

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Eva Šabec

**Vloga socialnega dela v domu za stare ljudi glede na
socialno in medicinsko usmerjenost institucije**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Eva Šabec

**Vloga socialnega dela v domu za stare ljudi glede na
socialno in medicinsko usmerjenost institucije**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Ljubljana, 2024

Zahvaljujem se svoji mentorici, ki mi je v celotnem procesu pisanja diplomske naloge stala ob strani in mi pomagala s svojimi predlogi.

Velika zahvala gre mojim prijateljicam, Magdaleni, obema Tjašama, Martini in Klari, ki so me pri pisanju naloge ves čas bodrile ter mi popestrile tiste dni, ko sem mislila, da tega koraka ne bom zmogla.

Velika zahvala gre tudi tebi Luka, ki si verjel vame in mi stal ob strani.

In nazadnje zahvala moji družini, ki me je vedno podpirala pri vseh življenjskih odločitvah. Brez vas ne bi bila kdor sem.

Hvala Tebi,
kajti vse zmorem v Tebi, ki mi daješ moč

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

NASLOV: Vloga socialnega dela v domu za stare ljudi glede na socialno in medicinsko usmerjenost institucije

POVZETEK:

Diplomsko delo obravnava tematiko socialne in medicinske usmerjenosti domov za stare ljudi in vlogo socialnega dela glede na določeno usmerjenost. Na usmerjenost doma vpliva več dejavnikov usmerjenosti (splošne in strukturne značilnosti, medsebojni odnosi, osebni razvoj ter ohranjanje in spreminjanje sistema). Zanima nas, ali na usmerjenost institucije vplivajo tudi ostali dejavniki, kot so na primer aktualni dogodki, ki se pojavljajo v družbi in znotraj domov za stare ljudi (denimo epidemija covid-19, sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi, pomanjkanje zdravstveno-negovalnega osebja v domovih za stare ljudi ipd.). V diplomskem delu smo raziskovali, s kakšnimi problemi, stiskami se socialne delavke v domovih soočajo pri opravljanju svojega poklica. Obenem nas je zanimalo, katere metode in oblike pomoči so socialnim delavkam v pomoč pri ohranjanju socialnodelovne naravnosti ter socialne usmerjenosti pri delu v domu za stare ob soočanju z vsemi problemi.

Kvalitativno empirično gradivo za diplomsko delo smo pridobili s pomočjo metode spraševanja, tehniko fokusnih skupin, v kateri je sodelovalo pet socialnih delavk iz različnih javnih domov za stare ljudi iz treh slovenskih regij. Uporabljen vzorec socialnih delavk je neslučajnostni in priročen.

Z izvedbo raziskave smo ugotovili, da socialne delavke prihajajo iz domov za stare ljudi z različnimi usmerjenostmi. Pri tem sem opazila, da nobena institucija ni zgolj medicinsko ali socialno usmerjena. Spoznali smo, da se socialne delavke pri svojem delu soočajo s podobnimi težavami, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti in nekaterih aktualnih razmer v družbi, vse skupaj pa ne vpliva le na delo socialne službe temveč na usmerjenost celotnega doma. Socialne delavke so izpostavile, da imajo pri oblikovanju usmerjenosti domov ključno vlogo, ki jo udeležujejo preko različnih načinov in metod dela.

Na podlagi rezultatov raziskave predlagamo povečanje zaposlitvenih normativov socialnih delavk in vzpostavitev novih delovnih mest, ki bi omogočala neposredno delo socialnih delavk s stanovalci. Predlagamo tudi vpeljavo novega delovnega mesta administrativnega delavca v domovih za stare ljudi, ki bi prevzel administrativno delo, ki otežuje in onemogoča primarno vlogo socialnega dela – delo z uporabniki. Prav tako predlagamo vpeljavo obveznih supervizij za strokovne delavce v domovih za stare ljudi. Predlagamo tudi povečanje in spodbujanje povezovalne vloge socialnega dela pri spodbujanju pozitivnega delovnega okolja in institucionalne klime v domovih za stare ljudi. Vsi našti predlogi bi imeli pozitiven vpliv pri spodbujanju večje socialne usmerjenosti domov za stare ljudi. Na podlagi izjav socialnih delavk predlagamo tudi aktivno delo na spreminjanju javne podobe socialnega dela s pomočjo medijev in uporabe socialnih omrežij. Z namenom zmanjšanja izgorelosti med socialnimi delavkami predlagamo povečanje podpore socialnim delavkam v zdravstvenih okoljih in povečanje ponudbe izobraževanj ter delavnic za učenje dela na sebi.

KLJUČNE BESEDE:

stari ljudje, institucionalna oskrba, socialno delo, usmerjenost institucij, poklicna identiteta

SUMMARY AND KEYWORDS

TITLE: The Role of Social Work in a Home for the Older People in Relation to the Social and Medical Orientation of the Institution

ABSTRACT: The thesis deals with the social and medical orientation of older people's homes and the role of social work in relation to this orientation. Several orientation factors influence the orientation of a home (general and structural characteristics, interpersonal relationships, personal development and maintaining and changing the system). We are interested in whether other factors, such as current events occurring in society and within older people's homes (e.g. the epidemic of covid-19, the adoption of the Long-Term Care Act, the shortage of nursing staff in older people's homes, etc.), also influence the orientation of the institution. In the thesis, we investigated the challenges and difficulties social workers in older people's homes face in the practice of their profession. At the same time, we were interested in what methods and forms of support help social workers to maintain a social-work orientation and a social orientation when working in an older people's home while facing all the challenges.

The qualitative empirical material for the thesis was obtained using the focus group method with five female social workers from different public homes for the older people in three Slovenian regions. The sample of female social workers used is non-random and convenience. By conducting the research, we found that the social workers come from homes for the older people with different orientations. We have noticed that none of the institutions has a purely medical or social orientation. We realised that social workers face similar challenges in their work due to medical orientation factors and some current events, all of which have an impact not only on the work of the social work service but on the orientation of the whole home. Social workers pointed out that they play a key role in shaping the orientation of the home, which they do through different ways and methods of working.

On the basis of the research carried out, we propose to increase the employment standards for social workers and to create new posts that would allow social workers to work directly with residents. We also propose the introduction of a new post of administrative worker in homes for the older people, who would take over the administrative work that makes the primary role of social work - working with users - difficult and impossible. The introduction of compulsory supervision for professional workers in older people's homes is also proposed. We also propose increasing and promoting the integrative role of social work in promoting a positive working environment and institutional climate in old people's homes. All of these proposals would have a positive impact in promoting a more social orientation in older people's homes. On the basis of the statements made by the social workers, We also propose to work actively on changing the public image of social work through the media and the use of social networks. In order to reduce burnout among social workers, we propose increasing support for social workers in health care settings and to increase the offer of training courses and workshops to learn to work on oneself.

KEYWORDS: older people, institutional care, social work, institutional orientation, professional identity

KAZALO VSEBINE

1	Teoretični uvod.....	1
1.1	Socialno delo s starimi ljudmi	1
1.2	Razvoj institucionalnega varstva v Sloveniji.....	4
1.3	Socialna in medicinska usmeritev domov za stare ljudi.....	6
1.4	Dimenzije usmerjenosti institucije.....	7
1.5	Socialno delo v domovih za stare ljudi.....	11
2	Formulacija problema.....	16
2.1	Raziskovalna vprašanja.....	17
3	Metodologija.....	18
3.1	Vrsta raziskave.....	18
3.2	Merski instrumenti.....	18
3.3	Populacija in vzorčenje.....	19
3.4	Zbiranje podatkov	19
3.5	Obdelava in analiza podatkov	20
3.6	Omejitve raziskave	22
4	Rezultati.....	23
4.1	Dimenzije usmerjenosti institucije.....	23
4.2	Drugi dejavniki usmerjenosti.....	28
4.3	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti	29
4.4	Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelovne države in socialne usmerjenosti 32	
4.5	Problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke.....	36
4.6	Vpliv sodobnih razmer v družbi na usmerjenost institucije	39
4.7	Vpliv usmerjenosti institucije na delo in vlogo socialne službe.....	43
5	Razprava.....	45
6	Sklepi.....	57
7	Predlogi.....	60
8	Literatura	62
9	Priloge.....	67
9.1	Smernice za fokusno skupino	67
9.2	Povzetki temeljne literature za vprašanke	68
9.3	Transkript fokusne skupine.....	70
9.4	Primer odprtega kodiranja.....	90
9.5	Primer osnega kodiranja	109

1 Teoretični uvod

1.1 Socialno delo s starimi ljudmi

Socialno delo s starimi ljudmi je specifično področje socialnega dela, ki se od dela z ostalimi (starostnimi) skupinami precej razlikuje. Koskinen (1997, str. 111–116) opiše, da je socialno delo s starimi ljudmi zaradi svoje gerontološke narave tako specifično, da ga lahko poimenujemo subspecialno socialno delo. Oblikujejo ga kombinacija bioloških, psiholoških in družbenih procesov, ki spreminjajo življenja starih ljudi, zaradi česar ti potrebujejo posebno pomoč in podporo (Mali, 2013, str. 62).

Poleg tega da je socialno delo s starimi ljudmi zelo specifično področje, je tudi izjemno kompleksno. Kot navedeta Mali in Grebenc (2021, str. 23), je temu tako že zaradi kompleksnosti fenomena starosti, poleg tega pa h kompleksnosti socialnega dela s starimi ljudmi prispeva tudi izrazita heterogenost te starostne skupine.

Prav zato potrebujejo socialne delavke za delo s starimi ljudmi posebna znanja, ki pri socialnem delu z ostalimi skupinami niso potrebna: znanja o procesu staranja, socialni politiki do starih ljudi ter o praktičnih pristopih in metodah. Imeti morajo dobro razvite spretnosti komuniciranja, presojanja, sodelovanja v multidisciplinarnih timih in povezovanja različnih generacij. Pri svojem delu socialna delavka ocenjuje psihične, čustvene, miselne in socialne vire starega človeka, preverja možnosti samooskrbe ter išče vire moči tako v starem človeku kot tudi v njegovi socialni mreži ter okolju. Posebnost socialnega dela s starimi ljudmi je tudi v tem, da socialne delavke pogosto podprejo in krepijo vire moči oskrbovalcem in ostalim družinskim članom, še posebej pri starih ljudeh z demenco (Mali, 2007, str. 8–9).

Koskinen (1997, str. 111–116) obenem ugotavlja, da je socialno delo s starimi ljudmi neločljivo povezano z gerontologijo. Gerontologija je multidisciplinarna veda, ki obsega znanje in teorije več ved, sočasno pa producira lastno znanje, ki dopolnjuje že pridobljeno (Ambrožič in Mohar, 2015, str. 54). Socialno delo s starimi ljudmi je z gerontologijo povezano zaradi potrebe po celostnem razumevanju staranja, kar pa vključuje znanja iz medicine, psihologije in sociologije (Ambrožič in Mohar, 2015, str. 54).

Na naših tleh je praktične zasnove in koncepte za socialno delo s starimi ljudmi, s katerimi bi morale biti opremljene socialne delavke, opisala Milošević Arnold (2003, str. 12–13). Ti koncepti temeljijo na celostnem razumevanju človeka, s poudarkom na partnerskem odnosu med socialno delavko in uporabnikom ter na njegovi sposobnosti samoodločanja in izbire vrste pomoči. Koncepte in praktične zasnove za socialno delo s starimi ljudmi po Milošević Arnold (2003, str. 12–13) predstavljamo v nadaljevanju.

Partnerski odnos se v socialnem delu kaže kot enakopraven odnos med uporabnikom in socialno delavko, v katerem skupaj definirata probleme ter iščeta in soustvarjata rešitve. Naloga socialne delavke je, da uporabnika podpre, verjame v njegovo sposobnost iskanja uspešnih rešitev ter v kompetentnost za prevzemanje odgovornosti in kontrole nad lastnim življenjem (Mali, 2013, str. 63). Socialna delavka nastopa v vlogi spoštljive in odgovorne zaveznice, uporabnik pa je vselej ekspert iz izkušenj (Čaćinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 5). V procesu delovnega odnosa socialna delavka in uporabnik skupaj gradita zaupen in varen prostor, v katerem socialna delavka uporabnika spodbuja in mu omogoča pridobivanje moči ter nadzora nad lastnim življenjem (Mali, 2007, str. 14–15).

Perspektiva moči je eden temeljnih konceptov postmoderne socialnega dela, ključnega pomena pa je tudi pri socialnem delu s starimi ljudmi. Koncept je predstavil Saleebey (Čaćinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 13), in sicer v obliki leksikona moči, ki vsebuje sedem temeljnih konceptov in načel; tj. dodajanje moči, včlanjenost, moč okrevanja, zdravljenje in celostnost, dialog in sodelovanje ter odpoved nejevernosti.

Perspektiva moči socialne delavke vodi k iskanju uporabnikovih virov moči. Takšen pogled za današnjo družbo ni značilen, saj tako javnost kot tudi različni strokovnjaki v starosti in starih ljudeh prepoznavajo številne stiske, ki jih z raznimi ukrepi poskušajo zmanjšati. Namesto ozko osredotočene usmerjenosti na posameznikove probleme se socialne delavke osredotočajo na iskanje rešitev in virov moči, ki izhajajo iz starega človeka in njegovih dolgoletnih življenjskih izkušenj. Fokus se iz problemske situacije prenese na človekove sposobnosti in zmožnosti (Mali, 2013, str. 63).

Zagovorništvo je dejavnost, ki vključuje eno ali več oseb, ki se zavzemajo za uresničevanje potreb in želja ali pa za skupen cilj pri vplivnih ljudeh z namenom pridobivanja dostopa do storitev, ki jih potrebujejo (Zaviršek, Zorn in Videmšek 2002, str. 80). Mali (2011, str. 22) zagovorništvo opiše kot »*Splošno usmeritev, ki se zavzema za zaščito temeljnih pravic in dostojanstva ljudi ter za destigmatizacijo in emancipacijo obrobni družbenih skupin.*«

Na področju socialnega dela s starimi ljudmi je zagovorništvo izjemno pomembno, saj je ta skupina ljudi lahko bolj ranljiva, njihova drža pa je izrazito skromna in zadržana. Poleg tega je med starimi ljudmi vedno pogosteje diagnosticirana demenca, do katere ima širša javnost odklonilen odnos, ljudi z demenco pa se pogosto zapostavlja, nemalokrat jim je odvzeta tudi možnost samoodločanja v uradnih postopkih. Kombinacija teh dejavnikov pogosto vodi v kršenje pravic, zlorabe in nasilja do starih ljudi. Prav zato stari ljudje potrebujejo pomoč in podporo pri uresničevanju človekovih pravic, pri zagotavljanju dostojnega življenja in starosti (Mali, 2011, str. 17–22).

Antidiskriminacijska praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, stereotipom, negativnim odnosom in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove osebne značilnosti, kot so spol, rasa, religija, etnična pripadnost ... To načelo je zapisano tudi v 6. členu Kodeksa socialnih delavk in delavcev Slovenije (Mali, 2007, str. 17).

Pri socialnem delu s starimi ljudmi je še posebej pomembno, da ne spregledamo temeljnih etičnih načel: spoštovanja in ohranjanja dostojanstva starih ljudi, saj so ti v družbi videni kot šibki, nesposobni samoodločanja in manj vredni. S spoštovanjem teh dveh etičnih načel bomo lahko z uporabnikom vzpostavili delovni odnos, v katerem bo star človek nastopal kot strokovnjak iz izkušenj (Mali, 2013, str. 63).

Skupine za samopomoč so medčloveška povezava od dveh do trideset ljudi, ki nastane samoiniciativno zaradi skupne potrebe, težave ali stisk (Ramovš, 2003, str. 318). V Sloveniji so na področju socialnega varstva najbolj razširjene prav skupine starih ljudi za samopomoč. Njihov namen je preprečevanje in zmanjševanje osamljenosti starih ljudi. Pobudniki za nastanek skupin za samopomoč so običajno uporabniki sami, pri čemer pa na Slovenskem velja izjema, da je pobudnik za nastanek običajno socialna stroka (Mali, 2007, str. 18).

Socialne mreže označujejo posameznikovo povezanost z drugimi ljudmi in so ena pomembnejših človekovih potreb in lastnosti, ki ga spremljajo skozi vse življenje (Ramovš b. d.). Mreže posamezniku pomagajo pri uresničevanju lastnih potreb ter mu postavljajo pravila in norme za družbeno življenje. Varujejo ga pred pomanjkanjem in nevarnostmi ter ga v problemskih situacijah podprejo, da ne pade na dno (Ramovš b. d.).

Posebnost socialnega dela je, da pri delu z uporabniki upošteva socialno ekološki vidik – posameznik namreč ni izolirana enota, temveč vsakodnevno srečuje ljudi in z njimi vzpostavlja interakcije (Poštrak, 2018, str. 132). Pomembnih je več lastnosti socialne mreže: velikost (na koga vse se lahko oseba v stiski obrne po pomoč), struktura (kako močne in kakšne vrste so vezi med posamezniki) ter prevladujoča sestava omrežja (kako raznovrstna je posameznikova socialna mreža) (Hlebec, Kogovšek, Domajnko in Pahor, 2009). Kot poudari Mali (2013, str. 67), je namenjanje pozornosti socialnemu kapitalu starih ljudi posebej pomembno, saj so ti pogosto odvisni od pomoči socialnega okolja (formalnih ali neformalnih odnosov), v katerem živijo. Nezanemarljivo je spoznanje, da imajo socialne mreže vpliv na človekovo zdravstveno stanje, obenem pa je lahko povezava tudi obratna, saj lahko zdravstveno stanje posameznika vpliva na odnose (Dragoš, 2000, str. 304). Pozornost je potrebno nameniti starim ljudem, ki živijo v domovih, in skrbeti, da se njihove socialne mreže ne pretrgajo s tem, ko se preselijo v institucijo. Še posebej pomembni so stiki z ožjimi sorodniki, pomembno vlogo pa igra tudi osebje doma, ki se s človekom srečuje na vsakodnevni ravni (Mali, 2007, str. 19). Nadalje Mali

(2013, str. 67) poudari vlogo socialnih delavk, ki morajo pri svojem delu upoštevati potrebe in želje starega človeka in jih usklajevati z različnimi (formalnimi in neformalnimi) sistemi, v katere je vpet.

Skupnostna skrb za stare ljudi označuje predvsem premik iz institucionalne v skupnostno obliko pomoči starim ljudem. Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana, njen cilj pa je povečanje kvalitete življenja v skupnosti, organizacija številnih vrst fleksibilnih mrež pomoči, ki so na razpolago uporabnikom v njihovem življenjskem okolju. Do takšnega preobrata v obliki oskrbe prihaja predvsem zaradi etičnih razlogov. Strokovnjaki v institucijah se vse bolj zavedajo, da je življenje v institucijah stigmatizirajoče, povečuje apatijo, zmanjšuje stike z okoljem in vpliva na nezadovoljstvo osebja. Življenje v instituciji je tako vse prej kot kvalitetno. Proces uveljavljanja koncepta skupnostne oskrbe je tesno povezan z dezinstitutionalizacijo ter ustanavljanjem ustreznih skupnostnih služb, ki bi ljudem v domačem okolju zagotovile ustrezno pomoč (Mali, 2007, str. 19–20). V Sloveniji je bil dolgo časa pričakovani Zakon o dolgotrajni oskrbi sprejet leta 2021, spremenjena verzija (ZDOsk-1) pa je bila sprejeta leta 2023 (Zakon o dolgotrajni oskrbi, 2023). Zakon, ki naj bi starajoči se družbi podal rešitev za kvalitetnejšo dolgotrajno oskrbo v prihodnosti, je po mnenju Imperla (2023, str. 48–49) pozabil nasloviti kar nekaj perečih področij. Na tem mestu bi izpostavili tiste pomanjkljivosti Zakona, ki jih na istem mestu opiše Imperl (2003, str. 48–49) in so relevantne za to diplomsko nalogo. Zakon ne opredeljuje usmeritev in kriterijev za oblikovanje različnih skupnostnih programov dolgotrajne oskrbe in ne omogoča podpore lokalnemu konceptu delovanja in povezovanja. Prav tako Zakon ne postavlja spremenjenega okvira sodobnega koncepta bivanja v institucionalni oskrbi, kar je po avtorjevem mnenju velika pomanjkljivost trenutnih predpisov (Imperl, 2023, str. 48–49).

1.2 Razvoj institucionalnega varstva v Sloveniji

Kot odgovor na potrebe starih ljudi so se v družbi skozi zgodovino oblikovale različne oblike pomoči, ki jih lahko v grobem razdelimo na formalne in neformalne. Formalne oblike pomoči so se oblikovale znotraj javnega, zasebnega in prostovoljnega sektorja, izvajajo pa se v institucijah ali v skupnosti (Hlebec in Mali, 2013, str. 29). V Sloveniji je najbolj razvita in tudi najbolj pogosta oblika pomoči institucionalizirana, prisotna pa je že od 13. stoletja zaradi različnih razlogov (političnih, družbenih, kulturnih, strokovnih ...) (Mali, 2008, str. 9). V nadaljevanju predstavljamo krajši pregled zgodovinskega razvoja institucionalnega varstva, vse od 13. stoletja do današnjih dni.

V obdobju 13. stoletja je bil v Ljubljani ustanovljen Zavod za neozdravljive bolnike, kar štejemo za začetek institucionalnega varstva na naših tleh. Skrb za uboge in revne se je nadaljevala v 14. in 15. stoletju z ustanavljanjem špitalov – ustanov, namenjenih pomoči ljudem, ki niso bili povezani s skupnostjo in niso imeli nikogar, ki bi poskrbel zanje (romarji, potepuhi, zapuščeni otroki in sirote ter bolni in stari ljudje). Špitale bi lahko označili tudi kot osnovo za razvoj poznejših totalnih institucij. Z naraščanjem prebivalstva in industrializacijo v 19. stoletju ter z njo povezanimi tegobami takratnega časa se je skrb za bolne, stare ter ostale deprivirane družbene skupine umaknila v zaprte ustanove, nameščene zunaj strnjениh naselij (Mali, 2008, str. 10–16).

V 20. stoletju (pred in med drugo svetovno vojno) se je skrb za onemogle starejše ljudi izvajala v ubožnicah ter hiralnicah, ki jih je bilo, po besedah Acceta (Mali, 2008, str. 19), nemalo, in sicer 3249. Takšne ustanove so starim ljudem zagotavljale zgolj zatočišče, saj življenjske razmere v njih še zdaleč niso bile dobre, predvsem zaradi pomanjkanja financiranja ter pomanjkanja ustreznega oskrbovalnega osebja (Mali, 2008, str. 19–20).

Po drugi svetovni vojni so se na ravni slovenske (jugoslovanske) družbe pojavili novi socialni problemi, ki jih je prinesla vojna; zaradi prehoda v industrijsko družbo so številni manj premožni ljudje ostali brez finančnih sredstev in prostora za življenje, zato so se mnogi zatekli v domove za stare. Tudi znotraj domov se je (starostno precej raznovrstne) stanovalce razslojevalo prav na podlagi njihovega premoženja. V tem obdobju se je spremenil tudi družbeni položaj starih ljudi – s pojavom zavarovanja za čas upokojitve je starost postala institucionalizirana. Prav s procesom institucionalizacije starostnikov pa je beseda »star« pridobivala vedno bolj negativen prizvok; starost je namreč postajala sinonim za nesamostojnost, odvisnost od drugih ter breme družbi. Stari ljudje so postajali vedno bolj nepomemben del družbe, zapostavljen in prepuščen sam sebi. V času 70. in 80. let smo na slovenskih tleh imeli strokovnjake, ki so opozarjali na problem zapostavljanja starejše populacije in stiske, ki jih doživljajo, ter na probleme, ki prizadevajo celotno populacijo starejših kot (posledično) tudi preostalih ljudi. V obdobju po drugi svetovni vojni se je nemalo ustanov, ki so bile prej poimenovane kot *ubožnice*, preimenovalo v *domove onemoglih*. Katz (Mali, 2008, str. 26) meni, da so bili domovi za stare posebej načrtovane institucije, namenjene institucionalni diferenciaciji stare populacije, ki je imela ključen vpliv na oblikovanje družbenega odnosa do starih ljudi. V istem obdobju so se v Sloveniji odpirali domovi, ki so bili umeščeni v prirejene, za silo vzdrževane stare gradove in graščine. Ti so bili locirani izven mest, zaradi česar so bili stanovalci bolj oddaljeni od svojih sorodnikov, kar je zmanjšalo možnost vzdrževanja odnosov z njimi. Stanovalci takšnih domov so bili geografsko

marginalizirani, kar kaže na značilnosti totalne institucije (ločenost, izvzetost, umaknjenost iz naselja ...) (Mali, 2008, str. 21–31). Institucionalizirana skrb za stare ljudi v Sloveniji se je ohranila vse do danes. Mali (2008, str. 31) izpostavi, da ima veliko vlogo pri ohranjanju takšnega načina oskrbe medicina (poleg že omenjenega dejavnika – tradicije institucionalnega varstva starejših), ki je zaradi zdravstvenih težav, ki se izražajo v starosti, postala vodilna znanost v skrbi za stare.

Razvoj oblik pomoči za stare ljudi se danes v veliki meri usmerja v razvoj storitev in programov za stare ljudi v smeri zagotavljanja pomoči pri vsakodnevnih opravilih. V javnem sektorju takšno obliko pomoči izvajajo centri za socialno delo, domovi za stare ljudi, centri za pomoč na domu ter ponudniki drugačnih oblik pomoči, kot so na primer oskrbovana stanovanja (Hlebec in Mali, 2013, str. 29, 30).

Življenje v domovih se je v primerjavi s preteklostjo spremenilo, saj so ti postali eden od možnih načinov življenja v starosti, kjer so se življenjski standardi in oskrba v primerjavi s preteklostjo izboljšali. Vpliv na dvig standardov je imela predvsem pravica do pokojnine, saj so s plačilom oskrbnine stanovalci lahko zahtevali boljše pogoje za bivanje. Domovi za stare so kljub dobronamerni in humani preobledi ohranili vlogo institucije kor sredstvo za marginalizacijo starosti in starih ljudi na družbeni rob. Stari ljudje tako ostajajo etiketirani in stigmatizirani v družbi, ki opeva mladost, zaradi česar si mora osebje, še posebej socialne delavke, prizadevati za dvig življenjskih standardov v domovih (Mali, 2008, str. 31–34).

1.3 Socialna in medicinska usmeritev domov za stare ljudi

»Ljudje 21. stoletja smo v institucije vključeni od rojstva dalje, čeprav se tega morda ne zavedamo. Rodimo se v porodnišnici, obiskujemo vrtec, zaposleni smo v službah, starost pa preživimo v domovih za stare. Vsaka od teh institucij ima točno določen namen in jasno zastavljene cilje delovanja. S pomočjo takšnih institucij je družba lahko bolje organizirana in posledično v nekaterih vidikih varnejša. Prav zaradi tega bi jo lahko poimenovali tudi organizacijska« (Mali, 2006, str. 17).

Ramovš (2013, str. 69) domove za stare opiše kot institucije, namenjene nastanitvi, socialni in zdravstveni oskrbi starejših ljudi, ki se za življenje v njej odločijo zaradi starostne onemoglosti, bolezni ali drugih razlogov. Po zadnjih podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2023) je v Sloveniji skupno 101 domov za starejše, ki nudijo 19.403 mest.

Domovi za stare ljudi so institucije, ki jih Goffman (2019, str. 14) poimenuje *totalne institucije*. Kot zapiše Mali (2008, str. 133), je osnovni problem totalnih ustanov ta, da jih sicer sestavljajo uporabniki, vendar pa niso prilagojene posameznikom. Nasprotno, institucije s svojim

delovanjem in pravili temeljito posegajo v vsa področja človekovega delovanja in hromijo posameznikovo edinstvenost in posebnost.

Za razumevanje koncepta usmerjenosti institucij je potrebno razumeti in razlikovati tako imenovani medicinski ter socialni model usmerjenosti institucije. Pri institucionalni skrbi za starega človeka se lahko hitro zgodi, da se stanovalce »obravna« po medicinskem modelu oskrbe. Takšen model vključuje ideološko razsežnost, ki oblikuje stališča in vrednote znotraj institucije ter posledično vpliva na odnosne strukture ter storitvene prakse. Za medicinski model oskrbe je značilno usmerjanje v uporabnikove težave ter primanjkljaje ter tudi hierarhična in vsevedna drža strokovnjakov. Nagiba se k oblikovanju in izvajanju ciljev ter rutin, ki služijo zagotavljanju institucionalnih ciljev, ti pa so zasnovani po načelu učinkovitosti (oskrba velikega števila stanovalcev v čim krajšem času), s čimer pa se spregleda posameznikova individualnost. Značilno je še etiketiranje stanovalcev oz. uporabnikov glede na njihove primanjkljaje in hendikepe. Obenem je prisotna visoka stopnja uporabe medikamentoznih terapij, in sicer brez predhodnega raziskovanja vzroka problemskega stanja, ter vsesplošna usmerjenost in poudarek zgolj telesne nege človeka (Gallagher in Kennedy, 2003, str. 30–31).

V zadnjih desetletjih smo priča progresivnemu napredku v kulturi dolgotrajne oskrbe za stare ljudi. Stroka se želi oddaljiti od tradicionalnega medicinskega modela, ki »paciente« definira z njihovimi boleznimi, problemi ter primanjkljaji. V središču moderne oskrbe je človek, kar pa od strokovnjakov ter izvajalcev pomoči zahteva prehod iz perspektive medicinskega modela v socialni model. Na tak način se oblikuje personalizirana oblika oskrbe, ki se oblikuje na podlagi posameznikovega biografskega ozadja ter njegovih vsakodnevnih želja in potreb (Edvardsson, Fetherstonhaugh in Nay, 2009, str. 2611–2612).

1.4 Dimenzije usmerjenosti institucije

Na podlagi Goffmanovih, Orfordovih ter Moosovih konceptov je Mali (2008, str. 156–195) oblikovala koncept socialne in medicinske usmerjenosti institucije, ki jo lahko opazujemo skozi štiri glavne dimenzije: *splošne in strukturne značilnosti* ustanove (velikost, notranja ureditev, lokacija in zaprtost pred zunanjim svetom), *medsebojne odnose* med udeleženi v instituciji (sodelovanje, podpora in spontanost), *osebni razvoj* stanovalcev (avtonomija, praktična usmeritev, usmeritev na osebne probleme in izražanje njihovih čustev) ter *ohranjanje in spreminjanje sistema* delovanja ustanove (red in organizacija, jasnost programa in kontrola zaposlenih).

Skozi *splošne in strukturne značilnosti institucije* (Mali, 2008, str. 162–171) opazujemo predvsem fizični izgled in obseg institucije (doma za stare ljudi). Arhitekturne značilnosti

medicinsko usmerjene institucije prepoznamo v domovih, ki nas v izgledu spominjajo na bolnišnice. Prepoznamo jih po dolgih hodnikih, različnih oddelkih, ki nosijo medicinska imena (negovalni, varovani oddelek), ločenih prostorih za osebje in stanovalce, večposteljnih sobah in skupnih prostorih, namenjenim raznim prireditvam. Naštete arhitekturne značilnosti zagotavljajo ekonomično izrabo prostorov in uresničevanje primarnega namena institucije, ki je množična oskrba ljudi na enem mestu. Medicinsko usmerjenost doma simbolno nakazuje tudi njegova lokacija. Bolj kot je ustanova oddaljena od mesta in slabše kot je dostopna, bolj so njeni stanovalci stigmatizirani in odrinjeni na rob družbe.

V Sloveniji se je po letu 1970 zgradilo in obnovilo veliko število domov, ki so postali kombinacija hotela in bolnišnice. Nastajali so domovi z več sto stanovalci, ki so običajno ločeni na različne oddelke (oddelek za stanovalce, ki se še vedno samostojno gibljejo, za nepomične ter za stanovalce z demenco). Sobe v takšnih domovih so običajno vsaj dvoposteljne, kar pa človeku odvzema pravico do intimnosti in zasebnosti. V enem dnevu se v njegovi sobi zvrsti na desetine različnih ljudi, od čistilke, negovalk, medicinskih sester, strokovnih delavk in vse do sostanovalčevih sorodnikov. Ob spremembah zdravstvenega stanja se stanovalca premesti na drugi oddelek, v novo sobo, kjer se mora ponovno navaditi na nove ljudi. To je v nasprotju s sodobnim strokovnim znanjem, ki nam narekuje, naj se v življenju starega človeka zgodi največ ena selitev, če je res nujno potrebna (Ramovš, 2015, str. 18). Kaj hitro vidimo, da je življenje v takšni instituciji vse prej kot podobno tistemu doma.

Socialna usmerjenost domov se kaže v grajenju in organizaciji manjših oddelkov, v katerih stanuje manjše število stanovalcev in je zaposlenega več osebja. Takšni oddelki so še posebej primerni za stanovalce z demenco, ki potrebujejo bolj individualizirano oskrbo. Stanovalci socialno usmerjenih domov imajo večjo možnost odločanja o fizičnem izgledu svoje sobe. Naloga osebja je, da se zaveda in spoštuje posameznikovo integriteto in njegovo zasebnost, ko je ta omejena zaradi arhitekturne zasnove doma (večposteljne sobe). Poleg tega so socialno usmerjeni domovi bolj odprti za javnost, kar stanovalcem omogoča ohranjanje stikov z zunanjim svetom. Odprtost institucije obenem daje javnosti vpogled v življenje in delovanje znotraj institucije, s čimer opozarja na problematičnost takšne oskrbe za starega človeka (Mali, 2008, str. 162–171).

Kot pojasni Ramovš (2015, str. 18), se je v 90. letih prejšnjega leta pričel razvijati in graditi nov, prijaznejši model oskrbe – model gospodinjskih skupnosti. Oskrba starega človeka v takšnem domu je približana vsakdanjemu življenju človeka v skupnosti, četudi se odvija znotraj institucije. V gospodinjskih skupinah živi okoli deset stanovalcev, za njih skrbijo stalne gospodinje. Ostali strokovnjaki obiščejo stanovalce individualno, po potrebi. Skupnost

sestavlja velik skupni prostor s kuhinjo, okoli njega pa so (v 80 %) enoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami.

Kategorija *medsebojnih odnosov* (Mali, 2008, str. 171–182) se odraža v pričakovanjih stanovalcev in osebja do življenja v instituciji. Usklajenost medsebojnih pričakovanj določa stopnjo, obliko, intenzivnost in način sodelovanja in podpore med stanovalci ter osebjem. V medicinsko usmerjenem domu takšni odnosi niso pomembni, saj skrb za človeka temelji na medicinski oskrbi, za katero je značilna hierarhična struktura in vsevedna drža strokovnjaka. V socialno usmerjenem domu je prisotno zavedanje pomembnosti medsebojnih odnosov po načelih soustvarjanja in skupnega reševanja problemov. Za doseganje takšnega sodelovanja je potrebno ustvariti klimo, v kateri se stanovalci, zaposleni in sorodniki čutijo varne in lahko izražajo svoje predloge, ideje in tudi nezadovoljstva (Milošević Arnold, 2003, str. 38).

V institucijah so zaposlene osebe z različnimi osebnostnimi značilnostmi in znanjem, ki vplivajo na izvedbo in kakovost njihovega dela. V socialno usmerjenih domovih se vodstvo zaveda pomembnosti osebnih značilnosti osebja (empatija, spoštljiv ter naklonjen odnos do sočloveka), saj so te nemalokrat odločilen dejavnik pri izbiri zaposlenih za delo z osebami z demenco. Kot vzrok za zaposlovanje neustreznega kadra zaposleni v domovih navajajo primanjkljaj zaposlenih in obstoječo organizacijo dela, kar pa kaže na medicinsko usmerjenost institucije. V medicinsko usmerjenem domu osebje poskrbi, da so zadovoljene osnovne življenjske potrebe stanovalca (čistoča, sitost), medtem ko je osebje v socialno usmerjenem domu pozorno na zadovoljstvo stanovalcev in prepoznavanje njihovih stisk. Pričakovanja osebja do življenja in dela v medicinsko usmerjeni instituciji so izrazito birokratizirana, rutinska in ekonomična, saj mora njihovo delo ugoditi organizacijskim zahtevam ustanove. V domovih, ki so bolj odprti za javnost, posledično prihaja do konfliktnih odnosov, saj so pritiski iz zunanjega okolja (sorodnikov) težko združljivi z zahtevami institucije (Mali, 2008, str. 171–182).

Za stanovalce je pomembno, za kakšen način življenja in odnos do uporabnikov se zavzemajo zaposleni in vodstvo. Ta faktorja bosta vplivala na občutek spoštovanja in edinstvenosti stanovalcev, obenem pa bosta zaposlenim omogočala spodbudno okolje za delo v smeri uresničevanja poslanstva doma. Prav tako oba omenjena dejavnika vplivata na vključevanje sorodnikov pri delovanju doma in na odnose, ki se pletejo med vsemi udeleženi (Mali, 2008, str. 171–182). Milošević Arnold (2003, str. 31) navaja, da je za socialno usmerjeno institucijo značilna skrb, politika doma za vzdušje, v katerem je upoštevan vsak posameznik, in njegovo dostojanstvo. Značilni so topli ter odprti odnosi med zaposlenimi in stanovalci, kjer si ljudje lahko med seboj zaupajo ter izrazijo svoja čustva.

Poleg sodelovanja stanovalcev in sorodnikov je pomembna tudi vključenost sorodnikov v delovanje doma, saj ima to lahko velik vpliv na prilagoditev in vključenost stanovalca v življenje v domu. Še posebej pomembna je vključenost sorodnikov pri delu z osebami, katerih komunikacijske spretnosti so okrnjene zaradi bolezni (npr. demence). V takšnem primeru sorodniki nastopijo v vlogi zagovornika človeka z demenco. Socialno usmerjeni domovi prepoznajo pomembnost takšnega sodelovanja in si prizadevajo k ohranjanju medsebojnih odnosov s sorodniki. Odnosna prepletenost med zaposlenimi, sorodniki in stanovalci je neizogibna in zahteva medsebojno sodelovanje. Od usmerjenosti institucije je odvisno, kako močna bo ta povezava in kolikšen vpliv bo imela pri sprejemanju odločitev (Mali, 2008, str. 171–182).

Osebni razvoj posameznika (Mali, 2008, str. 182–189) je kategorija, ki zadeva področje posameznikove avtonomije, samostojnosti in kontrole nad lastnim življenjem znotraj doma. Kot zapiše Mali (2008, str. 160), nadzor nad lastnim življenjem posamezniku omogoča doživljanje smiselnosti življenja v instituciji kot tudi smiselnosti življenja v starosti. V medicinsko usmerjenem domu je v ospredju zagotavljanje stanovalčevih osnovnih ciljev oskrbe (hranjenje, higiena, odvajanje), kar pa rezultira na stanovalčevem počutju in pomanjkanju kontrole nad lastnim življenjem.

Za institucionalni (medicinski) sistem je neupoštevanje ter nespoštovanje posameznikove avtonomije in kontrole nad življenjem enostavnejše, saj je tak način dela bolj efektiven in lažji za upravljanje. Stanovalci medicinsko usmerjenih domov za stare so podrejeni organizaciji in strukturi institucije. Posameznikova izkušnja in njegovo doživljanje sveta za zaposlene nista pomembna, s čimer postanejo stanovalci objekti, s katerimi osebje upravlja. Osebje prepoznava stanovalce po njihovih boleznih in oskrbi, ki jo potrebujejo, ter oddelkih, na katerih živijo, in ne po njihovih sposobnostih in zmožnostih, ki jih še imajo ali jih lahko še razvijejo (Mali, 2008, str. 185–187).

Socialna usmerjenost domov se v dimenziji osebnega razvoja kaže v usmerjanju pozornosti k ohranjanju stanovalčeve identitete, spoštovanju njegove zasebnosti in upoštevanju pravice do izbire vseh, še tako majhnih možnosti (Milošević Arnold, 2003, str. 31). Takšen odnos do stanovalcev spodbuja njihovo odgovornost za samostojno in avtonomno delovanje ter jih usmerja k sprejemanju vsakodnevnih odločitev in dolgoročnih ciljev. Gre za proces krepitev moči, pri čemer je stanovalcem podeljen mandat za samoodločanje, obenem pa je nekaj moči odvzete zaposlenim v instituciji (Mali, 2008, str. 187–188).

Ohranjanje in spreminjanje sistema je dimenzija, ki opisuje vpliv stanovalcev na delovanje doma kot celoto. Glede na to, kakšno je ravnovesje med pravili delovanja institucije in

eksistencialnimi potrebami stanovalcev, lahko predvidimo, ali je institucija bolj medicinsko ali socialno usmerjena. V medicinsko usmerjenem domu so institucionalna pravila rigidna in postavljena visoko nad potrebe stanovalcev, medtem ko se socialno usmerjeni domovi osredotočajo na usklajevanje potreb institucije na eni strani ter stanovalcev na drugi. V medicinsko usmerjenem domu je moč odločanja na strani strokovnjakov, kar negativno vpliva na stanovalce. Za socialno usmerjene domove je značilen paradigmatski premik, ki izhaja iz socialnega dela in temelji na prepoznavanju uporabnika kot strokovnjaka iz lastnih izkušenj in življenja. Pri tem so strokovnjaki pozorni na uporabo lastne strokovne in institucionalne moči v razmerju do uporabnikov ter so pozorni na poseganje in omejevanje avtonomije stanovalcev. Kadar si ustanova prizadeva k omogočanju čim bolj normalnega življenja znotraj institucije in stremi k uveljavljanju pravic, sodelovanja in medsebojni odvisnosti zaposlenih in stanovalcev, jo lahko poimenujemo socialno usmerjena institucija (Mali, 2008, str. 160–162).

1.5 Socialno delo v domovih za stare ljudi

Četudi domovi za stare ljudi niso izključno zdravstvene institucije, pa se bomo na nekaj mestih v diplomskem delu vseeno navezovali na vire, ki opisujejo vlogo socialnega dela v zdravstvenih institucijah, in sicer zato, ker domovi za stare združujejo velik del zdravstvene in socialne oskrbe, poleg tega pa je večina zaposlenih v domovih prav zdravstvenih delavcev.

V Zahodnih državah je socialno delo del zdravstva že več kot stoletje. V tem času je socialno delo na področju zdravstva prispevalo velik delež strokovnega znanja v bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih, domovih za starejše in v hospicijah (Kos, 2021, str. 14). Nathanson in Tirrito (1998, str. 58) poudarita, da so domovi za stare ljudi izrazito medicinske ustanove, zaradi česar mora biti socialna delavka opremljena z ustreznim interdisciplinarnim znanjem, ki ji omogoča sodelovanje z različnimi strokovnjaki. Socialne delavke imajo specifično znanje, ki pri sodelovanju s stanovalcem in ostalimi udeleženi prispeva k celovitemu razumevanju stanovalčeve situacije v instituciji.

“Socialne delavke so v domovih za stare v Sloveniji prisotne že od nastanka socialnega dela pri nas, zato so na razvoj institucionalnega varstva imele velik vpliv. Danes je v slovenskih domovih za stare zastopanost socialnih delavk, v primerjavi z ostalimi strokovnjaki, precej skromna. Po normativih je na 195 stanovalcev zaposlena le ena socialna delavka” (Mali, 2008, str. 82). Avtorica obenem opozarja, da je “strokovna vloga socialnih delavk v domovih slabo zastavljena, zato njihovo znanje in veščine niso najboljše izkoriščeni, socialne delavke pa so s tem preobremenjene z administrativnimi postopki in sprejemnimi procedurami” (Mali, 2008, str. 82).

Odhod v novo okolje predstavlja za vsakega človeka velik stres. Še posebej velika sprememba za starega človeka je odhod v institucijo, dom za stare. S tem se star človek preseli v novo okolje, kjer ima manjšo mero zasebnosti kot doma. Spremeni se njegova dnevna rutina, obkrožen je z novimi ljudmi, tako stanovalci kot zaposlenimi, obenem pa se pogosto loči od svoje družine in starih sosedov. Stanovalec se mora privaditi in prilagoditi na življenje v novem okolju, pri tem pa potrebuje posebno pomoč in podporo zaposlenih. Posebno vlogo pri adaptaciji na novo življenjsko okolje imajo socialne delavke, ki lahko s svojim znanjem, vlogo, načeli in vrednotami ter vedenjem človeka podprejo in mu pomagajo pri ustvarjanju kvalitetnega življenja v domu za stare (Gudžinskiene in Mačiukiene, 2011, str. 128).

Socialne delavke v domovih za stare ljudi stanovalce spremljajo skozi njihovo bivanje v domu in zato delujejo kot stanovalčevi sopotniki od prvega stika z institucijo do njihovega odhoda. Poleg tega opravljajo več različnih vlog – so namreč mediatorke, zagovornice in usklajevalke zahtev in potreb stanovalcev in zaposlenih. Skozi proces dela sodelujejo tako s stanovalci kot z njihovimi sorodniki in zaposlenimi (Kornhauser in Mali, 2013, str. 324–326).

Naloge socialnega dela v domu za stare ljudi bi zato najlažje opisali skozi različna obdobja stanovalčevega bivanja v domu. Naloge so sicer opredeljene glede na različne faze bivanja starega človeka, vendar so med seboj odvisne in se prepletajo (Mali, 2008, str. 83).

V obdobju *pred prihodom stanovalca v dom* socialna delavka vzpostavi kontakte s prosilci za domsko varstvo. Njene naloge so vezane predvsem na urejanje birokratskih formalnosti ter urejanje javnih pooblastil, ki so običajno povezana z obravnavo vlog in prihodom v dom (Milošević Arnold, 2003, str. 32). V tej fazi se kaže izrazita protislovna vloga socialnega dela, saj nastopa v funkciji nadzora (ker odloča o sprejemu človeka v dom) in pomoči staremu človeku (Kornhauser in Mali, 2013, str. 324–326). Kreativnost socialnih delavk je v tej fazi izjemno omejena, saj jih omejuje pri izražanju socialnodelovnega znanja, obenem pa jih omejuje na predpisana pravila in postopke, po katerih morajo »obravnavati« prosilce za domsko varstvo (Mali, 2008, str. 84).

Najpomembnejše funkcije socialnega dela pred sprejemom uporabnika v institucijo so vezane na sodelovanje z bodočim stanovalcem in njegovimi sorodniki ter na sodelovanje z drugimi strokovnjaki in na informiranje. Naloga socialne delavke je, da pred sprejemom uporabnika čim bolj spozna (navade, potrebe, želje) in ga predstavi tudi ostalim sodelavcem, ki se bodo z uporabnikom srečevali. Socialna delavka obenem sodeluje s sorodniki, od katerih lahko pridobi pomembne informacije ter podporo, hkrati pa mora biti pozorna na resnične razloge za uporabnikovo odločitev za odhod v dom in preveriti, ali je to zares njegova volja. V tej fazi socialna delavka deluje kot informator, ki s potrebnimi informacijami uporabnika in njegovo

podporno mrežo pripravi na lažji prehod v domsko oskrbo (Mali, 2008, str. 84–85). Kljub temu da so naloge socialne delavke pred sprejemom precej rigidno določene, se pri tem pojavlja možnost za izražanje strokovnosti na način empatičnega in sočutnega sodelovanja z uporabnikom.

V *fazi stanovalčevega bivanja v domu* je naloga socialne delavke, da uporabnika podpre pri vzpostavljanju novih in ohranjanju starih odnosov s sorodniki in prijatelji. S svojim specifičnim znanjem so socialne delavke tiste, ki v primeru konfliktov, slabega počutja ali nezadovoljstva uporabnika podprejo, mobilizirajo njegove vire moči in skupaj z udeleženi (zaposlenimi, sorodniki) poiščejo ustrezno rešitev (Mali, 2008, str. 86). Milošević Arnold (2003, str. 35) v fazi uporabnikovega bivanja v domu predvidi naslednje naloge socialne delavke: podpora stanovalcu v procesu prilagoditve življenja v domu, podpora njihovim sorodnikom in spodbujanje za aktivno vključevanje v domsko življenje starega človeka, posredovanje v konfliktnih situacijah, razvijanje prostovoljnega dela in sodelovanje pri organizaciji različnih dejavnosti in prireditev, ki so namenjene stanovalcem.

Stanovalec lahko zapusti dom zaradi različnih razlogov, bodisi zaradi vrnitve v domače okolje, premestitve v drugo institucijo ali zaradi smrti. V *fazi odhoda stanovalca iz doma* je naloga socialne delavke, da uredi potrebno dokumentacijo in sorodnikom v primeru smrti starega človeka daje potrebno podporo ter informacije. V primeru obravnave predloga za premestitev stanovalca v drugo institucijo je naloga socialne delavke, da se z uporabnikovo situacijo dobro seznanji in v postopku zavzame vlogo stanovalčeve sogovornice in svetovalke (Mali, 2008, str. 87).

Poleg omenjenih nalog socialne službe glede na faze bivanja stanovalca v domu Mali (2008, str. 88) in Milošević Arnold (2003, str. 36) omenita še nalogo zagotavljanja dobre klime v domu med vsemi sodelujočimi sistemi (zaposlenimi, sorodniki in stanovalci). Ob uspešnem povezovanju vseh treh sodelujočih sfer se vzpostavlja dialog, v katerem lahko vsak izrazi svoja pričakovanja, želje, potrebe in nezadovoljstva. Milošević Arnold (2003, str. 36) izrazi dvom v realizacijo tega poslanstva socialne službe zaradi skromnega zastopanja socialnih delavcev v domovih (običajno je zaposlena le ena socialna delavka) v nasprotju s prevladujočim medicinsko usmerjenim kadrom zaposlenih.

Nazadnje bi izpostavili še vlogo socialnega dela v domskem timu, saj je njegova naloga glede na ostale prisotne profesije specifična in nezanemarljiva. Socialne delavke so v zdravstvenih timih pomembne, saj opozarjajo na perspektivo »človeka v okolju«, kot se izrazi Jurček (2019, str. 115). Posebnost socialnega dela v domu je sodelovanje socialne delavke z ostalimi strokovnimi delavci pri oblikovanju individualnega načrta (Mali, 2008, str. 95). Individualno

načrtovanje je metoda zapisovanja, ki je primerna za oblikovanje storitev, ki jih uporabnik potrebuje pri načrtovanju kompleksnejših življenjskih situacij v socialnovarstvenih ustanovah. Obenem je individualni načrt pripomoček pri ohranjanju vpliva nad svojim življenjem uporabnika, za ustanovo pa predstavlja načrt za oblikovanje in izvajanje storitev (Škerjanc, 2006, str. 59). Zapis individualnega načrta za vsakega stanovalca je določen v 8. členu Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2024).

Strokovni tim, ki zapiše individualni načrt stanovalca, sestavljajo predstavniki socialne službe, zdravstvenega osebja in rehabilitacijski terapevti. Naloga socialne delavke pri ustvarjanju osebnega načrta je, da preda že pridobljene informacije pred sprejemom stanovalca v institucijo in v času sprejema skupaj z njim ustvari kratkoročne in dolgoročne cilje za čas njegovega življenja v domu. Poleg tega zapiše načine in pristope dela s posameznikom in morebitne konflikte, ki so se zgodili (Mali, 2008, str. 95).

Kot navedeta Doel in Shardlow (2005, str. 50), je sodelovanje socialnih delavk v zdravstvenem timu ključno, saj s svojim specifičnim znanjem zapolnijo vrzel med zdravstvenimi delavci in sorodniki. V takšnem odnosu socialna delavka deluje kot prevajalec med kontekstom strokovne obravnave in kontekstom vsakdanjega življenja (Mesec in Stritih, 2015, str. 297).

Do sedaj smo si ogledali, kakšne so naloge in vloge socialne službe v domovih za stare ljudi. Pregledali smo, kako je potekal zgodovinski razvoj domov za stare ter kako je medicinski model oskrbe pričel izrivati socialni. Glede na vse do sedaj prebrane podatke nam hitro postane jasno, da gresta socialni model oskrbe ter socialno delo z roko v roki. Poglejmo si torej, kako usmerjenost institucije vpliva na vlogo in pomen socialnega dela v domovih za stare ljudi.

Milošević Arnold (2003, str. 31) zapiše, da ima socialno delo osrednjo vlogo pri večanju sodelovanja med vsemi udeleženi v domski skupnosti (stanovalci, njihovimi sorodniki ter zaposleni) ter pri vsesplošnem zmanjševanju vpliva totalne institucije. Pri tem socialno delavko odlikuje in podpira prevladujoča usmeritev – osredotočanje na individualni pristop pri delu s stanovalci, spoštovanje njihovega dostojanstva, pozornost na ohranjanju socialnih mrež ter delo na konceptih krepitve moči. Mali (2008, str. 215–218) poudari, da socialno delo *ne* zanemarja pomena celostne obravnave in sodelovanja vseh udeleženi, poleg tega imajo socialne delavke pomembno vlogo pri reševanju problemskih situacij in konfliktov. Milošević Arnold (2003, str. 39) meni, da je na tem področju še veliko prostora za povečanje vpliva socialnega dela v domovih za stare. Avtorica predlaga uvedbo supervizije za vse strokovne delavce, ki se vsakodnevno srečujejo z uporabniki in pri tem doživljajo velike obremenitve in stres. Poleg tega bi vpliv socialnega dela lahko razširili s prilagojeno obliko intervizije, ki bi zdravstvenonegovalnemu osebju omogočila razbremenilne pogovore.

Pomembna vloga, ki smo jo sicer že omenili in jo zastopa socialna delavka v domu za stare, je vloga mediatorke, saj skrbi za uravnoteženje interesov stanovalcev, institucije in sorodnikov. Vloga mediatorke neposredno vpliva na ustvarjanje pozitivne klime v domu. Ta vloga je še posebej zahtevna (ali celo nemogoča) v domovih s prevladujočo medicinsko usmerjenostjo, kjer je priporočljiva prilagoditev obstoječi usmerjenosti institucije. Takšna prilagoditev se kaže v podreditvi administrativnim in birokratskih zahtevam in v distanciranju od odnosov s stanovalci (Mali, 2008, str. 220–222). Menimo, da je takšna podreditev socialnega delavca destruktivna in čustveno zelo zahtevna.

Socialne delavke v praksi pogosto poudarjajo administrativno vlogo socialnega dela, ki je še posebej narastla z uvajanjem računalniškega sistema v delo socialne službe doma. Zapisovanje računalniških poročil, poizvedovanje informacij o stanovalcih iz raportnih zapisov in opravljanje administrativnih opravil socialne delavke usmerja k prioritiziranju birokratskih nalog nad medčloveškimi odnosi. Kljub temu da je računalniška tehnologija delo bistveno olajšala, pa obenem omogoča večjo kontrolo nad podatki stanovalcev in posledično stanovalci samimi. Računalniško zapisovanje podatkov povečuje neosebno komunikacijo, vse skupaj pa pripomore in podpira medicinsko usmerjenost institucije (Mali, 2008, str. 215–218).

Kljub temu da so socialne delavke v domovih za stare zaposlene v manjšini, kar spodbuja medicinsko usmerjenost domov, je spodbuden trend promocije socialnih delavk znotraj domov, saj se jih vse pogosteje zaposluje kot vodje enot in strokovne vodje, kar povečuje vpliv dejavnikov socialne usmerjenosti. Velik vpliv na uveljavljanje socialne usmerjenosti domov je imelo tudi oblikovanje vloge socialnega dela z osebami z demenco, ki temelji na socialnem modelu obravnave stanovalcev z demenco (Mali, 2008, str. 215–218).

2 Formulacija problema

V času izobraževanja na Fakulteti za socialno delo sem v okviru praktičnega usposabljanja svojo prakso opravljala v treh različnih domovih za stare. Ob primerjavi teh treh organizacij sem opazila, da sta bila socialna služba in delo socialnih delavk v vsakem domu drugače zastavljena in drugače cenjena. Poleg izkušenj iz študijske prakse sem največ izkušenj pridobila v času enoletnega opravljanja študentskega dela v enem od ljubljanskih domov, kjer sem opravljala delo socialne delavke. V tem enoletnem obdobju sem uspela pridobiti vpogled in izkušnje socialnega dela v instituciji – domu za stare –, v katerih številčno prevladuje zdravstveno osebje. Opazila sem, da ima velik vpliv na delovanje doma in socialne službe prav »razmerje moči« med socialno in medicinsko stroko. Pri opravljanju mojega dela se je to odražalo kot občutenje pritiskov s strani vodstva in zdravstvenega osebja, nemalokrat pa je zaradi nesoglasij prihajalo do trenj in konfliktov, kar se je odražalo na mojem počutju in kakovosti dela. Pogosto sem se morala zavestno truditi, da sem ohranjala socialnodelovno držo pri opravljanju svojega dela.

Po pregledu literature sem spoznala, da Mali (2008, str. 156–195) opisani fenomen poimenuje medicinska in socialna usmerjenost institucij (domov za stare ljudi), ki jo lahko opazujemo skozi štiri dimenzije, in sicer: splošne in strukturne značilnosti, medsebojne odnose, osebni razvoj stanovalcev ter ohranjanje in spreminjanje sistema (Mali, 2008, str. 156). Obenem Mali (2008, str. 236–240) zapiše, da se socialno delo v medicinsko usmerjeni instituciji razlikuje od tistega v socialni. Temeljne značilnosti socialnega dela, kot so osebni odnos socialne delavke s stanovalci in osebjem, v medicinsko usmerjenih domovih nadomesti administrativno delo. Partnerski odnos med stanovalcem in uporabnikom nadomesti hierarhični, pri čemer socialna delavka nastopi v vlogi vsevednega strokovnjaka. Razlike se porajajo tudi v metodah socialnega dela, ki se pojavljajo v različnih fazah bivanja starega človeka v domu. Slednje Mali (2007, str. 27) opredeli na naloge pred prihodom stanovalca, v času bivanja in ob odhodu stanovalca iz doma. Dodatna naloga, ki jo na istem mestu omeni Mali (2007, str. 27) in je pomembna za mojo diplomsko nalogo, je vloga socialne delavke pri zagotavljanju dobre klime v domu. S to nalogo sta povezani tudi dve pomembni vlogi, ki jih socialna delavka opravlja v domu za stare ljudi, in sicer vloga mediatorke ter njena vloga pri timskem delu (Mali, 2008, str. 216–218).

Z raziskavo želim raziskati, kakšna je vloga socialnega dela glede na usmerjenost doma za stare ljudi. Namen in cilj raziskave je pridobiti konkretne informacije iz prakse, kako se socialne delavke spoprijemajo s posledicami, ki jih prinaša usmerjenost institucije, tj. doma za stare ljudi. Menim, da bo raziskava pripomogla k večjemu razumevanju problematike ter odkrila

izhodišča za nadaljnje delo pri pospeševanju socialne usmerjenosti v domovih za stare ljudi in obenem odkrila dobre prakse, ki že pripomorejo k večji socialni usmerjenosti domov za stare ljudi.

2.1 Raziskovalna vprašanja

RV 1: Kako se usmerjenost institucije, v kateri so zaposlene socialne delavke, kaže skozi štiri glavne dimenzije usmerjenosti institucije (splošne in strukturne značilnosti, medsebojni odnosi, osebni razvoj ter ohranjanje in spreminjanje sistema)?

RV 2: Kako delo socialnih delavk pripomore k spodbujanju socialne usmerjenosti doma za stare ljudi?

RV 3: Kje socialne delavke iščejo podporo za ohranjanje socialnodelovne države in usmerjenosti pri delu?

RV 4: S katerimi izzivi, ki so odraz medicinske usmeritve, se socialne delavke v domovih za stare ljudi najpogosteje srečujejo?

RV 5: Kako aktualne razmere zadnjih let vplivajo na usmerjenost domov za stare ljudi?

RV 6: Kako usmerjenost institucije vpliva na delo in vlogo socialne delavke?

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

V diplomskem delu sem opravila kvalitativno raziskavo, saj njeno osnovno empirično gradivo predstavljajo besedni opisi (Mesec, 2009, str. 85). Ker sem podatke pridobivala izkustveno, z neposrednim spraševanjem, je raziskava empirična (Mesec, 2009, str. 84). Obenem je opravljena raziskava eksplorativna (poizvedovalna), saj sem z njo poskušala odkriti in formulirati probleme, ki se pojavljajo v praksi. Tema medicinske in socialne usmerjenosti domov je bila sicer v Sloveniji že raziskovana, vendar predvsem iz vidika uporabnikov, tj. stanovalcev (Mesec, 2009, str. 80). Raziskav, ki bi prikazale tematiko usmerjenosti doma za stare v povezavi s socialnim delom, pa je bistveno manj. Poleg že naštetih vrst je bila opravljena raziskava tudi uporabna, saj sem z njo poskušala raziskati področje, s katerim se socialne delavke vsakodnevno srečujejo na delovnem mestu (Mesec, 2009, str. 85).

3.2 Merski instrumenti

Merski instrument, ki sem ga uporabila za pridobivanje podatkov, so smernice za fokusno skupino. Smernice sem oblikovala na podlagi raziskovalnih vprašanj in prebrane literature, pri čemer sem se osredotočala predvsem na ločevanje medicinske in socialne usmerjenosti v domovih, kot jo opredeli Mali (2008, str. 156–195). Smernice sestavlja pet vprašanj, s pomočjo katerih sem pridobila odgovore na raziskovalna vprašanja. Pri prvem vprašanju me je zanimalo, ali socialne delavke dom za stare ljudi, v katerem so zaposlene, dojemajo kot bolj medicinsko ali bolj socialno usmerjenega. Pri tem sem se oprla na štiri dimenzije usmerjenosti, kot jih opiše Mali (2008, str. 156), in sicer splošne in strukturne značilnosti, medsebojni odnosi, osebni razvoj ter ohranjanje in spreminjanje sistema. V nadaljevanju (drugo vprašanje) me je zanimalo, kako po mnenju socialnih delavk usmerjenost institucije vpliva na poslanstvo socialnega dela v instituciji ter kateri so tisti dejavniki usmerjenosti, ki spodbujajo oz. zavirajo udejanjanje poslanstva socialnega dela. Zanimalo me je tudi (tretje vprašanje), katere sodobne razmere (aktualne razmere), ki se pojavljajo v družbi, imajo vpliv na usmerjenost institucije ter kakšen je ta vpliv. V nadaljevanju sem socialnim delavkam postavila (četrto) vprašanje, in sicer sem jih spraševala, kakšna je po njihovem mnenju vloga socialnega dela pri ustvarjanju in spodbujanju določene usmerjenosti doma za stare ljudi. Nazadnje (peto vprašanje) sem jih povprašala še po metodah in oblikah pomoči, ki so socialnim delavkam v pomoč pri opravljanju dela v instituciji, domu za stare ljudi. Smernice se nahajajo na koncu diplomske naloge, pod naslovom Priloge.

Pri izvedbi raziskave sem poleg smernic za fokusno skupino uporabila tudi krajši povzetek literature o medicinski in socialni usmerjenosti domov, ki prav tako temelji na teoretičnem ozadju, kot ga predstavi Mali (2008, str. 156–195). Teoretični povzetek se prav tako nahaja v poglavju Priloge.

3.3 Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskave diplomskega dela sestavljajo socialne delavke in delavci, ki so bili na dan izvedbe raziskave, 24. 4. 2024, zaposleni v javnih domovih za stare ljudi v Sloveniji.

Ker bi raziskava celotne populacija bila preobsežna, je bila ta izvedena na manjšem vzorcu predstavnikov populacije. Vzorec so sestavljale štiri socialne delavke in en socialni delavec, ki so zaposleni v petih različnih javnih domovih na območjih Primorsko-notranjske, Osrednjeslovenske in Gorenjske regije. Vse vprašanke in vprašane so v domu za stare ljudi zaposlene že vsaj šest mesecev.

Pri načrtovanju izvedbe raziskave sem v vzorec raziskave vključila štiri socialne delavke in dva socialna delavca, ki so privolili v sodelovanje. Na dan izvedbe raziskave je nepričakovano, zaradi osebnih okoliščin, prišlo do osipa, zato je moj končni vzorec sestavljalo pet socialnih delavk/-cev.

Vzorec socialnih delavk/-cev, ki so sodelovali v raziskavi, je neslučajnostni, saj vse enote populacije niso imele enake možnosti, da bi bile izbrane. Obenem je vzorec priročni, saj sem k sodelovanju v raziskavi povabila socialne delavke in delavce, s katerimi sem navezala stik že v preteklosti in ki so mi bile najlažje dostopne (Mesec, 2009, str. 153).

3.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov sem izvedla 24. 4. 2024, pri tem pa sem uporabila metodo spraševanja, tehniko *online fokusnih skupin* (skupinske razprave) (Mesec in Rape Žiberna, 2023, str. 91). Za to metodo sem se odločila, ker menim, da je skupinska razprava za zbiranje podatkov obravnavane tematike najbolj primerna, saj sem pridobila raznolike in zanimive podatke. Ob tem je fokusna skupina na njene udeležence delovala razbremenilno in edukativno. Fokusna skupina je bila izvedena v delovnem času udeležencev in je trajala 100 minut (1 h 40 min). Razpravo sem vodila samostojno. Zaradi časovne stiske, težavne organizacije in pomanjkanja sredstev za financiranje potnih stroškov je bila fokusna skupina izvedena na daljavo s pomočjo aplikacije Zoom. Ob pričetku fokusnih skupin sem udeležene, za boljšo komunikacijo ter večji občutek udeležnosti »in vivo«, prosila, da v času pogovora uporabijo tudi kamere. Vsi udeleženi so predhodno privolili v video ter zvočno snemanje (snemanje zaslona), z namenom

lažjega transkripta pogovora. Kot dogovorjeno z udeleženi, sem posnetek pogovora po končanem transkribiranju izbrisala.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Empirično pridobljeno gradivo sem obdelala po postopkih kvalitativne analize, kot jih opredelita Mesec in Rape Žiberna (2023, str. 114–131). Zaradi anonimnosti pa tudi zaradi prevladujoče spolne sestave vzorca je v diplomskem delu uporabljena le ženska oblika samostalnika *socialna delavka*. Sprva sem pogovor fokusne skupine transkribirala, pri čemer sem vsaki socialni delavki določila anonimno kodo (SD1, SD2, SD3, SD4, SD5). Prav tako so v transkripcijah anonimizirana imena domov, v katerih so socialne delavke zaposlene. Za tem sem v zapisanem pogovoru ločila za mojo raziskavo relevantne in neuporabne dele besedila. V relevantnih delih besedila sem se za tem posvetila odprtemu kodiranju (Priloge). Pri tem sem besedilo sprva razdelila na pomenske enote, ki sem jih ločila s poševnicami, ter vsaki pomenski enoti določila kodo, sestavljeno iz anonimne kode socialne delavke ter številke izjave, kot je razvidno iz primera:

SD4: ~~Ja hvala, je bilo dobrodošlo. V glavnem zdej pri nas je tako.~~ (SD4-1) /Naš dom je sestavljen iz dveh enot/ – (SD4-2) /en je matičen dom, kjer je 148 stanovalcev, /druga enota, kjer pa jih je 97/. ~~Zdej v bistvu doma sta si drugač pač podobna, je pa med njima ena glavna razlika, in sicer,~~ (SD4-3) /druga enota funkcionira čisto po sistemu gospodinjskih skupin. To pomeni, da je na vsaki enoti gospodinja, ki kuha obroke, gre tudi v nego/ (SD4-4) /in v bistvu tam se mi zdi da sploh zelo živi ta socialni model./

Kode sem zatem, skupaj z izjavami, prenesla v tabelo. V naslednjem koraku sem posameznim izjavam določila tudi pojme. Pri tem sem ugotovila, da zaradi površnosti v prejšnjem koraku vse enote niso relevantne za mojo raziskavo, zato sem te označila s sivo barvo (jih izločila). Obenem sem opazila, da sem nekatere izjave slabo razčlenila, zato sem jih ločila naknadno in jih označila s črkami (primer SD3-79a, SD3-79b). V nadaljevanju sem pojmom določila kategorijo in temo, ponekod pa sem pojmom določila tudi pod- in nadkategorije. Predvsem pri kodiranju dimenzij usmerjenosti institucije sem si pomagala z literaturo Mali (2008, str. 151–154).

Tabela 1 Primer odprtega kodiranja (SD1)

SD1-2	je, js šežmerm rečm, precej velik.	Socialna delavka meni, da je dom velik.	Subjektivna ocena velikosti doma	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-3	Mi imamo 231 stanovalcev	Dom ima 231 stanovalcev	Število stanovalcev	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-4	približno 131 zaposlenih	Dom ima 131 zaposlenih.	Število zaposlenih	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-5	Seveda največji del teh zaposlenih predstavljaj o zdravstveno -negovalna služba, kar je logično, tako da se tuki to pozna	Številčna prevlada zdravstvenega kadra		Vpliv zdravstvenega kadra na usmerjenost institucije		Drugi dejavniki usmerjenosti

Teme, nad- in podkategorije ter kategorije sem si sproti zapisovala v ločen dokument, ki je obenem predstavljal osnovo za naslednji korak – osno kodiranje. Razvrščenim temam in kategorijam sem torej ustrezno pripisala še pojme ter kode. Primer osnega kodiranja prilagam v nadaljevanju:

Dimenzije usmerjenosti institucije

Splošne in strukturne značilnosti

➤ Velikost ustanove

- Subjektivna ocena velikosti doma
 - Socialna delavka meni, da je dom velik (SD1-2).
- Število zaposlenih
 - Dom ima 131 zaposlenih (SD1-4).
 - Dom ima 120 zaposlenih (SD3-2).
 - V domu je približno 100 zaposlenih (SD5-3).
- Število stanovalcev
 - Dom ima 231 stanovalcev (SD1-3).
 - Dom ima 220 stanovalcev (SD3-1).
 - Število stanovalcev v matični enoti je 148, v drugi enoti pa 97 (SD4-2).
 - V domu je 162 stanovalcev (SD5-2).
- Število stanovalcev na oddelku OMI

- 13 stanovalcev na oddelku mlajših invalidov (SD3-9).
- o Več enot
 - Dom je razdeljen na dve enoti (SD4-1).

3.6 Omejitve raziskave

Če uporabljeno metodologijo za pridobivanje empiričnih podatkov kritično ovrednotim, menim, da ima moja diplomska naloga zagotovo določene omejitve. Mislim, da bi bila reprezentativnost raziskave lahko večja, če bi bil vzorec večji in slučajnostni. Velik del socialnih delavk, ki so sodelovale v fokusi skupini, prihaja namreč iz domov, ki se nahajajo v mestih/na mestnih obrobjih ter so, splošno gledano, relativno socialno usmerjeni. Menim, da je v populaciji sicer več domov, v katerih je bolj prisotna medicinska usmerjenost, a ti niso bili vključeni v moj vzorec.

Poleg tega menim, da bi s kombinirano (kvalitativno in kvantitativno) raziskavo (Mesec in Žiberna, 2023, str. 162–163) pridobila bolj reprezentativne, posplošljive in poglobljene odgovore na raziskovalno vprašanje o dimenzijah usmerjenosti institucije. Mislim, da sem z vključitvijo povzetkov temeljne literature (priloga) sicer povečala tako teoretsko izobraženost socialnih delavk kot tudi izčrpnost pridobljenih podatkov, saj so si z njimi socialne delavke lahko pomagale pri pripravi odgovorov za fokusno skupino. Obenem bi rada izpostavila, da je pripomoček (povzetki literature) lahko pristransko vplival na pridobljene rezultate, saj je morda socialne delavke usmerjal in jih zavedel pri odgovarjanju na zastavljena vprašanja, zaradi česar so mi socialne delavke morda podale pomanjkljive in drugačne odgovore, kot bi mi jih sicer.

4 Rezultati

V tem poglavju predstavljam rezultate raziskave, ki sem jih pridobila s pomočjo zbiranja podatkov v fokusni skupini. Pri interpretaciji rezultatov bom uporabljala žensko obliko spola, saj je tudi večina vprašank bila ženskega spola.

4.1 Dimenzije usmerjenosti institucije

Prva tema, Dimenzije usmerjenosti institucije, temelji na literaturi štirih dimenzij usmerjenosti po Mali (2008, str. 151–154). V nadaljevanju predstavljam glavne in najpogosteje omenjene indikatorje usmerjenosti, kot so jih navedle socialne delavke. Zaradi lažje preglednosti so rezultati predstavljeni s podnaslovi, ki so v mojem procesu kodiranja predstavljali nadkategorije. Obenem so to tudi dimenzije usmerjenosti po Mali (2008, str. 151–154).

Splošne in strukturne značilnosti

Socialne delavke so zaposlene v večjih domovih z različnim številom prebivalcev, skladno s tem pa tudi z različnim številom zaposlenih. Domovi, kjer so zaposlene, so si po velikosti precej podobni in imajo od 98 do 220 stanovalcev, število zaposlenih pa se giblje od 100 do 130. Sogovorka meni, da je tako število stanovalcev veliko:

»In je (dom), js še zmerm rečm, precej velik. Mi mamo 231 stanovalcev /.../ in približno 131 zaposlenih« (SD1-2 - SD1-4).

Lokacijsko se domovi večinsko, z izjemo enega, nahajajo v mestu ali na njegovem obrobju in so s tem fizično vključeni v skupnost ter dobro povezani z javnim prometom in infrastrukturo:

»... Prednost tega doma v mestu je, da imajo lahko stanovalci na voljo, se pravi od tega, da grejo v trgovino, do raznih institucij, na pošto, na banko. Da imajo še vedno neko tako življenje, kot so ga imeli tudi prej, pa da v bistvu pridejo sam prespat ...« (SD4-9).

Ena od socialnih delavk je zaposlena v domu z dvema dislociranima enotama, posebnost doma pri drugi vprašanki pa je oddelek mlajših invalidov, kjer stanuje 13 stanovalcev, ki so mlajši od 65 let in so v instituciji nastanjeni zaradi bolezni, zaradi katere potrebujejo veliko zdravstvene nege in pomoči.

V kontekstu notranje ureditve so si domovi različni. Nekatere socialne delavke poročajo o gradnji, ki jih z dolgimi hodniki, večposteljnimi sobami in razdeljenostjo na oddelke spominja na bolnišnice, medtem ko se v nekaterih domovih pojavljajo skupnostni oskrbi podobni koncepti gospodinjskih skupin, ki jih socialne delavke vidijo kot kazalnike socialne usmerjenosti. V enem domu je prisoten tudi zaprt, varovani oddelek za ljudi z demenco. V večini domov stremijo k zmanjševanju kapacitet sob ter k nadgradnji prostorov:

»To se je v bistvu pr nas skozi leta zelo spreminjalo in v bistvu šlo se je v to zmanjševanje sob, stalno se neki nadgrajuje, menjava opremo ...« (SD1-12).

Medsebojni odnosi

Druga dimenzija usmerjenosti se nanaša na odnose med vsemi udeleženci v domu: stanovalci, prosilci za dom, sorodniki in zaposlenimi, kar pa vključuje področja sodelovanja, podpore in spontanosti.

Socialne delavke poročajo o različnih stopnjah vključenosti stanovalcev v delovanje doma in upoštevanju njihovih potreb. Večina jih poroča o vključenosti stanovalcev preko raznih organov doma (Svet domske skupnosti, Svet doma, Svet stanovalcev), preko katerih stanovalci vplivajo na razvoj doma in na oskrbo. Stanovalci se v delovanje doma vključujejo tudi posamezno, pri čemer zaposleni spoštujejo znanje stanovalcev in njihove izkušnje:

»Imamo stanovalce, ki uživajo, da so skupaj, skoraj naše desne roke. Pri nas imamo v domu tudi eno upokojeno socialno delavko, kar si štejem res v eno veliko čast in vidim, da jo še pri njenih letih /.../ vidim, da to v njej ni ugasnilo« (SD2-8).

Socialne delavke poročajo o naravnosti domov k upoštevanju potreb in zahtev stanovalcev. V enem od domov se je razvila dobra praksa mesečnih sestankov stanovalcev z direktorico doma, kjer lahko stanovalci svoje želje in potrebe direktno izrazijo vodstvu. Njihove pobude so za tem obravnavane na sestankih, preko katerih se želje stanovalcev realizirajo. Druga socialna delavka je omenila tudi sodelovanje stanovalcev pri preverjanju standarda kakovosti oskrbe E-QUALIN. Prav tako nekatere vprašane povedo, da so pri vključevanju stanovalcev in oblikovanju oskrbe pomembni individualni načrti, dobro poznavanje uporabnikov in vsakodnevno sledenje njihovim potrebam ter željam. Pri tem je pomembno sodelovanje vseh zaposlenih:

»Pa ker pri tem (individualnih načrtih) sodelujejo res vsi strokovni delavci, se pravi zdravstvena nega in oskrba, delovna terapija, fizioterapija, socialni delavci, pol pa na podlagi tega, kar mi delamo, pol tut na enoti zaposleni« (SD4-101).

Dve socialni delavki sta izpostavili konkretne načine, kako dom upošteva zahteve, potrebe in želje stanovalcev ter sorodnikov. Prva je omenila pomen vpeljave različnih inovacij, kot je aromaterapija, z namenom zadovoljevanja potreb in želja stanovalcev. Druga pa je izpostavila pomen sodelovanja med stanovalci in njihovimi sorodniki v primeru paliativne oskrbe stanovalca:

»Pa imamo ene sestanke oz. pogovore s svojci in stanovalci, ko pride pri stanovalcih do nekih paliativnih diagnoz in se pol dogovarjamo o njihovi negi, željah ki jih želijo in podobno ...« (SD3-89).

Socialne delavke so izrazile zavedanje, da so potrebe in zahteve stanovalcev med seboj različne. Dejale so tudi, da se potrebe trenutnih stanovalcev razlikujejo od tistih v preteklosti kot tudi v prihodnosti, zato je njihovim željam potrebno slediti vsakodnevno.

Večina udeleženk je sodelovanje in odnose *med zaposlenimi, sorodniki in stanovalci* opisala v dobri luči, po principu partnerskega in soustvarjalnega odnosa. Pri tem je ena od socialnih delavk izpostavila razliko v sodelovanju in odnosih med socialno službo in zdravstvenimi delavci – socialna služba stremi k partnerskim odnosom, medtem ko so odnosi z zdravstvenimi delavci bolj hierarhični. Poudarile so pomen podpore zaposlenih stanovalcem pri ohranjanju samostojnosti ter pri adaptaciji stanovalcev ob vselitvi v dom. Izpostavile so, da v dom prihajajo stanovalci z različnimi ozadji, za ustrezno oskrbo in podporo pa je potrebno sodelovanje vseh: »... Tisto sodelovanje, če čisto karikiram ... Mel je gospod sina s posebnimi potrebami, nameščenega v zavodu, on je bil pa sam odvisen od pomoči patronažne službe. Ane, bom rekla demenca se je že začela kazat. In takrat sodelovanje z glavno sestro in menoj, kot socialno delavko, in njegovo osebno zdravnico ... ta krog je bil nekako sklenjen. In odločitev je bila soglasna, neglede na to, da smo mi mogli človeka res, uff ... zrihtat ...« (SD2-23).

Izpostavile so pomembnost vključevanja sorodnikov v soustvarjalni proces. Socialni delavki sta dejali, da so odnosi med sorodniki in zaposlenimi sodelovalni. Zavedajo se, da so stanovalčevi sorodniki pomemben vir informacij kot tudi njihov pomemben vir moči.

Ena od sodelujočih pa je izpostavila, da odnosi med vsemi udeleženi (stanovalci, sorodniki in zaposlenimi) še posebej za zdravstvene delavce niso zelo pomembni: »In se mi zdi, da ni tega fokusa oz. sploh želje po procesu soustvarjanja rešitev s stanovalci kot tudi z njihovimi svojci« (SD5-40).

O sodelovanju *med zaposlenimi* v domovih je večina socialnih delavk dejala, da so odnosi partnerski, podporni in soustvarjalni, oz. da k njim stremijo. Sodelovanje med zaposlenimi se kaže skozi soustvarjanje in soudeležnost pri izdelavi in izvajanju individualnih načrtov ter pri deljenju delovnih nalog z namenom razbremenjevanja. V enem od domov so se med zaposlenimi, glede na njihovo profesijo, z namenom razbremenitve pričele tvoriti neuradne skupine za samopomoč. Dejale so tudi, da pozitivno usmerjeni in sodelovalni odnosi pripomorejo k socialni usmerjenosti institucije. Ena od socialnih delavk je izpostavila pomanjkanje partnerskih in podpornih odnosov med zaposlenimi, druga pa meni, da je hierarhija med odnosi neizbežna že zaradi raznolikosti nalog.

V kategoriji spontanosti so socialne delavke govorile predvsem o načinu sporazumevanja med stanovalci in osebjem. Socialna delavka je dejala, da se v domu zavzemajo za spoštljivo sporazumevanje in izmenjavo informacij, saj slabo sporazumevanje vpliva na medsebojne odnose:

»In res ravno s tem namenom se vsak dan vedno znova zavzemamo za spoštljivo medsebojno komunikacijo in za dosledno izmenjavo enih vsakodnevnih informacij. Ker res opažamo, da slab prenos informacij lahko tko ... destruktivno vpliva na medsebojne odnose« (SD3-18, SD3-20).

Omenila je tudi, da pri komunikaciji med udeleženi veljajo posebna pravila, še posebej v primeru komunikacije s sorodniki (informacije o zdravstvenem stanju podajajo le medicinske sestre, medtem ko je za ostalo pristojna socialna delavka).

Druga socialna delavka je izpostavila pomen komunikacije s stanovalci kot tudi s sorodniki, ko uporabniki zaradi zdravstvenega stanja ne zmorejo več izraziti svojih želja, mnenja ipd.

Osebni razvoj

Tretjo dimenzijo, osebni razvoj, določajo štirje dejavniki, in sicer avtonomija, praktična usmeritev, usmerjenost na osebne probleme ter izražanje čustev.

Socialne delavke so izpostavile, da si lahko stanovalci ob prihodu v dom po svojih željah uredijo svojo sobo, kar je po njihovem mnenju kazalnik socialne usmerjenosti. Pri tem je ena od njih poudarila, da pri urejanju sobe še vedno veljajo določena pravila (na primer dovolj prostora za izvajanje osebne nege stanovalca). Dve socialni delavki sta izrazili, da je spodbujanje stanovalcev k ohranjanju samostojnosti pomembno, saj to koristi tako stanovalcu kot tudi zaposlenim. Oblikovanje življenja v domu po meri stanovalcev se po besedah socialnih delavk odraža tudi preko izdelovanja ter udejanjanja individualnih načrtov, sodelovanja stanovalcev pri oblikovanju jedilnikov ter v prilagajanju hišnega reda mlajšim hendikepiranim osebam, ki živijo v enem od domov in imajo drugačne potrebe in želje kot stari ljudje. Kljub poskusom prilagajanja potrebam stanovalcem pa so socialne delavke izrazile, da so v domovih deloma še vedno prioriteta zdravstvene potrebe stanovalcev ter zagotavljanje institucionalnih ciljev doma. Socialna delavka je omenila tudi, da se morajo stanovalci še vedno v veliki meri prilagajati pravilom institucije:

»Ogromno stvarjem se morajo stanovalci odreči oziroma jih prilagoditi domu, čeprav se tudi kot institucija poskušamo čim bolj prilagajati stanovalcem« (SD3-77).

Dve socialni delavki sta izrazili, da so zaposleni stanovalcem v oporo pri reševanju osebnih težav. To podporo običajno zagotavljajo prav socialni delavci, v enem domu pa se je kot dobra praksa izkazal koncept referenčnih oseb:

»... To so pač zaposleni, na vsaki enoti ima vsak stanovalec določenega enega od zaposlenih, ki je njegova referenčna oseba, na katerega se stanovalec lahko obrne, če ima kaj več vprašanj, če je kaj v stiski, kakorkoli« (SD4-13).

Zaposleni v tem domu se tudi posebej izobražujejo o načinih prepoznavanja in reševanja stisk stanovalcev, pri tem pa so jim v oporo znanja inovativne validacije ter kongruentne odnosne nege: *»Pri inovativni validaciji je v bistvu ta povezava z demenco, da se potrdi, validira to, kar nam oseba pove, čuti, doživlja, da torej potrjujemo to njegovo stvarnost /... / kongruentna odnosna nega, skozi katero mi pravzaprav spodbujamo pa negujemo tiste posameznikove občutke, ki so dobri, ki so njemu pomembni, pa se izogibamo tistih tem /.../ k so v bistvu zanj, se pravi mu predstavljajo stisko oz. so to za njega težke teme« (SD4-91-92).*

Poleg usmerjanja na stiske stanovalcev so vprašane poudarile tudi pozornost politike doma na odnose in klimo v domu – tako med stanovalci kot tudi zaposlenimi. V kontekstu izražanja čustev so socialne delavke omenile, da se stanovalci najpogosteje zaupajo prav njim. Dve socialni delavki sta omenili, da je odziv ostalih zaposlenih na izražanja čustev običajno zapisan v raportnih poročilih, pri čemer ena vprašanka opaža nerazumevanje in patologizirano perspektivo do stanovalcev:

»To (patološki, medicinski pogled) se pol tut vidi po načinu zapisovanja v raportih, ko posrednu izražajo, da se jim zdijo stanovalci problematični, deviantni ...« (SD5-39).

Ohranjanje in spreminjanje sistema

Socialne delavke poročajo o usmerjenosti institucije k poslušanju in upoštevanju želja, mnenj in zahtev stanovalcev. Menijo, da je slišnost stanovalcev pomembna, kar pa je pogosto težko in zahteva veliko fleksibilnosti in prilagajanja na obeh straneh:

»Ampak vsaj bit toliko fleksibilen, odprt za pogovor, empatičen, da prideš temu nasproti in vidiš, kje lahko se v bistvu srečaš oz. kje mu lahko to pomagaš ohraniti oziroma obdržati čim dlje« (SD1-59).

Kot že omenjeno, imajo stanovalci možnost spreminjanja reda in pravil življenja v domu preko sodelovanja v svetih ter na sestankih. V domovih so sicer prisotne dnevne rutine, kar je po mnenju socialne delavke neizbežno, vendar so zaposleni odprti za njihovo spreminjanje in upoštevanje:

»Tko smo na primer na predlog enga stanovalca uvedli okrepljeno jutranjo konjico – da se ne začne več ob 7 delovnik, kot se je začel še prejšnje leto, ampak se je prejšnje leto to spremenil in začnemo 6:45. Ker je on predlagal, da se tistih 15 minut prej da že marskej postorit, da se vse prej naredi. In smo ta njegov predlog upošteval in je pokazal zelo dobre rezultate« (SD4-25).

Nekatere socialne delavke so poročale o spremljanju prihodov in odhodov stanovalcev in obiskovalcev, te pa se vpisuje v knjigo obiskov. Sogovornica je omenila, da morajo stanovalci o daljši odsotnosti obvestiti zaposlene.

4.2 Drugi dejavniki usmerjenosti

V temo Drugi dejavniki usmerjenosti sem uvrstila vse tiste dejavnike, ki po mnenju vprašank vplivajo na usmerjenost institucije in ki jih Mali (2008, 151–154) ni izpostavila. Prav tako se v tej temi nahajajo tudi opisi lastnih ocen usmerjenosti, kot so jih podale socialne delavke, ter načini ohranjanja in spodbujanja socialne usmerjenosti doma po mnenju vprašank.

Večina socialnih delavk je izpostavila, da je njihov dom precej socialno usmerjen, oziroma se zavzemajo za čim bolj socialno usmerjenost, kar po besedah ene udeleženke občutijo tudi obiskovalci doma. Dve socialni delavki nista bili prepričani, kakšno usmerjenost zavzema njihova institucija, ena pa je izpostavila, da je dom kot institucija v svojem bistvu medicinsko usmerjen. V kontekstu ohranjanja in spodbujanja socialne usmerjenosti je socialna delavka dejala, da jo dom sicer dobro ohranja, vendar je to pogosto težko zaradi prevladujočega medicinskega modela oskrbe. Omenile so, da se socialni model usmerjenosti v domu ohranja predvsem preko prenosa znanja na nove delavce.

Kot druge dejavnike, ki vplivajo na usmerjenost doma, so tri socialne delavke identificirale socialno usmerjenost vodstva:

»Čisto vse direktorce našega doma so socialne delavke. Bile in tudi sedaj je ena takšna« (SD1-7).

Večina socialnih delavk je kot drugi pomemben dejavnik usmerjenosti opredelila vpliv zdravstveno-negovalnega osebja. Po njihovih besedah se v domovih zaposluje veliko število delavcev, ki so poprej delali v institucijah s tradicionalno medicinskim modelom, kar lahko predstavlja težavo:

» ... Čeprav se tudi mi soočamo z raznimi, bom rekla kadrovskimi menjavami in prihajajo k nam ljudje, ki so večinoma delali samo v medicinskem modelu oz. v takem okolju, govorim mogoče bolnišnice, psihiatrične bolnišnice, kjer prevladuje, razumljivo, ta model« (SD2-3).

4.3 Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti

V poglavju predstavljam vlogo, ki jo ima po mnenju vprašanih socialno delo pri spodbujanju določene usmerjenosti. Socialne delavke so svojo vlogo prepoznale zgolj v spodbujanju socialne usmerjenosti v domu. Vloge so predstavljene znotraj štirih kategorij: poklicne vloge, vloga pri soustvarjanju s stanovalcu, oblikovanje domske skupnosti ter vpliv osebnosti.

Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti

Socialne delavke so v času pogovora identificirale glavne *poklicne vloge*, ki jih zavzemajo pri opravljanju svojega dela ter spodbujajo socialno usmerjenost doma. Skoraj vse so izpostavile zagovorniško vlogo, saj so prav socialne delavke tiste, ki so zaupnice stanovalcev, slišijo njihov glas in iščejo njihove vire moči.

»Mi smo glas stanovalcu v končni fazi. In tega dejstva se pač vsi na nek način zavedamo, ali smo slišani ali ne, jaz mislim da je to prav, da se ozavesti« (SD2-120, SD2-121).

Z udejanjanjem zagovorniške vloge socialne delavke delujejo proaktivno in skrbijo za kakovostno in individualizirano obliko oskrbe kljub številnim oviram:

»Ampak to, da ne nehaš gledat na dobrobit tega človeka, tega uporabnika, ki je pred tabo in iščeš ...« (SD1-53).

Ena od sodelujočih je izpostavila pomen zagovorništva zaposlenih, saj v domu prihaja do diskriminacije delavcev zaradi njihove narodnosti:

»Čist za primer ane, običajno govorimo o zagovorništvu stanovalcev, ampak prihaja v domu večkrat tudi so situacij, ko se stanovalci nepošteno obnašajo do zaposlenih. Veliko imamo sodelavcev iz bivših republik, potem prihaja posledično do komunikacijskih šumov, dostikrat pa tudi do kakšnih nestrpnosti ali celo diskriminacij« (SD3-80, SD3-81).

Druga vloga, ki pripomore k večji socialni usmerjenosti doma je vloga socialnega dela pri soustvarjanju oz. sodelovanju s stanovalci (ustvarjanju delovnega odnosa in osebnega stika). Omenile so, da so kot socialne delavke usmerjene in poklicane k pomoči stanovalcem ter raziskovanju njegovih virov moči:

»Socialni delavec ni na svojem položaju le zato, da rešuje probleme, temveč da soustvarja rešitve. Stanovalca in njegove potrebe je treba postaviti v ospredje. Delati na krepitvi njegove moči. Stalno se je potrebno spraševati ali je to kar počnemo res tisto, kar si želi stanovalec« (SD3-40, SD3-43).

Poleg tega so socialne delavke izpostavile izobraževalno vlogo socialnih delavcev, predvsem v odnosu do ostalih zaposlenih v domu in pri prenosu znanja na nove zaposlene. Izpostavile so, da so prav one tiste, ki zaposlene v domu spodbujajo k praksi dela, kjer je v ospredju uporabnik

s svojimi željami in potrebami. Socialna delavka je izpostavila, da socialno delo v dom prinaša nove ideje, vrednote in teoretska znanja:

»V bistvu zvežemo neko teorijo, pa jo v prakso prenesemo s temi konkretnimi zadevami, no« (SD4-110).

Pri tem morajo biti socialne delavke vztrajne in iznajdljive: *»Če vidim, da na en način nisem najbolj razumljena, probam na drug način približat določeno tematiko kadru« (SD1-19).*

Četrta naloga, v kateri socialne delavke prepoznavajo svoj doprinos k socialni usmerjenosti doma, je mediatorska vloga, ki se udejanja v procesu sodelovanja med vsemi udeleženi (stanovalci, sorodniki in zaposlenimi). Menijo, da socialno delo preko mediacije pripomore k uspešnemu reševanju konfliktov in nesoglasij, ki se pripetijo med udeleženi:

»V takih (konfliktnih) primerih mora socialni delavec z vsem svojim strokovnim znanjem pristopiti, da se nesporazumi razrešijo« (SD3-85).

Kot zadnjo vlogo je ena od socialnih delavk omenila še vlogo inovatorja oz. uvajanja inovacij. Socialna delavka je tista, ki neprestano išče nove načine za soustvarjanje in v opisanem primeru za krepitev moči stanovalcev:

»Tle je prišla ideja, sicer ne vem še, kako jo bom sprovedla. Stanovalci zdej trenirajo za šah. Pa sem na aktivu enkrat izpostavila, dejmo ane, če je tut pri vas kšn interes. In bom rekla iz enga tazga srečanja, kaj lahko doprinese socialno delo za življenje v domovih. Čist tko mimgrede. Dvomim, da bi se na zdravstvenmu aktivu lih zgovarjali o tej tematiki. Mislim, da ne« (SD2-107).

Socialne delavke so v soustvarjalni odnos s stanovalci vpete vse od uporabnikovega prvega stika do njegovega odhoda iz institucije. Ob prihodu stanovalca v dom mu socialna delavka daje podporo pri spremembi življenjskega okolja ter osmišljanju življenja v novem okolju. Ena od vprašanih je poudarila pomembnost povezanosti socialne službe z uporabnikom že pred dejansko preselitvijo v institucijo, saj mu dobra informiranost in navezava stikov z zaposlenimi pomagata pri samem prehodu. V času bivanja sta socialni delavki izpostavili predvsem vlogo socialnega dela pri spodbujanju individualnega načrtovanja ter zapisovanja in uresničevanja načrtov. Vloga socialnega delavca je, da se trudi spoznavat uporabnika in njegov življenjski svet:

»... Socialno delo nikoli ne more bit sodnik. Vedno lahko raziskuješ, nikoli pa ne moreš sodit, kaj je sprejemljivo, kaj ni« (SD2-27).

Socialne delavke menijo, da vlogo, ki jo ima socialno delo v domu, podpira tudi njihova osebnost oz. osebne karakteristike. Ob tem so izpostavile pomen empatije ter sposobnosti uvida v perspektive vseh udeleženi. Prav tako je socialna delavka izrazila, da mora biti socialna

delavka razumna in hkrati spretna komunikatorka. Socialni delavki sta pri opravljanju poklica v veliko pomoč vztrajnost in fleksibilnost:

»Moraš znati stvari povedati in razložiti na več načinov, moraš iskati nove načine razmišljanja, znati drugače postaviti vprašanje« (SD3-34).

Poleg vseh naštetih vlog in načinov, preko katerih socialna služba (po mnenju vprašanih) vpliva na socialno usmerjenost institucije, kot zadnjo navajam vlogo socialnega dela pri oblikovanju domske skupnosti. Domovi za stare ljudi so sicer institucije, ki pa se (bolj ali manj) povezujejo z zunanjimi posamezniki in organizacijami. Dve socialni delavki sta izpostavili doprinos socialnega dela k povezovanju vseh posameznikov, ki sodelujejo znotraj doma – tako notranjih kot tudi zunanjih:

»Socialni delavci, naše delo ne obsega samo delo s stanovalci, ko so enkrat v domu, ampak tudi s celo skupnostjo izven doma. Bom rekla, mi smo ta zlo pomemben most med prehodom v dom, če grem na čist skrajni začetek in med samo skupnostjo« (SD2-91, SD2-92).

Socialna služba tako vsakodnevno sodeluje z novimi stanovalci in uporabniki (prosilci), njihovimi sorodniki, ostalimi socialnimi delavkami iz drugih organizacij, študenti in prostovoljci. Prav zato sta socialni delavki dejali, da v svojem poklicu delujejo kot vezni členi in povezovalci med vsemi udeleženi:

»Včasih se js kot socialna delavka v domu počutim, če mal v prisposobi govorim, kokr žoga, ki se jo podaja okol. Povezan si z vsakim, sodelvat morš z vsakim, vsaj pr men je tko. Bom rekla kuhna, pralnica, finance ... ni da ni, ane. In tut zagovarjam na nek način ta način. Da si vpleten v to« (SD2-32).

Svojo vlogo socialna delavka vidi tudi v ustvarjanju pozitivnega delovnega okolja ter v spodbujanju timskega dela, ki temelji na enakovrednem sodelovanju in podpori.

»Pol se mi zdi pomembno, ker socialno delo prispeva k pozitivni klimi in kulturi institucije same in mam ta znanja, k res pomagajo pr tmi« (SD5-54).

Zaradi vseh naštetih vlog, ki jih socialno delo opravlja, ter usmerjenosti, ki jo zavzema, je po mnenju sodelujočih *socialno delo ključnega pomena* v domovih za stare in pri ohranjanju ter spodbujanju socialne usmerjenosti znotraj njih.

»Ja, tudi js bi rekla, da ma socialno delo ogromno, ogromno, če ne največjo vlogo pr temi udejanjanji socialne usmerjenosti doma. Kukr so že prej rekle, socialno delo je ključno pr tmi« (SD5-52).

4.4 Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelovalne države in socialne usmerjenosti

Socialne delavke sem povprašala o metodah in drugih oblikah pomoči, ki se jih poslužujejo in za katere menijo, da jim pomagajo pri ohranjanju socialnodelovalne države in socialne usmerjenosti pri opravljanju poklica. Dobljene podatke sem razvrstila v štiri kategorije dejavnikov, ki so socialnim delavkam v pomoč (odnosi, delo na sebi, uporaba socialnodelovalnih konceptov ter podpora njihovih osebnostnih lastnosti). Ena od vprašanih je sprva dejala, da pri svojem delu ne prepozna posebnih metod in oblik pomoči. Na koncu predstavitve rezultatov te teme opišem še želje za prihodnost (na področju metod in oblik pomoči), ki so jih socialne delavke identificirale skozi pogovor.

Socialne delavke so izpostavile, da je poklic socialnega dela lahko zelo naporen tako čustveno kot tudi sicer. Vse to lahko ob neustrezni skrbi zase negativno vpliva na posameznika in prinaša določene posledice, kot so izgorelost in čustvena izčrpanost, česar se bom dotaknila v eni izmed naslednjih tem.

Odnosi

Drgač se mi zdi, da so neki spodbujevalniki za udeleževanje socialnega dela predvsem na neki odnosni ravni, npr. sodelovanje med stanovalci in zaposlenimi pa pač svojci» (SD1-43a).

Vse socialne delavke so v okviru fokusnih skupin izrazile pomen, ki ga imajo odnosi na opravljanje njihovega dela ter ohranjanje socialnodelovalne države. Izpostavile so pomen odnosov z različnimi osebami: sodelavci, socialnimi delavkami znotraj in zunaj doma, vodstvom ter stanovalcev. Podporni odnosi s sodelavci in sodelavkami socialne delavke energizirajo, jih opolnomočijo in podprejo pri uresničevanju ciljev in idej.

»Kakorkoli, meni velika opora je ta. Da nisem sama v tem. Bi mi bilo zelo težko, če bi se najdla z desetimi drugimi, kjer bi se mogla kot lev boriti, da bi me slišali, da bi me vzeli za enega sogovornika, bom rekla ...« (SD1-25).

»Sicer pa bistvena pomoč so meni odnosi. Če ti štimajo, je velik lažje delati. Če nimaš druge oblike pomoči, v obliki supervizije, te zadržijo odnosi, te dvignejo gor odnosi, ena lepa beseda, ane« (SD2-139,140).

Osebe, s katerimi vprašane tvorijo krepilne in podporne odnose, so običajno njihove sodelavke, socialne delavke (kjer je v domu zaposlena več kot ena socialna delavka), ter ostale strokovne delavke. Poleg krepiteve moči socialne delavke v odnosih s sodelavci tudi reflektirajo svoje opravljeno delo.

»Pol pa ja, morm izpostaviti tu, kar so že kolegice rekly, res je pomembno mi sodelovanje s sodelavko, socialno delavko, er ena drugo podpiramo in mam to eno možnost, da pustim administrativno delo in sam grem med ljudi, na hodnik, v dvorano, kamorkoli, sam da nisem za papirji, k lohku počakajo« (SD5-62,63).

Podporni odnosi in sodelovanje vplivajo tudi na boljšo podporo in oskrbo za stanovalce:

»In imaš določena opravila, naloge, ki ne vem, so pripisana socialnemu delu, ampak, da jih bomo stanovalce res dobro podprli, ali pa tudi svojce no, jaz zdej res bolj stanovalce omenjam, svojce in njihove družine pa ... pr njih smo pa res tim, no. Zto je pomembno, da se pogovarjamo med sabo« (SD1-65).

Socialna delavka je izpostavila pomen povezovanja zaposlenih izven delovnega časa, ki zaposlenim omogoča, da se med seboj spoznajo tudi v drugačni luči, izven delovnih vlog, ki jih običajno zavzemajo.

Poleg sodelovanja s socialnimi delavkami znotraj doma je ena od vprašank izpostavila pomen mesečnih aktivov, kjer se srečujejo s socialnimi delavkami iz ostalih domov iz regije. Dve socialni delavki sta omenili tudi podporo vodstva pri uresničevanju poslanstva socialnega dela. V nadaljevanju so socialne delavke izpostavile tudi odnose s stanovalci. Omenile so, da jih pogovori s stanovalci ter njihova hvaležnost okrepijo in opolnomočijo za nadaljnje delo: *»Hvaležnost, ki ti jo izkazujejo, je pa zagotovo gorivo za nadaljnje delo« (SD3-51).*

Delo na sebi

»Če ti nisi v redu, tudi drugim ne moreš pomagat« (SD2-110).

Druga kategorija metod in oblik pomoči pri ohranjanju socialnodelovne države ter socialne usmerjenosti govori o delu na sebi. Kot je razvidno iz uvodnega citata, se vprašane zavedajo, da lahko le s skrbjo zase pomagajo ostalim. Skoraj vse socialne delavke so izpostavile pomen (samo)refleksije. Dejale so, da je refleksija v poklicu, kot je socialno delo, neizbežna in nujno potrebna. Izpostavile so, da se na svojem delovnem mestu pogosto srečujejo z zahtevnimi situacijami. Večkrat se počutijo nemočne, saj številnih težav uporabnikov ne zmorejo rešiti ali pa pri tem naletijo na ovire. Ena od njih je izpostavila, da o svojem delu pogosto razmišlja tudi, ko se njen delavnik že konča, in meni, da se je bolje na delovno mesto vrniti z razčiščenimi mislimi:

»... Kar sicer mogoče ni ravno najbolje, ampak kar ne znam si predstavljat, da k greš od tukej, da bi rekel, aha, ura je bila 4, 5, zdej je konec, ampak še razmišljaš nekak o tem. Pač kakšne situacije podoživljaš /.../ meni se zdi da mi je potem lažje, ker jih potem tudi odživiš, pa greš

potem v nov dan mogoče tudi mal brez tega, ker drugače se mi zdi, da te to potem vse počaka» (SD4-124-125).

Dve socialni delavki sta izpostavili, da morajo socialne delavke zavedno skrbeti zase, saj je znotraj poklica pogost pojav izgorelosti:

»Ampak kolikor v zadnjem času spremljam no, koliko je te izgorelosti in tako, se mi zdi da smo glih socialni delavci tisti, ki ... ker zelo empatično jemljemo svet in vse to zelo jemljemo nase, se moramo zavedati, da je delo na sebi bistvenega pomena, no« (SD1-66).

Ena od udeleženihi je v kontekstu ohranjanja socialnodelovne drže in usmerjenosti dejala, da ji pri tem pomagajo razna izobraževanja in nadgrajevanje že pridobljenega znanja. Izobraževanja (o različnih temah) potekajo tako znotraj institucije kot tudi v zunanjih institucijah (Fakulteta za socialno delo, NIJZ).

Uporaba socialnodelovnih konceptov in metod

Tretjo kategorijo predstavljajo socialnodelovne metode in koncepti, ki socialnim delavkam pomagajo pri ohranjanju njihove socialnodelovne drže ter socialne usmerjenosti. Socialna delavka je poudarila, da so za ohranjanje socialnodelovne drže ter identitete pomembni dobro zastavljen delovni odnos, komunikacija ter osebni stik:

»Vedno in povsod odprta in jasna komunikacija. To se mi je zdej izkazalo in s stanovalci, svojci in s sodelavci ... kot ena metoda, ki res... ti pol lahko dejansko ostaneš v tej svoji drži, ker se ne rabiš z njimi nikoli spustiti na neko prevpraševanje, zakaj, pa kako kaj potek. Bom rekla, jih dobro informiral in z njimi izpeljal cel ta postopek« (SD1-71-72).

Druga socialna delavka je izpostavila pomen individualnega načrtovanja, s pomočjo katerega ohranja stik in odnos s stanovalci. Dve socialni delavki sta izrazili pomen, ki ga imata na njuno socialnodelovno držo zagovorništvo ter mediatorstvo, saj na tak način ohranjata stik z uporabniki ter gojita uporabniški čut:

»Pol je še ena metoda tu zagovorništvo, k pogostu spremljam stanovalce po kšnih opravkih, jim pomagam urejat stvari in tku ... mi tu pomaga ohranjat eno povezanost z njimi in ta socialni, uporabniški vidik, k je tku pomemeben pr socialnmi deli ...« (SD5-64).

Udeleženka je izrazila pomen supervizije, ki jo imajo v domu na voljo strokovni delavci. S pomočjo supervizije se lahko zaposleni razbremenijo, povežejo in reflektirajo svoje znanje ter izkušnje. Kot zadnjo metodo dela sta dve socialni delavki izpostavili metodi dela s posameznikom in/ali skupino uporabnikov. Pogovor (običajno individualni) je osnovno delovno sredstvo socialnega delavca, ki ga usmerja k raziskovanju posameznikovega življenjskega sveta:

»Ja js glede teh metod lahko rečem, da se poslužujem dela s posameznim primerom, pri čemer pač raziskujem življenjski svet uporabnika, njegovo ozadje in celotno sliko« (SD5-60).

Nekatere socialne delavke so izpostavile nekaj osebnostnih lastnosti, ki po njihovem mnenju pripomorejo k ohranjanju socialnodelovne države ter socialne usmerjenosti pri delu. Dve sta izpostavili pomen čuječnosti, občutljivosti in empatije do stanovalcev:

»Pa potem k sva se še s kolegico malo pogovarjala okoli tega, ona je tukaj rekla, da je pomembno tudi to neko sočutje, empatija, da ti pomaga to državo ohranjati« (SD4-126).

Druga socialna delavka je izrazila, da ji pri ohranjanju socialne usmerjenosti pri delovanju pomaga podoživljanje stiska uporabnikov. Poleg tega so dejale, da sta pomembni vrline socialnih delavcev ustvarjalnost ter inovativnost pri iskanju rešitev in doseganju zelenih ciljev:

»Nas pri iskanju nekaterih rešitev z njimi vodi neka ta ustvarjalnost. Ker vemo, koliko smo lahko omejeni raziskujemo, kaj vse sploh lahko, no« (SD1-54).

Pri doseganju ciljev socialne usmerjenosti je pomembna tudi notranja moč socialnega delavca in z njo povezana vztrajnost:

»In zdaj vedno je... ne bom rekla moč v rokah socialnega delavca, ker mu mora slediti vodstvo. Včasih žal temu ni tako, ampak s tem se moramo tudi sprijazniti, s takšnimi in drugačnimi razlogi zaradi, ampak ne smemo obupati« (SD2-95).

Ena od vprašanih meni, da pri opravljanju dela pomembno vlogo odigrajo tudi komunikacijske veščine, medtem ko je druga izrazila, da ji pri opravljanju poklica bistveno pomaga lastnost humorističnosti, saj deluje sprostitveno, razbremenilno in povezovalno, v kolikor je humor uporabljen v pravem kontekstu.

Ker je ena od socialnih delavk izrazila pomanjkanje določenih oblik pomoči, sem v okviru teme v diplomsko delo vključila tudi kategorijo Želje za prihodnost. Druga socialna delavka je izpostavila predvsem stisko ob pomanjkanju pozornosti in prepoznavnosti poklica socialnega dela v kontekstu javnega diskurza ter med ostalimi delavci v domovih:

»Jaz bi si želela, mogoče to ni za tle, ampak za kolege, ne vem če razmišljajo isto, da bi enkrat bilo neko predavanje o nas, kako smo mi, kako mi zmoremo, kako mi lahko ...« (SD2-147).

Obenem je izpostavila, da se premalo pozornosti nameni podpori socialnih delavcev pri opravljanju poklica. K izboljšanju razmer in podpore pri opravljanju poklica socialnega dela bi po njenem mnenju doprinesla dostopnost supervizije ter višanje zaposlitvenih normativov socialne službe:

»In tle js vidim v socialni en ogromen prostor, seveda z višanjem normativov absolutno.« (SD2-67).

4.5 Problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke

Z zbiranjem podatkov sem želela raziskati, ali obstajajo dejavniki medicinske usmerjenosti, ki socialne delavke ovirajo pri opravljanju njihovega poklica. Z izvedbo fokusne skupine so udeležene identificirale določene stiske, ki same po sebi niso nujno medicinsko usmerjene, vendar v odnosu do institucije spodbujajo medicinsko usmerjenost, za delovanje socialnega dela pa predstavljajo oviro (kategorija Problemi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti). Tema se prekriva s temo o aktualnih razmerah, vendar sem v to temo uvrstila le tiste dejavnike oz. probleme, za katere so socialne delavke izrecno dejale, da vplivajo na delo socialne službe in ne na celotno institucijo.

Problemi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti

Prva težava, ki sta jo navedli dve socialni delavki, izvira iz dejstva, da veliko večino zaposlenih delavcev v domovih predstavlja prav osebe iz zdravstvenih smeri izobrazbe. Socialna delavka je izpostavila, da se morajo zato truditi in svoje cilje upravičevati ter biti dobri komunikatorji, ki znajo svoje cilje predstaviti na pravi način, če jih želijo uresničiti.

»Tako da jaz bi edino rekla tku, da je res težko, če res gledamo iz tega številčnega, kulk je njih, pa kulk je nas. Če gremo v ta boj, smo zgubili, ne« (SD1-20).

Povezan s prvim je tudi drugi problem, tj. osredotočanje institucije na zadovoljevanje medicinskih ciljev. Socialna delavka je sprva izpostavila, da zaposleni v njihovem domu velik poudarek posvečajo rednemu odvajanju stanovalcev, kar lahko vpliva na delovni proces ostalih delavcev. V nadaljevanju je socialna delavka dejala, da je takšnih (medicinskih) ciljev več ter da ti vplivajo na delo socialne službe.

Tretji problem, ki ga je navedla ena od udeleženi, je povezan s pomanjkanjem zdravstvenega osebja. Izrazila je, da mora socialna služba pri izboru novih stanovalcev velikokrat upoštevati njihovo zdravstveno stanje, saj uporabniki, ki potrebujejo več pomoči zdravstveno-negovalne službe, zahtevajo več pozornosti in časa za zagotavljanje ustrezne zdravstvene nege.

Več socialnih delavk je kot problem izpostavilo odnos med socialno službo ter ostalimi zaposlenimi. Dejale so, da je lahko socialno delo za zaposlene iz zdravstveno-negovalne službe zaradi drugačnega, sodelovalnega odnosa do uporabnikov deviantno. Izrazila je tudi, da so pogledi in odnos do stanovalcev med socialno službo in zdravstvenimi delavci precej različni, saj na stanovalce še vedno gledajo skozi perspektivo diagnoz ter njihovo vedenje patologizirajo. Tudi sicer socialne delavke menijo, da ostali sodelavci premalo poznajo vlogo in pomen socialnega dela, kar vpliva na njihov odnos. Ena izmed njih je dejala, da je bila v preteklosti tarča očitkov. Ti očitki so socialno delavko razburili, sedaj pa poskuša iz njih črpati moč:

»Včasih sem dobila očitek, SD2, ti si preveč socialna /.../ Tko da zdej se že nasmejemo temu izrazu. Prvič, k sm ga slišala, me je pogrel, moram priznat, ampak si štejem to v čast, da rečejo, da sm preveč socialna« (SD2-35, SD2-36).

Vse socialne delavke so izpostavile problem, s katerim se težko spoprijemajo – povečanje administrativnega dela oziroma birokratizacija socialne službe. Izpostavile so, da socialno delo ne obsega zgolj dela z ljudmi, temveč tudi veliko administrativnega dela, kar za socialne delavke predstavlja stisko.

»Ker to delo ni samo delo z ljudmi, pa si to priznamo, ali ne. V ogromni meri to postaja administrativno, upravno delo« (SD4-59).

Sogovorka je izpostavila, da je osnovno socialnodelovno metodo dela, pogovor, nadomestilo delo za računalnikom, ki je postal osnova za izvajanje vsakršnega dela. Izpostavile so, da socialno delo postaja birokratiziran poklic, kar po mnenju vprašanke najbolj ogroža identiteto in poslanstvo socialnega dela:

»Se mi zdi, da nam vsa pravila, birokratizacija, administrativne zadeve in razni roki, ki jih je potrebno v socialni službi upoštevati, velikokrat vzamejo oz. zasenčijo delo z ljudmi, ki so v najrazličnejših stiskah« (SD5-35).

Kopiči se število vlog ter drugih dokumentov, ki obremenjujejo socialne delavke. Ob tem je sogovorka izpostavila, da bo število dokumentacije v prihodnosti še večje. Druga socialna delavka je izpostavila, da spremembe v zakonodaji ne prinašajo zmanjšanja administrativnega dela, kot bi morda lahko pričakovali, temveč ga le dolagajo. V kontekstu birokratizacije socialnega dela ter povečanega administrativnega dela so socialne delavke izpostavile dvoličnost izvajanja metode individualnega načrtovanja oskrbe stanovalcev. Dve sta izpostavili, da je metoda sicer uporabna in dobrodošla, vendar v kopici dela in nalog individualno načrtovanje kmalu izgubi svoj namen:

»Sem pa tudi jaz proti, bom rekla ravno zaradi zahtevnosti oskrbe, da se individualni načrti, ta metoda osebnega načrtovanja izvaja samo zato, da se« (SD2-122).

Takšni osebni načrti ne koristijo nobenemu – bremenijo socialno službo, ne koristijo uporabniku, a ustrezajo pogojem inšpekcije:

»Individualno načrtovanje so nekateri moji sogovorniki večkrat omenili, jaz se tega nisem dotikala glih zaradi tega, ker meni individualni načrt meni ni smiseln, ko je namenjen samo zadostitvi tega, da ko pride inšpektor, da pokažemo, da je narejen« (SD1-55).

Zaradi velikega obsega administrativnega dela imajo socialne delavke premalo časa, ki bi ga sicer želele nameniti delu s stanovalci.

V nadaljevanju izpostavljam še dve kategoriji, ki sta v veliki meri povezani s kategorijo birokratizacije socialnega dela ter povečanim administrativnim delom – Preobremenjenost socialne službe ter Pomanjkanje časa za delo z uporabniki. Dve socialni delavki menita, da je v domovih zaposlenih premalo delavcev glede na obseg nalog, ki ga imajo. Stisko zaradi pomanjkanja časa so izrazile skoraj vse socialne delavke. Ena izmed njih je dejala, da pomanjkanje časa ostaja največji problem socialne službe, saj preveč časa porabijo za izvajanje administrativnih nalog. Izpostavile so, da bi si želele več časa, posvečenega le delu z uporabniki:

»Zlo težko imamo socialni delavci tisti mir, kot je rekel kolega, da res lahko človeku namenimo čas in da pogovor peljemo po njegovem tempu, ane. Ne govorijo vsi tako hitro kot jaz zdejele, da bi bila debata gladka in tko naprej, ampak rabijo razmislit, vzamejo čas. Mi pa ne moremo biti v poziciji, da gledamo na uro »oh, sam še pet minut imam za tebe, pol pa morem it« (SD2-126).

Ostali problemi

V to kategorijo sem uvrstila tiste probleme, ki so jih socialne delavke izpostavile v času fokusne skupine in posredno ali neposredno vplivajo na opravljanje lastnega dela.

Tri socialne delavke so izpostavile, da je socialno delo zahteven, stresen ter izčrpajoč poklic:

»Ker so situacije, ko ti v bistvu ... zdej bom tko rekla, vzamejo to moč. Pač prideš čist izmozgan ven, nisi zadovoljen s tem, kako je bilo opravljeno, ali pa kakor koli ...« (SD1-61).

Druga udeleženka je dejala, da so prav zaradi psihološko in čustveno napornega dela posameznice večkrat postavljene pred preizkušnjo, tako poklicno kot tudi osebno. V nadaljevanju je sogovorka izpostavila, da se socialne delavke pogosto ne zavedajo, kakšen vpliv ima delo na njihovo duševno zdravje:

»Ker na konec dneva včasih niti ne vemo, koliko prtljage nosimo socialni delavci, dokler ta kufer ne počí. Dostikrat je to šele takrat tisti pokazatelj, kako izgoreli smo« (SD2-114).

Odgovornost za stiske in probleme uporabnikov socialne delavke večkrat prenašajo na svoja ramena. Zahtevno delo socialnih delavk lahko na posameznicah pušča velike posledice, tako psihološke kot tudi telesne. Eno od psiholoških posledic je socialna delavka izpostavila že v zadnji izjavi – izgorelost, izpostavile pa so tudi problem nemotiviranosti in apatičnosti.

Zadnji problem, ki ga je izpostavila ena od vprašanih, je spregledanost in necenjenost poklica socialnega dela. Izpostavila je, da je v javnih diskurzih pogosto zaslediti problematiko izčrpanosti in obremenjenosti zdravstveno-negovalnega osebja, socialne delavke pa v takšnih kontekstih niso nikoli omenjene:

»Ne samo za zdravstven kader, od katerega, z vsem spoštovanjem, poslušam res malo preveč, ampak tudi z vidika socialnih delavcev. Kje smo v tej zgodbi mi?« (SD2-64).

4.6 Vpliv sodobnih razmer v družbi na usmerjenost institucije

V okviru raziskave sem želela izvedeti, ali sodobne družbene razmere vplivajo na usmerjenost institucije, katere so te razmere in kakšen je po mnenju socialnih delavk njihov vpliv. Glede na besedne opise, ki so jih podale socialne delavke pri posameznih razmerah, sem te razdelila v tri kategorije: vpliv zaviranja socialne usmerjenosti doma, vpliv spodbujanja socialne usmerjenosti doma ter nevtralen, neopredeljen vpliv. Zaradi takšnega sistema analize se lahko posamezno aktualno stanje nahaja v eni ali več kategorijah. Sodobne razmere, ki so po mnenju socialnih delavk vplivale na usmerjenost institucije, so: epidemija covid-19 in čas po njem, Zakon o dolgotrajni oskrbi, pomanjkanje zdravstvenega osebja, večanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih, povečanje administrativnega dela ter birokracije in višanje cen oskrbnin.

Neopredeljen vpliv

»Tako da vse te aktualne razmere so in še zdej puščajo velik vpliv na to, kako bo dejansko institucija usmerjena« (SD2-58).

Tri socialne delavke so dejale, da je *epidemija covid-19* imela posledice na delovanje institucij. Omenile so predvsem spremenjene poklicne naloge in opravila, ki so bila v času epidemije zamegljena (vsi so razkuževali prostore, selili stanovalce iz cone v cono in vzpostavljali stike z njihovimi sorodniki). Ena od udeleženihi je omenila tudi, da so posledice epidemije na področju sodelovanja med zaposlenimi vidne še danes; ljudje so med seboj slabše povezani in težje sodelujejo. Spet druga socialna delavka je izrazila, da je epidemija korona virusa preizkušala tako zaposlene kot institucijo samo:

»Ta covid nas ni testiral samo kot institucijo, testiral nas je tudi kot posameznike« (SD2-39).

Druga aktualna razmera, ki jo je identificirala večina vprašanihi, je povečanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev. Nekateri od njih v domski oskrbi živijo zgolj nekaj dni oz. tednov:

»Pokretni sploh ne prihajajo več v dom, zaradi tega, ker če smo zmožni z mrežo ostati doma, bojmo. In dobivamo mogoče paliativne stanovalce, zahtevno nego. Kar pa mogoče tudi pri nas predstavlja določen odpor. Pa ne z vidika oh, ne nebi, ampak ali smo zmožni za njega kvalitetno poskrbet?« (SD2-56, SD2-57).

Socialna delavka je izpostavila, da ti stanovalci v institucije pogosto prihajajo iz bolnišnic, saj jim sorodniki ne zmorejo zagotoviti ustrezne oskrbe v skupnosti, in ne zaradi lastne odločitve. V nadaljevanju sta socialni delavki izpostavili, da zaradi zdravstvenega stanja takšnih stanovalcev ter oskrbe, ki jo potrebujejo, v ospredje prihaja medicinski model skrbi za starega človeka. Prav zato je, kot sta izpostavili socialni delavki, pomembno, da se zaposleni prilagodijo stanovalčevim potrebam ter mu kljub oviram, ki jih prinaša zahtevno zdravstveno stanje, zagotovijo primerno oskrbo v smeri socialne usmerjenosti:

»Zato je potem še bolj pomembno, da ne pozabimo, da je socialni vidik tudi zelo pomemben in da ga prilagodimo. Ker sigurno prilagoditev pa tuki rabi« (SD1-42).

Ob tem je ena od vprašanih izpostavila tudi pomen dobrega sodelovanja med zaposlenimi ter dobre psihosocialne podpore, saj lahko le tako institucija stanovalcu zagotovi primerno in kvalitetno oskrbo.

Problem oziroma aktualna razmera, ki po mnenju dveh socialnih delavk vpliva na vse poznejši prihod v institucijo, je tudi *višanje cen oskrbnin*. Socialna delavka meni, da se stanovalci in njihovi sorodniki za vstop v dom ne odločijo do zadnjega, ko življenja v domačem okolju zaradi zahtevnosti oskrbe ne zmorejo več.

V številnih domovih se soočajo s *pomanjkanjem* (predvsem zdravstvenega) *kadra*. Izkušnje socialnih delavk, ki so sodelovale v fokusni skupini, so različne. Ena od njih je izpostavila, da imajo v njihovem domu (glede na normative) zadostno število zdravstveno-negovalnega osebja. Druga socialna delavka pa je izpostavila, da je tudi v njihovem domu prisotno pomanjkanje zdravstvenih delavcev.

Aktualno dogajanje, ki so ga poleg že omenjenega izpostavile socialne delavke, je tudi področje *Zakona o dolgotrajni oskrbi*. O tem sta poročali dve socialni delavki, ki sta v svojih replikah izpostavili zaskrbljenost zaradi slabe informiranosti ter negotove prihodnosti:

»Me skrbi, kako bo pol to v praksi, če zdej v bistvu ni nekih zlo natančnih, zadovoljivih odgovorov. Jaz sem kar rad pripravljen na to, kar me čaka in me to, da ni nekih znanih še vseh teh informacij, kako točno bo to zgedal ... sej slišiš marsikej, pa marsikej tut povedo, ampak vseeno imam kr tak občutek, da se sliši kot zlo lepa pravljica, pa se bojim da bo na konc grozljivka. Tako da to je moj strah, ta dolgotrajna oskrba« (SD4-84, SD4-87).

Po poročanju ene od udeleženihi so se v njihovem domu za stare zaposleni udeležili predavanja, kjer naj bi se izobrazili o omenjenem Zakonu, izvedeli pa niso nič. Zaradi slabe pripravljenosti so socialne delavke v skrbeh. Obenem socialna delavka dvomi v pričetek izvajanja Zakona prav zaradi njegove slabe zastavljenosti. Zaradi negotove prihodnosti so socialne delavke v stiski.

»S kateremu koli pa sem v navezi, s sodelavkami, iz centrov, vse bom rekla, z muko, zaskrbljenostjo spremljamo, kako bomo to udejanjali. Tko da to je en vidik, ki naš še čaka in mislim da lahko rečemo, da smo upravičeno zaskrbljeni« (SD2-88, SD2-89).

Zaviranje socialne usmerjenosti

»Zlo prhajamo korake nazaj in se vprašamo, kje je zdej razlog« (SD2-61).

V drugo kategorijo, Zaviranje socialne usmerjenosti, sem uvrstila tiste aktualne razmere, ki so jih socialne delavke prepoznale kot dejavnike, ki negativno vplivajo na razvoj in ohranjanje socialne usmerjenosti domov za stare ljudi. Dve kategoriji, posledice epidemije covid-19 ter pomanjkanja zdravstvenih delavcev, sem omenila že v prejšnjem poglavju, vendar na tem mestu izpostavljam izjave, s katerimi so socialne delavke izrazile negativen vpliv teh aktualnih razmer na socialno usmerjenost institucije.

Skoraj vse udeležene socialne delavke so izpostavile zaviralne posledice, ki jih je imela epidemija covid-19 na socialno usmerjenost domov za stare ljudi:

»Je pa kljub temu prevladoval medicinski model oskrbe, saj je bil najbolj obremenjen zdravstveno negovalni del osebja, ki je v ospredje postavljaj potrebe stanovalcev po tem, da so imeli potrebno zdravstveno oskrbo, da so bili čisti, urejeni in nahranjeni« (SD3-55).

Dve socialni delavki sta izpostavili, da je epidemija pustila velik pečat na širšem prebivalstvu, še posebej pa je prizadela populacijo starih ljudi. Njegove posledice so pri stanovalcih vidne še danes. Socialne delavke se z različnimi zgodbami posledic epidemije srečujejo še danes, ko stopajo v stik z novimi prosilci za domsko varstvo. Poleg tega socialna delavka prepoznava spremembe znotraj doma tudi po končani epidemiji: »Tle vidmo tku vsakodnevno kr res en primanjkljaj, eno to čist mogoče veselje do vsega, kar je bilo prej, ko smo se mimogrede dobili, pa se ne vem vsedli ... zdej so to bolj ne vem, neka zatišja ratała« (SD1-38).

Omenila je tudi, da je v domu še vedno prisoten strah pred možno prihodnostjo.

Udeležene so naštele kar nekaj dejavnikov, ki so vplivali na spremenjeno delovanje domov. Večina jih je izpostavila, da so bili stanovalci v času epidemije zelo izolirani in osamljeni. Poleg tega so bili zaradi vzpostavitve raznih con stanovalci še dodatno segregirani in stigmatizirani, kar je imelo posledice znotraj doma:

»... Počutil so se ujeti, ali mogoče deloma tudi nepomembni, neobravnavani, kužni ... kakorkoli obrnete same negativne predpostavke. In to je vse vplival potem tudi na dinamiko v domovih, ane« (SD2-52).

Kot sta izpostavili socialni delavki, je prav v času COVID epidemije do izraza prišla posameznikova potreba po stikih ter socialnih vidikih oskrbe, druženju in stikih s sočlovekom,

ki ga v tistem času skorajda ni bilo. Druga dva dejavnika, ki so ju socialne delavke izpostavile, sta bila pretiran poseg v človekovo zasebnost ter s tem omejena pravica do samoodločanja. Ta dejavnika sta se še posebej izrazila v odnosu zaposlenih do cepljenja. Vsi stanovalci so ob prihodu v dom morali biti vsaj testirani. Številni domovi oziroma zaposleni so pogosto zavzemali vsevedno držo o obveznem oz. zelo priporočljivem cepljenju in s tem vplivali na posameznikovo pravico do proste izbire. Poleg testiranja se je nad stanovalci izvajal večji nadzor (testiranje, omejitve gibanja ob prihodu v dom, cepljenje). Ena od vprašanih je s fokusno skupino podelila tudi primer stanovalke, ki je zaradi prevelikega nadzora ter rigidnosti pravil zavrnila ponujeno mesto v domu:

»Mi smo gospo, ne vem, primer, sprejel v sivo cono. En teden je zdržala v sivi coni, sicer ni imela svoje kopalnice, ko bi šla v svoj apartma, svobodna, brez omejitev, je odšla domov. Ker jo je to, bom rekla, ker mi smo mel, da pojasnim mogoče, da bo bolj razumljivo, to sivo cono, izolacijsko dobo, ko je bil nekdo sprejet« (SD2-51).

Poleg tega je socialna delavka poročala o praksi selektivnega izbiranja novih stanovalcev v času epidemije, saj so domovi na tak način zaščitili svoje delavce, prosilci za dom pa so bili zaradi tega diskriminirani.

Druga kategorija sodobnih razmer, ki po mnenju socialnih delavk zavirajo socialno usmerjenost domov, je *povečan obseg administrativnega dela ter birokracija*. Ena od teh je izpostavila, da je velika količina administrativnega dela dejavnik, ki od vseh omenjenih najbolj bremeni socialno usmerjenost institucije. Po mnenju druge se je količina administrativnega dela povečala v obdobju epidemije covid-19, ko je bil velik del opravil prenesen na delo »od doma« oz. preko računalnikov. Tretja vprašanka je izrazila močno zaskrbljenost zaradi povečanja administrativnega dela in dejala, da se bo po njenem mnenju ob nadaljevanju takšnih razmer popolnoma izgubil koncept socialne usmerjenosti.

Tretji dejavnik, ki ga je izpostavila socialna delavka, je *pomanjkanje zdravstvenega kadra v domovih*. Pomanjkljaj se odraža v preobremenjenosti delavcev ter njihovem negativnem odnosu do dela. Zaposleni posledično pogosteje zbolevalo in so odsotni, kar pa doprinese k še večji obremenitvi ostalih delavcev.

Dve socialni delavki sta izpostavili, da se bodo ob nadaljevanju takšnih razmer stiske v domovih le še krepile, večala se bo medicinska oblika oskrbe, vse manjša pa bo socialna usmerjenost. V kontekstu večanja števila stanovalcev z zahtevnejšimi zdravstvenimi stanji je ena od socialnih delavk pripomnila, da domovi za stare postopno postajajo negovalne bolnišnice. Po njenem mnenju se bodo v domovih, v katerih bodo stanovali le stanovalci, ki potrebujejo veliko zdravstvene nege, izgubili dejavniki socialne usmerjenosti:

»Če bomo mi se približevali temu konceptu negovalnih bolnišnic potem smo res globoko zabredli, če bomo dopustili, da se samo ta aspekt preferira oz. bomo rekli, sej so potrebe na trgu take, če se tko izrazim« (SD2-59).

Spodbujanje socialne usmerjenosti

V temi sodobnih razmer in njihovega vpliva na usmerjenost doma so udeležene sicer uspele identificirati največ takšnih, ki zavirajo socialno usmerjenost institucije. Kljub temu so v času pogovora omenile nekaj pozitivnih vidikov, ki so jih sodobne razmere imele na dom. Prvi spodbujevalni dejavnik socialne usmerjenosti, ki ga je izpostavila socialna delavka, je ta, da je bilo v času epidemije covid-19 sodelovanje in povezovanje med zaposlenimi veliko večje:

»Če pa govorim kadrovske, pa še nkol nismo tko skupi stopil, kt smo za čas Covid-a. Blo je čudovito videt, da nam ni bilo vseeno« (SD2-53, SD2-54).

Drugi dve socialni delavki sta izpostavili, da so zaposleni prav tako v času epidemije uvideli in spoznali, kako pomembni so za stanovalce medsebojni odnosi ter sodelovanje:

»Ampak po drugi strani pa nam je, če smo pripravljeni to slišat, sprejet in tako naprej, tudi pokazal, da v bistvu /... / kulk je pomemben ta socialni vidik bil za naše stanovalce, ne ...« (SD1-31).

4.7 Vpliv usmerjenosti institucije na delo in vlogo socialne službe

Z zbiranjem empiričnih podatkov sem želela pridobiti tudi mnenje o tem, kakšno vlogo ima po mnenju socialnih delavk usmerjenost institucije na njihovo delo, ter vlogo, ki jo imajo kot socialne delavke v instituciji.

Odzivi ter izjave udeleženih socialnih delavk so bili različni. Vprašanka je izpostavila, da ima usmerjenost doma tolikšno vlogo na socialno delo, kot mu socialna delavka dopusti:

»Ampak usmerjenost, bom rekla, če rečem same institucije, kako vpliva. Bom čist tako navihano rekla, kokr včasih pustiš, da vpliva, ane« (SD2-29).

Druga socialna delavka je dejala, da usmerjenost doma, v katerem je zaposlena, negativno vpliva na delo socialne službe.

Dejavniki usmerjenosti institucije, ki po mnenju socialnih delavk vplivajo na delovanje socialne službe, se kažejo preko usmerjenosti vodstva:

»Če pa vodstvo včasih ne vidi smisla v tem dodatnem ukvarjanju, bom rekla, so pa to dejavniki, k nas potegnejo kot stroko nazaj« (SD2-34).

Druga socialna delavka je omenila, da so ji v veliko pomoč inovativne oblike sodelovanja (referenčne osebe) ter prepoznavanja stisk in želja stanovalcev (inovativna validacija in

kongruentna odnosna nega). Socialna delavka te inovativne metode prepozna kot dejavnike socialne usmerjenosti, saj se skozi njihovo izvajanje udejanja poklic socialnega dela.

5 Razprava

Z zbiranjem podatkov smo ugotovili, da so socialne delavke, s katerimi sem opravila intervju, zaposlene v različnih domovih, kjer sta dimenziji usmerjenosti različno zastopani. Nobeden od vključenih domov ni popolnoma socialno ali medicinsko usmerjen, temveč se vsi nahajajo na spektru med tema dvema – nekateri se bolj nagibajo k socialni, drugi pa k medicinski usmerjenosti.

Glede na podane izjave bi lahko ocenili, da je večina domov socialno usmerjena, oziroma si prizadeva udejanjati socialno usmerjenost. V enem od vključenih domov pa smo prepoznali izrazito več dejavnikov usmerjenosti kot pri ostalih štirih. Usmerjenost domov so v fokusni skupini dobro prepoznavale tudi socialne delavke, s katerimi je bil opravljen intervju, zato menimo, da je to odraz dobrega poznavanja in ozaveščenosti o delovanju lastne institucije.

Če usmerjenost institucij skušamo povzeti skozi štiri dimenzije usmerjenosti (Mali, 2008, str. 156–196), začenši z dimenzijo splošnih in strukturnih značilnosti, ugotovimo, da vse socialne delavke delajo v sorazmerno velikih domovih (od skoraj sto do dvesto dvajset stanovalcev). Večina domov, v katerih so zaposlene udeležene socialne delavke, ustreza Ramovševim (2015, str. 18) opisom domov, ki so bili zgrajeni po letu 1970 in predstavljajo nekakšno kombinacijo hotela in bolnišnice. Domovi, v katerih so zaposlene socialne delavke, ustrezajo opisom Ramovša (2015, str. 18) in Mali (2008, str. 162–171), ki zapišeta, da so v ti domovi razdeljeni na oddelke, povezani so z dolgimi hodniki, v katere so stanovalci razvrščeni glede na njihovo bolezensko stanje ter stanujejo v dvo- ali celo večposteljnih sobah, kjer stari ljudje nimajo nikakršne zasebnosti. Takšen način bivanja spodbuja medicinsko usmerjenost institucije, ki se kaže tudi v prisotnosti varovanega oddelka za ljudi z demenco v enem od domov (Mali, 2008, str. 165). Menimo, da medicinski vidik usmerjenosti predstavlja tudi prisotnost oddelka mlajših invalidov v enem od udeleženih domov, saj že sama institucionalizacija oseb s hendikepom predstavlja sinonim za medicinski vidik oskrbe in ravnanje v nasprotju z željami uporabnikov (Zaviršek, 2014, str. 138). V dveh domovih so socialne delavke poročale o prisotnosti gospodinjskih skupnosti, ki so kazalniki socialne usmerjenosti (Ramovš, 2015, str. 18). Avtorji (Davis idr. 2023, str. 7) namreč poročajo o večjem zadovoljstvu z oskrbo in boljšim čustvenim doživljanjem pri stanovalcih, ki živijo v gospodinjskih oblikah oskrbe. Takšna oblika bivanja jim namreč zagotavlja več zasebnosti, udobja in personalizirane oblike oskrbe kot običajni domovi za stare ljudi (Davis idr., 2023, str. 7). Prostorsko so domovi za stare ljudi različno umeščeni; večina se jih nahaja v mestih ali na obrobjih mest, medtem ko je enota enega doma locirana na podeželju. Fizična odmaknjenost doma iz urbanih naselij nas simbolno spominja na

segregacijo starih ljudi kot »manjvredne« skupine prebivalstva, zatorej je vključenost institucij v mestna središča in njihova dobra povezanost z infrastrukturo znak socialne usmerjenosti doma (Mali, 2008, str. 144).

Druga dimenzija usmerjenosti institucije, tj. medsebojni odnosi, je bila v domovih različno izražena. V večini domov si vodstvo doma in zaposleni prizadevajo k ustvarjanju krepilnih, partnerskih odnosov med vsemi udeleženi (stanovalci, njihovimi sorodniki ter zaposlenimi), kar je odraz socialne usmerjenosti. Prizadevajo si k spoštljivi in korektni komunikaciji, kar vpliva na krepitev medsebojnih odnosov. Stanovalci se v delovanje domov vključujejo preko raznih organizacijskih teles (Svet domske skupnosti, Svet stanovalcev, Svet doma) ter z vključenostjo v projekt EQUALIN. Nekateri stanovalci se v delovanje doma vključujejo individualno, saj socialne delavke prepoznavajo njihovo znanje ter jih zato upoštevajo in vključujejo v delovanje doma. Na tak način lahko stanovalci doma izražajo svoja pričakovanja do zaposlenih ter doma. Dana sta jim prostor in glas za izražanje mnenja, želja in zahtev, kar je dejavnik, ki prispeva k socialni usmerjenosti domov za stare ljudi (Mali, 2008, str. 158). Seveda morajo biti mnenja in želje stanovalcev tudi slišana in upoštevana. Kot na istem mestu omeni Mali (2008, str. 158), je prav usklajenost medsebojnih pričakovanj med deležniki tista, ki določa stopnjo, obliko in intenzivnost sodelovanja in podpore. V povezavi s tem so socialne delavke omenile, da zaposleni v domu poskušajo prisluhniti in upoštevati predloge stanovalcev, kar se po njihovem mnenju kaže tudi v uvajanju raznih inovacij ter z izvajanjem individualnega načrtovanja ter vsakodnevem spremljanju stanovalcev. Takšno sodelovanje zahteva vključenost vseh zaposlenih, k čemur si v večini domov prizadevajo.

Poleg sodelovanja med zaposlenimi in stanovalci so socialne delavke izpostavile tudi sodelovanje z njihovimi sorodniki. V večini domov poročajo o dobri udeleženi ter odnosih s sorodniki stanovalcev. Socialne delavke se zavedajo, da so sorodniki stanovalcev pomemben vir moči ter v primerih otežene komunikacije tudi njihov glas in zagovorniki. Kot izpostavi Mali (2008, str. 177), je lahko aktivno sodelovanje sorodnikov pri načrtovanju oskrbe takšnih stanovalcev v veliko pomoč in je zatorej tudi pomemben dejavnik socialne usmerjenosti. Kot dobra praksa vključevanja sorodnikov v načrtovanje oskrbe se je izkazal tudi koncept tako imenovanih paliativnih sestankov, ki jih v domu organizirajo v primeru, ko je stanovalec diagnosticiran z neozdravljivo, paliativno diagnozo. Sodelovanje sorodnikov v takšnem primeru je pomembno, saj je družina za starega človeka še vedno lahko pomemben vir moči in podpore v zadnjem življenjskem obdobju (Mudrovič, 2003, str. 42).

Nazadnje smo v postopku analize prepoznali tudi kategoriji odnosov med zaposlenimi. Med socialnimi delavkami je prevladovalo mnenje, da so odnosi med zaposlenimi partnerski ter

podporni, kar se kaže pri izdelovanju ter izvajanju individualnega načrtovanja in deljenju vsakodnevnih nalog z namenom razbremenjevanja. Socialne delavke menijo, da so sodelovalni odnosi kazalnik in obenem spodbujevalnik socialne usmerjenosti doma za stare ljudi. O pozitivnih učinkih sodelovalnih odnosov znotraj domov za stare ljudi ter vključevanju socialne službe v interdisciplinarne time poročajo tudi druge raziskave. Strokovnjaki so namreč ugotovili, da v ustanovah, ki svojim stanovalcem zagotavljajo najboljšo psihosocialno oskrbo, socialne delavke poročajo o pozitivnih lastnostih delovnega mesta (uporaba strokovnega znanja, vključenost v tim, splošno vrednotenje veščin in storitev socialnega dela) (Vourlekis, Zlotnik in Simons, 2005, str. 3). Več o podpori socialnih delavcev in problemih, s katerimi se soočajo, v nadaljevanju razprave.

Odnosi med zaposlenimi pa niso vedno podporni in sodelovalni. Socialne delavke so izpostavile razliko v odnosu, sodelovanju in podpori med socialno službo ter med zaposlenimi na področju zdravstva. Odnosi med zdravstvenim osebjem in stanovalci so pogosto bolj hierarhični in nesodelovalni, obenem pa zdravstveno-negovalno osebje ne stremi k sodelovanju in vključevanju sorodnikov v delovanje doma in oblikovanju oskrbe za stanovalca. Takšno ravnanje v praksi prikazuje eno glavnih značilnosti totalne ustanove – organizacijsko birokratizacijo, ki se nanaša na razkol med zaposlenimi (razred, ki ima oblast) ter uporabniki (osebe, ki so predmet oblasti) (Mali, 2006, str. 21). Tak način dela torej spodbuja medicinsko usmerjenost institucije in ne pripomore k celostni oskrbi njenih stanovalcev.

Dimenzija osebnega razvoja se v sodelujočih domovih odraža na več področjih. Socialne delavke so poudarile pomembnost spodbujanja in ohranjanja stanovalčeve avtonomije in samostojnosti pri vsakodnevnih opravilih. Menijo, da takšna praksa koristi tako stanovalcu kot tudi zaposlenim. Takšen način dela je odraz socialne usmerjenosti, saj Mali (2008, str. 186) izpostavi, da medicinsko usmerjena institucija ne potrebuje samostojnih ter avtonomnih uporabnikov, saj je delo z odvisnimi in podrejenimi stanovalci veliko enostavnejše. Socialne delavke socialno usmerjenost domov prepoznavajo še v omogočanju urejanja stanovalčeve sobe po lastnih željah, pri čemer kljub temu obstajajo določene omejitve, ki so potrebne za delovanje institucije. Menimo, da je takšna praksa dober primer tega, da so institucije, četudi se poskušajo pri svojem delovanju približati uporabnikom ter postati bolj socialno usmerjene, v svojem bistvu še vedno medicinsko usmerjene. To so izpostavile tudi socialne delavke, saj opažajo, da domovi še vedno velikokrat postavljajo v ospredje zdravstvene ter institucionalne potrebe in cilje, zato se morajo stanovalci kljub številnim prilagoditvam še vedno prilagajati instituciji. Kot zapiše Mali (2006, str. 22), prihaja do takšnih kontradikcij v totalnih institucijah, saj morajo zaposleni hkrati ugoditi organizacijskim zahtevam (časovno učinkovita oskrba

velikega števila stanovalcev) ter obenem ugoditi željam vodstva in zunanjega okolja po večji socialni oskrbi stanovalcev.

Kontrola nad lastnim življenjem stanovalcev se v domovih kaže predvsem preko udejanjanja individualnih načrtov, v katerih stanovalci izrazijo svoje želje in potrebe, ter preko sodelovanja v delovanju institucije (Svet doma, Svet domske skupnosti ipd.), pa tudi v vplivu stanovalcev na storitve, kot je na primer sodelovanje pri oblikovanju jedilnika. Poleg tega so socialne delavke izpostavile, da si domovi v večini prizadevajo k vzpostavljanju in ohranjanju dobrih odnosov ter klime, kar prepoznavajo kot dejavnik socialne usmerjenosti. Kot zapiše Mali (2008, str. 187–189), socialne usmerjenosti domov ne oblikuje le odprtost za sodelovanje in upoštevanje mnenja stanovalcev in sorodnikov, temveč je potreben korak naprej – zaposleni morajo biti seznanjeni z značilnostmi socialnih mrež stanovalcev ter se vsakodnevno truditi k upoštevanju posameznikove individualnosti.

Stanovalci v domovih so v delovanje doma vključeni na različne načine, ki smo jih omenili v prejšnjem odstavku. Stanovalci so o dogajanju v domu dobro obveščeni in so posledično seznanjeni z možnostmi sodelovanja pri oblikovanju doma. Na sestankih zaposleni predlogom in željam stanovalcem prislujneje ter jih poskušajo prenesti v prakso, kot je denimo spreminjanje dnevne rutine na pobudo stanovalcev. Obstoj rutin je po mnenju nekaterih nujen za delovanje doma, zaradi česar menimo, da so vsakršne možnosti spreminjanja rutin dejavnik socialne usmerjenosti. Kot omeni Mali (2008, str. 193), mora med pravili za delovanje institucije in potrebami ter željami stanovalcev obstajati ravnovesje, za kar pa si zaposleni v domovih v veliki meri prizadevajo. Takšno delovanje je torej odraz socialne usmerjenosti.

V raziskavi smo ugotovili, da je vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti domov ključnega pomena. Tako meni tudi Milošević Arnold (2003, str. 31), ko navaja, da ima socialno delo osrednjo vlogo pri ohranjanju in ustvarjanju socialne usmerjenosti doma. Avtorica (na istem mestu) namreč zapiše, da prav socialno delu uporablja takšne koncepte in metode dela, ki lahko bistveno pripomorejo k učinku totalne institucije v domovih za stare ljudi. Prav te koncepte in metode dela so socialne delavke opisale tudi v fokusni skupini. Doprinos k večji socialni usmerjenosti institucije se udejanja preko opravljanja različnih poklicnih vlog, kot so: zagovorništvo in proaktivnost, izobraževalna in mediatorska vloga, vloga inovatorja ter naravnost socialnega dela k vzpostavljanju soustvarjalnega delovnega odnosa s stanovalci. Prav slednje, individualen pristop pri delu z uporabniki, je po besedah Milošević Arnold (2003, str. 31) tista poklicna posebnost, v kateri se socialno delo razlikuje od ostalih strok ter spodbuja socialno usmerjenost institucije. Tudi o drugih vlogah, ki so jih naštele socialne delavke, piše tudi Milošević Arnold (2003, str. 17–19) in jih imenuje sodobne vloge socialnih delavcev. Te

vloge so: zagovornik, aktivist, učitelj in posrednik. Milošević-Arnold sicer ne omenja inovatorske vloge socialnega dela, jo pa zato izpostavljajo drugi avtorji, ki menijo, da je inovatorstvo nujen del pri opravljanju socialnega dela, saj je za soustvarjanje ustrezne pomoči z uporabniki pogosto potrebno stopiti izven zastavljenih okvirjev (Rape Žiberna, 2017, str. 112). Poudariti je potrebno tudi besede Mali (2008, str. 238), da mediatorska vloga socialnega dela ne obstaja v domovih z medicinsko usmerjenostjo, kar deloma nakazuje na prisotnost socialne usmerjenosti domov, kjer so zaposlene sodelujoče socialne delavke. Socialne delavke so poudarile še vlogo, ki jo Milošević Arnold (2003, str. 18) imenuje vloga povezovalca. Socialne delavke v raziskavi so dejale, da delujejo kot vezni člen in združujejo vse, tako stanovalce, njihove sorodnike, zaposlene in tudi zunanje akterje, kot so prostovoljci ter predstavniki drugih organizacij in institucij.

Socialne delavke so izpostavile lastno poklicno vpetost pri sodelovanju s stanovalci vse od njihovega prvega stika z domom do zaključka bivanja, kar opisujejo tudi Mali (2007, str. 87–91) ter Gudžinskiene in Mačiukiene (2011, str. 128). Pri vzdrževanju in ustvarjanju socialne usmerjenosti doma jih vodijo tudi njihove osebne lastnosti, kot so empatija, razumevanje vseh udeleženi, vztrajnost in fleksibilnost. Poudarile so pomembnost komunikacijskih veščin pri doseganju večje socialne usmerjenosti institucije. Sposobnost dobrega sporazumevanja je zagotovo ena od pomembnejših veščin socialne delavke, saj ji pomaga pri uspešnem prenosu informacij ter krepitvi odnosa med njim in uporabnikom ter drugimi strokovnjaki (Obi-keguna, Agbawodikeizu in Uche, 2017, str. 67).

Socialne delavke prepoznajo svojo vlogo tudi pri soustvarjanju pozitivnega delovnega okolja in spodbujanju timskega dela, ki temelji na partnerskem odnosu med udeleženi. Obenem menijo, da je poklic socialnega dela velikokrat zelo naporen, zaradi česar je pozornost potrebno nameniti tudi skrbi zase, da lahko svoje delo dobro opravljajo. Dejavniki, ki so socialnim delavkam v pomoč pri ohranjanju socialnodelovne države, so krepilni medsebojni odnosi, uporaba socialnodelovnih metod in konceptov, skrb zase ter njihove osebne lastnosti.

Krepilne odnose socialne delavke najpogosteje tvorijo s sodelavkami, še posebej tam, kjer delata dve socialni delavki v paru. Takšni odnosi delujejo razbremenilno ter jim omogočajo skupno reflektiranje opravljenega dela. Pomembni so tudi odnosi z ostalimi strokovnimi delavkami ter vodstvom doma. Menijo, da pozitivni odnosi med sodelavci vplivajo tudi na boljšo podporo in zagotavljanje oskrbe za stanovalce. To potrjujeta tudi Parker Oliver in Kurzejeski (2004, str. 40), ki zapišeta, da se strokovnjaki socialnih storitev v institucijah s strokovnim zdravstvenim osebjem, ki prejema podporo nadrejenih, sodelavcev in kolegov, lažje spoprijemajo s problemi.

Moč za ohranjanje socialnodelovne države socialne delavke črpajo tudi iz sodelujočih in soustvarjalnih odnosov s stanovalci doma. Pomembno je tudi sodelovanje s socialnimi delavkami iz ostalih domov, ki se enkrat mesečno srečujejo na regijskih aktivih.

Za socialne delavke je skrb zase izredno pomembna, saj lahko le tako preprečijo pojav izgorelosti in izčrpanosti. V pomoč jim je metoda samorefleksije, ki je v poklicu socialnega dela neizbežna. Pomemben del ohranjanja socialnodelovne države so tudi izobraževanja in stalno nadgrajevanja znanja. Socialne delavke si želijo, da bi ostali ljudje znali prepoznati vrednost socialnega dela ter jim zagotovili več pomoči in podpore, ki jo potrebujejo za opravljanje dela. Pri ohranjanju stika z uporabniki in vzdrževanju uporabniške perspektive so socialnim delavkam v pomoč metode in koncepti socialnega dela. Osnovo tega predstavlja dobro zastavljen delovni odnos, v pomoč pa so jim metoda individualnega načrtovanja, metoda zagovornišтва in mediatorstva ter delo s posameznikom ali skupino stanovalcev, ki so obenem osnovne metode in vloge socialnega dela, kot jih navaja Milošević Arnold (2003, str. 12, 18, 20). Pomembna je tudi supervizija za strokovne delavke, ki je v domovih za stare ljudi primanjkuje. Želje socialnih delavk (po izvajanju supervizije) potrjujejo predloge Milošević Arnold (2003, str. 39), da bi morala biti supervizija na voljo vsem strokovnim delavcem, ki se vsakodnevno srečujejo z uporabniki.

Na ohranjanje socialnodelovne države vplivajo osebne značilnosti socialnih delavk, kot so sposobnost empatije in čuječnosti, ustvarjalnost ter inovativnost, ki sta pomembni vrline pri iskanju ustreznih rešitev (Rape Žiberna, 2017, str. 112), ter tudi vztrajnost.

Zaviralni dejavniki oz. problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke in spodbujajo medicinsko usmerjenost institucije, so pogosto posledica številčne prevlade zaposlenih v zdravstveni negi, ki večkrat daje prednost zadovoljevanju zdravstvenih potreb stanovalcev, s čimer se zapostavlja socialni model oskrbe in spodbuja medicinski. Njihove besede potrjujejo številni avtorji, kot so Gallagher in Kennedy (2003, str. 30–31) ter Mali (2008, str. 171–182), saj pravijo, da je izvajanje ciljev in rutin, ki služijo le zagotavljanju institucionalnih ciljev, ki spodbujajo učinkovitost opravljenega dela, eden glavnih kazalnikov medicinskega modela oskrbe ljudi. Povezan z zdravstveno-negovalnim osebjem je tudi problem oteženega vzpostavljanja odnosov med njimi in socialno službo. Socialnodelovne metode in koncepti dela so namreč po besedah sogovork za medicinsko usmerjeno zdravstveno-negovalno osebje še vedno nesprejemljivi in neuresničljivi. Socialno delo (v socialno usmerjenih domovih) je usmerjeno proti kategoriziranju in stigmatiziranju starih ljudi ter stanovalce vključuje v procese institucionalnega življenja kot enakovredne partnerje (Mali, 2008, str. 239).

Številni zaposleni v domovih za stare ljudi se še vedno ne zavedajo, kakšna sta vloga in pomen socialnega dela, vse to pa vpliva na odnos med socialno službo in zdravstvenimi delavci. Posledično socialne delavke izgubljajo moč pri ustvarjanju socialne usmerjenosti v domovih. V praksi se pojavlja tudi problem pomanjkanja zdravstveno-negovalnega osebja, zaradi česar so ga socialne delavke prisiljene ščititi in posledično selektivno izbirati nove stanovalce, ki ne potrebujejo veliko zdravstveno-negovalne oskrbe, ki bi dodatno obremenjevali zaposlene. Podobne ugotovitve so izrazili sodelujoči v raziskavi Zgodovina domov za stare v Sloveniji (Mali, 2008, str.187). Dejali so, da so stanovalci domov za stare ljudi vedno bolj odvisni od osebja, kar je po njenem mnenju posledica slabšega zdravstvenega stanja kot tudi manjšega medsebojnega sožitja osebja in stanovalcev doma, ki je včasih temeljilo na vzpostavljanju dobrih medčloveških odnosov.

Eden večjih problemov, ki se pojavlja v praksi, je problem povečanja administrativnega dela in birokratizacije nalog socialne službe. Soustvarjalni odnos s posameznikom je zamenjalo računalniško delo. Socialne delavke s težavo izvajajo metodo individualnega načrtovanja zaradi obilice administrativnega dela. Površno narejeni individualni načrti obremenjujejo tako delovanje socialne službe kot tudi stanovalce. Slednje bi lahko povezali z besedami Mali (2008, str. 238), ki meni, da so bili socialnodelovni koncepti dela v domovih za stare ljudi oblikovani po načelih socialnega dela, vendar obstaja možnost, da jih socialne delavke v medicinsko usmerjenih domovih izvajajo v skladu z zahtevami medicinske usmerjenosti.

Za kakovostno izvajanje vseh delovnih nalog je zaposlenih premalo socialnih delavk, socialnim delavkam obenem zmanjkuje časa za soustvarjanje rešitev z uporabniki. Mali (2008, str. 220–222) opozori, da se podreditev socialnih delavcev zdravstveni usmerjenosti institucije kaže na način, da se poklic socialnega dela iz uporabniške perspektive usmerja na administrativno delo. Takšno preusmerjanje je za stroko socialnega dela pogubno, saj se poklic s tem odmika od svojega primarnega poslanstva – pomoči ljudem.

Podobne rezultate je pokazala tudi študija OIG, kjer je 45 odstotkov socialnih delavcev (sicer zaposlenih na področju socialnega dela, ki se ukvarja z zveznimi zahtevami v ZDA) poročalo o ovirah pri zagotavljanju zadostne psihosocialne oskrbe. Najpogosteje omenjene ovire so vključevale premalo časa, preveč administrativnega dela, premalo osebja in preveč obveznosti, zaradi katerih socialne delavke ljudem ne zmorejo zagotoviti zadostne psihosocialne podpore (Bonifas, 2008, str. 20).

Problemi, s katerimi se srečujejo socialne delavke in niso odraz dejavnikov medicinske usmerjenosti, so tudi zahtevnost poklica, ki socialne delavke obremenjuje in izčrpava, česar pa se številne zavedo šele, ko je prepozno. Posledice nesoočanja s problemi in stiskami, ki jih

doživljajo, lahko pripeljejo do izgorelosti, nemotiviranosti in apatije. Problem predstavlja tudi splošna naravnost do poklica socialnega dela, ki je še vedno spregledan in necenjen poklic, o katerem se v javnosti malo govori in ne prejema potrebne podpore.

Sodobne razmere, ki se pojavljajo v družbi in imajo vpliv na delovanje domov za stare ljudi, so: epidemija covid-19 in njegove posledice, primanjkovanje zdravstvenega osebja, Zakon o dolgotrajni oskrbi, večanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih za stare ljudi, višanje cen oskrbnin ter povečanje administrativnega dela ter birokratizacija socialne službe.

Epidemija covid-19 je na usmerjenost domov imela večplastne posledice. Epidemija je s spremenjenim načinom organizacije in delitve vlog bistveno spremenila delovanje domov za stare ljudi. Posledice epidemije virusa covid-19 so vidne še danes, saj so vsi udeleženci domske skupnosti med seboj slabše povezani – manj je sproščenosti ter spontanega povezovanja med njimi. Podobno stanje v domovih za stare ljudi opisuje tudi Strupi (2021, str. 16), ki zapiše, da so v času epidemije v domovih vladala posebna pravila, ki jih je narekovala medicinska stroka. Avtorica zapiše, da je bil v času epidemije covid-19 socialnodelovni model oziroma socialna usmerjenost domov za stare ljudi potisnjena na rob.

Posledice epidemije covid-19, ki so zavirale socialno usmerjenost doma za stare ljudi, so se izrazile v večji izoliranosti in osamljenosti stanovalcev. Še posebej je do izraza prišla potreba uporabnikov po socialni obliki oskrbe ter medsebojnim druženjem. Stanovalci so sicer prejeli vso potrebno zdravstveno nego, kar pa zanje ni bilo dovolj. Podobno povezavo izpostavi tudi Mali (2008, str. 181), ko zapiše, da stanovalci medicinsko usmerjenih domov sicer dobijo ustrezno zdravstveno-negovalno oskrbo, kar pa za uporabnike ni dovolj. In prav to je pokazala tudi epidemija covid-19.

Zagovornik načela enakosti (2021, str. 8) izpostavi, da so bili stari ljudje v času virusa izpostavljeni kot rizična skupina, ki je bolj dovzetna za težji potek bolezni. Poleg tega avtorji (Zagovornik načela enakosti, 2021, str. 8) poudarijo, da so stari ljudje ranljiva skupina tudi zaradi zdravstvenega in socialnega položaja ter zaradi stigmatizacije in diskriminacije. Epidemija je zaostрила že obstoječe neenakosti med člani družbe ter prispevala k nastanku novih (Zagovornik načela enakosti, 2021, str. 8). Tudi socialne delavke v fokusni skupini so dejale, da se je v času epidemije virusa zaradi vzpostavitve raznih con povečala segregacija in stigmatizacija starih ljudi v domovih.

V času epidemije covid-19 je bil v domovih prisoten velik poseg v posameznikovo zasebnost ter njegovo pravico do avtonomije in samoodločanja, s čimer so se domovi kot institucije toliko bolj približali medicinskemu modelu usmerjenosti. Avtonomija ter pravica do samoodločanja sta bili ogroženi predvsem zaradi spodbujanja, ponekod celo siljenja uporabnikov k cepljenju

ali vsaj testiranju, omejeno je bilo njihovo gibanje znotraj institucije in izvajal se je poostren nadzor nad njihovim vsakdanjim življenjem (testiranja, pravila o gibanju ipd.). O poostrenih praksah v prvem valu epidemije poroča tudi Zagovornik načela enakosti (2021, str. 8). Stanovalci domov za stare so bili zaradi nevarnosti pred hitrim širjenjem virusa deležni ostrih varovalnih in omejevalnih ukrepov, ki so vplivali na posameznikove pravice in svoboščine. Opis delovanja domov, kot so ga opisale socialne delavke, ustreza opredelitvi medicinske usmerjenosti institucije, saj je bilo v času epidemije v ospredje postavljeno zadovoljevanje medicinskih ciljev oskrbe stanovalcev, prisoten je bil nadzor nad njihovim življenjskim prostorom ter vsakodnevno rutino, v veliki meri pa je bila prezrta njihova avtonomija (Mali, 2008, str. 160).

Prav tako je bila v času epidemije covid-19 uporabljena praksa selektivnega izbiranja novih stanovalcev, saj so domovi v tistem obdobju doživljali velike strese, ki pa so jih zaposleni poskušali omejiti z izbiro manj zahtevnih stanovalcev (v kontekstu potreb po zdravstvenonegovalni oskrbi). Menimo, da se skozi takšno ravnanje v praksi izkazuje razdeljenost vloge socialnih delavk, ki naj bi bile zaveznice in partnerice v odnosu z uporabniki, namesto tega pa nastopajo v nadzorni funkciji, ki jo država preko javnih pooblastil nalaga socialnim delavkam (Milošević Arnold, 2003, str. 32).

Pozitiven doprinos, ki ga je imela epidemija covid-19 na spodbujanje socialne usmerjenosti domov za stare ljudi, se je izrazil v večjem sodelovanju in solidarnosti zaposlenih. Obenem je bil ta čas za zaposlene v domovih za stare ljudi opomnik, zakaj sta socialni model in usmerjenost za stanovalce domov za stare ljudi tako pomembna in kakšno vrednost imajo medsebojni stiki ter sodelovanje.

Odras sodobnih razmer, ki jih v zadnjem času opažamo, je pomanjkanje zdravstvenonegovalnega osebja v domovih za stare ljudi, kar pa prinaša določene posledice. Zaposleni delavci so zaradi pomanjkanja delovne sile pogosto izčrpani, nemotivirani in svoje delo opravljajo rutinsko. Režun (2015, str. 49) zapiše, da je do takšnega pomanjkanja zdravstvenonegovalnega osebja prišlo zaradi zastaranih normativov zaposlovanja, ki se v zadnjih dvajsetih letih niso spremenili, četudi v domove prihajajo stanovalci z vse težjimi in zahtevnejšimi diagnozami, česar se bomo dotaknili v nadaljevanju. Mali (2008, str. 194) zapiše, da je delo medicinskega osebja v domovih podvrženo rutinam in zadovoljevanju medicinskih ciljev. Kaj hitro se torej zgodi, da se osebje doma ujame v rutinsko opravljanje dela, oz. na doseganje objektivnih indikatorjev dela, brez da bi pri tem upoštevali uporabnikov glas (Mali, 2008, str. 161). S takšnim načinom dela prihaja do pomanjkanja in zanemarjanja socialnih vidikov oskrbe, zato ta aktualna razmera predstavlja dejavnik zaviranja socialne usmerjenosti institucije.

Prav tako v zadnjem času v domovih prihaja do povečanja števila stanovalcev z zahtevnejšimi diagnozami, ki potrebujejo več zdravstveno-negovalne oskrbe, kar je prav tako dejavnik usmerjenosti institucije. Velik del stanovalcev v dom pride iz bolnišnic, saj jim sorodniki v domačem okolju ne morejo zagotoviti zadostne podpore in oskrbe. Za odhod v institucijo se torej stanovalci redkokdaj odločijo sami. Kot omeni Milošević Arnold (2003, str. 33), so socialne delavke poklicane k temu, da preverjajo, ali je res uporabnik tisti, ki se želi preseliti v institucijo, ali pa je to morda zgolj volja njegovih sorodnikov. Avtorica (Milošević Arnold, 2003, str. 33) poudari tudi, da se socialne delavke v praksi velikokrat srečujejo s podobnimi situacijami, kot so jih opisale socialne delavke v fokusni skupini (prihod uporabnikov iz bolnišnic), pri čemer preverjanje njihove volje ni vedno mogoče. V takšnih situacijah je po njenem mnenju toliko bolj pomembno, da socialne delavke s stanovalčevimi sorodniki vzpostavijo tesne stike in preverijo, ali obstajajo še kakšne druge možnosti za pomoč staremu človeku. Obenem so socialne delavke poklicane k udejanjanju vloge zagovornic, ko star človek zaradi narave bolezni ne more izraziti svoje volje (Milošević Arnold, 2003, str. 24).

Zaradi zahtevnih diagnoz stanovalcev v ospredje pogosto stopi medicinski model oskrbe. Posledično morajo biti socialne delavke toliko bolj iznajdljive pri iskanju in zagotavljanju socialnih vidikov in modela oskrbe in iskati nove, inovativne načine za soustvarjanje uporabnikovih rešitev, kot omeni Rape Žiberna (2017, str. 112).

Obenem povečanje stanovalcev z zahtevnejšimi diagnozami zavira socialno usmerjenost v domovih za stare ljudi. Socialne delavke so izrazile skrb, da se bosta v primeru večanja stanovalcev, ki potrebujejo več zdravstveno-negovalne oskrbe, večala medicinska usmerjenost ter model oskrbe. Tudi Režun (2015, str. 131) zapiše, da smo v zadnjih letih priča spremembam zahtevnosti uporabnikov, kar pa je posledica večanja deleža stanovalcev s potrebami po zahtevnejši oskrbi ter menjave generacije veteranov z generacijo otrok blaginje, kar so prav tako izpostavile socialne delavke v raziskavi. Skrbi jih tudi, da bodo domovi za stare ljudi popolnoma izgubili socialni pridih usmerjenosti ter se bodo spremenili v negovalne bolnišnice, s čimer se bo socialna usmerjenost domov popolnoma izgubila.

Prav tako se v zadnjem obdobju vztrajno višajo cene oskrbnin v domovih, kar ima prav tako vpliv na usmerjenost institucije. Zaradi visokih stroškov oskrbe se stanovalci ter njihovi sorodniki za odhod starega človeka v institucijo odločijo takrat, ko mu oskrbe v domačem okolju ne morejo več zagotoviti. Posledica tega je torej večje število zdravstveno šibkejših stanovalcev v domovih.

V zadnjem času se v Sloveniji soočamo s še eno aktualno razmero, in sicer sprejetjem in vpeljavo Zakona o dolgotrajni oskrbi. Socialne delavke izražajo skrb, saj so zaposleni v

domovih s spremembami, ki naj bi jih prinesel novi Zakon slabo seznanjeni in dvomijo v njegovo učinkovitost. Dejale so, da jim takšna negotovost prinaša strah in skrbi pred prihodnostjo. Zaskrbljenost socialnih delavk odraža stališče, ki ga je zapisal Imperl (2023, str. 48–49), in sicer, da novi zakon ne opredeljuje sprememb sodobnega koncepta bivanja v institucionalni oskrbi, kar je po njegovem mnenju velika pomanjkljivost trenutnih predpisov. Trend, ki je v domovih za stare ljudi prisoten že nekaj časa in socialnim delavkam ter domovom prinaša veliko stisko ter zavira socialno usmerjenost institucije, je povečanje administrativnega dela ter birokratizacija dela (še posebej dela socialne službe). Količina administrativnih del se je še dodatno povečala v (in po) času epidemije covida-19, saj je bil velik del nalog in postopkov prenešen v računalniško obliko oz. »na daljavo«. Povečanje administrativnega dela v domovih za stare ljudi ter birokratizacija dela socialne službe po besedah Mali (2008, str. 215–218) zaposlene v domovih usmerja k nadzorni funkciji nad stanovalci (z zapisi raportov) ter k delu z dokumentacijo, namesto da bi se osredotočali na krepitev odnosov med vsemi udeleženi in ustvarjanju stanovalcem prilagojene oskrbe. Avtorica (Mali, 2008, str. 215–218) poudari še, da računalniško zapisovanje podatkov povečuje neosebno komunikacijo. Zaradi teh dejavnikov se kaže, da povečanje administrativnega dela in birokratizacije dela v domovih zavirata socialno usmerjenost domov.

Vpliv usmerjenosti domov za stare ljudi na delo socialne službe ni enostranski, temveč je večplasten in se drugače izraža na različnih področjih dela socialne službe. Na nekatere socialne delavke ima usmerjenost institucije večji, na druge pa manjši vpliv. Glede na celotno raziskavo in analizo odgovorov menimo, da usmerjenost institucije vsekakor vpliva na delo socialne službe, kar dokazujejo tudi izpostavljene teme, kot so problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke, ter metode in oblike pomoči, ki so socialnim delavkam v pomoč pri opravljanju njihovega dela. Ob pogledu na omenjeni dve poglavji je moč razbrati, da dejavniki medicinske usmerjenosti, kot so na primer poudarjanje medicinskih ciljev oskrbe, povečano administrativno delo, hierarhični odnosi med zaposlenimi in stanovalci ipd., negativno vplivajo, oziroma zavirajo delovanje socialne službe. V nasprotju s tem pa so socialne delavke izpostavile, da partnerski odnosi med zaposlenimi, stanovalci in njihovimi sorodniki podpirajo delovanje socialne službe ter socialnim delavkam vlivajo moči.

Podobna opažanja izpostavi tudi Mali (2008, str. 236), ko zapiše, da kakovost izvajanja delovnih nalog ter igranje vloge in poslanstva socialne delavke niso odvisni le od strokovnjakinje same ter njene strokovnosti, temveč tudi od usmerjenosti institucije. V medicinsko usmerjenih domovih se bo vloga socialnega dela preusmerila predvsem v

administrativno delo ter birokratizacijo dela, medtem ko bo v socialno usmerjenem domu lahko socialna delavka zares izpolnjevala svoje socialnodelovno poslanstvo.

6 Sklepi

- Usmerjenost domov, v katerih so zaposlene socialne delavke, je glede na štiri dimenzije usmerjenosti različna. Noben od vključenih domov za stare ljudi ni zgolj medicinsko ali zgolj socialno usmerjen. Vse socialne delavke so izpostavile tako medicinske kot socialne indikatorje usmerjenosti.
- Najpogosteje izražen dejavnik medicinske usmerjenosti znotraj dimenzije splošne in strukturne značilnosti doma je zastarela gradnja, ki se s svojim izgledom približuje modelu totalne institucije. Takšna gradnja predvideva veliko število stanovalcev, razdeljenost na oddelke, prisoten pa je tudi manjši občutek domačnosti. Kljub temu si zaposleni v večini domov v danih pogojih prizadevajo ustvarjati čim večjo socialno usmerjenost.
- V dimenziji medsebojnih odnosov je večina socialnih delavk dejala, da si v domovih prizadevajo za vzpostavljanje sodelovalnih in partnerskih odnosov med vsemi udeleženi, kar vpliva na večjo socialno usmerjenost institucije. Drugi dejavnik socialne usmerjenosti, ki so ga v večini izpostavile socialne delavke, je vključevanje stanovalcev v organizacijo in delovanje doma. Dejavnik, ki ga je izrazila socialna delavka in vpliva na večjo medicinsko usmerjenost institucije, je prisotnost hierarhičnih odnosov med zaposlenimi in stanovalci ter nastrojen odnos med socialnimi delavkami in zdravstveno-negovalnim osebjem.
- Dejavniki socialne usmerjenosti, ki so jih izpostavile vprašane znotraj dimenzije Osebni razvoj, obsegajo možnost urejanja sobe po lastnih željah, spodbujanje stanovalcev k ohranjanju njihove samostojnosti, podpora zaposlenih pri reševanju osebnih problemov ter pozornost politike doma na odnose in klimo v domu. Kljub temu da zaposleni poskušajo povečati avtonomijo stanovalcev, pa je ta omejena, saj se morajo stanovalci še vedno prilagajati določenim pravilom institucije, kar je medicinski dejavnik usmerjenosti.
- V dimenziji Ohranjanje in spreminjanje sistema so socialne delavke kot dejavnike socialne usmerjenosti identificirale poslušanje in upoštevanje mnenj in zahtev stanovalcev pri oblikovanju oskrbe ter sodelovanje stanovalcev na domskih sestankih. Kot dejavnik medicinske usmerjenosti so izpostavile kontrolo zaposlenih glede stanovalčevega prihoda in odhoda v dom. Izpostavile so tudi prisotnost dnevnih rutin.
- Drugi dejavniki, ki po mnenju socialnih delavk še vplivajo na usmerjenost institucije, so usmerjenost vodstva (sodelujoče so v svojih domovih prepoznale socialno usmerjenost)

ter številčna prisotnost zdravstveno-negovalnega osebja, zaradi česar je potrebno v domovih nenehno iskati ravnovesje med socialnim in medicinskim modelom ter težnjami vseh zaposlenih.

- Socialne delavke imajo zaradi specifičnega znanja, konceptov in metod pri spodbujanju socialne usmerjenosti doma za stare ljudi ključno vlogo. Ta znanja, koncepti in metode zajemajo upoštevanje uporabniške perspektive, zagovorniško ter edukativno mediatorsko in inovatorsko vlogo socialne službe. Socialno usmerjenost deloma podpira tudi metoda individualnega načrtovanja. Socialne delavke k večji socialni usmerjenosti doma pripomorejo tudi z ustvarjanjem pozitivnega delovnega okolja in klime ter pri oblikovanju domske skupnosti in povezovanju z zunanjo skupnostjo. Spodbujanju socialne usmerjenosti botrujejo tudi osebnostne lastnosti socialnih delavk, kot so empatija, vztrajnost ter komunikacijska sposobnost.
- Socialnim delavkam, ki so zaposlene v domu za stare ljudi, pri ohranjanju socialnodelovne države ter socialne usmerjenosti najbolj pomagajo krepilni in podporni partnerski odnosi. Dejale so, da jih pri njihovem delu podpira tudi uporaba različnih socialnodelovnih metod in konceptov. Pomembno vlogo igrajo tudi njihove osebnostne lastnosti. Nazadnje so socialne delavke izpostavile pomen skrbi zase pri ohranjanju socialnodelovne države in usmerjenosti..
- Sodobne razmere vplivajo na usmerjenost institucije. Nekatere od omenjenih razmer zavirajo socialno usmerjenost domov za stare (posledice epidemije covid-19, povečanje administrativnega dela in birokratizacije dela socialne službe, pomanjkanje zdravstveno-negovalnega osebja ter povečanje števila stanovalcev z zahtevnejšimi zdravstvenimi stanji, ki zahtevajo več zdravstveno-negovalne pomoči in oskrbe), a so socialne delavke izpostavile, da je v istih aktualnih razmerah moč najti tudi dejavnike, ki spodbujajo socialno usmerjenost doma. Vprašane so naštele tudi nekaj sodobnih razmer, ki imajo sicer določen vpliv na delovanje institucije, vendar ne dovolj izrazitega, da bi ga lahko označili kot medicinsko ali socialno usmerjajočega. To so predvsem višanje cen oskrbnin ter vpeljava Zakona o dolgotrajni oskrbi.
- Problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke in so posledica dejavnikov medicinske usmerjenosti, so: številčna premoč zaposlenih iz zdravstvene nege v primerjavi s socialnimi delavkami, osredotočanje institucije na zadovoljevanje medicinskih ciljev, pomanjkanje zdravstvenih delavcev in s tem povezano selektivno izbiranje novih stanovalcev, negativni odnosi med socialno službo in zdravstveno-negovalnim osebjem, povečanje administrativnega dela in birokratizacije dela socialne službe ter pomanjkanje

časa za delo z uporabniki in prenizki normativi glede zaposlovanja socialnih delavcev v domovih. Ostali problemi, s katerimi se soočajo socialne delavke, zajemajo predvsem preobremenjenost in necenjenost socialne službe v javnih diskurzih ter znotraj domov in s tem povezano pomanjkanje podpore socialnim delavkam.

- Z raziskavo smo ugotovili, da usmerjenost institucije vsekakor vpliva na delo socialne službe. Strmenje k večji socialni usmerjenosti doma spodbuja delo in udejanjanje poslanstva socialnega dela, medtem ko ga medicinska usmerjenost zavira.

7 Predlogi

Glede na opravljeno raziskavo v nadaljevanju dodajam nekaj predlogov za izboljšanje delovanja socialnih delavk ter domov za stare ljudi v praksi. Izraženi predlogi so nastali kot sinteza mojega razmišljanja ter konkretnih predlogov, ki so jih v času fokusne skupine podale socialne delavke.

- Menim, da bi k večji socialni usmerjenosti v domovih za stare ljudi doprineslo povečanje zaposlitvenih normativov za socialne delavce v teh institucijah, saj obstoječi normativi ne zadoščajo količini nalog, ki je naložena socialnim delavkam v domovih. Predlagam torej povečanje zaposlitvenih normativov za socialne delavke in predvsem uvajanje novih delovnih mest za socialne delavke, ki bi delale neposredno s stanovalci (na primer oddelčne socialne delavke). Te socialne delavke bi bile s stanovalci v domovih veliko bolj povezane, pri čemer bi tudi bolje poznale njihove potrebe in želje. S tem bi lahko bolje opravljale vlogo zagovorništva in pripomogle k kvalitetnejšemu izvajanju metode individualnega načrtovanja, kar pa bi pripomoglo k procesu dezinstucionalizacije in k večji socialni usmerjenosti domov za stare ljudi.
- Predlagam, da se v domove za stare ljudi vpelje novo delovno mesto administrativnega delavca, ki bi z obravnavanjem vlog prosilcev in drugih dokumentov deloma razbremenil delo socialne službe, s čimer bi zaposlene imele več časa za delo z uporabniki, kar bi pripomoglo k večji socialni usmerjenosti domov za stare ljudi.
- Predlagam uvedbo supervizije kot metodo razbremenjevanja in iskanja novih rešitev za strokovne delavke v domovih za stare ljudi, ki na dnevni ravni sodelujejo s stanovalci domov in morajo sprejemati pomembne odločitve. S tem bi se povečalo sodelovanje med zaposlenimi, obenem pa bi supervizija pozitivno vplivala na spodbujanje socialne usmerjenosti v domovih za stare ljudi.
- Z raziskavo sem ugotovila, da ima lahko socialna služba velik vpliv na spreminjanje povezanosti in odnosne klime v instituciji. Menim, da je potrebno v prihodnosti aktivno skrb nameniti ozaveščanju povezovalne vloge med vsemi udeleženi, ki jo ima socialno delo. Prav tako je potrebno socialne delavke izobraziti s potrebnimi znanji, s pomočjo katerih bodo lahko spodbujale pozitivno delovno okolje in klimo v instituciji.
- Predlagam izvedbo dodatnih raziskav, ki bi se osredotočale na delo socialnih delavk v domovih v Sloveniji. V raziskavi sem namreč spoznala, da se socialne delavke še vedno soočajo z vprašanji in problemi, na katere ne poznajo odgovorov ter jih spravljajo v

stisko. Takšne situacije vplivajo tako na kakovost soustvarjanja z uporabniki in njihovo bivanje v institucijah kot tudi na delo in zadovoljstvo socialnih delavk.

- V raziskavi so socialne delavke izpostavile problem zapostavljenosti poklica socialnega dela in nedostopnosti različnih oblik pomoči, še posebej za socialne delavke v okoljih, kjer prevladuje zdravstveno-negovalno osebje. Menim, da bi k boljši javni podobi in prepoznavnosti poklica v teh okoljih pripomogla že promocija poklica v medijih. Mislim, da se premalo pozornosti posveča tudi predstavitvi poklica na socialnih omrežjih, ki so v sodobnem času zagotovo eden najbolj vplivnih dejavnikov spreminjanja družbe. Predlagam torej vzpostavitev spletnih strani, spletnih računov na socialnih omrežjih, ki bi bila posvečena predstavitvi socialnega dela v različnih sferah. S takšnim delovanjem bi torej vplivali na boljšo javno podobo socialnega dela, obenem pa tudi privabili nove generacije socialnih delavk, ki bi rešili problem pomanjkanja socialnih delavk v praksi.
- Predlagam povečanje izvedb izobraževanj in delavnic, ki bi socialnim delavkam ponujali učenje razbremenilnih tehnik, čuječnosti in splošnega dela na sebi. Na tak način bi se socialne delavke naučile načina dela in razbremenjevanja, s čimer bi lahko zmanjšali pojav izgorelosti.

8 Literatura

Ambrožič, M., & Mohar, Š. (2015). Metode socialnega dela s starimi ljudmi in njihova uporaba pri delu z ljudmi z demenco. *Socialno delo*, 54 (1), str. 53–62. Pridobljeno 28. 1. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TNZWSYUY>

Bonifas, R. P. (2008). Nursing Home Work Environment Characteristics: Associated Outcomes in Psychosocial Care. *Health Care Financing Review*, 30 (2), 19–33. Pridobljeno 9. 6. 2024 s <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Research/HealthCareFinancingReview/downloads/08winterpg19.pdf>

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2011). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dragoš, S. (2000). Socialne mreže in starost. *Socialno delo* 39 (4/5), 293–314. Pridobljeno 25. 1. 2024 s <https://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-DUNY3WLO>

Davis, H., Decort, R., Hart, C., Being, R., Burke, R., & McConnell, E. (2023). Adoption of the Household Model Improves Nursing Home Quality: A Case Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 38 (1), 7–10. Pridobljeno 6. 6. 2024 s https://journals.lww.com/jncqjournal/citation/2023/01000/adoption_of_the_household_model_improves_nursing.3.aspx

Doel, M., & Shardlow, S., M. (2005). *Modern Social Work Practice*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited.

Edvardsson, D., Fetherstonhagh, D., & Nay, R. (2010). Promoting a Continuation of Self and Normality: Person-Centred Care Asdescribed by People with Dementia, their Family Members and Aged Carestaff. *Journal of Cllinical Nursing*, 19 (17/18), 2611–2618. Pridobljeno 2. 6. 2024 s https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x?saml_referrer

Gallagher, C., & Kennedy, K. (2003). The Training Implications of a Social Care Approach to Working with Older People. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 4 (1), 21–36. Pridobljeno 2. 6. 2024 s <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1049&context=ijass>

Gudžinskiene, V., & Maciuikiene, D. (2011). Problems Faced by Elderly Residents of Nursing Home and The Role of Social Work in Process of Problem Solving. *Social Education*, 15 (26), 128–139. Pridobljeno 25. 1. 2024 s <https://www.vdu.lt/cris/entities/publication/60f5f036-a56e-4084-9900-204f2a8e6692>

- Hlebec, V., & Mali, J. (2013). Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52 (1), 29–41. Pridobljeno 18. 1. 2024 s <https://www.revija-socialnodelo.si/arhiv/2013>
- Goffman, E. (2019). *Azili*. Ljubljana: *cf.
- Hlebec, V., Kogovšek, T., Domajnko, B., & Pahor, M. (2009). Kako misliti, opazovati in razumeti omrežja starejših ljudi v Sloveniji. V V. Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (str. 153–168). Maribor: Založba Aristej.
- Imperl, F. (2023). Zakon o dolgotrajni oskrbi – kritičen pregled. *Kakovostna starost*, 26 (4), 44–57. Pridobljeno 30. 5. 2024 s <https://openurl-ebsco-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/linksvc/linking.aspx?volume=26&genre=article&sid=Primo&date=20231001&issn=1408-869X&epage=57&title=Kakovostna+Starost&issue=4&spage=44>
- Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58 (2), 113–124. Pridobljeno 5. 6. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NR0T275I>
- Kornhauser, A., & Mali, J. (2013). Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Socialno delo*, 52 (5), 321–350. Pridobljeno 15. 1. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-KGI8VVKO>
- Kos, T. (2021). *Vloga socialnega dela v zdravstvenem timu* (Magistrsko delo). Pridobljeno 5. 2. 2024 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=127632&lang=slv>
- Koskinen, S. (1997). Aging and Social Work : The Development of Gerontological Social Work. V Stropnik, N (ur.), *Social and Economic Aspects of Ageing Societies: An Important Aocial Development Issue: 5th biannual European IUCISD Conference*. (str. 111–116). Ljubljana: Institute for Economic Research.
- Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45 (1/2), 17–27. Pridobljeno 15. 1. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-SNFZ9ITE>
- Mali, J. (2007). *Socialno delo s starimi ljudmi – Izbrana poglavja iz doktorata Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji*. Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2011). Zagovorništvo starejših. V M. Tratnik Volasko (ur.), *Zagovorništvo starejših – Zbornik referatov in razprav, št 1/2011* (str. 15–27). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije. Pridobljeno 5. 2. 2024 s https://www.ds-rs.si/sites/default/files/dokumenti/zbornik_zagovornistvo_starejsih.pdf

- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52 (1), 57–96. Pridobljeno 21. 12. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TWJ8V0FM>
- Mali, J., & Grebenc, V. (2021). *Strategije raziskovanja in razvoja dolgotrajne oskrbe starih ljudi v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2009). *Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B., & Stritih, B. (2015). Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu. *Socialno delo*, 54 (5), 295–306. Pridobljeno 15. 5. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-YUXVN8R9>
- Mesec, B., & Rape Žiberna, T. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.
- Milošević Arnold, V. (2003). *Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mudrovič, B. (2003) Pomen svojcev v paliativni oskrbi in oskrbi v hospicu. *Onkologija (Ljubljana)*, 7 (1), 41–44. Pridobljeno 6. 6. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6R8X9L5Z>
- Nathanson, I., & Tirrito, T. (1998). *Gerontological Social Work: Theory into Practice*. New York: Springer Pub.
- Obi-keguna, C., Agbawodikeizu, U., & Uche, I. (2017). Communication in Social Work. V Okoye, U., Chukwu, N. & Agwu, P. (ur.). *Social work in Nigeria: Book of readings* (str. 60–69). Nsukka: University of Nigeria Press Ltd. Pridobljeno 7. 6. 2024 https://www.researchgate.net/publication/371761082_Chapter_5_Communication_in_Social_Work#fullTextFileContent
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (2024). Ur. l. RS 15/24
- Parker Oliver, D., & Kurzejski, L. S. (2004). Nursing home Social Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 42 (2), 37–50. Pridobljeno 6. 6. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/239802359_Nursing_Home_Social_Services#fullTextFileContent
- Poštrak, M. (2018). Dometi socialno konstruktivističnega modela socialnega dela. *Socialno delo* 56 (2), 133–148. Pridobljeno 15. 6. 2024 s <https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Dometi-2018-2.pdf/2019053014180885/>
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

- Ramovš, J. (2013). Dom za stare ljudi. *Kakovostna starost*, 16 (3), 69–70. Pridobljeno 20. 1. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-YB2AX0GI/?euapi=1&query=%27keywords%3ddomovi+za+stare%27&pageSize=25&fUDC=Socialno+delo&sortDir=DESC&sort=date&page=2>
- Ramovš, J. (2015). Deinstitutionalizacija dolgotrajne oskrbe. *Kakovostna starost*, 18 (3), 3–25. Pridobljeno 1. 6. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-RWF90LDQ>
- Ramovš, J. (b.d.). *Slovar: Socialna Mreža*. Pridobljeno 22. 1. 2024 s <https://www.instantonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1433.html>
- Rape Žiberna, T. (2017). Konceptualizacija inovacij v socialnem delu. *Socialno delo*, 56 (2), 111–128. Pridobljeno 7. 6. 2024 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Konceptualizacija_URN_NBN_SI_DOC-QZHGDINS.pdf/2018112614084428/
- Režun, Š. (2015). *Sprememba paradigme delovanja slovenskih domov za starejše v potrebe uporabnikov* (doktorska disertacija). Pridobljeno 10. 6. 2024 s <https://skupnost-vdc.si/wp-content/uploads/2016/05/Doktorska-disertacija-%C5%A0pela-Re%C5%BEun-Sprememba-paradigme-delovanja-slovenskih-domov-za-starej%C5%A1e-v-potrebe-uporabnikov.pdf>
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2023). *Pregled kapacitet in pokritost institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Pridobljeno 20. 1. 2024 s <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-posebnih-domovih/pregled-kapacitet-in-pokritost-institucionalnega-varstva-starejsih-in-posebnih-skupin-odraslih/>
- Strupi, A. (2021). *Posledice Covida-19 v domu za stare ljudi* (Magistrsko delo). Pridobljeno 9. 6. 2024 s <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=157092&lang=slv>
- Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje
- Vourlekis, B., Zlotnik, J.L., & Simons, K (2005). *Evaluating Social Work Services in Nursing Homes: Toward Quality Psychosocial Care and Its Measurement. A Report to the Profession and Blueprint for Action*. Washington D.C.: Institute for the Advancement of Social Work Research.
- Zagovornik načela enakosti (2021). *Razmere v domovih za starejše v prvem valu epidemije Covida-19: Poročilo o raziskavi Zagovornika načela enakosti*. Pridobljeno 9. 6. 2024 s <https://zagovornik.si/wp-content/uploads/2022/08/Razmere-v-domovih-za-starejse-v-prvem-valu-epidemije-Covida-19.pdf>
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1)*(2023). Ur. l. RS 84/23

Zaviršek, D. (2014). Opredelitev hendikepa in razvoj študij hendikepa v socialnem delu: mednarodna perspektiva. *Socialno delo*, 53 (3), 133–146. Pridobljeno 6. 6. 2024 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Opredelitev_URN_NBN_SI_DOC-IEVB67MN.pdf/2019011712461053/

Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu, opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje* (str. 80–84). Ljubljana: Študentska založba.

9 Priloge

9.1 Smernice za fokusno skupino

- 1) Ali bi dom za stare, v katerem ste zaposleni opredelili kot bolj medicinsko ali bolj socialno usmerjen in katere značilnosti vaše institucije to usmerjenost potrjujejo (glede na štiri dimenzije usmerjenosti institucije po Mali, 2008, str. 156)?
- 2) Kako usmerjenost institucije vpliva na vaše delo, poslanstvo socialnega dela? Kateri dejavniki usmerjenosti institucije spodbujajo udejanjanje poslanstva socialnega dela in kateri ga zavirajo?
- 3) Kakšen vpliv so imele oziroma imajo aktualne razmere v družbi ... na usmerjenost vaše institucije?
- 4) Kakšno vlogo ima po vašem mnenju socialno delo pri ustvarjanju, spodbujanju določene usmerjenosti doma za stare ljudi?
- 5) Katere metode, oblike pomoči so vam v pomoč pri ohranjanju socialnodelovne države in socialne usmerjenosti pri vašem delu v instituciji?

9.2 Povzetki temeljne literature za vprašanke

Mali (2008) na podlagi Moosovega, Orfordovega in Goffmanovega koncepta oblikuje koncept štirih dimenzij (ki jih sestavlja več spremenljivk), ki oblikujejo usmerjenost zavoda. Pomembno je poudariti, da je usmerjenost zavoda dinamična komponenta, ki se v praksi nikakor ne pojavlja v »čisti«, tipični obliki (ustanova ne more biti zgolj medicinsko ali socialno usmerjena), temveč prihaja do dinamičnih razmerij, izmenjav in povezovanj med štirimi dimenzijami, zaradi katerih lahko govorimo o dinamiki usmerjenosti doma za stare ljudi. Socialno delo je pomemben dejavnik pri zagotavljanju večje socialne usmerjenosti institucije, obenem pa usmerjenost ustanove vpliva na značilnosti in vlogo socialnega dela v domu.

Dimenzije usmerjenosti institucije so:

- **Splošne in strukturne značilnosti:**
 - o Velikost ustanove (število stanovalcev, zaposlenih);
 - o Notranja ureditev (razdeljenost na oddelke, dom, zgrajen kot bolnišnica ali kot domač dom, možnost urejanja lastne sobe, eno ali večposteljne sobe...);
 - o Lokacija (ali je dom lociran znotraj ali izven mest, kakšna je dostopnost z javnim prevozom);
 - o Zaprtost pred zunanjim svetom (možnost obiskov, beleženje le-teh, nadzor nad izhodi, možnosti daljše odsotnosti, obstoj fizičnih pregrad, npr. ograja, rampa).
- **Medsebojni odnosi:**
 - o Sodelovanje med stanovalci, zaposlenimi in svojci (partnerski ali hierarhični odnos med vsemi udeleženi (stanovalci, svojci, zaposlenimi));
 - o Podpora (med vsemi udeleženi),
 - o Spontanost odnosov (spontan razvoj pomoči sočloveku).
- **Osebni razvoj:**
 - o Avtonomija (kontrola nad lastnim življenjem, spodbujanje k samostojnosti)
 - o Praktična usmeritev (usmerjenost doma k doseganju medicinskih ciljev institucije (hranjenje, higiena, odvajanje) v nasprotju s socialno usmerjenostjo (poudarek na odnosih, osebostnem razvoju));
 - o Usmeritev na osebne probleme (pomoč pri reševanju stisk, problemov, razumevanje stisk stanovalcev...);
 - o Izražanje čustev (razumevanje izražanja čustev stanovalcev, svojcev. Sprejemanje povratnih informacij, ali obstaja varen prostor za izražanje pozitivnih/negativnih čustev?).
- **Ohranjanje in spreminjanje sistema:**
 - o Red in organizacija (Dnevna rutina prilagojena posamezniku ali potrebam institucije? Kako prilagodljiva je ta rutina? Možnost sodelovanja stanovalcev, svojcev pri oblikovanju, spreminjanju reda);

- Jasnost programa (kako seznanjeni so stanovalci z dogajanjem v domu in pravili, ki veljajo?);
- Kontrola zaposlenih (hierarhičnost odnosov, distanca med zaposlenimi, nadzor nad zaposlenimi z zapisovanjem, podvrženost rutini).

9.3 Transkript fokusne skupine

Transkript fokusne skupine

E: no evo, da se predstavim, da vas predstavim. Sm Eva Šabec, študentka 4. letnika socialnega dela. Z nami danes pa imamo 5 socialnih delavcev, morde se med sabo že kej poznaste, in sicer SD1 iz doma A, SD2 iz doma B, SD3 iz doma C, SD4 iz doma D in SD5 iz doma E. SD6 iz doma F pa se mi je zadnji trenutek opravičil, da se fokusni skupini ne more priključiti, zato nas bo danes samo 5. Zdaj mislim, da lahko začnemo. Pripravila sem vam še en PowerPoint, v pomoč za lažje strukturiranje misli, če vam pride kej prav. No pa imamo že prvo vprašanje in sicer me zanima, če bi vaše domove opisali kot bolj medicinsko ali socialno usmerjene, glede na 4 dimenzije, kot jih navaja profesorica Mali in jih lahko vidite na PowerPointu in katere značilnosti vaše institucije potrjujejo to usmerjenost. Se morda kateri od vas javi, da bi začel? Sicer bom mogla poklicat enega na slepo (smeh).

SD1: Živijo

E: Živijo, evo vas slišim.

SD1: meni ni problem začeti. Sej vrjetno bodo sogovorniki potrdili, ne... Jaz bi rekla tako. Se pravi naš dom (dom A) je... Jaz sem razmišljala tako, glede starosti doma, ne vem al smo pr enmi starejšmi domi al tku, v glavnem, odprt je od leta 91 in je, js še zmerm rečm, precej velik. Mi imamo 231 stanovalcev, torej kapaciteta, in približno 131 zaposlenih. To je nekako stalnica. Seveda največji del teh zaposlenih predstavljajo zdravstveno-negovalna služba, kar je logično, tako da se tuki to pozna. Je pa res, da v bistvu, v vseh teh dobrih 30-ih letih so vsa vodstva bila zlu socialnu usmerjena. Čisto vse direktorce našega doma so socialne delavke. Bile in tudi sedaj je ena takšna. Tako da tuki smo ne vem če na pol, ampak se mi zdi da kar dobro držimo ta socialni model, ki ga je včasih v takih službah, kukr tuki, k prevladuje nek medicinsko usmerjen model, težko držat. Ampak nekako probamo tudi te, seveda je več zaposlenih žensk, bom rekla te naše punce, seveda so tudi moški zraven, ampak v manjšini, prtegent na to stran in jim pojasnit no, da je v bistvu življenje takšno, da enostavno tu res niso več neke bolnce. Druga taka stvar, k sem razmišljala o tem pa je, da res '91 leta, ko je bil dom odprt, je mogoče res bl tku, že sama gradnja ... ne vem, ti dolgi hodniki, tudi 6-posteljne sobe. To se je v bistvu pr nas skozi leta zelo spreminjalo in v bistvu šlo se je v to zmanjševanje sob, stalno se neki nadgrajuje, menjava opremo... tku da zdaj v zadnjih letih pa se srečujemo s tem, da pol hiše že imamo prenovljene in se v bistvu bl usmerjamo v ta socialni model oz. v bivalne skupine, za drugo polovico pa prav ne mormo dokčakat, kdaj jo bomo lahko še prenovilo. To bi moralo bit zdej že v teku, pa so nam poplave pol odnesle ta denar. Tku da tle, če bi mogla ali-ali, bi rekla, da stremimo k socialnemu modelu. Žal pa so naši sodelavci, moram rečt dragi sodelavci, seveda medicinske smeri. In zato moramo še zmerm najdt nek kompromis. No, tku za začetek.

E: okej, hvala. Nadaljujemo mogoče, če se kdo drugi, kot naslednji javi? Aha, mogoče SD2, vidim da ste se unmute-ali?

SD2: ja, amm no najprej lep pozdrav vsem. Bom rekla, js sm tuki v tem domu socialna delavka, zdejele oktobra bo peto leto. Tako da tko kot je že SD1 rekla, pri nas so, tko kot v ostalih domovih, je večinski kader, bom rekla, zdravstveni kader, ane. Tle lohka rečem, ne bom rekla, da imamo medicinski model. Jaz mislim, da je vedno nekak kompromis obojega. Nekak le na ta način, z upoštevanjem tudi stroke, zdravstvene stroke in seveda socialnih okoliščin stanovalca in vseh ostalih stvari lohka govorimo o neki kvalitetni oskrbe in o kvalitetnem delu s stanovalci. Bom rekla, čeprav se tudi mi soočamo z raznimi, bom rekla kadrovske menjavami in prihajajo k nam ljudje, ki so večinoma delal samo v medicinskem modelu oz. v takem okolju, govorim mogoče bolnišnice, psihiatrične bolnišnice, kjer prevladuje, razumljivo, ta model. Ampak, nekak bom rekla, uspešno ves trud gre v to,

da jih res probamo usmerjat oz. učimo socialnega dela sproti. Sej včasih se niti sami ne zavedajo, kaj vse je socialno delo in kaj doprimorejo k kvaliteti oskrbe na ta način dela. Ampak mislim, da nam kar uspeva, da dajemo kljub vsemu potrebe stanovalcev v ospredje. Ne samo njegove zdravstvene probleme, ampak tudi potrebe po stikih, po vključenosti v družbo, med stanovalci, v proces dela samega. Imamo stanovalce, ki uživajo, da so skupaj, skoraj naše desne roke. Pri nas imamo v domu tudi eno upokojeno socialno delavko, kar si štejem res v eno veliko čast in vidim, da jo še pri njenih letih, mislim da jih šteje 85, kar je tudi povprečna starost pri nas, ko se ljudje odločajo za dom, jo vidim, da to v njej ni ugasnilo. Tako da je to mogoče naša dodatna prednost. In ta upokojena socialna delavka je tudi predstavnica sveta stanovalcev in kar je meni osebno zelo všeč, ker lahko skupaj krepimo ta socialni model in mogoče mal dajemo ta medicinski model ob strani, ane. Ga ne zanemarjamo, ampak nekak probamo to zastopanost združiti, približno.

E: ja super, potem vas verjetno tole še mal žene naprej, tale socialna delavka (smeh).

SD2: Jaa, tko lepo mi je vidt no, kuko se ta čut, neglede na to, ko se ljudje upokojijo, ker to je moja prva izkušnja s socialno delavko v domu, kko to poslanstvo ostane v ljudeh in ravno to ne pozna starosti. Glava ji res dela briljantno, tako da še ona mene kdaj brčne: »SD2, ste prebrala to? Ne dejte, vam bom js povedala, ane...« bom rekla in to je čar vsega tega, kar naredi mogoče socialno delo, vsaj mojem primeru, vsaj tolk mal lepše.

E: lepo tole slišat. Evo, zdej pa, če maste mogoče še kej družga, da vas nisem prekinla?

SD2: Ne ne ne, mogoče se bom pol še kej spomlna, ob prihodnjih sogovornikih, pa om dodala.

E: okej, lejte sej vi se kamot potem tudi za nazaj kej popravte, Jaz pogovor snemam, tako da bo vse prišlo na pravo mesto, ko bom analizirala gradivo, pride vse prav.

SD1: super.

E: evo, če pa ni družga, bi se pa preselili zdej v dom C, k SD3, če se strinjate?

SD3: ja seveda, enkrat morm tut js na vrsto pridt ane... no, lep pozdrav še iz moje strani. Zdej tko bom rekla, naš dom šteje 220 stanovalcev in na to imamo približno 120 zaposlenih. Nahajamo se v mestnem predelu ob obvoznici, kjer je veliko blokovskih naselij s starejšo populacijo in je tut precej družinskih hiš, kjer živijo te staroselske družine že več generacij. Dom je drgač že kar star, deluje od leta '77 in je že od začetka do danes bolj odprtega tipa, razdeljen na stanovanjske in negovalne enote. Bi rekla, da je na stanovanjskih enotah bolj navzoča oz. lažje prepoznamo to socialno usmerjenost, medtem ko bi rekla, da na negovalnih prevladuje bolj ta medicinski tip. Posebnost doma je oddelek OMI, kjer je v enoposteljnih sobah stanuje 13 mlajših invalidov. V glavnem so to distrofiki, ki potrebujejo posebno obravnavo, predvsem na zdravstvenem področju, saj potrebujejo več osebja, ker je nega zelo zahtevna in je zaradi tega mogoče več te medicinke obravnave, usmerjenosti. Na tem oddelku imajo tudi poseben režim glede hišnega reda, izhodov, obiskov in podobno, k se jim probamo prilagodit, glede na to, da so mlajša populacija in imajo v povezavi s tem tudi mal drgačne potrebe, kot starejša generacija. Zdej na splošno no se mi zdi, da smo kot dom precej taki živahni, socialni, če lahko tako rečem. Tut obiskovalci večkrat izpostavijo, da opažajo eno živahnost, domačnost, ki se začne že na recepciji, nadaljuje v bifeju in naprej po hodnikih, ostalih prostorih in sobah. Sobe so več ali manj eno- in dvoposteljne, imamo pač te bolniške postelje, stanovalci pa si lahko sobo uredijo po svoje in s svojimi predmeti, da si jo naredijo bolj domačo. Ne vem, po navadi je to kakšna televizija, dekce, pouštri, lastna posteljnina, slike, računalnik pa tudi kakšni naslanjači, če gredo v sobo. Zdej kot sem že omenila, se tut meni zdi pomembno, da ta socialni in medicinski del doma delujeta z roko v roki, se prepletata in nekako dopolnjujeta, ker pač kot ena taka institucija ne moremo brez enega in drugega. In res ravno s tem namenom se vsak dan vedno znova zavzemamo za spoštljivo medsebojno komunikacijo in za dosledno

izmenjavo enih vsakodnevnih informacij, ker res opažamo, da slab prenos informacij lahko tko... destruktivno vpliva na medsebojne odnose. Pri tem prenosu informacij mam ena pravila in upoštevamo, da informacije z zdravstvenega področja stanovalcem in svojem sporoča diplomirana medicinska sestra, vodja tima na enoti, za splošne in vse ostale informacije, torej kar ni povezano z zdravstvenim stanjem, pa je pristojna socialna delavka. Je pa tut fajn, kot je prej že ena od kolegic rekla, tudi pri nas je direktorica socialna delavka po izobrazbi. In se to po mojem mnenju kar pozna no. Tudi ona se trudi bit vključena v dogajanje, med stanovalce in ima vsak mesec ima sestanke s stanovalci, kjer jih obvešča o novostih, spremembah, o težavah, ki jih imamo. Zapiše si želje in pripombe in jih potem mi obravnavamo na timskih sestankih, kjer smo prisotni zaposleni s področja zdravstvene nege in s področja socialne oskrbe. Pol so stanovalci organizirani tudi znotraj doma in imajo predstavnika v Svetu Doma, pol pa imamo petčlanski Svet stanovalcev, ki se sestaja po potrebi in tudi tam je prostor za soudeležbo pri odločanju o pomembnih domskih zadevah. Se mi res zdi, da se trudimo slišat želje in predloge stanovalcev in jih tudi upoštevati no.

E: okej, SD3, hvala za vaš odgovor, sedaj pa k edinemu moškemu v tej skupini, SD4, vam kar predajam besedo.

SD4: okej, najprej sam preverim, se slišmo?

E: evo, jaz vas slišim, drugi pa tudi kimajo.

SD4: okej super, jaz bom tako po pravic povedu, da sem si mal pomagal s tistimi vašimi zapiski, k ste jih poslala, ker pač človek od faksa marsikej že pozabi (smeh)

E: no, me veseli, sej ravno zato pa sem jih poslala.

SD4: Ja hvala, je bilo dobrodošlo. V glavnem zdej pri nas ej tako. Naš dom je sestavljen iz dveh enot – en je matičen dom, kjer je 148 stanovlcev, druga enota, kjer pa jih je 97. Zdej v bistvu doma sta si drgač pač podobna, je pa med njima ena glavna razlika, in sicer, druga enota funkcionira čist po sistemu gospodinjskih skupin. To pomeni, da je na vsaki enoti gospodinja, ki kuha obroke, gre tudi v nego in v bistvu tam se mi zdi da sploh zelo živi ta socialni model. Isto je pa tudi v matičnem domu. in jaz ko sem šel po teh, splošnih in strukturnih, po vseh teh drugih značilnostih, sem si tko mal izpiske naredu, s katermi si bom tudi mal pomagal, kjer pravzaprav prepoznam, da smo mi kljub vsemu bolj socialno usmerjen dom, torej kot celota. Prvo no, so zagotovo te gospodinjske skupine. Pol pa zlo se mi zdi, da se v bistvu pozna to sodelovanje in med zaposlenimi in med svojci in stanovalci. Tut v bistvu X je majhno mesto, matičen dom pa je v bistvu bolj na podeželju, kar se zagotovo pozna na samih odnosih, na teh stikih. Zdej prednost tega doma v mestu je, da imajo lahko stanovalci na voljo, se pravi od tega, da grejo v trgovino, do raznih institucij, na pošto, na banko. Da imajo še vedno neko tako življenje, kot so ga imeli tudi prej, pa da v bistvu pridejo sam prespat, al kako bi se temu reklo. Medtem ko je na podeželju prednost, da imajo okoli sebe naravo, pa gredo na sprehode, pa kej mi organiziramo kakšn skupinski sprehod z vozički na primer. Tako da se v bistvu to pozna. Majo pa seveda tudi možnost al da jih hišnih zapelje po nekih opravkih, pa tudi en bus je, k vozi od železniške postaje iz mesta X, al pa tut druge linije so. Tako da se tudi na tak način, kljub temu, da smo na podeželju, ohranja ta povezava z mestom. Tako da to tudi kaže na to. Potem imamo v obeh domovih tudi te referenčne osebe. To so pač zaposleni, na vsaki enoti ima vsak stanovalec določenega enega od zaposlenih, ki je njegova referenčna oseba, na katerega se stanovalec lahko obrne, če ima kej več vprašanj, če je kej v stiski, kakorkoli. Tudi v bistvu na tak način se to, se tud nama, k sva socialna delavca, pomaga. Tako da tudi drugi zaposleni nama pomagajo na tak način, da so njihove referenčne osebe, da ne pade vse na naju. IN tudi to se mi zdi na to, da nismo lih zlo zgolj medicinsko usmerjen dom. Je pa res, da je v doseganju določenih ciljev mogoče institucija kot taka tudi more bit, ker v bistvu če si ti kukr tolk zdrav, pa imaš nekak stabilno

zdravstveno stanje, se tu ti lohka vključuješ v socialno življenje pa maš marsikakšne želje, potrebe pa tko naprej, ne. Tko da pol sm dal, se mi zdi da dajemo zlo poudarek na to odvajanje. Vsaj to se meni zdi tak vidik. Kaj v bistvu še kaže, da smo tko zlo socialni, v bistvu pač zlo se trudimo, da upoštevamo njihove želje, potrebe, pa da tut razne, vsaj zame osebno so to neke inovacije, notr prpeljemo. Pa mammo pol aromaterapijo, pa je za aromaterapijo izobražena ta, k je v bistvu vodja zdravstvene nege in oskrbe v matičnem domu, kar se mi zdi v bistvu tko zlo zanimivo, da povezuje taka različna znanja med seboj. Pa ima tudi to NPK kvalifikacijo, se mi zdi, narejeno. Pol mammo ta standard EQUALIN, k že sam po sebi vključuje in zaposlene in stanovalce, da soustvarjajo skupi ta naš prostor, ta naš dom. Tko da to se mi zdi tut zlo bistvena pomena. Pol pa mammo, jest pravim da so že nenehni sestanki, v smislu svet domske skupnosti., svet stanovalcev, kjer se jim spet daje možnost, da povejo svoja mnenja, in jih tut dajejo. Pa ne sam da jih dajejo, ampak jih tut upoštevamo. Tko smo na primer na predlog enga stanovalca uvedli okrepljeno jutranjo konjico – da se ne začne več ob 7 delovnik, kot se je začental še prejšnje leto, ampak se je prejšnje leto to spremenil in začenjamo 6:45. Ker je on predlagal, da se tistih 15 minut prej da že marskej postorit, da se vse prej naredi. In smo ta njegov predlog upošteval in je pokazal zlo dobre rezultate. Ta drug predlog, k so ga tut predlagal no na teh skupnostih, pa smo ga tut upošteval, pa je, da smo iz zdravstvenega doma povabili zobozdravnico in se je ona javila, da v bistvu pride tiste stanovalce, k nimajo svojega zobozdravnika, pogledat, pa jim v bistvu pomaga tako kakor jim lahko, sicer pa se potem tut uredi prevoz do zdravstvena doma, pa se potem tam uredi ta njihova stanja. Ampak tudi to se mi zdi zlo pomembno, da jih upoštevamo, da jim dajemo besedo. Zelo se jih spodbuja k samostojnosti, ker se zavedamo, da bolj kot je človek samostojen, dlje časa k to ohranja, tudi v boljši kondiciji je in v bistvu ohranja svoje sposobnosti. Posledično to pol vpliva in na delovni proces in na vse te druge procese, ne. Tud za njega in za nas je to boljše. Tako da tudi to se mi zdi še pomembn. Nenehno rešujemo njihove stiske. Ne samo midva kot socialna delavca, ampak tudi zaposleni zelo dobro prepoznajo. To je pol v teh naših raportnih zapisih dobro razvidno. Pa če kdaj mogoče midva takoj ne opaziva oni opozorijo, al kakor koli, no. Tako da to se mi zdi, da se tut skoz to zlo dobro povezuje, pa da skoz neke stiske prepoznavamo, včasih celo predčasno in to rešujemo. Na tem se mi zdi ogromn poudarek. In imam občutek, da imajo nek varen prostor no, v naju in tut v drugih zaposlenih. Tako da to je še, to možnost pri spreminjaju dnevne rutine, to sem že omenil... tole je to, no, kar sem pa medicinskega v teh kazalnikih prepoznal, pa je to, kar sem že omenil. Ta poudarek na odvajanju. To vpisovanje v knjigo obiskov, čeprav je to po svoje tut dobr, ker po svoje veš, kdo je v hiši, če slučajno pride do kakšnih problemskih situacij. Al pa tut, k se prostovoljci vpisujejo. No, to se mi tut ne zdi tolk slabo. No neka dnevna rutina zagotovo obstaja, ker je pač to že zarad narave dela mogoče potrebno, no. Hierarhija odnosov mi je pa plus in minus. Zdej neke hierarhije pač zagotovo je, ne, ker vsak ima neka sprecifična dela. Zdej sploh nas, k smo študiral socialno delo so nas zlo usmerjal v to sodelovanje, ne. Zdej mogoče mal dvomim, da na teh zdravstveno medicinskih fakultetah al pa srednjih šolah dajejo ogromno poudarka na te teme. Nam so ga dajal ane. Ampak nimam jaz občutka, da bi ta hierarhija pri nas konkretno, v naših domovih, bla. Ker se mi zdi, da ful sodelujemo in da se probamo čim bolj tko tut povezvat. Al tut zunej tega delovnega okolja, al kukr koli. Tko da to sm dal in je in ni. Tko da to sm js prepoznal. Tko da po pravic povem, če sm prej mislu, da smo mogoče bolj medicinski, ker se ti včasih zdi »joj no, to smo tko...« ampak ne, sm si reku, sej mi smo v bistvu čist tak socialni model. Tko da to iz moje strani.

E: no, lepo je tole slišat. No sej, mislim da je za poudarit, da noben dom ne more bit zgolj medicinsko ali zgolj socialno usmerjen. So neki vidiki, ki se mešajo, nikoli ni situacija črno-bela, ampak je pa pomembno se trudit in

poudrjat te socialne vidike, kar se mi zdi, da dobro uresničujete. No, potem pa še k naši zadnji sogovorki, SD5 iz doma E.

SD5: no, meni se tut tku zdi, da ne morem 100% rečt, če je dom, v katerem sem zaposlena čisto medicinsko al čisto socialno usmerjen. Bolj bi tku lohku rekla no, am, da je v enih segmentih bolj tak, v drugih pa tak. Glede velikosti, ima naš dom kašacitete za 162 stanovalcev in imamo približno 100 zaposlenih. Js sm pol to mal glede na tista tvoja izhodišča še mal bolj podrobno opisala ... naaš dom je lociran izven mestnega jedra ... zdej od avtobusne smo oddaljeni dobr kilometer, lih tku tut od želežniške ... tku da lohku rečem, da je dom kr v redu vključen v družbo, kar se tega tiče. Mamo v glavnem vsega skupej 4 štuke, en od tga je varovan oddelek za demenco, in js sama bi rekla, da dom precej spominja na eno bolnico. Imamo pa v glavnem eno in dvoposteljne sobe, ene imajo tudi balkon zraven, tku d to je mal boljše, no... pa tudi stanovalci si jih lohku precej po svoje urejajo, kolikor jim pač finančne zmožnosti dopuščajo, kar tut mislm, da je pokazatelj enga socialnega vidika. So pa seveda še zmerm neke omejitve, k veljajo pr temu ... pač, soba more bit tku urejena, da se lohku zdravstvena nega še zmerm nemoteno izvaja. Glede obiskov je tku, da lohku svojci stanovalce obiskujejo od zjutri do ene 7 zvečer. Glede odsotnosti stanovalcu je tko, da lahko grejo iz doma, sam naprošamo stanovalce, da nas o daljših odsotnosti (preko noči) obvestijo, da ne skrbimo, ki so ... se mi pa zdin pomembnu, da majo možnost jit vn, k tu pač prispeva h temu občutku svobode ... glede medsebojnih odnosov bi tku rekla ... so partnerski in so hierarhični ... partnerski so v tem smislu, sodelovanja med svojci in zaposlenmi, hierarhični pa bl tku v odnosi do stanovalcev, k gledmo, kaj je iz zdravstvena vidika boljše za stanovalce. Glede osebnega razvoja in praktične usmeritve se mim zdi da se ful vidi eno razliko med socialnim pa zdravstvenim osebjem. Zdej midve tuki v sociali res probmo dat poudarek tej odnosni ravni. Tudi se mi zdi, da je ta prostor socialne službe en prostor, kamr stanovalci vejo, da lohku pridejo, izrazjo svoje pomisleke, probleme, tudi čustva, pozitivna in negativna. Js jih poslušam, sm empatična in pol se probam usmerit na rešitve. Tudi jih spodbujamo k enmu prevzemanju odgovornosti zase, no ... Se mi zdi da je tle socialna služba eno varno okolje, kar čutjo tut stanovalci. Na drugi strani pa se mi zdi, da je cela institucija kot taka precej usmerjena k doseganju enih medicinskih ciljev in da so odnosi bl na stranskemi tiri ... večkrat se tudi v socialni oglašijo svojci pa stanovalci, k se prtožujejo nad odnosom zdravstvena osebja, kar tut ni najbulše no ...glede reda in sistema funkcioniranja v hiši je pa tku ... mam en hišni red, dnevne rutine pa bi rekla, da so prilagojene tmi doseganju ciljev institucije oz. bi rekla, da so bl prilagojene zaposlenim, kukr stanovalcem ... majo pa sevede stanovalci možnost izražanja pohval, pritožb in želja, s tem pa pol vplivajo tutt mal na kvaliteto oskrbe in tku. Stanovalci tut sodelujejo pri ustvarjanju jedilnika, tku da tuki majo eno možnost vpliva... se mi pa zdi, da so stanovalci kr okej seznanjeni z dogajanjem v domu, jih tut zaposleni obveščamo in vabmo na kšne aktivnosti in tku ...evo, tu je tu iz moje strani.

E: SD5, hvala tudi vam. Evo, s prvim vprašanjem smo zaključili, pa se premaknimo naprej k drugmi vprašanji, razen če imate še kej za dopolnit, lahko pa potem na koncu še kej dopolnite, pa si sproti zapisujte. No, kako se vam zdi, da usmerjenost vaše institucije vpliva na vaše delo, poslanstvo kot socialni delavci in kateri dejavniki usmerjenosti institucije spodbujajo udejanjanje poslanstva socialnega dela in kateri ga zavirajo? Mogoče spet kr v istem vrstnem redu...

SD1: vidm da tuki deliš, oprost, js te bom kar tikala, imaš delitev ekrana, imaš to napisano kej naprej? Ker jaz vidim sam prvo stran...

E: ajaa, ni preklplo?

SD1: ne, ne...

E: aha, bom pol dala tako.... Pa to... (ponovni sharescreen)... evo zdaj je?

SD1: ja, evo... torej. Ja, kako usmerjenost institucije vpliva na vaše delo. Zdej jaz bi rekla tko. Res se trudimo bit, kukr je reku SD4, partnerji, ne. Eden brez drugega res ne mormo. Škoda si je metat pesek v oči. Tako da probamo na en spoštljiv način. Sej konc koncev, jaz kot socialna delavka sem se tut ogromno naučila iz tega medicinskega vidika. Če ti zmoreš pogledat na situacijo celostno – mi bi v bistvu bolj zagovarjali to celotno obravnavo naših stanovalcev, ne. Lahko in socialno delo in zdravstvo in še marsikatera druga stroka prispeva k eni polnejši sliki. Tako da jaz bi edino rekla tku, da je res težko, če res gledamo iz tega številčnega, kulk je njih, pa kulk je nas. Če gremo v ta boj, smo zgubili, ne. Ker se potem, sploh socialni delavci, k si želimo nekaj dobrega narest, pa smo tut mi hodili v šolo zato, ker smo se hoteli izpopolnit, pa nek občutek za sočloveka še poglobit, pa strokovno usmerit... v bistvu js bi bolj rekla, da je pa veliko lažje, če imaš ti sogovornika. Enega, ki te... mislm sogovornika ali pa eno pomoč. Enega, kdr tebi mičkeno pade vse skupi, pa ne veš, kako bi.. pa te še malo spodbudi, pa ti reče »no dej, sej bo. Bo več časa trajalo, bo treba večkrat ponovit, večkrat bo treba neki povedat, pojasnit, ampak se spleča. Dejmo vztrajejmo« Tuki, morm rečt da js bi tole izpostavla. Eno je vodstvo, ampak bom rekla, tudi v tem krogu strokovnih delavcev, ki mogoče, če se morš dat v eno tako ekipo, so moji ožji sodelavci tudi za različne stvari... smo tulk močno socialno usmerjeni, da potem lažje to delimo z drugimi sodelavci, ki pa niso nič... poskušas razložit zakaj je to dobro, kako, na kak način lahko stvari naredimo drugače, kot so jih bili vajeni do zdej, al pa jih delamo zdej. Kakor koli, meni velika opora je ta. Da nisem sama v tem. Bi mi bilo zelo težko, če bi se najdla z desetimi drugimi, kjer bi se mogla kot lev borit, da bi me slišali, da bi me vzeli za enega sogovornika, bom rekla ... Kateri dejavniki usmerjenosti institucije spodbujajo udejanjanje poslanstva socialnega dela in kateri ga zavirajo ... amm ... Zdej tuki ne Eva, k si nas v bistvu malce usmerila na te splošne, strukturne značilnosti ... se mi zdi, da pogosto imamo tak prostor, kot ga imamo, ga nimamo zmeraj možnost kej spremenit, ampak lahko tudi znotraj prostorov, ki so bili drugače zasnovani, delamo tudi drugače. Mislim če razumeste, kaj čm rečt. Lahko imaš ti tam dolge hodnike, ma če jih znaš približat ljudem, opremit na tak način, je lahko ta občutek čist neki družga, no. Tako da ne bi šla v bistvu sam na to, kako so zgrajeni, ampak bi pogledala na cel ta razvoj. Kaj se v bistvu dogaja, kako se prilagajamo načinu življenja teh stanovalcev, ki zdej prihajajo v dom, v primerjavi s prej. Tako da tuki absolutno smo si ljudje različni in ti stanovalci, ki so zdej, so drugačni od teg, ki so bli 10 let nazaj v domu, ali pa od teh, ki bodo čez 10 let vstopli ali pa ne vem, 15 let, ko bodo na primer naši starši... Tako da jaz bi bolj tako, gledanje v naprej, kakšno starost oz. kakšno oskrbo želimo zase no. Tako.

E: okej, hvala. Evo, pa vabim kar SD2, da še ona izrazi svoje mnenje.

SD2: ja, zdej mogoče itak vsak ne vem, imam občutek, vprašanje mal po svoje razume, oziroma na podlagi delovanja domov in tko... /posnetek zamrznil/ ... ohh, prek telefona sem, pa me mal prekine, se opravičujem. Mal smo nekje vmes, kot sem že prej rekla. Vsaj pri nas jaz vidim, da le sodelovanje obojega pripelje do te kakovostne obravnave. Je pa res, da je včasih zelo različen, ane. Bom rekla eno so zdravstvene, bova rekle, predispozicije nekoga. Potreba po oskrbi, drugo so pa ane tiste socialne okoliščine, ki tudi botrujejo sprejemu, ane. In jaz v tem smislu mal razmišljam, da je velik odvisno, kako sam socialni delavec pristopi k stvari. Kako zna približat te razpoke, k so, ane. Jaz vedno probam, nam rekla, postavte se v kožo družga, pa boste na ta način lažje vidl, ampak tko, ne vem, kako bi odgovorila, da bi blo smiselno, no. V tem kontekstu razumem sicer tko vprašanje, težko pa podam tak odgovor, k bi bil za nekoga, k ni dnevno v tem tolk bolj smiseln. Če čist iskreno rečem, sama sem vedno mal bl vztrajna. Ravno ta čut me je vedno gnal v tej smeri, da nekak poskušam večkrat, glede dotičnih stvari, dotičnih predlogov. Če vidim, da na en način nisem najbolj razumljena, probam na drug način približat določeno

tematiko kadru. Čeprav moram reči, da vsakič, ko to probam, tut oni mal spremenijo svoje stališče, ne. Več informacij, k jih pridobimo, al anamneze, al vsega, nekak lažje potem tut kadar reče »ja, dejmo, dejmo, pejmo to. Dejmo pridt si nasproti«. Primer, če čist karikiram, ne. Smo bli v času Covid-a. In so ble hude stiske, tut kadrovske. Nisi mogel kar nekoga sprejet, k je rabil komplet nego, ker si mogu tut obstoječi kader čuvat. Ampak je blo nekaj tisto sodelovanje, če čist karikiram. Mel je gospod sina s posebnimi potrebami, nameščenega v zavodu, on je bil pa sam odvisen od pomoči patronažne službe. Ane, bom rekla demenca se je že začela kazat. In takrat sodelovanje z glavno sestro in menoj, kot socialno delavko, in njegovo osebno zdravnico ... ta krog je bil nekako sklenjen. In odločitev je bila soglasna, neglede na to, da smo mi mogli človeka res. Uff, zrihtat. V takem stanju, kot smo ga dobili, res lahko rečem, skor nevredno življenja. In potem k smo mu dal, k smo ga spravili v neko sterilno okolje, v družbo, lahko rečem, da se je najdu. Kljub demenci, ane. In še zmerm je pri nas. Še vedno je tista dobrovoljna oseba, še zmer smo razbremenil sina, k ga proba obiskat. Ampak, če bi gledali sam iz medicinskega vidika ... glejte, mal nas je, kadra ni, ne moremo... je zgodba lohka zlo hitr tam kt je. Ker mormo tut to upoštevati. Zato pravimo, včasih nas ta del v domovih testira, kot osebe kot take. Ne samo kot poklic socialnega delavca. Dostkrat sama sebe vidim v tisti osebni dilemi, vedno to iz časa faksa, pa še oz časa moje mentorice. Socialno delo nikoli ne more bit sodnik. Vedno lahko raziskuješ, nikoli pa ne moreš sodit, kaj je sprejemljivo, kaj ni. Še posebej mi tista fraza ne, na silo tut človeku ne morš dobr... vsak more sam do te stopnje pridet. Ampak usmerjenost, bom rekla, če rečem same institucije, kako vpliva. Bom čist tako navihano rekla, kokr včasih pustiš, da vpliva, ane (nasmeh). Včasih, bodimo iskreni, je tut tko. Kako predstaviš zadevo. Sej včasih ne gre vsem. Tut mormo se zavedat, da vsem ne moreš pomagat. Lahko pa poskušaš, no, pri temu jih usmerit na druge institucije. Zdej kateri dejavniki nekak spodbujajo udejanjanje poslanstva socialnega dela ... ammm, sej upam, da sem jih ene prej že probala vmes reči, ampak v osnovi ta pripravljenost, da se slišmo. Da se probamo razumet. Naš del je soodvisn. Včasih se js kot socialna delavka v domu počutim, če mal v prispodobim govorim, kokr žoga, ki se jo podaja okol. Povezan si z vsakim, sodelvat morš z vsakim, vsaj pr men je tko. Bom rekla kuhna, pralnica, finance... ni da ni, ane. In tut zagovarjam na nek način ta način. Da si vpleten v to. Bom rekla in če vodstvo to prepozna, ane, bom rekla si tukaj sigurno en dejavnik, ki doprinese. Če pa vodstvo včasih ne vidi smisla v tem dodatnem ukvarjanju, bom rekla, so pa to dejavniki, k nas potegnejo kot stroko nazaj. Včasih sem dobila očitek, SD2, ti si preveč socialna. Ti si preveč socialna, ane. Tko da zdej se že nasmejem temu izrazu. Prvič, k sm ga slišala, me je pogrel, moram priznat, ampak si štejem to v čast, da rečejo, da sm preveč socialna, ker se mi to v osnovi zdi ... starost je neizogibna. In probam nastavit ogledalo tut vsem, da to je to, kar bomo mi predali naslednjim generacijam. Način vodenja institucij, uvajanje novega kadra, pa nej bo to socialni delavec, zdravstvenik ... to doprinese k nadgrajevanju ... predajanje naslednjim generacijam. Tko da na nek ta način, upam da sem probala nekak povzet, upam da pol, k boste za nazaj poslušala, da se zdi smiselno, kaj sem želela povedat.

E: super je (nasmešek), hvala. Evo, zdej pa spet k SD3...

SD3: ja, jaz imam dolgoletni staž zaposlitve v DSO in sem v temu času pridobila veliko znanja in izkušenj, sprejela sem veliko novih stanovalcev, opravila veliko število razgovorov s svojci, bila sem mentor številnim socialnim delavcem, študentom, prostovoljcem ... a se še vedno učim iz vsakdanjih situacij. Pri kolegih zdravstvenih delavcih, še posebej v zadnjem času, se je zamenjalo veliko število zaposlenih, kar ni zanemarljiv podatek, saj prihajajo iz različnih delovnih okolij in z različnimi pogledi na domsko življenje. Socialni delavec mora delovati kot nek multipraktik. Enostavno ne moreš na zadeve gledati le z enega zornega kota. Moraš biti razumen, moraš znati stvari povedati in razložiti na več načinov, moraš iskati nove načine razmišljanja, znati drugače postaviti

vprašanje in se odzivati na to kar ti pripoveduje sogovornik. Pri delu moraš biti prepričljiv, vztrajen, fleksibilen, prilagodljiv, moraš znati poslušati in razbrati iz povedanega pravi smisel. Tudi tu vidim svoje poslanstvo kot socialna delavka v domu, videti in opaziti več, razmišljati širše ter s tem potem vplivati na druge ob vsakokratnih nesporazumih in konfliktnih situacijah. Socialni delavec ni na svojem položaju le zato, da rešuje probleme, temveč da so-ustvarja rešitve. Stanovalca in njegove potrebe je treba postaviti v ospredje. Delati na krepitvi njegove moči. Stalno se je potrebno spraševati ali je to ker počnemo res tisto, kar si želi stanovalec. S tem si udeležen pri spreminjanju kulture bivanja uporabnikov domov za starejše. Kot ene zaviralce socialnega dela poslanstva socialnega dela pa bi res izpostavila to kopičenje administracije. Kot so omenile že kolegice, socialne delavke zaradi ogromnega števila prošenj preveč časa porabimo za delo z vlogami za prosilce, ki nikoli ne bodo naši uporabniki ... Delo si delamo samo zato, da zadostimo zahtevam sistema in potrebam socialne inšpekcije, kar pa ni smisel socialne službe, res ne ... Delo na računalniku je najbolj uporabljano delovno sredstvo, kar bi moral biti pogovor. Ta absurd najbolj pride do izraza ko greš med stanovalce in ob pogovoru z njimi vedno naletiš na zadevo, ko je treba kje posredovati ali nekaj urediti. Hvaležnost, ki ti jo izkazujejo, je pa zagotovo gorivo za nadaljnje delo.

E: Hvala, no, pa pohitim kar naprej, ker nas čas preganja, gospod SD4?

SD4: se prav, meni se zdi tole pomembno, kakšno usmeritev in to, kar je že prej kolegica omenila, tudi pri nas imamo socialno delavko za direktorico. Do zdej sicer se mi zdi, da smo meli bolj iz zdravstveno-medicinskega osebja, ampak zdej imamo socialno delavko in se to zagotovo pozna na sami usmeritvi. Drgač pa, meni se predvsem zdi, da se zlo to ... odnosi so zlo partnerski no. meni pa kolegici, nama pri najinem delu zlo pomagajo vodje enot, k so v bistvu vodje zdravstvene nege in oskrbe v enoti, pa so vodje enot, k so v bistvu zdravstveno-medicinsko osebje, ne, ampak nama velikrat naredijo kakšno delo, k bi rekli, da je v osnovi socialno delovno, no. Kot pogovor, oziroma marsikateri pogovor one izvedejo, pa nama s tem olajšajo v bistvu to, kako bi se temu reklo, kadrovsko pomanjkanje, kako bi se temu reklo... ker tudi ti normativi v socialnem varstvu, za to kar mi delamo, se mi zdi, da nas je v samih institucijah premalo, glede na to, kolk je obsežno to delo. Ker to delo ni samo delo z ljudmi, pa si to priznamo, ali ne. V ogromni meri to postaja administrativno, upravno delo. Jaz sem, preden sem tle nastopil s službo, sem mislim da je samo na CSD-jih, ampak sem doživel trenutek streznitve, da je tako tudi v domovih tako. Tako da mi je bilo to kar zanimivo, no. Ampak ti odnosi zelo lajšajo to in usmerjajo to samo usmeritev, da je pač socialna. Da si pač zelo pomagamo, kar je meni zelo v plus, ampak se mi zdi tudi nujno povsod, kakor spremljam izkušnje tudi drugih iz te branže. Tako da to se mi zdi, pa to se mi zdi no, ta mlad kolektiv je tut pri nas. Al te, k so vodje enot, al pa tko, k smo socialna služba, delovna terapija, te strokovni delavci, nekako ta krog, je dost mladih. Pa se mi zdi da je vseeno, ne me zdej narobe zastopt, ne mislm zganjat nekega ageizma, al kako se temu reče, ampak v bistvu, da so malo bolj odprti mogoče za kakšne tak ideje, odnose, pa pomoč, pa neke take odnose ... to bo zdej tko slišat no... starejši sodelavci so včasih malo bolj togi, no. Zdej to je neka pavšalna ocena, ampak samo to želim povedat, da če je mlajši kolektiv, da je mogoče malo bolj inovativen, malo bolj tak... pa se mi zdi da to potem tudi vpliva na usmeritev same institucije. Tako da to se mi zdi še pomembno ... Sicer pa to no, ti odnosi, spodbujanje, podpiranje ... jaz imam občutek, da je tega pri nas dost, se mi zdi, da to potem vpliva na samo organizacijo, da smo socialna ... kar pa zavira to socialno delo in to, če ga je tisto prej spodbujalo, ga pa ovira to administrativno delo, ampak to je že mal bl naslednje vprašanje oz. misel. Predvsem to ne, doseganje medicinskih ciljev ... to zagotovo vpliva na socialno delo, ane. Ker če se dogaja npr. odvajanje, ne morem js uletet pa rečt, bomo naredili individualni načrt, ker to ni primeren trenutek, pa ker se to niti ne spodobi. Pa še drugi

medicinski cilji zagotovo vplivajo tut na to usmeritev. Pa ta administracija, k sm omenu, pa to, da se mi zdi, da s to zakonodajo, k se spreminja, jo je vedno več, vedno nove naloge, pa vedno več papirjev in ne manj... To se mi zdi, da zelo vpliva na to. Da v bistvu bi moral biti še ta tretji pri organizaciji, se pravi administrativna organizacija, ne samo medicinska in socialna, ampak tudi administrativna glede na to. Tako da ne vem, to se mi zdi to.

E: okej, najlepša hvala tudi vam. Pa zdej še zaključujemo krog s SD5.

SD5: Ne vem, meni se zdi, da na trenutke usmerjenost doma kr nekku negativno vpliva na moje delo v vlogi socialne delavke. Se mi zdi, da nam vsa pravila, birokratizacija, administrativne zadeve in razni roki, ki jih je potrebno v socialni službi upoštevati, velikokrat vzamejo oz. zasenčijo delo z ljudmi, ki so v najrazličnejših stiskah. Pol se mi zdi, da na delo socialne službe vpliva ta miselnost zdravstvenega osebja, ker diplomirane pa srednje medicinske sestre, negovalci in bolničarji mal drugač gledajo na stanovalce in njihove svojce kukr socialne delavke. Pač se mi zdi, da je še ful prisotna ta perspektiva, da na stanovalce gledjo skozi očala diagnoz in kaj je z njimi in njihovih obnašanjem narobe. To se pol tut vidi po načinu zapisovanja v raportih, ko posrednu izražajo, da se jim zdijo stanovalci problematični, deviantni ... in se mi zdi, da ni tega fokusa oz. sploh želje po procesu soustvarjanja rešitev s stanovalci kot tudi z njihovimi svojci. So pač svojci za stanovalce šezmerm en velik vir moči in podpore ne glede na to, da živijo ločeno od njih. In zdr tega pol na tmi področji večkrat pride do konflikta med socialno službo in zdravstvenim kadrom. Drgač se mi zdi, da so neki spodbujevalniki za udejanjanje socialnega dela predvsem na neki odnosni ravni, npr. sodelovanje med stanovalci in zaposlenimi pa pač svojci, podpora direktorice socialni službi in tku no...

E: Ookej, no, hvala vsem, pa se lahko zdaj premaknemo k tretjemu vprašanju, ki ste se ga sicer že vmes malce dotaknili z odgovori, torej, ja, kakšen vpliv so imele oz. imajo sodobne razmere na usmerjenost vaših institucij? Zdej omenili ste že nekaj povečano administrativno delo pa covid-19, k je bil... zdaj ne vem, če morda prepoznate še kakšne druge aktualne razmere ... kakšen vpliv imajo? No pa prosim spet kar SD1 da začne krog.

SD1: ja, zdej tle si me kar izzvala ... tako res, po tem času k smo zdej, nam ta Covid najprej pride na misel, ker res je pustu za sabo ene, js rečem kr hude posledice, kar se tega tiče. Ampak po drugi strani pa nam je, če smo pripravljeni to slišat, sprejet in tako naprej, tudi pokazal, da v bistvu ...kulk je pomemben ta socialni vidik bil za naše stanovalce, ne ... amm, oni so v tem času še vedno imeli zagotovljeno vso potrebno, ne vem, če tako ločimo, zdravstveno oskrbo. Vse je bilo, sam stiki niso bili več tisti ta pravi. Kar naenkrat se niso smeli družiti, kar naenkrat so svojci težko prihajali in tako... in to je na ljudeh, lahko še rečemo na stanovalcih, ampak velja za cel svet, pustilo eno veliko marko gor, no. Tako da sigurno to, da zdaj drugače sodelujemo. Bolj je treba, več moči je morda treba usmerit v to, da se nekje dobimo, da nekaj skupaj naredimo. Bolj eno zapiranje, en strah mogoče, kaj še vse lahko pride. Ker moramo tudi vedet, da ti naši stanovalci, če zdej govorimo, oni so preživeli že pouhno veliko hudega. Pa ne vem, če jih je kej tako razdružilo, kot jih je zdej ta Covid in te situacije. Tako da ja. Tle vidmo tku vsakodnevno kr res en primanjkljaj, eno to čist mogoče veselje do vsega, kar je bilo prej, ko smo se mimogrede dobili, pa se ne vem vsedli ... zdej so to bolj ne vem, neka zatišja ratala, Je pa tudi res, da zdej opažamo en trend, da ti ljudje, se pravi ... domovi se dražajo, vse je v bistvu težje dosegljivo. Se mi zdi da ljudje dvakrat premislijo, kdaj se bodo odločili za vstop v dom, če smo zdej vsi domski tukej. Prihajajo stanovalci, ki pri nas preživijo par zadnjih dni življenja. Ali pa v zelo zahtevnih zdravstvenih stanjih. Tako da s temi stanovalci je res verjetno pol pride najbolj nasproti ta medicinski vidik, ki poskrbi. Zato je potem še bolj pomembno, da ne pozabimo, da je socialni vidik tudi zelo pomemben in da ga prilagodimo. Ker sigurno prilagoditev pa tuki rabi. Ni več tako kot je bilo, pa dejmo zdej rečt pred Covid-om. To se mi zdi, no ...

E: hvala SD1, kaj pa vi, SD2 menite na to, kakšne so vaše izkušnje?

SD2: evo, sem spet z vami, ane (smeh). Ja, SD1 je zelo dobro začela in mi je odprla eno zelo tako tematično te aktualnih razmer, ane, če se sam vržem v ta Covid, ane ... ta Covid nas ni testiral samo kot institucijo, testiral nas je tudi kot posameznike. Tudi odnos do cepljenja smo meli znotraj doma zelo različen, ane. In to so začutili brž tisti stanovalci. Nekak se je postavljala predispozicija, bom rekla, morjo biti cepljeni. Nekateri domovi baje so to držo zavzeli. Jaz sama rečem, priznam, nisem cepljena, sem proti temu, oziroma sem za to, da ima vsak človek možnost izbire. Da smo si tle na jasnem. In jaz sem bvala edno proti temu, da je cepljenje pogoj za eventualno sprejem. Tle se je že začel kazati ... neke take, bom rekla pretekle, skoraj zgodovinske izkušnje, če rečem na način, kuko smo bili domovi omejeni in kot posamezniki, člani družbe. Ta čas Tle se je nekak začel. Potem smo bili soočeni s testiranjem ... sive, rdeče cone. Mi smo takrat, bom rekla, se oblačili v te plašče, izvajali te videoklice ... to je bila ena sama norija, ki pa je seveda, vsaj v mojem primeru, pritekla socialni službi. Tako kot so že moji predhodniki rekli, premal nas je socialnih delavcev za delo, ki nam je naloženo. In jaz sem vedno za to, da se dela individualne načrte. Dobra ideja, ampak umestiti to v ta čas, kjer si zaščitena z administracijo, z vedno več klici, je praktično samo eno izmed mnogih opravil in je samo bom rekla, vsaj v mojem primeru, se ne morem temu popolnoma posvetiti. Drug problem k ga vidim, ane, seprav če pustimo Covid, pa vsi poznamo zgodbo, k smo jo vsak doma reševal na svoj način. Mi smo gospo, ne vem, primer, sprejel v sivo cono. En teden je zdržala v sivi coni, sicer ni imela svoje kopalnice, ko bi šla v svoj apartma, svobodna, brez omejitev, je odšla domov. Ker jo je to, bom rekla, ker mi smo meli, da pojasnim mogoče, da bo bolj razumljivo, to sivo cono, izolacijsko dobo, ko je bil nekdo sprejet. Zdej, če se spominjam za nazaj, je bil en teden v tej sivi coni, omejen samo na ta svoj prostor, ane, kar pa je stanovalce ... počutili so se ujeti, ali mogoče deloma tudi nepomembni, neobravnani, kužni ... kakorkoli obrnete same negativne predpostavke. In to je vse vplivalo potem tudi na dinamiko v domovih, ane. Potem nas je to, bom rekla, če pa govorim kadrovske, pa še nkol nismo tko skupi stopili, kt smo za čas Covid-a. Pa bom pustila možne razloge, ker jih ne želim polemizirati, ampak amm ... blo je čudovito videti, da nam ni bilo vseeno. Bli smo v skafandrih, letali smo levo in desno, ... tle sm videla eno tako slogo, ki se je potem v času Covid-a zbudila. Soočali smo se ne vem, z odpovedmi. Iskali so ljudje boljše možnosti, saj jih iščejo še zdej, ane. Vsi ti odhodi, zviševanje cen ... je uporabnike potisnilo v to odločitev, kar sem jo tudi izkusila na lastni koži, tko k sm za sprejem klicala gospo, k res ni mogla biti sama, res ni variante. Amm, odvisna od moža, k je bil tle v letih, od hčerke, zaposlene, ane, vemo, kako je to združljivo s službo. In je rekla ne, ne morem tega hčerki nrditi, jaz bom doma umrla. Ane, bom rekla in kaj se dogaja? Pokretni sploh ne prihajajo več v dom, zaradi tega, ker če smo zmožni z mrežo ostati doma, bojo. In dobivamo mogoče paliativne stanovalce, zahtevno nego. Kar pa mogoče tudi pri nas predstavlja določen odpor. Pa ne z vidika oh, ne nebi, ampak ali smo zmožni za njega kvalitetno poskrbeti? Tako da vse te aktualne razmere so in še zdej puščajo velik vpliv na kako bo dejansko institucija usmerjena. Če bomo mi se približevali temu konceptu negovalnih bolnišnic, kar se js zelo upiram temu modelu in ne vem, kje izbrskam ljudi, da probam obdržati še nek nivo, potem smo res globoko zabredli, če bomo dopustili, da se samo ta aspekt preferira oz. bomo rekli, sej so potrebe na trgu take, če se tko izrazim. Zlo prhajamo korake nazaj in se vprašamo, kje je zdej razlog. Mediji nam tle žal ne delajo medvedje usluge, žal, bom rekla. Ampak, da bi probal biti socialno usmerjeni pa res človeku nuditi vse, kar vse bi z višanjem normativov mogli, ne samo za zdravstveni kader, od katerega, z vsem spoštovanjem, poslušam res malo preveč, ampak tudi z vidika socialnih delavcev. Kje smo v tej zgodbi mi? Mi smo tisti prvi, ki jih sprejmemo. Mi smo tisti prvi, ki smo na voljo vsem, za dobro in slabo. Jaz bom rekla, da se veliko stvari filtrira ravno na nas. Ampak smo nekje zadnji faktor v tej zgodbi. In tle js vidim v

socialni en ogromen prostor, seveda z višanjem normativov absolutno. Z nenalaganjem dodatnih administrativnih del, pa čeprav se kot strokovna dela s tem strinjam, ampak ni izvedljivo, bodmo pošteni. Ta čas mojim stanovalcem, k sm js zelo zgovorna, sej lahko vidte ane, slišete, jim zelo pomeni ta čas, ki ga mogoče lahko preživijo z mano. Že spotoma k se ustavim, jih pozdravim, ane. In ta čas zdej zamejujejo razne birokratske zadeve, k jih je zdej, ko vsi pošiljajo na vse domove in po mojem vsi domovi kasiramo 70, 80 vlog na mesec ane in še hujše bo, bom rekla, se bo zgubiu ves ta koncept. Hočemo, nočemo, bomo vsi ratali medicinski. Samo vprašanje je, v katerem vrstnem redu no, žal. Tut tisti, ki ima zdej ta socialni vidik, zgubu se bo, če bodo dom tvorli samo stanovalci s takimi potrebami, no žal. Tko no, mal na kratko, me bo mogoče še kdo dopolnil, ampak to ostaja iz moje strani.

E: Ja, najlepša hvala. No, pa še dom C prosim, da prevzame besedo

SD3: Tko ne, ta Covid je bil tko zanimiv kar se tega tiče... medsebojna povezanost in solidarnost sta se takrat najbolj izrazila ... Vsi zaposleni smo po predhodnem medsebojnem dogovoru prihajali v različnih delih dneva, da smo stanovalcem v sobe odnašali obroke. Vsi smo delali vse. Vso smo razkuževali prostore, vsi smo selili stanovalce v sive, rdeče cone in iz njih, vsi smo stanovalcem omogočali pogovore s svojci preko telefona ali video klica, vsi smo stanovalcem prinašali stvari iz trgovine. Je pa kljub temu prevladoval medicinski del oskrbe, saj je bil najbolj obremenjen zdravstveno negovalni del osebja, ki je v ospredje postavljaj potrebe stanovalcev po tem, da so imeli potrebno zdravstveno oskrbo, da so bili čisti, urejeni in nahranjeni. Prihajajoči novi stanovalci so morali biti vsaj testirani, če že ne cepljeni, kar je bil tut en poseg v možnost samoodločanja ... res totalno zanemarjen pa je bil socialni del oskrbe, saj sta bili ukinjeni svoboda gibanja in potreba po druženju. In ta Covid je pustil trajne posledice na populaciji starostnikov, ki se jih niti ne zavedamo. Sama v zgodbah novih stanovalcev in prosilcev, katerih vloge so zdaj aktualne, vsakodnevno poslušam v kakšnih stiskah so bili ljudje doma zaradi izoliranosti in omejitve socialnih stikov, pa tudi koliko se jim je zaradi tega poslabšalo zdravstveno stanje.

Druga aktualna razmera, ki pa bi jo izpostavlja, pa ej še ta populacija stanovalcev, ki zdaj prihaja v dom ... zmerm več je stanovalcev v terminalni fazi življenja, z napredovalo demenco, karcinomom ali težkimi kroničnimi boleznimi ... vedno več jih uporablja hoduljo in/ali invalidski voziček. Prihajajo direktno iz bolnice ali zdravilišča, prizadeti od nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja, iztrgani iz domačega okolja. Potrebujemo več nege, želijo več fizioterapevtske in delovno-terapevtske obravnave, potrebujejo pa tudi več psihosocialne podpore. Takšna obravnava zahteva sodelovanje in zavzetost vseh, stanovalcev, zaposlenih in svojcev. Po eni strani prihaja potem v ospredje ta medicinski model, ker so tudi potrebe stanovalcev take, nas pa hkrati spodbuja socialne delavce, da smo inovativni in iščemo nove načine za sodelovanje.

E: hvala, zdaj pa kar naprej, SD4, razen če se kdo drugi prej javi...

SD4: Hja, js bom zdej tko po pravic povedal. Js med epidemijo Covid-a še nisem bil v domu. jaz sem tukej v domu od julija prejšnje leto in po eni strani bi rekel, da k sreči so mi ble te Covid razmere prizanešene, k si predstavljaj, da že za nas, kot zunanje, ne, niso bile prijetne. Kako je šele težko bilo takrat delat v domu. Zdej te druge so mi pa nekak znane, čeprav jaz moram potrkati, da mi, vsaj zaenkrat, nekak glih ... pač, zagotovo bi blo fajn vsaj v kakšnih segmentih, ne vem, to k so srednje medicinske sestre, bolničar negovalec ... zdej če bi bil še kdo več, ne, kakor je, ampak zaenkrat načeloma pri nas kadrovsko kar nekak... ampak trkam, da se to ne bo zdej spremenil... funkcionirajo no, da je po teh normativih zdej vse nekako, kt more bit, in res trkam. In tut to, k so nam lansko leto ta EQUALIN prejšnje leto obnovil, so nas posebej pohvalil, da pri nas v bistvu zaposleni znamčijo naprej ta delovna mesta, k v bistvu nas tut družbi pa v skupnosti predstavljajo kot takšnega delodajalca, pri katerem bi radi

pač bli zaposleni, in se to v bistvu generacijsko prenaša. Ne vem, da je že od nekoga teta al na primer babica al pa mama bila tukej in pol zdej je on tukej... tko no. tko da vsaj to moram potrkat, da je to kokr tolk nam prizanešeno. Kar se pa teh administrativnih del tiče ... jaz ne vem no, meni se pa zdi, da če bo šlo to tko naprej, bo v bistvu ta papirni del povozil ves čas, ki bi bil morda morebiti namenjen temu, da greš ti do ljudi in temu, za kar jaz mislim, da bi mi tle mogli bit, no. In se mi zdi, da bo vse ratal ena taka ogromna birokratska tvorba, kjer razen telefonov, mailov pa papirjev, ne vem kolk bo sploh še časa, da greš ti na enoto, da se ti v miru pogovoriš... ne vem, meni bi bla to poanta, da greš ti v miru lahko, ne pa da sam razmišljam, ob enih mam ta sestanek, pol tam, pa tam ... pa tko. Ne vem, to je tisto, kar se zdi, da mene osebno nekak najbolj duši, oziroma se mi zdi, da je moj največji problem pri opravljanju tega dela. Tko da to se mi zdi, pa zlo zanimivo se mi zdi, kar bo tut aktualno, kako bo ta prenovljeni al nov sistem dolgotrajne oskrbe vplival na našo vlogo. K to, kolk je pa o tem področju nedorečenga, me pa kr mal plaši, glede na to, da v bistvu se en mesec, vsaj v domu, se mi zdi, obrne ful hitro, pa leto tut, me skrbi, kako bo pol to v praksi, če zdej v bistvu ni nekih zlo natančnih, zadovoljivih odgovorov. Jaz sem kar rad pripravljen na to, kar me čaka in me to, da ni nekih znanih še vseh teh informacij, kako točno bo to zgedal ... sej slišiš marsikej, pa marsikej tut povedo, ampak vseeno imam kr tak občutek, da se sliši kot zlo lepa pravljica, pa se bojim da bo na konc grozljivka. Tako da to je moj strah, ta dolgotrajna oskrba. Pa zlo velike upe vlagam v kloriranje, k pol bo ful lažje, k se bo moj drugi jaz lahko samo z administracijo ukvrajal, drugi jaz pa bo sam z ljudmi, tako da v to vlagam zelo velike upanje, če tko mal za hec dodam (smeh).

E: ja, res je...

SD1: kaj lohku sam...?

E: ja seveda, seveda, kar

SD1: k sm pol tku poslušala naprej, tut kar so sogovorniki povedali, mi tuki v bistvu razmišljamo ne, a smo bl socialno al smo bl medicinsko usmerjeni. Pa se mi zdi da tko ugotavljamo, da mi gremo tko mal z roko v roki, da se še zmoremo poslušat, pol nas pa tuki ena birokracija tuki zašlata po faci. Tku da je mogoče bolj to problem, kaj znotraj teh pravil, znotraj tega pisanja, kako to razrešit. Bolj kot prepričat unga sodelavca, kaj je smiselno pa na kak način delat, no ...

E: mhm, mhm... hvala no za ta komentar. Za vse vaše odgovore, no tut ta dolgotrajna oskrba, je zlo na mestu se mi zdi, kaj bo v prihodnosti...

SD2: ja, u pardon, če se lohku še js vključim?

E: z veseljem ja

SD2: mi smo bli no na posvetu no za dolgotrajno oskrbo, sicer se ne spomnim več tolk udeležencev, ostala mi je v spominu, mislim da je bila dr. Ovnova, ki je tudi direktorica Inštituta za dolgotrajno oskrbo, to je sicer privatni inštitut, in je sicer predavala, ane. Imela je različne sogovornike, tut iz strani ministrstva in tko... ampak da rečem, pa se pridružim mojemu predhodnjemu kolegu, nismo zvedli nič, kar je mene osebno frapiralo. Bili so predstavniki, bom rekla, občine Koper, kokr sm zaznala, pa predstavniki doma v Cerkljah pa mi iz doma B, ker smo res dali upe v to izobraževanje, ane, da se malo pripravimo na sprejeti zakon, k bo ena, dva, tri tut tukej, ane. Ampak da malo čist tako rečem, predavanje je bilo bolj v smislu pravice do družinskega pomočnika, kako in kaj, ki naj bi se sicer že izvajala. Zato se mi je zdelo malo tkao... a zdej bomo ne vem... naslednje leto se pogovarjali o začetkih dolgotrajne oskrbe, k naj bi zadeva že mogla funkcionirat. In moram rečt, da nismo dobili nobenih odgovorov. Bila je sicer tudi Carmen Rajer, če sm prav rekla, k je drgač res gospa z velikimi izkušnjami, vse, ampak ane, sistem ane, za moje pojme, tako k se mi v domu radi pohecamo kdaj ... včasih mi še za fičota nimamo,

zdej bi pa meli BMW-ja. Bom rekla, osnove niso dorečene, kako naj bi to potekalo. Nam so, če čisto na kratko, bistvo, k smo ga mi zvedl oziroma razumeli, naj bi nekdo iz centra... se pravi CSD-ji naj bi zaposlili 128 oseb, ki ne potrebujejo strokovnega izpita, lahko so to, čisto za zanimivost, delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci... ki bi pršli na teren ocenit potrebo ane, na podlagi te ocene potreb naj bi prišlo do kategorizacije. Od tam naprej je zadeva u temi. Domovi imamo svoje čakalne vrste, jaz sama si ne predstavljam tovrstnega načina, bodisi v domačem okolju, kjer naj bi si prizadevali, da bi jih ostalo čim več. Pa vemo, da nekateri domovi še ne morejo pomoči na domu zdaj izvajat v polnem sijaju, kako bo šele potem, ane. Tko da tako kt so rekli kolegi – to je tko nedorečeno področje, kjer še sami predlagatelji, tko kt je rekla dr. Ovnova, najprej bi se mogli usedit dol, preden se je zakon pisalo ane, potrebe ... vse to dorečt ane, kar očitno lahko sklepam, da temu ni bilo tako, ane. Zato pa imamo zakon, ki ga tolmači čisto vsak izmed nas po svoje, ane. S katermu koli pa sem v navezi, s sodelavkami, iz centrov, vse bom rekla, z muko, zaskrbljenostjo spremljamo, kako bomo to udejanjali. Zdej centr za socialno delo, kokr poslušam, so že zdej v stiski, tko da to je en vidik, ki naš še čaka in mislim da lahko rečemo, da smo upravičeno zaskrbljeni. To....

E: hvala, hvala za ta dodatek. No, pa še zadnja nam ostane, SD5

SD5: no ja, tut meni se nekku zdi, da so vsi ti dejavniki, k so jih že omenli moji kolegi dns, od epidemije pa administracije in tku, da majo kr ene negativne posledice na usmerjenost doma... se mi zdi, da je vsaj pr nas epidemija prispevala h tej izolaciji in rigidnosti, ker je blu ogromnub enih strogih pravil in omejevanja gibanja stanovalcev in je blu posledičnu dosti mnj ene solidarnosti in sodelovanja. Pol itak med epidemijo smo začeli en kupc stvari delt na daljavo, več kukr prej, kawr se mi zdi da je pol prneslu k tej dodatni administraciji. Pa itak mamo pol še pomanjkanje delovne sile, k mamo mal probleme prns z zdravstvenim kadm in je pol tut ena slaba volja med sodelavci navzoča ... bl so obremenjeni, več je bolniških in se mi zdi, da je vse skupi pol en sam začaran krog ... in pol se mi zdi d vse skupi mal prispeva k večji medicinski usmerjenosti institucije.

E: najlepša hvala SD5. No, pa bomo skočili naprej, na naslednje vprašanje, ker nas čas že tako preganja, smo kar pridni.

SD2: pardon, lohka skrajšam svoje dodatke (smeh)

E: ne ne, mi je res super, dajete vsi take zelo konkretne, izčrpne odgovore, kar mi bo res prišlo prav. Amm, evo, četrto, prezadnje vprašanje. Kakšno vlogo ima po vašem mnenju socialno delo pri ustvarjanju, spodbujanju določene, torej socialne ali medicinske usmerjenosti, doma za stare ljudi?

SD1: ja kakšno vlogo ima socialno delo... se bom ponovila, če bom še enkrat rekla. Tko kt je že ena prej rekla. Ja odvisno, kolk tut ti, v bistvu želiš prispevat, če gremo zdej na to. Kamot se lahko zgodi, da te vse to potegne nazaj, pa da enostavno sam tam preživiš, ker se tut to dogaja. Pač preživiš tistih 8 ur v službi in ni nobenega glasa, no. Tuki se mi pa zdi no, z mojimi sogovorniki, smo tisti, ki želimo pač opozarjat na te stvari. Ki želimo pač bit slišani in pač naproti it človeku in njegovim potrebam, no. Tako da če socialnega dela, socialnih delavcev, če gremo zdej v domovih, ne bi bilo, bi bilo to sigurno zelo zelo drugačno stanje. Kljub temu, da nas je malo, smo, jaz bi rekla, bistvenega pomena za razvoj. Se borimo res in s to birokratizacijo, sej smo res že pouhnu povedli, zato se mi zdi, da se samo ponavljam, ampak to, da ne nehaš gledat na dobrobit tega človeka, tega uporabnika, ki je pred tabo in iščeš... nas pri iskanju nekih rešitev z njim vodi neka ta ustvarjalnost. Ker vemo, koliko smo lahko omejeni raziskujemo, kaj vse sploh lahko, no. Morde se je to zdejle čisto zakomplicirano slišalo, v glavi prsežem ni blo tako slišat. Tako da bom zdej predala naprej, pa če bom pol lohku, bom še kej dopolnila.

E: okej, sej bi na tem mestu še to izpostavila, če boste potem še kšne ideje, misli imeli po zaključku fokusne skupine, mi kamot še to napišete na mail, ne bom nič jezna (smeh).

SD1: ja, tako je ja, ko se začneš pogovarjat dobiš ideje, tku...

E: no tako, tako . no pa kar skočimo naprej...

SD2: ammm, ja. Tako kot je že rekla SD1 zdej. Zame itak, pa ne zato, ker sem sama socialna delavka, si ne predstavljam, da socialnega delavca ne bi bilo v domovih, čist simpl. Iz večih naslovov. Socialni delavci, naše delo ne obsega samo delo s stanovalci, ko so enkrat v domu, ampak tudi s celo skupnostjo izven doma. Bom rekla, mi smo ta zlo pomemben most med prehodom v dom, če grem na čist skrajni začetek in med samo skupnostjo, ne. Komuniciramo s takimi deležniki, od sodišč, od upravnih enot, osebnih zdravnikov in vsega tega. Socialno delo, jaz pravim, socialni delavci moramo bit res iznajdljivi, komunikativni, inovativni ravno zaradi te prevladujoče sestave samega doma, ane. In zdej vedno je, ne bom rekla moč v rokah socialnega delavca, ker mu more sledit vodstvo, včasih žal temu ni tako, ampak s tem se moramo tudi sprijaznit, s takšnimi in drugačnimi razlogi zadi, ampak ne smemo obupat. Jaz sama vem, da vse ni izvedljivo, tudi kar se socialnega dela tiče, ampak da imaš skupen cilj, da veš, kaj je poslanstvo socialnega dela. Mal okužiš še vse ostale, oz. hočeš nočeš, okužiš še vse ostale, tega še sami ne vedo, kdaj so, če uporabim ta izraz. Začnejo razmišljat, zato ker jim probam dostikrat nastavit ogledalo, če ga hočejo ali nočejo videt, ane. Starost je neizbežna, tudi vi boste enkrat šli v pokoj, tudi jaz bom šla enkrat v pokoj. In če se kot dom zaveda svojega poslanstva, seveda temu to poslanstvo ponavadi razkrije socialni delavec, do tega ne pridejo kar sami, ane, potem lahko res spremeni to vizijo doma, ane. Kar se potem tudi odraža navzven. Ane, socialni delavci dajemo prve informacije. S tem nakazujemo tudi nek način dela, ki je v dotičnem domu. Bom rekla je pa dialog tisto ključno, bom rekla, ta sposobnost dialoga, ki jo imamo socialni delavci, poslušanja, slišan bit, ane. Dat ta feed back, razumet tudi nasprotno stran, ampak hkrati izrazim obojestransko pripravljenost, da se slišimo. In ravno ta del, socialno delo, če bi se ga razbremenilo teh administrativnih del, bi imelo velko možnost, priložnost marsikatero stisko ljudi bolj podrobno naslovit. Potrebno je povedat, da ne začutijo vsi socialnega delavca prvi dan. Ne odprejo se vsi prvi dan in če si ti lahko vzameš čas, krepiš ta socialni model in daješ te osnovne seveda dobrine, pa niso nepomembne, skrb za hrano, obleko in te stvari v mal drugi plan, ane. Jaz se vedno trudim, da to ni, tut pr svojcih ne, bistvena stvar, samo da je sit, samo da je skopan, ampak gremo onkraj tega ane. Kaj ga veseli, kje so njegove močne, šibke točke. Tle je prišla ideja, sicer ne vem še, kako jo bom sprovedla. Stanovalci zdej trenirajo za šah, ne. Pa sem na aktivu enkrat izpostavila, dejmo ane, če je tut pri vas kšn interes. In bom rekla iz enga tazga srečanja, kaj lahko doprinese socialno delo za življenje v domovih. Čist tko mimgrede. Dvomim, da bi se na zdravstvenmu aktivu lih zgovarjali o tej tematiki. Mislim da ne, ane. Mislim, da je to tematika za nas in s tem mi vdahnemo. Jaz bom rekla socialni dalevci na nek način vdahnemo življenje v dom ... v klimo, v vzdušje, v samo usmerjenost v končni fazi. Ker upam, ko potegnemo za seboj tudi ostale – ene hitrej ene počasnej. Tko no mal, moje videnje.

E: najlepša hvala, evo, pa gremo kar naprej...

SD3: Jaz bi tko rekla no, starostniki v dom pridejo iz različnih okolij in z različnimi življenjskimi izkušnjami in navadami ... in prva oseba, ki jo v domu srečajo je prav socialna delavka. No, socialna delavka torej prva s prosilci in njihovimi svojci vzpostavi osebni stik, pogosto je to že veliko pred sprejemom. Smo tisti, ki moramo prepoznati posameznikove potrebe, želje in navade. Pol v nadaljevanju je naša naloga, da prosilcem razkažemo in prikažemo življenje v domu in se mi zdi, da ga na ta način pripravljamo oz. mu pomagamo se miselno privadit na življenje

v domu. Se mi zdi, da jim s tem res precej olajšamo ta prehod v dom, da potem odhod od doma ni tako stresen in boleč. Res, ne morem poudariti pomembnosti te dobre informiranosti.

Zdaj jaz se bom verjetno s svojim odgovorom navezala še mal na ostale odgovore, ma sej mislim, da je vse skupej zelo povezano, pa bo že potem prišlo na pravo mesto ... v glavnem, zdi se mi, da je ta generacija »veteranov«, ki je sedaj v domu, res doživljala neko ogromno pomanjkanje, živeli so v bistveno bolj skromnih razmerah, kot jih imamo zdaj in so velikokrat postavljali delo pred užitek. V primerjavi z zdajšnjimi, novejšimi generacijami so velik bolj potrpežljivi in prilagodljivi ... večkrat se mi tut zdi, da so bolj zadržani, da težje izražajo čustva ... predvsem pa velik bolj pristajajo na kompromise in spoštujejo oz. kdaj celo cenijo neko avtoriteto. Se mi zdi, da bo nova generacija zahtevala več in ne samo nekih zdravstvenih storitev, kot smo bili to morda do sedaj navajeni. Poudarek bo bolj na zagotavljanju zasebnosti, na enih bolj poglobljenih, toplih odnosih, pa mogoče varnosti in enmu sočutju. Tko, to je mogoče v povezavi še z prejšnjimi vprašanji, ampak zavedat se je treba, da se s prihodom v dom v življenju posameznika res ogromno spremeni. Ogromno stvarjem se morajo stanovalci odreči oz. jih prilagoditi domu, čeprav se tudi kot institucija poskušamo čim bolj prilagajati stanovalcem. In tuki moja naloga, da se navežem, kot socialna delavka je, da delujem kot podporni člen. Vsi udeleženi morajo v moji pisarni imeti občutek slišnosti. Delujem po načelih enega zagovornika, tudi mediatorja in usklajevalca, s čimer jaz prispevam k spodbujanju socialne usmerjenosti doma. Čist za primer ane, običajno govorimo o zagovorništvu stanovalcev, ampak prihaja v domu večkrat tudi so situacij, ko se stanovalci nepošteno obnašajo do zaposlenih. Veliko imamo sodelavcev iz bivših republik, potem prihaja posledično do komunikacijskih šumov, dostikrat pa tudi do kakšnih nestrpnosti ali celo diskriminacij. V teh primerih se morim tudi postaviti vmes in bit nek mediator, učitelj primerne komunikacije. Pa tudi zaposleni no se dostikrat med seboj pred stanovalci pogovarjajo o stvareh, ki se jih ne bi smeli, morda ... V takih primerih mora socialni delavec z vsem svojim strokovnim znanjem pristopiti, da se nesporazumi razrešijo. Res, vedno znova je treba opominjati na spoštljivo in primerno komunikacijo.

E: Hvala, SD3, potem pa kar k gospodu...

SD4: ja, kakšno vlogo ima...pomembno vlogo, pa bom praktično povedal, pa bom priključil tole, kar sem pri prvi točki pozabil, pa sem semle priključil, k sem se spomnil. Pač naš dom konkretno deluje po dveh teoretičnih izhodiščih. Eno je, se pravi inovativna validacija, drugo pa je kongruentna odnosna nega, za katero je naša direktorica tut učiteljica in kakor jaz vem ena izmed redkih, jih ni velik v naši državi. In sicer, gre se za to. Pri inovativni validaciji je v bistvu ta povezava z demenco, da se potrdi, validira to, kar nam oseba pove, čuti, doživlja, da torej potrjujemo to njegovo stvarnost. Ta druga zadeva je pa ta kongruentno odnosna nega, skozi katero mi pravzaprav spodbujamo pa negujemo tiste posameznikove občutke, ki so dobri, ki so njemu pomembni, pa se izogibamo tistih tem, to je tko mal posplošeno, na hitr obnovljeno, k so v bistvu zanj, se pravi mu predstavljajo stisko oz. so to za njega težke teme. In zakaj to omenjam pod to točko? Ker se v bistvu skozi to se pri nas kaže ta vloga socialnega dela, ker midva, ko v bistvu delava individualne načrte, ali pa ko svoje zaprosiva za njihove življenjske zgodbe, biografije, si mi na podlagi tega pomagamo, črpamo podatke in ti podatki potem pridejo tudi na enoto do osebja, skozi te redne, delovne sestanke, ki jih imamo v zvezi s temi individualnimi načrti. In v bistvu na ta način potem vedo, katerih tem se je pri stanovalcih za izogibat, kaj njemu velik pomeni, kaj so, kot je kolegica rekla, dobre, se prav tiste njegove močne točke in kje so njegovi, na nek način, primanjkljaji oz. čemu se moramo izogibat. Torej to sm želel povedat, ampak sm moral najprej tisto prej mal razložiti, da sem do tega prišel, p no. to je ful pomembno, te življenjske zgodbe. Ker si tudi midva dostikrat začudiva, joj, kaj vse je ta človek bil, kaj vse je počel, preden je prišel k nam. Ker dons, roko na srce, ljudje velikrat pridejo, ko njihovo zdravstveno stanje že

slabše, ker v bistvu težko nam veliko zaupajo, z nami podelijo. In so svojci velikrat en velik vir informacij, seveda tudi stanovalci, tisti, ki zmorejo. In v tem mislim da je prispevek tega, da se institucija kot taka usmeri oz. je usmerjena socialno, no. skozi te biografije, individualne načrte, to se mi zdi ful pomembno. Pa ker pri tem sodelujejo res vsi strokovni delavci, se pravi zdravstvena nega in oskrba, delovna terapija, fizioterapija, socialni delavci, pol pa na podlagi tega, kar mi delamo, pol tut na enoti zaposleni. In se mi zdi to zelo pomembno, ker se tako najbolj neguje nek socialni čut, da nekako vemo, kaj je osebi pomembno, kaj mu ni, kako z njim delat, no. In jaz tut zmeraj ko individualni načrt delam, velikrat se zdi komu, joj zakaj to, zakaj je to treba, ne pa jim nekako povem, a ne. Vse kar nam boste povedal, podelil, je za nas zelo dragoceno, ker bomo to lahko uporabili tudi enkrat, ko vi mogoče ne boste mogli z nami podelit teh informacij in bomo mi lažje načrtovali odnos z vami, nego do vas pa vse to, če bomo veli, kaj vam je pomembno in česa se izogibamo. Ker ne vem, če na primer nekdo zelo ni maral mačk, zagotovo ne bomo hodili z enim mačkom v sobo, ali pa mu bodo svojci eno tako pižamo prinesli, pa bomo mi rekli joj, ne, to pa mogoče ni najboljša izbira, če ni maral mačk. Sej je tak, banalni primer, ampak čist tko no... tko da v tem vidim se pravi, da je ta ustvarjanje, spodbujanje te usmeritve. V bistvu zvežemo neko teorijo, pa jo v prakso prenesemo s temi konkretnimi zadevami, no.

E: evo, hvala za ta odgovor, pa prosim še SD5, da zaključi krog predzadnjega vprašanja.

SD5: ja, js bi rekla, da ma socialno delo ogromno, ogromno, če ne največjo vlogo pr temi udejanjanji socialne usmerjenosti doma. Kukr so že prej rekle, socialno delo je ključno pr tmi. Res, socialno delo je tisto, ki spodbuja, da zaposleni probajo najdt pr vsh sodelujočih tiste vire moči in močna področja, na kera se je treba osredotočt in jih krepit. Pol se mi zdi pomembno, ker socialno delo prispeva k pozitivni klimi in kulturi institucije same in mamo ta znanja, k res pomagajo pr tmi. Pol vidm doprinos socialnega še v tem, da poskuša povezati ljudi in neku validirat prispevek vsazga udeleženca v procesu soustvarjanja, kukr se radi izrazmo socialni delavci. Pa tut socialno delo je tisto, k spodbuja timsko delo, k ga sicer poznamo tut v zdravstvu in vrjetnu izhaja iz tam, ma mi spodbujmo sodelovanje, ki temelji na enakopravnem odnosu, sodelovanju in dopolnjevanju in medsebojni pomoči. Prav to menim, da manjka v instituciji doma, v katerem sem zaposlena, no ... Stroka socialnega dela je na nek način deviantna za zdravstveno osebje, ker res na človeka gledamo drugače, kar pa je za zdravstvo v večini primerov nesprijemljivo.

E: hvala, no pa smo prišli do zadnjega vprašanja. Torej katere metode in oblike pomoči so vam v pomoč pri ohranjanju socialnodelovne drže in socialne usmerjenosti pri vašem delu v instituciji? Evo, kar pojdimo spet v dom A.

SD1: zdej tako bi rekla ... individualno načrtovanje so nekateri moji sogovorniki večkrat omenili, jaz se tega nisem dotikala glih zaradi tega, ker meni individualni načrt meni ni smiseln, ko je namenjen samo zadostitvi tega, da ko pride inšpektor, da pokažemo, da je narejen. Ampak je nekako to sobivanje s človekom in se to v bistvu res na dnevni ravni potem pokaže, kar je tisto, kar mu je pomembno in se je potrebno na to odzivat. Bi pa vseeno izpostavila kot en zelo pomemben element to. Se pravi ta vzpostavitev odnosa z vsakim posameznikom zato, da ga lahko čim bolje podpremo, da čim lažje najprej zaživi, potem pa tudi preživi te svoje dni, mesece, leta v taki obliki, tuki v instituciji, če govorimo o domovih. Amm, zahteva pa to potem od nas sicer malo več dela, morda kakšno dilemo več, kako, na kakšen način mu to približat. Ker smo pa spet vezani na neka pravila, ki jih take institucije pač zahtevajo. Čist povsod se ne moremo prilagodit tem njihovim navadam od prej ali pa željam, ampak vsaj bit toliko fleksibilen, odprt za pogovor, empatičen, da prideš temu nasproti in vidiš, kje lahko se v bistvu srečaš oz. kje mu lahko to pomagaš ohranit oziroma obdržat čimdlje.

Kar se tiče pa oblik pomoči, ki so meni recimo v pomoč pri ohranjanju te moje drže, bi pa izpostavila mogoče samorefleksijo, se pravi tako, da sam sebe prevprašuješ, ker so situacije, ko ti v bistvu ... zdej bom tko rekla, vzamejo to moč. Pač prideš čist izmozgan ven, nisi zadovoljen s tem, kako je bilo opravljeno, ali pa kakor koli Tako da biti v stiku sam s seboj, kje si ti okej, kdaj si ti okej in potem kot ena nadgradnja te samorefleksije zagotovo tudi kakšna supervizija s sodelavci, zato da spet pride ta krog ne. Ti v bistvu nisi sam v temu. In imaš določena opravila, naloge, ki ne vem, so pripisana socialnemu delu, ampak, da jih bomo stanovalce res dobro podprli, ali pa tudi svojce no, jaz zdej res bolj stanovalce omenjam, svojce in njihove družine pa /...nerazumljivo.../. To je pomembno, da se pogovarjamo med sabo. Ampak kolikor v zadnjem času spremljam no, koliko je te izgorelosti in tako, s emi zdi da smo glih socialni delavci tisti, ki ... ker zelo empatično jemljemo svet in vse to zelo jemljemo nase, se moramo zavedati, da je delo na sebi bistvenega pomena, no. ker brez tega potem nas bo tudi prerastlo vse skupaj, te težave, skrbi, po sklopu delovnega procesa in ne bomo zmogli naredit tega, kar smo si zastavili, no. In jaz moram reči, da mi ta posluh, recimo tudi za supervizije, imamo in zdaj, ko smo v enem novem procesu tega res vidim, koliko je to lahko en res varen prostor, da se tako načrtno slišimo med sabo. Sej se pogovarjamo, pa ti sestanki pa sem, pa tja, ampak dostikrat pride, da se tam poslušamo tudi malo prepričat eden drugega, ne, kakšen naj bo naslednji korak. Zato je ta samorefleksija in supervizija sigurno ena od teh oblik pomoči, no.

E: mhm, hvala lepa. Evo, naprej še k SD2.

SD2: ja, sej zdej velik je blo že povedanega, ane. Jaz pravim amm, da smo zdaj tako... veseli me, da končno nekdo omeni pojem, ker ga na nobenem predavanju nisem slišala od predavateljev, da bi dal socialne delavce v ospredje. Jaz vedno pravim, najprej mora človek biti tisti, če čist en uvodni nagovor naredim ... če ti nisi v redu, tudi drugim ne moreš pomagat. In zdaj mislim da smo včasih, zdej mi te možnosti supervizije žal nimamo. Imajo možnost naše oskrbovalke na domu, me pač žal znotraj doma za socialne delavce, domske ni te možnosti. Bom rekla, kar mi je res škoda. Ker na konec dneva včasih niti ne vemo, koliko prtljage nosimo socialni delavci, dokler ta kufer ne poče. Dostikrat je to šele takrat tisti pokazatelj, kako izgoreli smo. Nedolgo nazaj sem se tudi z eno socialno delavko, ane dvaindvajset let delovne dobe pogovarjala, in nisem mogla verjet. Del mene je kar izgubil tisti fokus, o Marija, a po tej poti grem tudi jaz? Ane ravno zaradi te empatičnosti, ki jo, ne bom rekla po defaultu, imamo vsi socialni delavci, to bi bila laž, ker nismo vsi enaki, ampak bom rekla, metode, ki jih jaz uporabljam nekak ... eno je seveda ta metoda osebnega načrtovanja, drugo je tudi ta metoda, da veš prepoznat mogoče, kdaj je kakšno stvar za naslovit v skupini, kdaj individualno, ane. Niso vse stvari mogoče takšne, da bi jih lahko znotraj skupine naslavljali, ampak bom rekla to moraš individualno kakšne stvari naslavljati. Znajdemo se v več vlogah socialni delavci, od mediatorjev, da ne rečem, od zagovornika ane. Mi smo glas stanovalcu v končni fazi in tega dejstva se pač vsi na nek način zavedamo, ali smo slišani ali ne, jaz mislim da je to prav, da se ozaveš. Sem pa tudi jaz proti, bom rekla ravno zaradi zahtevnosti oskrbe, da se individualni načrti, ta metoda osebnega načrtovanja izvaja samo zato, da se. To nima smisla ne za uporabnika, ne za nas. Jaz mislim, da se s tem krati naš dragoceni čas, ki bi ga lahko morda namenili mogoče drugemu stanovalcu, ki lahko in ki prepozna sploh smiselnost in potrebo po tem, da ni to sam ena izmed želja določenih institucij, da se to realizira iz različnih razlogov. Jaz velik stavim dejansko kaj človeku naredi tisto težo. Je pa bistvena problematika čas, kot smo že rekli. Zlo težko imamo socialni delavci tisti mir, kot je rekel kolega, da res lahko človeku namenimo čas in da pogovor peljemo po njegovem tempu, ane. Ne govorijo vsi tako hitro kot jaz zdejle, da bi bila debata gladka in tko naprej, ampak rabijo razmislit, vzamejo čas. Mi pa ne moremo biti v poziciji, da gledamo na uro »oh, sam še pet minut imam za tebe, pol pa morem it«. Temu bi se jaz rada ognila. Mam veliko metod, sicer mene je tut mal spomin oiz faksa zapustil, bi mogla it še

enkrat mal poslušat, ampak velik metod uporabljamo pa niti ne vemo, da jih. Bistveno je to, ane. So pa oblike pomoči, ki so meni pomembne ... jaz bom rekla, da smo vsi sodelavci ratal skupine za samopomoč. Imamo skupino za samopomoč na področju financ, sociale, pralnice itd. naprej. Tako da velik probamo, bom rekla žal, med sabo se pogovorit, ampak na nek način si samo prelagamo bremena in ne razrešimo pa nič, ker dostikrat pridemo do tega, da nimamo te palčke, k bi nas ustavil pa bi reku, zdej mam vse, zdej pa bo šlo tako, kot sem si zamislil. Ampak kaj si jaz vedno probam reči, da bom ohranila, da vemo da delamo dobro, no. Da vemo, da delamo za ljudi, da vemo, da so določene težave rešljive ali pa nerešljive in to moramo sprejeti. S tem ni nič narobe. Problem je v tem, ko kakšne stvari navlečemo nase in se čutimo mogoče odgovorne za stvari, k niti približno niso naša odgovornost, samo iz te želje pomagat človeku, da je slišan, viden in oskrbljen. Zato ker si mogoče sami ne znamo predstavljati starosti brez tega. In nekako se vse te stiske, lahko govorim samo zase, morda se bodo v tem prepoznali tudi kolegi ... projeciramo vse nase, ane. In niti ne vemo, koliko imamo tega balsta na sebi, ki nas duši in potem ob kakšni stiski pride vse skupaj na plano. Zato jaz pravim, meni so ti aktivni zlo bistveni, zaradi mene bi jih jaz lahko imela vsaj enkrat na teden obvezno, zato da lahko rečem, da imam sproti spucan ta balast. Sprotno delat na tem ane. Ampak to sem jaz, mogoče si preveč stvari navlečem nase. Sicer pa bistvena pomoč so meni odnosi. Če ti štimajo, je velik lažje delat. Če nimaš druge oblike pomoči, v obliki supervizije, te zadržijo odnosi, te dvignejo gor odnosi, ena lepa beseda, ane. Pa mi pravijo stanovalci, SD2, ne se tolko sekirat, vas bo pobralo, ane, ravno zaradi tega, ker sem v kratkem shujšala 10 kg in se to meni kar krepko pozna, ane... in vidijo stanovalci mojo stisko, ane. In vidiš, da jim ni vseeno, ampak včasih težko osmisliš, stanovalce ne želiš obremenjevat, ker problem je vedno v nas. Kako mi sebe dojemamo v odnosu do vseh teh dejavnikov, deležnikov. Ampak želela pa bi si več sprememb glede tega – več oblik pomoči tudi za strokovne delavce, ki bom rekla, so dostikrat pozabljeni v tej zgodbi. Jaz bi si želela, mogoče to ni za tle, ampak za kolege, ne vem če razmišljajo isto, da bi enkrat bilo neko predavanje o nas, kako smo mi, kako mi zmoremo, kako mi lahko, ne da se nam samo lahko v smislu dodatnih evidenc, dopisov, komunikacij, načrtov ... vedno se vrnem k načrtom, poudarjam, dobra tema, samo treba bi bilo na drugem koncu nekaj odvzet, da se to doda. Tako, moje kratko mišljenje.

E: hvala, evo, pa gremo kar naprej, na SD3

SD3: Tudi zame je najbolj uporabljeno sredstvo oz. metoda ta pogovor ena na ena s posameznikom. Zdej tudi kšn skupinski pogovor, predvsem ko pridejo na pogovor prosilci oz. stanovalci skupaj s svojci. Pa imamo ene sestanke oz. pogovore s svojci in stanovalci, ko pride pri stanovalcih do nekih paliativnih diagnoz in se pol dogovarjamo o njihovi negi, željah ki jih želijo in podobno ... tko, se mi zdi da se res trudimo bit tam za naše stanovalce. Drgač pa ja tut kot sm že rekla zagovorniška drža, mediatorstvo ... pogovori s stanovalci me vedno znova krepijo, da res ohranjam svoj fokus na tem... Lahko bi rekli socialnem modelu. Pol meni osebno res najbolj pomagajo pogovori z mojo sodelavko, socialno delavko, kot en razbremenilni pogovor, ko je težko, iskanje idej, rešitev... ja, s socialnimi delavkami, pa tudi z ostalimi strokovnimi delavkami. Smo si res v eno oporo, no. Tako no, to je to iz moje strani.

E: Hvala za vaš odgovor. Pa prosim še SD4, da doda svoje mnenje, odgovor.

SD4: jaz se opravičujem, sej vem da ni bilo mišljeno kot smešno, ampak sva glih s sodelavko tukej imava skupi pisarno in ko je kolegica rekla, da je 10 kg zgubila, midva bi prosila za recept, ker midva se od vsega stresa rediva, k nama sladko paše /smeh/

SD2: uh ne, mam kandidatov, vsi me prosijo, če mi lahko kej svojih kil dajo ane, tako deluje stres, v različne poti. Nobena ni glih vreda, odvisno v katere razsežnosti gremo, ane, ampak ja... sej pri meni se je to tko pokazal, no... bo poletje svoje naredilo no.

SD4: jah, tako, malo za šalo malo za res... ampak sem hotel to tudi izpostaviti no, da ne vem kaj meni pomaga, iskren povedano, situacije so velikrat zelo stresne. Kaj meni pomaga je humor, se mi zdi da velikrat. Zato ker v bistvu sebe s tem mal zanimiraš pa raztresaš, pa tudi druge. In je lahko tudi dobro povezovalno sredstvo. In sem se prav spraševal, k pač sem že entolk iz faksa pozabil, a je humorno socialno delo tudi ena od stvari, k že obstaja, al bi ga moral na novo razvit, ampak se mi zdi da to ful pomaga. Al s stanovalci, lahko s tem kej led razbiješ, seveda, ne da se hecaš za vsako stvar, pa moraš vedet kje in kdaj je prostor za to, v kakšnih situacijah. Zdej zagotovo se ne smejiš, ko nekdo nekoga izgubi, to se zastopmo. Ampak to no, to se mi zdi kr ena pomembna prвина, no, ker te lohka mal rešuje pa ven vleče. Zdej kaj pomaga pri tem ohranjanju. Zdej midva sva tuki dva socialna delavca ane, ampak imava skupi pisarno, ker je uprava v matičnem domu in kaj nama pomaga, v bistvu je to, da se dost neke refleksije čist tko naknadno med nama zgodi. Se pravi da dobro zreflektiraš to, kaj se dogaja. Ne vem že vse te vsakodnevne situacije in se mi zdi to tko, da se nek pritisk tudi na ta račun sprostí. Tako da to se mi zdi ful dobro. pa vsak od naju zagotovo tut kr dost samorefleksira, ker se mi zdi da vsi, k smo v enih takih poklicih, da se dostokrat kake stvari prevprašujemo, ali pa razmišljamo tudi o tem, kar sicer mogoče ni ravno najbolje, ampak kar ne znam si predstavljat, da k greš od tukej, da bi reku, aha, ura je bila 4, 5, zdej je konec, ampak še razmišljaš nekak o tem. Pač kakšne situacije podoživljaš. Ne vem, meni se zdi da mi je potem lažje, ker jih potem tudi odživiš, pa greš potem v nov dan mogoče tudi mal brez tega, ker drugače se mi zdi, da te to potem vse počaka. Tako da to se mi zdi tudi pomembno, pa potem k sva se še s kolegico mal pogovarjala okol tega, ona je tut rekla, da je pomembno tudi to neko sočutje, empatija, da ti pomaga to držo ohranjat, pa to, da so drugi tebi opora, kar so že kolegice omenjal ... pač neke člene moraš najti, s katerimi greste skupej s sodelavcem in potem te tisti magneti nekako mal dvignejo. Sej ti pa tudi njih kdaj, ane. Ni sam tko, da ne zgleda, kot da smo mi vsi taki, da mi, socialni delavci, skozi rabimo neko pomoč samopomoč, sej tudi drugim tko no... se mi zdi da je to res tak vzajemen proces. Pa še nekaj se vsaj meni zdi ful pomembno za ohranjanje neke držo, izobraževanje. Ker na primer tudi ti, ko prideš v dom, če nisi že prej bil nekje v domu, potem ti rabiš neko podlago, bodisi teoretsko, bodisi razširit znanje. Meni je tuki ful dobr, k sicer okej, se ti kdaj zdi »ohjoj, še to«, po drugi strani se mi zdi pa ful dobro, ker je za določene tematike smiselno glih /nerazločen del posnetka/, pa smo pol v bistvu za vse zaposlene, ki še niso bli, smo imeli npr. prejšnji mesec smo lih zaključili to inovativno validacijo, pa je blo ful dobr, k smo šli čez vse te faze demence pa vse tko, pa mi je bilo to zanimivo. Še eno knjigo smo dobili, da si lahko še doma na to temo prebereš. Pa me pošljejo, na primer sem bil ravno zadnjič, je imel nekaj NIJZ v bistvu o tej skrbi, geriatrični za starejše, pa je blo iz različnih področij. Pa je bila ena od teh tudi to, kako ne izgoret oz. kako funkcionirat v vseh teh poklicih v domovih pa tudi v kakšnih drugih, v zdravstvenih ustanovah, ne samo v socialnovarstvenih. So pa to teme, k ti pridejo prav, da svojo držo ... da se počutiš malo bolj samozavestnega. Da obnoviš svoje znanje ali pa ga razširiš. Ali pa zadnjič smo imeli za mentorje študentov na FSD in se mi je tko dobr zdelo ... v bistvu tko ugotoviš, da se spet spomneš, ko ti tam na kakšnem slide-u pokažejo, aha sej res, to smo pa tut mi meli in ti je v bistvu tko res ful dobr. No, ne vem zdej kolk smem tole zdej rečt, ni čist čist vse tako, kot tam lepo teoretično tudi v praksi, ampak je pa tko, sej vsak poklic ima svoje pluse in minuse. Ne vem, to se mi tko zdi, da izobraževanja, da so ena dobra stvar, da ti pomagajo ohranjat to držo, da eno samozavest dobiš čez to. Pol pa jaz mislim, da je to to.

E: okej hvala, pa še zadnja replika danes, SD5?

SD5: ja hahah, evo, mi je dana ta čast, da zaključim današnje srečanje (smeh). Ja js glede teh metod lohku rečem, da se poslužujem dela s posameznim primerom, pri čemer pač raziskujem življenjski svet uporabnika, njegovo ozadje in celotno sliko. Pol morm rečt da mi je v pomoč pri ohranjanju te socialnodelovne drže tut metoda skupinskega dela, k me prsili, da opazujem dinamiko skupine in to verbalno in neverbalno komunikacijo. Pol pa ja, morm izpostaviti tu, kar so že kolegice rekle, res je pomembno mi sodelovanje s sodelavko, socialno delavko, ker ena drugo podpiramo in mam to eno možnost, da pustim administrativno delo in sam grem med ljudi, na hodnik, v dvorano, kamorkoli, sam da nisem za papirji, k lohku počakajo. Pol je še ena metoda tu zagovorništvo, k pogostu spremljam stanovalce po kšnih opravkih, jim pomagam urejat stvari in tku... mi tu pomaga ohranjat eno povezanost z njimi in ta socialni, uporabniški vidik, k je tku pomemeben pr socialnimi deli... tku, se mi zdi da spošutujem njihovo avtonomijo odločanja in jim skušam dajti možnost svobode izbire.

SD1: Eva, jaz ne morem da ne bi, če lahko samo še toliko?

E: ja, seveda

SD1: še na kratko, še neki sem se zdej še spomnila... zdaj smo se bolj koncentrirali tko na nas, pa stanovalce, pa tako naprej. Sam še 2 bi izpostavila. Vedno in povsod odprta in jasna komunikacija. To se mi je zdej izkazalo in s stanovalci, svojci in s sodelavci kot ena metoda, ki res... ti pol lahko dejansko ostaneš v tej svoji drži, ker se ne rabiš z njimi nikoli spustiti na neko prevpraševanje, zakaj, pa kako kaj poteka. Če si res Bom rekla, jih dobro informiral in z njimi izpeljal cel ta postopek, pa še zaupanje gre tukej zraven. Pa še druga stvar, k se mi zdi, da bi nam lahko malo pomagala pri vsem tem, da nismo samo tisti socialci, ki samo težimo, pa nekej čmo, pa tku Sodelovanje s sodelavci izven izdov doma. Se pravi razni izleti, razni projekti, kjer se srečujemo, da se lahko začutimo tako, kot ljudje, ker se potem lažje slišimo, vidimo, tako... v temu se mi zdi da pol je vse skupej lažje. Hvala

E: no, zares hvala vse, da ste si vzeli ta čas, ker vem da res ni enostavno vam dobit čas, kot ste že sami danes izpostavili, ste preobremenjeni, tako da sem res, res hvaležna, da ste nekaj svojga cajta namenili tudi meni in moji diplomski. Tako da upam, da je bilo tudi vam mal v pomoč, mal v ...

SD2: zastojn supervizija!

E: ee tako, ja! /smeh/ mislm, sem res vesela, če je tudi vam kej prišlo, ne samo meni. Tako da hvala vam še enkrat za sodelovanje in srečno vam želim še naprej!

SD3: no, mi te bomo pa čez kakšen mesec pogooglali, pa prebrali, kaj si napisala o nas!

E: ja, vse boste lahko vidli, d se ne bom kaj zlagala, haha. Sicer pa vam lahko tudi posredujem končno verzijo, ko bo dokončana... no res, še enkrat hvala in lepo bodite... adijo!

9.4 Primer odprtega kodiranja

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	POD-KATEGORIJA	KATEGORIJA	NAD-KATEGORIJA	TEMA
SD1-1	odprt je od leta 94	Dom je bil odprt leta 1994		Obdobje gradnje		Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-2	je, js šezmerm rečm, precej velik.	Socialna delavka meni, da je dom velik.	Subjektivna ocena velikosti doma	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-3	Mi imamo 231 stanovalcev	Dom ima 231 stanovalcev	Število stanovalcev	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-4	približno 131 zaposlenih	Dom ima 131 zaposlenih.	Število zaposlenih	Velikost ustanove	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-5	Seveda največji del teh zaposlenih predstavljajo zdravstveno-negovalna služba, kar je logično, tako da se tuki to pozna	Večji del zaposlenih so zdravstveni delavci, kar vpliva na usmerjenost institucije	Številčna prevlada zdravstvenega kadra	Vpliv zdravstvenega kadra na usmerjenost institucije		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-6	v vseh teh dobrih 30-ih letih so vsa vodstva bila zlu socialnu usmerjena	Vsa vodstva doma so bila socialno usmerjena	Socialna usmerjenost vodstva	Usmerjenost vodstva		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-7	Čisto vse direktorce našega doma so socialne delavke. Bile in tudi sedaj je ena takšna	Vsa vodstva doma so bila socialno usmerjena	Socialna usmerjenost vodstva	Usmerjenost vodstva		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-8	Tako da tuki smo ne vem če na pol, ampak se mi zdi da kar dobro držimo ta socialni model	Socialna delavka meni, da dom dobro ohranja socialno usmerjenost.	Uspešno ohranjanje	Ohranjanje socialne usmerjenosti doma		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-9	ki ga je včasih v takih službah, kukr tuki, k prevladuje nek medicinsko usmerjen	Socialno usmerjenost je v okoljih, kjer prevladuje medicinski model,	Težavno ohranjanje	Ohranjanje socialne usmerjenosti doma		Drugi dejavniki usmerjenosti

	model, težko držat.	težko obdržati				
SD1-10	Ampak nekako probamo tudi te, bom rekla te naše punce prtegnit na to stran in jim pojasnitno, da je v bistvu življenje takšno, da enostavno tu res niso več neke bolnce.	Prenos socialne usmerjenosti na nove zdravstvene delavce	Prenos znanja	Ohranjanje socialne usmerjenosti doma		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-11	Druga taka stvar, k sem razmišljala o tem pa je, da res '91 leta, ko je bil dom odprt, je mogoče res bitku, že sama gradnja ... ne vem, ti dolgi hodniki, tudi 6-posteljne sobe	Način gradnje doma, dolgi hodniki, 6-posteljne sobe	Gradnja, ki spodbuja medicinsko usmerjenost	Notranja ureditev	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-12	To se je v bistvu pr nas skozi leta zelo spreminjalo in v bistvu šlo se je v to zmanjševanje sob, stalno se neki nadgrajuje, menjava opremo...	Dom je skozi leta prostore spreminjal, prilagajal, nadgrajeval	Spreminjanje prostorov v smeri socialne usmerjenosti	Notranja ureditev	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije

SD1-13	tku da zdaj v zadnjih letih pa se srečujemo s tem, da pol hiše že imamo prenovljene in se v bistvu bl usmerjamo v ta socialni model oz. v bivalne skupine, za drugo polovico pa prav ne mormo dokčakat, kdaj jo bomo lahko še prenovil	Prenavljanje doma v smeri bivalnih skupin	Koncept gospodinjstvih skupnosti	Notranja ureditev	Splošne in strukturne značilnosti	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-14	Tku da tle, če bi mogla ali ali, bi rekla, da stremimo k socialnemu modelu	Dom s prenavljanjem prostorov stremi k socialnemu modelu usmerjenosti	Socialna usmerjenost	Lastna ocena usmerjenosti		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-15	Žal pa so naši sodelavci, moram rečt dragi sodelavci, seveda iz medicinske smeri. In zato moramo še zmerm najdt nek kompromis.	Zaradi prisotnosti zdravstvenih delavcev je potrebno iskati ravnotežje med obema usmerjenostma.	Iskanje ravnovesja med težnjami socialne in medicinske stroke	Vpliv zdravstvenega kadra na usmerjenost institucije		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-16	Res se trudimo bit, kukr je reku SD4, partnerji, ne. Eden brez drugega res ne mormo. Škoda si je metat pesek v oči.	Partnerski odnos med zaposlenimi	Sodelovanje med zaposlenimi	Sodelovanje	Medsebojni odnosi	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-17	Tako da probamo na en spoštljiv način.	Zaposleni poskušajo med seboj biti spoštljivi.	Sodelovanje med zaposlenimi	Sodelovanje	Medsebojni odnosi	Dimenzije usmerjenosti institucije

SD1-18	Sej konc koncev, jaz kot socialna delavka sem se tut ogromno naučila iz tega medicinskega vidika	Socialna delavka lahko pridobi pomembno znanje iz medicinskega modela	Iskanje ravnovesja med težnjami socialne in medicinske stroke	Ravnovesje med socialno in medicinsko usmeritvijo	Vpliv zdravstvenega kadra na usmerjenost institucije	Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-19	mi bi v bistvu bolj zagovarjali to celostno obravnavo naših stanovalcev, ne. Lahko in socialno delo in zdravstvo in še marsikatera druga stroka prispeva k eni polnejši sliki.	Za zagotavljanje celostne oskrbe je pomembno sodelovanje strok	Sodelovanje med zaposlenimi	Sodelovanje	Medsebojni odnosi	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-20	Tako da jaz bi edino rekla tku, da je res težko, če res gledamo iz tega številčnega, kulk je njih, pa kulk je nas. Če gremo v ta boj, smo zgubili, ne.	Številčna prevlada zdravstvenega kadra v razmerju do socialnega dela lahko predstavlja grožnjo		Številčna prevlada zdravstvenega kadra	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo
SD1-21	Ker se potem, sploh socialni delavci, k si želimo nekaj dobrega narest, pa smo tut mi hodili v šolo zato, ker smo se hoteli izpopolnit, pa nek občutek za sočloveka še poglobit, pa strokovno usmerit...	Želja po pomoči	Uporabniška perspektiva	Poklicne vloge	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti

SD1-22	<p>v bistvu js bi bolj rekla, da je pa veliko lažje, če imaš ti sogovornika. Enega, ki te... mislm sogovornika ali pa eno pomoč. Enega, kdr tebi mičkeno pade vse skupi, pa ne veš, kako bi.. pa te še malo spodbudi, pa ti reče »no dej, sej bo. Bo več časa trajalo, bo treba večkrat ponovit, večkrat bo treba neki povedat, pojasnit, ampak se spleča. Dejmo vztrajjmo«</p>	<p>Podpora oporne osebe pri uresničevanju ciljev, idej.</p>	<p>Podporni odnosi s sodelavci</p>	<p>Odnosi</p>		<p>Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti</p>
SD1-23	<p>Eno je vodstvo, ampak bom rekla, tudi v tem krogu strokovnih delavcev, ki mogoče, če se morš dat v eno tako ekipo, so moji ožji sodelavci tudi za različne stvari... smo tulk močno socialno usmerjeni, da potem lažje to delimo z drugimi sodelavci, ki pa niso nič...</p>	<p>Podpora socialno usmerjenega vodstva in strokovnih delavcev</p>	<p>Podpora vodstva in strokovnih delavcev</p>	<p>Odnosi</p>		<p>Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti</p>

SD1-24	poskušaš razložiti zakaj je to dobro, kako, na kakšen način lahko stvari naredimo drugače, kot so jih bili vajeni do zdej, al pa jih delamo zdej.	Socialni delavec v vlogi edukatorja pri udeležanju socialne usmerjenosti	Edukativna vloga	Poklicne vloge	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti
SD1-25	Kakorkoli, meni velika opora je ta. Da nisem sama v tem. Bi mi bilo zelo težko, če bi se najdla z desetimi drugimi, kjer bi se mogla kot lev boriti, da bi me slišali, da bi me vzeli za enega sogovornika, bom rekla ...	Podpora sodelavcev	Podporni odnosi s sodelavci	Odnosi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-26	se mi zdi, da pogosto imamo tak prostor, kot ga imamo, ga nimamo zmeraj možnost kaj spremeniti, ampak lahko tudi znotraj prostorov, ki so bili drugače zasnovani, delamo tudi drugače. Lahko imaš ti tam dolge hodnike, ma če jih znaš približati ljudem, opremiti na tak način, je lahko ta občutek čisto neki drug, no	Socialna usmerjenost doma se lahko ustvari znotraj doma ne glede na fizičen izgled, zgradbo institucije.		Spodbujanje socialne usmerjenosti v obstoječih medicinskih okoliščinah		Drugi dejavniki usmerjenosti

SD1-27	tako da ne bi šla v bistvu sam na to, kako so zgrajeni, ampak bi pogledala na cel ta razvoj. Kaj se v bistvu dogaja, kako se prilagajamo načinu življenja teh stanovalcev, ki zdej prihajajo v dom, v primerjavi s prej.	Prilagajanje načinu življenja trenutnih stanovalcev je pomembnejše od arhitekturne zasnove doma.		Spodbujanje socialne usmerjenosti v obstoječih medicinskih okoliščinah		Drugi dejavniki usmerjenosti
SD1-28	Tako da tuki absolutno smo si ljudje različni in ti stanovalci, ki so zdej, so drugačni od teh, ki so bli 10 let nazaj v domu, ali pa od teh, ki bodo čez 10 let vstopili ali pa ne vem, 15 let, ko bodo na primer naši starši...	Pomembno je vsakodnevno prepoznavanje stanovalcev in njihovih potreb, želja	Upoštevanje potreb in zahtev stanovalcev	Podpora	Medsebojni odnosi	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-29	Tako da jaz bi bolj tako, gledanje v naprej, kakšno starost oz. kakšno oskrbo želimo zase no	Refleksija kot način ohranjanja socialnodolovne države	Samorefleksija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodolovne države in socialne usmerjenosti
SD1-30	po tem času k smo zdej, nam ta Covid najprej pride na misel, ker res je pustu za sabo ene, js rečem kr hude posledice, kar se tega tiče.	Velike posledice je na usmerjenosti doma	Negativne posledice ukrepov na vseh področjih	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije

SD1-31	Ampak po drugi strani pa nam je, če smo pripravljeni to slišat, sprejet in tako naprej, tudi pokazal, da v bistvu ...kulk je pomemben ta socialni vidik bil za naše stanovalce, ne ...	Covid je pokazal, kako pomemben je socialni vidik za stanovalce.	Spoznanje pomembnosti medosebnih odnosov in sodelovanja	Pridobljena spoznanja	Sopodbujanje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-32	amm, oni so v tem času še vedno imeli zagotovljeno vso potrebno, ne vem, če tako ločimo, zdravstveno oskrbo. Vse je bilo, sam stiki niso bili več tisti ta pravi. Kar naenkrat se niso smeli družiti, kar naenkrat so svojci težko prihajali in tako...	Zavedanje pomembnosti socialnih vidikov oskrbe	Izoliranost stanovalcev	Posledice epidemije Covid-a 19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-33	in to je na ljudeh, lahko še rečemo na stanovalcih, ampak velja za cel svet, pustilo eno veliko marko gor, no	Posledice Covid-a so vidne pri vseh ljudeh.	Negativne posledice ukrepov na vseh področjih	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-34	Tako da sigurno to, da zdaj drugače sodelujemo.	Po Covidu udeleženi drugače sodelujejo.	Spremembe v delovanju institucije	Posledice epidemije Covida-19	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-35	Bolj je treba, več moči je morda treba usmerit v to, da se nekje dobimo, da nekaj skupej naredimo.	po Covidu je sodelovanje med udeleženi težje doseči.	Spremembe v delovanju institucije	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije

SD1-36	Bolj eno zapiranje, en strah mogoče, kaj še vse lahko pride.	Po Covid-u je prisoten strah pred podobnimi situacijami.	Strah pred ponovitvijo situacije	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-37	Ker moramo tudi vedeti, da ti naši stanovalci, če zdej govorimo, oni so preživeli že pouhno veliko hudega. Pa ne vem, če jih je kej tako razdružilo, kot jih je zdej ta Covid in te situacije.	Covid je stanovalce zelo osamilo, razdružilo.	Izoliranost stanovalcev	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-38	Tle vidmo tku vsakodnevno kr res en primanjkljaj, eno to čist mogoče veselje do vsega, kar je bilo prej, ko smo se mimogrede dobili, pa se ne vem vsedli ... zdej so to bolj ne vem, neka zatišja rata.	Manj spontanega druženja in veselja.	Izguba spontanosti	Posledice epidemije Covida-19	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-39	Je pa tudi res, da zdej opažamo en trend, da ti ljudje, se pravi ... domovi se dražajo, vse je v bistvu težje dosegljivo. Se mi zdi da ljudje dvakrat premislijo, kdaj se bodo odločili za vstop v dom	Zaradi vse višjega finančnega bremena se ljudje težje odločijo za življenje v domu		Posledice višanja oskrbnin	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije

SD1-40	Prihajajo stanovalci, ki pri nas preživijo par zadnjih dni življenja. Ali pa v zelo zahtevnih zdravstvenih stanjih.	Vse več je stanovalcev, ki pridejo v dom, ko ne zmorejo več živeti v domačem okolju		Povečanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-41	Tako da s temi stanovalci je res verjetno pol pride najbolj nasproti ta medicinski vidik, ki poskrbi.	Medicinski vidik usmerjenosti pri skrbi za umirajoče stanovalce	Nagib k medicinski usmerjenosti	Povečanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-42	Zato je potem še bolj pomembno, da ne pozabimo, da je socialni vidik tudi zelo pomemben in da ga prilagodimo. Ker sigurno prilagoditev pa tuki rabi.	Socialni vidik pri skrbi za umirajočega človeka socialni vidik, ki ga je potrebno prilagoditi.	Pomembnost inovativnosti pri zagotavljanju socialne usmerjenosti	Povečanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-43	Ni več tako kot je bilo, pa dejmo zdej rečt pred Covid-om.	Po Covid-u so opazne spremembe		Posledice epidemije Covida-19	Neopredeljen vpliv	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-44	mi tuki v bistvu razmišljamo ne, a smo bl socialno al smo bl medicinsko usmerjeni. Pa se mi zdi da tko ugotavljamo, da mi gremo tko mal z roko v roki, da se še zmoremo poslušat pol nas pa tuki ena birokracija tuki zašlata po faci.	Birokracija otežuje delo socialne službe		Birokratizacija nalog socialne službe	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo

SD1-45	Tku da je mogoče bolj to problem... kaj znotraj teh pravil, znotraj tega pisanja, kako to razrešit.	Ohranjanje socialnega vidika znotraj birokratizirane sistema in administrativnega dela je zahtevno		Birokratizacija nalog socialne službe	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo
SD1-46	Bolj kot prepričati unga sodelavca, kaj je smiselno pa na kak način delat, no.	Administracija in birokracija bolj bremenita socialno usmerjenost kot zdravstveni kader		Povečano administrativno delo in birokracija	Zaviranje socialne usmerjenosti	Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije
SD1-47	ja kakšno vlogo ima socialno delo /.../Ja odvisno, kolkut ti, v bistvu želiš prispevat	Vloga socialnega dela je odvisna od zavzetosti socialnega delavca		Vpliv osebnosti		Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti
SD1-48	Kamot se lahko zgodi, da te vse to potegne nazaj, pa da enostavno sam tam preživiš, ker se tut to dogaja. Pač preživiš tistih 8 ur v službi in ni nobenega glasa, no.	Nemotiviranost, apatičnost		Možne posledice dela	Ostali izzivi	Izzivi za socialno delo
SD1-49	Tuki se mi pa zdi no, z mojimi sogovorniki, smo tisti, ki želimo pač opozarjat na te stvari. Ki želimo pač bit slišani in pač naproti it človeku in njegovim potrebam, no.	Usmerjenost socialnih delavcev v proaktivno držo	Proaktivna drža in zagovornišvo	Poklicne vloge	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti

SD1-50	Tako da če socialnega dela, socialnih delavcev, če gremo zdej v domovih, ne bi bilo, bi bilo to sigurno zelo zelo drugačno stanje	Vloga socialnega dela v domu za stare je ključnega pomena	Socialni delavci so ključni akterji	Oblikovanje domske skupnosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti
SD1-51	Kljub temu, da nas je malo, smo, jaz bi rekla, bistvenega pomena za razvoj.	Kljub številčni majhnosti je socialno delo bistveno za razvoj doma.	Socialni delavci so ključni akterji	Oblikovanje domske skupnosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti
SD1-52	Se borimo res in s to birokratizacijo sej smo res že pouhnu povedli, zato se mi zdi, da se samo ponavljam	Birokracija otežuje delo socialne službe		Birokratizacija nalog socialne službe	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo
SD1-53	ampak to, da ne nehaš gledat na dobrobit tega človeka, tega uporabnika, ki je pred tabo in iščeš...	Nenehna skrb socialnega dela za bolj kakovostno življenje stanovalcev	Zagovorniška vloga	Poklicne vloge	Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti	Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti
SD1-54	nas pri iskanju nekih rešitev z njim vodi neka ta ustvarjalnost. Ker vemo, koliko smo lahko omejeni raziskujemo, kaj vse sploh lahko, no.	Zaradi omejitev je inovativnost in ustvarjalnost pri iskanju novih rešitev zelo pomembna	Ustvarjalnost in inovativnost	Osebnostne značilnosti		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti

SD1-55	individualno načrtovanje so nekateri moji sogovorniki večkrat omenili, jaz se tega nisem dotikala glih zaradi tega, ker meni individualni načrt meni ni smiseln, ko je namenjen samo zadostitvi tega, da ko pride inšpektor, da pokažemo, da je narejen.	Nasprotovane metode osebnega načrtovanja, ko ta ne služi uporabniku		Birokratizacija nalog socialne službe	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo
SD1-56	Ampak je nekako to sobivanje s človekom in se to v bistvu res na dnevni ravni potem pokaže, kar je tisto, kar mu je pomembno in se je potrebno na to odzivati.	Pomembno je vsakodnevno prepoznavanje stnoavličevih potreb, želja.	Upoštevanje potreb in zahtev stanovalcev	Osebnostne značilnosti		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-57	Bi pa vseeno izpostavila kot en zelo pomemben element to. Se pravi ta vzpostavitev odnosa z vsakim posameznikom zato, da ga lahko čim bolj podpremo, da čim lažje najprej zaživi, potem pa tudi preživi te svoje dni, mesece, leta v taki obliki, tuki v instituciji, če	Vzpostavitev v delovnega odnosa in osebnega stika omogoča dobro podporo in individualizirano oskrbo	Vzpostavitev v delovnega odnosa in osebnega stika	Uporaba socialnodelovnih konceptov		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti

	govorimo o domovih. Amm, zahteva pa to potem od nas sicer malo več dela, morda kakšno dilemo več, kako, na kakšen način mu to približat.					
SD1-58	Ker smo pa spet vezani na neka pravila, ki jih take institucije pač zahtevajo. Čist povsod se ne moremo prilagodit tem njihovim navadam od prej ali pa željam	Prilagajanje stanovalca institucij	Oblikovanje življenja v instituciji po meri stanovalcev	Praktična usmeritev	Osebni razvoj	Dimenzije usmerjenosti institucije
SD1-59	ampak vsaj bit toliko fleksibilen, odprt za pogovor, empatičen, da prideš temu nasproti in vidiš, kje lahko se v bistvu srečaš oz. kje mu lahko to pomagaš ohraniti oziroma obdržati čimdlje.	Pomembna je fleksibilnost , prilagajanje in posluh do posameznika z namenom čim boljše individualizacije oskrbe	Upoštevnanje želja, mnenj, zahtev stanovalcev	Red in organizacija	Ohranjanje in spreminjanje sistema	Dimenzije usmerjenosti institucije

SD1-60	Kar se tiče pa oblik pomoči, ki so meni recimo v pomoč pri ohranjanju te moje države, bi pa izpostavila mogoče samorefleksijo, se pravi tako, da sam sebe prevprašuješ	refleksija kot oblika pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države	Samorefleksija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-61	ker so situacije, ko ti v bistvu ... zdej bom tko rekla, vzamejo to moč. Pač prideš čist izmozgan ven, nisi zadovoljen s tem, kako je bilo opravljeno, ali pa kakor koli ...	Delo socialnega delavca je večkrat naporno in izčrpajoče		Zahtevnost poklica	Ostali izzivi	Izzivi za socialno delo
SD1-62	Tako da biti v stiku sam s seboj, kje si ti okej, kdaj si ti okej	Pomemben je stik s seboj	Samorefleksija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-63	in potem kot ena nadgradnja te samorefleksije zagotovo tudi kakšna supervizija s sodelavci, zato da spet pride ta krog ne...	Supervizija kot oblika pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države	Supervizija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-64	Ti v bistvu nisi sam v temu.	Pomen timskega dela	Podporni odnosi s sodelavci	Odnosi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti

SD1-65	In imaš določena opravila, naloge, ki ne vem, so pripisana socialnemu delu, ampak, da jih bomo stanovalce res dobro podprli, ali pa tudi svojce no, jaz zdej res bolj stanovalce omenjam, svojce in njihove družine pa ... pr njih smo pa res tim, no. Zto je pomembno, da se pogovarjamo med sabo.	Pomen timskega dela za socialno delo in uporabnike	Timsko delo	Odnosi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti
SD1-66	Ampak kolikor v zadnjem času spremljam no, koliko je te izgorelosti in tako, se mi zdi da smo glih socialni delavci tisti, ki ... ker zelo empatično jemljemo svet in vse to zelo jemljemo nase, se moramo zavedati, da je delo na sebi bistvenega pomena, no.	Pri opravljanju socialnega dela obstaja velika nevarnost za izgorelost, zato je delo na sebi ključno	Skrb zase	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti
SD1-67	Ker brez tega potem nas bo tudi prerastlo vse skupaj, te težave, skrbi, po sklopu delovnega procesa in ne bomo zmogli naredit tega,	Brez skrbi zase ne zmoremo dobro opravljati socialnega dela	Skrb zase	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti

	kar smo si zastavili, no.					
SD1-68	In jaz moram reči, da mi ta posluh, recimo tudi za supervizije, imamo	V domu imajo na voljo supervizijo	Supervizija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-69	in zdaj, ko smo v enem novem procesu tega res vidim, koliko je to lahko en res varen prostor, da se tako načrtno slišimo med sabo. Sej se pogovarjamo, pa ti sestanki pa sem, pa tja, ampak dostikrat pride, da se tam poslušamo tudi malo prepričat eden drugega, ne, kakšen naj bo naslednji korak.	Supervizija je varen prostor za ustvarjanje in krepitev dobrih odnosov med zaposlenimi	Supervizija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-70	Zato je ta samorefleksija in supervizija sigurno ena od teh oblik pomoči, no.	Samorefleksija in supervizija kot obliki pomoči	Supervizija in samorefleksija	Delo na sebi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti
SD1-71	Vedno in povsod odprta in jasna komunikacija. To se mi je zdej izkazalo in s	Ključnega pomena pri delu je odprta in jasna komunikacija	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Uporaba socialnodelo vnih konceptov		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne države in socialne usmerjenosti

	stanovalci, svoji in sodelavci					
SD1-72	kot ena metoda, ki res... ti pol lahko dejansko ostaneš v tej svoji držī, ker se ne rabiš z njimi nikoli spustiti na neko prepričevanje, zakaj, pa kako kaj potek. Bom rekla, jih dobro informiral in z njimi izpeljal cel ta postopek	Odrta komunikacija in dobro zasnovan delovni odnos je podlaga za sodelovanje	Vzpostavite v delovnega odnosa in osebnega stika	Uporaba socialnodolvnih konceptov		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodolvne drže in socialne usmerjenosti
SD1-73	pa še zaupanje gre tukej zraven.	Odrta komunikacija in dobro zasnovan delovni odnos je podlaga za sodelovanje	Vzpostavite v delovnega odnosa in osebnega stika	Uporaba socialnodolvnih konceptov		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodolvne drže in socialne usmerjenosti
SD1-74	Pa še druga stvar, k se mi zdi, da bi nam lahko malo pomagala pri vsem tem, da nismo samo tisti socialci, ki samo težimo, pa nekej čmo, pa tku ...	Odnos zaposlenih do socialnih delavcev je lahko negativen	Negativen odnos do socialnega dela	Odnos zaposlenih do socialnega dela	Izzivi, ki so posledica medicinskih dejavnikov usmerjenosti	Izzivi za socialno delo

SD1-75	Sodelovanje s sodelavci izven izdov doma. Se pravi razni izleti, razni projekti, kjer se srečujemo, da se lahko začutimo tako, kot ljudje, ker se potem lažje slišimo, vidimo, tako... v temu se mi zdi da pol je vse skupej lažje.	Spodbujanje pozitivnega delovnega okolja kvalitetnejših odnosov	Sodelovanje izven delovnega časa	Odnosi		Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelo vne drže in socialne usmerjenosti
--------	---	---	----------------------------------	--------	--	---

9.5 Primer osnega kodiranja

Dimenzije usmerjenosti institucije

Splošne in strukturne značilnosti

- Velikost ustanove
 - Subjektivna ocena velikosti doma
 - Socialna delavka meni, da je dom velik. (SD1-2)
 - Število zaposlenih,
 - Dom ima 131 zaposlenih. (SD1-4)
 - Dom ima 120 zaposlenih (SD3-2)
 - V domu je približno 100 zaposlenih (SD5-3)
 - Število stanovalcev
 - Dom ima 231 stanovalcev (SD1-3)
 - Dom ima 220 stanovalcev (SD3-1)
 - Število stanovalcev v matični enoti je 148, v drugi enoti pa 97 (SD4-2)
 - V domu je 162 stanovalcev (SD5-2)
 - Število stanovalcev na oddelku OMI
 - 13 stanovalcev na oddelku mlajših invalidov (SD3-9)
 - Več enot
 - Dom je razdeljen na dve enoti (SD4-1)
- Notranja ureditev
 - Gradnja, ki spodbuja medicinsko usmerjenost
 - Način gradnje doma, dolgi hodniki, 6-posteljne sobe (SD1-11)
 - Gradnja, ki spominja na bolnišnico
 - Izgled doma spominja na bolnišnico (SD5-6)
 - Spreminjanje prostorov v smeri socialne usmerjenosti
 - Dom je skozi leta prostore spreminjal, prilagajal, nadgrajeval (SD1-12)
 - Razdeljenost na oddelke
 - Dom je odprtega tipa in je razdeljen na stanovanjske ter negovalne enote (SD3-5)
 - Delitev na oddelke, zaprt oddelek za ljudi z demenco (SD5-5)
 - Enoposteljne sobe
 - Na oddelku OMI izključno enoposteljne sobe (SD3-8)
 - Eno- in dvoposteljne sobe
 - Dom ima v večini eno in dvoposteljne sobe (SD3-15)
 - Eno- in dvoposteljne sobe z balkonom (SD5-7)
 - Oddelek mlajših invalidov
 - Posebnost doma je oddelek mlajših invalidov (SD3-7)
 - Koncept gospodinjskih skupnosti

- Prenavljanje doma v smeri bivalnih skupin (SD1-13)
- Enota deluje po konceptu gospodinjskih skupin (SD4-3)
- Gospodinjske skupine kot kazalnik socialne usmerjenosti doma (SD4-6)

➤ Lokacija

- Na obrobju mesta
 - Dom stoji na obrobju mesta, v bližini obvoznice in je vključen v skupnost (SD3-3)
 - Dom se nahaja na obrobju mesta, povezan z javnim prometom (SD5-4)
- Podeželje
 - Majhnost kraja pripomore k dobrim odnosom in stikom med vsemi udeleženi (SD4-8)
 - prednost podeželskega okolja je v obdanosti z naravo, ki jo s pridom izkoriščajo (SD4-10)
- Mesto
 - Prednost doma, lociranega v mestu, je dostopnost do storitev in ustanov, kar pripomore k ohranjanju običajnega življenja (SD4-9)
- Dostop do javnega prevoza
 - Stanovalci v domu na podeželju imajo možnost uporabe javnega transporta (SD4-12)

Medsebojni odnosi

➤ Sodelovanje

- Sodelovanje stanovalcev pri izvajanju, vrsti in obsegu storitev
 - Vključevanje stanovalcev v delovanje doma in spodbujanje njihovih vrlin, znanja (SD2-8)
 - Socialna delavka dojema vključenost stanovalke v delovanje doma kot prednost (SD2-9)
 - Standard EQUALIN kot dejavnik spodbujanja sodelovanja in soustvarjanja med vsemi udeleženi (SD4-21)
- Sodelovanje stanovalcev pri načrtovanju razvoja doma, vpliv na politiko doma, moč mnenja stanovalcev
 - Stanovalci so vključeni v delovanje doma, prisotnost Sveta doma (SD3-26)
 - Prisotnost Sveta stanovalcev (SD3-27)
 - Prisotnost Sveta domske skupnosti, Sveta stanovalcev za izražanje mnenja (SD4-23)
- Upoštevanje potreb, zahtev, želja stanovalcev in svojcev
 - Pogovor z vsemi udeleženi o paliativni negi umirajočega stanovalca, spoštovanje želja (SD3-89)
 - Uvajanje inovacij v dom (SD4-19, SD4-20)
- Odnosi med zaposlenimi, stanovalci in svojci
 - Odnosi med udeleženi so partnerski in hierarhični (SD5-15)
 - Dobro sodelovanje med vsemi udeleženi (SD4-7)
 - Sodelovanje in soustvarjanje doma je bistvenega pomena (SD4-22)
 - Odnosi med udeleženi niso zelo pomembni (SD5-26)
 - Odsotnost želje po partnerskem, soustvarjalnem odnosu med zdravstvenimi delavci (SD5-40)

- Vključevanje svojcev
 - Svojci so pomemben vir informacij (SD4-99a)
 - Partnerski odnosi med svojci in zaposlenimi (SD5-16)
 - Svojci so pomemben vir moči stanovalcev (SD5-41)
- Odnosi med zaposlenimi in stanovalci
 - Prednosti in slabosti hierarhičnih odnosov (SD4-46)
 - Neprepoznavanje hierarhičnosti odnosov (SD4-49)
 - Hierarhični odnosi v domu obenem so in niso prisotni (SD4-51)
 - Hierarhični odnosi do stanovalcev (SD5-17)
 - Odločanje zaposlenih o skrbi za stanovalce (SD5-18)
 - Razlika med zaposlenimi pri delu s stanovalci (SD5-19)
 - Socialna služba trudi delovati na odnosni, partnerski način (SD5-20)
 - Razočaranost stanovalcev nad odnosom zdravstvenih delavcev (SD5-27)
- Sodelovanje med zaposlenimi
 - Partnerski odnos med zaposlenimi (SD4-55, SD1-16)
 - Zaposleni poskušajo med seboj biti spoštljivi (SD1-17)
 - Medsebojna pomoč in delitev dela med zaposlenimi (SD4-56)
 - Soustvarjanje individualnih načrtov vseh zaposlenih (SD4-94, SD4-101)
 - Za zagotavljanje celostne oskrbe je pomembno sodelovanje strok (SD1-19)
 - Odnosi in pomoč med zaposlenimi pripomorejo k socialni usmerjenosti institucije (SD4-60, SD4-65)
 - Neuradne skupine za samopomoč (SD2-130)
 - Hierarhija odnosov obstaja že zaradi raznolikosti del in vlog zaposlenih (SD4-47)
 - Primanjkanje partnerskih, podpornih odnosov (SD5-58)
- Podpora
 - Upoštevanje potreb in zahtev stanovalcev
 - Direktorica želje stanovalcev posreduje ostalim zaposlenim na sestankih (SD3-25)
 - Pomembno je vsakodnevno prepoznavanje stanovalčevih potreb, želja (SD1-56, SD1-28)
 - Stanovalci na oddelku mlajših invalidov potrebujejo več in zahtevnejšo oskrbo (SD3-10)
 - Upoštevanje želja in potreb stanovalcev (SD4-18)
 - Individualni načrt je osnova za oblikovanje ustrezne oskrbe stanovalca (SD4-104)
 - Preko poznavanja stanovalca lahko zaposleni ravnajo v skladu z njegovimi željami, potrebami (SD4-105, SD4-106)
 - Prizadevanje k upoštevanju vseh stanovalčevih potreb (SD2-6, SD2-7)
 - Spoštovanje stanovalčevih želja, potreb, zahtev, interesov
 - Drugačni standardi, zahteve trenutnih stanovalcev (SD3-73)

- Stanovalci v domovih so bolj potrpežljivi, prilagodljivi, večkrat tudi bolj zadržani in spoštujejo avtoriteto (SD3-74)
- Pomoč delavcev pri spodbujanju stanovalcev k samostojni skrbi zase
 - Pomoč stanovalcem, ki potrebujejo prevoz (SD4-11)
- Pomoč delavcev novo sprejetim stanovalcem pri adaptaciji v novo življenjsko okolje institucije
 - Prihod v dom je za posameznika velika sprememba (SD3-76)
- Sprejemne procedure
 - Pri sprejemu stanovalca so pomembne tako zdravstvene kot tudi socialne okoliščine človeka (SD2-16)
 - Primer iz prakse (SD2-23, SD2-24)
- Spontanost
 - Način komunikacije med stanovalci in osebjem
 - Otežena komunikacija s stanovalci (SD4-98)
 - Zavzemanje za spoštljivo komunikacijo in izmenjavo informacij (SD3-18)
 - Slaba komunikacija in prenos informacij negativno vplivata na medsebojne odnose (SD3-19)
 - Pravila pri komunikaciji in prenosu informacij med udeleženi (SD3-20, SD3-21, SD3-22)
 - Stanovalci so pomemben vir informacij (SD4-99b)

Osebni razvoj

- Avtonomija
 - Stopnja samostojnega odločanja o bivanju
 - Prisotna je možnost opremljanja, preoblikovanja sobe (SD5-8)
 - Možnost opremljanja, preoblikovanja sobe je dejavnik socialne usmerjenosti doma (SD5-9)
 - Pri opremljanju sobe veljajo določena pravila (SD5-10)
 - Stanovalci si lahko uredijo sobo po lastnih željah (SD3-16)
- Praktična usmeritev
 - Spodbujanje stanovalcev k čim večji samostojnosti
 - Spodbujanje k ohranjanju samostojnosti in odgovornosti (SD5-23)
 - Spodbujanje k samostojnosti (SD4-28)
 - Spodbujanje stanovalčeve samostojnosti koristi ohranjanju njegovih sposobnosti (SD4-29, SD4-30, SD4-31)
 - Spodbujanje stanovalčeve samostojnosti je pomembno (SD4-32)
 - Oblikovanje življenja v instituciji po meri stanovalcev
 - Poseben hišni red za stanovalce oddelka mlajših invalidov (SD3-12)
 - Prilagajanje stanovalca instituciji (SD3-77, SD1-58)
 - Individualni načrti kot osnova za oskrbo (SD4-95)
 - Pomembnost življenjskih zgodb (SD4-96)
 - Usmerjenost doma v doseganje medicinskih, institucionalnih ciljev (SD5-25)

- Sodelovanje stanovalcev pri oblikovanju jedilnika (SD5-31)
- Primerjava zaposlitvenih dejavnosti od zaposlitve pred prihodom v dom
 - Zavedanje, da uporabnik ni le stanovalec institucije (SD4-97)
- Usmeritev na osebne probleme
 - Spodbujanje medsebojne pomoči med delavci in stanovalci
 - Prisotnost koncepta referenčnih oseb za stanovalce (SD4-13)
 - Pozornost osebja do osebnih težav stanovalcev
 - Pomoč stanovalcem pri reševanju stisk (SD4-33, SD3-90)
 - Pomoč stanovalcem nudijo vsi zaposleni (SD4-34)
 - Zaposleni socialno službo opominjajo opozarjajo na spregledane probleme (SD4-37)
 - Povezovanje zaposlenih pri pomoči stanovalcev deluje preventivno (SD4-38)
 - Usposobljenost osebja za prepoznavanje in reševanje osebnih problemov stanovalcev
 - Stiske stanovalcev dobro prepoznavajo tudi ostali zaposleni (SD4-35)
 - Inovativna validacija pri delu s stanovalci z demenco (SD4-90)
 - Uporaba kongruentne odnosne nege pri delu s stanovalci (SD4-91)
 - Stopnja zaupanja med osebjem in stanovalci
 - Socialna služba je varen prostor, kar prepoznavajo stanovalci (SD4-39, SD5-24)
 - Stanovalcem je varen prostor zagotovljen pri vseh zaposlenih (SD4-40)
 - Pozornost politike doma na odnose, klimo v domu
 - Pomembno vzpostavljanje dobre komunikacije (SD3-86)
 - Sodelovanje zaposlenih znotraj in zunaj doma (SD4-50)
 - Delo po načelih inovativne validacije in kongruentne odnosne nege (SD4-89)
 - Preko poznavanja stanovalca se ustvarja socialni čut med zaposlenimi (SD4-102)
- Izražanje čustev
 - Izražanje čustev stanovalcev
 - Diskriminacija delavcev s strani uporabnikov (SD3-81)
 - Socialna služba je varen prostor za izražanje mnenj in čustev (SD5-21)
 - Možnost izražanja pohval, predlogov (SD5-30)
 - Reakcija osebja na izražanje čustev stanovalcev
 - Prepoznavanje stisk stanovalcev s strani zaposlenih v raportalnih poročilih (SD4-36)
 - Prisotnost patološke obravnave stanovalcev v raportalnih poročilih (SD5-39)

Ohranjanje in spreminjanje sistema

- Red in organizacija
 - Možnosti za prilagajanje organizacije dela v domu individualnemu ritmu življenja stanovalca
 - Primer iz prakse (SD4-25, SD4-26)
 - Upoštevanje želja, mnenj, zahtev stanovalcev
 - Zaposleni poskušajo prisluhniti željam in predlogom stanovalcev (SD3-28)

- Ideje stanovalcev so slišane in upoštevane (SD4-24)
- Pomembno je slišati in upoštevati predloge stanovalcev (SD4-27)
- Pomembna je fleksibilnost, prilagajanje in posluš do posameznika z namenom čim boljše individualizacije oskrbe (SD1-59)
- Seznanjenost stanovalcev z dogajanjem v domu
 - Stanovalci so seznanjeni z dogodki v domu (SD5-32, SD5-33)
- Vpliv stanovalcev na red in pravila življenja v domu
 - Dom ima svet stanovalcev, čigar predsednica je upokojena socialna delavka (SD2-10)
- Usmerjanje, seznanjanje stanovalcev z redom
 - Direktorica aktivno sodeluje in soustvarja s stanovalci na sestankih (SD3-24)
- Urnik, točno določen red opravljanja storitev
 - Prisotnost dnevne rutine (SD4-44)
 - Prisotnost dnevne rutine je potrebna zaradi narave dela (SD4-45)
- Kontrola zaposlenih
 - Kontrola odvajanja
 - Prepoznavanje medicinske usmerjenosti v poudarku doma na odvajanju stanovalcev (SD4-17, SD4-41)
 - Spremljanje prihodov, odhodov obiskovalcev
 - Obiski stanovalcev so možni v dnevnem času (SD5-11)
 - Popis obiskov je dobrodošel v primeru nezaželenih problemov in z namenom popisovanja prostovoljcev (SD4-43)
 - Obiskovalce se vpisuje v knjigo obiskov (SD4-42)
 - Spremljanje prihodov in odhodov stanovalcev
 - Stanovalci lahko odhajajo iz doma (SD5-12)
 - Stanovalci morajo o daljši odsotnosti predhodno obvestiti zaposlene (SD5-13)
 - Možnost izhodov je za stanovalce in njihovo svobodo pomembna (SD5-14)
- Jasnost programa
 - Hišni red
 - V domu je določen hišni red (SD5-28)
 - Program dnevni aktivnosti in stopnja prilagojenosti programa stanovalcem
 - Dnevne rutine so prilagojene doseganju institucionalnih ciljev in so prilagojene zaposlenim (SD5-29)

Drugi dejavniki usmerjenosti

- Vpliv zdravstvenega kadra na usmerjenost institucije
 - Številčna prevlada zdravstvenega kadra (SD1-5, SD2-1)
 - Iskanje ravnovesja med težnjami socialne in medicinske stroke
 - Zagotavljanje kvalitetne oskrbe stanovalcu je mogoče le z upoštevanjem medicinske stroke in socialnega vidika (SD2-2, SD2-15)
 - Zaradi prisotnosti zdravstvenih delavcev je potrebno iskati ravnotežje med obema usmerjenostma. (SD1-15)
 - Socialna delavka lahko pridobi pomembno znanje iz medicinskega modela (SD1-18)
 - Skupno soustvarjanje socialnega modela, združevanje z medicinskim modelom (SD2-11)
 - Pomembnost sodelovanja medicinskega in socialnega modela v domu (SD3-17)
 - Zaposlovanje zdravstvenih delavcev, ki imajo izkušnje z delom v instituciji z medicinsko usmerjenostjo
 - Veliko novih delavcev, ki so delali v ustanovah s tradicionalno medicinskim modelom (SD2-3, SD3-30)
- Socialna usmerjenost vodstva
 - Vsa vodstva doma so bila socialno usmerjena (SD1-6, SD1-7)
 - Ustvarjanje socialne usmerjenosti doma podpira socialnodelavna izobrazba vodstva (SD3-23, SD4-53, SD4-54)
- Ohranjanje socialne usmerjenosti doma
 - Uspešno ohranjanje
 - Socialna delavka meni, da dom dobro ohranja socialno usmerjenosti. (SD1-8)
 - Težavno ohranjanje
 - Socialno usmerjenost je v okoljih, kjer prevladuje medicinski model, težko obdržati (SD1-9)
 - Prenos znanja
 - Učenje novih sodelavcev socialnodelovnega ravnanja (SD2-4)
 - Prenos socialne usmerjenosti na nove zdravstvene delavce (SD1-10)
 - Način vodenja in predajanje znanja novim sodelavcem lahko doprinese k večji socialni usmerjenosti doma (SD2-38)
 - Izobraževanje zaposlenih o načelih, konceptih dela v domu (SD4-134)
- Spodbujanje socialne usmerjenosti v obstoječih medicinskih okoliščinah
 - Socialna usmerjenost doma se lahko ustvari znotraj doma ne glede na fizičen izgled, zgradbo institucije (SD1-26)
 - Prilagajanje načinu življenja trenutnih stanovalcev je pomembnejše od arhitekturne zasnove doma (SD1-27)
- Lastna ocena usmerjenosti
 - Neopredeljenost usmerjenosti institucije

- Delna socialna in delna medicinska usmerjenost (SD5-1)
- Dom nima jasne usmeritve (SD2-14)
- Socialna usmerjenost
 - Dom s prenavljanjem prostorov stremi k socialnemu modelu usmerjenosti (SD1-14)
 - V enoti z gospodinjskimi skupinami je še posebej prisoten socialni model (SD4-4)
 - Tudi v matičnem domu je prisoten socialni model (SD4-5)
 - Dom živahen in socialno usmerjen (SD3-13)
 - Spoznanje, da je dom zelo socialno usmerjen (SD4-52)
 - Dom ni zelo medicinsko usmerjen (SD4-15)
- Medicinska usmerjenost
 - Dom kot institucija je v svojem bistvu medicinsko usmerjena (SD4-16)
- Ocena obiskovalcev
 - Prisotnost prijaznosti, topline, domačnosti (SD3-14)
- Vpliv starostne skupine zaposlenih
 - Sodelovanje s starejšimi sodelavci je velikokrat težje (SD4-62)
 - Mlajši sodelavci so bolj inovativni, pripravljeni k ustvarjanju sprememb (SD4-63)
 - Starostna značilnost kolektiva vpliva na usmerjenost institucije (SD4-61, SD4-64)
- Prevladujoča usmerjenost glede na oddelek v domu
 - Prepoznavanje socialne usmerjenosti na socialnih oddelkih in medicinske usmerjenosti na negovalnih oddelkih (SD3-6)
 - Zaradi potrebe po zahtevnejši negi na oddelku OMI je tam bolj prisotna medicinska usmerjenost (SD3-11)

Vloga socialnega dela pri spodbujanju določene usmerjenosti

Vloga socialnega dela pri spodbujanju socialne usmerjenosti

- Poklicne vloge
 - Zagovorniška vloga
 - Socialna delavka spodbuja možnost samoodločanja stanovalcev (SD2-43)
 - Socialni delavci so stanovalčev glas (SD2-120)
 - Pomembnost ozaveščenosti vloge socialnega delavca v zagovorniškem odnosu do stanovalcev (SD2-121)
 - Nenehna skrb socialnega dela za bolj kakovostno življenje stanovalcev (SD1-53)
 - Socialna delavka je zaveznica ljudi (SD3-79a)
 - Socialna delavka kot zaupnica in podpora oseba za stanovalce (SD5-22)
 - Socialno delo v uporabnikih išče vire moči in k temu vabi tudi ostale sodelavce (SD5-53)
 - Zagovorništvo zaposlenih
 - Pri delu v domu socialna delavka deluje tudi kot zagovornica zaposlenih (SD3-80)
 - Proaktivna drža in zagovorništvo

- Usmerjenost socialnih delavcev v proaktivno držo (SD1-49)
- Pomembno je, kako socialni delavec predstavlja zamisli, predloge (SD2-30)
- Mediatorska vloga
 - Socialna delavka kot mediatorica v procesu sodelovanja med vsemi udeleženi (SD3-82)
 - Socialni delavec kot mediator med zaposlenimi in stanovalci (SD3-85)
 - Uporaba znanja v mediatorskem procesu (SD3-39)
- Edukativna vloga
 - Socialni delavec v vlogi edukatorja pri udeležanju socialne usmerjenosti (SD1-24)
 - Socialni delavec mora znati predstaviti in približati stvari sodelavcem (SD2-17)
 - Vztrajnost in sposobnost predstavljanja idej, problemov sodelavcev z namenom doseganja ciljev (SD2-19)
 - Socialna delavka v vlogi informatorja z namenom doseganja ciljev socialne usmerjenosti (SD2-20)
 - Usmerjanje sodelavcev k nudenju kakovostne oskrbe s tehniko zrcaljenja (SD2-37, SD2-99)
 - Socialni delavci prenašajo vrednote, poslanstvo socialnega dela med ostale sodelavce (SD2-98)
 - Socialna delavka kot učiteljica komunikacije (SD3-83, SD3-84)
 - Prenos teoretskih znanj v prakso (SD4-108)
- Uporabniška perspektiva
 - Želja po pomoči (SD1-21)
 - Spoznanje, da človeku lahko pomagaš, če ti podeli mandat. (SD2-28)
 - Raziskovanje in zagotavljanje rešitev na stanovalčeve potrebe (SD2-105, SD3-69)
 - Raziskovanje posameznikovih virov moči (SD2-106, SD3-42)
 - Nudenje podpore uporabnikom (SD2-31, SD3-40)
 - Uporabniška perspektiva (SD3-41)
 - Prevpraševanje odločitev (SD3-43)
- Uvajanje inovacij
 - Inovativnost pri iskanju novih načinov povezovanja med stanovalci znotraj in izven domske skupnosti (SD2-107)
- Vpliv osebnosti
 - Vloga socialnega dela je odvisna od zavzetosti socialnega delavca (SD1-47)
 - Empatija (SD2-116)
 - Uvid v vse perspektive, mnenja (SD3-32)
 - Razumnost (SD3-33)
 - Spreten komunikator, informator ter inovativen pri iskanju idej (SD3-34)
 - Dober komunikator in poslušalec (SD3-35, SD3-37)
 - Prepričljiv, vztrajen in fleksibilen (SD3-36)

- Vloga glede na fazo bivanja stanovalca v domu
- Podpora stanovalcu ob prihodu v institucijo
 - Prvi stik z domom (SD3-68, SD3-70)
 - Lajšanje prehoda v institucionalno življenje (SD3-71, SD3-78)
 - Pomen informiranosti o domu (SD3-72)
- Socialni delavec kot raziskovalec življenjskega sveta
 - Socialni delavec kot raziskovalec življenjskega sveta uporabnika in ne sodnik (SD2-27)
- Zapisovanje in uresničevanje individualnih načrtov
 - Spodbujanje individualnega načrtovanja (SD2-48)
 - Individualni načrti kot dejavnik socialne usmerjenosti (SD4-100, SD4-107)
 - Individualno načrtovanje je za socialno delo pomembno (SD4-103)
- Oblikovanje domske skupnosti
- Socialni delavec kot vezni člen
 - Povezovanje vseh udeleženi in vključevanje vsakogar (SD5-55)
 - Vezni člen med vsemi udeleženi v domu (SD2-32)
 - Delo s celotno skupnostjo znotraj in izven doma (SD2-91, SD3-29)
 - Socialno delo je most med skupnostjo in institucijo (SD2-92)
 - Komunikatorji med organizacijami, posamezniki ter domom (SD2-93)
- Socialni delavec kot predstavnik socialne usmerjenosti
 - Posebne lastnosti poklica socialnega dela (SD4-48)
- Socialni delavec kot predstavnik doma
 - Socialni delavci odražajo, predstavljajo delovanja doma (SD2-101)
- Vsestransko delovanje
 - Širok spekter vlog (SD2-119, SD3-79b)
 - Vpletenost v vsa področja doma (SD3-31)
 - Socialna delavka mora videti celotno sliko situacije (SD3-38)
- Ustvarjanje spodbudnega delovnega okolja
 - Soustvarjanje pozitivnega delovnega okolja instituciji (SD5-54)
- Pobudnik timskega dela
 - Socialno delo spodbuja timsko delo (SD5-56)
 - Spodbujanje soustvarjanja in partnerskih odnosov v timu (SD5-57)
- Socialni delavci so ključni akterji
 - Vloga socialnega dela v domu za stare je ključnega pomena (SD1-50, SD2-90, SD4-88, SD5-52)
 - Kljub številčni majhnosti je socialno delo bistveno za razvoj doma (SD1-51)
 - Pomembni akterji, zaradi česar so lahko zelo obremenjeni (SD2-65)
 - Vpliv na poslanstvo in vizijo doma ter posledično na usmerjenost (SD2-100)

- Vpliv na klimo, vzdušje in večjo socialno usmerjenost (SD2-108)
- S svojim načinom dela socialna služba spreminja delovanje doma (SD3-44)

Metode in oblike pomoči pri ohranjanju socialnodelovne države in socialne usmerjenosti

➤ Odnosi

- Sodelovanje izven delovnega časa
 - Spodbujanje pozitivnega delovnega okolja kvalitetnejših odnosov (SD1-75)
- Podporni odnosi s sodelavci
 - Podpora pri uresničevanju ciljev, idej (SD1-22, SD3-93, SD5-62)
 - Podpora sodelavcev (SD1-25, SD3-94, SD5-63, SD1-64)
 - Pomen dobrih odnosov med zaposlenimi (SD2-139, SD2-140)
 - Skupna, refleksija s sodelavko, socialno delavko (SD4-118, SD4-119, SD4-120, SD4-121)
 - Podporni odnosi kot vir ohranjanja socialnodelovne države (SD4-127, SD5-43a)
 - Iskanje virov moči pri sodelovanju s sodelavci (SD4-128)
 - Vzajemna pomoč (SD4-129, SD4-130)
- Timsko delo
 - Pomen timskega dela za socialno delo in uporabnike (SD1-65)
- Podpora stanovalcev
 - Spodbuda pri ohranjanju in nadgrajevanju socialnodelovnega znanja in države. (SD2-13)
 - Stanovalci opazijo stisko socialne delavke (SD2-114, SD2-143, SD2-144)
 - Pogovor s stanovalci kot oblika pomoči pri ohranjanju socialnodelovne države (SD3-92)
 - Hvaležnost uporabnikov je motivacija za nadaljnje delo (SD3-51)
- Aktivni socialnih delavcev
 - Aktivni kot način razbremenjevanja (SD2-136)
- Podpora vodstva
 - Uresničevanje poslanstva socialnega dela podpira podpora vodstva (SD5-43b)
- Podpora vodstva in strokovnih delavcev
 - Podpora socialno usmerjenega vodstva in strokovnih delavcev (SD1-23)

➤ Delo na sebi

- Samorefleksija
 - Individualna refleksija (SD4-122)
 - Socialna delavka se nenehno opominja, da poskuša pomagati uporabnikom, četudi vse težave niso rešljive (SD2-132)
 - Pomemben je stik s seboj (SD1-62)
 - Individualna refleksija je v socialnem delu neizbežna (SD4-123)
 - Podoživljanje, refleksija problemov izven delovnega časa (SD4-124)
 - Pomembna je refleksija dela, preden se vrneš na delovno mesto (SD4-125)
 - Refleksija kot način ohranjanja socialnodelovne države (SD5-66, SD1-29, SD1-60)

- Supervizija in samorefleksija
 - Samorefleksija in supervizija kot obliki pomoči (SD1-70)
- Skrb zase
 - Pri opravljanju socialnega dela obstaja velika nevarnost za izgorelost, zato je delo na sebi ključno (SD1-66)
 - Brez skrbi zase ne zmoremo dobro opravljati socialnega dela (SD1-67, SD2-110)
 - Problemi, ki jih imamo nastajajo zaradi nas samih (SD2-145)
- Izobraževanja
 - Izobraževanje kot dejavnik ohranjanja socialnodelovalne države (SD4-131)
 - Potreba po teoretski podlagi (SD4-132)
 - Širjenje in poglobitev znanja (SD4-133, SD4-140)
 - Zanimanje nad izobraževanjem (SD4-135)
 - Izobraževanja zaposlenih (SD4-136)
 - Izobraževanje v drugih ustanovah (SD4-137, SD4-141, SD4-142)
 - Izobraževanje o izgorelosti (SD4-138)
 - Krepitev socialnodelovalne države in strokovne samozavesti (SD4-139, SD4-143)
- Uporaba socialnodelovalnih konceptov in metod
 - Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika
 - Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika omogoča dobro podporo in individualiziranost oskrbe (SD1-57)
 - Ključnega pomena pri delu je odprta in jasna komunikacija (SD1-71)
 - Odprta komunikacija in dobro zasnovan delovni odnos omogočata varen odnos, zaupanje in informiranost (SD1-72, SD1-73)
 - Individualno načrtovanje
 - Metoda osebnega načrtovanja kot način ohranjanja socialnodelovalne države (SD2-117)
 - Zagovorništvo in mediatorstvo
 - Metoda zagovorništva kot način ohranjanja socialnodelovalne države (SD5-64)
 - Uporaba metod zagovorništva in mediatorstva (SD3-91)
 - Spoštovanje uporabnikove avtonomije in svobode (SD5-65)
 - Supervizija
 - Supervizija kot oblika pomoči pri ohranjanju socialnodelovalne države (SD1-63)
 - V domu imajo na voljo supervizijo (SD1-68)
 - Supervizija je varen prostor za ustvarjanje in krepitev dobrih odnosov med zaposlenimi (SD1-69)
 - Delo s posameznikom in/ali skupino
 - Najbolj uporabljeno sredstvo, metoda socialnega dela je pogovor (SD3-87)
 - Največ je individualnih pogovorov, nekoliko manj skupinskih (SD3-88)

- Uporaba metod dela s posameznim primerom pri raziskovanju življenjskega sveta uporabnika (SD5-60)
- Uporaba metode skupinskega dela (SD5-61)
- o Nezavedna uporaba metod in konceptov
 - Uporaba številnih metod, ki jih običajno niti ne prepoznavajo (SD2-128)
- Osebnostne značilnosti
 - o Humornost
 - Humor kot pomoč pri opravljanju socialnega dela (SD4-111, SD4-114)
 - Humor kot sredstvo sprostitve sebe in ostalih (SD4-112, SD4-115)
 - Primerna uporaba humorja (SD4-116)
 - Humor je lahko dobro povezovalno sredstvo (SD4-113, SD4-117)
 - o Čuječnost, občutljivost in empatija
 - Postavljanje, podoživljanje v posameznikovo situacijo (SD2-134)
 - Sočutje in empatija (SD4-126)
 - o Ustvarjalnost in inovativnost
 - Zaradi omejitev je inovativnost in ustvarjalnost pri iskanju novih rešitev zelo pomembna (SD1-54)
 - o Vztrajnost
 - Pomembna vrtilina socialnega delavca je vztrajnost (SD2-18)
 - o Komunikacijske veščine
 - Sposobnost pravilnega naslavljanja, komunikacije o situacijah. (SD2-118)
 - o Velika notranja moč
 - Moč odločanja je sicer v rokah vodstva, vendar morajo socialni delavci, kljub neželjenim izidom, ostati močni (SD2-95)
- Želje za prihodnost
 - o Delo na prepoznavanju pomena poklica socialnega dela
 - Izobraževanja o pomembnosti socialnih delavcev in krepitev le-teh (SD2-147)
 - o Pomanjkanje podpore socialnim delavcem
 - Obžalovanje, da supervizija ni na voljo (SD2-111, SD2-113)
 - Želja po pogostejših srečevanjih z ostalimi socialnimi delavci (SD2-137)
 - Več podpore in oblik pomoči za strokovne delavce (SD2-146)
 - o Višanje zaposlitvenih normativov socialne službe
 - Višanje normativov socialne službe (SD2-63, SD2-67)
- Nepoznavanje oblik pomoči
 - Nevednost, kaj socialnemu delavcu pomaga pri ohranjanju socialnodelovne drže (SD4-109)

Vpliv aktualnih razmer na usmerjenost institucije

Neopredeljen vpliv

- Posledice epidemije Covida-19
 - Po Covid-u so opazne spremembe (SD1-43)
 - Spremembe v delovanju institucije
 - Po Covidu udeleženi drugače sodelujejo. (SD1-34)
 - po Covidu je sodelovanje med udeleženi težje doseči (SD1-35)
 - Sprememba delovnih nalog ter načina dela (SD3-54, SD2-46, SD3-53)
 - Stiske v času epidemije
 - Pojav številnih stisk (SD2-21)
 - Preizkušnja
 - V času Covid-a so bili na preizkušnji tako posamezniki kot tudi institucije (SD2-39)
- Povečanje zdravstveno zahtevnejših stanovalcev v domovih
 - (SD1-40, SD2-56, SD2-57, SD3-60, SD3-61, SD3-62,)
 - Nagib k medicinski usmerjenosti
 - Medicinski vidik usmerjenosti pri skrbi za umirajoče stanovalce (SD1-41)
 - Zaradi večjih zdravstvenih potreb stanovalcev v ospredje prihaja medicinski model oskrbe (SD3-66)
 - Pomembnost inovativnosti pri zagotavljanju socialne usmerjenosti
 - Socialni vidik pri skrbi za umirajočega človeka socialni vidik, ki ga je potrebno prilagoditi. (SD1-42)
 - Iznajdljivost socialnih delavcev zaradi raznolikih potreb stanovalcev (SD3-67)
 - Potreba po večjem sodelovanju
 - Novi stanovalci želijo in potrebujejo veliko več zdravstvene nege in terapij (SD3-63)
 - Novi stanovalci želijo in potrebujejo veliko več zdravstvene nege in terapij (SD3-65)
 - Potreba po več psihosocialne podpore
 - Novi stanovalci potrebujejo več psihosocialne podpore (SD3-64, SD3-75)
- Posledice višanja oskrbnin
 - Zaradi vse višjega finančnega bremena se ljudje težje odločijo za življenje v domu (SD1-39)
 - Primer iz prakse (SD2-55)
- Zakon o dolgotrajni oskrbi
 - Zaskrbljenost
 - Strah pred negotovo prihodnostjo, ki jo prinaša Zakon o dolgotrajni oskrbi (SD2-88, SD2-89, SD4-83, SD4-84, SD4-85, SD4-86, SD4-87)
 - Dvom v pričetek izvajanja zakona (SD2-80)
 - V sistemu dolgotrajne oskrbe niso določene osnove, govori pa se o vpeljavi novosti (SD2-82)
 - Dvom v izvedbo in učinkovitost zastavljenih idej, nalog, ciljev v Zakonu (SD2-83)
 - Nekateri domovi že sedaj s težavo izvajajo pomoč na domu, dvom v prihodnost (SD2-84)

- področje dolgotrajne oskrbe je nedorečeno, neprijemljivo (SD2-85)
- Slabo zastavljen Zakon (SD2-87, SD2-86)
- Nedoločena vloga socialnih delavcev v Zakonu (SD4-82)
- Neinformiranost
 - Želja po pridobitvi informacij (SD2-78)
 - Zaposleni o Zakonu nimajo potrebnih informacij (SD2-81)
 - Neuporabnost izobraževanja (SD2-77, SD2-79)
- Pomanjkanje zdravstvenih delavcev
 - Pomanjkanje zdravstvenega kadra (SD5-48, SD4-72)
 - Dovolj delavcev, glede na normative (SD4-73, SD4-76)
- Aktualne razmere vplivajo na usmerjenost institucije
 - Aktualne razmere imajo velik vpliv na usmerjenost institucije (SD2-58)

Zaviranje socialne usmerjenosti

- Povečano administrativno delo in birokracija
 - Administracija in birokracija bolj bremenita socialno usmerjenost kot zdravstveni kader (SD1-46)
 - Administracija je dejavnik zaviranja socialne usmerjenosti v domovih (SD5-44b)
- Posledice epidemije Covida-19
 - Negativne posledice ukrepov na vseh področjih
 - Velike posledice je na usmerjenosti doma (SD1-30)
 - Posledice Covid-a so vidne pri vseh ljudeh (SD1-33)
 - Obsežne, pogosto nezavedne posledice na starih ljudeh (SD3-58, SD3-59)
 - Epidemija Covida-19 kot dejavnik zaviranja socialne usmerjenosti v domovih (SD5-44a)
 - Zmanjšanje sodelovanja in izguba spontanosti
 - manj spontanega druženja in veselja (SD1-38)
 - Strah pred ponovitvijo situacije
 - Po Covid-u je prisoten strah pred podobnimi situacijami (SD1-36)
 - Izguba pomena socialnih dejavnikov oskrbe
 - Zmanjšanje solidarnosti kot posledica epidemije (SD5-46)
 - Kljub sodelovanju je prevladoval medicinsko usmerjen način dela, ki je na prvo mesto postavljala zdravstveno oskrbo stanovalcev (SD3-55)
 - V času epidemije je bil zelo zapostavljen socialni vidik oskrbe stanovalcev. Stanovalci so bili zelo omejeni (SD3-57)
 - Izoliranost stanovalcev
 - Zavedanje pomembnosti socialnih vidikov oskrbe (SD1-32)
 - Covid je stanovalce zelo osamil, razdružil (SD1-37)

- Omejevanje, ločevanje v času Covid-a je stanovalce še dodatno segregiralo in stigmatiziralo znotraj domske skupnosti (SD2-52)
- Poseg v zasebnost ljudi
 - Predpostavka o obveznem cepljenju (SD2-41)
 - Covid je prinašal ukrepe, ki so omejevali vse člane družbe (SD2-44)
 - Testiranje stanovalcev in delitev le-teh (SD2-45)
 - Primer iz prakse (SD2-51)
 - Izolacija stanovalcev in večji rigidnosti pravil (SD5-45)
 - Testiranje in nadzor novih stanovalcev (SD3-56)
- Polarizacija ljudi
 - Deljena mnenja med zaposlenimi, ki so jih začutili tudi stanovalci (SD2-40)
- Zmanjšana pravica do samoodločanja
 - Domovi so zavzeli stališče do cepljenja stanovalcev (SD2-42)
- Selektivno izbiranje stanovalcev
 - V času Covid-a je bilo potrebno selektivno izbiranje novih stanovalcev z namenom zaščite kadra (SD2-22)
- Povečanje administracije
 - Epidemija Covida-19 je vplivala na povečanje administracije (SD5-47)
- Pomanjkanje zdravstvenih delavcev
 - Zaradi pomanjkanja delavcev je razširjen negativen odnos, slaba volja (SD5-49)
 - Zdravstveni delavci so zaradi kadrovskih primanjkljajev bolj obremenjeni, pogosteje zbolevajo (SD5-50)
 - Pomanjkanje zdravstvenih delavcev kot dejavnik večje medicinske usmerjenosti (SD5-51)
- Spreminjanje v medicinske institucije
 - Domovi se lahko znajdejo v veliki krizi, če se bodo spreminjali v negovalne bolnišnice (SD2-59)
 - Z večanjem administracije se bo izgubila socialna usmerjenost (SD2-74)
 - Domovi kot taki nazadujejo (SD2-61)
 - V prihodnosti bodo domovi postali medicinsko usmerjeni (SD2-75)
 - Če bodo v domovih stanovali le stanovalci z zelo težkimi oblikami oskrbe se bo socialni vidik izgubil (SD2-76)

Spodbujanje socialne usmerjenosti

- Posledice epidemije Covida – 19
 - Sodelovanje
 - V času epidemije je bilo sodelovanje med zaposlenimi veliko večje (SD2-53, SD2-54)
- Pridobljena spoznanja
 - Pomembnost tako zdravstvene kot tudi socialne oskrbe

- (SD1-32,)
- o Spoznanje pomembnosti medosebnih odnosov in sodelovanja
 - Covid je pokazal, kako pomemben je socialni vidik za stanovalce. (SD1-31, SD3-52)

Izzivi za socialno delo

Izzivi, ki so posledica medicinske usmerjenosti

- Osredotočanje na zagotavljanje medicinskih ciljev
 - Doseganje medicinskih ciljev vpliva na delo socialne službe (SD4-67, SD4-68, SD4-69)
- Številčna prevlada zdravstvenega kadra
 - Številčna prevlada zdravstvenega kadra v razmerju do socialnega dela lahko predstavlja grožnjo (SD1-20)
- o Iznajdljivost, komunikativnost in inovativnost socialnega delavca zaradi prevladujočega zdravstvenega kadra
 - Iznajdljivost, komunikativnost in inovativnost socialnega delavca zaradi prevladujočega zdravstvenega kadra (SD2-94)
- Selektiven izbor novih stanovalcev
 - Pomanjkanje kadra vpliva na izbiro novih stanovalcev (SD2-25, SD2-60)
- Odnos zaposlenih do socialnega dela
 - o Negativen odnos do socialnega dela
 - Odnos zaposlenih do socialnih delavcev je lahko negativen (SD1-74)
 - Očitek o preveliki socialnosti (SD2-35)
 - Socialno delo je za zdravstvene delavce deviantno (SD5-59)
 - o Soočanje z negativnim odnosom
 - Odziv na negativne komentarje (SD2-36)
 - o Neinformiranost zaposlenih s poslanstvom socialnega dela in njegovim doprinosom
 - Nepoznavanje pomembnosti socialnega dela (SD2-5)
 - o Konflikti med zdravstvenim kadrom in socialno službo
 - Nasprotni pogledi (SD5-42)
 - o Drugačnost strok
 - Na delo socialne službe vplivajo miselnost in vrednote zdravstvenih delavcev (SD5-36)
 - Prisotnost patološke obravnave stanovalcev (SD5-37, SD5-38)
- Birokratizacija nalog socialne službe
 - Poslanstvo, smisel socialnega dela ni v administraciji in birokraciji (SD3-48)
 - Osnovno socialnodelovno metodo (pogovor) je nadomestilo delo na računalniku (SD3-49)
 - Socialno delo ne obsega le dela z ljudmi, temveč tudi ogromno administrativnega in upravnega dela (SD4-59)
 - Celotno delo v domu je povezano z računalnikom (SD3-50)
 - Administracija vpliva na delo socialne službe (SD4-70)

- Ohranjanje socialnega vidika znotraj birokratiziranega sistema in administrativnega dela je zahtevno (SD1-45)
- Birokracija otežuje delo socialne službe (SD1-44, SD1-52, SD3-47, SD5-35)
- Kopičenje administracije zavira delovanje socialne službe (SD3-45, SD4-66)
- Domovi dobivajo veliko število vlog (SD2-72)
- V prihodnosti bo število dokumentacije in administracije še večje (SD2-73)
- Spreminjanje zakonodaja prinaša vedno več administrativnega dela (SD4-71)
- Prostor za izboljšanje položaja socialnih delavcev je v manjšem obsegu administrativnih nalog (SD2-68)
- Če bi socialne delavce razbremenili administracije bi lahko bolje naslovili potrebe uporabnikov (SD2-103)
- Nasprotovanje metodi osebnega načrtovanja, ko ta ne služi uporabniku (SD2-122, SD2-123, SD1-55)
- Individualni načrt, ki v svojem bistvu ni namenjen podpori uporabnika bremeni tudi socialno službo in je le potrata časa (SD2-124)
- Osebno načrtovanje je koristno, vendar ga v kopici ostalih nalog ni mogoče kvalitetno izvajati (SD2-148)
- Socialno delo bo kmalu postalo administrativno, birokratsko delo, kjer ne bo časa za delo z uporabnikom (SD4-79)
- Preobremenjenost socialne službe
 - V domovih je zaposlenih premalo socialnih delavcev glede na obseg nalog, ki ga imajo (SD2-47, SD4-58)
- Pomanjkanje časa za delo z uporabniki
 - Izvedba nalog zaradi časovne stiske ni izvedljiva (SD2-69)
 - Največji problem pri opravljanju socialnega dela ostaja pomanjkanje časa (SD2-125)
 - Želja po času za delo z uporabniki (SD2-70)
 - Potreba po posvečenem času za umirjen, k uporabniku usmerjen in prilagojen pogovor (SD2-126, SD2-127, SD4-80, SD4-81)
 - Socialna delavka se izvajanju osebnega načrtovanja ne more v celoti posvetiti (SD2-49, SD2-50)
 - Administrativno delo socialnim delavcem jemlje čas, ki bi ga lahko preživeli z uporabniki in to uničuje poslanstvo socialnega dela (SD2-71, SD4-77, SD4-78)
 - Preveč časa se porabi za administrativno delo za prosilce, ki ne bodo stanovalci tega doma (SD3-46)
 - Vzpostavitev odnosa z uporabnikom je lahko dolgotrajen proces, ki pa je ključen za krepitev socialne usmerjenosti doma (SD2-104)

Ostali izzivi

- Zahtevnost poklica
 - Delo socialnega delavca je večkrat naporno in izčrpajoče (SD1-61)
 - Delo socialnega delavca je lahko zelo stresno (SD4-110)
 - Socialni delavci se ne zavedajo, koliko bremena nosijo na sebi, dokler ni za to prepozno, ko pride do izgorelosti (SD2-114)
- Osebna in poklicna trdnost
 - Delo v domu preizkuša človekovo poklicno identiteto kot tudi zasebno (SD2-26)
 - Vse ideje, predlogi socialne službe niso izvedljivi (SD2-96)
- Možne posledice dela
 - Nemotiviranost, apatičnost (SD1-48)
 - Zavedanje, kakšne posledice lahko ima ne-skrb zase (SD2-115)
 - Prezemanje bremen, odgovornosti nase (SD2-133, SD2-138)
 - Telesne posledice obremenjevanja (SD2-142)
- Spregledanost poklica socialnega dela
 - Veliko se govori o zdravstvenem kadru, socialni delavci niso nikoli v ospredju (SD2-64)
 - Socialni delavci niso nikoli postavljeni v ospredje (SD2-66, SD2-109)

Vpliv usmerjenosti institucije na delo in vlogo socialne službe

- Neodvisnost socialnega dela
 - Usmerjenost institucije ima na socialnega delavca tolikšen vpliv, kolikor ga sam socialni delavec dopusti (SD2-29)
- Negativen vpliv usmerjenosti doma na delo socialne službe
 - Usmerjenost doma pogosto zavira delovanje in vlogo socialnega dela (SD5-34)
- Inovativne oblike pomoči stanovalcem kot podpora socialni službi
 - Referenčne osebe so v pomoč tako stanovalcem kot tudi socialnima delavcema (SD4-14)
 - Preko načel inovativne validacije in kongruentne odnosne nege se izkazuje poslanstvo, vloga socialnega dela v domu (SD4-92)
 - Načela inovativne validacije in kongruentne odnosne nege pripomorejo k ustvarjanju individualnih načrtov (SD4-93)
- Vpliv usmerjenosti vodstva
 - Če vodstvo prepozna vrednost socialnega delavca je to spodbujevalni dejavnik za socialno delo (SD2-34)
- Poznavanje institucionalnih ciljev ter poslanstva socialnega dela
 - Pomen skupnega cilja institucije in prepoznavanja vrednosti socialnega dela (SD2-97)
- Razbremenitev socialne službe
 - Z reševanjem manjših težav zaposleni pomagajo socialnima delavcema (SD4-57)