

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**VAROVANJE NA DALJAVO V LUČI CENTRA ZA POMOČ  
NA DOMU CELJE**

Mentorica: doc. dr. Jana Mali

Mojca Pušnik

Ljubljana 2012

## PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Mojca Pušnik

Naslov naloge: Varovanje na daljavo v luči Centra za pomoč na domu Celje

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Število strani: 77

Število slik: 0

Število tabel: 8

Število bibl. opomb: 0

Število prilog: 2

Mentor: doc. dr. Jana Mali

Deskriptorji: stari ljudje, skupnost, socialno delo, socialne mreže, oskrba na domu, institucionalno varstvo

Povzetek: Diplomaska naloga obravnava področje socialne oskrbe, natančneje varovanje na daljavo starejših oseb v Mestni občini Celje. Intervjuvala sem osem uporabnic, štiri, ki živijo doma, in štiri, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih. Zanimalo me je, zakaj se stari ljudje odločajo za varovanje na daljavo, kje so pridobili informacije o tem, kako so zadovoljni s storitvijo, kaj jim pomeni ter na kakšen način jim omogoča samostojno bivanje v domačem okolju. Raziskovala sem, kakšen je njihov vsakdan, kaj cenijo, kakšne so njihove vrednote. Intervjuvala sem tudi vodjo centra in operaterja na klicnem centru. Predstavila sta mi vidik pomanjkljivosti storitve v primerih šibkih socialnih mrež in nadaljnji razvoj varovanja na daljavo. Za raziskavo sem se odločila, ker je v socialnem delu tematika slabo raziskana. S kvalitativno analizo empiričnega gradiva sem ugotovila, da se ljudje odločajo za varovanje na daljavo iz zdravstvenih razlogov. S storitvijo so brez izjeme zadovoljni, predstavljajo pa pomemben vir informacij za potencialne uporabnike. Varovanje na daljavo omogoča avtonomijo, samostojnost in dostojanstvo v starosti.

Title: Telecare in the light of Centre for home help Celje

Descriptors: older people, community, social work, social networks, home care, institutional care

Abstract: The thesis deals with the scope of social care – telecare for older people in municipality Celje. I made interview with eight users, four of them living at home and four living in sheltered apartments. I wanted to find out why older people decided for telecare, where they got the information, if they are satisfied with the service, what it means to them and in what way it enables them to live independently at home. I discovered how their everyday life looks like, what they appreciate and what values they have. I also made an interview with the manager of Centre for help at home and operator in the call centre. They presented me with the aspects of imperfections in case of weak social networks and further development of service. I decided for this theme, because it is covered weakly in the field of social work. With the qualitative analysis of empirical material I found out that people decide for telecare for medical reasons. All users are satisfied with the service and represent an important source of information for potential users. Telecare enables autonomy, independence and dignity in one's old age.

## **PREDGOVOR**

Tematika varovanja na daljavo starih oseb se mi je že med študijem socialnega dela kot možna diplomska naloga v mislih porajala več let. Izbrana študijska smer, skupnostna skrb in veselje do dela s starimi ljudmi, sta našli stičišče v želji po spoznavanju življenjskega sveta starih ljudi, ki živijo doma, so samostojni in želijo ostati v skupnosti. Eden od načinov, ki jim to omogoča, je tudi varovanje na daljavo.

Raziskovala sem smotrnost, koristnost in dostopnost storitve varovanja na daljavo in, če skupnostne oblike socialnovarstvene pomoči, ki so na voljo, zadostujejo potrebam starih ljudi. Moj namen je bil spoznati življenjske zgodbe uporabnikov in dobiti širšo sliko o varovanju na daljavo. Preko intervjujev sem odkrivala dragoceno uporabniško perspektivo. Spoznala sem pomen bivanja v domačem okolju, kjer se stari ljudje počutijo varne, hkrati pa so lahko samostojne, avtonomne osebe.

Daljšanje pričakovane življenjske dobe, posledično staranje prebivalstva ter večanje števila starih ljudi v družbi, so dejstva, s katerim se sooča socialna politika, stroka socialnega dela pa je močno vpeta v obvladovanje in prilagajanje temu trendu. Starim ljudem, ki živijo sami v prevelikih, arhitektonsko neprilagojenih stanovanjih, z velikimi stroški vzdrževanja, je treba ponuditi rešitve, ki jih bodo razbremenile in jim olajšale vsakdanje življenje. V prihodnje bo morala stroka socialnega dela skupaj s starimi ljudmi iskati primerne odgovore o potrebah po kakovosti bivanja v domačem okolju.

Za strokovno vodenje, potrpežljivost in spodbudo pri pisanju diplomske naloge se zahvaljujem svoji mentorici, doc. dr. Jani Mali. Še posebej se zahvaljujem vodji Centra za pomoč na domu Celje, mag. Simoni Žnidarec Demšar. Hvala uporabnikom, ki so me sprejeli v svoje domove in z mano delili svoje zgodbe. Iskrena hvala tudi staršem za vso podporo in pomoč pri študiju.

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Višina dajatev za dolgotrajno oskrbo v Avstriji glede na sedem razredov.....	26
Tabela 2: Delež prebivalstva, starega 65 let ali več, ki je vključen v dolgotrajno oskrbo v institucijah in na domu, kot primer so navedene nekatere evropske države. Podatki so iz leta 2005 in izraženi v % .....	27
Tabela 3: Storitve v Domu ob Savinji Celje.....	34
Tabela 4: Primer vsebinskega kodiranja (uporabniki).....	45
Tabela 5: Primer vsebinskega kodiranja (strokovnjaki).....	45
Tabela 6: Primer ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije (uporabniki) .....	46
Tabela 7: Primer ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije (strokovnjaki).....	46
Tabela 8: Podatki o intervjuvanih osebah .....	49

## **KAZALO**

<b>1. TEORETIČNI UVOD .....</b>	<b>8</b>
1.1 POMEN SKUPNOSTNEGA SOCIALNEGA DELA S STARIMI LJUDMI .....	8
1.2 POTREBE STARIH LJUDI IN STROKA SOCIALNEGA DELA .....	11
1.3 OSAMLJENOST IN SOCIALNE MREŽE STARIH LJUDI .....	16
1.4 ZAKONODAJA NA PODROČJU DOLGOTRAJNE OSKRBE .....	20
1.5 PRIMER AVSTRIJE NA ZAKONODAJNEM PODROČJU .....	25
1.6 VAROVANJE NA DALJAVO .....	28
1.7 CENTER ZA POMOČ NA DOMU CELJE .....	33
<b>2. PROBLEM .....</b>	<b>39</b>
<b>3. METODOLOGIJA .....</b>	<b>41</b>
3.1. VRSTA RAZISKAVE .....	41
3.2 SPREMENLJIVKE .....	41
3.3 POPULACIJA IN VZOREC .....	42
3.4 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV .....	42
3.5 ZBIRANJE PODATKOV .....	43
3.6 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV .....	43
<b>4. REZULTATI .....</b>	<b>49</b>
4.1 PODATKI O UPORABNICAH .....	49
4.2 RAZLOGI ZA VAROVANJE NA DALJAVO .....	51
4.3 SPREMEMBE V ŽIVLJENJU UPORABNIC .....	52

4.4	OBSEG STORITVE .....	54
4.5	RAZUMEVANJE VAROVANJA NA DALJAVO .....	57
4.6	SOCIALNA DIMENZIJA .....	59
5.	RAZPRAVA.....	62
6.	SKLEPI .....	66
7.	PREDLOGI.....	67
8.	LITERATURA .....	69
9.	POVZETEK.....	76
10.	DODATEK .....	78
10.1	VPRAŠALNIKA.....	78
10.2	KODIRANJE.....	80

# **I. TEORETIČNI UVOD**

## **1.1 POMEN SKUPNOSTNEGA SOCIALNEGA DELA S STARIMI LJUDMI**

Skupnostno socialno delo (Rapoša Tajnšek 1993: 142) definira kot proces pomoči ljudem in organizacijam, ki organizirajo kolektivno akcijo, s katero želijo izboljšati kakovost življenja in odnosov v skupnosti (Twelvetrees 1991) oziroma uresničiti kakšen skupen interes (Kahn 1991).

Skupnostno socialno delo podpira obstoječe ter promovira nove skupine in organiziranja za samopomoč in prostovoljno pomoč drugim ter mobilizira ljudi, znanje in sredstva, potrebne za kolektivne akcije pri reševanju socialnih problemov, ki zahtevajo koordinirano delovanje vseh akterjev (Rapoša Tajnšek 1993: 139). Stritih (1996: 387) piše, da je socialno delo ena redkih strok, ki poskuša razumeti človeka v njegovem socialnem kontekstu. To pomeni, da se zanimanje socialne delavke ne končuje na mejah formalne pristojnosti, ampak sega veliko širše, k vprašanju kvalitete življenja in k vprašanju smiselnosti raznih oblik formalne in neformalne (spontane) socialne organizacije oziroma k raznim pojavom samoorganizacije ljudi.

Rapoša Tajnšek (1990: 64) piše, da je bilo skupnostno usmeritev socialnega dela mogoče zaslediti že pri pionirjih socialnega dela, ki so upoštevali povezanost posameznika z družbenim okoljem. Začetki skupnostnega socialnega dela (op. cit.: 67) so bili povezani z načrtovanjem in koordinacijo dela dobrotelčnih ustanov in socialnih služb, pri čemer je bila skupnost »zastopana« le preko formalnih predstavnikov teh služb oziroma organizacij v različnih odborih na lokalni ravni. Čeprav so nekatere oblike neposrednega sodelovanja socialnih delavcev v skupnostnih akcijah na ravni soseske znane že v prvih desetletjih tega stoletja, je dolgo prevladovala elitistična in tehnicistična naravnost. Do večjega premika je prišlo v 60. letih, v času »vrenja«, ko so bolj poudarjali neposredno sodelovanje ljudi pri

načrtovanju in reševanju problemov v skupnosti in so se pojavljale nove oblike samopomoči ter alternativnih skupin in gibanj (Brager, Sprecht 1973). Ne glede na različne modele skupnostnega dela, ki poudarjajo posamezne vidike razvoja, organiziranja in planiranja skupnosti ali izražajo podporo depriviligiranim skupinam v okviru dane skupnosti, pa imajo vse enako osnovo – povezovanje ljudi v skupnost, identifikacija s skupnostjo, razvoj solidarnosti, vzajemne pomoči in podpore. To je prva faza skupnostnega dela, v kateri socialno delo razvija neformalne socialne mreže v skupnosti ter spodbuja sodelovanje ljudi pri odločanju o lastnih problemih in načinih njihovega reševanja. Ko skupnost identificira in mobilizira socialne mreže, preide v fazo skupnostne akcije, v kateri doseže izboljšanje socialnih razmer ljudi, katerim je bila akcija namenjena. Povečuje se integracija in solidarnost v skupnosti ter sposobnost za obvladovanje lastnih problemov.

Skupnostne oblike (Flaker et al 2011: 278-279) že s tem, da človeka obdržijo v skupnosti, veliko bolj omogočajo njegovo vključevanje kot institucionalna oskrba. Ta ga že v izhodišču, s premestitvijo v ezoterično okolje ustanove, izključi iz njegovih siceršnjih in potencialnih družbenih tokov. V skupnostnih oblikah so uporabniki bolj prepuščeni sami sebi, to pa je z dobro organizacijo ter elektronskimi in informacijskimi pripomočki moč občutno zmanjšati. Skupnostne oblike imajo nedvomno prednosti pred institucionalnimi, med njimi ustreznost, vključevanje, krepitev moči uporabnika, osebna in socialna aktivacija samostojnega življenja in dostop do skupnostnih virov. Na teh točkah ima institucionalna oskrba veliko pomanjkljivosti, ki izhajajo iz ločenosti od skupnosti in logike institucionalnega delovanja. Prednosti institucionalne oskrbe so v varnosti, ki jo zagotavljajo stanovalcem, hitra odzivnost, usposobljenost, strokovno vodenje in nadzor ter dostop do institucionalnih virov (op. cit.: 280–281).

Rapoša Tajnšek (1993: 140) meni, da s tem, ko se je socialno delo odpovedalo nerealnim pričakovanjem o večji socialni pravičnosti in odpravi revščine ter drugim strukturnim spremembam, se je še bolj usmerilo v probleme vsakdanjega življenja in skupnega bivanja v neposrednem življenjskem okolju. Pomen skupnega življenjskega okolja ali sveta, v katerem živimo (Lebenswelt po nemško; life-world po angleško), je bil in ostaja osrednji koncept skupnostnega socialnega dela. V druženju in sodelovanju z bližnjimi je skrita moč posameznikov, povezanih v skupnost.

Flaker (1995: 361–362) poudarja, da je socialno delo stroka, ki ima področje delovanja v skupnosti. Podati mora konkretne odgovore na konkretne stiske ljudi. Storitve, osnovane na skupnostnem principu, so povezane s participacijo uporabnikov in pristopom krepitev moči, spoštujejo pa raznolikosti uporabnikov in njihovo perspektivo skrbi. Sodobni razvoj (Rapoša Tajnšek 1990: 64) je vnesel v stroko socialnega dela še več ekoloških vidikov, ki dodatno zmanjšujejo razdalje med posameznimi metodami socialnega dela in prispevajo k temu, da skupnostnega pristopa ne obravnavamo le kot eno od metod socialnega dela, temveč kot njegovo temeljno usmeritev. Neformalna pomoč lahko do določene mere zmanjša potrebe po institucionalni obravnavi, predvsem pa jo dopolnjuje in krepi njeno učinkovitost. Socialno delo lahko doseže svojo legitimnost v družbi šele takrat, ko prestopi institucionalne meje in se poda v skupnost. Obstaja bojazen, da bi s poseganjem v naravne mreže pomoči zavrla spontanost medsebojnih odnosov, vendar je tako povzročena škoda manjša od koristi, ki je dosežena s takšnim pristopom.

Smisel skupnostno orientirane prakse socialnega dela je v tem, da ljudem kljub omejitvam in drugačnosti omogoča članstvo v skupnosti, kajti le enakovreden član skupnosti lahko skupnost bogati s svojim prispevkom. Stari ljudje, ki ostajajo v domačem okolju, morajo pridobiti podporo socialnih služb, da lahko čim dlje bivajo samostojno. Z izdelavo individualnega načrta potreb se prepozna želje in zmožnosti starega človeka. Skupnostni pristop je osnovan na skupni odgovornosti ljudi v skupnosti, okolju in virih pomoči ter je orientiran na socialno mrežo uporabnika. Pri individualiziranem načrtovanju (Flaker 1995: 367–368) gre za iskanje rešitev, ki izhajajo iz uporabnikovih potreb, stisk, želj in nujnosti, ne pa za njihovo umeščanje v obstoječo ponudbo služb, storitev in ustanov. Predmet dela načrtovalca skrbi je življenjska situacija v vsej svoji kompleksnosti in razmislek o tem, kako kar najbolje uporabiti sredstva, ki so na voljo v neposrednem okolju uporabnika.

## 1.2 POTREBE STARIH LJUDI IN STROKA SOCIALNEGA DELA

Vertot ([http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=3443](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3443)) piše, da se bo po srednji varianti projekcije prebivalstva EUROPOP2008 v Sloveniji delež 65 let starih ljudi ali več (65+) med prebivalstvom do leta 2060 povečal za več kot 16 % (na 33,4 %) oziroma naj bi se število toliko starih prebivalcev predvidoma povečalo na 589.900 (leta 2008 jih je bilo 325.300). Delež 80 let starih ljudi ali več (80+) med prebivalstvom naj bi se po omenjeni projekciji do leta 2060 povečal na 14,1 % oziroma na 249.500 prebivalcev (leta 2008 jih je bilo 3,5 % ali 71.200). Statistični izsledki o hitrosti staranja prebivalstva Slovenije kar kličejo po takojšnji in učinkovitejši prebivalstveni politiki, taki, ki bo nemudoma več moči usmerila predvsem v gradnjo kakovostnega medgeneracijskega sožitja.

Mali (2009: 96–97) meni, da mora družba na najrazličnejše načine skrbeti za svoje stare prebivalce, da bi ti mogli čim dlje ostati v tistem okolju, kjer so živeli in delali v svojih najaktivnejših letih, ko so bili za delo najbolj sposobni. Teži se k integraciji starih v družbo. Domovi pogosto rešujejo tudi zdravstveno in ne le socialno problematiko. Eden od ključnih pristopov na področju socialnega dela s starimi ljudmi je krepitev medgeneracijskega sožitja, ki lahko poteka na več ravneh (Mali 2008: 65). Prvič na mikroravni, ko govorimo o medgeneracijskem sožitju v družinah in socialnih omrežjih. Upoštevajoč nekatera načela, denimo mobilizacijo moči in sposobnosti starih ljudi, maksimalno funkcioniranje, zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, etičnost, spoštovanje etničnih razlik, sistemsko perspektivo, postavljanje ustreznih ciljev (Burack-Weiss, Brennan 1991). Načela poudarjajo specifičnost socialnega dela s starimi ljudmi, saj temeljijo na holističnem razumevanju človeka in njegovih potreb, s poudarkom na uveljavljanju uporabnika kot partnerja v procesu pomoči, da bi bila v ospredju njegova pravica do izbire različnih vrst pomoči, njegova aktivna vloga pri iskanju rešitev in soustvarjanju odgovorov ob pomoči strokovnjaka, socialnega delavca.

Drugič na mezzoravni, ki vključuje sožitje v skupnosti. Dejstvo je, da je naše življenje nujno vezano na skupnost. Vprašanje je, kako lahko znotraj skupnosti okrepimo medgeneracijsko

povezanost, kakšna je pri tem vloga organizacij v skupnosti in kako aktivirati vlogo lokalne skupnosti. Socialni delavec pomaga staremu človeku in njegovi družini pridobiti pomoč različnih služb, ki obstajajo v danem okolju. Socialni delavec je pri tem v vlogi koordinatorja storitev. Na podlagi poznavanj potreb starih ljudi prispeva socialni delavec k razvijanju različnih služb in storitev ter k njihovemu medsebojnemu povezovanju.

Tretjič na makroravni govorimo o sožitju celotne družbe, kar po eni strani narekuje povezanost ukrepov države s prvima dvema ravnema, po drugi strani pa državi odpira samostojen in legitimen prostor, da sprejme politiko za spodbujanje medgeneracijskega sožitja. Naloga socialnih delavcev je prispevati k transformaciji odnosa politike do starih ljudi, tako na lokalni kot na nacionalni ravni.

Potrebe starih ljudi v družbi so individualne in vedno bolj izrazite, saj se število starih ljudi v družbi veča. Pri tem se je treba zavedati, da obstoječe oblike pomoči kmalu ne bodo več zadostile kriterijem aktivnih starih ljudi. Vse sodobne družbe skušajo ustvarjati pogoje, da bi lahko stari ljudje čim dlje ostali doma – v ta namen oblikujejo programe pomoči in nege na domu za ljudi, ki so funkcionalno ovirani, vezani na dom in potrebujejo pomoč pri gospodinjskih opravilih in negi, meni Herman (Mesec 2003: 103). Habib (*ibid.*) vidi poglobitni problem na področju varstva starih ljudi v tem, kako vzpostaviti ravnotežje med zavodskim in skupnostnim varstvom, tako z vidika stroškov kot z vidika kvalitete življenja starih ljudi. Mann (*ibid.*) meni, da so stroški zdravstvenega in socialnega varstva v porastu zaradi vse kvalitetnejših storitev, večanja števila starejših ljudi, ki potrebujejo nego, in zaradi stroškov zavodskega varstva. Ostalih faktorjev ne moremo nadzorovati, lahko pa nadzorujemo stroške zavodskega varstva tako, da ne pošiljamo v domove tistih ljudi, ki ne potrebujejo take oskrbe. Treba je okrepiti varstvo na domu, npr. s tehnologijo in človeško pomočjo, ki naj bo prostovoljna. Na ta način bo doma lahko ostalo več ljudi, stroški zdravstvenega varstva pa se bodo zmanjšali. S spodbuditvijo skupnostnih služb in centrov dnevnega varstva bi lahko več ljudi ostalo v svojih domovih. Nega na domu dobiva osrednji pomen v celotnem zdravstvenem varstvu, poudarja Steel (Mesec 2003: 105). Tradicionalni izvajalci nege na domu bi morali sodelovati pri prilagajanju razpoložljivih tehnologij za uporabo na domu, pri prilagajanju postopkov evalvacije in drugih postopkov, tako da bi

spremljali spremembe pri pacientih, posebno na področjih obvladovanja vsakdanjih funkcij in na področju zagotavljanja kvalitete življenja.

Življenjsko zadovoljstvo je do neke mere dedljiva lastnost, ki je povezana z osebnostnimi dispozicijami in potezami (Celarec 2009: 117). Wilson (2000: 155) ugotavlja, da je izguba avtonomije in kontrole nad lastnim življenjem v pozni starosti neizogibna, ne le zaradi odvisnosti od drugih ljudi, temveč tudi zaradi večje stopnje institucionaliziranosti. Model zadovoljstva z življenjem je od leta 1984 razvijal Diener (Musek, Avsec 2002: 46), zajema pa osrednjo in globalno spremenljivko dobrega počutja in življenjskega zadovoljstva, ki jo je avtor označil z izrazom 'subjective-well being' (SWB). Posameznika pojmuje kot zadovoljnega s svojim življenjem takrat, ko je zadovoljen s pogoji svojega življenja (spoznavna sestavina) ter pogosto doživlja pozitivna čustva, negativna pa redkeje (čustvena sestavina).

Milošević Arnold (2003: 12–13) navaja koncepte pri socialnem delu s starimi ljudmi:

- Partnerstvo: poudarjen je odnos, v katerem uporabnik in socialni delavec skupaj gradita medsebojno zaupanje in kooperativni odnos, z udejanjanjem načela aktivnega sodelovanja, kjer strokovnjak upošteva in uveljavlja pravice uporabnika. Na ta način uporabnik pridobiva na moči, ima možnost izbire in večji nadzor nad svojim življenjem.
- Krepitev moči: zagotavljanje sredstev in novih možnosti. Iščejo se tisti viri, ki uporabniku pomagajo dobiti večji vpliv nad svojim življenjem ter izboljšati možnosti za socialno funkcioniranje.
- Zagovorništvo: zavzemanje za pravice, z neposredno intervencijo ali s krepitevijo moči. Je temeljna etična obveznost socialnih delavcev (Baker 1995).
- Skupnostna skrb: kolektivna zasnovanost s ciljem za povečanje kvalitete življenja v skupnosti, vzpostavljanje vrst in fleksibilnih mrež pomoči, ki so na voljo potencialnim uporabnikom. Pri socialnem delu s starimi ne smemo prezreti uporabe socialnih mrež, na katere naslonimo večji del pomoči, dopolnjenih s storitvami formalnega sektorja.

- Skupine za samopomoč: prostovoljne skupine, s člani istih potreb ali problemov, ki se srečujejo daljše obdobje, si dajejo podporo, izmenjujejo izkušnje in informacije. Običajno potekajo tovrstna srečanja brez strokovnjakov. Pri nas je najbolj razširjena mreža skupin starih za samopomoč.
- Antidiskriminacijska praksa: praksa, usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, religija ali etnična pripadnost. Vrsta diskriminacije, ki se kaže pri odnosu in delu s starimi ljudmi, je t. i. agizem, ki pomeni stereotipno obravnavanje in posploševanje značilnosti starih ljudi na osnovi starosti (Baker 1995: 12). Slovenskega izraza ne poznamo, kar je lahko tudi odraz odnosa strokovnjakov do tematike. Tako tudi socialni delavci utrjujemo diskriminacijo starih ljudi in drugih skupin, s katerimi delamo (Irgl 1995), kar je eno temeljnih protislovij naše stroke.

Milošević Arnold (2003: 14) opozarja, da stroki socialnega dela na splošno manjka angažiranosti, zavzetosti in resničnega zanimanja za družbeni položaj in specifične potrebe. Če se starost in staranje obravnavata kot strokovno vprašanje, pa socialno delo še ne zna prevzeti dela odgovornosti. Skupaj s starimi ljudmi bi lahko aktivno sodelovali pri kreiranju družbenih razmer, ki določajo življenjske možnosti starih ljudi. Za socialne delavce je pomembno (op. cit.: 5), da se zavedajo pomena statusa starih ljudi v družbi in družini, ki je splet političnih, ekonomskih, socialnih in kulturnih dejavnikov. Družba ne specificira starostne vloge, zato je življenje starejših socialno nestrukturirano, nimajo predstav o ciljih in izkušnjah, ne smernic za rešitve. Pogosto slišijo le fraze, kako ravnati glede svojega zdravja, kar kaže na praznino v pričakovanju eksistenčnega propada.

Po letu 1960 so se začela intenzivna dogovarjanja o vzpostavitvi kakovostnega socialnega in zdravstvenega varstva starih. Leta 1962 je gerontološka komisija Sekretariata za socialno varstvo SRS pripravila osnovna načela socialne gerontologije, katera je dve leti pozneje potrdila tudi Skupščina SRS. Oblikovana so bila tri načela, ki so pomenila vodilo pri izgradnji zavodov, kakršne poznamo še danes (Medara 2002: 21–22):

- družba in država morata na najrazličnejše načine omogočiti starim prebivalcem, da čim dlje ostanejo v okolju, kjer so živeli in delali. V ta namen mora organizirati raznovrstne gerontološke službe, obenem pa reševati stanovanjske probleme starejših, sistem pokojninskega zavarovanja, ustanoviti gerontološke dispanzerje, klube oz. centre za starejše in jih pritegniti k delu humanitarne organizacije;
- za tiste stare ljudi, ki ne morejo več živeti v individualnih gospodinjstvih, je nujno omogočiti bivanje v domovih za starejše, in sicer za 5 % starejših nad 65 let;
- načelo zdravstvenega varstva. Starejši bolnik ima pravico do enake medicinske storitve in to v isti ustanovi, kamor sodi po naravi svoje bolezni. Starega človeka ne smemo ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star, ne v zdravju ne v bolezni.

Jerinc (<http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=231>) piše o socialnih delavcih in upoštevanju načel gerontološkega socialnega dela, med katere spadajo mobilizacija moči in sposobnosti starih ljudi, maksimalno funkcioniranje, zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, etičnost pri delu, sistemska perspektiva in postavljanje ustreznih ciljev. Gerontološke veščine socialnega delavca, ki dela s starimi ljudmi, so: razumevanje razvojnih faz staranja, upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog, razumevanje doživljanja starosti pri starem človeku, ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti, prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov depresije, prepoznavanje dinamike družinskega sistema, sposobnost govora v jeziku starega človeka, spoštovanje vprašanj o umiranju, smrti in žalovanju, spoštovanje religije in duhovnosti ter usmerjenost v krepitev preostalih moči. Med bolj pomembnimi je tudi veščina, da socialni delavec govori v jeziku starega človeka, ki pogosto stvari težje razume. Socialni delavec je dolžan govoriti tako, da ga star človek razume in se mu mora z govorico čim bolj približati.

Mali (2007: 25) meni, da lahko pričakujemo, da se bo prihodnja populacija starih ljudi razlikovala od sedanje zaradi drugačnega načina življenja, ki poudarja individualne zahteve in potrebe. Ljudje se vedno bolj zavedamo svojih meja, zmožnosti, sposobnosti in vpliva na lastno življenje. Populacija starih ljudi bo zato v prihodnosti zahtevala uveljavljanje svojega

mnenja, izbire, odločitev in kontrole nad lastnim življenjem. Temu sedanja medicinska perspektiva pomoči v socialnem delu ne bo kos, prav tako tudi ne sedanja družba in razvite oblike pomoči za stare ljudi. Mali (2002: 317-318) piše, da sodobne družbe ustvarjajo podobo starih ljudi in njihovega čustvovanja, v skladu s svojimi lastnimi cilji in ideološkimi pogledi. Za dvig storilnosti potrebujejo mlado, aktivno populacijo. Stari ljudje so jim v breme. Vzbujajo strah in apetit za dohodek, saj kot upokojeni, neaktivni člani družbe »uživajo sadove« aktivne populacije. Z opuščanjem pričakovanj družba povzroča, da so manj aktivni in se počutijo potisnjeni na stranski tir. Družba jim daje vedeti, da morajo postati vdani v usodo in osamljeni. Sivi lasje, upočasnjene telesne funkcije in starost nad 60 let še ne pomenijo, da se človek počuti starega in da mora biti osamljen, depresiven in nostalgичen, kar naj bi bila tipična čustva, povezana s starostjo. Stari ljudje cenijo avtonomnost, je pa v nekaterih primerih meja med neodvisnostjo in zanemarjenostjo nejasna.

Socialni delavci morajo biti previdni, da ne kršijo pravic starih ljudi, da bi živeli, kakor sami želijo in so s tem zadovoljni, čeprav drugim dajejo vtis zanemarjenosti in ogroženosti (Milošević Arnold 2003: 51). Nekoč funkcionalno stanovanje se v starosti lahko spremeni v breme v ekonomskem, funkcionalnem in socialnem smislu (Hojnik Zupanc 1999: 62). Vendar je dom tisti primarni teritorij, ki je v lasti posameznika in ga drugi prepoznavajo kot njihovega; za vsakdanje življenje tistega, ki ga poseduje, je osrednjega pomena. Nagode (<http://www.irssv.si/aktualno/okrogla-miza-kakovostno-staranje-na-csd-murska-sobota/index.html>) piše, da si Slovenci želijo bivati čim dlje in čim bolj neodvisno v lastnem domu. Želje glede stanovanj so vezane predvsem na obstoječe stanovanje in sosesko, le 7 % starih 50+ je izbralo kolektivno obliko bivanja.

### **1.3 OSAMLJENOST IN SOCIALNE MREŽE STARIH LJUDI**

Vsi ljudje se staramo in naši prijatelji se starajo z nami. Čeprav se nam morda posreči ohraniti čilost in zdravje, lahko postopoma izgubljammo prijatelje, ko ti umrejo. Tako ne žalujemo le zaradi izgube moža ali žene, ampak tudi za starimi in zvestimi prijatelji (Lake 1989: 11).

Osamljenost v starejših letih razlagata dve teoriji (Pečjak 2007: 77). Po prvi jih družba izolira, diskriminira, izključuje in poriva v 'kotičke', po drugi pa se sami umikajo iz družbenega življenja, ki jih odklanja ali pa se tako spremeni, da v njem ne najdejo več svojega kotička.

Ljudje so osamljeni zaradi dogodkov, ki so se jim zvrstili v življenju – osamljenost je posledica izgube prijateljev, pomanjkanja sredstev, dogodkov, ki so jih osamili. Po drugi strani najdemo ljudi, ki zavračajo stike, ki so se odločili za osamljen način življenja. Običajno gre za splet obeh in začaran krog (Flaker et al. 2008: 286). Prav ta neodvisnost lahko povzroča osamljenost, »negativni psihični občutek, ki je lahko povezan s prostorsko izolacijo« (Hojnik Zupanc 1999: 61).

Kot vsi stereotipi, so tudi starostni stereotipi pomanjkljivi, ker pretiravajo, posplošujejo, pogosto ne ustrezajo resnici, kot jo odkrivajo nepristranske psihološke raziskave (Pečjak 1998: 63). V starostnih stereotipih prevladuje pet lastnosti: da so si vsi starejši ljudje med seboj podobni, da so senilni, konservativni, neproduktivni in izkoriščevalski. Starejši pa so si dejansko med seboj manj podobni kot mladina ali srednjeletniki, pozneje pa se razlike med njimi le še povečujejo. Le zaradi starostnih bolezni si lahko starejši postanejo podobni zaradi skupnih tegob.

Pečjak (2007: 84) meni, da je starostna travma danes hujša kot nekoč, kajti ljudje so na prehodu v tretje življenjsko obdobje veliko bolj aktivni ter biološko in psihološko bolj »pri sebi« kot pred desetletji ali stoletji, obenem pa bolj osamljeni, ker živijo sami ali v gospodinjstvu z dvema osebama ali v zavodu s tujimi ljudmi. Verovanje je lahko starim ljudem velika uteha in jim zmanjšuje občutek osamljenosti. Religioznost v srednji in visoki starosti nekoliko naraste, in sicer pri ženskah bolj kot pri moških. Starejši se čedalje bolj zanimajo za eksistencialna in duhovna vprašanja človekovega bivanja, kar je povezano z zmanjšano socialno vlogo, kratko prihodnostjo in pričakovanjem konca življenja (Pečjak 1998: 155).

Socialne mreže imajo osrednji pomen za preprečevanje in omilitev osamljenosti starih ljudi. Ramovš (2003: 190) piše, da je socialno delo prevzelo pojem mreže iz systemske teorije in

oblikovalo koncept socialnih mrež in socialnega dela z njimi. Sistemski pogled temelji na tu in zdaj, pri čemer soustvarjamo vsak naslednji korak. Dragoš (2000: 313) meni, da staranje vpliva na socialne mreže, na izbiro ljudi, s katerimi se družimo, ter na način, kako to počnemo. Velja pa tudi obratno, socialne mreže vplivajo na staranje, kar pomeni, da ne moremo razumeti socialnih vidikov staranja, če ne poznamo obsega socialnih vezi, njihovih potencialov, kvalitet in učinkov, kar je še pomembnejše spoznanje. Empirične raziskave kažejo, da so učinki socialnih mrež tesno povezani z zdravstvenim stanjem starih ljudi (vključno z nižjo smrtnostjo), s kardiovaskularnimi obolenji, z umrljivostjo zaradi raka in z nivojem funkcionalnih zmožnosti. V teh zvezah je potrjeno, da so socialne mreže varovalni dejavnik, seveda pa ne za vse v enaki meri. Učinek mrežnih interakcij je odvisen od različnih okoliščin, med katerimi so bistvene zlasti tri: dohodek oz. materialno stanje, fizična kondicija starega človeka in njegov spol. Od teh je materialni dejavnik še najbolj predvidljiv. Tisti z nižjimi dohodki so praviloma bolj izpostavljeni zdravstvenim tveganjem, imajo slabši dostop do zdravstvenih storitev, so pogosteje žrtev kriminalnih napadov. Verjetno je, da materialno slabše preskrbljeni bolj potrebujejo storitve socialnih mrež in so bolj prizadeti, če ostanejo brez njih, kot pa to velja za premožnejše.

Višina dohodka je ključnega pomena predvsem, ko gre za odločitve starejših, ki so zaradi odvisnosti od vsakodnevne pomoči postavljeni pred dilemo: ali še naprej ostati v lastnem gospodinjstvu ali pa se preseliti k otrokom, sorodnikom oz. v institucionalno oskrbo. Tu je materialni dejavnik izjemno, tako rekoč življenjsko pomemben, medtem ko igra pri drugih vprašanjih manjšo vlogo. Ker so zaradi socializacijskih dejavnikov ženske verjetno bolj socialno spretni, se boljše 'znajdejo' v socialnih mrežah, jih lažje poiščejo oz. vzpostavijo, ko jih potrebujejo, jih uspešneje aktivirajo, vzdržujejo, so potemtakem tudi 'suportivni' učinki socialnih mrež močnejši pri ženskah kot pri moških (op. cit.: 304). Drugače velja za moške, ki so verjetno bolj instrumentalno neveščni, zlasti okrog gospodinjstva, kuhe, nege. Mogoče je razlog tudi vedenjski, saj moški težje poiščejo ali celo zaprosijo za osebno pomoč. Vse to lahko na starost pomeni, da imajo socialne mreže močnejši učinek na ženske, ker se znajo z mrežnimi potenciali uspešneje soočiti in jih bolj učinkovito izkoristiti od moških. Ker so moški manj socialno spretni od žensk, so tudi bolj ranljivi, če ostanejo brez mrežnega 'suporta'. Za žensko, ki na stara leta ostane brez moža, nima otrok in je brez stika s sorodniki, je bolj verjetno, da bo svojo socialno izoliranost hitreje zmanjšala z vzpostavljanjem novih

vezi (oz. z okrepitevijo obstoječih šibkih vezi), kot pa to velja za moškega v isti situaciji. Če to drži, potem je smiselno predpostaviti, da imajo socialne mreže večji učinek na moške kot na ženske, torej, da je razlika med zdravstvenimi posledicami tistih, ki so močnejše ali šibkeje vključeni v mreže, večja med moškimi kot med ženskami.

Vpetost v omrežja socialne podpore pomembno vpliva na kakovost bivanja starega človeka ter pomeni emocionalno podporo, integracijo v družbo in pomoč pri vsakdanjih opravilih. Sosedski odnosi so za stare ljudi, ki živijo sami, izjemnega pomena (Filipovič, Kogovšek, Hlebec 2005: 205). Meje razširjene družine so zabrisane in neformalna sosedska pomoč je vir raznovrstne opore. Od druženja, pomoči v primeru bolezni, do emocionalne in materialne opore. Vloga sosedov je instrumentalna, predstavlja praktično pomoč pri opravljanju različnih opravil.

Thoits (v Hlebec, Kogovšek 2006: 15) poudarja dvojni pomen socialnih vlog, ki lahko priskrbijo serijo socialnih identitet in tako dajejo odgovor na temeljna eksistencialna vprašanja, življenju pa pomen, namen in smisel. Pomembne so tudi kot vir samospoštovanja. Skozi socialne vloge posamezniki ocenjujejo sami sebe kot ljubezni vredne, pomembne in kompetentne posameznike. Pomembni so vzajemni odnosi, ki niso omejeni le na najbližje družinske člane in prijatelje, ampak je treba upoštevati tudi bolj oddaljene vezi.

Socialna omrežja so pomemben dejavnik zdravja (Hlebec, Pahor 2006: 176–179). Dobra komunikacija in opora staremu človeku dajeta občutek sprejetosti, kar pozitivno vpliva na zdravje. Velja tudi obratno, ljudje z manj opore so podvrženi večjemu tveganju k zapletom in kroničnim boleznim. Socialna opora pa ni edini dejavnik ohranjanja zdravja, vpliv ima tudi spol, sloj, družina, okolje v soseski in skupnosti. Velikost socialnega omrežja varovalno vpliva, ne glede na spol starega človeka, a je za moške varovalen dejavnik že manjše omrežje kot za ženske.

Povezanost socialne vključenosti in zdravja napeljuje k vprašanju, ali je mogoče namensko ustvarjati podporni socialni omrežja (Pahor, Domanjko, Hlebec 2009: 224). Intervencije, kot

so uvajanje centrov za seniorje, dnevnih negovalnih centrov, pestrejša ponudba izobraževalnih dejavnosti, spodbujanje delovanja neformalnih sosedskih skupin starejših, so učinkoviti, a ne dosežejo vseh. Izolacijo lahko občutijo stari v socialnem smislu pripadanja ali čustvenem smislu intimnega odnosa kot posledico bolezni ali zmanjšanja socialnih stikov oziroma izgube bližnjih, ki se kaže v slabšem psihičnem počutju.

#### **1.4 ZAKONODAJA NA PODROČJU DOLGOTRAJNE OSKRBE**

Ministrstvo za delo družino in socialne zadeve ([http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/ZDOZDO\\_uvod\\_\\_cleni\\_in\\_obrazlozitev\\_-\\_12.03.2010.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf)) navaja, da obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem, in da v praksi ni najboljše koordinacije med službami, ki jih zagotavljajo. Kriteriji za odločanje o pravicah so različni, enako velja za postopke vključevanja v posamezne oblike pomoči. Storitve niso individualizirane, dostopnost do storitev in njihova kakovost pa se v posameznih območjih države močno razlikujejo. Potrebe oziroma povpraševanje presega ponudbo storitev. Čakalne dobe za sprejem v institucionalno varstvo in pomoč na domu so dolge zlasti v večjih urbanih središčih. Storitve v domačem okolju so nerazvite, še vedno prevladuje institucionalno varstvo.

Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je v pripravi že v mandatu tretje vlade in četrtega ministra (od leta 2003). Razlog za to je, da gre za zahteven projekt, ki prinaša veliko sprememb na različnih ravneh. Dolgotrajna oskrba je kot ideja, zavarovanje, sistem pa kot metoda in oblika organiziranja posamičnih storitev velika inovacija. Je novost v načinu pojmovanja socialne varnosti in socialnih pravic, njihovega uveljavljanja, odnosov med uporabniki in pomočniki ter položaju strokovnjakov in drugih poklicnih izvajalcev (Flaker et al. 2011: 326–327).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/1995, 2/1998, 19/1999, 127/2003, 125/2004, 120/2005, 90/2008, 45/2010) v 7. členu opisuje opis storitve socialnega servisa, ki obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru invalidnosti, starosti, otrokovega rojstva, bolezni, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Socialni servis ne sodi v javno službo. Storitve med drugim obsega tudi opravilo celodnevne povezave preko osebnega telefonskega alarma. Upravičenec je vsakdo, ki naroči določeno opravilo ali več opravil ter s tem prevzame obveznost plačila storitve in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. Postopek pri opravljanju posameznega opravila in obseg storitve določita uporabnik in izvajalec z dogovorom ali s pogodbo.

Z vidika zakonodaje varovanje na daljavo ni opredeljeno kot storitev ali program, pač pa kot socialni servis. Servis kot tak zanika socialno komponento 'rdečega gumba' in bi lahko bil v popolni domeni zdravstvene dejavnosti. K Zakonu o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 42/1994 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004, 21/2006, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr. 41/2007), 122/2007, 61/2010-ZSVarPre, 62/2010-ZUPJS) je bil podan predlog, da pomoč na daljavo postane ena od storitev socialnovarstvene ponudbe.

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2011-2020 ([http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/npsv\\_11\\_20\\_pr\\_080711.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/npsv_11_20_pr_080711.pdf)) kot osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v RS navaja zagotavljanje človekovega dostojanstva, socialne pravičnosti, solidarnosti (ob hkratni odgovornosti posameznika za lastno socialno varnost in socialno varnost njegovih družinskih članov), medgeneracijske povezanosti, enake dostopnosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

Poleg osnovnih načel, ki veljajo za celoten sistem socialnega varstva, so pri storitvah in programih pomembna še naslednja vodila:

- razpoložljivosti (širok nabor socialnih programov in storitev, ki ustrezajo različnim potrebam uporabnikov in nudijo možnost izbire),
- dostopnosti (krajevna, informacijska in fizična dostopnost, tudi za osebe, ki so gibalno ali senzorno ovirane),
- dosegljivosti (univerzalen cenovni dostop za vse, ki storitev potrebujejo, bodisi brezplačno bodisi z možnostjo subvencioniranja),
- usmerjenosti k uporabniku in prilagojenosti potrebam uporabnika (upoštevanje potreb posameznika, upoštevanje fizičnih in intelektualnih značilnosti ter socialnega okolja uporabnikov, spoštovanje kulturnih posebnosti),
- celovitosti (integriran pristop, ki odraža mnogovrstne potrebe, zmožnosti in izbire uporabnikov oz. njihovih družin in skrbnikov),
- kontinuiranosti programov in storitev (neprekinjeno izvajanje po načelu življenjskega cikla od zgodnjih intervencij do podpore in spremljanja),
- usmerjenosti k učinkom/rezultatom (usmerjenost h koristim uporabnikom oz. njihovim družinam, skrbnikom in skupnostim),
- spoštovanju pravic in dostojanstvu uporabnikov,
- sodelovanju z uporabniki (njihova vključenost v odločanje o izvajanju programov in storitev ter krepitev moči uporabnikov),
- strokovni avtonomiji izvajalcev,
- partnerstvu z drugimi deležniki (javnega in zasebnega sektorja),
- dobremu in gospodarnemu upravljanju (z vidika upravljanja s človeškimi viri, finančnimi viri in upravljanja postopkov).

V oceni uresničevanja prejšnjega Nacionalnega programa socialnega varstva (za obdobje 2006-2010) (Ur. l. RS, št. 39/2006) piše, da pri populaciji starejših od 65 let še vedno prevladuje nastanitev in oskrba v domovih, slabše pa so se razvijale druge oblike storitev (npr.

pomoč na domu, varovanje na daljavo). Organizacija pomoči na domu spada v pristojnost občin, ki z višino subvencije tudi uravnavajo ceno storitve. Previsoka cena storitve v nekaterih občinah je eden od razlogov za nizko vključenost starejših oseb v to storitev. Kljub temu, da obstaja zakonska obveza za občine, ki za svoje občane zagotovi pomoč na domu, le ta ni zagotovljena povsod – veliko je odvisno od posamezne občine, njene razvitosti in družbene občutljivosti oziroma odgovornosti. Razlogi za nizko realizacijo cilja, opredeljenega za storitev pomoči na domu za starejše, so še nezaupanje do storitve (nepoznavanje, nesprejemanje) pri delu potencialnih uporabnikov (nizko povpraševanje po storitvi v nekaterih delih Slovenije) ter pomanjkanje sredstev, ki pogojuje pomanjkanje ustreznega kadra za izvajanje storitve in organizacijske težave v nekaterih občinah (čakalne vrste za vključenost v storitev v nekaterih občinah). Tudi storitvi oskrbe v oskrbovanih stanovanjih in dnevnega varstva v domovih za stare ljudi nista zaživel v predvideni meri. Za obe storitvi lahko rečemo, da pri določenem delu prebivalstva ostaja prisotno nepoznavanje, po drugi strani pa je razmeroma skromna tudi ponudba (predvsem število mest za vključitev v dnevno varstvo) ter visoke cene najema ali nakupa oskrbovanega stanovanja, prav tako pa tudi visoke cene socialnih storitev.

Pod 50 % realizacija količinskih meril je bila dosežena pri naslednjih storitvah:

- storitve socialne preventive,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: oskrba v drugi družini,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: organizirano varstvo v dnevnih centrih,
- storitve institucionalnega varstva starejših oseb: oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše osebe kot posebna oblika pomoči na domu.

Cilji Strategije varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006) so vzdrževanje in razvijanje obstoječe storitve socialnega varstva za starejše, skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do leta 2010, zlasti:

- širjenje pomoči na domu, katere bo do leta 2010 deležno 3 % ljudi, ki so starejši od 65 let;

- širjenje sistema oskrbovanih stanovanj, tako da bo mogoča vključitev vsaj 0,5 % starejših od 65 let;
- širjenje mreže izvajalcev sistema pomoči na daljavo s skupnimi vlaganji države in lokalnih skupnosti ter njegova racionalna organizacija, tako da bo zagotovljena dostopna javna mreža izvajalcev, ki bo zajela celotno območje države.

Svetlik ([http://www.seniorji.info/DOMOVI\\_ZA\\_STAREJSE\\_Nacionalni\\_program\\_socialnega\\_varstva\\_za\\_obdobje\\_2011-2020](http://www.seniorji.info/DOMOVI_ZA_STAREJSE_Nacionalni_program_socialnega_varstva_za_obdobje_2011-2020)) poudarja tri ključne cilje:

- zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti ogroženih in ranljivih skupin – kar je tudi eden od ciljev Nacionalnega reformnega programa – manjšanje števila oseb z visokim tveganjem revščine ali socialne izključenosti do leta 2020 za 40.000 oseb;
- krepitev skupnostnih oblik socialnega varstva – spodbujanje tistih oblik, ki ljudem omogočajo, da še naprej živijo v skupnosti in so vanjo vključeni (predvsem na področju starejših: namesto institucionalnega varstva pridejo v poštev pomoč na domu, oskrbovana stanovanja, dnevni centri ipd.);
- izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči (povečanje učinkovitosti upravljanja izvajalcev, povečanja njihove avtonomije ter upravljanje s kakovostjo, zagotavljanje večjega vpliva uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev) – zmanjšanje deleža ugotovljenih nepravilnosti v storitvah in programih socialnega varstva (ki pomembno vplivajo na položaj uporabnika) pod nadzorih socialne inšpekcije.

Čeprav uporabniki storitve varovanja na daljavo na lastni koži ne občutijo neurejene zakonske podlage področja, je prav ta razlog, da se storitev ne razvija in širi, kot bi bilo to zaželeno, potrebno in predvideno v vseh pomembnih dokumentih. Storitve bodo morali načrtovati in

zakonsko urediti tako, da bodo individualizirane in široko dostopne, ne glede na to, v katerem delu države živi star človek. Eden od poglavitnih problemov zdajšnje ureditve je, da je varovanje na daljavo socialni servis in ne sodi v javno službo. Država se sicer zaveda prenizke realizacije ciljev, ki si jih zada sama, a napredka ni, če se v poročilih na vsakih par let cilji zgolj ponavljajo.

Z na novoustanovljenim republiškim klicnim centrom je bil letos, torej leta 2012, dosežen cilj Strategije varstva starejših do 2010. Kot ključen cilj Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2011–2020 je predvidena krepitev skupnostnih oblik socialnega varstva, treba pa bi bilo priložiti še načrt realizacije in finančno konstrukcijo.

## **1.5 PRIMER AVSTRIJE NA ZAKONODAJNEM PODROČJU**

Temeljni problem, s katerim se soočajo vse države Evropske Unije, je kako organizirati učinkovit in vzdržen sistem dolgotrajne oskrbe ter ob tem upoštevati omejitve kolektivne in individualne odgovornosti. Flaker et al. (2011: 233–238) pišejo o tem, da Zakon o dajatvi za dolgotrajno oskrbo (*Bundespflegegeldgesetz*) iz leta 1993 enovito ureja področje dolgotrajne oskrbe v Avstriji in vpeljuje dajatev na dolgotrajno oskrbo (*Pflegegeld*). Posebnega zavarovanja nimajo, sredstva se zagotavljajo iz zveznega in deželnih zakonov (kar omogoča decentralizacijo oskrbe). Zvezna vlada zagotavlja finančna sredstva za upravičence, deželne pokrajine pa tistim, ki jih ne pokrije zvezna vlada in skrbijo za razvijanje infrastrukture. *Pflegegeld* je namenjena osebam s stalnim prebivališčem v Avstriji, ne glede na njihovo starost, z duševno, telesno ali senzorno oviranostjo, ki potrebujejo več kot 50 ur podpore mesečno za dobo najmanj pol leta. Dajatev ni odvisna od prihodka upravičenca, ampak od količine pomoči, ki jo potrebuje. Ta je razdeljena v sedem razredov.

Razred	Potrebe na mesec	Višina zneska na mesec (€)
I	več kot 50 ur	154,20
II	več kot 75 ur	284,30
III	več kot 120 ur	442,90
IV	več kot 180 ur	664,30
V	več kot 180 ur intenzivne pomoči	902,30
VI	več kot 180 ur nenehne navzočnosti	1242,00
VII	več kot 180 ur nege nepomične osebe	1655,80

Tabela 1: Višina dajatev za dolgotrajno oskrbo v Avstriji glede na sedem razredov (2010).

Vir: MISSOC 2010

Po podatkih iz leta 2010 prvi razred znaša okrog 154.20 €, sedmi razred pa 1,655.80 € na mesec (Österle 2011: 48). Razlog za uvedbo dajatve je bil, da se poveča intenzivnost oskrbe na domu, predvsem s pomočjo družinskih članov (Flaker et al. 2011: 235). V primerjavi z letom 2000, je bilo do leta 2008 30 % povečanje storitev skupnostne oskrbe. Javni stroški za te storitve so v istem obdobju narasli za 46 % (BMASK 2009a) (Österle 2011: 52). Dajatev zagotavljajo z davki, a ni obdavčena, administracijo pa vodijo agencije – ustanove pokojninskega in nezgodnega zavarovanja. Mehanizma za nadzor porabe prejetih sredstev ni, poraba denarja je v rokah prejemnika. Razširjeno je migrantsko delo, ki je finančno bolj dostopno in odpira sivi trg dela. Delavci iz novih držav članic EU so pripravljeni delati za manjše plačilo. Huber *et al.* (2009: 91) navajajo Avstrijo kot zanimiv primer, kako omejitev sredstev za oskrbo na domu, ki je manjša od dejanskih potreb ljudi, vodi v obširnejše prakticanje 24-urne podpore, ki jo zagotavljajo migranti.

Primer ureditve področja v Avstriji je lahko zgled ostalim evropskim državam, da uredijo zakonodajno področje in povečajo število starih ljudi, ki prejemajo dohodke za oskrbo na

domu. Tako visok delež vključenosti, skoraj četrtino vseh prebivalcev, starejših od 65 let, pri oskrbi na domu ima le še Norveška.

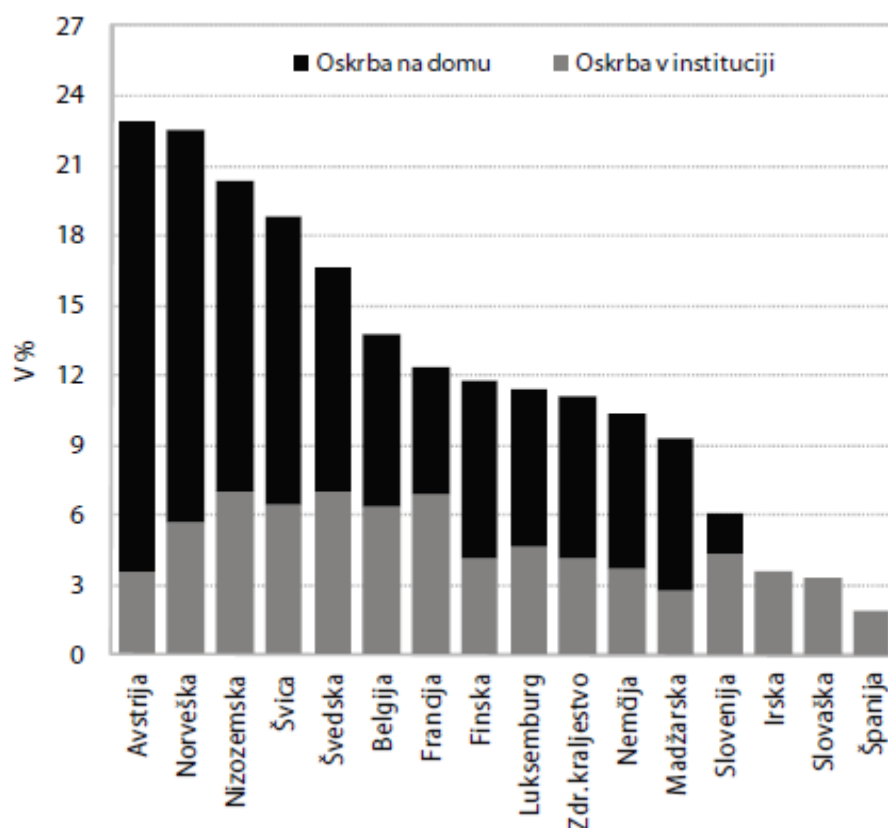


Tabela 2: Delež prebivalstva, starega 65 let ali več, ki je vključen v dolgotrajno oskrbo v institucijah in na domu, kot primer so navedene nekatere evropske države. Podatki so iz leta 2005 in izraženi v % (<http://www.irssv.si/aktualno/okrogla-miza-kakovostno-staranje-na-csd-murska-sobota/index.html>).

Marn ([http://www.mladina.si/mednik/201003/cedalje\\_drazja\\_starost](http://www.mladina.si/mednik/201003/cedalje_drazja_starost)) piše, da je v Sloveniji v institucionalno oskrbo vključenih dobrih 18.000 ljudi, v oskrbo na domu pa le 7.500 ljudi – od tega je 6.000 upravičencev do pomoči na domu, za 1.000 starih ljudi skrbijo sorodniki, ki so si pridobili status družinskega pomočnika, 500 pa je upravičencev do osebne asistencije. Pri nas je na dva in pol stanovalca v domu en uporabnik pomoči na domu, v Avstriji in Nemčiji pa je to razmerje ena proti tri, v korist pomoči na domu. Eden od razlogov je cena storitve, saj je v Sloveniji polna cena ene ure pomoči na domu primerljiva s ceno celodnevne oskrbe v

domu. Problem avstrijskega sistema je, da občine ne nadzirajo, ali se izplačani denar res porabi za dolgotrajno oskrbo.

Slovenija edino pri razvitosti sistema institucionalnega varstva z namestitvijo dosega in celo presega evropsko povprečje. Po letu 2002 smo s podeljevanjem koncesij pridobili več kot 5.000 novih mest v domovih, vendar izključno pri zasebnih izvajalcih. Zadnji državni dom je bil odprt leta 2003, potem se je država popolnoma umaknila iz investiranja v infrastrukturo za stare ljudi.

Ocena populacije v Sloveniji, za kar bi potrebovali prejemke za dolgotrajno oskrbo, je bila narejena v primerjavi z avstrijskim modelom financiranja (Flaker et al. 2011: 251–252). V Avstriji je 351.0657 prejemnikov, v Sloveniji bi jih bilo 87.764; dejanska ocena je okrog 60.000 potencialnih uporabnikov. Delež starega prebivalstva je v Avstriji večji, zaradi česar se več ljudi počuti hudo ovirane. Sistem dolgotrajne oskrbe je v sosednji državi uveljavljen od leta 1993 in je že zajel večino potencialnih uporabnikov. Prirast starejšega prebivalstva v Sloveniji je hitrejša od avstrijskega, sklepamo lahko, da bo scenarij pri nas podoben in se bo število možnih in dejanskih upravičencev večalo. Količina potrebne oskrbe (pomoči, podpore) in število ljudi, ki oskrbo potrebujejo, sta obratno sorazmerni – večja kot je potreba, manj ljudi jo potrebuje. Prag subsidiarnosti je točka, do katere vsaj nekateri potencialni upravičenci ne potrebujejo pomoči države, in znaša 3,5 ure oskrbe na dan oziroma 105 ur na mesec. Razlika subsidiarnosti je razlika med viri, ki so ljudem na voljo, in pripravljenostjo priznati, da potrebujejo pomoč države. Izdatke za dolgotrajno oskrbo je moč zmanjšati s krepitvijo osebnih virov (zdravja, sposobnosti samooskrbe, finančnih in materialnih virov), po drugi strani pa s krepitvijo skupnostnih in neformalnih virov (medgeneracijska in vrstniška vzajemna pomoč, podpora pomočnikom).

## **1.6 VAROVANJE NA DALJAVO**

Nagode (2009: 132) piše, da pomoč na daljavo sodi v okvir socialnega servisa; uporabljena je, poleg v Sloveniji bolj razvite pomoči na domu, kot storitev, ki se izvaja neposredno v

domačem okolju stare osebe. Ker socialni servis ne sodi v javno mrežo, ga občine in država niso dolžne zagotavljati. Nosilci izvajanja varovanja na daljavo so centri za pomoč na domu/daljavo.

Center za pomoč na domu (Milošević Arnold 2003: 28–29) je organizirana storitev za starejše, bolne in invalidne ljudi na njihovih domovih. Storitve potekajo s pomočjo sodobne telekomunikacijske tehnologije, center pa je koordinator vseh oblik pomoči, ki so posamezniku na razpolago. Tako lahko prispeva k večji kakovosti življenja ljudi, omogoča jim samostojno življenje in varnost v domačem okolju. Med storitve za stare ljudi v bivalnem okolju tako spadajo še dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja, med storitve institucionalnega varstva pa domovi za stare ljudi. Za vzdrževanje samostojnega življenja v starosti so vedno bolj pomembni različni tehnični pripomočki, preseganje prostorskih ovir s telekomunikacijskimi sredstvi (Hojnik Zupanc 1999: 189). Oskrbovana stanovanja pomenijo alternativo institucionalnemu varstvu in omogočajo uporabnikom uporabo tistih storitev, ki jih potrebujejo. Vprašanja o nakupu, najemu, zdravstveni oskrbi, so tista, ki še niso razrešena, storitev pa še ni zaživela popolnoma.

S sodobnimi informacijskimi in telekomunikacijskimi rešitvami se starejše želi podpreti v njihovem prizadevanju za čim bolj samostojno in zdravo življenje doma. Obdobje, ko oseba živi samostojno in ne potrebuje institucionalnega varstva pri skrbi za zdravje, je treba podaljšati. Prav tako je želja podpreti njihove oskrbovalce, ki z neposredno pomočjo tem osebam pomagajo ohranjati njihovo samostojnost.

Posebni telefon za varovanje na daljavo je v Sloveniji poznan kot 'telefoni z rdečim gumbom' ali 'telefon Lifeline' (tudi Halo, pomoč!). Osebi, ki želi ostati v domačem okolju, se ga namesti doma poleg navadnega telefona. Uporabnik 'rdečega gumba' lahko kadarkoli pritisne na gumb in po telefonu pokliče skrbnika. Ta bo s klicem obveščen, da je treba pomagati, zato bo poskrbel, da bo na dom prišla bodisi ustrezna neposredna pomoč ali pa bo oseba deležna 'pomoči na daljavo' v obliki nasveta, informacije, pogovora. Prejemnik klica bo tudi poskrbel, da bo, če je to potrebno, na dom prišel zdravnik, patronažna sestra, socialni delavec ali pa kdo od svojcev, sosedov.

Podporna tehnologija se lahko uporablja za socialnovarstvene (angl. *telecare*) in medicinske (angl. *telehealth*) storitve

([http://www.fdvinfo.net/db/141/12882/DIblog/Nacrtovanje\\_in\\_razvoj\\_tehnologij\\_namenjenih\\_starejsim\\_posameznikom\\_ne\\_za\\_uporabnike\\_temvec\\_z\\_uporabniki/](http://www.fdvinfo.net/db/141/12882/DIblog/Nacrtovanje_in_razvoj_tehnologij_namenjenih_starejsim_posameznikom_ne_za_uporabnike_temvec_z_uporabniki/)).

Gre za naprave, s katerimi je mogoče spremljati funkcionalno zdravje osebe v domačem okolju in opozoriti (neformalne in formalne) oskrbovalce na morebitno poslabšanje zdravstvenega stanja oskrbovane osebe. Poleg specifičnih tehničnih pripomočkov in varnostno alarmnih sistemov podporne tehnologije vključujejo tudi komunikacijske sisteme, ki omogočajo preprosto komuniciranje in sodelovanje pri razvedrilnih aktivnostih. Izraz 'podporne tehnologije' se tako nanaša na heterogeno področje aplikacij, ki se raztezajo od dokaj preprostih naprav, kot so inteligentni delilniki tablet, detektorji padca in detektorji prisotnosti v postelji, pa do kompleksnih sistemov, kot so interaktivne storitve in ambientalna inteligenca. Ambientalna inteligenca je konvergenčno okolje, ki združuje računalniške, napredne omrežne tehnologije in posebne vmesnike za zaznavanje in interakcijo z uporabnikom. Predstavlja okolje, v katerem je človek obdan z inteligentnimi, intuitivnimi napravami in vmesniki (senzorji, aktuatorji itd.), ki so vgrajeni v različne predmete ter s pomočjo katerih okolje prepoznava in reagira na prisotnost posameznikov na transparenten in diskreten način.

Od leta 1990 dalje se v Sloveniji vzpostavlja mreža regijskih centrov za pomoč na domu (Ljubljana, Celje, Koper). Povezavo na daljavo je s svojimi uporabniki, ki živijo doma, leta 1992 prvič vzpostavil Center za pomoč na domu v Ljubljani (danes ZOD). Varovanje na daljavo (Nagode 2009: 133–135) uporabljajo vedno bolj stari, bolni in od pomoči odvisni ljudje. Polovica uporabnikov je bila leta 2001 stara 85 let ali več, desetina starejša od 92 let ter desetina mlajša od 69 let. Najpogostejša funkcija varovanja na daljavo je klic v sili, pogosto pa svojim uporabnikom nudijo tudi informacijsko oporo in koordinacijo med izvajalci formalnih storitev. Uporabniki so s storitvijo zelo zadovoljni, saj izpolnjuje njihova pričakovanja. Storitve ima za uporabnike pomembno funkcijo pri ohranjanju samostojnega življenja, je pa izredno slabo razširjena in se pojavlja kot oblika nadstandardne ponudbe.

Smolej, Nagode in Jakob Krejan ([http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/pomoc\\_na\\_domu\\_2009.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/pomoc_na_domu_2009.pdf)) pišejo, da se je v desetih slovenskih občinah kot ena izmed storitev v skupnosti izvajalo tudi varovanje na daljavo (v letu 2008 je bilo takih občin 12). V desetih občinah so storitev sofinancirali, in sicer 343 uporabnikom te storitve (v letu 2008 je bilo 363 uporabnikov).

Trinajst občin je poročalo, da se kot ena izmed storitev v skupnosti pri njih izvaja varovanje na daljavo, kar je storitev socialnega servisa, ki ne sodi v javno mrežo socialnovarstvenih storitev. Te občine se: Celje, Divača, Ilirska Bistrica, Izola, Jesenice, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Nova Gorica, Piran, Sežana in Vrhnika. Od tega 11 občin – sicer v različnem deležu – storitev tudi sofinancira. Podatek o številu uporabnikov varovanja na daljavo je sporočilo le devet občin, v katerih je bilo v prvi polovici leta 325 uporabnikov te storitve. V letu 2009 je bilo uporabnikov varovanja na daljavo 343, v letu 2008 pa 363. Gre za storitev, ki se v Sloveniji v zadnjih 20 letih ni dovolj razvila in razširila, saj jo prejema le nekaj sto namesto, na primer nekaj tisoč oseb. V primerjavi z nekaterimi drugimi evropskimi državami je varovalni alarmni sistem slabše razvit in manj razširjen. Evropski projekt ICT & Ageing (2010) posreduje sledeče podatke: v nekaterih državah (Anglija, Irska) ta sistem uporablja relativno velik del (14–16 %) starejših ljudi (65+), v nekaterih (Danska, Finska, Švedska) malo manj, vendar še vedno veliko (med 6 in 10 %). V večini držav se odstotek uporabnikov varovanja na daljavo nahaja med 1 in 3 %, v manjšem številu držav, med katere sodi tudi Slovenija, je ta delež manjši od 1 %.

V Sloveniji je bilo narejenih kar nekaj raziskav o varovanju na daljavo oziroma o podpornih tehnologijah za starejše (npr. Dolničar 2009, Dolničar in Nagode 2010, Nagode in Dolničar 2010, Rudel in Fisk 2005). Nekateri med njimi sistematično obravnavajo dejavnike, ki zavirajo razvoj varovanja na daljavo (podpornih tehnologij).

Nagode (2009: 136) piše, da storitev socialnega servisa varovanja na daljavo ni sistemsko urejena, kot je urejena pomoč na domu, kar povzroča različne cene, vsebino in (ne)kakovost storitev. Storitve bi bilo treba umestiti v okvir javne službe, saj bi se le tako storitev lahko standardizirala in zagotovila poznano, dostopno in primerljivo ceno. Smolej, Nagode, Krejan ([http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/)

pomoc\_na\_domu\_2009.pdf) med strukturne dejavnike, ki zavirajo razvoj podpornih tehnologij v Sloveniji, izpostavljajo predvsem:

- neenake možnosti dostopa in različne cene storitve,
- slabo poznavanje storitev v strokovni in laični javnosti,
- pomanjkanje sodelovanja med različnimi nivoji (odločanja, izvajanja, uporabe ipd.),
- pomanjkanje sredstev,
- pomanjkanje politične volje.

Uporabnike varovanja na daljavo lahko razvrstimo v naslednje tipične skupine (Hlebec et al. 2003: 48; Nagode 2003: 76–77):

- skupino starih, ki imajo izdelan načrt za starost, tako da čim dlje živijo varno in neodvisno življenje v svoji bivalni enoti;
- skupino starih, ki se zaradi medicinske indikacije, starostne oslabelosti ali drugih razlogov odločijo za institucionalno varstvo, v času do sprejema v institucijo pa si želijo varnosti in zanesljivosti ter organizirano pomoč v sili;
- skupino starih, ki institucionalnega varstva ne sprejemajo;
- skupino starih, ki uporabljajo varovanje na daljavo na željo svojcev.

Žibert (<http://www.delo.si/novice/slovenija/sos-doma-po-sloveniji-nekoliko-zamuja.html>) piše, da varovanje na daljavo, po podatkih Inštituta RS za socialno varstvo, uporablja le nekaj sto starejših, kar je slab odstotek starejših nad 65 let. V Angliji in na Irskem ta sistem uporablja od 14 do 16 odstotkov starejših, na Danskem, Finskem in Švedskem od 6 do 10 odstotkov, v večini držav pa od 1 do 3 odstotkov. Spremembe na bolje se v Sloveniji obetajo z že delujočim enotnim klicnim centrom ter mobilno storitvijo varovanja na daljavo, poimenovano SOS MOBILNI, ki bo stala približno 20 evrov. Po novem podjetje Pacient izvaja SOS DOMA, storitev, ki se bo preko nacionalnega klicnega centra zagotavljala po precej ugodnejši ceni po vsej državi. Pri projektu sodelujejo Pacient, ki mu je dovoljenje podelilo MDDSZ, Telekom Slovenije in Prva zdravstvena asistenca (PZA). Občine, ki so

storitev v preteklosti svojim občanom sofinancirale, so zdaj finančno razbremenjene. Cena, ki je bila prej 125 evrov (občina je pokrila približno 100 evrov), je sedaj z enotnim klicnim centrom 19,17 evra, do česar je prišlo zaradi optimizacije delovanja ter pokrivanja večjega števila uporabnikov po državi. Socialni delavec pred vklopom novega uporabnika obišče in skupaj z njim oceni potrebe in zdravstveno ter socialno stanje starejše osebe. Skupaj določita zasebno socialno mrežo ter protokol. Strošek obiska je 75 evrov in vključuje tudi tehnično izvedbo priklopa in testiranje delovanja opreme.

## **1.7 CENTER ZA POMOČ NA DOMU CELJE**

Povzemam (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=52F3547E>) opis Centra za pomoč na domu Celje, ki deluje v okviru Doma ob Savinji Celje. Zagotavlja storitve, namenjene izboljšanju kvalitete življenja starejših v njihovem bivalnem domačem okolju:

- pomoč družini na domu,
- 24-urno pomoč na daljavo s pomočjo »rdečega gumba«,
- organizacijo in izvajanje storitev v dnevnem centru,
- organizacijo in izvajanje socialne oskrbe v oskrbovanih stanovanjih,
- posredovanje informacij o storitvah v bivalnem okolju.

Storitve v bivalnem okolju, ki jih zagotavlja Center za pomoč na domu, so namenjene:

- osebam, starim nad 65 let,
- osebam s statusom invalida,
- invalidnim osebam, ki jim je priznana pravica do tuje nege in pomoči,
- kronično bolnim osebam ali osebam z dolgotrajnimi okvarami zdravja,
- otrokom s težjo motnjo v telesnem in duševnem razvoju.

Storitve	Število uporabnikov 31. 8. 2010	Povpr. št. upor./dan
Pomoč na daljavo	66*	66
Storitve institucionalnega varstva	241	241
Začasni sprejemi	10	10
Dnevni center	42	26
Oskrbovana stanovanja	31	31
Pomoč na domu	217	125
Pomoč na domu - prinos kosila iz DOSC	164	145
Abonenti	12	13

Tabela 3: Storitve v Domu ob Savinji Celje.

\*Upoštevani so tudi uporabniki oskrbovanih stanovanj (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=52F3547E>).

#### Pomoč na domu

Pomoč družini na domu se je izkazala kot pomembna oblika pomoči v bivalnem okolju, ki bistveno prispeva h kvaliteti življenja najbolj ranljivih skupin prebivalstva, zlasti starejših in invalidnih oseb. Gre za socialno varstveno storitev, ki omogoča uporabnikom, da z ustrezno organizirano podporo lahko ostanejo v svojem domačem okolju v krogu ljudi, s katerimi so preživeli večji del življenja. Center za pomoč na domu zagotavlja pomoč na domu na območju Mestne občine Celje ter občin Dobrna, Štore in Vojnik.

Pomoč na domu se prilagaja potrebam posameznega upravičenca in obsega:

- pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih,
- gospodinjsko pomoč,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Pomoč na domu je strokovno vodena socialnovarstvena storitev, ki jo izvajajo socialne/-i oskrbovalke/-ci, in sicer vse dni v letu med 7. in 22. uro. V okviru pomoči na domu se zagotavlja upravičencem tudi storitev »prinašanje enega pripravljenega obroka hrane«. Vse dni v letu socialne/-i oskrbovalke/-ci Centra za pomoč na domu dostavljajo tople obroke.

## Pomoč na daljavo

Storitev pomoč na daljavo izvajajo s pomočjo telekomunikacijske tehnologije v okviru dejavnosti informacijsko-koordinacijske službe »Halo, pomoč!«, ki je v Centru za pomoč na domu organizirana vse dni v letu. Po svoji funkciji je storitev namenjena podpori in varnemu življenju v domačem okolju preko posebnega telefona z rdečim gumbom in organiziranju ustrezne pomoči ob vsakem sproženem klicu. Pomoč na daljavo ima hkrati tudi informacijsko-koordinacijsko funkcijo in se izvaja 24 ur. Uporabnikom omogoča življenje v domačem okolju, kljub starostnim omejitvam.

Mesečni znesek cene pomoči na daljavo je 25,50 EUR, cena priklopa je 22,00 EUR, cena odklopa pa 10,70 EUR. Po novem bo z enotnim klicnim centrom v Ljubljani cena mesečnega zneska 19,70 EUR.

Pogoj za priključitev in delovanje je telefonski priključek v stanovanju. Sklene se dogovor o izvajanju storitve pomoči na daljavo. Storitev v večji meri subvencionira občina, razliko do polne cene pa plača uporabnik.

V primeru slabosti ali padca uporabnika, ta s pritiskom na gumb sproži klic v sili, ki ga poveže s Centrom za pomoč na domu. Oglasi se usposobljen dežurni operater, ki organizira nadaljnjo pomoč. Pri neposredni ogroženosti so to nujna medicinska pomoč, policija in gasilci. Uporabniki lahko pokličejo ob vsaki uri dneva, tudi, če želijo samo poklepetati.

## Informacijsko-koordinacijski center »Halo, pomoč!«

Informacijsko koordinacijska služba Centra za pomoč na domu posreduje informacije o izvajanju storitev v bivalnem okolju vse dni v letu med 7. in 17. uro na telefonski številki 03 427 95 26. Uporabniki ali njihovi svojci pogosto prihajajo po nasvet ali informacijo v Center za pomoč na domu, ki ima prostore v pritličju Doma ob Savinji Celje, na Jurčičevi 6 in je odprt vse dni v letu med 7. in 17. Uro, tudi osebno. Po svoji funkciji je storitev namenjena pozitivni kontroli, nujnemu klicu ali informacijsko-koordinacijski vlogi.

Zaposleni v Centru za pomoč na domu razpoznavajo tri tipe klicev:

- nujne klice – treba je organizirati ustrezno pomoč (zdravstveno pomoč, pomoč pri padcu),
- naročanje pomoči (v primeru slabega počutja, zdravstvenih težav, tudi ob naročilih kosila in drugih oblikah pomoči),
- klice v trenutni osamljenosti, občutek tesnobe.

### Dnevni center

Dnevni center je namenjen vsem starim ljudem, ki želijo živeti doma, vendar potrebujejo občasno pomoč, pozornost in druženje, česar doma ne morejo dobiti v času, ko so svojci odsotni. Uporabniki se dnevno vračajo domov, nekateri prihajajo le občasno, nekateri po nekaj dni v tednu. Odprt je vse delovne dni v tednu (od ponedeljka do sobote) med 7. in 17. uro.

V dnevnem centru zagotavljajo dnevno oskrbo do 30 obiskovalcem. V času bivanja v dnevnem centru nudijo dnevne aktivnosti, družabnost, prehrano, dnevni počitek, socialno in zdravstveno oskrbo ter razvedrilne aktivnosti (bralne in pevske urice, organizirano telovadbo, filmske ure, družabne igre, izlete in sprehode, praznovanja, udeležbo na kulturnih prireditvah Doma ob Savinji Celje, izdelovanje dekoracij iz različnih materialov, vključevanje v skupine starejših za samopomoč).

Vsakodnevno se obiskovalcem dnevnega centra po želji zagotavlja prevoz, in sicer:

- v dnevni center vsak dan med 7. in 9. uro,
- iz dnevnega centra na domove uporabnikov pa vsak dan med 15. in 17. uro.

Stanovalcem 27 oskrbovanih stanovanj v stavbi na Kajuhovi 15 v Celju zagotavljajo 24-urno storitev pomoč na daljavo in po dogovoru organizirano in izvajano storitev pomoči na domu.

Center za pomoč na domu je v avgustu 2011 izvajal eno ali več storitev v bivalnem okolju:

- v Mestni občini Celje: 278 uporabnikom,
- v Občini Vojnik: 24 uporabnikom,
- v Občini Dobrna: 12 uporabnikom,
- v Občini Štore: 12 uporabnikom.

Pomoč na daljavo zagotavljajo upravičencem na območju Mestne občine Celje in 2 uporabnikoma iz občin Šentjur in Šmarje. Trenutno uporablja storitev pomoč na daljavo 61 uporabnikov.

Nekateri uporabniki imajo zagotovljenih več storitev, s katerimi jim omogočajo kvalitetno bivanje v domačem okolju, ob podpori njihove socialne mreže in z spodbujanjem lastne aktivnosti pri skrbi za samega sebe. Z vsakim upravičencem, ki izrazi potrebo po izvajanju pomoči na domu, pred začetkom izvajanja storitev oblikujejo individualni načrt izvajanja pomoči, ki bo ustrezal njegovim potrebam, pričakovanjem in življenjskim navadam ter upošteval možnost vključevanja oseb iz socialne mreže upravičenca.

Z omogočanjem palete socialnovarstvenih storitev na domu uporabnika in s sodelovanjem njegove socialne mreže prispevajo k dvigu kvalitete življenja starejših v domačem okolju kljub težavam, ki spremljajo staranje. Kakovost življenja starejših je bistveno povezana z njihovo socialno vključenostjo, zato želijo z dodatnimi dopolnilnimi programi medgeneracijskih in drugih skupin ter z izvajanjem različnih dejavnosti, izboljšati socialne stike starejših. Dom je odprt za izvajanje prostovoljnega dela mladih, ki prihajajo iz osnovnih in srednjih šol.

Strategija varstva starejših (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=52F3547E>) bo še naprej temeljila na solidarnosti, sožitju in kakovostnem staranju prebivalstva. Za njeno izvajanje bo poskrbljeno z že sprejetimi in nastajajočimi programskimi dokumenti posameznih resorjev, ki bodo sledili naslednjim vodilom:

- držati se načela, da je primarno mesto programov za solidarno sožitje generacij za kakovostno starost lokalna skupnost;

- upoštevati neločljivo povezanost skrbi za kakovostno staranje z utrjevanjem solidarnosti med generacijami. V skladu s sodobno politiko EU in strokovnimi spoznanji imajo pri njihovem uveljavljanju odločilno vlogo šolstvo, vzgojne ustanove ter kultura in javna občila;
- iskati in uresničevati potrebno sinergijo virov posameznega človeka, družine, civilne družbe tretjega sektorja trga in države. Pri načrtovanju in izvajanju programov za solidarno sožitje med generacijami in kakovostnim staranjem je treba težiti k učinkovitemu sodelovanju čim več omenjenih subjektov;
- zagotavljati je treba različnost programov in njihovih izvajalcev v skupnosti, glede na potrebe različnih kategorij tretje generacije (pomoč na domu, dnevni center, pomoč na daljavo, oskrbovana stanovanja, domsko varstvo, sodelovanje s Splošno bolnišnico Celje, patronažna služba v Zdravstvenem domu Celje, Dom Sv. Jožefa Celje). Vsi programi bodo usmerjeni k medgeneracijskemu načelu, da je staranje vseživljenjski proces in da mora priprava na kakovostno starost potekati v mlajših dveh obdobjih življenja.

## 2. PROBLEM

Za raziskavo sem se odločila, ker vedno več starih ljudi potrebuje oskrbo, možnosti, ki so jim na voljo, pa so slabo poznane. Problem je stanje socialnovarstvene oskrbe starih v Sloveniji, ki je premalo usmerjeno v skupnost, starost je preveč institucionalizirana. Pomoč na domu in varovanje na daljavo imata premalo uporabnikov, kljub tendencam države po zvišanju deleža starih, ki bi živeli doma in želji večine ljudi po preživljanju starosti v znanem, domačem okolju. Varovanje na daljavo bi bilo lahko do neke mere alternativa domskemu varstvu in nujna usmeritev razvoja socialnovarstvene skrbi za stare ljudi.

Raziskava naj bi prispevala k širjenju vedenja o storitvi varovanja na daljavo. Moja osnovna teza, ki jo želim potrditi, je, da je varovanje na daljavo dobra storitev. Cilj raziskave je z empiričnimi ugotovitvami podpreti teoretični del in potrditi kvaliteto storitve varovanja na daljavo. Učinki raziskave bodo omejeni regionalno, na rezultate intervjujev uporabnikov varovanja na daljavo Centra za pomoč na domu Celje. Raziskovala sem smotrnost, koristnost, obseg, zaželenost in dostopnost storitve varovanja na daljavo in preverjala, če oblike pomoči, ki so na voljo, zadostujejo potrebam starih ljudi. Če se vprašam, komu je raziskava namenjena, je velikopotezni odgovor – načrtovalcem in financerjem socialnega varstva v državi. Dejansko pa je namenjena predvsem popularizaciji oblik skupnostnega socialnega dela.

V raziskavi me je zanimalo:

- Kako se je spremenilo življenje ljudi, ki imajo varovanje na daljavo?
  - Kdaj/v katerih situacijah pritisne uporabnik na rdeči gumb?
  - Kako dolgo je lahko varovanje na daljavo učinkovito?
  - Katere so slabosti/pomanjkljivosti varovanja na daljavo po mnenju uporabnikov?
- Kateri so razlogi za uporabo varovanja na daljavo?

Zakaj so se odločili za varovanje oz. s kakšnimi težavami so se srečevali, preden so se odločili zanj?

- Kakšna je socialna dimenzija varovanja na daljavo?  
Kako pomoč na domu zmanjša socialno izoliranost uporabnika?
- Obseg storitve – je medicinska, zdravstvena ali socialnovarstvena storitev?  
Je varovanje na daljavo zgolj 'rdeči gumb'?  
Tehnični pripomočki in kombinacije storitev varstva starejših (varovano stanovanje, pomoč na domu).
- Je za uporabnike varovanje na daljavo dokaz samostojnosti ali oblika nadzora?

### **3. METODOLOGIJA**

#### **3.1. VRSTA RAZISKAVE**

Raziskava je kvalitativna in poizvedovalna. Metoda zbiranja gradiva je terenski polstrukturirani intervju.

Pri kvalitativni raziskavi osnovo sestavlja izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi. Gradivo je obdelano na besedni način, brez uporabe merskih postopkov. Prvo načelo je prisluhniti ljudem in raziskovati, kaj je pomembno njim.

#### **3.2 SPREMENLJIVKE**

*Neodvisne:*

- izkušnja varovanja na daljavo, spol in starost.

*Odvisne:*

- vzrok za vzpostavitev varovanja na daljavo,
- spremembe po pričetku storitve varovanja na daljavo/sprememba kvalitete življenja,
- neformalna pomoč in podpora,
- narava stika s strokovnimi službami in operaterji 'rdečega gumba',
- dojetanje rdečega gumba,
- sedanje in v prihodnje zelene oblike pomoči uporabnikov,
- informiranost o drugih obstoječih oblikah pomoči/možnostih uporabnika.

### **3.3 POPULACIJA IN VZOREC**

Populacijo uporabnikov sestavlja približno 66 uporabnikov, starejših občanov občine Celje, ki jim je omogočena storitev varovanja na daljavo Centra za pomoč na domu Celje.

Vzorec uporabnikov sestavlja osem intervjujev, med njimi so vse ženske, stare od 66 do 94 let. Vse so vdove. Vzorec je namenski, sogovornice, ki so bile pripravljene sodelovati in govoriti z mano, je za sodelovanje izbrala vodja centra.

Štiri gospe so iz oskrbovanih stanovanj in prebivajo v bloku, ki je poleg Doma ob Savinji, štiri intervjuvanke pa živijo doma. Vse prihajajo iz Mestne občine Celje.

Vzorec strokovnjakov predstavljata dva zaposlena na Centru za pomoč na domu, 43-letni operater na klicnem centru in 39-letna vodja centra. Vzorec je namenski in neslučajnosten.

### **3.4 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV**

Kot merski instrument sem uporabila vprašalnik. Vprašanja sem si sestavila vnaprej. Poglavitne teme, na katere sem se osredotočila, sem razdelila v sklope, ki so obsegali: razloge, za vzpostavitev varovanja na daljavo, spremembe po vzpostavitvi storitve, obseg storitve, dojetje storitve in socialne dimenzije. Pogovore sem opravila z desetimi osebami. Zaprti vprašanji se nanašata na spol in starost. Odprta vprašanja pa so: Zakaj ste se odločili za varovanje oz. s kakšnimi težavami ste se srečevali, preden ste se odločili za rdeči gumb? Kako, kje ste se seznanili s to storitvijo? Kdaj/v katerih situacijah pritisnete na rdeči gumb? Na katerem delu telesa imate rdeči gum? Ali rdeči gumb skrivate pod oblačili, si želite, da je viden okolici ali ne? Kaj vam omogoča lažje bivanje v domačem okolju? Tehnični pripomočki in kombinacije storitev varstva starejših? Kako pogosto imate stike s klicnim centrom?

Strokovnjaka sem spraševala podobna vprašanja, le da me je zanimal njun vidik. Kdo je povprečen uporabnik varovanja na daljavo v Celju? Se opazijo razlike med uporabniki, ki živijo doma, v primerjavi s tistimi, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih? Kolikšno je zaupanje

starejših v tehnologijo? Spremembe v življenjskem svetu uporabnika, po vzpostavitvi varovanja na daljavo? Kje vi vidite slabosti storitve? Kje so možnosti za izboljšave?

### **3.5 ZBIRANJE PODATKOV**

Intervjuje sem opravila osebno v marcu 2012. Potekali so na domu intervjuvancev, v oskrbovanih stanovanjih in na Centru za pomoč na domu Celje, z operaterjem v klicnem centru. Kot podlaga za intervjuje so mi služile vnaprej določene oporne točke, v okviru katerih sem vodila pogovore. Snemala sem z magnetofonom, da je bila izvedba pogovora boljša in jih nato pretipkala. Posamezni intervju je največkrat trajal okoli pol ure, nekateri manj, drugi pa tudi slabo uro, odvisno od poteka pogovora. Delati intervju na domu uporabnika je prednost, saj sta bili prisotni tišina in mir za nemoteno delo. Bila sem predhodno najavljena, zato so si sogovornice vzele čas in bile okvirno pripravljene na vsebino pogovora. Nekatero so mi zaupale tudi življenjske zgodbe in tragične dogodke, ki so jih zaznamovali. Slabost zbiranja podatkov v pisarni pri intervjuju z operaterjem je bila, da ni bilo popolnega miru in se je intervju zato zaključil hitreje. Ena sogovornica je odgovarjala jasno in kratko, zato se je tudi ta intervju končal prej kot ostali.

### **3.6 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV**

Analizo empiričnega gradiva sem opravila s kvalitativno metodo analize empiričnega gradiva. Podatke sem zbrala in uredila, zapise intervjujev sem prepisala dobesedno, nato pa sem iz empirično zbranega gradiva izpisala tiste stavke in dele besedila, ki nazorno prikazujejo razloge, spremembe, obseg, dožemanje in socialno dimenzijo varovanja na daljavo. Iz dobesednih zapisov pogovorov sem uporabila samo tiste dele besedila, ki jih štejem kot bistvene za raziskavo in so se nanašali na vprašanja, ki sem jih zastavljala. Stavke sem zaradi lažjega razumevanja zapisala v knjižni obliki. Relevantne dele besedila sem nato kodirala.

V nadaljevanju prikazujem postopek obdelave gradiva:

a) izbor relevantnih delov besedila in določitev enot kodiranja

Najprej sem iz zapisanih intervjujev izpisala najpomembnejše izjave.

Primer:

Rdečega gumba trenutno ne potrebujem, je na polici. Vsekakor pa je dober občutek, da obstaja in imam to možnost, če jo potrebujem. Ko je bil mož še živ, ga je imel ves čas okrog vratu. Ko pa sva šla ven na sprehod, ga je imel pod srajco zaradi občutka, da ne bi bil videti, kot da potrebuje še to pomoč, saj je bil že tako invalid.

b) kodiranje izjav

Za vsakega sogovornika sem oblikovala tabelo, kamor sem vnesla izbrane teme intervjuja.

Potem sem vsaki izjavi pripisala kodo in kategorijo, kot njeno nadpomenko.

Tabela 4: Primer vsebinskega kodiranja (uporabniki)

Ženska, 71 let

Zap. št.	Izjava	Kode	Kategorije
18	Na CSD Šmarje so mi predlagali, da je tu v Celju blok in imajo tudi te naprave.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
19	Pritisnem ga vsak dan do desete ure, tako se javim, da je z mano vse v redu.	Nujen klic	Spremembe
20	Čez dan nosim gumb okoli vratu.	Mesto rdečega gumba	Obseg
21	Je le ena velika varnost. Krasna pogruntavščina, zlata vredna.	Odnos do storitve	Obseg

Tabela 5: Primer vsebinskega kodiranja (strokovnjaki)

Zap. št.	Izjava	Pojem
146	Starejši imajo pravico živeti v domačem okolju, kljub morebitnim zmanjšanim sposobnostim.	Kvaliteta življenja
147	S tem starejši krepijo avtonomijo in samostojnost.	Pozitivne lastnosti rdečega gumba
148	Zaznavam veliko večji občutek varnosti.	Spremembe po vzpostavitvi varovanja na daljavo
149	Gumb krepi občutek večanja socialne mreže. Mnogi uporabniki pred vzpostavitvijo storitve niso imeli teh kontaktnih oseb.	Socialnovarstvena storitev

*c) ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije*

Posamezne izjave, ki so se ujemale glede na vsebinske sklope, sem združila v kategorije in jih razvrstila glede na že prej določene teme. V podtemi sem ločila še uporabnike oskrbovanih stanovanj in varovanja na daljavo od uporabnikov, ki živijo doma in imajo varovanje na daljavo.

Tabela 6: Primer ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije (uporabniki)

<b>OBSEG STORITVE</b>
<b>E. PERCEPCIJA VAROVANJA NA DALJAVO</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
08 Absolutno vidim gumb kot medicinsko storitev.
<i>Varovanje na daljavo</i>
80 Gumb mi omogoča, da sem lahko doma – to bi morali imeti pravzaprav vsi starejši.
95 Gumb mi pomeni varnost in samostojnost, zdi se mi pametno, da ga imam.
113 Rdeči gumb vidim kot zdravstveno storitev.
119 Z gumbom se počutim varno.

Tabela 7: Primer ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije (strokovnjaki)

<b>Kvaliteta življenja</b>
144 Vsekakor, že to, kar j,e zdaj omogoča – pa je stvar razvojno zaostala petdeset let – bivanje v domačem okolju, ki vemo, da je najkvalitetnejše.
146 Starejši imajo pravico živeti v domačem okolju, kljub morebitnim zmanjšanim sposobnostim.
<b>Vir informiranja o storitvi</b>
156 Najpogostejši vir informacij je Center za pomoč na domu, pa tudi koordinatorji, oskrbovalci.
157 Na neformalni ravni se informacije širijo od ust do ust, obstoječi uporabniki pa so vir informacij za druge.
<b>Socialnovarstvena storitev</b>
133 Je socialnovarstvena storitev,pri čemer je nujno potrebno poznavanje osnov s področja prve pomoči in medicine.
149 Gumb krepi občutek večanja socialne mreže. Mnogi uporabniki pred vzpostavitvijo storitve niso imeli teh kontaktnih oseb.

*d) definiranje pojmov*

Združevanje pojmov v isti vsebinski sklop oz. v iste skupine in kategorije predstavlja temelj za oblikovanje pojmov. Glavnih pet pojmov oz. spremenljivke sem definirala, s čemer je pregled kod in podatkov postal jasnejši in razumljivejši.

## RAZLOGI ZA VAROVANJE NA DALJAVO

Pojem se nanaša na to, kateri vzroki so uporabnice vodili do odločitve za vložitev prošnje za varovanje na daljavo oz. oskrbovano stanovanje. Razlogi so zdravstvene narave in preventivna poteza, nekakšna naložba za prihodnost. Uporabnice oskrbovanih stanovanj imajo rdeči gumb že v stanovanju in se zanj niso odločile samostojno. Dogodek, ki je vplival na odločitev za varovanje na daljavo, je slabo zdravstveno stanje bližnjih, kar jim daje spodbudo, da se pozanimajo in poiščejo informacije o storitvah. Za varovanje intervjuvanke izvedo preko znancev, sorodnikov, institucij in iz informativnih brošur.

## SPREMEMBE V ŽIVLJENJU UPORABNIKOV PO VSELITVI OZ. VZPOSTAVITVI STORITVE

Pojem zajema občutek varnosti, manjšo skrb in občutek razbremenjenosti. Spremembe pri uporabnicah oskrbovanih stanovanj so izrazitejše, saj spremenijo bivalno okolje, na katerega se sčasoma privadijo. Sogovornice so uporabnice storitve že več let, od dveh do šest let. Pri konkretnih spremembah na bolje zaznavajo predvsem večji občutek varnosti. Situacije, ko sogovornice pritisnejo na rdeči gumb, so povezane s poslabšanjem zdravja, organizacijo kosila, osamljenostjo in željo po pogovoru. Nujnih klicev je malo, povezani so s padci. Nekatere sogovornice rdečega gumba še niso uporabile kot klic v sili.

## OBSEG STORITVE

Storitev je skozi oči uporabnic videti kot medicinska. Rdeči gumb doma živeče gospe nosijo okrog vratu, v oskrbovanih stanovanjih pa gumb na telesu nosijo manj. Tehnični pripomočki, ki lajšajo bivanje v domačem okolju, so oprijemala na stenah in v kopalnici, prilagojena postelja in dvigalo do stanovanja. Načrti za prihodnost sogovornic so vezani na povečan obseg socialnovarstvenih storitev, kot so oddane vloge v dom za stare, oskrbovana stanovanja in več ur tedenske pomoči socialne oskrbovalke. Izražene so tudi želje po bivanju v domačem okolju vse do smrti.

## RAZUMEVANJE VAROVANJA NA DALJAVO

Varovanje omogoča in jim pomeni samostojnost, ne nadzor. Nobena sogovornica nima rdečega gumba na željo svojcev, ampak ga uporablja bodisi kot lastno željo ali kot že vgrajeno pripravo v oskrbovanem stanovanju. Večinoma so na to, da imajo varovanje na daljavo, ponosne, rade pokažejo in povedo, kaj imajo okrog vratu. Negativne lastnosti rdečega gumba so težave v komunikaciji s klicnim centrom, možnost, da se gumb ponoči sam sproži, prešibek obseg delovanja, strah, da tehnologija zataji. Komunikacija s klicnim centrom je redka, a pozitivna. Kadar se preverja delovanje sistema, so izkušnje prav tako pozitivne; odnos operaterjev so sogovornice ocenile kot dober.

## SOCIALNA DIMENZIJA

Definicija pojma socialna dimenzija zaobjema socialne mreže starih ljudi. Družina je najpomembnejša socialna mreža, sestavljajo pa jo še prijatelji in sosedje. Osamljenost in vdanost v usodo sta povezani tudi s šibkejšimi socialnimi mrežami. Svoj čas uporabnice preživljajo s skrbjo za gospodinjstvo, s hišnimi ljubljence, brskajo na računalniku, se sprehajajo, berejo, družijo s prijateljicami. Vernost je vidik, ki uporabnicam bogati duhovno življenje, omenja se kot vir utehe in opore ter sogovornicam osmišlja vsakdanje življenje. Stari imajo želje po zdravju zase in za svoje bližnje, cenijo poštenje, prijaznost, samostojnost. Doma živeče gospe rade poudarijo zadovoljstvo, da lahko živijo v domačem okolju.

## 4. REZULTATI

### 4.1 PODATKI O UPORABNICAH

Oseba	Spol	Poklic	Starost	Stan	Gospodinjstvo
A	Ženska	upokojena knjigovodkinja	66	vdova	živi sama v oskrbovanem stanovanju
B	Ženska	upokojena uslužbenka banke	71	vdova, ločena, mati samohranilka	živi sama v oskrbovanem stanovanju
C	Ženska	upokojena upravna delavka v gospodarstvu	83	vdova	živi sama v oskrbovanem stanovanju
D	Ženska	upokojena trgovka	82	vdova	živi sama v oskrbovanem stanovanju
E	Ženska	upokojena poštna uslužbenka	76	vdova	živi sama v svojem stanovanju, trenutno z njo živi vnukinja
F	Ženska	upokojena tovarniška delavka	94	vdova	živi sama v svojem stanovanju
G	Ženska	upokojena zavarovalniška referentka	70	vdova	živi sama v svojem stanovanju
H	Ženska	upokojena šivilja	94	vdova	živi v hiši, skupaj s hčerko in zetom
I	Moški	operater v klicnem centru Centra za pomoč na domu Celje, kjer je že približno dvajset let	43		
J	Ženska	socialna delavka, vodja Centra za pomoč na domu Celje, kjer je približno dve leti	39		

Tabela 8: Podatki o intervjuvanih osebah

Tabela predstavlja osebe, ki so sodelovale v raziskavi. Intervjuvanih je bilo deset ljudi, od tega devet žensk in en moški. V vzorec so zajete uporabnice Centra za pomoč na domu Celje, ki so bile pripravljene na sodelovanje, ter dva strokovnjaka, vodja Centra in operater v klicnem centru. Starost uporabnic variira od 66 do 94, povprečno so stare 79,5 let. Najmlajša je vdova, ki živi v oskrbovanem stanovanju in rdečega gumba ni nikdar uporabljala in ga tudi sedaj ne, uporabnik je bil pokojni mož. Najstarejši sogovornici sta živahni in vitalni osebi, ki jima ne bi

prisodila 94 let. Ena ima rdeči gumb šele zadnji dve leti, pred tem ji je zdravje bolj služilo in je bila popolnoma samostojna. Sodelujoče gospe, ki so bile naprošene, da opravim z njimi intervjuje, so večletne uporabnice varovanja na daljavo, vse vdove in matere, razen ene gospe, ki ni imela otrok. Vdovstvo in smrt partnerja, ki je človeku navadno najbližja opora, lahko pomeni šibkejšo socialno mrežo ter finančno ranljivejše gospodinjstvo. Vse sogovornice so bile zaposlene in na starost prejemajo pokojnino, s katero lahko poravnajo mesečne stroške, tako oskrbovanih stanovanj in socialne oskrbe kot tudi varovanja na daljavo. Razen vseh drugih, tri uporabnice ne živijo same. K eni za vikende prihaja sin, za katerega skrbi, pri drugi je trenutno vnukinja, tretja gospa pa živi v hiši, skupaj s hčerko in zetom. Že dejstvo, da so me sprejele v svoje domove, pove, da so bolj odprte, komunikativne in družabne osebe in pripravljene govoriti o intimnih zadevah z neznanko, ki povrh vsega pogovor še snema.

Vodja centra in operater na klicnem centru sta mi predstavila strokoven pogled varovanja na daljavo, vidike pomanjkljivosti storitve v primerih šibkih socialnih mrež in nadaljnji razvoj varovanja na daljavo. Pojasnilo, kje vidita razlike pri uporabnicah oskrbovanih stanovanj in živečih v svojih stanovanjih, mi je bilo v pomoč pri razumevanju uporabnikov. Vodja Centra na tem delovnem mestu ni dolgo, vendar prihaja iz akademskih krogov in ima široko znanje o varovanju na daljavo, ki mi je bilo v pomoč pri razumevanju storitve.

Dobrodošel je bil tudi moški vidik. Intervju z operaterjem je bil jednat in mi je omogočil vpogled v neposreden stik z uporabniki in dragocenimi izkušnjami iz prakse, ki jih gospod, ki dolga leta dela na klicnem centru, ima.

Vzorec samih ženskih uporabnic sovpada s celotno sliko uporabnikov tega klicnega centra. Strokovnjaka sem vprašala, zakaj intervjuvam same ženske, dobila pa odgovor, da jih je v starosti več kot moških, ravno tako je veliko več uporabnic ženskega spola. Povprečen uporabnik storitve varovanja na daljavo v Celju je: *»Oseba, starejša od 65 let in kroničen bolnik,«* pravi operater. Vodja Centra pove: *»Če govoriva o kategorijah povprečnosti, je 85 % uporabnic žensk, ki živijo same in imajo izjemno močno željo po bivanju v domačem okolju. Ženske živijo dlje, prej tudi ovdovijo. Zelo malo je individualnih moških uporabnikov, od teh 15 % so tudi zakonci, ki imajo rdeči gumb skupaj.«*

## 4.2 RAZLOGI ZA VAROVANJE NA DALJAVO

Sogovornice, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, se za rdeči gumb niso odločile same, saj ta spada v paket ponudbe. Zato so mi odgovarjale na vprašanje, zakaj so prišle v oskrbovana stanovanja. Odgovori so v veliki meri povezani z zdravjem ali z zdravjem njihovih bližnjih.

Gospa opiše zdravstveno stanje svojega odraslega otroka, ki je avtist in za katerega je ves čas v skrbeh, kaj bo z njim, ko nje ne bo več med živimi. Iz tega razloga se odloči za bivanje v oskrbovanem stanovanju. *»S sinom avtistom sva ostala sama, sinu lahko tukaj pomagajo, če se meni kaj zgodi. Strah je bil osnova.«*

Dve sogovornici omenjata moževo bolezen. Prva spozna, da ob dejstvu, da otrok nima, v prihodnje, ko ji bo zdravje opešalo, ne bo zmogla poskrbeti sama zase: *»Moža sem imela ves čas doma in sem videla, kaj je en starejši človek, če si ne more pomagati, videla sem, da ne bo šlo, da bi jaz bila sama na starost, otrok nisva imela.«* Druga sogovornica pove: *»Za oskrbovano stanovanje sva se skupaj z možem odločila, ker še pet let po njegovi možganski kapi ni govoril, desno stran telesa je imel ohromljeno, s težavo je govoril in se premikal. V bistvu je bila ta težka odločitev moja.«*

*»Moja sestra, hudo bolna za rakom, je dobila rdeči gumb, in je rekla bližnjim, da ne rabijo biti zraven nje ponoči, da je sigurna, da bodo prišli, če ga bo pritisnila, in dva meseca ga je imela, potem pa je umrla.«* Tako mi sogovornica opiše bolečo zgodbo o smrti njene sestre, kjer se prvič sreča z rdečim gumbom in spozna prednosti varovanja na daljavo.

Gospe, živeče doma, so se odločile za varovanje na daljavo iz različnih razlogov. Med pogostejšimi je zdravstveno stanje: *»Dolgo sem se odločala, ali bi imela rdeči gumb ali ne. Rabim ga, ker sem srčni bolnik.«*

Sogovornica mi pove, da je bil povod za varovanje na daljavo slaba izkušnja s klicem na pomoč v dežurno ambulanto. Nihče ni prišel k njej v stanovanje, ko je doživljala srčni infarkt. *»Nad neodzivom sem bila tako užaljena. Potem sem dobila rdeči gumb. Prizadelo me je, da ni nihče prišel pogledati, s tem gumbom bi pritisnila, dokler ne bi nekdo prišel.«*

Za oskrbovana stanovanja so sogovornice izvedele od državnih institucij (*»In tako so mi na Centru za socialno delo predlagali, da je tu v Celju blok, kjer imajo tudi te naprave in sem takoj poklicala.«*), iz publikacij (*»V časopisu Novi tednik sem opazila oglas.«*) ali iz svoje socialne mreže.

Doma živeče gospe so izvedele za varovanje na daljavo iz različnih virov. Dve iz socialne mreže znancev, ena sogovornica je pozabila, kje in kako je izvedela za to možnost, druga pa pove, da so jo informirale socialne oskrbovanke, ki prihajajo k njej na dom. *»Od leta 2001 že imam socialne oskrbovalce iz Doma ob Savinji. Te čudovite ženske so mi povedale za varovanje na daljavo.«*

Strokovnjakinja, ki sem jo intervjuvala, pove, da so *»najpogostejši vir informacij na Centru za pomoč na domu Celje. Informacije starejši dobijo od vodij, koordinatorjev, socialnih oskrbovalcev. Na neformalni ravni se informacije širijo od ust do ust, obstoječi uporabniki so vir informacij za druge.«*

#### **4.3 SPREMEMBE V ŽIVLJENJU UPORABNIC**

Sogovornice iz oskrbovanih stanovanj govorijo o spremembi po vselitvi in ne o varovanju na daljavo. Odgovori so vezani na razloge za vselitev – vsi so pozitivni, življenje se jim je torej spremenilo na bolje. Gospa, ki je negovala bolnega moža, pove, da jo je oskrba, ki jo je bil pokojni mož deležen s strani osebja Doma ob Savinji, razbremenila in ji olajšala življenje.

Dve gospe sta opisali, kako težko jima je bilo sprva zamenjati okolje: *»V trenutku je bilo grozno. Ko sem prevzela ključke, so mi tekle solze, mislila sem si, kaj za eno kozlarijo sem storila. 54 kvadratnih metrov. Sem že hotela vrniti ključke, brat Mirko je prišel sem in me prepričal, da takega stanovanja se ne daje stran.«* in *»Jaz sem mislila, da bom ostala v moji hiši do smrti, semkaj sem šla stežka. Zdaj šele vidim, kako sem tu srečna, in to vsako leto otrokom ponovim. Lokacija je krasna.«*

Doma živeče gospe večjih sprememb ne zaznavajo in so mi na vprašanje, kaj se je zanje spremenilo, odkar imajo rdeči gumb, odgovorile, da se z njim počutijo bolj varno. Gospa, ki je imela izkušnjo bivanja v domu za stare, pove še, da ji lastno stanovanje in s tem varovanje na daljavo, omogoča svobodo in samostojnost. *»Bolj pa cenim samostojnost doma, kot pa da bi morala v ustanovo.«*

Naj dodam še, da so vse intervjuvanke uporabnice storitve varovanja na daljavo že več let, od enega in tja do šest let, kolikor dolgo so v okviru Doma ob Savinji na voljo tudi oskrbovana stanovanja.

Strokovnjaka na vprašanje sprememb v življenjskem svetu uporabnikov enoznačno odgovorita, da se z vzpostavitvijo storitve poveča občutek varnosti.

Klic na rdeči gumb je za eno sogovornico dnevna rutina, ki ji daje občutek varnosti: *»Pritisnem ga vsak dan, da se javim. Drugače mi ne pride v poštev, če se jaz nimam komu oglasiti. Imam dogovorjeno, da če se ne javim do desete ure dopoldan, potem me morajo oni poklicati.«*

Operater mi na vprašanje, koliko uporabnikov se dnevno javlja klicnemu centru, odgovori, da *»le ena gospa, ki je eksplicitno izpostavila to, da želi biti na zvezi.«*

Pogosti so klici ob padcih, ki prikličejo na pomoč osebje iz bližnjega Doma ob Savinji. O tem govorita dve sogovornici iz oskrbovanih stanovanj, ena pa še nikoli ni pritisnila na rdeči gumb in je izrazila olajšanje, da ji tega še ni bilo treba storiti. *»Moram potrkati, še nisem rabila, pa da ne bi nikoli.«*

#### 4.4 OBSEG STORITVE

Percepcija varovanja na daljavo se nanaša na videnje storitve kot medicinske ali socialnovarstvene. Uporabnice iz oskrbovanih stanovanj o tem ne razmišljajo, moja dodatna razlaga vprašanja pa v skoraj vseh primerih dobi odgovor, da imajo rdeči gumb zaradi zdravstvenega stanja in da je potem to zdravstvena storitev. *»Absolutno kot medicinsko storitev.«* ali pa *»Gumb vidim kot zdravstveno storitev.«*

Do razlike prihaja pri doma živečih uporabnicah, ki cenijo domače okolje in svojo socialno mrežo. Ena sogovornica pravi, da je varovanje na daljavo *»oboje, gumb je absolutno tudi socialnovarstvena storitev, zato ker mi omogoča, da sem lahko doma – to bi morali imeti pravzaprav vsi starostniki.«* Vidik varnosti je izražen pri mnogo vprašanjih, tudi temu: *»Rdeči gumb mi pomeni varnost, zdi se mi pametno imeti ga.«*

Strokovnjaka varovanje na daljavo dojemata kot socialnovarstveno storitev. Vodja centra pravi, da *»gumb krepi občutek večanja socialne mreže. Storitev je zasnovana na takšen način, da so dve do tri osebe iz socialne mreže uporabnika, kontaktne osebe, ki po potrebi vstopajo v uporabnikovo stanovanje. Mnogi uporabniki pred vzpostavitvijo storitve niso imeli teh kontaktih oseb.«* Operater na klicnem centru doda: *»Vprašanje je, kakšno je dožemanje uporabnikov, kakšna je vloga klicnega centra, operaterjev. Oni se odločajo za gumb zaradi težav z zdravjem, težav s funkcioniranjem, oni ne povezujejo tega s socialno mrežo in temi stvarmi.«*

Odnos do storitve lahko povzamem z besedo – varnost. Gre za tisti občutek varnosti, sigurnosti, ki ga uporabnicam daje vedeti, da se bo nekdo javil, ko bodo potrebovale pomoč: *»Krasna pogruntavščina, zlata vredna.«* Sogovornica opisuje rdeči gumb kot *»prijatelja v stiski in hudih časih, ki je rešil že dve življenji, njeno in moževo.«*

Mesto rdečega gumba je odvisno od zdravstvenega stanja uporabnic. Tri gospe iz oskrbovanih stanovanj gumba nimajo na telesu (*»Jaz gumba nimam na sebi, ponoči je na mizi. Ne rabim ga na telesu, če mi pa slabo pride, pa je blizu.«*) ena pa ga ima okoli vratu vsak dan, razen ponoči.

Vse sogovornice, ki živijo doma, imajo rdeči gumb ves čas okoli vratu. Odgovori so si podobni: *»in gumba ne snamem«* ali *»imam ga ves čas na sebi, ga nosim s sabo.«*

Vodja centra vsem uporabnikom svetuje, da ga imajo ob sebi, saj je drugače rdeči gumb neučinkovit.

Prilagoditve stanovanja so boljše v oskrbovanih stanovanjih. Sogovornice zadovoljno opisujejo, kako jim dvigalo olajšuje hojo in nošenje stvari. Vse gospe so samostojne, ki večjih prilagoditev za zdaj še ne potrebujejo. V stanovanjih ni pragov, varovanje na daljavo pa ima v oskrbovanih stanovanjih tri senzorje, na poteg v kopalnici, centralo in prenosni gumb.

Doma živeča gospa toži, ker v bloku ni dvigala: *»Moje stanovanje nima širokih vrat, kar pa imajo prilagojeno v varovanih stanovanjih. Imam pa oprijeme v kopalnici in dvignjeno stranišče zaradi kolkov. Dvigalo bi rabila. A mi stanovanja ni za zapustiti, dokler še pridem gor in dol, čeprav te stopnice v bloku so katastrofa.«*

Druga sogovornica je hvaležna za dvigalo, ki ga ima nov blok, v katerem živi v najvišjem nadstropju. Dvignjena, prilagojena postelja in predvajalnik zvokov za čez noč so prilagoditve, ki jih opiše gospa, ki živi s hčerko in zetom. Intervjuvanka, ki je na vozičku, mi pokaže, kako ima stanovanje opremljeno z drogovi, da se lažje oprime in dvigne: *»Stanovanje ima oprijeme na stenah, da lahko hodim.«*

Načrti za prihodnost stanovalk oskrbovanih stanovanj so vezani na Dom ob Savinji, oddane vloge, za čas, ko ne bodo več zmogle samostojno, pa jim predstavljajo varnost: *»Imam pa vlogo, ko ne bom zmogla več, da grem tja v dom.«*

Pridobila sem občutek, da imajo doma živeče sogovornice na izbiro več možnosti. Ko se jim samostojnost zmanjša, bo naslednji korak pomoč na domu. Dve sogovornici dnevno dobivata kosilo na dom (ena iz Doma ob Savinji, drugi ga pripeljejo iz bolnišnice menze) in imata socialne oskrbovalke.

Čakalno dobo za dom starejših občanov in oskrbovana stanovanja omenita dve gospe: *»Za oskrbovana stanovanja sem tudi dala prošnjo, pa jih sto čaka.«*

*»Želim si v dom, v svojo sobo, ne zmorem več doma, tudi zdravniki mi pravijo, naj grem v dom. Vlogo sem oddala in zdaj čakam, 33 jih je še pred mano.«* Sogovornica težko zmore sama doma na vozičku, brez podpore socialne mreže, zato bo imela v prihodnje več ur socialne oskrbe na domu. *»Socialne oskrbovalke so prihajale k meni, in za še več pomoči jih bom prosila. Rada bi imela socialno oskrbovalko, da bi šli na sprehod, da bi lahko več hodila.«*

Skozi intervjuje sogovornice izpostavijo odnos do doma ob Savinji, ki je izrazito pozitiven (*»Dom za nas odlično skrbi.«*). Druga gospa iz oskrbovanih stanovanj pravi: *»Tako prijazni so tukaj, dejavnosti v domu so v redu, se jih udeležujem. Za praznike dobimo kakšno malenkost.«*

Izkušnje z drugim domom starejših občanov pa ima sogovornica, ki je živel tam eno leto, potem pa se je vrnila nazaj domov, v svoje stanovanje: *»En kup starih ljudi na kupu, to ni to. Zakaj mi je treba gledati te obraze, kako vsi propadajo, jaz tako sama sebe vidim, kako propadam. Osebjem je bilo obupno, injekcije so bolnikom dajali kar pri mizi, pri obedu, vse je smrdelo. Nagovarjali so nas s prvim imenom, pokroviteljski odnos me je zbolel. Ni bilo spoštovanja. Čutila sem se ponižano. V domu te razvrednotijo, ampak se ne dam razvrednotiti. Dokler sem človek, se ne dovolim poniževati.«*

#### 4.5 RAZUMEVANJE VAROVANJA NA DALJAVO

Zanimalo me je, če katera od sogovornic dojema varovanje na daljavo kot obliko nadzora s strani svojcev. Gospe rdeči gumb vidijo kot dokaze njihove samostojnosti. Enoznačnega odgovora, kaj samostojnost zanje pomeni, nisem dobila. *»Od tod želim iti mrtva«,* odvrne doma živeča gospa na to vprašanje. Druga pravi *»na koncu pa mi je zdravnik rekel, gospa, vi niste za v dom.«*

Vdova, katere mož je nosil rdeči gumb okrog vratu, takole opiše breme te naprave: *»Ko pa sva šla ven na sprehod, ga je imel pod srajco in ne zunaj, zaradi občutka, da ne bi bil videti, kot da potrebuje še to pomoč, saj je bil že tako invalid.«* Drugače je odnos do gumba pozitiven, gospe so ponosne in ga pokažejo okolici, razložijo, kaj je in kako deluje: *»Ko so me lani slikali za časopis, sem se slikala z gumbom okrog vratu.«* in *»Jaz vsakemu razložim, kaj je to in zakaj imam to 'koraldo' okrog vratu. Veržica na stara leta je to.«*

Sogovornice navajajo več pozitivnih lastnosti rdečega gumba kot negativnih. Med problemi je bila izpostavljena komunikacija: *»Operater je imel preveč vprašanj, ona pa ni zmogla na vsa odgovoriti.«* Uporabnice je strah lažnega preplaha, čeprav vedo, da klicni center razume in dopušča takšne pripetljaje. *»Problem je, da se ponoči sam sproži, če se tako obrneš med spanjem.«*

Doma živeče gospe opisujejo, da rdeči gumb nima povsod po stanovanju enako dobrega sprejema: *»Slabo vleče v kabinetu, pa tudi iz kuhinje se slabše sliši. Moral bi biti močnejši obseg.«* Drugo gospo je strah, da bi zatajila tehnologija: *»Včasih me je strah, da ne bo delalo. Pa slušalka mora biti pravilno odložena.«*

Ta bojazen je sicer odveč, operater razloži funkcioniranje varovanja na daljavo: *»Sistem je postavljen z varovali, tehnologija prihaja iz tujine, stvar deluje s pomožnim napajanjem, tako v centru kot pri uporabnikih.«*

O prednostih in slabostih varovanja na daljavo povprašam tudi zaposlena. Kot nekaj pozitivnega se vodji zdi krepitev občutka samostojnosti in avtonomnosti uporabnikov: *»Učinkovitost oziroma angažiranost institucij pri intervencijah je večja, saj jih operater na klicnem centru motivira. Tega uporabnik ne zmore vedno sam. Ključno je, da storitev omogoča varno življenje v domačem okolju.«* Kvaliteta življenja je mnogo večja kot v institucionaliziranem okolju v domačem okolju. *»Pričakujem, da bo stvar napredovala in se bosta tehnologija in storitev še izboljšali. Ja, vsekakor, že to, kar je zdaj, omogoča – pa je stvar razvojno zaostala petdeset let – bivanje v domačem okolju, ki vemo, da je najkvalitetnejše,«* pravi intervjuvanec.

Komunikacija s klicnim centrom je vsakomesečna, saj tako preverjajo delovanje sistema. Uporabnica pravi: *»S klicnim centrom nimam kontakta, le kadar preverjajo delovanje, so prijazni in v redu.«*

Operater poudari še en pozitiven vidik stalnega stika z uporabniki. *»Sistem je tako vzpostavljen, da se enkrat mesečno slišimo z vsakim zaradi testiranja tehnologije, bolj je pa pomembnem tisti stik, ki se takrat vzpostavi oz. vzdržuje. Iz takega pogovora lahko pri uporabniku tudi razbereš, če se kaj dogaja, če so kake spremembe, težave in lahko potem primerno ukrepaš.«*

Doma živeča gospa, ki se počuti osamljeno, pove: *»Včasih kar tako pokličem, da se malo pogovarjamo.«*

*»V principu ločujemo tri vrste klicev. Klici zaradi zdravstvenih težav, kadar so le-te tako močne, da ogrožajo njihovo življenje. Dihanje, srčni napadi, povišani pritiski, sladkorna bolezen, kapi. Milijon teh težav. Tu ljudje običajno čakajo predolgo, ko je že stiska zelo močna, pokličejo. Potem druga vrsta klicev so, ko želijo kako stvar organizirati, pa tega več ne morejo,*

*se pravi, da rabijo kosilo, bi radi prišli do svojca, potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih ali stvareh, ki jih v tistem trenutku ne zmorejo. Potem mi pristopimo zraven, obvestimo svojca ali organiziramo, da se jim pripelje kosilo, ob slabšem vremenu ali njihovem slabšem zdravstvenem stanju. Vstopamo noter in povežemo, kar je pač potrebno. In tretje je, ko ljudje padejo v depresijo, ob praznikih, novem letu in takih trenutkih, so v osebni stiski in potrebujejo samo pogovor. Pogovori potekajo tako, da se misli preusmerijo na lepe stvari, oz. včasih je samo dovolj, da povejo, kar jih trenutno teži in da jih nekdo posluša,« razloži operater.*

#### **4.6 SOCIALNA DIMENZIJA**

Uporabnice oskrbovanih stanovanj govorijo o ceni – vsem se zdi mesečni strošek visok: *»Kmalu mi bo denar pošel, tu so pa takšni stroški. Nisem vedela, da bo tako hudo. Za plačilo zame kot samo, je to obup. Vse se pa plača in je zelo drago.«*

Mnenja o cenah storitve varovanja na daljavo so različna. Nekaterim se zdi drago in jim predstavlja kar velik strošek, drugim pa niti ne, in menijo, da je vredno vsakega evra. *»Gumb ni strošek, je sigurnost in ni stran vržen denar,«* odgovori gospa, katere sestra je imela gumb in ji je vsaj malo olajšal hudo bolezen. Ena gospa je kratka in jedrnata: *»Je kar veliko, a kar mora biti, mora biti.«*

Vodja centra o cenah varovanja na daljavo: *»Nihče še ni nasprotoval, da je cena previsoka. Na uvodnem razgovoru, ko se pogovarjamo o tem, se jim zdi cena sprejemljiva. Verjamem pa, da je 25,50 evrov mesečno strošek, ki obremeni proračun, čeprav se mogoče ne sliši veliko.«*

Socialna mreža in socialni stiki se razlikujejo od posameznika do posameznika. Nekatere sogovornice v oskrbovanih stanovanjih se družijo, skupaj pijejo kavo, si pomagajo in hodijo na sprehode. Sogovornica, ki poudari svoj veder značaj in vitalnost, pravi: *»Ohranila sem vse stike. Ne počutim se osamljeno.«* Gospa brez otrok poudari pomen svojih prijateljev: *»Jaz imam veliko prijateljev, ti me pokličejo, pridejo k meni, tudi na kosilo ob nedeljah. Brez njih ne bi zmogla.«* Drugi so bolj vase zaprti, ena gospa se je branila, da nima časa: *»Ljudje ne hodijo*

*sem, na obiske jaz ne hodim, ni časa.» ali pa »Ne hodim k drugim v stanovanja, raje grem v kavarno.«*

Doma živeča sogovornica bridko pove: *»Od prijateljev je vse umrlo, mož mi je umrl, dva svaka sta umrla, prijateljica mi je umrla. Pravzaprav nimam nobene družbe.«* Podobno izjavo da gospa, ki je sama, brez podpore sorodnikov in si želi v dom starejših: *»Sem sama, nimam več dobrih odnosov z vnukinjo in hčerko.«*

Socialna mreža sosedov je v domačem okolju še posebej pomembna. Omeni jo le ena sogovornica, ki se s sosedi v bloku razume zelo dobro. *»Če rabim pomoč, mi pomagajo sosedge v bloku ali pa sinova žena.«* Najstnica, ki živi v sosednjem stanovanju, je gospo naučila tudi uporabe računalnika, kar kaže na lep primer medgeneracijskega sožitja in sodelovanja.

Preživljanje časa je aktivno, sogovornice so samostojne. Berejo, pišejo, kuhajo, pletejo, pospravljajo, hodijo na sprehode. *»Pospravljam sama, kuham, kadar se slabo počutim, pa grem v Dom iskati in si sem prinesem.«*

Občutek sem dobila, da so doma živeče gospe še aktivnejše. Dve uporabljata prenosna računalnika in internet: *»Berem, pa malo brskam po prenosnem računalniku, na sprehod grem dopoldne za eno uro, pa skuham.«* in *»Skrbim za stanovanje, skuham si kosilo. Par ur dnevno sem na svojem prenosnem računalniku, ki ga imam dve leti. Mlada soseda me je naučila, kako se ga uporablja - imam spletno pošto, Facebook in rada brskam po Google-u in Youtube-u. S polno ljudmi vsak dan komuniciram preko spleta, vsi so precej mlajši od mene, mojih vrstnikov ni več med živimi, tisti, ki so pa, niso na spletu. Imam tudi sorodnika v Ameriki, s katerim sva elektronsko v stikih.«*

Dve gospe povesta, da imata hišne ljubljence, mačke: *»Moji dve mački, ki živita z mano, sta mi v veliko veselje.«* Družba živega bitja je izrednega pomena pri človeku, ki živi sam.

Skozi pogovore je pri nekaterih prišla do izraza vdanost v usodo. *»Staro žensko lahko daš, kamor češ.«* Ob šibkem zdravju ženske dodajo, da čakajo na smrt: *»Počasi me bo pa ja pobralo.«* in podobna izjava *»Potem pa upam, da me bo vzelo.«*

Samoto in osamljenost opiše gospa takole: *»Življenje se mi včasih zdi nevredno, sej pride vnukinja in ostali, ampak to ni to, v glavnem si sam, ampak kljub vsemu sem raje sama, kot pa v družbi nekoga, ki ti ne odgovarja.«*

Vrednote sogovornic so največkrat povezane z lastnim zdravjem in dobrobitjo njihovih sorodnikov. Le ena gospa poudari, da ne želi biti v breme otrokom. Gospe, ki so v svojih stanovanjih, omenjajo željo, da ostanejo doma: *»Ne bi bila v domu, z možem sva zgradila to hišo in želim biti tukaj do konca.«* Druga pa pravi: *»Želim biti doma, kolikor dolgo se bo dalo.«*

V treh intervjujih je omenjen odnos do vere in religioznosti: *»Rečem, da se me je Bog na starost usmilil, vsak dan sem hvaležna, ko se zbudim.«* Druga uporabnica pove: *»Možu sem postavila oltarček tukaj na omari, molim in ga pogrešam.«* Sogovornica, ki redno zahaja v cerkev, mi zatrdi, da brez vere nje danes ne bi bilo med živimi: *»Bog mi stoji ob strani, pred leti sem čudežno preživela raka, zato globoko verjamem vanj. Brez Marije verjamem, da me ne bi bilo več.«*

Razlike med uporabniki oskrbovanih stanovanj in uporabnikih, ki živijo doma, strokovnjaka opažata v socialni mreži. V oskrbovanih stanovanjih socialna mreža je ali pa je ni: *»Zelo težko je nekoga, ki je star 80 let, poslati k sosedu, ki je tudi 80 let star. V enem bloku je lažje vzpostaviti socialno mrežo ali pa že deluje – različne generacije so okoli, tu v varovanih stanovanjih pa tega ni. Iščejo se posrečene ali pa neposrečene bližnjice. Stanovanja so pa identična, ne glede, kje živi uporabnik. V kvaliteti življenja, nudenju storitev za nas ni razlike.«* Kontaktna mreža doma je bolj raznovrstna, aktivira se sosede, prijatelje, svojce. Obstaja možnost izbire.

## 5. RAZPRAVA

Iz zbranih podatkov je razvidno, da so stari ljudje uporabniki varovanja na daljavo predvsem iz zdravstvenih razlogov. Ob tem si želijo večjega občutka varnosti v domačem okolju. Rdeči gumb vidijo nekatere sogovornice kot naložbo za prihodnost, v smislu, imam ga danes, ker ga bom mogoče potrebovala jutri.

Spremembe v življenjih uporabnikov so po vzpostavitvi storitve osebne in čustvene narave. Čutijo razbremenitev, olajšanje, zadovoljstvo in cenijo samostojnost, ki jim jo omogoča. Preselitev v oskrbovana stanovanja so uporabnice doživljale kot stres in težko odločitev, ki pa se je sčasoma spremenila v pozitiven odziv. Sprememb pri tistih, ki živijo doma, ni, imajo le večji občutek varnosti in zadovoljstva, da s pomočjo podporne tehnologije lahko živijo samostojno življenje v domačem okolju.

Uporabnice razumejo varovanje na daljavo kot zdravstveno storitev. Zorni kot uporabnikov je njihovo zdravstveno stanje. Razlogi, zakaj sprožijo klic, so največkrat povezani s padci ali poslabšanjem zdravja. Le ena sogovornica mi je zaupala, da včasih pokliče, ker je osamljena in bi se rada s kom pogovarjala. Ozkost videnja storitve skozi oči uporabnikov je potencial, kjer ima varovanje na daljavo še možnosti razvijanja in utrjevanja svoje vloge kot socialnovarstvene storitve. Kot tako jo dojemata tudi strokovnjaka. Skupnostna oskrba v domačem okolju, ohranjanje ter večanje socialnih mrež uporabnika imajo osnovo v teoriji skupnostnega socialnega dela.

Rdeči gumb imajo doma živeče uporabnice brez izjeme na telesu, okrog vratu. Par sogovornic z njim tudi spi. Občutek odvisnosti, pomembnosti in nujnosti, da je gumb na telesu, je veliko večji pri uporabnicah, ki živijo v domačem okolju. V oskrbovanih stanovanjih je gumb prisoten večkrat zgolj kje v bližnji okolici kot pa na telesu. Da je shranjen na polici, je bil najpogostejši

odgovor. Mogoče zato, ker se počutijo bolj varne, glede na to, da sta Dom ob Savinji in zdravstveni dom v neposredni bližini.

Stanovanja so starim ljudem dobro prilagojena. Ena sogovornica ima slabo prilagojeno stanovanje brez dvigala, druge pa so izrazile zadovoljstvo. Oporni drogovi na stenah, prilagojena postelja in prilagojena kad, nizki pragovi, široki podboji in dvigalo v zgradbi so najpogosteje omenjene prilagoditve. Potrebe po večjih prilagoditvah še ni, se pa navezujejo na možno poslabšanje zdravja in druge rešitve, kot so oddane vloge za domove starejših in oskrbovana stanovanja. Dve gospe potarnata nad dolgimi čakalnimi dobami, pri čemer dobim občutek, da je čakanje ob uporabi storitve varovanja na daljavo, znosnejše. Gospe, ki živijo doma, že imajo socialno oskrbo na domu, ali pa bo to zanje naslednji korak pri večanju potrebe po pomoči in nadaljnjemu ohranjanju samostojnosti.

Izrazito odklonilnega odnosa do domov za stare ljudi nisem zaznala, sogovornice hvalijo storitve Doma ob Savinji in njihovo skrb zanje. Zelo negativno izkušnjo z drugim domom za stare ima ena gospa, ki zato še bolj kot drugi ceni samostojnost in možnost, da je zmožna spet prebivati v svojem stanovanju.

Sogovornice razumejo varovanje na daljavo najpogosteje kot koristno, dragoceno, nekatere kot breme, druge kot nujno pomoč, ki je potreba, ne želja. Zanje je varovanje dokaz samostojnosti in ne oblika nadzora. Dve gospe sta se ponosno slikali za časopis z rdečim gumbom okrog vratu. Opazila sem ponos in veselje, da lahko vrstnikom razložijo, kaj je tisto okrog njihovega vratu in kako deluje. Najstarejša gospa mi je povedala, koliko vrstnikov pozna, ki bi varovanje na daljavo nujno potrebovali, in ne razume, zakaj ga kljub njenim priporočilom ne vzpostavijo. Obstoječi uporabniki so najboljša 'reklama', ki širijo dober glas s svojo lastno izkušnjo.

Bolj socialno izolirane so uporabnice v oskrbovanih stanovanjih – njihova socialna mreža je šibkejša, težje je tudi vzpostaviti kontaktno mrežo, ki se aktivira ob klicu na rdeči gumb. Ob vseh pozitivnih lastnostih rdečega gumba nanizajo tudi nekaj negativnih. Gospe omenjajo komunikacijo s klicnim centrom. Pri tem je treba govoriti in poslušati izmenično, ne istočasno. Omenile so problem, ko se med spanjem gumb sam vključi, če se nanj po pomoti uležeš. Doma

živeče uporabnice omenjajo strah, da zataji tehnologija takrat, ko bi jo najbolj potreboval, slabši signal v nekaterih prostorih in premajhen doimet signala.

Komunikacijo in stike uporabnic s klicnim centrom lahko ocenim kot pozitivne. Poznajo se osebno, slišijo se mesečno, da preverijo delovanje tehnologije, poklepetajo z uporabniki in jih poslušajo.

Mesečni strošek varovanja na daljavo je uporabnikom sprejemljiv. Po novem se bo pocenil za približno pet evrov, kar so uporabnice sprejele z navdušenjem in tudi rahlim dvomom, če bo storitev enako kvalitetna, ko bo slušalko dvignil nekdo v Ljubljani namesto v Celju. Stari ljudje potrebujejo nekoliko več časa, da se navadijo na spremembe in novosti, enoten sistem pa se vpeljuje postopoma, tako prehod ne bo takojšen in stresen za uporabnike.

Socialna mreža in socialni stiki uporabnic se razlikujejo glede na značaj in življenjske izkušnje. Mati otroka, ki ima avtizem, mi je zaupala, da so jo vsi zapustili in se sramovali biti v njeni in sinovi družbi. Tri sogovornice so omenile osamljenost in samoto, druge pa so poudarile pomen družine, prijateljev in sosedov. Najpomembnejšo socialno mrežo predstavlja družina, otroci uporabnic in njihove družine. Še poseben vir energije in veselja so vnuki, pravnuki, nečaki. Vidik nedružabnosti uporabnic in ničnega interesa po druženju je bil izražen dvakrat, povezan je s potrlostjo ob izgubi partnerjev in najbližjih prijateljev.

Preživljanje časa je aktivno, gospe so samostojne in v koraku s časom. Dve sta večši računalnika, večina jih rada bere in so na tekočem z aktualnim dogajanjem. Domače živali, natančnejše mačke, so dnevna skrb in veselje. Večina dnevno skuha kosilo, dvema pa pripeljejo topel obrok na dom. Poudarjen je bil vidik vere in vernosti kot vrednote, ki jih ohranja pri življenju. Zanimivo, da sta isti dve osebi izrazili nekakšno potrlost in vdanost v usodo ob bližajoči se smrti.

Ugotovitve potrjujejo moja predvidevanja o storitvi varovanja na daljavo. Teoretični del naloge lahko povežem in podkrepim z gradivom, ki sem ga zbrala. Varovanje na daljavo je dobra

oblika skupnostnega socialnega dela in je v nekem manjšem obsegu lahko alternativa institucionalnemu varstvu. Omejitve so predvsem zdravstvene in vezane na dovolj odzivno socialno mrežo.

V čem se uporabniki varovanja na daljavo razlikujejo od drugih starih ljudi, ki teh storitev ne uporabljajo, je drzno ugibati. Če poskusim to razbrati iz intervjujev, ki sem jih opravila, gre za starostnike, ki imajo dovolj dobro finančno situacijo, so sorazmerno dobrega zdravja ter imajo izrazitejšo željo po varnosti in samostojnosti.

Pridobljeno gradivo seveda ni zadostna podlaga za kompleksen in poglobljen vpogled v življenje uporabnikov s storitvijo varovanja na daljavo. Rezultate lahko omejim na celjsko regijo oziroma na Mestno občino Celje. Potrdila sem tezo o kakovosti in zaželenosti storitve varovanja na daljavo. Nastala je 'pritlehna teorija', skromna ter primerna za vsakdanjo in omejeno rabo. Majhen vzorec onemogoča, da bi lahko oblikovala trdne zaključke. Uporabljena metodologija se mi zdi primerna za to vrsto raziskave, saj sem z njo pridobila boljši uvid v dogajanje na področju varovanja na daljavo starih oseb. Za pridobitev relevantnejših rezultatov bi bilo treba opraviti več pogovorov, ki bi morali biti bolj poglobljeni, predvsem pa se bolj osredotočiti na uporabnike, ki živijo v domačem okolju.

## 6. SKLEPI

- Stari ljudje se odločajo za varovanje na daljavo iz zdravstvenih razlogov in ker si želijo večjega občutka varnosti v domačem okolju.
- Uporabnice razumejo varovanje na daljavo kot zdravstveno storitev, izhajajoč iz razlogov za vzpostavitev storitve.
- Uporabnice so večinoma ovdovele ženske, ki živijo same.
- Razlika med uporabnicami varovanja na daljavo, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, in tistih, ki živijo doma, je v dostopnosti socialne mreže. Ta je slabša ali neobstoječa v oskrbovanih stanovanjih.
- Več maneverskega prostora je za doma živeče sogovornice. Naslednji korak pri uporabnicah oskrbovanih stanovanj je dom za stare, pri doma živečih uporabnicah pa pomoč na domu.
- Doma živeče uporabnice poudarjajo pomen avtonomnosti, neodvisnosti, samostojnosti, miru ter tudi želje po smrti v domačem okolju.
- Mnenje uporabnic o varovanju na daljavo je izrazito pozitivno. Izraženo je bilo zadovoljstvo z odnosom in odzivom klicnega centra v primeru nujnega klica.
- Do nujnega klica najpogosteje prihaja zaradi padcev ali poslabšanja zdravstvenega stanja.
- Storitev varovanja na daljavo je uporabnicam cenovno dostopna in sprejemljiva.
- Obseg storitve je omejen z zdravjem in razvitostjo socialne mreže uporabnika.

## 7. PREDLOGI

a) Treba bi bilo vzpostaviti sistem intervencij, službene enote za mobilno oskrbo na domu, s primerno usposobljenim kadrom zaposlenih, ki bi lahko v primerih šibke ali neobstoječe socialne mreže uporabnikov varovanja na daljavo v vsakem trenutku odšli pomagat na teren.

b) Ambasadorji varovanja na daljavo bi lahko bili obstoječi uporabniki, ki bi želeli nastopati v javnosti in širiti dober glas o storitvi. Ideja se mi je porodila med intervjujem, ko mi je sogovornica omenila, da bi rdeči gumb pravzaprav potreboval vsakdo, ki v starosti živi doma. Uporabniki Centra za pomoč na domu Celje bi lahko predstavili varovanje na daljavo raznim društvom upokojencev.

c) Predlagam ureditev zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe. Varovanje na daljavo, ki je zdaj socialni servis, bi moralo postati socialnovarstvena storitev. Tako bi lahko posameznik pravico do storitve uveljavil po postopkih enake dostopnosti in socialne pravičnosti.

d) Mlade bi bilo treba spodbuditi k prostovoljnemu delu. V lokalno okolje, kjer prebiva uporabnik varovanja na daljavo s šibko socialno mrežo, bi se lahko vključili prostovoljci. Potrebna bi bila koordinacija in sodelovanje socialnih služb, da se organizira mreža pomoči. Prostovoljstvo mladih, ki obiskujejo stanovalce Doma ob Savinji, bi lahko razširili tudi na druženje z uporabniki varovanja na daljavo, mogoče ne ravno na njihovih domovih, pač pa v javnih prostorih ali kje na prostem.

e) Uporabniki rdečega gumba so lahko tudi žrtve nasilja v družini, kar predstavlja širše možnosti uporabe varovanja na daljavo, potencialni razvoj storitve in širitev profila uporabnikov. Uporabnico, ki dojemata rdeči gumb kot zasilni izhod pred nasilnim partnerjem in ji daje občutek varnosti, v Celju že imajo. Potrebna bi bila povezava z varnimi hišami in Centri za socialno delo.

f) Stare ljudi, ki živijo v domačem okolju, je treba vključevati v lokalno skupnost, jim dati vlogo in pomen v družbeni sredini ter s tem okrepiti vlogo starih ljudi v družbi.

g) Varovanje na daljavo je lahko vmesna rešitev za čakajoče na listi v dom za stare ljudi. S tem bi se širil krog uporabnikov storitve, nekateri stari ljudje pa bi morebiti uvideli, da ob takšni podpori zmorejo tudi samostojno živeti v domačem okolju.

h) Varovanje na daljavo daje uporabnikom splošen občutek varnosti. V primeru vloma ali rop v stanovanje, kjer stari živijo sami, se ob pritisku na rdeči gumb sproži takojšen klic na pomoč. Operater na klicnem centru lahko hitro organizira nadaljnjo pomoč in zagotovi hitrejši prihod policije. Storitve bi lahko predstavili potencialnim uporabnikom tudi skozi ta zorni kot in jo tržili v tej smeri.

i) Stari ljudje bi kot izrazito heterogena skupina morali imeti na voljo prav tako heterogene oblike socialnovarstvenih pomoči, ki bi bile usmerjene v skupnost in ne v institucionalizacijo. Skupnostne oblike socialnega dela so zapostavljene in finančno podhranjene, da bi se lahko razvijale in širile. Predlagam vzpostavitev občinskih oziroma regionalnih centrov, ki bi starim ljudem ponujali paleto storitev pomoči na domu. V okviru teh regionalnih centrov (ali domov za stare ter Centrov za socialno delo) bi lahko delovala nujna intervencijska enota.

## 8. LITERATURA

Baker, L. R. (1995), *Dictionary of Social Work*. Washington: NASW.

Brager, G., Sprecht, H. (1973), *Community Organizing*. N. York in London: Columbia University.

Burack-Weiss, A., Brennan, F. C. (1991), *Social Work with the Elderly*. New York: The Haworth Press.

Celarec, A. (2009), Živeti kakovostno življenje: Osebnostne lastnosti kot dejavnik življenjskega zadovoljstva starostnikov. V: Bezjak, S. (ur.), *Vloga starejših v sodobni slovenski družbi: zbornik / 9. festival za tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana: Inštitut Hevrek!, (116–123).

Diener, E., Lucas, R. E. (2000), Subjective emotional Well-Being. Haviland, M., V: Lewis, M., Haviland-Jones, J.M. (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford, (325–337).

Dolničar, V. (2009), Podporne tehnologije – podpora ali ovira medgeneracijske solidarnosti? V: Hlebec, V., *Brez spopada: kultur, spolov, generacij*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, (275–290).

Dolničar, V., Nagode M. (2010), Overcoming key constraints on assistive technology uptake in Slovenia. *Teorija in praksa*. 47, 6: 1295–1313.

Dragoš, S. (2000), Socialne mreže in starost. *Socialno delo*, 39, št. 4-5: 293–314.

Filipovič, M., Kogovšek, T., Hlebec, V. (2005), Starostniki in njihova vpetost v sosedstva omrežja. *Družboslovne razprave XXI*, 49–50: 205–211.

Flaker, V. (1995), K navadnosti izjemnega: možnosti paradigmatskega premika, *Socialno delo*, 34, 6: 361–371.

- (2011), Teze za diskusijo, *Socialno delo*, 50, 1: 63–65.

- Flaker, V., Mali, J., Kodele T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., Udovič, N. (2011), *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Goffman, E. (1991), *Asylums: essay on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books.
- Hlebec, V., Ličer, N., Nagode, M., Bitenc, K. (2003), *Uporaba alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov: Vrednotenje 10 letnega delovanja alarmnega sistema kot sredstva za zagotavljanje kakovosti bivanja v tretjem življenjskem obdobju*. Ljubljana: FDV, Center za metodologijo in informatiko – CMI.
- Hlebec, V., Kogovšek, T. (2006), *Merjenje socialnih omrežij*. Ljubljana: Študentska založba.
- Hlebec, V., Pahor, M. (2006), Socialna omrežja in zdravje: spremembe v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo* 45, 4: 175–185.
- Hojnik Zupac, I. (1999), *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Huber, M., Rodrigues, R., Hoffmann, F., Marin, B., Gasior, K. (2009), *Fact and Figures on Long-Term Care: Europe and North America*. Dunaj: European Centre.
- Irgl, V. (1995), Diskriminacija starih ljudi. *Socialno delo*, 34, 5: 297–302.
- Jakob Krejan, P., Nagode, M., Smolej, S. (2011), *Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja v letu 2010*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Kahn, S. (1991), *A Guide for Grassroots Leaders*. Silver Spring Maryland: NASW.
- Koskinen, S. (1997), *Aging and Social Work: The development of Gerontological Social Work*, v: Stropnik, N. (ured.), *Social and Economic Aspects of Aging Societies: European Inter-University Consortium for International Social Development – European Branch*. Ljubljana: Institute for Economic Research (1–16).
- Lake, T. (1989), *Osamljenost*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.

Mali, J. (2002), Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare. *Socialno delo*, 41, 6: 317–323.

- (2007), *Socialno delo s starimi ljudmi: Izbrana poglavja iz doktorata Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- (2009), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. Hlebec, V., V: *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Aristej, (95–107).

- (2011), Pogled z vidika skrbi za stare ljudi. *Socialno delo*, 50, 1: 59–62.

Medara, K. (2002), *Mreža socialne oskrbe na domu uporabnika v občinah Velenje, Šoštanj in Šmartno ob Paki*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, B., Rode, N., Rihter, L. (2004), *Primeri raziskovalnih nalog študentov*. Druga izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- (2003), *Izbrani članki iz gerontoboetike: študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- (2004), Pritlehne teorije po Glaserju in Straussu v (mojem) kvalitativnem raziskovanju v socialnem delu. *Socialno delo*, 43, 4: 215–222.

Miloševič Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi. Izbrani članki in referati: študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Musek, J., Avsec, A. (2002), Pozitivna psihologija: subjektivni (emocionalni) blagor in zadovoljstvo z življenjem. *Anthropos*, 34, 1–3: 41–68.

Nagode, M. (2003), *Vrednotenje uporabe varovalno – alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov*. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- (2009), Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Aristej, (125–138).

Nagode, M., Dolničar, V. (2010), Assistive technology for older people and its potential for intergenerational cooperation: critical review of the present situation and identification of key constraints for wider uptake. *Teorija in praksa*. 47, 6: 1278–1294.

Österle, A. (2010), *Long-term care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Pahor, M., Domajnko, B., Hlebec, V. (2009), Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Aristej, (221–236).

Pečjak, V. (1998), *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: samozaložba. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze.

- (2007), *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/1995, 2/1998, 19/1999, 127/2003, 125/2004, 120/2005, 90/2008, 45/2010).

Rapoša Tajnšek, P. (1990), Skupnostni pristop kot osnovni princip socialnega dela. *Socialno delo*, 29, 1/3: 63–68.

- (1993), Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 32, 5/6: 139–151.

Rudel, D., Fisk, M. J. (2005), *Exploring the potential of new telecommunication technologies to underpin healthcare service frameworks: Understanding the Slovene experience through a case study of the Lifeline telecare service for older people*. AIM 13, (2): 75–93.

Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost – socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Stritih, B. (1996), Pogledi na socialno delo v sedanjosti za prihodnost. *Socialno delo*, 35, 5: 385–394.

Thoits, P. A. (1985), *Social Support and Psychological Well-Being: Theoretical Possibilities*. V: Sarason, I. G., Sarason B. R. (Eds.), *Social Support: Theory Research and Applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, (51–72).

Twelvetrees, A. (1991), *Community Work: Practical Social Work*. London: MacMaillan.

Wilson, G. (2000), *Understanding Old Age*. London: Sage Publications.

Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 42/1994 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004, 21/2006, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr. 41/2007), 122/2007, 61/2010-ZSVarPre, 62/2010-ZUPJS).

### **Spletni viri:**

Dolničar, V. (2011), *Načrtovanje in razvoj tehnologij, namenjenih starejšim posameznikom: ne za uporabnike, temveč z uporabniki*.

[http://www.fdvinfo.net/db/141/12882/DIblog/Nacrtovanje\\_in\\_razvoj\\_tehnologij\\_namenjenih\\_starejsim\\_posameznikom\\_ne\\_za\\_uporabnike\\_temvec\\_z\\_uporabniki/](http://www.fdvinfo.net/db/141/12882/DIblog/Nacrtovanje_in_razvoj_tehnologij_namenjenih_starejsim_posameznikom_ne_za_uporabnike_temvec_z_uporabniki/) (4. april 2012)

Dom ob Savinji Celje. Interni časopis. Št. 27/december 2010.

<http://www.ssz-slo.si/apl/doc/366C617F.pdf> (7. december 2011)

ICT & Ageing (2010), *European Study on Users, Markets and Technologies*. Final report.

[http://ec.europa.eu/information\\_society/activities/einclusion/library/studies/docs/ict\\_ageing\\_final\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/activities/einclusion/library/studies/docs/ict_ageing_final_report.pdf) (15. marec 2012)

Jerinc, K. (2010), *Razvoj ustanov za stare ljudi*. [http://www.inst-](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=231)

[antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=231](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=231) (16. marec 2012)

MISSOC (2010), [http://ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/db/public/compareTables.do](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do) (24. marec 2012)

Marn, U. (2010), *Čedalje dražja starost*. Mladina. Št.3.

[http://www.mladina.si/tehdnik/201003/cedalje\\_drazja\\_starost](http://www.mladina.si/tehdnik/201003/cedalje_drazja_starost) (16. marec 2012)

Nagode, M., Jakob Krejan, P., Smolej, S. (2010), *Izvajanje pomoči na domu*. Analiza stanja v letu 2009: končno poročilo.

[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/pomoc\\_na\\_domu\\_2009.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/pomoc_na_domu_2009.pdf) (5. april 2012)

Nagode, M. (2011), *Razširjenost in dostopnost socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu v Sloveniji*. Inštitut RS za socialno varstvo.

<http://www.irssv.si/aktualno/okrogla-miza-kakovostno-staranje-na-csd-murska-sobota/index.html> (16. marec 2012 )

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. *Strategija varstva starejših do leta 2010*.

[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/strategija\\_starejsi\\_2010.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_starejsi_2010.pdf) (10. januar 2012)

- Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.  
[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/ZDO\\_ZDO\\_uvod\\_cleni\\_in\\_obrazlozitev\\_-\\_12.03.2010.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/ZDO_ZDO_uvod_cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf) (10. januar 2012)
- Nacionalni program socialnega varstva za obdobje od 2011-2020. Gradivo za javno razpravo.  
[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/npsv\\_11\\_20\\_pr\\_080711.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/npsv_11_20_pr_080711.pdf) (10. januar 2012)

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=52F3547E> (17. januar 2012)

Svetlik, I. (2011), *Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2011-2020*.

[http://www.seniorji.info/DOMOVI\\_ZA\\_STAREJSE\\_Nacionalni\\_program\\_socialnega\\_varstva\\_za\\_obdobje\\_2011-2020](http://www.seniorji.info/DOMOVI_ZA_STAREJSE_Nacionalni_program_socialnega_varstva_za_obdobje_2011-2020) (7. april 2012)

Vertot, N. (2010), *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Statistični urad RS.

[http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=3443](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3443) (5. februar 2012)

Žibert, A. (2012), *SOS DOMA po Sloveniji nekoliko zamuja*. Delo.

<http://www.delo.si/novice/slovenija/sos-doma-po-sloveniji-nekoliko-zamuja.html> (13. marec 2012)

## 9. POVZETEK

V diplomski nalogi sem raziskala varovanja na daljavo v Mestni občini Celje. Prevladujoča oblika skrbi za stare v Sloveniji je institucionalno varstvo, kljub deklarativnim težnjam in trendom, ki gredo v smer večanja deleža skupnostne oskrbe.

V teoretičnem delu sem predstavila skupnostno socialno delo in njegov pomen za stroko socialnega dela. Temo starih ljudi v današnji družbi sem opisala z njihovimi potrebami, kot to poudarjajo različni avtorji in odgovori socialnega dela nanje. Pišem, kako družba vidi stare in jih stereotipizira ter osami, kar jim daje občutek nezaželenosti in osamljenosti. Potem sem, navezujoče se na prejšnjo temo, predstavila pomembnost socialnih mrež v starosti. Zakonodajo na področju dolgotrajne oskrbe sem predstavila z zakoni, pravilniki in strateškimi dokumenti ter analizirala sedanji sistem oskrbe starih ljudi v Sloveniji. Vsebinsko sem temo zaokrožila s primerom avstrijske ureditve zakonodajnega področja.

Podrobneje sem predstavila, kaj varovanje na daljavo je, opisala sem problematiko nepokritosti in neprepoznavnosti storitve, nato pa predstavila še Center za pomoč na domu Celje, kjer sem izvedla empirični del naloge. Intervjuvala sem osem uporabnic. Štiri, ki živijo doma, in štiri, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih. Zanimalo me je, zakaj se stari ljudje odločajo za varovanje na daljavo, kje so uporabnice pridobile informacije o tovrstni možnosti, kako so zadovoljne s storitvijo, kaj jim pomeni in na kakšen način so ohranile samostojnost v domačem okolju. Raziskala sem, kakšen je njihov vsakdan, kaj cenijo in kakšne so njihove vrednote. Intervjuvala sem vodjo centra in operaterja na klicnem centru. Med drugim sta mi predstavila tudi vidik pomanjkljivosti storitve v primerih šibkih socialnih mrež in prihodnji razvoj varovanja na daljavo.

S pomočjo kvalitativne analize sem obdelala intervjuje in spoznala dragoceno uporabniško perspektivo, vidik starih ljudi. Ugotovila sem, kako veliko sogovornicam pomeni bivanje v domačem okolju in pridobila občutek, da se počutijo varne in hkrati tudi samostojne, avtonomne osebe. S storitvijo so brez izjeme zadovoljni ter predstavljajo pomemben vir informacij za potencialne uporabnike. Varovanje na daljavo omogoča neodvisnost,

samostojnost in dostojanstvo v starosti. Uporabnice varovanja na daljavo so mi predstavile svoj življenjski svet in tako sem spoznala obrise kakovostne in zadovoljne starosti.

## 10. DODATEK

### 10.1 VPRAŠALNIKA

#### *Vprašalnik za uporabnike*

Kateri so razlogi za uporabo varovanja na daljavo?

- Zakaj ste se odločili za varovanje oz. s kakšnimi težavami ste se srečevali, preden ste se odločili za rdeči gumb?
- Kako, kje ste se seznanili s to storitvijo? Je pri odločitvi za namestitev rdečega gumba na vas vplival kak poseben dogodek?

Kako se je spremenilo življenje ljudi, ki imajo varovanje na daljavo?

- Kako se je spremenilo vaše življenje odkar ste uporabnik varovanja na daljavo?
- Kdaj/v katerih situacijah pritisnete na rdeči gumb? Kaj se vam je zgodilo? Kako zgleda, ko pride pomoč? Kdo pride prvi? Koga si v stiski želite ob sebi?

Obseg storitve – je medicinska, zdravstvena ali socialnovarstvena storitev?

- Je varovanje na daljavo zgolj 'rdeči gumb'?
- Na katerem delu telesa imate rdeči gumb? Ali ga skrivate pod oblačili, si želite da je viden okolici ali ne? Se pohvalite z njim, govorite o gumbu ali vam je nerodno razlagati o tem?
- Katere stvari vam omogočajo lažje, samostojnejše bivanje? Uporabljate še katero od storitev, npr. pametna kuhinja, detektorje, ki zaznajo padec, poplave, dim, CO, dvig/spust temperature v stanovanju?
- Kakšne načrte imate za v prihodnje, ko ne boste več zmogli sami? (omejenost storitve)

Kakšno je dojemanje storitve skozi oči uporabnikov?

- Je za uporabnike varovanje na daljavo dokaz samostojnosti ali oblika nadzora?
- Vam je v breme s seboj na telesu nositi napravo?

- Katere so slabosti/pomanjkljivosti varovanja na daljavo?
- Se sami javljate klicnemu centru? Kako pogoste stike imate s klicnim centrom?

#### Socialna dimenzija varovanja na daljavo

- Se vam zdi mesečno plačilo storitve drago?
- Menite da, ker živite doma, lahko tako bolje ohranjate medčloveške odnose (socialne stike) s sosedi, družino, prijatelji? Ste zato morda tudi bolj osamljeni, kot bi bili v domu za starejše občane?
- Kako preživljate čas, s čim se ukvarjate?
- Kaj vam v tem življenjskem obdobju največ pomeni? Kaj najbolj cenite?

#### *Vprašalnik za strokovnjake*

- Spremembe v življenjskem svetu uporabnika, po vzpostavitvi varovanja na daljavo?
- Kdo je povprečen uporabnik varovanja na daljavo v Celju?
- Kje vi vidite slabosti in pozitivne lastnosti storitve?
- Kje uporabniki izvedo za varovanje na daljavo?
- Kako vi vidite varovanje na daljavo, kot zdravstveno ali socialnovarstveno storitev, in kako jo vidijo uporabniki?
- Zakaj, v katerih situacijah uporabniki pritisnejo na rdeči gumb?
- Razlike med uporabniki, ki živijo doma, v primerjavi s tistimi, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih?
- Kolikšno je zaupanje starejših v tehnologijo?
- Kje so možnosti za izboljšave in razvoj varovanja na daljavo?

## 10.2 KODIRANJE

### Kodiranje izjav starejših ljudi

#### *Uporabnice oskrbovanih stanovanj in varovanja na daljavo*

Ženska, 66 let

Zap. št.	Izjava	Kode	Kategorije
01	Mož je imel ohromljeno telo po možganski kapi.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
02	V časopisu Novi tednik sem opazila oglas.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
03	To me je zelo razbremenilo in mi olajšalo življenje.	Sprememba po vselitvi	Spremembe
04	Kadar je mož padel in sem potrebovala pomoč pri dvigovanju.	Nujen klic	Spremembe
05	Jaz nisem zdrava, imam posledice, poškodovano hrbtenico od dvigovanja moža.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
06	Je sreča, da lahko imaš tak pripomoček. Mi daje gotovost.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
07	Operater je imel preveč vprašanj, ona pa ni zmogla na vsa odgovoriti. Problem je bila komunikacija.	Pozitivne/ negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
08	Absolutno vidim gumb kot medicinsko storitev.	Percepcija varovanja na daljavo	Obseg
09	Ga je imel ves čas okrog vratu. Jaz rdečega gumba trenutno ne potrebujem, je na polici.	Mesto rdečega gumba	Obseg
10	Ko sva šla ven na sprehod, ga je imel pod srajco zaradi občutka, da ne bi bil videti, kot da potrebuje še to pomoč, saj je bil že tako	Breme	Dojemanje

	invalid.		
11	V obliki vrvice v kopalnici, senzor za požar.	Prilagoditve stanovanja	Obseg
12	Ni poceni. Mislim, da so te cene najdražje v državi.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
13	Ohranila sem vse stike. Ne počutim se osamljeno.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
14	Moja hči skrbi zame, me pokliče, obiskuje.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
15	Družina, razumevanje, poštenje in zdravje.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija

Ženska, 71 let

16	S sinom avtistom sva ostala sama. Sinu lahko tukaj pomagajo, če se meni kaj zgodi. Strah je bil osnova.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
17	Da imam lahko sina pri sebi čez vikende, to je največ vredno.	Sprememba po vselitvi	Spremembe
18	Na CSD Šmarje so mi predlagali, da je tu v Celju blok in imajo tudi te naprave.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
19	Pritisnem ga vsak dan do desete ure, tako se javim, da je z mano vse v redu.	Nujen klic	Spremembe
20	Čez dan pa nosim gumb okoli vratu.	Mesto rdečega gumba	Obseg
21	Je le ena velika varnost. Krasna pogruntavščina, zlata vredna.	Odnos do storitve	Obseg
22	Pragov ni, zame je pomembno tudi dvigalo, ker ne morem nositi težkih stvari.	Prilagoditve stanovanja	Obseg
23	Za plačilo zame kot samo, je to obup.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
24	Ko bom morala od tod tja v dom, si ne bom zmožna sama sobice plačati.	Načrt za prihodnost	Obseg
25	Ljudje ne hodijo sem, na obiske jaz ne hodim, ni časa.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
26	Pri težko prizadetem otroku vas prijatelji zapustijo, to je dejstvo, še družina te zapusti.	Socialna mreža	Socialna dimenzija

27	Nek mir imam, ker je fant preskrbljen.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija
28	Težko je bilo, a drugače sem zadovoljna, da je sin blizu.	Sprememba po vselitvi	Spremembe
29	Na srečo nisem imela še nobene nujne intervencije.	Nujen klic	Spremembe

Ženska, 83 let

30	Mož je imel raka in sem videla kaj je en starejši človek, če si ne more pomagati.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
31	Videla sem, da ne bo šlo, da bi jaz bila sama na starost, otrok nisva imela.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
32	V trenutku je bilo grozno, jokala sem in hotela vrniti ključe.	Sprememba po vselitvi	Spremembe
33	Moj znanec mi je priporočil Dom ob Savinji, oni pa oskrbovana stanovanja.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
34	Imam pa vlogo, ko ne bom zmogla več, da grem tja v dom.	Načrt za prihodnost	Obseg
35	Moram potrkati, še nisem rabila, pa da ne bi nikoli.	Nujen klic	Spremembe
36	Gumb zelo olajša življenje, zato ker si siguren. Je samostojnost.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
37	Rdečega gumba drugače ne nosim na telesu, zdaj ko sem prišla iz bolnišnice, pa sem ga nosila okrog vratu, ker mi je bilo hudo.	Mesto rdečega gumba	Obseg
38	Ne zdi se mi drago, glede na to, kaj mi nudijo.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
39	Jaz imam veliko prijateljev, brez njih ne bi zmogla.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
40	S sostanovalkami skupaj pijemo kavo.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
41	Najbolj od vsega cenim prijaznost in spoštovanje.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija
42	Tak sonček je ona, noben nečak mi ni tako pri srcu.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
43	V treh, štirih minutah je zdravnik tu, v petih	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega	Dojemanje

	rešilec, če je treba. Je zelo dobro organizirano.	gumba	
44	Tako prijazni so tukaj, dejavnosti v domu so v redu, se jih udeležujem. Za praznike dobimo kakšno malenkost.	Odnos do Doma starejših ob Savinji	Obseg
45	Obiskujeta me največ svak in svakinja, zlata sta.	Socialna mreža	Socialna dimenzija

Ženska, 82 let

46	Videla sem razpis v Celjskih nepremičninah za oskrbovana stanovanja.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
47	Povsod so stopnice, jaz pa sem srčni bolnik, imam oba kolka umetna in na eno oko ne vidim.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
48	Hiša v kateri sem prej živela, je bila predvidena za rušenje in ni se vedelo, kam bi z mano.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
49	Staro žensko lahko daš, kamorkoli češ.	Vdanost v usodo	Socialna dimenzija
50	Semkaj sem šla stežka, šele zdaj vidim, kako sem tukaj srečna.	Sprememba po vselitvi	Spremembe
51	Tudi moja sestra je imela rdeči gumb.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
51	Gumb ni strošek, je sigurnost in ni stran vržen denar.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
52	Ampak jaz z njim čutim varnost. Imam neko sigurnost.	Odnos do storitve	Obseg
53	Na primer, ko sem padla, sem poklicala.	Nujen klic	Spremembe
54	Pa se je sprožil in na klicnem centru niso bili nič hudi, so rekli, da so veseli, da se ni kaj zgodilo, potem ko se je opravičevala.	Odnos do storitve	Obseg
55	Ne rabim ga na telesu, če mi slabo pride, pa je blizu.	Mesto rdečega gumba	Obseg
56	Enih trikrat sem že klicala, pa ne zaradi zdravja, ampak, ker so bili moji obiski radovedni, kako to deluje.	Ponos	Dojemanje

57	Ni nadzor, pač pa samostojnost.	Samostojnost	Dojemanje
58	Če se dolgo ne slišimo s klicnim centrom, potem oni pokličejo in rečejo, da preverjajo.	Komunikacija s klicnim centrom	Dojemanje
59	Problem je, da se ponoči sam sproži, če se tako obrneš med spanjem.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
60	Motilo nas je, da nismo znali prav komunicirati preko gumba. Moraš biti tiho in poslušati, šele potem lahko govoriš.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
61	Ne hodim k drugim v stanovanja, raje grem v kavarno.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
62	Dom za nas skrbi odlično.	Odnos do Doma ob Savinji	Obseg
63	Sin pride pome in sem za vikende z njimi.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
64	Ne želim biti v breme otrokom.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija
65	Odkrito vam povem, jaz sem srečna. Vsak dan sem hvaležna, ko se zbudim.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija
66	Največ mi pomeni moje zdravje, zdravniki so me že odpisali, jaz pa še kar vidim.	Vrednote starostnika	Socialna dimenzija
67	Pospravljam sama. Kuham, kadar se slabo počutim, pa grem hrano iskati v Dom ob Savinji.	Preživljanje časa	Socialna dimenzija

### *Uporabnice varovanja na daljavo*

Ženska, 76 let

68	Leta 2011 sem gumb dobila ponovno, ko sem prišla nazaj domov iz Doma v Topolšici.	Vzrok za varovanje na daljavo	Razlogi
69	Imam težave s hrbtenico in ni ravnotežja.	Vzrok za varovanje na daljavo	Razlogi
70	Ne vem točno, kje sem izvedela za gumb. Možno, da so mi povedali v domu.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
71	Slaba izkušnja s klicem na pomoč v dežurno ambulanto. Odpravili so me s stavkom, naj si skuham čaj, jaz pa sem	Vzroki za varovanje na daljavo	Razlogi

	doživljala lažji infarkt.		
72	S tem gumbom pa bi pritiskala, dokler ne bi nekdo prišel.	Odnos do storitve	Obseg
73	Na koncu pa mi je zdravnik rekel, gospa, vi niste za v dom.	Samostojnost	Dojemanje
74	Želim si biti doma, kolikor dolgo se bo dalo.	Vrednote	Socialna dimenzija
75	Naslednja stvar bo pomoč na domu.	Načrt za prihodnost	Obseg
76	Za vsak slučaj imam oddano vlogo za oskrbovano stanovanje, a je čakalna lista dolga.	Načrt za prihodnost	Obseg
77	Ko sem bila v Topolšici, te v domu razvrednotijo, ampak ne dam se, dokler sem človek, se ne dovolim poniževati.	Odnos do doma	Spremembe
78	Imam ga ves čas okoli vratu, ga nosim s sabo.	Mesto rdečega gumba	Obseg
79	Ko padem, pa ni tako hudo, da bi morala pritisniti gumb, in ga tudi še nisem.	Nujen klic	Spremembe
80	Gumb mi omogoča, da sem lahko doma, to bi morali imeti pravzaprav vsi starejši.	Percepcija varovanja na daljavo	Obseg
81	Te stopnice v bloku so katastrofa, dvigalo bi rabila.	Prilagoditve stanovanja	Obseg
82	Je kar veliko. A kar mora biti, mora biti.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
83	Slabo vleče v kabinetu, pa tudi iz kuhinje se slabše sliši. Moral bi biti močnejši obseg.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
84	Moram imeti stacionarno številko, na katero deluje gumb, drugače pa tega telefona sploh ne uporabljam.	Pozitivne /negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
85	Vnuk, vnukinja, hčerka ali zet, eden od teh štirih, me pokliče vsak večer.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
86	Od prijateljev je vse umrlo, pravzaprav nimam nobene družbe.	Socialna mreža	Socialna dimenzija

87	Bolj pa cenim samostojnost doma, kot pa da bi morala v ustanovo.	Sprememba po vzpostavitvi storitve	Spremembe
88	Ampak kljub vsemu sem raje sama, kot pa v družbi nekoga, ki mi ne odgovarja.	Vrednote	Socialna dimenzija
89	Berem, pa malo brskam po prenosnem računalniku, na sprehod grem dopoldne za eno uro, pa skuham.	Preživljanje časa	Socialna dimenzija
90	Ne briga me za babje čenče, rada imam mir. Stari smo zaverovani vase, vsak govori o svojih boleznih in bolečinah.	Vrednote	Socialna dimenzija

Ženska, 94 let

91	Dolgo sem se odločala, ali bi ga imela ali ne. Rabim ga, ker sem srčni bolnik.	Vzroki za vložitev prošnje	Razlogi
92	Enkrat sem že klicala rešilca in je bil pri meni v petih minutah, sem bila zadovoljna z odzivom.	Nujen klic	Spremembe
93	Gumb imam ves čas okoli vratu, tudi ponoči.	Mesto rdečega gumba	Obseg
94	Štiri kontaktne osebe imajo ključe mojega stanovanja, tudi sosedje lahko vstopijo, če se meni kaj zgodi.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
95	Gumb mi pomeni varnost in samostojnost, zdi se mi pametno, da ga imam.	Percepcija varovanja na daljavo	Obseg
96	Cena je sprejemljiva.	Mnenje o cenah	Socialna dimenzija
97	Ko so me lani slikali za časopis, sem se slikala z gumbom okoli vratu.	Ponos	Dojemanje
98	Če rabim pomoč, mi pomagajo sosedje v bloku ali pa sinova žena. Skrbim za stanovanje. Skuham si kosilo in imam dve mački. Več ur dnevno preživim na svojem prenosnem računalniku.	Socialna mreža. Preživljanje časa.	Socialna dimenzija
99	V dom si ne želim, bom doma, dokler sem lahko.	Vrednote	Socialna dimenzija
100	Dvigalo, ker živim na vrhu bloka.	Prilagoditve stanovanja	Obseg

101	Imam angino pektoris, in počasi me bo pa ja pobralo.	Vdanost v usodo	Socialna dimenzija
102	Bog mi stoji ob strani, pred leti sem čudežno preživela raka, zato globoko verjamem vanj. Brez Marije me ne bi bilo več.	Vrednote	Socialna dimenzija
103	Od tod želim iti mrtva.	Samostojnost	Dojemanje
104	S klicnim centrom nimam kontakta, le kadar preverjajo delovanje, so prijazni in v redu.	Komunikacija s klicnim centrom	Dojemanje

Ženska, 70 let

105	Zanj sem se odločila zaradi zdravstvenih razlogov. Na vozičku sem, kot vidiš, in težko hodim.	Vzrok za vložitev prošnje	Razlogi
106	Za to možnost mi je povedala znanka.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
107	Gumb je moj prijatelj v stiski in hudih časih, rešil je že dve življenji! Ko je bilo možu slabo, sem poklicala in enkrat zase tudi.	Odnos do storitve. Nujen klic	Obseg. Spremembe
108	Je dobra rešitev za starega človeka. Odlična zadeva.	Odnos do storitve	Obseg
109	Včasih kar tako pokličem, da se malo pogovarjamo.	Komunikacija s klicnim centrom	Dojemanje
110	Sem sama, nimam več dobrih odnosov z vnukinjo in hčerko.	Socialna mreža	Socialna dimenzija
111	Ves čas imam gumb okrog vratu.	Mesto rdečega gumba	Obseg
112	Včasih me je strah, da ne bo delalo. Pa slušalka mora biti pravilno odložena.	Pozitivne/negativne lastnosti rdečega gumba	Dojemanje
113	Rdeči gumb vidim kot zdravstveno storitev.	Percepcija varovanja na daljavo	Obseg
114	Dobivam kosila iz Doma ob Savinji. Socialne oskrbovalke prihajajo gospodinjiti ter gredo do trgovine in bankomata z mano.	Načrt za prihodnost	Obseg
115	Zdaj bi rada imela več ur socialne oskrbovalke, da bova šli na sprehod.	Načrt za prihodnost	Obseg
116	Želim si v dom, v svojo sobo, ne zmorem več sama doma. Vlogo sem oddala in zdaj čakam.	Načrt za prihodnost	Obseg

117	Na srečo nisem še nikoli rabila pritisniti nanj v stiski.	Nujen klic	Spremembe
118	V sobi imam še napravo, ki predvaja zvoke, ki se vključi, in tako me hči, ki živi zgoraj, ponoči lahko sliši. Po operaciji kolena so mi prilagodili tudi posteljo.	Prilagoditve stanovanja	Obseg
119	Z gumbom se počutim varno.	Percepcija varovanja na daljavo	Obseg
120	Jaz vsakemu razložim, kaj je to in zakaj imam to 'koraldo' okrog vratu. Veržica na stara leta je to.	Ponos	Dojemanje
121	In ga ne snamem. Ko je k meni prišel Nedeljski Dnevnik, sem imela na fotografiranju okrog vratu rdeč gumb, kot ga imam zmeraj.	Mesto rdečega gumba. Ponos	Obseg. Dojemanje
122	Jaz vsem, ki jih zanima, povem, kaj je to in kako deluje.	Odnos do storitve	Obseg
123	Deset let že k meni hodijo socialne oskrbovalke iz Doma ob Savinji, mi čistijo; pedikerka tudi prihaja tedensko.	Načrt za prihodnost	Obseg
134	Socialne oskrbovalke so mi povedale za varovanje na daljavo.	Vir informiranja o storitvi	Razlogi
125	Hrano mi dnevno pripeljejo iz bolnišnice.	Načrt za prihodnost	Obseg
126	Dva meseca sem bila v Domu ob Savinji, ko se je doma hiša prenavljala. Bilo je lepo, a sem si želela nazaj.	Odnos do Doma ob Savinji	Obseg
127	Ne bi bila v domu, z možem sva zgradila to hišo in želim biti tukaj do konca.	Načrt za prihodnost	Obseg
128	Imam mačko, ki me razveseljuje. Berem, pišem, pletem. Izdala sem tudi knjigo svojih spominov.	Preživljanje časa	Socialna dimenzija

## Kodiranje izjav strokovnjakov

Moški, 43 let, operater v klicnem centru

	Izjava	Pojem
129	Starejši nad 65 let, kroničen bolnik.	Povprečen uporabnik storitve
130	Občutek varnosti, predvsem to.	Spremembe po vzpostavitvi varovanja na daljavo
131	Vzpostaviti sistem intervencij, službo, ki bi imela možnost nekoga poslati tja.	Slabosti storitve
132	Ko nekdo dvakrat, trikrat na noč pade, takrat tudi socialna mreža začne padati.	Socialna mreža
133	Je socialnovarstvena storitev, a je nujno potrebno poznavanje osnov s področja prve pomoči in medicine.	Socialnovarstvena storitev
134	Oni se odločajo za gumb zaradi težav z zdravjem, težav s funkcioniranjem, oni ne povezujejo tega s socialno mrežo in temi stvarmi.	Percepcija varovanja na daljavo
135	Vidno je, da se sprva bojijo tehnologije, potem pa ni več problemov.	Zaupanje v tehnologijo
136	Problem je v delovanju socialne mreže. V oskrbovanih stanovanjih je ta mreža ali pa je ni. Zelo težko je nekoga, ki je star 80 let poslati k sosеду, ki je tudi star 80 let.	Razlike med uporabniki
137	V enem bloku je lažje vzpostaviti socialno mrežo ali pa že deluje - različne generacije so okoli, v oskrbovanih stanovanjih pa tega ni.	Razlike med uporabniki
138	Zdravstvene indikacije, največkrat.	Narava klicev
139	Ženske živijo dlje časa.	Spol uporabnikov
140	Ko ljudje padejo v depresijo, ob praznikih, novem letu ali takih trenutkih, so v osebni stiski in potrebujejo samo pogovor.	Narava klicev
141	Ko želijo, kako stvar organizirati, pa tega ne zmorejo sami. Želijo kosilo, potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, mi obvestimo svojca ali kaj organiziramo.	Narava klicev
142	Sistem je tako vzpostavljen, da se enkrat na mesec slišimo z vsakim, zaradi testiranja tehnologije.  Iz takega pogovora lahko pri uporabniku tudi razbereš, če se kaj dogaja, če so kake spremembe, težave in lahko potem primerno ukrepaš.	Zaupanje v tehnologijo  Nadzor
143	Pričakujem, da bo stvar napredovala in se bosta tehnologija in storitev še izboljšali.	Razvoj

144	Vsekakor, že to, kar je zdaj, omogoča – pa je stvar razvojno zaostala petdeset let – bivanje v domačem okolju, ki vemo, da je najkvalitetnejše.	Kvaliteta življenja
145	Stvar sistemsko, niti zakonodajno še ni rešena. Spada v rubriko socialnega servisa, še vedno ni to socialnovarstvena storitev.	Razvoj

Ženska, 39 let, vodja Centra za pomoč na domu Celje

146	Starejši imajo pravico živeti v domačem okolju, kljub morebitnim zmanjšanim sposobnostim.	Kvaliteta življenja
147	S tem starejši krepijo avtonomijo in samostojnost.	Pozitivne lastnosti rdečega gumba
148	Zaznavam veliko večji občutek varnosti.	Spremembe po vzpostavitvi varovanja na daljavo
149	Gumb krepi občutek večanja socialne mreže. Mnogi uporabniki pred vzpostavitvijo storitve niso imeli teh kontaktnih oseb.	Socialnovarstvena storitev
150	Učinkovitost oziroma angažiranost institucij pri intervencijah je večja, saj jih operater na klicnem centru motivira.	Pozitivne lastnosti rdečega gumba
151	85 % uporabnic je žensk, ki živijo same in imajo izjemno močno željo po bivanju v domačem okolju.	Povprečen uporabnik storitve
152	Storitev je premalo prepoznana, v preteklosti je bila dostopnost še manjša.	Slabosti storitve
153	Z enotnim republiškim centrom Telekoma in Pacienta v Ljubljani je MDDSZ dalo soglasje temu socialnovarstvenemu servisu in omogočilo dostopnost po vsej državi.	Razvoj
154	Včasih je težko dobiti tri kontaktne osebe s ključi uporabnikovega stanovanja, potemtakem uporabnik ne more biti priklopljen.	Slabosti storitve
155	Tehnologija oziroma mreže ne more nadomestiti. Ljudje smo psihosocialna bitja in smo odvisni od odnosov, česar tehnologija ne more kompenzirati.	Zaupanje v tehnologijo
156	Najpogostejši vir informacij je Center za pomoč na domu, pa tudi koordinatorji, oskrbovalci.	Vir informiranja o storitvi
157	Na neformalni ravni se informacije širijo od ust do ust, obstoječi uporabniki so vir informacij za druge.	Vir informiranja o storitvi
158	Cena se jim zdi sprejemljiva, nihče še ni nasprotoval, da je cena previsoka.	Mnenje o cenah
159	Ob nižjih cenah bi bilo uporabnikov več.	Razvoj
160	Razlika je v kontaktni mreži. Doma je aktivirana neformalna mreža, sosedje, prijatelji, svojci. Obstaja možnost izbire. V oskrbovanih stanovanjih pa je varovanje 24 ur dnevno, vstopa kontaktna služba. Ti ljudje so se odločili za	Razlike med uporabniki

	raznolike storitve.	
161	Pobudo za gumb pogosto dajo svojci, ampak uporabnik je tisti, ki odloči.	Samostojnost
162	Nekateri so ponosni in ga promovirajo, drugi ga imajo pod oblačili, da se ne opazi, da zmanjšuje njihovo samostojnost, neradi izpostavljajo dejstvo, da potrebujejo varovanje na daljavo.	Odnos do storitve. Mesto rdečega gumba
163	Starejši se na začetku težko odločijo. Uporabnik potrebuje izkušnjo klica.	Zaupanje v tehnologijo
164	Še naprej smo služba za varovana stanovanja. Izgubimo proces vodenja pomoči in dežurstva. Ohranjamo vlogo prvega obiska.	Razvoj

## Ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije

<b>RAZLOGI ZA VAROVANJE NA DALJAVO</b>
<b>A. VZROK ZA VLOŽITEV PROŠNJE /VAROVANJE</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
01 Mož je imel ohromljeno telo po možganski kapi.
05 Jaz nisem zdrava, imam posledice, poškodovano hrbtenico od dvigovanja moža.
16 S sinom avtistom sva ostala sama. Sinu lahko tukaj pomagajo, če se meni kaj zgodi. Strah je bil osnova.
30 Mož je imel raka in sem videla, kaj je en starejši človek, če si ne more pomagati.
31 Videla sem, da ne bo šlo, da bi jaz bila sama na starost, otrok nisva imela.
47 Povsod so stopnice, jaz pa sem srčni bolnik, imam oba kolka umetna in na eno oko ne vidim.
48 Hiša, v kateri sem prej živela, je bila predvidena za rušenje in ni se vedelo, kam bi z mano.
<i>Varovanje na daljavo</i>
68 Leta 2011 sem gumb dobila ponovno, ko sem prišla nazaj domov iz Doma v Topolšici.
69 Imam težave s hrbtenico in nimam ravnotežja.
71 Slaba izkušnja s klicem na pomoč v dežurno ambulanto. Odpravili so me s stavkom, naj si skuham čaj, jaz pa sem doživljala lažji infarkt.
91 Dolgo sem se odločala, ali bi ga imela ali ne. Rabim ga, ker sem srčni bolnik.
105 Zanj sem se odločila zaradi zdravstvenih razlogov. Na vozičku sem, kot vidiš, in težko hodim.
<b>B. VIR INFORMIRANJA O STORITVI</b>

<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
02 V časopisu Novi tednik sem opazila oglas.
18 Na CSD Šmarje so mi predlagali, da je tu v Celju blok in imajo tudi te naprave.
33 Moj znanec mi je priporočil Dom ob Savinji, oni pa oskrbovana stanovanja.
46 Videla sem razpis v Celjskih nepremičninah za oskrbovana stanovanja.
51 Tudi moja sestra je imela rdeči gumb.
<i>Varovanje na daljavo</i>
70 Ne vem točno, kje sem izvedela za gumb. Možno, da so mi povedali v domu.
106 Za to možnost mi je povedala znanka.
134 Socialne oskrbovalke so mi povedale za varovanje na daljavo.
<b>SPREMEMBE V ŽIVLJENJU UPORABNIKOV PO VSELITVI OZ. VZPOSTAVITVI STORITVE</b>
<b>C. SPREMEMBA PO VSELITVI/VZPOSTAVITVI STORITVE</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
03 To me je zelo razbremenilo in mi olajšalo življenje.
17 Da imam lahko sina pri sebi čez vikende, to je največ vredno.
28 Težko je bilo, a drugače sem zadovoljna, da je sin blizu.
32 V trenutku je bilo grozno, jokala sem in hotela vrniti ključe.
50 Semkaj sem šla stežka, šele zdaj vidim, kako sem tukaj srečna.
<i>Varovanje na daljavo</i>
87 Bolj pa cenim samostojnost doma, kot pa da bi morala v ustanovo.
<b>D. NUJEN KLIC</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
04 Kadar je mož padel in sem potrebovala pomoč pri dvigovanju.
19 Pritisnem ga vsak dan do desete ure, tako se javim, da je z mano vse v redu.
29 Na srečo nisem imela še nobene nujne intervencije.
35 Moram potrkat, še nisem rabila, pa da ne bi nikoli.
53 Na primer, ko sem padla, sem poklicala.

<i>Varovanje na daljavo</i>
79 Ko padem, pa ni tako hudo, da bi morala pritisniti gumb, in ga tudi še nisem.
92 Enkrat sem že klicala rešilca, in je bil pri meni v petih minutah - sem bila zadovoljna z odzivom.
107 Ko je bilo možu slabo, sem poklicala, in enkrat zase tudi.
117 Na srečo nisem še nikoli rabila pritisniti nanj v stiski.
<b>OBSEG STORITVE</b>
<b>E. PERCEPCIJA VAROVANJA NA DALJAVO</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
08 Absolutno vidim gumb kot medicinsko storitev.
<i>Varovanje na daljavo</i>
80 Gumb mi omogoča, da sem lahko doma - to bi morali imeti pravzaprav vsi starejši.
95 Gumb mi pomeni varnost in samostojnost, zdi se mi pametno, da ga imam.
113 Rdeči gumb vidim kot zdravstveno storitev.
119 Z gumbom se počutim varno.
<b>F. ODNOS DO STORITVE</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
21 Je le ena velika varnost. Krasna pogruntavščina, zlata vredna.
52 Ampak jaz z njim čutim varnost. Imam neko sigurnost.
54 Pa se je sprožil in na klicnem centru niso bili nič hudi, so rekli, da so veseli, da se ni kaj zgodilo, potem ko se je opravičevala.
<i>Varovanje na daljavo</i>
72 S tem gumbom pa bi pritiskala, dokler ne bi nekdo prišel.
107 Gumb je moj prijatelj v stiski in hudih časih, rešil je že dve življenji.
108 Je dobra rešitev za starega človeka. Odlična zadeva.
122 Jaz vsem, ki jih zanima, povem, kaj je to in kako deluje.
<b>G. MESTO RDEČEGA GUMBA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
09 Ga je imel ves čas okrog vratu. Jaz ga ne potrebujem, je na polici.

20 Čez dan pa nosim gumb okoli vratu.
37 Rdečega gumba drugače ne nosim na telesu, zdaj ko sem prišla iz bolnišnice, pa sem ga nosila okrog vratu, ker mi je bilo hudo.
55 Ne rabim ga na telesu, če mi slabo pride, pa je blizu.
<i>Varovanje na daljavo</i>
78 Imam ga ves čas okoli vratu, ga nosim s sabo.
93 Gumb imam ves čas okoli vratu, tudi ponoči.
111 Ves čas imam gumb okrog vratu.
121 In ga ne snamem.
<b>H. PRILAGODITVE STANOVANJA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
11 V obliki vrvice v kopalnici, senzor za požar.
22 Pragov ni, zame je pomembno tudi dvigalo, ker ne morem nositi težkih stvari.
<i>Varovanje na daljavo</i>
81 Te stopnice v bloku so katastrofa, dvigalo bi rabila.
100 Dvigalo, ker živim na vrhu bloka.
118 V sobi imam še napravo, ki predvaja zvoke, ki se vključijo. Tako me hči, ki živi zgoraj, ponoči lahko sliši. Po operaciji kolena so mi prilagodili tudi posteljo.
<b>I. NAČRT ZA PRIHODNOST</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
24 Ko bom morala od tod tja v dom, si ne bom zmožna sama sobice plačati..
34 Imam pa vlogo, ko ne bom zmogla več, da grem tja v dom.
<i>Varovanje na daljavo</i>
75 Naslednja stvar bo pomoč na domu.
76 Za vsak slučaj imam oddano vlogo za oskrbovano stanovanje, a je čakalna lista dolga.
114 Dobivam kosila iz Doma ob Savinji. Socialne oskrbovalke prihajajo gospodinjiti ter gredo do trgovine in bankomata z mano.
115 Zdaj bi rada imela več ur socialne oskrbovalke, da bova šli na sprehod.
116 Želim si v dom, v svojo sobo, ne zmorem več sama doma. Vlogo sem oddala in zdaj čakam.
123 Deset let že k meni hodijo socialne oskrbovalke iz Doma ob Savinji, mi čistijo; pedikerka tudi prihaja tedensko.

125 Hrano mi dnevno pripeljejo iz bolnišnice.
127 Ne bi bila v domu, z možem sva zgradila to hišo in želim biti tukaj do konca.
<b>J. ODNOS DO DOMA OB SAVINJI</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
44 Tako prijazni so tukaj, dejavnosti v domu so v redu, se jih udeležujem. Za praznike dobimo kakšno malenkost.
62 Dom za na skrbi odlično.
77 Ko sem bila v Topolšici, te v domu razvrednotijo, ampak ne dam se, dokler sem človek, se ne dovolim poniževati.
<i>Varovanje na daljavo</i>
126 Dva meseca sem bila v Domu ob Savinji, ko se je doma hiša prenavljala. Bilo je lepo, a sem si želela nazaj.
<b>RAZUMEVANJE VAROVANJA NA DALJAVO</b>
<b>K. SAMOSTOJNOST</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
57 Ni nadzor, pač pa samostojnost.
<i>Varovanje na daljavo</i>
73 Na koncu pa mi je zdravnik rekel, gospa, vi niste za v dom.
103 Od tod želim iti mrtva.
<b>L. BREME/PONOS</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
10 Ko sva šla ven na sprehod, ga je imel pod srajco zaradi občutka, da ne bi bil videti, kot da potrebuje še to pomoč, saj je bil že tako invalid.
56 Enih trikrat sem že klicala, pa ne zaradi zdravja, ampak, ker so bili moji obiski radovedni, kako to deluje.
<i>Varovanje na daljavo</i>
97 Ko so me lani slikali za časopis, sem se slikala z gumbom okoli vratu.
120 Jaz vsakemu razložim, kaj je to in zakaj imam to 'koraldo' okrog vratu. Veržica na stara leta je to.
121 Ko je k meni prišel Nedeljski Dnevnik, sem imela na fotografiranju okrog vratu rdeč gumb, kot ga imam zmeraj.
<b>M. POZITIVNE/NEGATIVNE LASTNOSTI RDEČEGA GUMBA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
06 Je sreča, da lahko imaš tak pripomoček. Mi daje gotovost.

07 Operater je imel preveč vprašanj, ona pa ni zmogla na vsa odgovoriti. Problem je bila komunikacija.
36 Gumb zelo olajša življenje, zato ker si si siguran. Je samostojnost.
43 V treh, štirih minutah je zdravnik tu, v petih rešilec, če je treba. Je zelo dobro organizirano.
59 Problem je, da se ponoči sam sproži, če se tako obrneš med spanjem.
60 Motilo nas je, da nismo znali prav komunicirati preko gumba. Moraš biti tiho in poslušati, šele potem lahko govoriš.
<i>Varovanje na daljavo</i>
83 Slabo vleče v kabinetu, pa tudi iz kuhinje se slabše sliši. Moral bi biti močnejši obseg.
84 Moram imeti stacionarno številko, na katero deluje gumb, drugače pa tega telefona sploh ne uporabljam.
112 Včasih me je strah, da ne bo delalo. Pa slušalka mora biti pravilno odložena.
<b>N. KOMUNIKACIJA S KLICNIM CENTROM</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
58 Če se dolgo ne slišimo s klicnim centrom, potem oni pokličejo in rečejo, da preverjajo.
<i>Varovanje na daljavo</i>
104 S klicnim centrom nimam kontakta, le kadar preverjajo delovanje, so prijazni in v redu.
109 Včasih kar tako pokličem, da se malo pogovarjamo.
<b>SOCIALNA DIMENZIJA</b>
<b>O. MNENJE O CENAH</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
12 Ni poceni. Mislim, da so te cene najdražje v državi.
23 Za plačilo zame kot samo, je to obup.
38 Ne zdi se mi drago, glede na to, kaj mi nudijo.
51 Gumb ni strošek, je sigurnost in ni stran vržen denar.
<i>Varovanje na daljavo</i>
82 Je kar veliko. A kar mora biti, mora biti.
96 Cena je sprejemljiva.
<b>P. SOCIALNA MREŽA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
13 Ohranila sem vse stike. Ne počutim se osamljeno.

14 Moja hči skrbi zame, me pokliče, obiskuje.
25 Ljudje ne hodijo sem, na obiske jaz ne hodim, ni časa.
26 Pri težko prizadetem otroku vas prijatelji zapustijo, to je dejstvo, še družina te zapusti.
39 Jaz imam veliko prijateljev, brez njih ne bi zmogla.
40 S sostanovalkami skupaj pijemo kavo.
42 Tak sonček je ona, noben nečak mi ni tako pri srcu.
45 Obiskujeta me največ svak in svakinja, zlata sta.
61 Ne hodim k drugim v stanovanja, raje grem v kavarno.
63 Sin pride pome in sem za vikende z njimi.
<i>Varovanje na daljavo</i>
85 Vnuk, vnukinja, hčerka ali zet, eden od teh štirih, me pokliče vsak večer.
86 Od prijateljev je vse umrlo, pravzaprav nimam nobene družbe.
94 Štiri kontaktne osebe imajo ključe mojega stanovanja, tudi sosedje lahko vstopijo, če se meni kaj zgodi.
98 Če rabim pomoč, mi pomagajo sosedje v bloku ali pa sinova žena.
110 Sem sama, nimam več dobrih odnosov z vnukinjo in hčerko.
<b>R. PREŽIVLJANJE ČASA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
67 Pospravljam sama. Kuham, kadar se slabo počutim, pa grem hrano iskati v Dom ob Savinji.
<i>Varovanje na daljavo</i>
89 Berem, malo brskam po prenosnem računalniku, na sprehod grem dopoldne za eno uro, pa skuham.
98 Skrbim za stanovanje. Skuham si kosilo in imam dve mački. Več ur dnevno preživim na svojem prenosnem računalniku.
128 Imam mačko, ki me razveseljuje. Berem, pišem, pletem. Izdala sem tudi knjigo svojih spominov.
<b>S. V DANOST V USODO</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
49 Staro žensko lahko daš, kamorkoli češ.
<i>Varovanje na daljavo</i>
101 Imam angino pektoris; in počasi me bo pa ja pobralo.

<b>T. VREDNOTE STAROSTNIKA</b>
<i>Oskrbovana stanovanja in varovanje na daljavo</i>
15 Družina, razumevanje, poštenje in zdravje.
27 Nek mir imam, ker je fant preskrbljen.
41 Najbolj od vsega cenim prijaznost in spoštovanje.
64 Ne želim biti v breme otrokom.
65 Odkrito vam povem, jaz sem srečna. Vsak dan sem hvaležna, ko se zbudim.
66 Največ mi pomeni moje zdravje, zdravniki so me že odpisali, jaz pa še kar vidim.
<i>Varovanje na daljavo</i>
74 Želim si biti doma, kolikor dolgo se bo dalo.
88 Ampak kljub vsemu, sem raje sama, kot pa v družbi nekoga, ki mi ne odgovarja.
90 Ne briga me za babje čenče, rada imam mir. Stari smo zaverovani vase, vsak govori o svojih boleznih in bolečinah.
99 V dom si ne želim, bom doma, dokler sem lahko.
102 Bog mi stoji ob strani, pred leti sem čudežno preživela raka, zato globoko verjamem vanj. Brez Marije me ne bi bilo več.

## Združevanje pojmov strokovnjakov

<b>Spremembe po vzpostavitvi varovanja na daljavo</b>
130 Občutek varnosti, predvsem to.
148 Zaznavam veliko večji občutek varnosti.
<b>Povprečen uporabnik storitve</b>
129 Starejši nad 65 let, kroničen bolnik.
151 85 % uporabnic je žensk, ki živijo same in imajo izjemno močno željo po bivanju v domačem okolju.
<b>Pozitivne lastnosti rdečega gumba</b>
147 S tem starejši krepijo avtonomijo in samostojnost.
150 Učinkovitost oziroma angažiranost institucij pri intervencijah je večja, saj jih operater na klicnem centru motivira.
<b>Slabosti storitve</b>
152 Storitev je premalo prepoznana, v preteklosti je bila dostopnost še manjša.

154 Včasih je težko dobiti tri kontaktne osebe s ključi uporabnikovega stanovanja; potemtakem uporabnik ne more biti priklopljen.
<b>Kvaliteta življenja</b>
144 Vsekakor, že to, kar je zdaj, omogoča – pa je stvar razvojno zaostala petdeset let – bivanje v domačem okolju, ki vemo, da je najkvalitetnejše.
146 Starejši imajo pravico živeti v domačem okolju, kljub morebitnim zmanjšanim sposobnostim.
<b>Vir informiranja o storitvi</b>
156 Najpogostejši vir informacij je Center za pomoč na domu, pa tudi koordinatorji, oskrbovalci.
157 Na neformalni ravni se informacije širijo od ust do ust, obstoječi uporabniki so vir informacij za druge.
<b>Socialnovarstvena storitev</b>
133 Je socialnovarstvena storitev, a je nujno potrebno poznavanje osnov s področja prve pomoči in medicine.
149 Gumb krepi občutek večanja socialne mreže. Mnogi uporabniki pred vzpostavitvijo storitve niso imeli teh kontaktnih oseb.
<b>Narava klicev</b>
138 Zdravstvene indikacije, največkrat.
140 Ko ljudje padejo v depresijo, ob praznikih, novem letu ali takih trenutkih, so v osebni stiski, in takrat potrebujejo samo pogovor.
141 Ko želijo kako stvar organizirati, pa tega ne zmorejo sami. Želijo kosilo, potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, mi obvestimo svojca ali kaj organiziramo.
<b>Razlike med uporabniki</b>
136 Problem je v delovanju socialne mreže. V oskrbovanih stanovanjih je ta mreža ali pa je ni. Zelo težko je nekoga, ki je star 80 let, poslati k sosеду, ki je tudi star 80 let.
137 V enem bloku je lažje vzpostaviti socialno mrežo ali pa že deluje - različne generacije so okoli, v oskrbovanih stanovanjih pa tega ni.
160 Razlika je v kontaktni mreži. Doma je aktivirana neformalna mreža, sosedje, prijatelji, svojci. Obstaja možnost izbire. V oskrbovanih stanovanjih pa je varovanje 24 ur dnevno, vstopa kontaktna služba. Ti ljudje so se odločili za raznolike storitve.
<b>Zaupanje v tehnologijo</b>
135 Vidno je, da se sprva bojijo tehnologije, potem pa ni več problemov.
142 Sistem je tako vzpostavljen, da se enkrat na mesec slišimo z vsakim, zaradi testiranja tehnologije.
155 Tehnologija odnosne mreže ne more nadomestiti. Ljudje smo psihosocialna bitja in smo odvisni od odnosov,

tehnologija ne more kompenzirati tega.
163 Starejši se na začetku težko odločijo. Uporabnik potrebuje izkušnjo klica.
<b>Razvoj</b>
143 Pričakujem, da bo stvar napredovala in se bosta tehnologija in storitev še izboljšali.
145 Stvar sistemsko, niti zakonodajno še ni rešena. Spada v rubriko socialnega servisa, še vedno ni to socialnovarstvena storitev.
153 Z enotnim republiškim centrom Telekoma in Pacienta v Ljubljani je MDDSZ dalo soglasje temu socialnovarstvenemu servisu in omogočilo dostopnost po vsej državi.
159 Ob nižjih cenah bi bilo uporabnikov več.

## IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Mojca Pušnik, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2011/12 kot izredna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom VAROVANJE NA DALJAVO V LUČI CENTRA ZA POMOČ NA DOMU CELJE napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja, doc. dr. Jane Mali.

Ravne na Koroškem, maj 2012

Podpis: Mojca Pušnik