet stanovalk, delovna terapevtka in vodja prehrane. Srečujejo se tedensko v prostorih delovne terapije, kjer se pogovarjajo o prehrani, ki je bila pripravljena v preteklem tednu in pregledajo jedilni list za tekoči in prihodnji teden. Stanovalke povedo svoja mnenja in mnenja ostalih stanovalcev, ki jim posredujejo svoje želje in predloge. Povedo, kaj jim je všeč in kaj jim ni všeč oziroma kaj si želijo. Tisti, ki sodelujejo v skupini, zelo odgovorno jemljejo skupino, aktivno sodelujejo in odgovorno prihajajo. V kuhinji si prizadevajo upoštevati predloge stanovalcev, čeprav se po drugi strani zavedajo, da so okusi zelo različni in da je

včasih zelo težko vsem ustreči. Pomembno pa je, da imajo stanovalci možnost izraziti svoje mnenje, želje, dati predloge. Leta 2002 so v živilskem obratu enote kuhinje začeli z uvajanjem HACCP sistema. Sistem so dokončno uvedli februarja 2003. HACCP sistem predstavlja strokovni in sistematičen pristop k zagotavljanju varne prehrane v vseh fazah proizvodnje in prometa z živilom s pomočjo identifikacije, ocene in nadzora tveganj škodljivih agensov in stanj v živilih, ki lahko vplivajo na varnost. Predstavlja najuspešnejše orodje za obvladovanje obolenj, katerim vzrok so lahko mikrobiološki, kemični in fizikalni agensi v živilih. Uspešno se ga lahko vgrajuje v vse tipe živilskih obratov, od primarne proizvodnje do končne distribucije potrošnika, kar pomeni od hleva, polja do mize.

Po pripovedi nekdanje direktorice so se stanovalci zelo težko privajali na dietno prehrano, doma so bili navajeni določene prehrane, tako da so bile diete problematične. To so poskušali reševati tako, da so razporejali stanovalce v jedilnici na način, da so skupaj sedeli stanovalci, ki so imeli diete in skupaj tisti, ki so bili brez diet. Potem so tudi dajali visoke rože na mize (kot za pregrado), kar je vsaj malo zakrivalo pogled na obrok sosedu, ker je bilo mučno za nekatere, ki so imeli dieto, gledati v obrok nekoga, ki nima dietne prehrane. Vsako stvar, ki so se je kuharji naučili na področju prehrane, uvajanje sprememb ali novih zahtev so težko sprejemali.

4.9.2 OBLAČILA

Stanovalci so različno oblečeni, imajo svoja lastna oblačila, ki jih nosijo. Tako je bilo tudi v preteklosti. Edino v primerih, ko stanovalec ni imel oziroma nima lastnih oblek, je za to poskrbel oziroma skrbi dom. V domu imajo v kletnih prostorih skladišče z odvečno obleko stanovalcev. Običajno svojci umrlih stanovalcev pustijo obleko domu, tako da to obleko dom nudi tistim stanovalcem, ki potrebujejo oblačila. Šivanje in krpanje oblačil opravlja domska šivilja. Nekoč je šivilja več šivala in krpala oblačila, večinoma pa se oskrbovancem obleka popravlja oziroma obnavlja, danes sicer v manjši meri (na primer, če manjka kakšen gumb na stanovalčevi obleki ali na delovnih oblekah zaposlenih, ga šivilja prišije, skrajša kakšno obleko ...). Šivajo preklanke za nepokretne bolnike. Za vzdrževanje posteljnega perila skrbijo bolniške strežnice in zdravstveni delavci. Osebno umazano perilo dajejo stanovalci v vrečo za umazano perilo, bolniška strežnica pa skrbi za to, da se perilo odvaža v pralnico in da se oprano perilo prinese stanovalcem.

Ob vselitvi v dom mora vsak stanovalec prinesiti s seboj oblačila in osebno perilo, ki se lahko pere v pralnem stroju, primerno obutev, sredstva, potrebna za osebno higieno in vse

ortopedske pripomočke, ki jih je pridobil že doma.

4.9.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA

Dostopnost zdravnika je omogočena od začetka delovanja doma. Razlika je v obsegu opravljenih ur zdravnika splošne prakse. Iz podatkov iz leta 1976 je razvidno, da je zdravnik splošne prakse, ki so ga zagotavljali iz JZ ZD Celje, opravljal le 4 ure na teden. Tekom let se je število opravljenih ur povečevalo, zdravnik splošne prakse pa je prihajal v dom po 4 ure na dan, razen sobot in nedelj. Nekaj časa sta v dom prihajala dva splošna zdravnika, ki sta delala vsak v svoji enoti po 4 ure na dan, razen sobot in nedelj (en zdravnik je bil zadolžen za zdravstveno-negovalno enoto I, drugi zdravnik pa za zdravstveno-negovalno enoto II). Od leta 2000 pa je splošni zdravnik, ki ga zagotavlja JZ ZD Celje, zaposlen vse dni v tednu po osem ur, med vikendi in prazniki, ko stalni splošni zdravnik ni dosegljiv, pa uspešno sodelujejo z dežurno ekipo JZ ZD Celje. Zdravstvenega tehnika pa dom zagotavlja iz lastnih kadrovskih virov. Ena od prednosti je tudi ta, da je zdravstveni dom zelo blizu Doma ob Savinji. Delo splošnega zdravnika je organizirano tako, da je ob ponedeljkih, sredah in petkih na razpolago stanovalcem zdravstveno-negovalne enote II, ob torkih in četrtek pa stanovalcem zdravstveno-negovalne enote I. Konec leta 1993 zaradi boljšega pregleda nad zdravstvenim stanjem stanovalcev v obeh enotah povežejo zdravstveno-negovalni enoti z računalniško mrežo in negovalni karton stanovalca začnejo voditi na računalniku. Leta 2000 so tudi organizirali centralno delovanje domske ambulante, tako da so ambulanto iz zdravstveno-negovalne službe II preselili na lokacijo v zdravstveno-negovalno službo I; s tem so dosegli racionalizacijo prostorov in boljši nadzor nad zdravstveno dokumentacijo. V tem letu so tudi organizirali centralno lekarno zaradi lažjega nadzora nad sredstvi in pripomočki za zdravstveno nego. Od leta 2000 sistematično zasledujejo in beležijo nastanek razjed zaradi pritiska in njihovo nego ter terapijo. V smislu preventivnih dejavnosti razjed zaradi pritiska pa uporabljajo ROCHO blazine, zračne blazine s kompresorjem, ki imajo možnost izmenjave zraka, ter dosledno vodijo izvajanje aktivnosti obračanja na ustreznih obrazcih.

Preskrba z zdravili in sanitetnimi potrebščinami je bila dobra tako nekoč kot danes. Razlika je le v tem, da je danes material bolj kakovosten, ampak tudi tisti material, ki se je uporabljal prej, je bil za tiste čase dober, ker ni bilo drugega materiala. Prej so imeli za preveze gaze, danes imajo silikonske pene, mrežice, razne obloge. Leta 1991 v domu začnejo uporabljati plenice za enkratno uporabo za inkontinentne stanovalce, kar seveda olajša delo negovalnega osebja in olajša delo delavcem v pralnici, po drugi strani pa boljši občutek za stanovalce. Prej

so uporabljali rjuhe in tetra pleničke. Po besedah medicinske sestre ter bolničarke so razlike na tem področju velike. Količinsko je sicer tudi takrat bilo materiala dovolj, na primer tetra pleničk je bilo vedno dovolj, sama kakovost pa ni bila takšna, kot je danes. Prej so bile postelje kovinske, z ročnim dvigom, danes so to negovalne postelje z elektronskim dvigom. Včasih je kopanje potekalo tako, da si stanovalca kar dal v banjo, danes imajo kopalne vozičke in vozičke na hidravliko. Medicinska sestra se spominja, da so imeli le navadno milo, pa brisačo za kopanje, ko je nastopila s svojim delom. Takrat so še prekuhávali material, injekcije, gaze; vse to so sterilizirali v domu sami. Danes imajo na vsakem oddelku skladišča z inkontinentnim materialom in ostalimi sanitetnimi pripomočki in potrebščinami. Danes ima zdravstveno osebje na razpolago veliko več pripomočkov, kakovostnejših materialov in sodobnejšo opremo, ki omogočajo kakovostnejšo nego in storitve, kar seveda tudi omogoča samim stanovalcem kakovostnejše življenje in boljše počutje. Negovalni pripomočki, kot so zračne blazine s črpalko za preprečevanje razjed zaradi pritiska, invalidski vozički, počivalniki, hodulje, aspirator, temperaturne tablice, laser za lažje in boljše delo, pripomočka, kot sta higienski stol, posebno dvigalo za bolnike, in ležeče dvigalo za kopanje, voziček za tuširanje s stenskim panelom, ki omogoča pripravo vode primerne temperature stanovalcev, so omogočili kakovostnejše izvajanje dela in lažje delo negovalnega osebja. Pripomočka sta na električni pogon, z možnostjo nastavitve višine, dvigalo pa ima tudi možnost spusta in dviga vzglavja. Leta 2000 so začeli z natančnim beleženjem pripomb, pritožb in pohval v računalniški sistem. Danes se vsaka stvar dokumentira, razvijajo negovalno dokumentacijo (spremenjen obrazec za RZP, Nortonova shema, poročilo o RZP pri ležečih stanovalcih, list za beleženje dnevnih aktivnosti, spremenjen obrazec Nevropsihiatrični izvid za razvrščanje stanovalcev v ZN III, spremenjen temperaturni list za zdravnika). Novejša obrazca sta list specialne nege, opis psihičnega in fizičnega stanja stanovalca. Vodja zdravstveno-negovalne službe se spominja, da so imeli le list obračanja in list tekočinske balance, ko je prišla v dom. Pomembne spremembe so tudi uvedba čistilne ekipe leta 1999 in na ta način zagotovitev higienskega minimuma stanovalcem, začeli so tudi s spremljanjem kroničnih ran. Začeli so delati v smeri sodobnega zdravljenja in nege rane, vodijo evidence o ranah, česar prej niso delali; merijo rane, imajo za to poseben aparat, s tem so začeli v letu 2005, prej tega ni bilo. Velika prelomnica je bila tudi uvedba oziroma ureditev oddelka za demenco. Uredili so ga najprej v 1. nadstropju novega dela doma. Ko pa je nastopila potreba po večjem varovanju na oddelku, so se odločili organizirati varovani oddelek v 5. nadstropju novega dela doma. Ta dva oddelka sta varovana, nista pa dvigali varovani, tako da je to mešanica med odprtim in zaprtim oddelkom. Začeli so tudi z ločenim zbiranjem kužnih odpadkov na oddelku in

obvladovanjem hišnih infektov.

4.10. BIVALNI STANDARD

Prvi objekt oziroma stari del doma ima nekoliko svojstveno zasnovo, je neke vrste stanovanjski dom za stare ljudi in je namenjen relativno zdravim stanovalcem s kapaciteto 120 postelj. Ima osem nadstropij. V 2. in 3. nadstropju so enosobna stanovanja. Ta stanovanja obsegajo predprostor z vzdano omaro, sanitarije (stranišče, umivalnik, prha), majhno kuhinjo z jedilnim kotom in spalno-bivalni prostor z dvema ležiščema. Po ostalih nadstropjih so enoposteljne sobe s predprostorom in umivalnico s straniščem. Ambulante ni bilo, tako da so jo pozneje preuredili iz ene od sob. V pritličju so bili upravni prostori, kuhinjski obrat s centralno jedilnico, klubski prostori s točilnico, sanitarije in vhodna avla z vratarsko ložo.

Drugi objekt oziroma novi del doma je bil zgrajen leta 1981 za potrebe težje bolnih (polpokretne in nepokretne) s kapaciteto 110 postelj. Bil je grajen v dveh fazah. Projekt prve predstavlja razširitev bivalnega dela (110 postelj) s potrebnimi vzporednimi prostori. V pritličju so še prostori ambulate (sestrska sprejemna soba, zdravnikova ordinacija in priročni laboratorij, stranišče), novi dodatni prostori uprave (tajništvo, direktorjeva soba, računovodstvo s knjigovodstvom, soba socialnega delavca). Vsaka etaža predstavlja bivalno enoto, ki je sestavljena iz stanovanjskega in negovalnega dela z 20 ležišči. Vsaka etaža ima svojo dnevno sobo, ki se podaljšuje v teraso. Ob njej je čajna kuhinja, ki se uporablja kot razdelilna. V etaži so še kopalnica, izplakovalnica, čistilni prostor in soba negovalke kot shramba za čisto perilo. V vsaki etaži je eno stranišče za osebje. Vertikalne komunikacije predstavljata poleg stopnic dve dvigali, od katerih je eno večje za prevoz bolniškega vozička.

Dom od leta 1981, ko je bil vseljen tudi drugi del doma, sestavljajo zdravstveno-negovalna enota I s kapaciteto 120 postelj in zdravstveno-negovalna enota II s kapaciteto 110 postelj. Enoti sta med seboj funkcionalno in prostorsko povezani. Povezuje ju pritlični vezni hodnik, ki je bil zgrajen v drugi gradbeni fazi. V njem je glavni vhod v dom z vratarsko ložo in telefonsko centralo in nova centralna jedilnica.

Standardne storitve oziroma standardni bivalni prostor je dvoposteljna soba s souporabo sanitarij oziroma enoposteljna soba s souporabo sanitarij. Za nadstandardne storitve oziroma

nadstandardni bivalni prostor se doplača lastna kopalnica v sobi, lastne sanitarije v sobi ter balkon v enoposteljni, dvoposteljni, triposteljni in štiriposteljni sobi. Prav tako se doplača dodatna oprema, pod katero sodi priključek za telefon, televizijo, kabelsko televizijo in možnost priključitve hladilnika. Doplača se tudi soba, ki je za več kot 20 % večja od predpisanih standardov in normativov. Pod podstandardne storitve oziroma podstandardni bivalni prostor sodita triposteljna soba in štiriposteljna soba, za katere se cena zniža. Bruto površina na stanovalca znaša 33 m².

4.10.1 BIVALNE SOBE

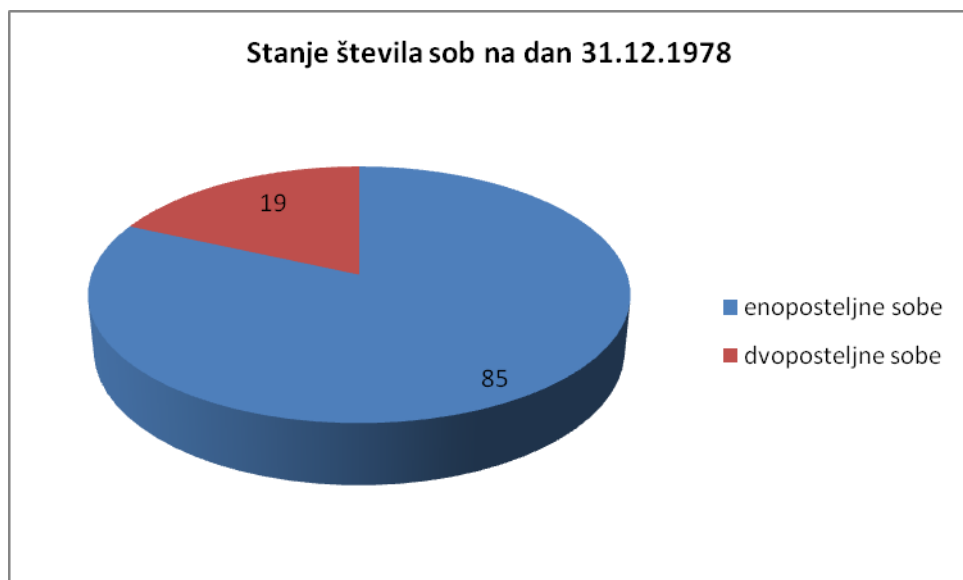
Vse bivalne sobe v domu so opremljene z opremo, ki je last doma. Stanovalci imajo pravico, da svoje bivalne sobe dodatno opremijo s svojimi predmeti, če si to želijo, s tem, da to pohištvo po njihovem odhodu ostane v lasti doma. O tem se morajo predhodno dogovoriti z vodstvom doma. Tudi v preteklosti so lahko stanovalci opremili sobo s kakšnim kosom svojega pohištva.

Za inventar v sobi in za ključke so stanovalci osebno odgovorni. Premeščanje in odstranjevanje inventarja iz sobe ni dovoljeno. Če se ugotovi, da je stanovalec namenoma povzročil škodo na inventarju oziroma, da inventar manjka, dom zahteva povračilo za povzročeno škodo od stanovalca ali plačnika oskrbnine. Sobe vzdržujejo bolniške strežnice po dnevnem urniku dela, katerega stanovalci sami ne morejo spreminjati. Delavci zdravstveno-negovalne službe imajo dolžnost in pravico skrbeti za red in čistočo v sobi, omari in predalih. Pri lažjih delih je zaželeno sodelovanje stanovalcev. Stanovalci in delavci zdravstveno-negovalne službe morajo sobe redno in po potrebi prezračevati. Stanovalci ne smejo osebju braniti prezračevanje prostorov. V bivalnih sobah kajenje ni dovoljeno. V bivalnih sobah je uporaba kuhalnikov, pečic, likalnikov in plina strogo prepovedana, prav tako se v sobah ne pere perilo. V bivalnih sobah se živila ne shranjujejo (razen v hladilniku). Osebe jih je dolžno odstraniti iz sobe. Iz sanitarno-higienskih razlogov se po potrebi oziroma najmanj dvakrat letno ob prisotnosti stanovalcev pregledajo njihove sobe, pohištvo in osebna garderoba. Neuporabne stvari se odstranijo. V nujnih primerih, ko stanovalec potrebuje pomoč, uporabi sobni zvonec. Delavec zdravstveno-negovalne službe se bo zvonjenju odzval takoj. Zaradi varnosti stanovalcev mora biti soba vedno dostopna pooblaščenim delavcem doma.

Sobe so različno opremljene, seveda glede na bivanjski in negovalni del. Enoposteljne sobe imajo več komoditete, omare so večje. V štiriposteljnih sobah zaradi več bolniških postelj ni

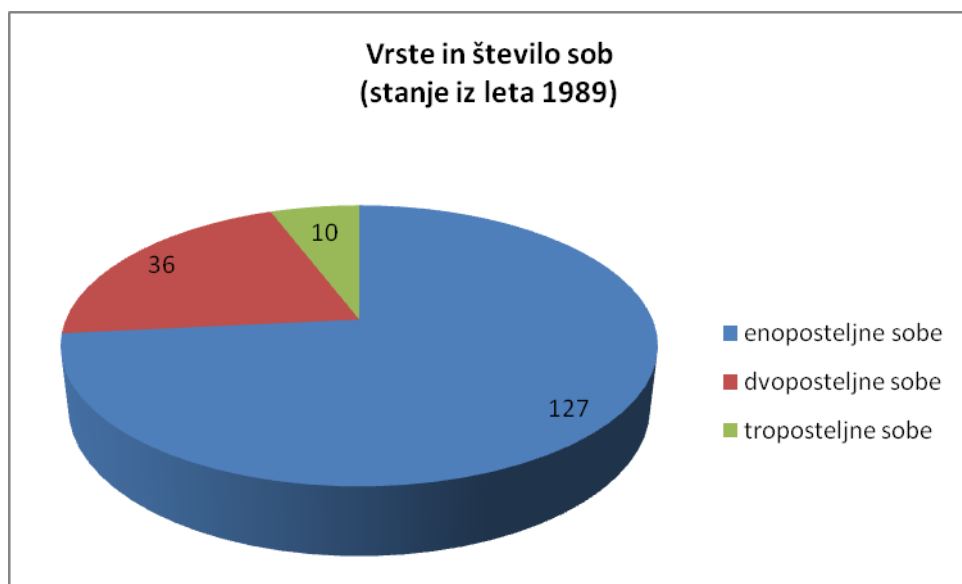
prostora za večje omare. Poleg postelj so nočne omarice, stoli in mize. Pod dodatno opremo sodijo priklop hladilnika, kabelska televizija ter telefon, za kar je potrebno doplačilo po posebnem pravilniku. Okna so opremljena tudi z zavesami. Vse sobe imajo telefonske priključke.

Graf 4.10.1.5 Prikaz bivalnega standarda na dan 31. 12. 1978



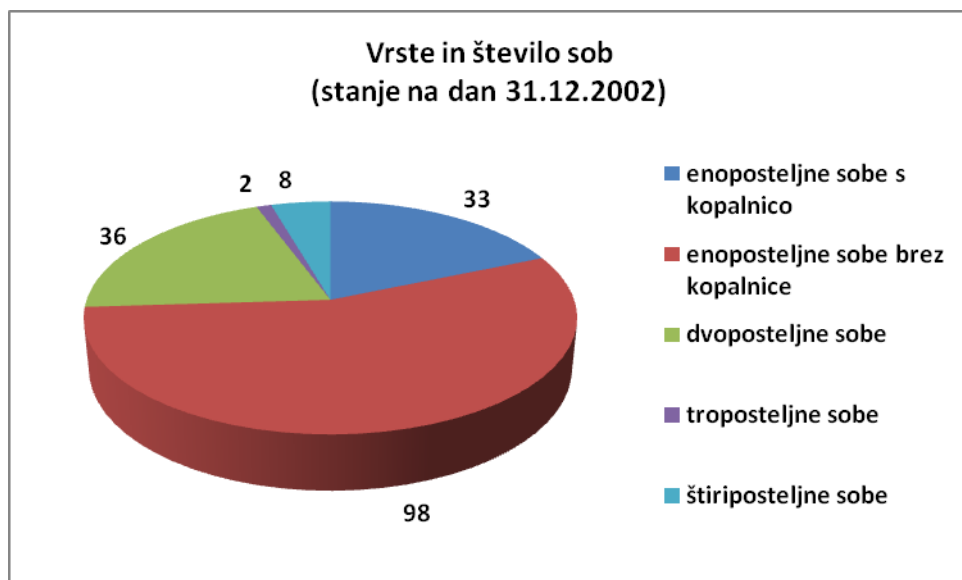
Na dan 31. 12. 1978 so bile 104 sobe, od tega 85 enoposteljnih sob, v katerih je bivalo 85 stanovalcev, in 19 dvoposteljnih, v katerih je bivalo 27 stanovalcev.

Graf 4.10.1.6 Prikaz bivalnega standarda na dan 31. 12. 1989



Leta 1989 je bilo 173 sob od tega 127 enoposteljnih, 36 dvoposteljnih ter 10 triposteljnih sob.

Graf 4.10.1.7 Prikaz bivalnega standarda na dan 31. 12. 2002



Leta 2002 je bilo skupaj 177 sob, od tega 131 enoposteljnih (98 brez kopalnice in 33 s kopalnico), 36 dvoposteljnih, 2 triposteljni ter 8 štiriposteljnih sob. Balkon ali teraso ima 137 sob.

4.10.2 SKUPNI PROSTORI DOMA

Dnevne sobe

Dnevne sobe so namenjene gledanju televizije, sprejemanju obiskov in za druge oblike družabnega življenja v domu.

Čajne kuhinje

Čajne kuhinje so namenjene stanovalcem, kjer si lahko skuhamo kavo, čaj in druge malenkosti.

Kopalnice

Redno kopanje je obvezno za vse stanovalce doma. Kopanje, tuširanje, umivanje v kopalnici med 7. in 21. uro je neomejeno. Zaradi varnosti stanovalci uporabljajo kopalnico pred 7. in po 21. uri le z vednostjo osebja, kateremu javijo svoj namen. V primerih, ko je potrebno ali stanovalci to želijo sami, se jim pri kopanju nudi pomoč delavcev zdravstveno-negovalne službe. Stanovalci, ki se kopajo sami, so dolžni za seboj pustiti čisto kopalnico. Pranje v kopalnici ni dovoljeno.

Ambulanta

V ambulanti delajo splošni zdravnik Zdravstvenega doma Celje, medicinska sestra in zdravstveni tehnik doma. Naloga zdravnika je, da zdravi stanovalce in jih po potrebi pošilja na preglede k specialistu. Informacije o zdravstvenem stanju stanovalcev njim in njihovim svojcem lahko daje samo zdravnik, medicinska sestra in zdravstveni tehnik pa v okviru svojih kompetenc izvajata naročila zdravnika. Ambulanta dela za stanovalce vsak delovni dan štiri ure.

Hodniki

Hodniki so namenjeni za nemoten prehod stanovalcev in osebja, za prevoz in prinašanje hrane, za posedanje. Hodniki morajo biti razsvetljeni. Za ugašanje luči skrbijo delavci doma in stanovalci. Klop, stoli, mize in okenske police na hodnikih se ne smejo uporabljati za odlaganje posode in drugih predmetov.

Dvigala

Z osebnimi dvigali je treba ravnati tako, kot določajo pravila in predpisi. Prvi dan bivanja

novega stanovalca v domu socialna delavka, preveri, če je stanovalec vešč upravljanja z dvigalom. V dvigalu ni dovoljeno kaditi. Zaželeno je, da stanovalci v času dnevnih obrokov uporabljajo manjše dvigalo.

Knjižnica

Knjižnica je namenjena vsem stanovalcem doma. Delovni čas knjižnice je objavljen na njenih vratih. V preteklosti je za njeno delovanje skrbela oskrbovanka v okviru delovne terapije, skupaj z delovno terapevtko. Danes za njeno delovanje skrbi delovna terapija - delovna terapevтка. Nepomičnim stanovalcem je omogočena dostava knjig.

Pralnica

Če osebno perilo in druga oblačila niso oštevilčena, pralnica doma ne prevzame nobene odgovornosti pri pranju.

Jedilnica

Jedilnica je namenjena stanovalcem za vse obroke hrane in razne prireditve. Stanovalci se v jedilnici prehranjujejo v eni izmeni. V jedilnici se prehranjuje okrog 96 do 100 stanovalcev dnevno. Prav tako se v jedilnici prehranjujejo tudi zaposleni in zunanji abonenti. Obroki hrane se delijo:

zajtrk ob 8.30 uri; popoldansko malico dobijo stanovalci pri zajtrku,

kosilo ob 12.30 uri,

večerja ob 18. uri.

Stanovalcem, ki zaradi zdravstvenega stanja (stanovalci, ki so bolni in nepokretni) ne morejo v jedilnico, razdelijo hrano v ogrevalne vozičke, kjer se hrana odpelje na oddelke in se jim razdeli po sobah. Takšnim stanovalcem zdravstveni delavci pomagajo pri aktivnosti hranjenja, pri namestitvi v ustrezen položaj ali pri serviranju hrane.

Vhodna vrata

V domu mora vladati mir za nemoten počitek od 22. do 6. ure.

Vhodna vrata so odprta od 6. do 21. ure. Stanovalci, ki se vrnejo v dom pozneje, morajo pozvoniti pri vhodnih vratih, delavec pa se mora zvonjenju odzvati takoj, razen v primeru, ko nudi drugemu stanovalcu nujno zdravniško pomoč. Za stanovalce, ki imajo dodatno oskrbo in jih sorodniki odpeljejo iz doma, je zaželeno, da se vrnejo najpozneje do 20. ure.

Vhod v staro stavbo je preko stopnic. Gospodarski vhod ima svoj dovoz preko dvoriščne

strani ob zahodni meji zemljišča in preko parkirnega prostora. Parkirišče je urejeno ob severni strani novega dela doma. Ob domu je urejen domski park.

Recepcija

Recepcija dela dnevno od 6. do 21. ure. Receptor opravlja naslednje naloge:

- v knjigo gostov vpiše vsako osebo, ki vstopi v dom,
- sprejema in evidentira obvestila stanovalcev o njihovi začasni odsotnosti,
- usmerja razna obvestila za stanovalce,
- razdeljuje pošto za stanovalce,
- sprejema prijave raznih obiskov v sobah ali drugih prostorih ter vodi evidenco o tem,
- v posebno knjigo evidentira prihod in odhod delavcev doma.

Bife

Bife, ki je meseca marca 2005 začel obratovati, je namenjen vsem stanovalcem, obiskovalcem doma in zaposlenim delavcem. Ponujajo različne brezalkoholne pijače in hladne napitke, alkoholne napitke, različne sladke in slane izdelke ter sladoled.

Večnamenski prostor je namenjen za družabna srečanja, prireditve, srečanja skupin, ogleda filmov na filmskem platnu.

Kapelica je namenjena izvajanju maš.

Dnevni center je namenjen uporabnikom dnevnega centra.

Dom ima dvoje zaklonišč. V starem delu je zaklonišče dvonamensko. V njem so omare, kjer je shranjena odvečna obleka stanovalcev in ostale shrambe. V novem delu je pa zaklonišče samo za namensko rabo.

Tabela 4.10.2.4 Prikaz števila skupnih in skupinskih prostorov na število stanovalcev v letih 1976 in 1986

1976		1986	
Število skupnih prostorov	Število stanovalcev na en prostor	Število skupnih prostorov	Število stanovalcev na en prostor
Kopalnice: 6	18,5 stanovalcev na eno kopalnico	Kopalnice: 14	16,4 stanovalcev na eno kopalnico
Samostojne prhe: 19	5,84 stanovalcev na eno prho	Samostojne prhe: 33	6,9 stanovalcev na eno prho
Stranišče: 99	1,1 stanovalcev na eno stranišče	Stranišče: 183	1,3 stanovalcev na eno stranišče
Čajne kuhinje: 6	18,5 stanovalcev na eno čajno kuhinjo	Čajne kuhinje: 12	19,1 stanovalcev na eno čajno kuhinjo
Dnevne sobe: 1	111 stanovalcev na eno dnevno sobo	Dnevne sobe: 13	17,6 stanovalcev na eno dnevno sobo
Jedilnica: 1	111 stanovalcev na eno jedilnico	Jedilnica: 1	229 stanovalcev na eno jedilnico
Knjižnica: /	/	Knjižnica: 1	229 stanovalcev na eno knjižnico
Klub: /	/	Klub: 1	229 stanovalcev na en klub
Bivalni hodnik: /	/	Fizioterapija: 1	229 stanovalcev na en prostor fizioterapije
Drugi prostori: /	/	Delovna terapija: 1	229 stanovalcev na en prostor delovne terapije
		Dnevno varstvo: /	/
		Zaklonišča: 1	229 stanovalcev na eno zaklonišče
		Drugi prostori: 1	229 stanovalcev na en prostor

Danes je v domu 8 skupnih kopalnic, in sicer v ZNE I 2 kopalnici, v ZNE II pa 6 skupnih kopalnic; vseh skupaj je 93 kopalnic (po sobah ter v nadstropjih). Vsaka soba ima stranišče in 8 stranišč v skupnih kopalnicah (skupaj vseh stranišč je 185). Eno skupno stranišče je tudi v pritličju, kjer je skupen vhod za moške in ženske, sanitarna prostora znotraj sta ločena, eno stranišče pa je tudi za invalidne osebe. To pomeni, da danes pride na eno kopalnico 2,7 stanovalca, medtem ko je leta 1976 bilo 6 kopalnic in je prišlo 18,5 stanovalcev na eno kopalnico, ter 19 prh in je prišlo 5,8 stanovalcev na eno prho. Danes pride 1,3 stanovalca na stranišče. Leta 1976 je bilo 99 stranišč in je prišlo 1,1 stanovalca na eno stranišče.

Stanovalci so po sobah razporejeni po spolu, moški z moškimi, ženske z ženskami. Dom sestavljajo zdravstveno-negovalna enota I ali stari del doma (bivalni del) ter zdravstveno-negovalna enota II ali novi del doma (negovalni del). V zdravstveno-negovalni enoti je urejen tudi varovani oddelek za osebe z demenco v 1. in 5. nadstropju.

Razsvetljava prostorov je dobra, prostori imajo dovolj svetlobe (neonska razsvetljava).

Ločeni prostori v domu so samo sanitarije. Zaposleni imajo posebej svoje sanitarije. Edini prostor, kjer stanovalcem ni dovoljen vstop, je kuhinja, drugih prepovedanih prostorov ni. V domu niso nikoli obstajali prostori za osamitev neposlušnih, nemirnih ali alkoholiziranih stanovalcev.

4.11. PRIHOD STANOVALCEV

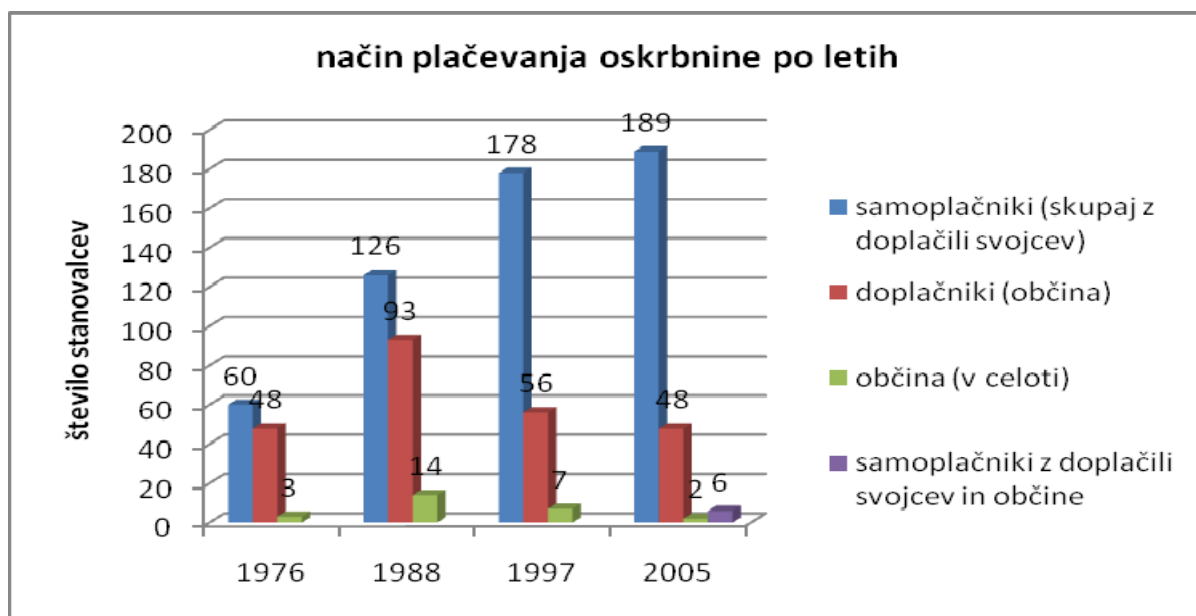
Prihodnji stanovalci Doma navadno prihajajo v Dom z lastno odločitvijo, po napotitvi s strani zdravnikov in socialnih delavcev s Centra za socialno delo oziroma s strani svojcev. Največkrat so razlogi za prihod v dom zdravstveni, socialni in družinski razlogi.

Povpraševanje je veliko, čakalna doba se daljša. Čakalna doba je najmanj leto in pol. Večji problem je pri tistih iskalcih, ki so v težjem zdravstvenem stanju, kar pomeni, da prej dobi namestitev v dom oseba z dobro fizično kondicijo kot osebe s slabim zdravstvenim stanjem. Najdaljša čakalna doba je za nepomične prosilce, ker dom kot edini dom v mestu ne more pokrivati potreb tako velike občine s tolikšnim številom prebivalstva, tako da se pogosto dogaja, da nepomični prosilci ne dobijo prostora v domačem domu in kraju, kjer že več let živijo in si morajo poiskati pomoč v drugih domovih izven domačega kraja. Razlog za

nesprejem nepomičnih prosilcev oziroma težje pomičnih prosilcev iz okolja je tudi zaradi notranjih potreb, ker so dolžni ustrezno poskrbeti za stanovalce ob morebitnem poslabšanju zdravstvenega stanja stanovalcev, ki živijo v bivanjskem delu oziroma zdravstveno-negovalni enoti I, ki so sicer v boljši fizični in psihični kondiciji, tako da v takšnih primerih stanovalce iz te enote selijo v drugo enoto oziroma negovalni del. Bivalni del je tudi v osnovi arhitekturno zasnovan tako, da tam ne morejo namestiti negovalnih postelj. Pri sprejemu dajejo prednost starostnikom domače občine. Prošnje obravnavajo individualno in jih tudi uvrščajo na seznam čakajočih.

Stanovalci so prihajali in tudi danes prihajajo predvsem iz matične občine. Največ stanovalcev je iz celjske občine, potem sledijo okoliške občine, nekaj jih je tudi iz oddaljenih občin; tovrstni stanovalci pa imajo po navadi svojce, ki živijo v Celju ali bližnji okolici. Leta 1976 je bilo 78 stanovalcev iz Celja, 34 pa iz drugih občin. Leta 1988 je bilo iz Celja 188 stanovalcev, iz drugih občin pa 45 stanovalcev. Leta 2004 je bilo 176 stanovalcev iz Celja, 64 pa iz drugih občin (prikaz števila stanovalcev po občini stalnega bivališča prilagam v dodatek).

Graf 4.11.8 Prikaz načina plačevanja oskrbnine stanovalcev



Plačevanje oskrbnine so stanovalci plačevali tako prej kot tudi danes sami ali s pomočjo

svojcev, z doplačili s strani občine. V primerih, ko stanovalci nimajo oziroma niso imeli zadostnih lastnih sredstev, jim je občina v celoti plačala oskrbnino. V preteklosti je bilo med stanovalci manj takšnih, ki so plačevali oskrbnino kot samoplačniki s pomočjo svojcev, kot jih je danes. Razlika se kaže tudi v občinskih doplačilih, ki so se v primerjavi s preteklimi leti zmanjšala, zmanjšala so se tudi celotna doplačila s strani občine za stanovalce.

V času ustanovitve doma je bila višina oskrbnine visoka (150.000 starih tisočakov), ki jih ni zmogel vsak upokojenec, zlasti, če je šlo za zakonski par. Še višja oskrbnina pa je bila za tuje regije (168.000 takratnih dinarjev) zaradi takrat še neusklajenih dogovorov z zavodom za socialno zavarovanje. Občinska skupščina v Celju je imela pripravljen denar za doplačilo tistim upokojencem, ki sami visoke oskrbnine ne bi zmogli.

Dokumenti, ki so bili potrebni za sprejem v dom v preteklosti, so bili: pisna vloga za sprejem, zdravniško spričevalo ter fotokopija zadnjega pokojninskega odrezka. V primeru, da kandidat ni imel statusa upokojenca oziroma njegova pokojnina ni zadoščala za kritje oskrbnih stroškov, je moral predložiti še potrdilo o jamstvu za plačevanje oziroma doplačevanje k ceni oskrbe. Ob prihodu je moral prinesiti še urejeno in oštevilčeno osebno perilo in obleko, predložiti zdravstveno in osebno izkaznico, nuditi podatke za izpolnitev osebnega kartona, javiti naslov za nakazovanje pokojnine ZPIZ-u, javiti spremembo pošiljanja časopisa, revij ter radijske naročnine, izpisnico lečečega zdravnika ter zdravstveno kartoteko.

Pred sprejemom prosilca v dom vodja zdravstveno-negovalne službe in socialna delavka opravita z njim razgovor. Postopek v zvezi s sprejemom ureja socialna delavka.

Pred sprejemom v dom mora kandidat danes za sprejem oziroma njegov srojec socialni službi predložiti:

- prošnjo za sprejem,
- odrezek od pokojnine,
- spričevalo o zdravstvenem stanju,
- obojestransko fotokopijo slovenske osebne izkaznice (ali potrdilo o državljanstvu in potrdilo o stalnem bivališču).

Na dan sprejema pa mora kandidat oziroma srojec predložiti še:

- osebno izkaznico,
- zdravstveno izkaznico,
- podati ostale podatke za izpolnitev osebnega kartona,

- vso dosegljivo zdravstveno dokumentacijo - zdravstveni karton.

Prihodnjega stanovalca sprejme socialna delavka, ki ga nato predstavi naslednjim strokovnim sodelavcem: vodji zdravstveno-negovalne službe, vodji zdravstveno-negovalne enote, fizioterapevtki, delovni terapevtki in servirki v jedilnici (kadar bo stanovalec obroke užival v jedilnici).

O namestitvi kandidata odloča komisija za sprejem, odpust in premestitev stanovalca v sestavi: direktorica, vodja zdravstveno-negovalne službe in socialna delavka. Novosprejetega stanovalca se namesti na primeren oddelek glede na njegovo trenutno zdravstveno stanje. Če je potrebno, se pri tem posvetujejo tudi z zdravnikom. Premestitve znotraj doma se delajo le na podlagi spremembe zdravstvenega stanja stanovalca in na njegovo željo. Premestitev se tudi ne zgodi v enem dnevu. Obvestijo tudi svojce, tako da pri tem sodelujejo tudi svojci, stanovalca se določen čas opazuje in se ga pripravi na premestitev. Za premestitve na željo stanovalca iz ene sobe v drugo, na primer iz dvoposteljne v enoposteljno, gre takrat, kadar se kakšna soba izprazni.

4.12. DOLŽINA BIVANJA

Po izračunu časa sprejema in časa odhoda oziroma smrti stanovalcev je povprečna dolžina bivanja stanovalcev za leto 2008 4,6 let. Razpon bivanja stanovalcev v domu se giblje od nekaj dni pa do 20, tudi 30 let. Dolžina bivanja je različna, odvisno od tega, ali gre za začasno ali trajno bivanje in od zdravstvenega stanja stanovalcev.

Iz podatkov je razvidno, da se je povprečna starost stanovalcev iz leta v leto povečevala. Na primer: leta 1976 je bila povprečna starost stanovalcev 76 let, leta 1988 je bila povprečna starost 74 let, leta 1999 je povprečna starost znašala 79 let, leta 2005 pa se je povzpela že na 83 let (prikaz števila stanovalcev po spolu, starosti in povprečni starosti po posameznih letih je priložen v dodatku). V domu je tudi nekaj stanovalcev mlajših od 65 let. Ti stanovalci so v domu že več let. Vse te mlajše osebe so v domu zaradi neurejenih razmer domskega varstva za mlajše osebe v Celju in Sloveniji. Danes je takšnih stanovalcev 12.

Tabela 4.12.5 Prikaz gibanja stanovalcev po posameznih letih

leto	vseljeni	odseljeni	umrli
1976	36	20	10
1977	37	25	19
1984	156	37	114
1985	155	30	32
1986	134	20	108
1987	109	15	97
1988	101	22	73
1989	97	26	58
1990	86	16	69
1991	69	16	60
1992	59	11	46
1993	67	8	64
1994	61	7	50
1995	72	18	56
1996	69	11	57
1997	54	10	45
1998	70	13	60
1999	66	11	55
2000	65	11	59
2001	49	7	39
2002	49	5	43
2003	67	12	51
2004	58	10	49
2005	69	22	42

V osemdesetih letih je bila smrtnost stanovalcev zelo visoka, prav tako tudi število sprejetih stanovalcev. Leta 1984 je bilo kar 114 smrti (velika fluktuacija stanovalcev) ter 156 sprejemov. Število sprejemov je po letu 1991 približno enako. Umrljivost stanovalcev se je po letu 1991 umirila na okoli 50 smrti letno. Najmanj odseljenih je bilo leta 2002, in sicer le 5 stanovalcev.

Stanovalci doma odhajajo nazaj domov, v druge domove ali pa se njihovo bivanje zaključi s smrtjo. Vzroki za odhod domov so po navadi zato, ker so to bili začasni sprejemi in včasih pride tudi do kakšnega odstopa od rezervacije ali pa se kakšen stanovalec odloči za vrnitev domov zato, ker se mu je zdravstveno stanje izboljšalo in meni, da bo lahko še živel doma ob kakšni asistenci ali pomoči na domu.

Odpust oskrbovanca se izvede zaradi:

- hujših kršitev hišnega reda in dobrih medsebojnih odnosov, ki so zlasti:
 - grob ali žaljiv odnos do sostanovalcev ali delavcev doma,
 - medsebojno fizično obračunavanje,
 - pijančevanje in razgrajanje, ki moti red in mir doma,
 - odnašanje inventarja iz doma,
 - namerno poškodovanje opreme in inventarja,
 - odklanjanje izvrševanja odredb zdravnika;
- nerednega plačevanja stroškov oskrbe oziroma opustitve plačevanja.

Prej je odločbo o odpustu iz zavoda sprejemal delavski svet, danes o odpustih odloča Svet doma na predlog komisije za sprejem in odpust. Pritožba se lahko vloži v osmih dneh po prejemu na Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Pobegi so se včasih dogajali, ampak uhajali so le tisti stanovalci, ki so imeli diagnozo demenca. V takšnih primerih so najprej obvestili svojce, potem so poklicali policijo, tako da se je začela iskalna akcija. Tudi zaposleni so sodelovali pri iskanju. Nikoli pa ni bilo primera, da je kdo pobegnil oziroma ušel in da ga niso našli.

4.13. SVOJCI

Svojci prihajajo na obiske k stanovalcem, ki bivajo v domu. Prav tako tudi sami stanovalci hodijo na obiske k svojcem. Izjema so tisti stanovalci, ki nimajo sorodnikov. K stanovalcem prihajajo na obiske tudi prijatelji, kolegi. Zaradi odprtosti doma so obiski stanovalcev omejeni. Obiski so vsak dan med 6. in 21. uro. Zaželeno je, da obiskovalci niso prisotni v sobah, ko zdravstveno osebje opravlja zdravstveno nego. Obiski v jedilnici niso zaželeni v času zajtrka, kosila ali večerje.

V preteklosti skupnih sestankov s svojci stanovalcev ni bilo. Sodelovanje s svojci se je odvijalo na individualni ravni v obliki individualnih pogovorov z zaposlenimi. Po besedah nekdanje direktorice niti ni bilo takšnih želja po organizirani obliki dela s svojci. Vabili so jih sicer na prireditve, vendar ne z vabili, temveč na način, da so sami stanovalci povedali svojcem, da lahko pridejo in se udeležijo zabave. Nekateri svojci so tudi prihajali. Individualni stik s svojci je za bivšo direktorico doma bil bistvenega pomena.

Danes se v domu organizirajo sestanki s svojci praviloma vsake tri mesece. Na teh sestankih lahko stanovalci ali njihovi sorodniki podajo vse pritožbe, predloge, mnenja in pohvale nad delom in življenjem v domu. Sestanke vodita direktorica in socialna delavka. S sestanki svojcev novosprejetih stanovalcev so začeli v letu 2003. Organizirajo tudi srečanja s svojci dnevnega centra. Svojcem novosprejetih stanovalcev pošljejo osebna vabila po pošti na njihov naslov in običajno pričakujejo povratnico, za druge svojce pa obesijo vabilo na oglasno desko. Z odzivom svojcev so zelo zadovoljni. S strani svojcev so večkrat izražene pohvale kot kritike glede dela zaposlenih in življenja v domu. Svojci pridejo radi in v velikem številu na ta srečanja. Po navadi na teh sestankih pride do osnovne predstavitve doma in delovanja služb v njem. Običajno se pogovarjajo tudi o tem, kako je, ko nekdo pride v dom. Svojci imajo možnost slišati druge svojce z istimi izkušnjami. Ob teh prilikah svojci lahko postavljajo vprašanja, dajejo pripombe in pohvale. V primeru, ko se pojavijo kritike ali pripombe, jih obravnavajo in iščejo rešitve za njihovo odpravo. Po pripovedi sedanje direktorice zadevo najprej raziščejo in potem dajo povratne informacije, tudi opravičijo se. Po navadi pa so svojci zadovoljni, lestvico zadovoljstva imajo vedno zelo dobro. Svojce povabijo tudi na piknike, ampak se svojci ne udeležujejo v velikem številu, pa ne zato, ker se ne bi hoteli, ampak ker so večinoma pikniki v dopoldanskem času, večina svojcev pa je v tem času delovno zasedenih. Že razmišljajo, da bi te piknike organizirali ob vikendih. Novourejeni domski park bo poleg drugih namenov služil tudi za družabna srečanja s svojci, ker je v dom zelo težko spraviti veliko število ljudi.

Poleg skupinskega dela s svojci je tudi individualno delo s svojci. S svojci opravljajo individualne pogovore, kjer gre za splošno informiranje svojcev ali pa za pomoč in premagovanje njihovih stisk in težav z njihovimi svojci, ki bivajo v domu. Na novo so uvedli tudi predavanja za svojce o spremembah pri staranju, zlasti pri demenci, ampak le v obliki individualnega pogovora s svojcem. Po mnenju socialne delavke je treba stalno delati tudi s svojci, saj se skoraj vsak svojec sooča z občutkom krivde. Svojci ne čutijo stigme zato, ker je njihov svojec v domu, pojavlja pa se občutek stigme svojcev, ki imajo svojce z demenco.

4.14. ZAPOSLOITEV STANOVALCEV

Delovno terapijo so uvedli leta 1981 takoj s pridobitvijo novih prostorov z odprtjem novega dela doma. Takrat tudi zaposlijo prvo delovno terapevtko. Leta 1996 v delovni terapiji pridobijo še eno delovno terapevtko. Izobrazba delavk je višja, in sicer višja delovna terapevтка.

Obiski kulturnih in drugih prireditev izven doma so bili tako prej kot danes organizirani za stanovalce, razlika je le v obsegu in raznovrstnosti. Prej je bilo organiziranih manj takšnih obiskov kot danes. Na primer leta 1987 je bilo organiziranih 6 obiskov izven doma in 16 prireditev v domu, leta 2005 10 obiskov izven doma in 50 prireditev v domu. Organiziranje kulturnih in zabavnih prireditev v domu poteka od samega začetka delovanja doma. Organiziranje se izvaja v sodelovanju delovne terapije s socialno službo ter zunanjimi sodelavci. Tudi sami stanovalci sodelujejo pri izvajanju prireditev, tisti, ki imajo željo, pa lahko tudi sodelujejo pri sami organizaciji.

Iz poročila leta 1988 je razvidno, da je okupacijska delovna terapija zajemala obdelavo različnih materialov v skupini in posameznikov po sobah ter urejanje in čiščenje okolice doma. Proslavljanje rojstnih dni so organizirali na vsaka dva meseca, imeli so le pevski zbor in možnost izposoje knjig iz knjižnice.

Danes je na razpolago stanovalcem veliko več različnih aktivnosti in dejavnosti. Za kulturno življenje stanovalcev doma se ob praznikih in drugih priložnostih organizirajo kulturne in zabavne prireditve, kot so likovne razstave, pripravljajo razstave izdelkov delovne terapije, razne delavnice, kino predstave, nastopi posameznikov in skupin, pikniki in izleti. Organizacijo kulturnih prireditev izvajajo delovni terapevti ob sodelovanju socialne delavke, pa tudi s pomočjo ostalih zaposlenih v domu ter zunanjih sodelavcev. Pri prirejanju in izvajanju sodelujejo tudi stanovalci v okviru svojih zmožnosti in če si to želijo. Na primer pri izdelovanju velikonočnih butar sodelujejo stanovalci skupaj z otroki vrtca Anice Černejeve, ob prireditvah in praznikih stanovalci, ki so v pevskem zboru, pojejo in nastopajo, potem stanovalci, ki so vključeni v literarni skupini, recitirajo svoje pesmi, tako da so tudi sami stanovalci vključeni v izvedbo nekaterih prireditev znotraj doma in tudi izven doma, na primer pevski zbor sodeluje na pevskih revijah izven doma po raznih krajih, športna skupina se udeležuje športnih iger domov za starejše, literarna skupina na kulturnih prireditvah recitira svoje pesmi, razstavljajo svoja dela, izdelke, ki jih naredijo v delavnicah ...

Delovni terapevt deluje na področju izvajanja okupacije, ki jo delijo na tri področja:

Dnevne aktivnosti (skrb za samega sebe):

- osebne aktivnosti (oblačenje - slačenje, umivanje, hranjenje ...),
- funkcionalna mobilnost (hoja po stopnicah, transfer v posteljo, uporaba vozička ...),
- funkcioniranje v družbenem okolju (uporaba telefona, nakupovanje ...).

Učenje dnevnih aktivnosti poteka individualno. Delovni terapevt obravnava stanovalca po procesni metodi, kar pomeni, da je usmerjena na stanovalca. Glede na zbrane podatke delovni terapevt v obravnavi motivira, ponovno nauči osebne aktivnosti, usmerja z navodili, prilagodi njegovo najožjo okolico.

Z ohranjanjem, obnavljanjem in učenjem dnevnih aktivnosti želijo doseči čim večjo in daljšo samostojnost in s tem zagotoviti kakovostnejše življenje stanovalca. Delovna terapevta izvajata dnevne aktivnosti na oddelku v jutranjem času.

Produktivnost - delo:

- plačano/neplačano delo,
- gospodinjske aktivnosti,
- izobraževanje.

Glede na zbrane podatke v procesu obravnave delovni terapevt na področju produktivnosti preuči stanovalčeve delovne sposobnosti, skupaj z njim razmišlja o tem, katero delo bi bilo primerno zanj, mu svetuje pripomočke in ga pri tem spodbuja.

Za aktivno preživljanje časa, osmišljanje življenja in odločanje o svojem lastnem poteku življenja pomagata stanovalcu pri iskanju tistih aktivnosti, s katerimi zaživi v novem okolju. Delovna terapevta po individualnem razgovoru ocenita zmožnosti stanovalca, mu svetujeta, predlagata in pripravita zanj primerno aktivnost. Zaposlitvena in funkcionalna delovna terapija poteka v prostorih delovne terapije. Literarna in kulinarična skupina potekata enkrat tedensko.

Obravnava stanovalca v delovni terapiji poteka individualno in skupinsko.

Prosti čas:

- interesne aktivnosti v ožjem življenjskem okolju (pletenje, kartanje, branje ...),
- interesne aktivnosti v širšem življenjskem okolju (potovanja, sprehodi, sodelovanje v društvih ...),
- socializacija (obiskovanje, dopisovanje, pogovor ...).

Glede na zbrane podatke v procesu obravnave delovni terapevt na področju prostega časa usmerja stanovalca v dejavnosti, ki so zanj najbolj primerne in so v skladu z njegovimi željami, nauči in prilagodi že znane okupacije, nudi pomoč pri navezovanju socialnih stikov. Namen prostočasnih aktivnosti je razvedrilo, sprostitvev, zadovoljevanje duhovnih in kulturnih potreb, ustvarjalnost, povezovanje, medsebojno spoznavanje in povezovanje doma s širšo družbeno skupnostjo. Namenjene so celotni domski skupnosti. Te prostočasne aktivnosti so: jutranje branje časopisa, ki poteka vsakodnevno v klubskem prostoru, rekreacija (gre za različne aktivnosti za krepitev psihofizičnega počutja stanovalcev), ki poteka enkrat tedensko v dnevnih prostorih ZNE II, ob primernem vremenu pa v atriju doma, praznovanje rojstnih dni, ki poteka enkrat mesečno, branje knjig, filmska ura, ki poteka enkrat tedensko v klubskem prostoru, pevska ura, ki poteka enkrat tedensko v klubskem prostoru.

Prvo skupino za samopomoč z imenom Šmarnice so v domu ustanovili konec leta 1999. Voditeljici skupine sta socialna delavka in zunanja sodelavka (upokojena profesorica). Zaradi dobrega odziva stanovalcev in njihove vedno večje želje po vključitvi v skupino za samopomoč ustanovijo v januarju 2002 še dve novi skupini za samopomoč: Škrjančke, ki jo vodita fizioterapevtka in delovna terapevtka, in Sončnice, ki jo vodi socialna oskrbovalka, potem skupino Marjetice ustanovijo v mesecu septembru, ki jo vodi fizioterapevtka, ter Rožmarinke, ki jo vodita socialna delavka in delavka, ki dela na oddelku za osebe z demenco. Skupino Planike, ki je bila ustanovljena leta 2005, vodita socialna delavka in zunanja sodelavka. Srečanja skupin za samopomoč potekajo enkrat tedensko. Po skupinah je vključenih povprečno 9 stanovalcev. V skupine za samopomoč je vključenih okrog 52 stanovalcev. V delovanje vseh skupin je danes vključenih preko 146 stanovalcev. Nekateri sodelujejo v dveh ali celo treh skupinah. Učinek delovanja skupin starih za samopomoč je pozitiven, skupina za samopomoč predstavlja nadomestno družino, preprečuje občutek razvrednotenja, osamljenosti, daje intimen prostor, kjer lahko člani pridejo do izraza, kjer član ima možnost, da pove, da se ga sliši, da se ga vzame resno. Z vključevanjem v skupinske oblike dela gojijo in razvijajo prijateljske odnose, življenje v skupnosti in s tem poskrbijo, da stanovalec kot aktivno bitje v starosti nadaljuje z aktivnim življenjem.

Pod posebne skupine, ki delujejo v domu, štejejo:

- športno skupino, ki je namenjena družabnim igram, kot so domino, štiri v vrsto, človek ne jezi se ... Vodi jo fizioterapevtka;
- skupina Slavčki - pevska skupina, namenjena petju. Vodi jo zunanji sodelavec;

- skupina Princeske, namenjena kuhanju in peki. Vodi jo delovna terapevtka;
- skupina Pikova dama, namenjena igranju kart. Vodi jo delovna terapevtka;
- Literarna skupina Besede, besede, namenjena pisanju pesmi in proze ter spoznavanju literarnih del slovenskih in tujih avtorjev. Vodi jo zunanja sodelavka.

Danes delujejo tudi tri skupine za osebe z demenco.

Stanovalci se lahko vključujejo v raznovrstna hišna opravila in druge občasne dejavnosti doma, kot so pomoč pri urejanju domskih prostorov in parka (pomoč pri urejanju prostorov za prireditve), pomoč pri urejanju cvetličnih gred in balkonskega cvetja (skrb za grede in zalivanje cvetja v parku in balkonih), okupacijska delovna terapija (izdelovanje ročnih del: pletenje, kvačkanje, vezenje) po lastni želji in po presoji strokovnih delavcev. Vključitev v aktivnosti je prostovoljna in stanovalec lahko opusti aktivnosti na lastno željo in mu pri tem ni potrebno navajati razlogov. Za sodelovanje v teh aktivnostih so stanovalci nagrajeni s pedikuro, manikiro, frizerskimi storitvami, fizioterapevtskimi storitvami, prehrabnimi artikli in pohvalami in priznanji. Tudi v preteklosti so stanovalci sodelovali pri urejanju okolice in čiščenju doma, parka. Pomagali so pri opravih v pralnici, knjižnici, telefonski centrali, raznašali pošto in časopise drugim stanovalcem.

V poročilu iz leta 1988 je zapisano, da je večina stanovalcev težila k pasivnemu spremljanju življenja v domu, zato so potrebovali stalno spodbujanje in motiviranje za vključevanje in sodelovanje v programih delovne terapije. Tudi danes so nekateri stanovalci, ki so bolj pasivni in potrebni spodbujanja delovnega terapevta, večina stanovalcev je pa takšnih, ki radi sodelujejo v različnih aktivnostih. Sprememba na boljše je prišla z uvedbo individualnih načrtov, kjer ob sprejemu vsakemu novosprejetemu stanovalcu tim, v katerem sodelujejo socialna delavka, delovna terapevtka, fizioterapevtka in vodja zdravstveno-negovalne službe, seznani stanovalca z aktivnostmi in mu ponudi možnost sodelovanja. Stanovalec sam odloča o tem, ali se bo v kakšno aktivnost vključil ali ne. Nekateri že ob sprejemu izrazijo željo za sodelovanje v kakšni od aktivnosti, nekateri pa povedo, da želijo najprej premisliti in da se bodo pozneje morda odločili.

V domu izhaja tudi interni časopis Ob Savinji, ki ga pripravljajo strokovni delavci skupaj s stanovalci.

4.15. UPRAVLJANJE DOMA

Organi zavoda so:

Svet doma, ki ga sestavlja 9 članov:

- 2 predstavnika ustanovitelja,
- 2 predstavnika stanovalcev,
- 5 predstavnikov delavcev.

V septembru 2004 so prejeli soglasje k statutu od Vlade Republike Slovenije. Nov statut doma ob Savinji določa nov sestav članov sveta doma, in sicer:

- 5 predstavnikov ustanovitelja,
- 2 predstavnika delavcev,
- 1 predstavnik stanovalcev,
- 1 predstavnik lokalne skupnosti.

Pristojnosti Sveta doma so: sprejema statut in njegove spremembe in dopolnitve s soglasjem ustanovitelja, sprejema druge splošne akte doma, če jih ne sprejema direktor, sprejema program razvoja doma in spremlja njegovo uresničevanje, sprejema letni delovni načrt in letno poročilo o njegovem izvrševanju, sprejema finančni načrt in letno poročilo o njegovem izvrševanju, sprejema poročilo o porabi osnovnih sredstev in obveznosti do virov sredstev, odloča o razpolaganju s presežkom prihodkov nad odhodki v soglasju z ustanoviteljem, predlaga ustanovitelju način pokrivanja primanjkljaja po prejetem poročilu o izvrševanju finančnega načrta, določa cene storitev doma, odloča o uvedbi dodatnih strokovnih in drugih programov ter določa cene njihovih storitev, opravi postopek imenovanja in razreševanja direktorja doma, sklepa z direktorjem pogodbo o zaposlovanju ter v skladu s predpisom določa delovno plačo za delovno uspešnost, daje ustanovitelju in direktorju predloge in mnenja o posameznih vprašanjih, ki se nanašajo na dejavnost doma, predlaga ustanovitelju spremembo ali razširitev dejavnosti, odloča o ugovorih stanovalcev doma zoper delo strokovnega delavca ali strokovnega sodelavca ter o ugovorih zoper opravljeno storitev, na predlog direktorja sprejema program razreševanja presežnih delavcev, v okviru svojih pristojnosti in nalog po potrebi imenuje stalne inčasne komisije, sprejema druge odločitve v zvezi z upravljanjem doma.

Letni program dela, finančni načrt in letni poročili o njunem izvrševanju svet doma predloži ministrstvu, pristojnemu za socialno varstvo.

Direktorica zavoda:

Ima svoj svetovalni kolegij, ki je sestavljen iz vodij oddelkov in služb.

Direktorica doma organizira delo, vodi strokovno delo in poslovanje doma, ga predstavlja in zastopa in je odgovorna za zakonitost dela doma. Naloge in odgovornosti so: organizira in usklajuje delovni proces, pripravlja predloge letnih delovnih načrtov in programov razvoja doma ter poročil o njihovem izvrševanju in rezultatih poslovanja doma, pripravlja predloge splošnih aktov doma, ki jih sprejema svet, sprejema splošne akte, za katere ni pristojen drug organ po zakonu ali statut, pripravlja predloge cen socialnovarstvenih in drugih storitev doma, odloča o posamičnih pravicah in obveznostih delavcev, odloča o disciplinski odgovornosti delavcev, izvršuje sklepe organov doma in ustanovitelja, je odgovoren za izvajanje ukrepov varstva pri delu in za varovanje zdravja, varstva pred požarom in varstva okolja, skrbi za obveščanje javnosti o delu doma, imenuje in vodi strokovni svet doma, opravlja druga dela in naloge, določene z zakonom oziroma s splošnimi akti doma.

Direktor doma sodeluje na sejah sveta doma, razen v primerih, ko svet doma odloči, da pri obravnavi posamezne točke direktor ne bo sodeloval.

Strokovni svet zavoda:

Strokovni svet šteje 6 članov iz vrst strokovnih delavcev. Strokovni svet imenuje in vodi direktorica. Strokovni svet obravnava in odloča o vprašanjih s področja strokovnega dela doma, predvsem pa:

- določa strokovne podlage za program dela in razvoj doma,
- daje direktorici in Svetu doma mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti z uvajanjem sodobnih metod dela,
- oblikuje mnenje o kandidatih za izobraževanje in o kandidatih za napredovanje na zahtevnejše delovno mesto v domu,
- imenuje komisijo za pripravo predlogov za namestitve, premestitev ali odpust stanovalcev.

Pravice v zvezi s sodelovanjem pri upravljanju doma uresničujejo delavci doma kot posamezniki v skladu z zakonom o sodelovanju delavcev pri upravljanju, kolektivno pa skladno s kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije.

Svet stanovalcev zagotavlja organizirano uresničevanje interesov stanovalcev v domu. Svet stanovalcev obravnava vprašanja, ki so povezana z njihovim življenjem v domu. Pobude in

predloge posreduje organom doma. Podporo za delovanje sveta stanovalcev zagotavljata direktor in socialna služba doma.

Danes dejavnost doma spremljajo in nadzirajo naslednji organi nadzora:

- ministrstvu, pristojni za področje socialnega in zdravstvenega varstva, torej Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Ministrstvo za zdravje,
- socialna inšpekcija,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- Računsko sodišče.

O premestitvah stanovalcev z enega oddelka na drugi oddelek je v preteklosti odločala zdravstvena služba skupaj s socialno službo na podlagi zdravstvenega stanja stanovalcev, danes o tem odloča komisija, v kateri so direktorica, socialna delavka ter vodja zdravstveno-negovalne službe. Po pripovedi socialne delavke in vodje zdravstveno-negovalne službe se premestitev ne zgodi v enem dnevu, določen čas spremljajo in opazujejo stanovalca oziroma njegovo stanje in pripravijo stanovalca na premestitev. O premestitvi obvestijo tudi svoje.

O terapiji pa je odločal tako v preteklosti kot tudi danes zdravnik in zdravniki specialisti (internist, fiziater, nevrolog). Danes se stanovalca ob sprejemu namesti v stari ali novi del doma na podlagi njegovega zdravstvenega stanja. O sprejemih, premestitvah in odpustih odloča komisija, ki je sestavljena iz direktorice, socialne delavke ter vodja zdravstveno-negovalne službe. Po potrebi se posvetujejo tudi z zdravnikom.

O sprejemu, premestitvah in odpustih delavcev je tako prej kot tudi danes odločala direktorica, skupaj z vodji posameznih služb. Višina plač zaposlenih je določena z normativi javnih uslužbencev.

4.16. KRIZNI ČASI V ZGODOVINI DOMA

Delavci doma v sodelovanju s stanovalci ob naravnih nesrečah in drugih hudih nesrečah ali drugih izrednih razmerah ter ob vojnih akcijah ravnajo tako, da je predvsem zavarovano življenje stanovalcev in da se zagotovijo pogoji za nadaljnje delo v domu. Dom mora imeti pripravljeno za izvajanje reševalnih akcij potrebno opremo, in sicer po veljavnih predpisih. Za varnost stanovalcev mora dom imeti ustrezno opremo za gašenje požara in usposobljene delavce za uporabo te opreme. V primeru izrednih razmer, med katere sodijo razne epidemije,

se morajo delavci in stanovalci ravnati po izdanih navodilih pristojnih služb.

Po besedah nekdanje direktorice je bila kadrovska kriza ves čas, ker so normativi bili nizki, predvsem za strokovne delavce. V zdravstveni službi je bilo premalo zaposlenih. Po drugi strani je bilo zelo težko pridobivati kader na tolikšno število stanovalcev, ki so jih imeli. Leta 1980 niso imeli socialnega delavca, ker je prejšnja socialna delavka postala direktorica in potem niso zaposlili druge socialne delavke, ni bilo zadostnega števila negovalk in drugih strokovnih delavcev, ni bilo nočne službe ter ob nedeljah ni bilo dežurne službe, tako da so stanovalci bili prepuščeni sami sebi. Ni bilo delovne terapije in fizioterapije. Kazala se je tudi finančna kriza, na primer poslovanje leta 1980 je bilo na meji rentabilnosti, ki je onemogočilo izplačati zaposlenim regres za letni dopust in skrčilo na minimum prispevek za njihovo prehrano, na drugi strani pa so cene živil in materialni stroški naraščali, vse to pa je dvigalo ceno oskrbnega dne, kar je neposredno vplivalo na finančni žep oskrbovancev doma. Vse to je povzročilo nezadovoljstvo med oskrbovanci, konflikte, medsebojni odnosi med zaposlenimi in stanovalci so bili načeti. Prav zaradi tega je bila takrat sklicana skupna seja odbora oskrbovancev, delavskega sveta Doma upokojencev in odbora za samoupravni nadzor pri občinski skupnosti socialnega skrbstva v Celju, na kateri so temeljito razpravljali o vseh nakopičenih težavah. Skupno stališče članov vseh omenjenih organov je bilo, da mora strokovna skupina ljudi pripraviti temeljit sanacijski program Doma upokojencev, v katerem morajo biti obdelani vsi vidiki, tako materialni, kadrovski, socialni in drugi.

Poplave na Celjskem so povzročile tudi veliko škode v domu. Poplava, ki se je zgodila novembra 1990, je najhujše prizadela pralnico, saj je uničila vso opremo in perilo. Namenili so veliko časa za odstranjevanje posledic, predvsem sanaciji vitalnih delov stavbe (dve kotlovnici), prezračevalne naprave in ventilacijskih naprav. S sredstvi solidarnosti ob poplavi so že pred koncem leta nabavili novo opremo, tako da je delo v tem delu delovnega procesa normalno steklo. Vodna ujma je zaradi odpravljanja posledic povečala tudi obseg del na področju popravil, obnovitve in sploh sanacije kletnih prostorov, saj se v njih nahajajo vitalne naprave za funkcioniranje celotne zgradbe (centralno ogrevanje, električna napeljava, PTT napeljava, agregati ...). Obnovitvena dela po poplavi so nadaljevali še v letu 1992. Po besedah nekdanje direktorice jih je prva poplava presenetila in je bila večja škoda, dokler pri drugi poplavi, ki je dom prizadela 5. 11. 1998 večje škode ni bilo, pustila pa je veliko umazanije v kletnih prostorih. Z dobro organizacijo so v nekaj dneh delno odpravili posledice poplave. Predvsem so delali na adaptaciji pralnice in kurilnice, delno usposobljenje kurilnice

je omogočilo kurjenje v domu že v dveh dneh, peti dan pa so že prali z dvema strojema. Čiščenje so organizirali z delavci doma, tri ekipe vojske pa so jim pomagale dva dneva. Škoda, nastala ob poplavi, je bila ocenjena na takratnih 30 milijonov tolarjev. Poplava je vplivala na spremembo investicijskega načrta za leto 1998. Delna sanacija kletnih prostorov in tudi vitalne opreme v kurilnici, zaščitne razsvetljave in pralnih strojev je bila zaključena v letu 1998, nadaljnja sanacija pa se je nadaljevala tudi v letih naprej. Stanovalci niso bili prizadeti.

V jesenskem času se pojavlja večje število diarej pri stanovalcih, včasih pride tudi do prehladnih in respiratornih obolenj, večjih epidemij pa med stanovalci v domu ni bilo. Pri pojavu tovrstnih obolenj se upoštevajo navodila zdravnika. Zdravnik predpiše način zdravljenja, naloga zaposlenih in stanovalcev pa je ta, da se držijo teh navodil. V primeru prehladnih obolenj včasih dajo pisna obvestila, da se zmanjšajo obiski. Potem oboleli stanovalci jedo v čajnih kuhinjah po nadstropjih in ne v jedilnici, dokler ne ozdravijo.

Intervjuvani zaposleni so najbolj občutili kadrovske krize oziroma pomanjkanje kadra. Zaposleni menijo, da so kadrovski normativi ozki in zastareli. Starostna doba se podaljšuje, pri stanovalcih se pojavlja več bolezni, kar zahteva več nege in bolj individualen pristop. Socialna delavka je na primer reševala stisko tako, da so sprejemali pripravnike, zaposlitev še ene socialne delavke z letom 2009 pa bo zanesljivo ugodno vplivala tudi na samo socialno delo v domu in njegov razvoj, socialni delavki bosta imeli več časa tudi za same stanovalce, kar je z eno socialno delavko prej bilo zelo težko doseči. Kadrovske stiske v zdravstvu so reševali z delavci preko javnih del. Predvsem so na ta način zagotavljali dodaten kader in tako reševali stisko na oddelku za demenco.

5. RAZPRAVA

Dom upokojencev Celje je namensko zgrajen dom. Prvi del doma je bil zgrajen leta 1973 in je bil namenjen relativno zdravim stanovalcem. Je neke vrste stanovanjski dom za stare ljudi. Bivalni standard je sicer bil za tiste čase dober v primerjavi s takrat drugimi domovi po Sloveniji, vendar niso mogli izvajati nege. Dom je bil arhitekturno zasnovan tako, da v teh prostorih niso mogli namestiti bolniških postelj, tudi ambulate niso imeli, nakar so jo potem preuredili iz ene od sob. Sobe so bile enoposteljne in dvoposteljne, in sicer leta je bilo leta 1978 85 enoposteljnih in 19 dvoposteljnih sob, leta 1976 je bilo 6 kopalnic oziroma 18,5 stanovalcev na eno kopalnico, 19 samostojnih prh oziroma 5,8 stanovalcev na eno prho, ter 99 stranišč oziroma 1,1 stanovalca na eno stranišče. Drugi del doma pa je bil zgrajen leta 1981 za potrebe težje bolnih (polpokretne in nepokretne). Z dograditvijo drugega dela doma so pridobili prostorske možnosti za delovno terapijo in fizioterapijo ter večjo jedilnico. Danes je tudi bivalni standard doma zelo dober. Predvsem so ga v zadnjih letih s številnimi prenovami in adaptacijami dvigovali ter na ta način stanovalcem omogočili kakovostnejše bivanje v domu in funkcionalnejše prostore. Dom ima 177 sob, od tega 131 enoposteljnih (98 brez kopalnice in 33 s kopalnico), 36 dvoposteljnih, 2 triposteljni ter 8 štiriposteljnih sob. Balkon ali teraso ima 137 sob.

Dom je javno dostopen, na lepi lokaciji, vpet v okolje. V javnosti je ob ustanovitvi bilo zaslediti nezaupanje, govorilo se je, da je dom hotel, da je le za nekatere, da je drag, potem so se širile tudi govorice, da se stanovalci ne morejo prilagoditi na nov dom, da bodo morali sprejemati mlade zakonske pare, ker so bile kapacitete nezasedene. Vse to je izhajalo iz nepoznavanja razmer in udobja, ker so ljudje bili navajeni na dotedanje domove počitka, kjer so starejši ljudje skromno živeli, novozgrajeni dom pa je bil nekaj povsem novega.

Kakovost storitev in nege se je skozi leta izboljševala. Uporaba več in novih pripomočkov (invalidski vozički, hodulje, hojce, počivalniki ...), novejših in kakovostnejših materialov (uporaba plenice namesto rjuh in tetra pleničk, preveze, obloge, mrežice ...), sodobnejše opreme (namesto kovinskih postelj negovalne postelje na električni dvig, kopalni vozički ...) je delavcem omogočila bolj kakovostno izvajanje storitev in nege, lažje delo in na ta način omogočila stanovalcem boljšo nego in oskrbo, boljše počutje in kakovostnejše življenje. Po drugi strani je kakovost storitev omogočila tudi širjenje strokovnega kadra, zaposlovanje

novih delavcev ter prostorske možnosti. Z odprtjem novega dela doma so dobili tudi prostorske možnosti za delovno terapijo in fizioterapijo in zaposlili socialnega delavca, delovnega terapevta in fizioterapevta. V letu 1991 so zaposlili še enega fizioterapevta, leta 1996 pa še enega delovnega terapevta. Zaposleni v domu se želijo čim bolj približati željam in potrebam posameznega stanovalca. Zaposleni hodijo na zunanja in interna predavanja, na katerih se usposabljaajo za nove pristope pri delu. Povečano je tudi sodelovanje med njimi, sodelujejo v multidisciplinarnih in strokovnih timih. Vse to vpliva na izvajanje kakovostne nege in storitev.

Na področju pravic so tudi izboljšave. Tako prej kot danes so pravice stanovalcev opredeljene v internih aktih doma, in sicer v hišnem redu in statutu. Danes imajo v domu še dodatno posebno listo pravic stanovalcev, ki so jo sestavili leta 2004. Stanovalci lahko izrazijo svoje mnenje, dajejo predloge, pritožbe in pohvale ustno ali pisno. Od leta 2006 imajo skupino za prehrano, kjer lahko sodelujejo pri sestavljanju jedilnika in kjer lahko dajejo svoje predloge, želje in pripombe. Imajo skrinjico ter knjige po vseh nadstropjih, česar prej ni bilo. Hišni redi visijo na vseh oglasnih deskah doma ter po nadstropjih, tako da je obveščenost stanovalcev dobra, za boljšo obveščenost stanovalcev so na novo uredili oglasne deske tudi v negovalnem delu po oddelkih. Socialna delavka poleg informiranja stanovalcev o pravicah ob sprejemu v dom danes izvaja sestanke z novosprejetimi stanovalci, kjer ponovno pregledajo hišni red in listo pravic, občasno tudi na sestankih sveta stanovalcev. V dom v zadnjih letih mesečno prihaja tudi ena prostovoljka (nekdanja sodnica), ki stanovalcem nudi brezplačno pravno pomoč, vendar jih formalno ne more zastopati. Pravice stanovalcem zagotavljajo vsi zaposleni. Po mnenju socialne delavke se pravice stanovalcev s strani zaposlenih upoštevajo. Izpostavi pa nestrpnost med samimi stanovalci. Po njenem mnenju kot zagovorniki delujejo vsi zaposleni, ona pa najbolj predvsem v primerih pravnih zadev stanovalcev, ko je treba za njih urejati ter v primerih, ko je treba ščititi stanovalca, največkrat na žalost proti njegovim bližnjim, zlasti otrokom.

Med stanovalci skozi zgodovino doma prevladujejo ženske, veliko več jih je kot moških. Povprečna starost se je skozi leta povečevala. Leta 1976 je bila 74 let, danes pa 81 let. V domu je danes tudi 12 stanovalcev mlajših od 65 let, leta 1988 jih je bilo kar 69. Med stanovalci je največ stanovalcev v starostni skupini nad 80 let, med njimi prevladujejo ženske, prav tako je veliko stanovalcev starih nad 90 let. Med stanovalci je bilo tako prej kot tudi danes največ takšnih, ki so imeli starostno pokojnino, družinsko pokojnino, potem je sledila

invalidska pokojnina. Kar se tiče sposobnosti plačevanja oskrbnine, je bilo tako prej kot tudi danes največ stanovalcev, ki so plačevali oskrbnino sami, s pomočjo svojcev, potem je sledilo doplačilo občine in v manjši meri doplačilo občine v celoti. V primerjavi s preteklimi leti je danes več stanovalcev, ki plačujejo oskrbnino sami, s pomočjo svojcev, zmanjšala so se doplačila s strani občine kot tudi celotna doplačila občine. Skozi zgodovino doma je največ stanovalcev iz celjske občine, sledijo jim stanovalci iz bližnje okolice, nekaj pa je tudi iz daljnih občin. Leta 1976 je bilo 78 stanovalcev iz Celja, 34 pa iz drugih občin, leta 2004 176 stanovalcev iz Celja, 64 pa iz drugih občin. Za prihod v dom se odločijo sami ali na predlog svojcev, po napotitvi zdravnika, bolnišnice, socialnega delavca ali centra za socialno delo. V preteklosti je bilo več pokretnih med stanovalci, danes je največ polpokretnih, sledijo nepokretni, najmanj pa je pokretnih stanovalcev. Življenjska doba se podaljšuje, kar prinaša tudi več bolezni, pa tudi vse več prosilcev se odloča za prihod v dom v visoki starosti in slabšem zdravstvenem stanju.

Število zaposlenih se je skozi zgodovino doma povečevalo. Leta 1978 jih je bilo 33, od tega 30 žensk in 3 moški. Danes je v domu vseh zaposlenih 146, od tega kar 138 žensk in samo 8 moških. Tudi med zaposlenimi skozi zgodovino doma prevladuje ženski spol. Število in sama struktura zdravstvenega osebja se je spreminjala skozi zgodovino. Leta 1976 sta bili samo dve medicinski sestri na 104 stanovalce (ena medicinska sestra na 52 stanovalcev). Leta 1978 so bile zaposlene dve medicinski sestri, štiri negovalke ter dve negovalki na domu, stanovalcev pa je bilo 112. Z letom 1981 so pridobili nove strokovne kadre, zaposlijo fizioterapevta, delovnega terapevta in socialnega delavca. Potem v letu 1991 zaposlijo dodatno še eno fizioterapevtko, leta 1996 še eno delovno terapevtko. Danes zdravstveno dejavnost v domu opravlja 64 delavcev, od tega vodja zdravstveno-negovalne službe, vodja zdravstveno-negovalne enote I, vodja zdravstveno-negovalne enote II, 2 delovna terapevta, 2 fizioterapevta, 1 diplomirana medicinska sestra, 19 zdravstvenih tehnikov, 30 bolničark, 4 bolniške strežnice ter 3 čistilke, od tega 3 diplomirane medicinske sestre in ena višja medicinska sestra. Danes pride 3,8 stanovalcev na enega delavca zdravstveno-negovalne službe, leta 1978 je bilo 14 stanovalcev na enega delavca zdravstveno-negovalne službe. Res pa je tudi to, da je v preteklosti med stanovalci bilo več pokretnih, ki niso potrebovali toliko nege, kot je potrebujejo stanovalci danes, ter da je obseg del bil manjši kot danes ter posledično s tem tudi manjša obremenjenost delavcev.

Poudarek socialnega dela v domu prej je bil na individualnem delu s posameznikom (sprejem v dom, urejanje ali pomoč pri urejanju osebnih stisk, problemov, ko so že v domu, urejanje v zvezi z odhodom). Pomembna vloga je bila pri pripravi prosilcev na odhod v dom in njihovi prilagoditvi na dom in življenje v njem. Povezovala se je tudi s strokovnimi delavci doma in službami izven doma. Spremembe glede socialnega dela danes v domu so uvedba obiskov prihodnjih stanovalcev v njihovem domu, bolnišnici, zdravilišču. Na ta način je potem tudi pozneje prilagoditev stanovalca lažja, uvedba individualnih načrtov, kar je tudi okrepilo sodelovanje in timsko delo z drugimi strokovnimi delavci, sodelovanje socialne delavke s svojci novosprejetih stanovalcev na sestankih, uvedba sestankov z novosprejetimi stanovalci, vodenje skupine za samopomoč in sodelovanje v intervizijskih skupinah, sodelovanje s prostovoljci (dajanje podpore prostovoljcem), sodelovanje v multidisciplinarnem timu.

Danes je za kulturno in zabavno življenje stanovalcev v domu poskrbljeno z različnimi prireditvami, nastopi, predstavami, praznovanji, stanovalci sodelujejo v skupinah za samopomoč, družijo se s prostovoljci, ki prihajajo v dom, hodijo na izlete, ogleda razstav, imajo piknike, udeležujejo se športnih iger med domovi, revij pevskih zborov, imajo razne delavnice, v okviru delovne terapije sodelujejo v kreativnih delavnicah. Če želijo, lahko tudi pomagajo pri urejanju doma in okolice. V preteklosti je bilo manj obiskov izven doma, tudi prireditve znotraj doma so bile izvajane v manjšem obsegu. V sklopu delovne terapije so bili prej zaposlitvena terapija, pevski zbor in uporaba knjižnice, danes imajo stanovalci poleg teh možnosti še veliko več drugih interesnih dejavnosti in aktivnosti, od bralne ure, filmske ure do sodelovanja v raznih skupinah, od skupin za samopomoč kot tudi v posebnih skupinah. Prvo skupino za samopomoč so ustanovili leta 1999. Do danes se je številka povzpela na 6 osnovnih in 5 posebnih ter 3 skupine za osebe z demenco. V skupine je vključenih do 146 stanovalcev. Vsak stanovalec ima možnost, da se vključi v skupino za samopomoč kot tudi, da dobi prostovoljca.

6. SKLEPI

- S številnimi adaptacijami in prenovami so v zadnjih letih dvignili stanovanjski oziroma bivanjski standard in na ta način omogočili stanovalcem kakovostnejše bivanje in funkcionalnejše prostore.
- Kakovost storitev in nege se je skozi leta izboljševala. Pri izvajanju le-teh zaposleni upoštevajo želje in potrebe stanovalcev. Zaposleni se udeležujejo številnih internih predavanj in predavanj izven zavoda za nove pristope pri delu in sodelujejo v multidisciplinarnih timih. Kakovost nege in storitev se je izboljšala tudi s pripomočki, kakovostnejšimi materiali in sodobnejšo opremo.
- Prej so bile pravice stanovalcev določene v statutu in hišnem redu, od leta 2004 so določene tudi s posebno listo pravic stanovalcev.
- Pravice stanovalcem zagotavljajo vsi zaposleni.
- Imajo veliko več možnosti kar se tiče pritožbenih poti in načinov za dajanje mnenj, predlogov, pohval in pripomb, kot prej (danes je v domu nameščena skrinjica v avli doma, knjiga mnenj, pritožb in pohval v vseh nadstropjih).
- Obveščenost stanovalcev je tudi boljša kot prej (postavljanje oglasnih desk v zdravstveno-negovalni enoti po nadstropjih poleg bolniških dvigal, oglasne deske so tudi postavljene poleg recepcije, jedilnice, večnamenskega prostora, lista pravic visi na oglasnih deskah, hišni redi visijo na oglasnih deskah ter v nadstropjih). Socialna delavka danes poleg informiranja o pravicah stanovalca ob sprejemu dodatno informira na sestankih novosprejetih stanovalcev in na sestankih sveta stanovalcev.
- Po mnenju socialne delavke se pravice stanovalcev s strani zaposlenih upoštevajo. Izpostavi pa nestrpnost med samimi stanovalci. Po njenem mnenju kot zagovorniki delujejo vsi zaposleni, ona pa najbolj, predvsem v primerih pravnih zadev stanovalcev, ko je treba za njih urejati v njihovem imenu, ter ko je treba ščititi stanovalca, največkrat na žalost proti njegovim bližnjim, zlasti otrokom.
- Glede kulturnega in zabavnega življenja stanovalcev je danes bolj poskrbljeno kot prej. Več je obiskov izven doma, prav tako je več prireditev znotraj doma. Razlika je v obsegu in tudi v raznovrstnosti.
- Stanovalci se imajo danes možnost družiti s prostovoljci, sodelovati v skupinah za samopomoč, česar v preteklosti niso mogli.

7. PREDLOGI

- uvesti program z živalmi za stanovalce z demenco na varovanem oddelku in nepomične stanovalce na oddelkih
- uvesti dramski krožek ali plesni krožek za tiste stanovalce, ki bi si to želeli, saj so nekateri stanovalci izrazili željo po teh dejavnostih
- uvesti brezplačno pravno pomoč, pravnika, neodvisnega od doma, ki bi starostnike lahko tudi formalno zastopal
- nadaljevati še naprej s skupinami za samopomoč, vključiti tudi svojce kot voditelje, da bi okrepili medgeneracijsko sodelovanje s predstavniki srednje generacije
- nadaljevati še naprej s skupinskim in individualnim prostovoljstvom dijakov in študentov, pritegniti v prostovoljstvo še svojce in odrasle
- organizirati vsaj enkrat letno delavnico za zaposlene in stanovalce na temo pravic stanovalcev
- vsaj enkrat med letom naj bi socialna delavka na čelu z ostalimi zaposlenimi razpravljala o spoštovanju pravic stanovalcev in pomembnosti zagotavljanja le teh ter o praktičnem uveljavljanju načel, ki naj bi jih zaposleni spoštovali in uveljavljali pri delu s stanovalci
- stalno informiranje stanovalcev o pravicah ne samo ob sprejemih, informiranje naj bi bilo stalna naloga vseh zaposlenih ne samo socialne delavke
- ustanoviti skupino za samopomoč svojcev stanovalcev z diagnozo demenca, s tem bi omogočili svojcem, da se srečujejo in medseboj izmenjujejo izkušnje, s tem bi tudi zmanjšali občutek stigmatiziranosti svojcev
- uvesti skupna predavanja za svojce stanovalcev o spremembah v starosti, o demenci, ker v domu izvajajo le izobraževanja v obliki individualnih pogovorov

8. LITERATURA

- Accetto, B. (1968), Staranje, starost in starostno varstvo. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Accetto, B. (1987), Starost in staranje: Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Bondevik, M. (2003) Zgodovinski, kulturološki, biološki in psihosocialni pogled na staranje in stare ljudi. Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko, letnik 6, 1: 16-27.
- Belič, M. (1997), Dom za starejše občane kot tretji dom. V: Hojnik Zupanc, I. (ur.), Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (127-134)
- Cizelj et. al. (1999), Strateški razvojni program Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Dragoš, S. (2000), Socialne mreže v starosti. Socialno delo, 39, 4-5: 203-314.
- Hojnik Zupanc, I. (1997), V starosti lahko opešajo življenjske moči, kaj pa potem? V: Hojnik Zupanc, I. (ur.), Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (115-125)
- Hojnik Zupanc, I. (1997), Priprava na upokojitev in starost. V: Hojnik Zupanc, I. (ur.), Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (3-12)
- Ivajnsič, S. (2000), Socialni delavec in starejši. V: Stupnikar, J. (ur.), Starost v upanju in bogatenju. Zbornik II. simpozija zdravstvene pastore. Ljubljana: Družina. (15-27)
- Kapš, P. (1999), Na zdravje, starost. Novo Mesto: Založba ERRO.
- Kaučič, Z. (1993), Zavodsko varstvo starejših ljudi. V: Vovk, M. (ur.), Staranje in starostno varstvo v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (20-23)
- Leskovic, L. (2004), Domovi za stare-organizacija, delo, dosežki in problemi. Zdravstveni vestnik, 73: 737-742.
- Mali, J. (2002), Starost, emocije in emocionalno delo. Socialno delo, 41, 6: 317-323.
- Mali, J. (2006), Koncept totalne ustanove in domovi za stare. Socialno delo, 45, 1-2: 17-27.
- Mali, J. (2006), Razmere pred in med drugo svetovno vojno. V: Zaviršek, D. Leskošek, V. (ur.), Zgodovina socialnega dela v Sloveniji: med družbenimi gibanji in političnimi sistemi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (282-292)
- Mali, J. (2007), Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji. Doktorska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mikuljan, M. (1995), Priprava ljudi na starost iz vidika socialnega dela. Socialno delo, 34,1: 45-52.

- Milošević Arnold, V. (1988), Program razvoja družbene skrbi za starejše občane v SR Sloveniji. Zdravstveno varstvo, št. 27: 127-130.
- Milošević Arnold, V. (1999), Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. Kaljenje, 8-24.
- Milošević Arnold, V. (2000), Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. Socialno delo 39, 4-5: 253-263.
- Milošević Arnold, V. (2006), Razvoj domov za stare ljudi. V: Zaviršek, D. Leskošek, V. (ur.), Zgodovina socialnega dela v Sloveniji: med družbenimi gibanji in političnimi sistemi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (263-277)
- Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (2000). Uradni list RS, št. 31/2000
- Pečjak, V. (1998), Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Bled: samozaložba.
- Požarnik, H. (1981), Umetnost staranja (Leta, predsodki in dejstva). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005 (1997). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Ramovš, J. (2003), Kakovostna starost. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Stamejčič, D. (1981), Ko vlada nezaupanje. Novi tednik, 1: 2.
- S. Z., P. D. (1973), Bojazen odveč. Novi tednik, 10: 14.
- Stopar, Z. (1973), Vabilo v dom. Novi tednik, 21: 6.
- Stoppard, M. (1990), Življenje po petdesetem. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Strategija socialnega varstva starejših do leta 2010 (sprejela Vlada RS leta 2006)
- Šantej, A. (2000), Moja starost - Moj izziv, moje obdobje življenja. V: Stupnikar, J. (ur.), Starost v upanju in bogatenju. Zbornik II. simpozija zdravstvene pastore. Ljubljana: Družina. (105-112)
- Vojnovič, M. et. al. (1988), Pomoč na domu v funkciji zadovoljevanja socialnih potreb starejših ljudi. Zdravstveno varstvo, št. 27: 119-125.
- Vovk, M. (1981), Slovenski domovi za stare ljudi-ekonomski vidik. Ljubljana: Urbanistični inštitut SR Slovenije.
- Vovk, M. (1983), Slovenski domovi za stare ljudi. Ljubljana: Urbanistični inštitut SR Slovenije.
- Vovk, M. (1999), Stanovanjsko starostno varstvo. V: Mencej, M. (ur.), Trideset let gerontološkega društva Slovenije-Stari ljudje v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (72-79)
- Zver Šlenc, M. (2000), Starostniki med družino in domom za stare. V: Stupnikar, J. (ur.), Starost v upanju in bogatenju. Zbornik II. simpozija zdravstvene pastore. Ljubljana:

Družina. (139-146)

Zakon o socialnem varstvu (uradno prečiščeno besedilo, 2004). Uradni list RS, št. 36/2004

Wraber, B. (1999), Uresničevanje programa varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005. V: Mencej, M. (ur.), Trideset let gerontološkega društva Slovenije-Stari ljudje v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (80-88)

Viri:

Podatki o domu, oskrbovancih, zaposlenih in poslovanju doma za leto 1978. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.

Poročilo o delu Doma ob Savinji Celje za leto 1988, 1989, 1991, 1995, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007

Statut Doma upokojencev Celje iz leta 1978. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Statut Doma upokojencev Celje iz leta 2004. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Hišni red iz leta 1996. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Hišni red iz leta 2004. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Interni časopis Doma ob Savinji Celje. Ob Savinji, št. 24/december 2007. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Interni časopis Doma ob Savinji Celje. Ob Savinji, št. 23/december 2006. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Pravilnik o sprejemu in odpustu oskrbovancev DUC in načinu zaračunavanja oskrbnine in drugih storitev iz leta 1996. Celje: Dom upokojencev Celje.

Pravilnik o vključevanju uporabnikov v vsakodnevne dejavnosti in nagrajevanja iz leta 2006. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Pravilnik o pritožbah in pohvalah iz leta 2006. Celje: Dom ob Savinji Celje.

Spletni viri:

<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=2361E17F> (20.2.2008)

http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci_na_podroczju_socialnega_varstva/oskrbovana_stanovanja/ (25.2.2008)

<http://www.beepworld.de/members/27/solskicentercelje/zgcelje.htm> (28.9.2008)

http://www.burger.si/Celje/Celje_Mesto.htm (28.9.2008)

9. POVZETEK

V teoretičnem uvodu najprej na kratko opredelim pojma staranje in starost po različnih teorijah in strokovnih ugotovitvah ter mnenju različnih avtorjev na to temo, opišem razvoj institucionalnega varstva skozi različna zgodovinska obdobja, navedem oblike varstva in oblike pomoči, ki so namenjene starejšim ljudem in jih na kratko opišem, podrobneje pa opredelim domsko varstvo, torej, dom za stare. Nato predstavim socialno delo s starimi ljudmi in socialno delo v domu za stare. Namen raziskave je bil v obliki študije primera opisati razvoj doma ob Savinji Celje od začetka delovanja pa vse do danes. Problem sem obravnavala po 16 točkah in sicer: 1. Ustanovitev doma, 2. Kraj, 3. Odziv javnosti ob ustanovitvi in spremembah, 4. Predpisi, ki so urejali domsko varstvo, 5. Interna določila doma, 6. Uporabniki, 7. Delavci doma, 8. Socialna služba, 9. Oskrba stanovalcev, 10. Bivalni standard, 11. Prihod stanovalcev, 12. Dolžina bivanja, 13. Svojci, 14. Zaposlitev stanovalcev, 15. Upravljanje doma, 16. Krizni časi v zgodovini doma. Po posvetu z mentorico sem se pri raziskavi osredotočila tudi na pravice stanovalcev glede na to, kako so bile prej urejene in kako so urejene danes, kaj je razvoj prinesel stanovalcem ter na položaj stanovalcev v domu glede pravic in dolžnosti.

Skozi razvoj doma je prihajalo do številnih sprememb. V primerjavi s preteklimi leti je danes veliko bolje poskrbljeno za stanovalce. Uporaba novih pripomočkov, novejših in kakovostnejših materialov in sodobnejše opreme je omogočila kakovostnejše izvajanje storitev in nege, olajšala delo delavcem, stanovalcem zagotovila boljšo nego in oskrbo, boljše počutje in kakovostnejše življenje. Za kulturno in zabavno življenje je danes bolj poskrbljeno v smislu izvajanja več prireditev v domu. Stanovalcem doma je tudi omogočeno udeleževanje prireditev zunanjih organizatorjev (razstave...). Stanovalci imajo možnost sodelovati v večjem številu dejavnosti. Z uvajanjem skupin za samopomoč in z razvojem prostovoljstva so stanovalci dobili možnost, da se vanje tudi vključijo in s tem. S številnimi prenovami v zadnjih letih so izboljšali standard in počutje bivanja stanovalcev ter delovne pogoje zaposlenih. Tudi na področju pravic je prišlo do izboljšav. Pravice stanovalcev so bile tako v preteklosti kot danes določene v statutu in hišnem redu. Od leta 2004 pa so določene tudi v posebni listi pravic stanovalcev. V domu danes obstaja tudi skrinjica in knjiga mnenj, pritožb in pohval kamor stanovalci lahko v pisni obliki oddajo pritožbe ali pohvale. Stanovalci prek Sveta stanovalcev sodelujejo pri oblikovanju domskega življenja, obravnavajo aktualno problematiko doma, posredujejo predloge, dajejo pobude, predlagajo spremembe. Leta 2006

so ustanovili skupino za prehrano, kjer imajo stanovalci možnost sodelovanja pri sestavljanju jedilnika. Tudi v preteklosti so stanovalci imeli pravico preko zastopnika sodelovati pri sestavljanju jedilnika in pri oblikovanju rekreativnih dejavnosti. Danes stanovalcem nudi brezplačno pravno pomoč nekdanja sodnica, ki prostovoljno prihaja v dom enkrat mesečno. Pravice stanovalcem zagotavljajo vsi zaposleni, s strani zaposlenih se pravice stanovalcev upoštevajo. Zaposleni se prilagajajo njihovim željam, potrebam in zahtevam.

Dobro bi bilo tudi narediti širšo raziskavo o upoštevanju pravic ali zadovoljstvu stanovalcev in vključiti v raziskavo večje število stanovalcev in zaposlenih, ker bi lahko na ta način tudi ugotovitve bile bolj reprezentativne.

10. DODATEK

10.1 KODIRANJE

*Pomen kratic:

DUC-dom upokojencev Celje

ZNE I; ZNE II-zdravstveno-negovalna enota I, zdravstveno-negovalna enota II

1. USTANOVITEV DOMA	
IZJAVA	KODA
Skupščina občine Celje je dne 28.09.1971 ustanovila Splošni socialni zavod pod imenom Dom upokojencev v ustanovitvi s sedežem v Celju.	čas ustanovitve doma-1971
Prvi ustanovitelj doma upokojencev celje v ustanavljanju je bila Skupščina občine Celje.	1. ustanovitelj-Skupščina občine Celje
Dom oziroma prvi del doma ali ZNE I je bil zgrajen leta 1973.	izgradnja prvega dela doma-leta 1973
Novi del doma ali ZNE II je bil zgrajen leta 1981 in svojemu namenu je začel služiti 19.09.1981.	dograditev novih kapacitet-izgradnja novega dela doma leta 1981.
Dom je bil ustanovljen kot organizacija posebnega družbenega pomena s tem, da opravlja dejavnosti in naloge s področja zavodskega socialnega varstva in varstva ostarelih.	namen ustanovitve-opravljanje dejavnosti in nalog s področja zavodskega socialnega varstva in varstva ostarelih
Dom je bil namenjen starejšim ter bolnim in invalidnim ljudem.	starejši ter bolni in invalidni ljudje-uporabniki doma
Namen delovanja doma je zagotavljanje popolne oskrbe starejšim bolnim in invalidnim ljudem z nastanitvijo v domu, zagotavljanje posebne nege in zdravstvene nege v primeru bolezni in organiziranje različnih aktivnosti za starejše ljudi.	namen delovanja-zagotavljanje popolne oskrbe starejšim bolnim in invalidnim ljudem z nastanitvijo v domu, zagotavljanje posebne nego in zdravstveno nego v primeru bolezni, organiziranje različnih aktivnosti za starejše ljudi
Uradni naziv doma ob ustanovitvi je bil Dom upokojencev Celje v ustanavljanju.	uradni naziv doma ob ustanovitvi-Dom upokojencev Celje v ustanavljanju
V letu 2003 dobijo novo celotno podobo DUC-a in sicer njihov znak postane zelo-rumena sončnica.	nova celotna podoba doma-znak, simbol: zelo rumena sončnica
Dne 30.06.2004 se vpiše v sodni register okrožnega sodišča v Celju nov naziv Doma upokojencev Celje, Dom ob Savinji Celje.	preimenovanje doma, sprememba naziva doma, nov naziv-Dom ob Savinji Celje

Poslanstvo doma ob ustanovitvi je zagotavljanje oskrbe starejšim ljudem z nastanitvijo v domu.	poslanstvo doma ob ustanovitvi-zagotavljanje oskrbe starejšim osebam z nastanitvijo v domu
Današnje poslanstvo doma je zagotavljanje socialne in zdravstvene oskrbe.	poslanstvo doma danes-zagotavljanje socialne in zdravstvene oskrbe
Drugi ustanovitelj Doma upokojencev Celje je postala Republika Slovenija dne 06.05.1993.	2. ustanovitelj-Republika Slovenija
Oktobra 1997 v okviru doma odprejo Center za pomoč na domu in Informacijsko koordinacijski center za pomoč na domu za območje celjske regije.	odprtje Centra za pomoč na domu in Informacijsko-koordinacijskega centra-širjenje storitev navzven, odpiranje doma zunanjemu okolju
Leta 1999 obnovijo mrliško vežico.	leta 1999-obnova mrliške vežice
Leta 2000 uredili recepcijo.	ureditev recepcije
V letu 2001 ogradijo dom, uredijo 8 parkirnih prostorov ter na novo uredijo okolico doma.	ureditev okolice doma-postavitev ograje, ureditev parkirnih prostorov
Leta 2001 adaptirajo ZNE II, in sicer 5 nadstropij in pritličje.	adaptacija ZNE II (5 nadstropij in pritličje)-izboljšanje bivalnih pogojev stanovalcev, kakovostnejše bivanje, funkcionalnejši prostori
V letu 2001 uredijo klubski prostor v ZNE I.	ureditev klubskega prostora v ZNE I- ureditev skupnega prostora
Leta 2001 začnejo s sanacijo sanitarij in skupnih kopalnic.	leta 2001-sanacija sanitarij in skupnih kopalnic
1.1.2001 so uredili oddelek za dementne stanovalce v I. nadstropju ZNE II.	ureditev oddelka za dementne stanovalce-organiziranje oddelka za osebe z demenco
V letu 2001 pridobijo projektor VLP-CS 2, ki omogoča stanovalcem gledanje filmov na velikem platnu.	pridobijo projektor za gledanje filmov-pridobitev opreme, omogočanje razvedrila stanovalcem
Leta 2002 so v Domu ob Savinji Celje adaptirali 7 in 8 nadstropje ZNE I. Prenovili so 28 sob in kopalnic.	adaptacija 7 in 8 nadstropja-izboljšanje bivalnih pogojev za 28 stanovalcev
Leta 2003 dobijo 10 novih negovalnih postelj.	pridobitev 10 novih negovalnih postelj-širitev negovalnega oddelka
Mestni svet Mestne občine Celje je v letu 2005 domu podelil zlati grb za prijazen in strokoven odnos do starejših ter za vrsto odmevnih dosežkov, s katerimi po njihovem mnenju bistveno presegajo obseg in kakovost dela v večini sodobnih slovenskih ustanov.	podelitev zlatega grba domu s strani Mestne Občine Celje-priznanje za prijazen in strokoven odnos do starejših ter za dosežke doma
Adaptacijo pralnice so izvedli leta 2004.	adaptacija pralnice-adaptacija, prenova
Leta 2006 so adaptirali 5 in 6 nadstropje starega dela doma. Prenovili so 28 sob in kopalnic.	adaptacija 5 in 6 nadstropja-izboljšanje bivalnih pogojev za 28 stanovalcev

Poleg doma začnejo graditi objekt z 27 oskrbovanimi stanovanji, ki bodo povezana z domom z veznim hodnikom	leta 2003-začetek izgradnje oskrbovanih stanovanj, aprila leta 2005 odprtje objekta
V letu 2005 so zgradili Dnevni center, na novo uredili večnamenske prostore, kapelico, jedilnico, delovno terapijo, fizioterapijo, center za pomoč na domu, upravne prostore, recepcijo, prenovitev kuhinje, hodnikov, ureditev večnamenskega prostora in terase za dementne stanovalce, ureditev posebnega vhoda, namenjenega stanovalcem v oskrbovanih stanovanjih.	ureditev dnevnega centra, izgradnja prizidka in adaptacija skupnih prostorov in upravnih prostorov-dograditev, adaptacija, uvedba nove storitve
V letu 2007 so prenovili domski park in na novo izgradili plinsko kotlovnico.	prenova domskega parka in izgradnja plinske kotlovnice-prenova, nove pridobitve
2. KRAJ	
IZJAVA	KODA
Dom je bil ustanovljen v mestu Celje.	Mesto Celje-kraj ustanovitve doma
DUC je namensko zgrajen dom.	namensko zgrajen dom-primernost zgradbe
Dom je od začetka delovanja javno dostopen.	dostopnost-javni dostop
Dovolilnice za izhode in vstopa za stanovalce niso bile nikoli potrebne, zgolj za zaposlene, če so v času službe zapuščali dom.	niso obstajale v preteklosti, tudi danes jih ni-dovolilnice za izhode in vstopa
Prej pri vhodu v stari del doma vratarja ni bilo, vratar je bil le pri vhodu v novi del doma oziroma negovalni del, danes je pri vhodu recepcija.	v preteklosti je bil vratar oziroma vratarska služba danes recepcija-meje med zunanjim svetom in domom, prisotnost vratarja
Leta 2001 ogradijo dom, pred tem ograje okoli doma ni bilo.	Ograja-obstaja od leta 2001-meje med zunanjim svetom in domom
3. ODZIV JAVNOSTI OB USTANOVITVI IN SPREMEMBAH	
IZJAVA	KODA
O domu so pisali v medijih, kot so Novi Tednik, Radio Celje, Večer, Delo, lokalna tv, komercialna in nacionalna tv.	zapisi v medijih-Novi Tednik, Radio Celje, Večer, Delo, nacionalna in komercialna tv, lokalna tv
Dom so v javnosti poimenovali moderni dom upokoјencev, dom hotelskega udobja, moderna in funkcionalna stavba.	poimenovanje doma v javnosti ob ustanovitvi-moderni dom upokoјencev, moderna in funkcionalna stavba, dom hotelskega udobja
Danes dom poimenujejo kot prijazen dom, pomagajoča ustanova.	poimenovanje doma v javnosti danes-prijazen dom, pomagajoča ustanova
Ob ustanovitvi doma je bilo prisotno nezaupanje med ljudmi, širile so se govorice, da je dom predrag, da je le za nekatere, širile so se govorice	nezaupanje do doma med ljudmi-znaki stigmatizacije ustanove, uporabnikov, delavcev ob ustanovitvi

o neprilagojenosti na dom, da bodo morali sprejemati mlade zakonske pare zaradi nezasedenosti.	
Danes znakov stigmatizacije ustanove, uporabnikov, delavcev ni zaznati.	danes znakov ni zaznati -znaki stigmatizacije ustanove, uporabnikov, delavcev
4. PREDPISI, KI SO UREJALI DOMSKO VARSTVO	
IZJAVA	KODA
Zakon o združenem delu	Zakon o združenem delu
Zakon o socialnem skrbstvu	Zakon o socialnem skrbstvu
Zakon o delovnih razmerjih	Zakon o delovnih razmerjih
Zakon o zavodih	Zakon o zavodih
Zakon o oblikovanju cen	Zakon o oblikovanju cen
Zakon o svobodni menjavi dela	Zakon o svobodni menjavi dela
Pravilnik o obveznostih in odgovornostih delavcev	Pravilnik o obveznostih in odgovornostih delavcev
Pravilnik o razvidu del in nalog in ovrednotenja vseh del in nalog oziroma delovnih programov	Pravilnik o razvidu del in nalog in ovrednotenja vseh del in nalog oziroma delovnih programov
Pravilnik o delovnih razmerjih	Pravilnik o delovnih razmerjih
Pravilnik o odgovornosti delavcev za delovne obveznosti	Pravilnik o odgovornosti delavcev za delovne obveznosti
Pravilnik o osnovah in merilih, po katerih se rasporeja čisti dohodek v domu	Pravilnik o osnovah in merilih, po katerih se rasporeja čisti dohodek v domu
Pravilnik o določitvi osnov in meril za delitev sredstev za delitev sredstev za osebne dohodke in skupno porabo	Pravilnik o določitvi osnov in meril za delitev sredstev za delitev sredstev za osebne dohodke in skupno porabo
Pravilnik o razvidu del in nalog doma	Pravilnik o razvidu del in nalog doma
Pravilnik o varstvu pri delu in požarni varnosti	Pravilnik o varstvu pri delu in požarni varnosti
Pravilnik o dodeljevanju posojil za stanovanje in o reševanju stanovanjskih problemov delavcev	Pravilnik o dodeljevanju posojil za stanovanje in o reševanju stanovanjskih problemov delavcev
Pravilnik o knjigovodstvu, inventuri, o amortizaciji osnovnih sredstev	Pravilnik o knjigovodstvu, inventuri, o amortizaciji osnovnih sredstev
Pravilnik o štipendiranju, pripravnikih, izobraževanju in strokovnem usposabljanju	Pravilnik o štipendiranju, pripravnikih, izobraževanju in strokovnem usposabljanju
Pravilnik o ljudski obrambi in družbeni samozaščiti ter o zaščiti tajnosti	Pravilnik o ljudski obrambi in družbeni samozaščiti ter o zaščiti tajnosti
Pravilnik o varovanju in čuvanju tajnih podatkov	Pravilnik o varovanju in čuvanju tajnih podatkov
Pravilnik o samoupravni delavski kontroli	Pravilnik o samoupravni delavski kontroli
Pravilnik o načinu sprejemanja in odpuščanja oskrbovancev	Pravilnik o načinu sprejemanja in odpuščanja oskrbovancev
Pravilnik o planiranju	Pravilnik o planiranju

Pravilnik o načinu oblikovanja cen storitev	Pravilnik o načinu oblikovanja cen storitev
Poslovnik o delu organov upravljanja	Poslovnik o delu organov upravljanja
Pravilnik o organizaciji in delovanju samoupravne delavske kontrole	Pravilnik o organizaciji in delovanju samoupravne delavske kontrole
Pravilnik o obračunavanju amortizacije osnovnih sredstev in sredstev skupne porabe	Pravilnik o obračunavanju amortizacije osnovnih sredstev in sredstev skupne porabe
Samoupravni sporazum o združevanju dela delavcev v delovni organizaciji	Samoupravni sporazum o združevanju dela delavcev v delovni organizaciji
Pravilnik o ugotavljanju in rasporejanju dohodka in čistega dohodka	Pravilnik o ugotavljanju in rasporejanju dohodka in čistega dohodka
Samoupravni sporazum o temeljih plana	Samoupravni sporazum o temeljih plana
Pravilnik o osnovah in merilih za delitev sredstev za individualno gradnjo in nakup stanovanj in pogojih za pridobitev pravice uporab družbenih stanovanj	Pravilnik o osnovah in merilih za delitev sredstev za individualno gradnjo in nakup stanovanj in pogojih za pridobitev pravice uporab družbenih stanovanj
5. INTERNA DOLOČILA DOMA	
IZJAVA	KODA
Temeljni splošni akt doma je statut.	statut-temeljni splošni akt doma
Drugi akti doma so hišni red, pravilniki, poslovniki in sklepi.	hišni red, pravilniki, poslovniki, sklepi-akti doma
Hišni red iz leta 1996 se ne razlikuje od današnjega hišnega reda.	ni razlik-hišni red iz leta 1996 in leta 2004
6. UPORABNIKI	
IZJAVA	KODA
Uporabnike doma so poimenovali v preteklosti oskrbovanci, upokojenci danes stanovalci.	poimenovanje uporabnikov-oskrbovanci, upokojenci danes stanovalci
Ob ustanovitvi je bilo vseljenih 32 stanovalcev (o spolu ni podatka), danes je v domu 247 stanovalcev od tega 194 žensk in 53 moških.	gibanje uporabnikov glede na število in spol
Hišni red ureja pravice in dolžnosti stanovalcev v domu.	hišni red-ureja pravice in dolžnosti stanovalcev v domu
Pravice in obveznosti stanovalcev so bile v preteklosti določene v statute in hišnem redu danes so določene tudi v posebni listi pravic stanovalcev.	pravice in obveznosti uporabnikov-v preteklosti določene v hišnem redu, statutu; danes določene v statutu, hišnem redu, posebni listi pravic stanovalcev
V bivanjskem delu doma so stanovalci z zadovoljivo fizično in psihično kondicijo in so bolj samostojni medtem ko v negovalnem delu bivajo nepomični ter polpomični stanovalci ter stanovalci z demenco, ki potrebujejo nego in pomoč delavcev in so bolj odvisni od delavcev.	avtonomnost oziroma odvisnost od doma oziroma delavcev- v bivanjskem delu doma so stanovalci, ki so bolj samostojni, torej, stanovalci z zadovoljivo fizično in psihično kondicijo, v negovalnem delu pa nepomični ter polpomični stanovalci, stanovalci z demenco, ki potrebujejo dodatno nego in pomoč delavcev in so zaradi tega tudi bolj odvisni od delavcev
Stanovalci čutijo pripadnost domu.	pripadnost domu-čutijo
Najlepša doživetja intervjuvanih stanovalcev so kulturne prireditve, praznovanje rojstnega dneva,	kulturne prireditve, praznovanje rojstnega dneva, obletnica dnevnega centra-najlepša

obletnice dnevnega centra.	doživetja
Najmanj prijetna doživetja intervjuvanih stanovalcev so občutek nemoči in odvisnosti, nesoglasje z ostalimi stanovalci.	Občutek nemoči, odvisnosti, nesporazumi z drugimi stanovalci-najmanj prijetna doživetja
Intervjuvani stanovalci se počutijo varno v domu, imajo dovolj zasebnosti, so zadovoljni s hrano in nego ter z osebjem.	občutek varnosti, dovolj zasebnosti, zadovoljstvo z hrano, nego, ter osebjem-zadovoljstvo z življenja v domu in z zaposlenimi
7. DELAVCI DOMA	
IZJAVA	KODA
Do danes je vodilo dom 5 direktorjev.	5 direktorjev-število direktorjev, ki so do danes vodili dom
Najdlje je vodila dom bivša direktorica in sicer od 1981-1999, potem sedanja direktorica, ki ji teče 10 leto.	1 direktor J.S., 2 direktorica M.Š., 3 direktorica M.M. od 1978 do 1981, 4 direktorica M.M. od 1981 do 1999, 5 B.M.Š. od 1999 dalje-čas vodenja doma vseh direktorjev
Bivša direktorica DUC-a je bila pred tem direktorica Novega Celja, še pred tem je pa bila zaposlena na občini kot socialna delavka.	direktorica doma Novo Celje, pred tem pa delo na občini kot socialna delavka-prejšnja zaposlitev bivše direktorice
Bivša direktorica je bila po poklicu socialna delavka.	socialna delavka-poklic bivše direktorice doma
Sedanja direktorica je bila prej zaposlena v Ingradu kot direktorica kadrovske službe, potem v mestni občini celje na oddelku za družbene dejavnosti kot pomočnica.	direktorica kadrovske službe v Ingradu, potem pomočnica na oddelku za družbene dejavnosti v MOC-prejšnja zaposlitev sedanje direktorice
Sedanja direktorica doma je po poklicu kadrovik.	kadrovik-poklic sedanje direktorice doma
Predvsem je gradila na boljši strukturi zaposlenih, pridobivanju strokovnega kadra in boljšemu odnosu do upokojencev.	pridobivanje strokovnega kadra,vzpostavljanje boljšega odnosa do upokojencev-izvedene spremembe bivše direktorice
Uresničili so program varstva starejših do leta 2005, nadaljevala je s storitvijo pomoč na domu, širila še druge storitve (dnevno varsto, nudenje storitev stanovalcem v oskrbovanih stanovanjih), dogradili so dnevni center, izvedli številne adaptacije in uredili zunanje okolje. S široko paleto storitev omogočajo ljudem možnost izbire.	uresničitev programa varstva starejših do leta 2005, nadaljevala s storitvijo pomoč na domu, širila še druge storitve, dograditev dnevnega centra, imajo v neposredni bližini oskrbovana stanovanja, izvedba številnih adaptacij doma, ureditev zunanjega okolja, široka paleta storitev , kjer ljudje imajo možnost izbire-izvedene spremembe sedanje direktorice
Bivša direktorica je imela zelo dober odnos do stanovalcev. Tudi z zaposlenimi je imela dober odnos. S svojci je sodelovala individualno in je tudi z njimi imela dober odnos.	Dober odnos–odnos do stanovalcev, zaposlenih in svojcev
Sedanja direktorica ima zelo dober odnos do stanovalcev, stik z njimi se ji zdi zelo pomemben. Odnos do delavcev je spoštljiv. S svojci sodeluje na skupnih sestankih in v obliki individualnih pogovorov in ima dober odnos z njimi.	Zelo dober, stik z njimi pomemben-odnos do stanovalcev Spoštljiv odnos-Odnos do delavcev Dober odnos, sodeluje z njimi na skupnih sestankih s svojci ter z individualnimi pogovori z njimi-Odnos do svojcev
Delovne obleke nosi zdravstveno, kuhinjsko osebje, osebje v pralnici, čistilke, vzdrževalca.	delovne obleke nosijo vsi zaposleni razen zaposlenih v kadrovske službi-uniformiranost

Zaposleni, ki delajo v upravi so edini, ki ne nosijo uniform.	zaposlenih, nošenje delovnih oblek
Hierarhija v domu je obstajala tako v preteklosti kot tudi danes.	obstoj v preteklosti kot tudi danes-hierarhija v instituciji
V domu je danes v zdravstveno negovalni službi zaposlenih 64 delavcev.	danes 64 zaposlenih-zdravstveno negovalno osebje
Leta 1976 je bilo 8 zaposlenih v zdravstveno negovalni službi, od tega 1 splošni zdravnik ter zdravstveni delavci	leta 1976 skupaj 8 zaposlenih-zdravstveno negovalno osebje
Leta 1976 sta bila v domu dva medicinska delavca, tako da je bilo takrat 52 stanovalcev na enega medicinskega delavca.	52 stanovalcev na enega medicinskega delavca-razmerje števila stanovalcev na število medicinskih delavcev
Med zaposlenimi v domu je največ žensk. Moških je zelo malo.	prevladuje ženski spol-spol zaposlenih
Leta 1976 pride 4 stanovalcev na zaposlenega delavca, leta 1980 pride 3,6 stanovalcev na zaposlenega delavca, leta 1990 2,8 stanovalcev na delavca, leta 2002, leta 2005 2,4 stanovalcev na delavca.	Leta 1976 so bila 4 stanovalca na enega zaposlenega, leta 2005 2,4 stanovalca na enega zaposlenega-število delavcev glede na število stanovalcev
Leta 1976 je bilo 28 vseh zaposlenih v domu, leta 1980 je bilo 33 zaposlenih, leta 1984 leta se je številka povzpela na 83 zaposlenih zaradi odprtja drugega dela doma, leta 2005 pa je bilo 134 zaposlenih s tem da so prišteta tudi javna dela z 11 zaposlenimi ter center za pomoč na domu s številko 32 zaposlenih.	Leta 1976 je bilo 28 zaposlenih, leta 2005 je 134 zaposlenih-gibanje števila delavcev po letih
Delovna terapija in fizioterapija začne delovati leta 1981.	leta 1981-uvredba delovne terapije in fizioterapije, pridobitev delovnega terapevta in fizioterapevta-širitev profilov
Leta 1991 zaposlitev še ene fizioterapevke ter leta 1996 še ene delovne terapevke, leta 1999 zaposlitev diplomirane medicinske sestre, leta 2009 zaposlitev še ene socialne delavke.	širitev kadra v delovni terapiji, fizioterapiji, zdravstveno negovalni službi in socialni službi, pridobitev dodatnih strokovnih delavcev
Danes je v domu v kuhinji zaposlenih 15 oseb.	15 zaposlenih-kuhinjsko in strežno osebje
V pralnici je zaposlenih 5 oseb.	5 zaposlenih-delavci v pralnici
V domu sta zaposlena 2 hišnika.	2 zaposlena-hišnik (vzdrževalec)
V domu je zaposlen 1 ekonom.	1 zaposleni-ekonom
Zaposleni v domu čutijo pripadnost, radi prihajajo v službo in radi opravljajo svoje delo.	zaposleni čutijo pripadnost-pripadnost domu
Po mnenju intervjuvanih stanovalcev je duša doma direktorica, socialna delavka, glavna medicinska sestra.	direktorica, socialna delavka, glavna medicinska sestra-duša doma danes
Po mnenju intervjuvanih zaposlenih je duša doma recepcija, kavarna, vsi zaposleni, direktorica, glavna medicinska sestra, socialna delavka.	recepcija, kavarna, direktorica, glavna medicinska sestra, socialna delavka, vsi zaposleni-duša doma danes
Duša doma v preteklosti je bila direktorica in glavna medicinska sestra.	direktorica, glavna medicinska sestra-duša doma v preteklosti
Najmanj prijetna doživetja intervjuvanih zaposlenih v domu so samomori, smrt stanovalcev, nesoglasja s svojci, kritike s strani svojcev, primeri, ko stanovalci ne vidijo	samomori, smrt, nenadna smrt, nesoglasja s svojci, kritike s strani svojcev –najmanj prijetna doživetja v domu

njihovega truda.	
Najlepša doživetja intervjuvanih zaposlenih v domu so skupni dogodki kot so prireditve, razna praznovanja, praznovanja rojstnih dni stanovalcev, adaptacije in prenove in ob tem zadovoljstvo stanovalcev, ko pomagajo in zadovoljijo stanovalce.	kulturne prireditve v domu, razna praznovanja, pomoč stanovalcem, zadovoljstvo stanovalcev-najlepša doživetja v domu
8. SOCIALNA DELAVKA	
IZJAVA	KODA
V domu so doslej delale naslednje socialne delavke: M. K. od leta 1972 do 1974, M. M. od 1976 do 1981, P. P od 1981 do 2001, F. J. od 2001 do 2004, V.V od 2004 ter S. Ž. D. od 2009.	M. K. od leta 1972 do 1974, M. M. od 1976 do 1981, P. P od 1981 do 2001, F. J. od 2001 do 2004, V.V od 2004 ter S. Ž. D. od 2009-socialne delavke, ki so v domu doslej delale oziroma še delajo
Poslanstvo socialne delavke v domu je nudenje strokovne pomoči in podpore stanovalcem.	poslanstvo socialne delavke v domu-nudenje strokovne pomoči in podpore stanovalcem
V preteklosti je bil povdarek dela socialne delavke na individualnem delu s posameznikom. Sodelovala je tudi z drugimi službami v domu, s svojci, z zunanjimi institucijami.	delo socialne delavke v preteklosti-individualno delo s posameznikom, sodelovanje s svojci, s službami znotraj doma in z zunanjimi institucijami
Delo socialne delavke danes zajema vse kar je povezano s sprejemom stanovalca, urejanje zadev za stanovalce, individualno delo s posameznikom, vključno s svojci, sodelovanje s službami znotraj doma in sodelovanje s službami izven doma, sodelovanje s prostovoljci, vodenje skupine za samopomoč.	sedanje delo in naloge socialne delavke-sprejem stanovalcev, urejanje zadev za stanovalce, individualno delo s posameznikom, tudi s svojci, sodelovanje z drugimi službami in delavci v domu, sodelovanje z zunanjimi institucijami, organiziranje prostovoljnega dela in sodelovanje s prostovoljci, vodenje skupine za samopomoč
Mejniki v razvoju socialnega dela v domu so uvedba prve skupine za samopomoč in vodenje le te, uvedba individualnih načrtov, obiskov na domu	skupinsko delo s stanovalci, s svojci, vodenje skupin za samopomoč, individualni načrti, obiski na domu-spremembe v domu, pomembnejši mejniki v razvoju socialnega dela
Socialno delavko intervjuvani zaposleni vidijo kot pomembno osebo, pomemben element hiše, kot osebo, ki zna vzpostaviti stik med stanovalcem in zaposlenim, ki ve kaj se v človeku dogaja in ki zna odreagirati, da zna premisliti in potem tudi pove svoje mnenje, je ena od duš doma, ima znanje s področja komunikacije in ji to zelo dobro gre od rok, kot osebo, ki skrbi za to, da stanovalec pride v dom, da dela s stanovalci in svojci da se k njej lahko stanovalci obračajo z raznovrstnimi težavami.	pomembna oseba, pomemben element hiše-videnje socialne delavke s strani intervjuvanih sodelavcev
Intervjuvani stanovalci vidijo socialno delavko kot prijazno osebo, ki se bori za njih, skrbi za njih, kot osebo na katero se lahko vedno obrnejo karkoli potrebujejo.	Kot skrbno, borbeno, vedno pripravljeno pomagati, nanjo se lahko obrnejo karkoli potrebujejo-videnje socialne delavke s strani intervjuvanih stanovalcev

9. OSKRBA STANOVALCEV	
• PREHRANA	
IZJAVA	KODA
Način serviranja prehrane je bil prej skromen danes estetsko bolj urejen način.	prej skromen danes estetsko urejen način-način serviranja prehrane
Vpliv stanovalcev na sestavo jedilnikov je tako v preteklosti obstajal kot obstaja tudi danes.	obstaja-vpliv stanovalcev na sestavo jedilnikov
Hrano nabavljajo od dobaviteljev preko javnih naročil. PREJ: kupovalo se je tudi od kmetov, posebej če so imeli zagotovljeno kvaliteto.	kupovanje hrane, naročanje pri dobaviteljih-način nabave hrane
• OBLAČILA	
IZJAVA	KODA
Stanovalci nosijo svoja lastna oblačila, ki jih prinesejo ob prihodu v dom, v primerih da stanovalec nima svojih lastnih oblačil mu le te zagotovi dom.	lastna in domska oblačila-neuniformiranost, različnost v oblačenju
Šivanje in krpanje oblačil je urejala in ureja šivilja zaposlena v pralnici doma.	domska šivilja-šivanje in krpanje oblačil
Šivanje in krpanje oblačil je v preteklosti bilo v večjem obsegu kot danes.	v preteklosti v večjem obsegu kot danes-šivanje in krpanje oblačil
• ZDRAVSTVENA OSKRBA	
IZJAVA	KODA
Zdravnik je bil dostopen stanovalcem od vsega začetka delovanja doma, razlika je le v tem, da je danes dostopen vse delovne dni v tednu, leta 1976 je splošni zdravnik bil dostopen le 4 ure na teden.	danes boljša kot v preteklosti-dostopnost zdravnika
Preskrba z zdravili in sanitetnimi potrebščinami je bila tako v preteklosti kot danes, kar se tiče količine zadovoljiva, kvaliteta je danes boljša kot prej.	Količinsko dobra tako prej kot danes, kvaliteta boljša danes kot prej-preskrba z zdravili in sanitetnimi potrebščinami
Zdravnik predpiše zdravila in presoja o uporabi zdravil glede na zdravstveno stanje stanovalca.	po presoji in predpisih zdravnika-uporaba zdravil
Zdravnik daje informacije stanovalcem in svojcem kakšna zdravila bo predpisal in zakaj.	zdravnik daje informacije-seznanjenost stanovalcev kakšna zdravila jemljejo
10. BIVALNI STANDARD	
IZJAVA	KODA
V domu imajo danes 241 postelj razporejenih v 131 enoposteljnih, 36 dvoposteljnih, 2 triposteljne in 8 štiriposteljnih sob.	število postelj v sobah-skupaj 241 postelj
Leta 1978 so imeli 89 enoposteljnih in 19 dvoposteljnih sob po katerih je bilo razporejenih 127 postelj.	število postelj v sobah-skupaj 127 postelj
V domu je danes vseh skupaj 93 kopalnic (sobe+nadstropja), od tega 8 skupnih kopalnic (2 v ZNE I in 6 v ZNE II), kar pomeni, da pride na	93 kopalnic-število kopalnic v domu danes 2,6 stanovalcev na 1 kopalnico-število stanovalcev na 1 kopalnico v domu danes

eno kopalnico 2,6 stanovalca.	
Danes v domu ima vsaka soba svoje stranišče, torej 177 in 8 stranišč v 8 skupnih kopalnicah ter 1 wc v pritličju doma (posebej za moške, ženske in invalide), kar pomeni, da pride 1,3 stanovalca na 1 wc.	177 po sobah, 8 v skupnih kopalnicah ter 1 wc v pritličju doma-število sanitarij v domu danes 1,3 stanovalca na 1 wc-število stanovalcev na 1 wc v domu danes
Leta 1976 je bilo v domu 6 kopalnic in 19 samostojnih prh, kar pomeni, da je bilo 18,5 stanovalcev na eno kopalnico ter 5,8 stanovalcev na eno prho.	6 kopalnic in 19 samostojnih prh-število kopalnic in prh leta 1976 18,5 stanovalcev na 1 kopalnico, 5,8 stanovalcev na 1 prho-število stanovalcev na 1 kopalnico in 1 prho
Leta 1976 je bilo v domu 99 stranišč, kar pomeni, da je bilo 1,1 stanovalca na eno. stranišče.	99-število sanitarij leta 1976 1,1 stanovalca na 1 WC-število stanovalcev na en WC
Bruto površina na stanovalca znaša 33 m ² .	bruto površina na stanovalca-33m ²
V domu so prostori dobro opremljeni.	dobra-oprema prostorov
Stanovalci so imeli možnost tako v preteklosti kot danes opremiti sobo s kosom lastnega pohištva.	možnost opreme prostora z kosom lastnega pohištva-obstaja
Prostori so primerni za bivanje starih ljudi in so funkcionalni.	primerni za stare ljudi-funkcionalnost prostorov
Danes so v domu postelje v negovalnem delu doma moderne postelje na elektronski dvig (negovalne elektronske postelje s daljincem).	primerne postelje, ustrezne, latex ležišča-kvaliteta postelj danes
Prej so v domu bile kovinske postelje z ročnim dvigom.	neprimerne postelje-kvaliteta postelj v preteklosti
Razsvetljava v domu je primerna in ustrezna.	primerna, dobra razsvetljenost-primernost razsvetljave prostorov
Dom je sestavljen iz zdravstveno negovalne enote I in II, v ZNE II je urejen tudi poseben oddelek za osebe z demenco, varovani oddelek.	delitev doma na bivalni in bolniški oziroma negovalni del, oddelek za osebe z demenco, varovani oddelek
V domu po sobah bivajo moški z moškimi in ženske z ženskami, izjema so primeri, ko gre za par.	obstaja-delitev stanovalcev po sobah glede na spol
Zaposleni v domu imajo ločene sanitarije od sanitarij stanovalcev.	sanitarije za zaposlene-ločeni prostori za delavce in stanovalce
Kuhinja je edini prostor v domu, kjer stanovalcem vstop ni dovoljen.	kuhinja-prepovedani prostori
Prostori za osamitev neposlušnih, nemirnih, alkoholiziranih stanovalcev v domu niso nikoli obstajali.	niso obstajali-prostori za osamitev neposlušnih, nemirnih, alkoholiziranih stanovalcev
11. PRIHOD STANOVALCEV	
IZJAVA	KODA
Minimalna čakalna doba je 1,5 let.	minimalna 1,5 leta-čakalna doba
Dokumenti, ki so bili včasih potrebni za sprejem v dom so bili prošnja, zdravniško spričevalo, jamstvo o plačevanju oskrbnine.	prošnja, zdravniško spričevalo, jamstvo o plačevanju oskrbnine-dokumenti potrebni za sprejem nekoč
Danes je pred sprejemom potrebno predložiti prošnjo za sprejem, odrezek od pokojnine,	prošnja za sprejem, odrezek od pokojnine, spričevalo o zdravstvenem stanju, fotokopijo

spričevalo o zdravstvenem stanju ter obojestransko fotokopijo slovenske osebne izkaznice, na dan sprejem pa še osebno in zdravstveno izkaznico, vso dosegljivo zdravstveno dokumentacijo-zdravstveni karton.	osebne izkaznice, zdravstveno izkaznico, zdravstveni karton-dokumenti potrebni za sprejem danes
Stanovalci prihajajo predvsem iz Celja, potem iz okoliških občin, nekaj jih je tudi iz daljnih občin.	matična občina Celje, bližnje občine in nekaj tudi iz oddaljenih občin-prihodi stanovalcev
Stanovalca namestijo v sobo glede na njegovo zdravstveno stanje.	zdravstveno stanje novosprejetih stanovalcev-kriteriji za namestitve po sobah
O namestitvi kandidata odloča komisija za sprejem, odpust in premestitev stanovalca, včasih se posvetujejo tudi z zdravnikom.	komisija za sprejem, odpust in premestitev-odloča o namestitvah
Stanovalci pridejo v dom na lastno pobudo, pobudo svojcev, zdravnika, centra za socialno delo, bolnišnice.	z lastno odločitvijo, svojci, zdravnik, Center za socialno delo, Bolnišnica Celje-napotitev stanovalcev v dom
V dom sprejemajo stanovalce predvsem zaradi slabega zdravstvenega stanja, starosti in družinskih in socialnih problemov.	zdravstveni razlogi, starost, družinski in socialni razlogi-vzroki, razlogi odločitve namestitve oziroma sprejema stanovalcev v dom
Oskrbnino stanovalci plačujejo sami, s pomočjo svojcev in doplačili občine ter z doplačili občine v celoti.	sami stanovalci ali pomoč svojcev in z doplačili občine delno ali v celoti-plačevanje oskrbnine
Stanovalci so ob prihodu v dom pridobili zlasti varnost, oskrbo, pomoč.	varnost, oskrbo, varstvo, pomoč-pridobitev ob prihodu v dom
Stanovalci so ob prihodu v dom izgubili svoje domače okolje, samostojnost.	domače okolje, samostojnost-izgubitev ob prihodu v dom
12. DOLŽINA BIVANJA	
IZJAVA	KODA
Povprečna dolžina bivanja za leto 2008 po izračunu časa sprejema in časa odhoda ali smrti stanovalcev znaša 4,6 let. Razpon dolžine bivanja je različen od nekaj dni do 20,30 let.	po izračunu za leto 2008 je povprečna dolžina bivanja 4,6 leta-povprečna dolžina bivanja stanovalcev
Povprečna starost stanovalcev se je povečevala od začetka delovanja doma do danes. Prej je povprečna starost bila 71 let, danes 81 let.	povprečna starost stanovalcev-prej 71, danes 81 let
V domu je danes 12 oseb mlajših od 65 let.	12 stanovalcev mlajših od 65 let-število mlajših stanovalcev
Stanovalci odhajajo iz doma nazaj domov v svoje domače okolje, v drug dom ali se njihovo življenje konča s smrtjo.	domače okolje-domov, premestitev v drug dom, smrt-odhodi stanovalcev
Postopek za odpust oskrbovanca se izvede zaradi hujših kršitev hišnega reda in dobrih medsebojnih odnosov ter nerednega plačevanja stroškov oskrbe oziroma opustitve plačevanja.	hujše kršitve hišnega reda in dobrih medsebojnih odnosov in neplačevanje oskrbnine-odpusti stanovalcev- razlogi in postopki pri odpustu
Včasih se je zgodil kak primer, da je oseba z diagnozo demence ušla iz doma. V takih primerih, so najprej obvestili sorodnike oziroma svojce in poklicali policijo, tako da se je začela iskalna akcija, tudi zaposleni so sodelovali pri iskanju.	predvsem je šlo za primere oseb z demenco vendar v zelo malem številu-pobegi stanovalcev

13. SVOJCI	
IZJAVA	KODA
Svojci stanovalce pogosto obiskujejo.	obiski svojcev-pogosti
Svojci obiskujejo stanovalce, tudi sami stanovalci hodijo na obiske k svojcem, potem se tudi svojci srečujejo s stanovalci in se radi udeležijo prireditev v domu in piknikov.	individualni obiski svojcev, srečevanja svojcev s stanovalci na prireditvah v domu, piknikih, tudi stanovalci hodijo k svojcem na obiske-stiki s stanovalci
Danes se stiki svojcev z delavci doma odvijajo v obliki individualnih pogovorov, srečanjih na skupnih sestankih, prireditvah, piknikih, prej le v obliki individualnih pogovorov in na prireditvah.	predavanja za svojce, sestanki s svojci novosprejetih stanovalcev, individualni pogovori, udeležba pri prireditvah, na piknikih-stiki z delavci doma
V domu organizirajo sestanke s svojci novosprejetih stanovalcev, povabijo tudi ostale svojce.	skupni sestanki s svojci novosprejetih stanovalcev -organizirane oblike dela s svojci
Svojci stanovalcev se ne počutijo stigmatizirane zaradi tega, ker je njihov svojec v domu. Občutek stigme je prisoten pri svojcih stanovalcev z demenco. Skoraj pri vsakem svojcu se pojavlja občutek krivde.	svojci čutijo stigmo, ker so njihovi svojci zboleli z demenco ne zato, ker so njihovi svojci v domu-stigma svojcev
14. ZAPOSILITEV STANOVALCEV	
IZJAVA	KODA
Leta 1981 uvedejo delovno terapijo in zaposlijo delovnega terapevta.	leto 1981-uvredba delovne terapije ter zaposlitev delovnega terapevta
V preteklosti so tisti stanovalci, ki so bili v dobri fizični kondiciji pomagali pri čiščenju in urejanju okolice, pomagali v pralnici, telefonski centrali, knjižnici, raznašali pošto in časopise stanovalcem in delavcem.	sodelovanje pri oskrbovanju doma-pomoč v pralnici, v telefonski centrali, v knjižnici, raznašanje pošte in časopisov stanovalcem in delavcem, pomoč pri čiščenju parka in okolice
Danes stanovalci sodelujejo pri urejanju in čiščenju okolice v skladu s svojimi zmožnostmi.	sodelovanje pri oskrbovanju doma-pomoč pri urejanju in čiščenju okolice v skladu z njihovimi zmožnostmi
Leta 1996 zaposlijo še eno delovno terapevko.	pridobitev še ene delovne terapevtke-širitev kadra pri delovni terapiji
V delovni terapiji poteka zaposlitvena terapija in storitve funkcionalne delovne terapije.	zaposlitvena terapija, opravljanje storitev funkcionalne delovne terapije-vrste del, ki potekajo v delovni terapiji
Delovna terapevta sta tako prej kot danes imeli višjo izobrazbo (višji delovni terapevt).	višja delovna terapevta-izobrazba delavca, ki je nekoč vodil delovno terapijo in ki jo vodi danes
Organizacija kulturnih in zabavnih prireditev v domu se izvaja od samega začetka delovanja doma, razlika je v večjem obsegu in raznovrstnosti.	vedno obstajala vendar danes v večjem obsegu kot prej-organizacija kulturnih in zabavnih prireditev v domu
V preteklosti so bili obiski izven doma organizirani v manjšem obsegu kot danes.	v preteklosti v manjšem obsegu kot danes-obiski kulturnih in drugih prireditev izven doma
Prvo skupino za samopomoč so uvedli konec leta 1999.	konec leta 1999-uvredba prve skupine starih za samopomoč

Skupine starih za samopomoč omogočajo stanovalcem ustvarjanje intimnega prostora, kjer se stanovalci zbližujejo medseboj, se spoznavajo, kjer pridejo do izraza, kjer se jih sliši, vzame resno, kjer se imajo možnost izraziti. Na ta način preprečujejo občutek osamljenosti in občutek razvrednotenja.	pozitiven-učinek delovanja skupin starih za samopomoč
Voditelji skupin za samopomoč so socialna delavka, fizioterapevtka, delovna terapevtka, socialna oskrbovalka, upokojena profesorica.	zaposleni in zunanji sodelavci-voditelji skupin za samopomoč
Danes deluje 6 skupin starih za samopomoč in sicer Šmarnice, Sončnice, Škrjančki, Planike, Rožmarinke, Besede, besede, besede ter posebne skupine: kulinarčna, pevska, literarna, kvartopirska, športna ter tri skupine za dementne stanovalce.	število skupin za samopomoč-6 skupin za samopomoč in 8 posebnih skupin
V skupinah za samopomoč je vključenih 146 stanovalcev, nekateri sodelujejo v dveh ali celo treh skupinah.	delež vključenih stanovalcev-146 stanovalcev
Stanovalci se udeležujejo telovadbe, udeležujejo se športnih iger med domovi.	oblike rekreacije stanovalcev-telovadba, športne igre
15. UPRAVLJANJE DOMA	
IZJAVA	KODA
O domu danes odloča director.	odločanje o domu-direktor
O domu je v preteklosti odločal director.	odločanje o domu-direktor
Organi doma so svet doma, director ter strokovni tim.	oblike in organi doma danes-svet doma, director, strokovni tim
Danes o premestitvah in odpustih stanovalcev odloča Komisija za sprejem, odpust in premestitev.	odločanje o stanovalcih glede premestitev, odpustov-komisija za sprejem, odpust in premestitev
V preteklosti je o premestitvah in odpustih odločala zdravstvena služba skupaj s socialno službo.	odločanje o stanovalcih glede premestitev, odpustov-zdravstvena služba s sodelovanjem socialne službe
Danes o terapiji odloča splošni zdravnik ter zdravniki specialisti.	odločanje o terapiji-zdravnik in specialisti
V preteklosti so o terapiji odločali zdravnik in specialisti.	odločanje o terapiji-zdravnik in specialisti
Včasih je bila kadrovska komisija zadolžena za odločanje o sprejemih, odpustih in premestitvah delavcev na predlog direktorice vendar je kasneje bila ukinjena in je potem o tem odločala direktorica skupaj z vodjami služb.	kadrovska komisija na predlog direktorice-odločanje o delavcih glede sprejemov, premestitev, odpustov
O sprejemih, premestitvah in odpustih delavcev danes odloča direktorica skupaj z vodjami posameznih služb.	vsak vodja skupaj z direktorico-odločanje o delavcih glede sprejemov, premestitev, odpustov
Višina plač delavcev je danes določena z normative.	po postavljenih normativih-višina plač
Višina plač je v preteklosti bila določena z	po postavljenih normativih-višina plač

normative.	
16. KRIZNI ČASI V ZGODOVINI DOMA	
IZJAVA	KODA
V domu so bile kadrovske, finančne ter prostorske krize, dve poplavi. Epidemij ni bilo, le pojav diarej in prehladnih obolenj v zimskem in jesenskem času.	vrsta krize v domu-dve poplavi, finančna kriza, kadrovska kriza, prostorska kriza, diareje ter prehladna obolenja
Odziv stanovalcev, delavcev, uprave na krize je bil dober.	dober-odziv stanovalcev, delavcev, uprave na krizo
Ustrezni ukrepi pri odzivanju na krize so bili sanacijski program, varčevalni ukrepi, adaptacije, upoštevanje navodil zdravnika.	upoštevanje navodil, sanacija, čistilna akcija, adaptacija-ustrezni ukrepi pri odzivanju na krizo
K rešitvi kriz so prispevali tako zaposleni, stanovalci kot zunanji sodelavci.	zaposleni, stanovalci, zunanji sodelavci-prispevanje k rešitvi kriznih razmer

10.2 Primer vprašalnika za zaposlene in primer vprašalnika za stanovalce ter primeri intervjujev z nekdanjimi in sedanjimi zaposlenimi ter stanovalci

Primer vprašanj za intervju z zaposlenimi v domu in bivšimi zaposlenimi

Spol:

Starost:

1. Koliko časa ste zaposleni v domu in kaj ste po poklicu?
2. Kakšna je bila vaša prejšnja zaposlitev?
3. Ali mi lahko na kratko opišete vaše delovne naloge?
4. Kakšne spremembe ste izvedli v času svoje zaposlitve v domu?
5. Ali se je v času vaše zaposlitve dom nasploh ali na vašem področju dela soočal s kakšnimi krizami in če s katerimi? Kako ste jih reševali in kdo je vse pri reševanju kriz sodeloval?
6. Kako bi ocenili kvaliteto storitev in kvaliteto bivalnega standarda: slaba, zadovoljiva, dobra, zelo dobra.
7. S katerimi delavci doma največkrat sodelujete?
8. Kako bi opisali vaš odnos z zaposlenimi, kako se z njimi razumete? Se kaže hierarhija v odnosih med zaposlenimi?
9. Kdo je po vašem mnenju od zaposlenih "duša" doma?
10. Kako vidite socialno delavko in kaj za vas predstavlja socialna delavka v domu?
11. Kakšen odnos imate s stanovalci?
12. V kakšnem položaju je stanovalec doma v razmerju z zaposlenim v domu? Je to enakovreden ali podrejen položaj?
13. Kakšen odnos imate do svojcev oziroma na kakšen način sodelujete z njimi?
14. V statutu in hišnem redu so opredeljene pravice in dolžnosti stanovalcev doma. Ali se po vašem mnenju te pravice na enak način uresničujejo dejansko tudi v praksi?
15. Se stanovalci po vašem mnenju zavedajo svojih pravic?
16. Se vam zdijo dovolj aktivni in motivirani pri uresničevanju svojih pravic?
17. Ali imajo možnost stanovalci izraziti svoje nezadovoljstvo ali nestrinjanje glede življenja v domu, ravnanja delavcev, storitev, nege, oskrbe itn.?
18. Ali menite, da je pravica do zasebnosti stanovalcem v polni meri zagotovljena v domu in zakaj tako menite?
19. So stanovalci dovolj informirani o svojih pravicah s strani zaposlenih? Ali si socialna delavka

- prizadeva za uresničevanje pravic stanovalcev?
20. Kako bi vi opredelili svoj način zagotavljanja pravic stanovalcem na svojem delovnem področju?
 21. Ali veste kje se nahaja hišni red doma?
 22. Katero je vaše najlepše doživetje v domu, ki se ga spominjate?
 23. Kaj pa najmanj prijetno doživetje v domu?
 24. Ali čutite pripadnost domu?

Primer vprašanj za intervju s stanovalci doma

Spol:

Starost:

1. Koliko časa živite v domu?
2. Ste se za prihod v dom odločili sami ali vas je kdo drug napotil v dom?
3. Kakšno mnenje ste imeli takrat o domu vi, vaši bližnji in okolica?
4. Kakšna so bila vaša pričakovanja ob prihodu v dom?
5. Kaj menite, kaj ste ob prihodu v dom izgubili in kaj ste pridobili?
6. Ste bili seznanjeni s pravicami in obveznostmi ob prihodu v dom?
7. Se vam zdi, da vas zaposleni dovolj informirajo o pravicah?
8. Ali mi lahko na kratko opišete kako poteka vaš dan v domu?
9. Ali sodelujete in ali ste sodelovali v kakšni od aktivnosti, ki jih imate v domu? Ste se sami odločili in izbrali to aktivnost ali vam jo je kdo drug ponudil?
10. Ali sodelujete v skupini za samopomoč in če, kaj vam daje to srečanje?
11. Ali vas obiskujejo svojci ali kdo drug v domu?
12. Ali ste zadovoljni z zaposlenimi v domu in morda s kom še posebej? Se zaposleni vedejo spoštljivo do vas, Vas obravnavajo kot sebi enake ali čutite, da so v nadrejenem položaju v primerjavi z vami?
13. Kdo je po vašem mnenju od zaposlenih "duša" doma?
14. Ali si po vašem mnenju socialna delavka prizadeva za uresničevanje vaših pravic? Se zaposleni trudijo upoštevati in uresničevati vaše pravice?
15. Ste zadovoljni z oskrbo in nego v domu? Ste bili kdaj deležni neustrezne nege in oskrbe s strani delavcev ali morda kdo drug od vaših sostanovalcev?
16. V primeru, da ne bi bili zadovoljni z ravnanjem zaposlenih do vas, da ne bi bili zadovoljni s storitvami, oskrbo in nego, kako bi ravnali? Na koga bi se najprej obrnili?
17. Se vam zdi, da imate dovolj zasebnosti v domu?
18. Ste zadovoljni s hrano? Ste morda kdaj dali kak predlog glede sestavljanja jedilnika?
19. Ali veste morda kje dobite hišni red doma?
20. Se počutite varno v domu?
21. Katero je vaše najlepše doživetje v domu?
22. Kaj pa vaše najmanj prijetno doživetje?
23. Ali je kaj kar bi v domu želeli spremeniti?

Primer intervjuja z nekdanjo direktorico doma

Spol: ženski

Starost: ni povedala

1. Koliko časa ste bili zaposleni v domu in kaj ste bili po poklicu?
"V domu sem bila zaposlena kot direktorica od leta 1981 pa do leta 1999, po poklicu sem bila socialna delavka".
2. Kakšna je bila vaša prejšnja zaposlitev?
"Bila sem direktorica v Novem Celju isto celjskega doma še prej pa sem bila zaposlena na občini kot socialna delavka".
3. Ali mi lahko na kratko opišete kakšne so bile vaše delovne naloge?
"Organizacija dela potem predstavljanje doma navzven, s kvaliteto dela, kontrola in ta odnos razmerja upokojenec/delavec".
4. Kakšne spremembe ste izvedli v času svoje zaposlitve v domu?
"Sigurno sem izvedla spremembe, prišla sem v dom, ki je bil potreben sanacije, tam so bile

neurejene razmere, velike težave so imeli, že prej sem tako urejevala Novo Celje potem leta 1981 še ta dom. Predvsem sem gradila na boljši strukturi zaposlenih ne, na boljšem odnosu do upokoјencev pa na višji standard, ker stanovanjski standard so itak imeli dober v Celju, če primerjamo z drugimi domovi takrat mislim da je bil zelo visok, ni pa bilo drugega standard, ni bilo zdravnikov v hiši, zdravstvenih delavcev, te stvari sem potem uredila, strokovne kadre pridobila in zadeve so se uredile”.

”Mislim da je najbolj vplival odnos do upokoјencev, da je ta prinesel čisto eno drugo raspoloženje v hišo pa ta standard življenjski, ki so ga imeli prej zelo nizkega, stanovanjskega ne ampak življenjskega”.

5. Ali se je v času vaše zaposlitve dom nasploh ali na vašem področju dela soočal s kakšnimi krizami in če s katerimi? Kako ste jih reševali in kdo je vse pri reševanju kriz sodeloval?

”Kadrovska kriza je bila ves čas, ker so normative bili nizki, ne vem koliko so se zdaj kaj izboljšali ampak takrat je bil zelo nizek, predvsem strokovnih delavce premalo ljudi je bilo v zdravstvu ampak to so bile čisto običajne krize kakih večjih kriz v času mojega obdobja ni bilo. Lahko omenim das mo v času mojega obdobja imeli dve poplavi, prva se je zgodila novembra 1990, pri tej prvi poplavi smo seveda bili vsi nemočni, ker nismo niti znali, kako bo to ko smo čakali da je voda odtekla smo bili vsi presenečeni kaj je pustila za sabo ker nismo doživeli take poplave. Večino del smo opravili sami ne bom rekla vse tudi nekaj pomoči smo dobili od zunaj ampak malo malo medtem ko pri drugi poplavi smo to že vse obvladovali smo dobili ekipo ki je uredila. Moram reči da je prvič bila velika škoda, obnavljali smo s svojimi lastnimi sredstvi in s sredstvi ki smo jih dobili za poplavo, druga poplava je bila tudi umazana v tem smislu da nam je pustila veliko umazanije vendar večje škode pa ne takšne. Tega stanovalci niso nič občutili, niso bili prizadeti, to je bilo v nedeljo zjutraj, ves material za kuhinjo je pa že bil v hiši v ponedeljek, zjutraj je voda že toliko vpadla da so od mesarjev do pekov prišli v hišo in smo že zajtrk stregli”.

6. Kako bi ocenili kvaliteto storitev in kvaliteto bivalnega standarda: slaba, zadovoljiva, dobra, zelo dobra.

”Bivalni standard je bil zelo dober, bil tudi takrat, danes je pa verjetno še boljši ker so ogromno sredstev pridobili. Kvaliteto storitev bi pa tako rekla da sem jih jaz nazadnje zelo dobro ocenjevala z seveda napakami, ki vedno pridejo. Drugač imam zelo skromen predznak, ko sem prišla tja kot direktorica sem imela dnevno klice pritožb kasneje je pa tega bilo zelo redko in poznalo se je, da smo imeli zelo močno zdravstveno ekipo in izjemno dobro ekipo”.

7. S katerimi delavci doma največkrat sodelujete?

”Z zdravstvom in socialno službo seveda. Z vsemi tistimi, ki so imeli neposredno delo oziroma stik z upokoјenci”.

8. Kako bi opisali vaš odnos takrat z zaposlenimi, kako ste se z njimi razumeli? Se je kazala hierarhija v odnosih med zaposlenimi?

”Zelo dobro, tudi zdaj mi še priznavajo te stvari, da je moj odnos bil izjemen, Je, je, to pa ne gre drugače ampak nekako sem v tem znala eno pravilno distanco obdržati da nisem bila avtoritativna ampak dosti demokratična vendar z ostrino, ki pa je bila človeška. Višja medicinska sestra je tudi imela dost velik vpliv in moč v hiši”.

9. Kdo je po vašem mnenju od zaposlenih "duša " doma?

”Vsekakor jaz pa glavna sestra. Imeli sva to srečo da sva si bili izredno kompatibilni, jaz sem bila bolj odločna ona pa bolj mila ampak sva nekako krasno funkcionirali, našli ravno pravo razmerje”.

10. Kako vidite socialno delavko in kaj za vas predstavlja socialna delavka v domu?

”Absolutno bi si ne predstavljala dela brez socialne delavke, veliko teh osebnih problemov upokoјencev je reševala potem sprejemi, odpusti, vse to je bilo treba narediti mogoče če ne bi bilo to veliko število na enega samega bi bilo še veliko več dela in te problematike bi se še manj odražale problem ko ga človek ima s spremembo okolja. Vi dobro veste kdaj se odloči oseba za prihod v dom ko pride ena zunanja stiska oziroma zadeva, al je to slabo zdravje, odnosi v družini, ti si ne rečeš danes sem tu drug dan pa grem v dom, to sploh ni pravilo in te stvari bi se dalo boljše pošlihtati”.

11. Kakšen odnos imate s stanovalci?

”Zelo dober, odličen bi pravzaprav rekla z obeh strani. Jaz sem v teh domovih sigurno žela

- uspeh zaradi tega ker sem imela do teh ljudi izjemen odnos. Tudi ljudje izven doma, se pravi sorodniki upokojencev, imela sem več kot dober odnos do njih”.
12. V kakšnem položaju je bil stanovalec doma v razmerju z zaposlenim v domu? Je bil to enakovreden ali podrejen položaj?
 ”Vsekakor podrejen, smo ga hoteli izboljševati ampak v glavnem so še čutili, da so le v podrejenem položaju, že sam občutek, da je oskrbovanec odvisen od njih jih je do tega pripeljal. Drugače so pa bili oni dosti zahtevni, dosti so iskali svoje pravice, ampak manj kot bi bilo potrebno”.
 13. Kakšen odnos ste imeli do svojcev oziroma na kakšen način ste sodelovali z njimi?
 ”S svojci sem sodelovala samo individualno, to je bilo moje prepričanje, skupinskih oblik ni bilo, ni bilo takih želja. Če smo imeli kake zabave smo jih vabili ampak ne z vabili, povedali smo oskrbovancem in oskrbovanci so jih povabili in so kar prihajali. Mora biti individualni stik, ne vem, kaj bi jaz v skupini govorila o posamezniku ali o starosti”.
 14. V statutu in hišnem redu so bile opredeljene pravice in dolžnosti stanovalcev doma. Ali so se po vašem mnenju te pravice na enak način uresničevale dejansko tudi v praksi?
 ”Več so jih imeli, kot je bilo določeno v hišnem redu, sigurno, ker smo videli, da je hišni red zastarel, mi ga nismo šli obnavljati, ker v tem nismo videli ne vem kakšnega smisla ampak nam je bilo v tem, da smo s kvaliteto dela in z več teh pravic praktično izboljševali njihovo bivanje v domu”.
 15. So se stanovalci po vašem mnenju zavedali svojih pravic?
 ”So, večina se jih je zavedala”.
 16. Se bili dovolj aktivni in motivirani pri uresničevanju svojih pravic?
 So, kdor jih je hotel uveljavljati, jih je uveljavljal in je tudi prav imel. Saj, mi smo jim tudi omogočali, da so imeli svoje pravice in so lahko iskoriščali te stvari”.
 17. Ali so imeli možnost stanovalci izraziti svoje nezadovoljstvo ali nestrinjanje glede življenja v domu, ravnanja delavcev, storitev, nege, oskrbe itn.?
 ”Ja, seveda. V glavnem so se pritoževali pri meni, šefih, glavni sestri, šefu kuhinje. Največkrat so se pritoževali glede hrane, diete so bile problematične, ker so bili doma navajeni določene prehrane in so se na njih zelo težko privajali, vsako tako spremembo, ki je bila povezana s prehrano so težko sprejemali”.
 18. Ali menite, da je pravica do zasebnosti stanovalcem v polni meri bila zagotovljena v domu in zakaj tako menite?
 ”Poskušali smo jim zagotavljati zasebnost, vendar smo tudi ugotavljali, da je bil potreben tudi nadzor v času bivanja, ker so potrebovali zdravila, nego, pri tem smo se pa vedno držali reda, nismo hodili v sobe nenapovedano ali takrat, ko ni bilo treba”.
 19. So stanovalci bili dovolj informirani o svojih pravicah s strani zaposlenih? Ali si je socialna delavka prizadevala za uresničevanje pravic stanovalcev?
 Mislim, da nikoli ni dovolj, smo se pa zaposleni kar trudili tudi na tem področju, socialna delavka jih je že ob sprejemu informirala.
 20. Ali veste kje se je nahajal hišni red doma?
 ”Na oglasni deski, mislim, da smo en del, tisti del, ki je za njih veljal, dali vsakemu upokojencu”.
 21. Katero je bilo vaše najlepše doživetje v domu, ki se ga spominjate?
 ”Mogoče, ko smo imeli eno obletnico, ko so mi delavci eno himno, govor naredili, ker sem hišo pripeljala res iz hudih težav, tudi 9 inšpekcij je bilo v hiši, ko sem jaz prišla od finančne do ostalih, po devetih letih se je slika popolnoma spremenila in so mi delavci napisali, da sem naredila za hišo veliko, da sem tudi njih poškröpila s ”parfemom” te dobre ocene. To mi je bilo takrat prijetno slišati, ker ni enostavno biti pod hudo družbeno kritiko. Zdaj je Celje lahko pravzaprav ponosno, da ima tak dom. Mislim, ni bila to samo moja zasluga, kvaliteta vseh zaposlenih se je popolnoma spremenila od takrat, ko sem jaz prišla v hišo”.
 22. Katero je pa bilo vaše najmanj prijetno doživetje v domu, ki se ga spominjate?
 ”Enkrat se spomnim, da sem bila strašno žalostna, ko je nekdo napisal anonimno pismo na Ministrstvo. Take malenkosti so pa bile vedno, saj veste, ko delate vi s človekom je odvisno od njegovega razpoloženja ali je zadovoljen ali ne, imeli smo eno gospo, leta in leta je bila pri nas, sorazmerno mlada v fizični kondiciji in je bila naveličana do konca, skoz je ležala v

postelji, vse smo ji urejevali, ni hotela imeti svoje sobe, hotela je biti samo v središču pozornosti, tudi to ni bilo dovolj tako, da se je pritoževala tudi nad kvaliteto kave, kava je pa bila večno enaka".

23. Ste čutili pripadnost domu?

"Ja, sem čutila veliko pripadnost domu".

Primer intervjuja z delavko doma

Spol: ženski

Starost: 39

1. Koliko časa ste zaposleni v domu in kaj ste po poklicu?
"Zaposlena sem v domu 20 let in pol, po poklicu sem pa bolničarka".
2. Kakšna je bila vaša prejšnja zaposlitev?
"1 leto in pol sem delala v Tovarni izolacijskega materiala".
3. Ali mi lahko na kratko opišete vaše delovne naloge?
"Sem spada največ nega oskrbovanca, kopanje, hranjenje, vse, kar je v zvezi s hrano, na tem je v bistvu največji povdarek".
4. Do kakšnih sprememb je prišlo na vašem delovnem področju v času vaše zaposlitve v domu?
"Spremembe seveda so, saj pred leti ni bilo takšnega materiala, ni bilo niti inkontinenčnega materiala takšnega kot ga sedaj uporabljamo, že 15 let uporabljamo plenice, prej so se uporabljale rjuhe pa tetra pleničke. Težje delo je bilo po eni strani za delavca po drugi strani pa je bilo tudi manj prijetno za oskrbovanca. Če pogledam 20 let nazaj odkar sem tukaj pa današnji čas, so spremembe velike. Največja sprememba so boljši material kot sem prej povedala pa postelje, prej so bile kovinske postelje z ročnim dvigom zdaj so to postelje na elektronski dvig. To sta dve stvari, ki sta res velikega pomena, tako za oskrbovanca kot za nas delavce".
5. Ali se je v času vaše zaposlitve dom nasploh ali na vašem področju dela soočal s kakšnimi krizami in če s katerimi?
"So bile na primer kadrovske krize poleti, takrat so dopusti, če nastopi bolniški stalež, takrat pač nastopi sprememba in je treba včasih delati cel dan, kar je zelo naporno. Pri epidemijah se poveča oskrba (na primer nivo tekočine mora biti drugačen kot sicer)".
6. Kako ste jih reševali in kdo je vse pri reševanju kriz sodeloval?
"Zelo se povežemo, na srečo to ne traja tako dolgo pa zdržiš če bi pa to trajalo recimo daljše obdobje bi bilo zelo težko ali pa celo neizvedljivo".
7. Kako bi ocenili kvaliteto storitev in kvaliteto bivalnega standarda: slaba, zadovoljiva, dobra, zelo dobra.
"Dobra".
8. S katerimi delavci doma največkrat sodelujete?
"Z bolničarji in zdravstvenimi tehnikami, največkrat z njimi sodelujem".
9. Kako bi opisali vaš odnos z zaposlenimi, kako se z njimi razumete? Se kaže hierarhija v odnosih med zaposlenimi?
"Če govorim osebno zelo dobro, če govorim na splošno seveda pride do nesporazumov, konfliktov, včasih tudi pogostoma ampak je to nekako treba rešiti. Hierarhija se kaže pri nekaterih ampak ne precej, da bi zdaj za vsakogar rekel nikakor ne".
10. Kdo je po vašem mnenju od zaposlenih "duša" doma?
"Na splošno v celotnem domu? Ja, ena sama duša ni, sigurno je več duš, ne vem, če bi lahko koga gluh poimenovala, težko je, zdaj če govorim prav v svojem imenu je to sigurno direktorica, pa ne zato, ker je direktorica ampak na splošno gledano bi bila to ona. Pred 20 leti bi rekla, da je duša doma bila glavna medicinska sestra".
11. Kako vidite socialno delavko in kaj za vas predstavlja socialna delavka v domu?
"Tudi ona se vključi v pogovor, če pride do konfliktov, je vedno pripravljena na reševanje ampak bom rekla, da je bilo do sedaj to samo enkrat, da je mogla posredovati, drugače pa nimam nekih takih stikov z njo".
12. Kakšen odnos imate s stanovalci?
"Na splošno lahko rečem da dober, nimam posebnih konfliktov".

13. V kakšnem položaju je stanovalec doma v razmerju z zaposlenim v domu? Je to enakovreden ali podrejen položaj?
 "Tako bom rekla, prav nasprotno, če govorim o poklicu bolničarja se dostikrat pokaže, da stanovalec čuti nadrejenost nad nami, v dosti primerih je tako, imamo tudi take nazive z njihove strani od pleničarjev do čistilcev, najdejo posebne izraze za nas".
14. Kakšen odnos imate do svojcev oziroma na kakšen način sodelujete z njimi?
 "Sodelujemo, seveda, mi smo največkrat prvi v stiku s svojci, zdaj informacij tako in tako ne moremo dajati ne mi ne zdravstveni tehniki drugače pa splošne stvari se pa vedno pogovorimo s svojci prvi, če je kaj hujšega ga potem napotimo do tehnika ali do glavne sestre (na primer nekomu ne odgovarja hrana, ga napotim do ambulate, kjer se pogovori z oddelčno sestro potem še z glavno sestro, tako da se iščejo skupaj rešitve, se dosti prilagajamo, željam se v velikih primerih ugoditi".
15. V statutu in hišnem redu so opredeljene pravice in dolžnosti stanovalcev doma. Ali se po vašem mnenju te pravice na enak način uresničujejo dejansko tudi v praksi?
 "Moram reči, da v večini se".
16. Se stanovalci po vašem mnenju zavedajo svojih pravic?
 "Vsi ne, obveščeni so tako ali tako vsi, če ne oskrbovanec potem njegov svec, se pa tega ne zavedajo vsi zaradi zdravstvenega stanja ali drugih razlogov, tisti pa, ki se jih zavedajo, jih tudi pridno iskoriščajo".
17. Se vam zdijo dovolj aktivni in motivirani pri uresničevanju svojih pravic?
 "Kot sem prej povedala, tisti, ki se zavedajo definitivno izkoristijo vse možnosti, ki so jim na raspolago da pridejo do uresnitve svojih pravic, tisti, ki se ne pa so odvisni od nas delavcev".
18. Ali imajo možnost stanovalci izraziti svoje nezadovoljstvo ali nestrinjanje glede življenja v domu, ravnanja delavcev, storitev, nege, oskrbe itn.?
 "Imajo možnost, včasih pride recimo tudi do ampatije med nekim stanovalcem in delavcem in takrat se pač uredi tako, da ta delavec ne dela nekaj časa na tem oddelku, da ni nekih sporov, tako da se vedno rešujejo zadeve. Prilagajamo se željam stanovalcev".
19. Ali menite, da je pravica do zasebnosti stanovalcem v polni meri zagotovljena v domu in zakaj tako menite?
 "Jaz bom rekla tako, na začetku vsak oskrbovanec pove, kaj si želi, na primer, nekdo bo rekel, ponoči ne vstopajte v sobo in mi se tega držimo. Zdaj z naše strani glede na to, da smo največkrat na oddelku mislim, da imajo dovolj zasebnosti".
20. So stanovalci dovolj informirani o svojih pravicah s strani zaposlenih? Ali si socialna delavka prizadeva za uresničevanje pravic stanovalcev?
 "Jaz mislim da so dovolj obveščeni, že ob sprejemu jim socialna delavka in glavna sestra pojasnita vse v zvezi s tem".
 "Ja, tudi, mislim tako kot je zdaj, moram reči da se zelo trudi".
21. Ali veste kje se nahaja hišni red doma?
 "Na oglasnih deskah".
22. Katero je vaše najlepše doživetje v domu, ki se ga spominjate?
 "Teh je bilo več, ampak zdaj ne vem, če se bom spomnila kakega posebej. Lepo je, ko vidiš da te sprejmejo, da so oskrbovanci zadovoljni s tem, kar narediš, da vidijo, da jim hočeš dobro. Meni je to v veliko zadovoljstvo".
23. Kaj pa najmanj prijetno doživetje v domu?
 "Ko se zgodijo kakšni samomori ali pa nenavadne smrti ponoči, to pa je zelo neprijetno".
24. Ali čutite pripadnost domu?
 "Ja čutim. Moram reči, da rada delam to delo, čeprav je velikokrat hudo ampak kljub temu še vedno rada delam, čeprav bi še rajši, če bi bila drugačna plača. Mislim, da si za to delo, ki ga mi opravljamo res zaslužimo drugačno plačo, tistih 7 ur si dejansko predan svojemu delu v celoti".

Primer intervjuja s stanovalko doma

Spol: ženski

Starost: 88 let

1. Koliko časa živite v domu?

- "Sedaj februarja bo 20 let odkar živim v domu".
2. Ste se za prihod v dom odločili sami ali vas je kdo drug napolnil v dom?
"Ja veste, mi smo imeli domačijo, kjer sem z mamo, očetom, sestrami in bratom živela. Nikoli se nisem poročila, živela sem za svoje starše, skrbela za bolnega očeta in mamo. Ko je plaz uničil našo domačijo sem se morala preseliti k moji sestri, ki je živela v Trbovljah. Ker pa je potem tudi sestra zbolela in ker ji nisem hotela še jaz biti v napoto, sem se odločila, da pridem v Celjski dom živeti".
 3. Kakšno mnenje ste imeli takrat o domu vi, vaši bližnji in okolica?
"Takrat so bile graščine in tam so živeli le ubogi, veste, hodili so po hišah prositi, beračiti, tudi pri nas so velikokrat beračili". Ampak ta dom je bil tudi takrat zelo lepo urejen.
 4. Kakšna so bila vaša pričakovanja ob prihodu v dom?
"Nič nisem pričakovala. To je bila edina možnost in vedela sem, da se bom mogla prilagoditi".
 5. Kaj menite, kaj ste ob prihodu v dom izgubili in kaj ste pridobili?
"Pridobila sem zdravje, izgubila nisem nič".
 6. Ste bili seznanjeni s pravicami in obveznostmi ob prihodu v dom?
"Ja, direktorica M. in socialna delavka sta mi vse takrat pojasnili".
 7. Se vam zdi, da vas zaposleni dovolj informirajo o pravicah?
"Ja".
 8. Ali mi lahko na kratko opišete kako poteka vaš dan v domu?
"Zbudim se, grem na zajtrk, potem čez dan gledam televizijo in kvačkam, če pa nimam nič drugega za početi pa čistim, pospravljam omaro".
 9. Ali sodelujete in ali ste sodelovali v kakšni od aktivnosti, ki jih imate v domu? Ste se sami odločili in izbrali to aktivnost ali vam jo je kdo drug ponudil?
"Moja prijateljica K. mi je povedala, da se lahko vključim v delovno terapijo in da se ukvarjam z ročnimi deli, tako, da sodelujem v skupini za izdelovanje ročnih del, kvačkam ob ponedeljkih, sredah in petkih v skupini pa tudi potem sama v sobi".
 10. Ali sodelujete v skupini za samopomoč in če, kaj vam daje to srečanje?
"Ne, sem rajši sama, veste".
 11. Ali vas obiskujejo svojci ali kdo drug v domu?
"Obiskuje me moja nečakinja, njena hčerka, moja sestra, jaz pa tudi hodim k njim na obiske ob vikendih".
 12. Ali ste zadovoljni z zaposlenimi v domu in morda s kom še posebej? Se zaposleni vedejo spoštljivo do vas, Vas obravnavajo kot sebi enake ali čutite, da so v nadrejenem položaju v primerjavi z vami?
"Zadovoljna, nobenih pripomb nimam veste, zadovoljna z vsemi delavci od direktorice pa vse do čistilke, še posebej s sestro Karmen...sestro Ratko. So spoštljivi, so zelo v redu".
 13. Kdo je po vašem mnenju od zaposlenih "duša" doma?
"Duša doma od zaposlenih je sestra Karmen, ja pa ne smem pozabiti še socialna delavka in direktorica".
 14. Ali si po vašem mnenju socialna delavka prizadeva za uresničevanje vaših pravic? Se zaposleni trudijo upoštevati in uresničevati vaše pravice?
"Socialna delavka je enkratna, si prizadeva, če kaj potrebujem grem do nje, če lahko, mi ustreže, če ne, mi pove, da se bodo ali posvetovali ali pa mi pojasni vse lepo".
 15. Ste zadovoljni z oskrbo in nego v domu? Ste bili kdaj deležni neustrezne nege in oskrbe s strani delavcev ali morda kdo drug od vaših sostanovalcev?
"Zadovoljna. Ne, drugi pa včasih ogovarjajo, ampak jaz jim takoj nazaj povem. Kako ste pa imeli doma? Potem je pa mir, jaz jim kar povem. Kaj bi pa še hoteli"?
 16. V primeru, da ne bi bili zadovoljni z ravnanjem zaposlenih do vas, da ne bi bili zadovoljni s storitvami, oskrbo in nego, kako bi ravnali? Na koga bi se najprej obrnili?
"V obraz bi tisti osebi povedala, da se mi to ne dopade, se pogovorila z njo, ne bi pa tožarila, eni kar hitijo v upravo".
 17. Se vam zdi, da imate dovolj zasebnosti v domu?
"Imam dovolj privatnosti, sama sem v sobi že od samega začetka".
 18. Ste zadovoljni s hrano? Ste morda kdaj dali kak predlog glede sestavljanja jedilnika?
"Zadovoljna".

19. Ali veste morda kje dobite hišni red doma?
"Dol je pri recepciji".
20. Se počutite varno v domu?
"Počutim se varno v domu, zelo, edino enkrat me je bilo strah, ko je bila poplava, čeprav sem bila takrat v 7 nadstropju, klet je bila poplavljen, veliko blata je bilo v kleti, vse stroje so morali dati ven, ker so bili uničeni".
21. Katero je vaše najlepše doživetje v domu?
"Se zasmije. Moje najlepše doživetje je praznovanje mojega 80-ega rojstnega dneva, plesala sem na mizi, jaz sem uživala, drugi so pa bili v skrbeh, da se mi kaj ne zgodi. (Vstane in najde tudi fotografijo in mi jo pokaže, pokaže mi tudi druge fotografije svoje družine). Potem za pusta je lepo, ko se zamaskirajo, za dan žena, za Miklavža, Božička. Vedno se dogaja kaj lepega".
22. Kaj pa vaše najmanj prijetno doživetje?
"Nič neprijetnega. Samo smrt moje prijateljice me je zelo prizadela".
23. Ali je kaj kar bi v domu želeli spremeniti?
"Odlično je vse, ne bi nič spremenila".

10.3 Tabelečni prikaz števila stanovalcev po občini stalnega bivališča

Tabela 10.3.6 Prikaz števila stanovalcev po občini stalnega bivališča

1978	1988	2004
Občina število stanovalcev	Občina število stanovalcev	Občina število stanovalcev
Celje 78	Celje 188	Celje 176
Žalec 13	Žalec 11	Žalec 13
Laško 1	Laško 10	Laško 7
Šentjur 1	Šentjur 9	Šentjur pri Celju 4
Šmarje 1	Šmarje 2	Šmarje pri Jelšah 2
Domžale 1	Sevnica 1	Štore 13
Ljubljana 7	Ljubljana 4	Ljubljana 5
Slovenska Bistrica 1	Slovenska Bistrica 1	Slovenj Gradec 1
Slovenj Gradec 1	Hrastnik 2	Hrastnik 1
Koper 1	Ravne na Koroškem 1	Krško 1
Maribor 3	Maribor 1	Maribor 1
Murska Sobota 1	Trbovlje 1	Trbovlje 1
Velenje 1	Titovo Velenje 2	Velenje 1
Zagreb 1	Mozirje 2	Vojnik 5
Belgija 1	Ormož 1	Slovenske Konjice 1
		Dobrna 2
		Prebold 3
		Ljubno 1
		Kamnik 1
		Nova Gorica 1
Skupaj 112	Skupaj 233	Skupaj 240

11. PRILOGE

Priloga 1 - Odločba o ustanovitvi doma upokojencev Celje

Priloga 2 - Članek Novega tednika (1973), naslov članka: Dom upokojencev odprt-Bojazen odveč

Priloga 3 - Članek novega tednika (1973), naslov članka: Varno zavetje-Vabilo v dom

Priloga 4 - Članek Novega tednika (1981), naslov članka: Ko vlada nezaupanje

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana SANELA TABAKOVIĆ vpisana na Fakulteti za socialno delo v študijskem letu 2000/01 kot redna studentka izjavljam, da sem diplomsko nalogo z naslovom Zgodovina razvoja Doma ob Savinji Celje (študija primera) napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice dr. Jane Mali.

Datum:

Podpis: