

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**MERJENJE ZADOVOLJSTVA STANOVALCEV DOMA
STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR IN NAKLO PO METODI
E-QALIN**

LIDIJA KOS

LJUBLJANA 2011

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Lidija Kos
Naslov naloge: Merjenje zadovoljstva stanovalcev Doma starejših občanov Preddvor in Naklo po metodi E-Qalin
Kraj: Ljubljana
Leto: 2011
Št. strani: 103
Št. prilog: 1 **Št. tabel:** 15
Mentorica: doc. dr. Jana Mali
Deskriptorji: kakovostna starost, potrebe, socialno delo s starimi, usmerjenost domov, emocionalno delo, model E-Qalin.

Povzetek

V diplomski nalogi sem se osredotočila na starega človeka in na zadovoljevanje njegovih temeljnih potreb, ki so osnova za kakovostno starost. Ena od oblik skrbi za stare ljudi so domovi za stare, ki se med seboj razlikujejo po usmerjenosti in velikosti. V raziskavi sem primerjala med seboj domova, ki sta si različna po strukturnih značilnostih in ugotovila, da ni pravilo, da je ocena zadovoljstva stanovalcev v manjših domovih z novejšo infrastrukturo višja kot v domovih, kjer je kapaciteta večja in so bivalni pogoji slabši. Model E-Qalin pa je lahko v prihodnosti pomemben inštrument za merjenje kakovosti bivanja stanovalcev v domovih za stare, saj je inovativen in se prilagaja potrebam organizacije.

Title: The measurement of satisfaction of residents in Dom starejših občanov Preddvor and Naklo with E-Qalin model.

Descriptors: qualitative old age, needs, social work with older people, orientation of homes for older people, emotional work, E-Qalin model.

Abstract

In this thesis I have focused on older people, on the satisfaction of their basic needs which are the foundation for a qualitative old age. One of the possibilities, how to care for older people, are the homes for older people, which are very different in their orientation and size. In my research I have compared two homes for older people which differ in their structure characteristics and I came to the conclusion that residents of smaller homes and newer infrastructure are more content as the residents of homes with bigger capacities and lower living standards. E-Qalin model can be an important instrument for measuring the quality of living in home in the future, because it strives for innovations and adapts to the needs of the organisation.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**MERJENJE ZADOVOLJSTVA STANOVALCEV DOMA
STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR IN NAKLO PO METODI
E-QALIN**

Mentorica: doc. dr. Jana Mali

Lidija Kos

Ljubljana 2011

*Oktober, mesec, ko pobiramo sadove celoletnega dela,
je kot naše življenje. Delali smo, skrbeli za dom in družino,
polja in živino. Zdaj smo ostareli, odpovedujejo nam roke in noge,
lasje so osiveli ..., podobni smo mesecu oktobru.
Sadove našega dela pobirajo naši zanamci in prav je tako.*

Ljudmila Kovač Mikelj, stanovalka Doma starejših občanov Preddvor
(priredivev ob Mednarodnem dnevu starejših, arhiv DSO Preddvor).

PREDGOVOR

V današnjem času je vprašanje o staranju in starosti potisnjeno na rob družbe, o problemu staranja populacije se govori tiho ali neslišno. Ljudje doživljamo staranje kot nekaj neprijetnega ali celo sramotnega. Poglavitno za celotno populacijo je, da o tem spregovorimo na glas, saj staranje ni le problem današnje družbe, temveč je lahko tudi nekaj lepega in doživetega.

Delo s starimi ljudmi mi ni tuje, saj sem zaposlena v domu starejših že kar nekaj let. Kot voditeljica skupine za samopomoč sem začutila, da rada delam s starimi ljudmi in da me to delo navdihuje. Ko mi je socialna delavka v Domu starejših občanov Preddvor ponudila sodelovanje pri izvedbi raziskave, ki jo je organizirala skupina Fabrika, sem rade volje ponudbo sprejela. Zame je bil izziv, da sem lahko anketirala stanovalce v obeh domovih, in sicer v Domu Preddvor in v Domu Naklo. Dom v Naklem je v zasebni lasti in je po strukturi pravo nasprotje Doma v Preddvoru. Stavba doma je nova, v njem so eno in največ dvoposteljne sobe, ki imajo tudi lastne sanitarne prostore. Tako dobrih bivalnih pogojev stanovalci v Domu Preddvor nimajo, tudi tisti v enoposteljnih sobah ne, zato sem se odločila, da v raziskovalnem delu diplomske naloge primerjam domova med sabo in preverim, če te strukturne razlike res poglavitno vplivajo na zadovoljstvo stanovalcev z življenjem v domu.

S staranjem prebivalstva se povečuje tudi povpraševanje po institucionalnem varstvu starejših pri nas. Za razliko od preteklosti se stari ljudje lahko zdaj odločajo med bivanjem v javnem zavodu ali pa zasebnem domu za stare. Razlike so predvsem po velikosti doma in kapaciteti, usmerjenost domov pa naj bi se v zadnjih letih prevesila iz bolnišničnega v socialni model. Kvalitetno zagotavljanje osnovnih človekovih potreb mora biti pogoj za dobro delovanje organizacije. Noviteta, ki je povezala strokovnjake iz širših področij dolgotrajne oskrbe, je iz prakse razvila model za zagotavljanje kakovosti – model E-Qalin. Namen modela je zagotovitev kakovosti institucionalne oskrbe starejših ob upoštevanju večjih pričakovanj stanovalcev, svojcev in zaposlenih.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem vodstvu Doma starejših občanov Preddvor in ga. Jani Štrakelj iz skupine Fabrika za vso pomoč pri nastajanju naloge. Za vso pomoč in usmeritve pri pisanju diplomske naloge se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Jani Mali, vsem bližnjim pa iskrena hvala za potrpežljivost in moralno podporo.

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD	8
1.1	KAKOVOSTNA STAROST IN PRIPRAVA NANJO	8
1.2	ČLOVEK IN NJEGOVE POTREBE.....	11
1.3	POTREBE V STAROSTI.....	14
1.4	SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI.....	17
1.5	SOCIALNO DELO V DOMOVIH ZA STARE.....	21
1.6	OBLIKE POMOČI ZA STARE LJUDI	25
1.7	INSTITUCIONALNO VARSTVO STARIH LJUDI.....	30
1.8	USMERJENOST DOMOV	33
1.8.1	DOMOVI ZA STARE KOT TOTALNE USTANOVE.....	33
1.8.2	SOCIALNA IN MEDICINSKA USMERJENOST DOMOV ZA STARE.....	35
1.9	EMOCIJE IN EMOCIONALNO DELO V DOMOVIH ZA STARE	39
1.10	MODEL E-QALIN	42
1.11	OPIS DOMA STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR IN ENOTE NAKLO.....	46
1.11.1	DOM STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR	46
1.11.2	DOM STAREJŠIH OBČANOV NAKLO.....	48
2	PROBLEM	50
3	METODOLOGIJA	53
3.1	VRSTA RAZISKAVE	53

3.2	MERSKI INSTRUMENT	55
3.3	POPULACIJA	55
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	56
3.5	OBDELAVA PODATKOV	56
4	REZULTATI	58
4.1	STANOVALCI	58
4.1.1	SPLOŠNI PODATKI O STANOVALCIH	58
4.1.2	STANDARD NEGE IN OSKRBE	63
4.1.3	KOMUNIKACIJA (odnos osebja)	68
4.1.4	AVTONOMIJA	73
4.1.5	POTEK DNEVA	75
4.1.6	ZASEBNOST	77
4.1.7	SUMARNA OCENA ZADOVOLJSTVA STANOVALCEV	81
5	RAZPRAVA	84
6	SKLEPI	87
7	PREDLOGI	88
8	LITERATURA IN VIRI	89
9	PRILOGE	92
10	POVZETEK	100

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Izračun razkoraka za kazalec standard nege in oskrbe.	63
Tabela 2: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec standard nege in oskrbe.....	64
Tabela 3: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.	65
Tabela 4: Izračun razkoraka za kazalec komunikacija.	68
Tabela 5: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec komunikacija.....	69
Tabela 6: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.	70
Tabela 7: Izračun razkoraka za kazalec avtonomija.	73
Tabela 8: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec avtonomija.	74
Tabela 9: Izračun razkoraka za kazalec potek dneva.....	75
Tabela 10: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec potek dneva.....	76
Tabela 11: Izračun razkoraka za kazalec zasebnost.....	77
Tabela 12: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec zasebnost.....	78
Tabela 13: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.	79
Tabela 14: Izračun razkoraka za kazalec sumarne ocene.	81
Tabela 15: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec splošnega zadovoljstva stanovalcev...	82

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Struktura stanovalcev po starosti.....	58
Graf 2: Struktura stanovalcev glede na pomoč pri dnevni aktivnosti.....	59
Graf 3: Struktura stanovalcev glede na potrebo za pomoč pri negi telesa in osebni higieni.	60
Graf 4: Struktura stanovalcev glede na dolžino bivanja v domu.....	61
Graf 5: Struktura stanovalcev po vrsti sobe.....	62
Graf 6: Kazalec standarda nege in oskrbe.	63
Graf 7: Zadovoljstvo s standardom nege in oskrbe.	66
Graf 8: Kazalec komunikacije (odnos osebja).....	68
Graf 9: Zadovoljstvo s komunikacijo.	71
Graf 10: Kazalec avtonomije.	73
Graf 11: Kazalec poteka dneva.....	75
Graf 12: Kazalec zasebnosti.....	77
Graf 13: Zadovoljstvo z zasebnostjo.	79
Graf 14: Kazalec sumarne ocene.	81

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 KAKOVOSTNA STAROST IN PRIPRAVA NANJO

Staranje je kompleksen proces. Jednato ga lahko opredelimo kot biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav. Biološki vidik nam je lažje razumljiv, ker se vsi staramo že od začetka. Da je starost tudi kulturni pojav, odvisen od navad, vrednot in simbolov, se lahko prepričamo s primerjavo različnih družb ali različnih časovnih obdobj znotraj neke družbe. Starost je, podobno kot otroštvo in odraslost, fenomen »generacijskih razlik.« (Dragoš 2000: 293).

Vsakdo se sam odloči, kdaj je star – ko ni več zmožen ujeti življenjskega ravnotežja in smisla svoje dejavnosti; ko življenje izgubi smisel in vrednost (Gerdina 2008: 32–33).

»Svoje staranje in starost sprejemam; ne vidim pa nobenega pomena v tem, da bi se uvrščal v družbeno kategorijo »starih« ali da bi pustil, da me uvrščajo, saj to uvrščanje ni brez posledic. Ob koristih, ki jih morda prinese (pokojnina, ki naj bi omogočila preživetje brez dela), pomeni to uvrščanje lahko tudi izključevanje iz osrednjega toka družbenega življenja in stereotipne odzive drugih name kot »starega«, odzive, ki naj so spoštljivi ali poniževalni, spregledujejo mojo individualnost in avtonomnost« (Mesec 2003: 40).

O staranju obstaja cela vrsta različnih teorij, ki se med seboj razlikujejo glede na to, kateremu vidiku človekovega življenja dajejo posamezni avtorji prednost.

Hojnik–Zupanc (1997: 3–4) predstavlja najbolj odmevne: *biološka teorija*, ki se nanaša na upad življenjskih funkcij ter telesnih zmogljivosti; *sociološka teorija* s tem, da postaja človek v svojih socialno-ekonomskih potrebah vedno bolj odvisen od pomoči soljudi; *psihološka teorija*, ki razlaga zmanjševanje senzorično-intelektualnih funkcij ter prilagajanja novim okoliščinam.

Definicij o starosti je veliko in se spreminjajo. Nekateri jo sprejmejo in to obdobje življenja preživijo kvalitetno in aktivno, kolikor se le da. Drugi se še v času fizične zmogljivosti odločijo, da se je njihovo življenje končalo in čakajo na konec. Večkrat se počutijo, da so odrinjeni na rob družbe, počutijo se manj vredne in zapostavljene. Občutek manj vrednosti jih

spremlja skozi vsakdan, saj so njihove delovne sposobnosti manjše kot v mladih in srednjih letih, prišli so v tretje življenjsko obdobje, zato je pomembno, da ostane medgeneracijska povezanost in pomoč njihove neformalne in formalne mreže.

Kakovostno starost lahko opredelimo kot obdobje po 60. ali 65. letu, ki ga označujejo dobro fizično stanje (zdravje), prijetno počutje in topli socialni odnosi (Lehr 1984, v Pečjak 1999: 6). Drugi avtorji dodajajo še zadovoljstvo s seboj, pozitivno oceno svojega življenja, ugodno mnenje o sebi in druge kriterije. Vsekakor veliko ljudi ne doživlja kakovostne starosti, kar je odvisno od kriterijev, socialnega stanja in pričakovanj.

Vse, kar podedujemo v smislu dobrih genov in kako obstajamo skozi čas (naša prehrana, življenjski stil, delo, kraj bivanja), vpliva na način našega staranja oziroma na to, kako dolgo bo trajalo naše staranje, preden bomo umrli (Marshall, Rowlings 1998, v Milošević Arnold 1999: 10).

Zdravo staranje in z njim povezana kakovostna starost ni omejena le na obdobje starosti. Na to, kako se bomo počutili v starosti, lahko vplivamo preko celega življenja. Pri tem je kakovost naše starosti v veliki meri odvisna od tega, kakšno stališče bomo zavzeli do življenja, starosti, staranja in preteklosti. Lahko bi primerjala izobraženega moža, ki je večji del svojega življenja ob dobri službi skrbel še za fizično kondicijo in si želi aktivnosti v tretjem življenjskem obdobju, drugi pa je delavec gradbenega podjetja, ki si za svojo starost želi samo počitka in zdravja, ki mu verjetno ni najbolj naklonjeno. V tej primerjavi vidim svoja starša, ki ustrezata možakarju, ki si želi počitka po napornem ciklusu življenja.

Kakovostno starost omogočajo mnogi zdravstveni, socialni, vedenjski in psihološki dejavniki, ki se prepletajo in vplivajo drug na drugega. Primarni so vsekakor zdravstveni, saj za človeka, ki ga tarejo starostne in druge bolezni, nikakor ne more reči, da doživlja kakovostno starost. Velja pa tudi obratno. Dobro zdravje samo po sebi še ne zagotavlja kakovostnega življenja, če ga ne spremljajo dobro počutje, zadovoljstvo s seboj in topli socialni odnosi (Pečjak 1999: 6).

Pečjak (op. cit.: 6–9) opisuje vedenjske in psihološke dejavnike, na katere lahko posameznik pri skrbi za kakovostno starost bolj ali manj vpliva:

- **Prava prehrana**, o kateri se danes veliko piše. Na splošno velja, da naj bi ljudje v tretjem življenjskem obdobju uživali več vlaknin, rudnin in jedi, ki vsebujejo veliko vitaminov, manj pa nasičenih maščob in holesterola.
- **Vaje in dnevna fizična aktivnost**. Telesno stanje vpliva na duševno. V starejših letih je najprimernejša vsakodnevna aerobna vadba, kjer naj bi bile vaje manj naporne in z odmori.
- **Delo vse življenje**. Ponavadi menimo, da je z upokojitvijo dela konec. Toda tako kot pretirano delo starejšega izčrpa, ga nedelo v psihološkem pogledu ubije. Vzame mu motivacijo in interese, izloči od drugih mlajših ljudi, navda ga z žalostjo in obupom. Človek brez dela izgubi smisel svojega življenja.
- **Duševna telovadba**. Tako kot propada mišica, če se ne napreza, propada tudi duh. Z duševno telovadbo zaviramo in upočasnimo upad inteligence, pozornosti, spomina in drugih funkcij. Intelektualno aktivnost spodbujajo različni hobiji, umetnost, branje knjig, inteligentne igre in sodelovanje v društvih.
- **Pozitivni socialni odnosi**. Tople medsebojne odnose je najlažje vzpostaviti v svoji družini. Ljudje, ki dolgo živijo, so dobro vključeni v svoje družine in imajo pogoste stike s prijatelji.
- **Pozitivne emocije**. Človek ni samo intelektualno, tamveč tudi emocionalno bitje. Negativne emocije znižujejo duševno in telesno odpornost proti življenjskim stresom in vplivajo celo na imunski sistem organizma. Dobra volja, optimizem, veselje, posebno pa smeh krepijo njegovo odpornost in s tem imunski sistem.
- **Pozitivna samopodoba**. Za kakovostno življenje je najprimernejša realna samopodoba, v kateri se vidi posameznik takšnega, kot je v resnici. Še boljša pa je rahla precenjenost, tako da je dovolj aktiven in napreduje, obenem pa ne pride do razočaranj.

Starajo se vse generacije. Vse generacije pa se gibljejo proti starosti, zato smo bolj pozorni na staranje v tretjem življenjskem obdobju ali v starosti. Govorimo torej o kakovostni starosti, toda v zavesti, da je človekovo tretje življenjsko obdobje povezano z njegovimi srednjimi leti in mladostjo. Prav tako je tretja generacija neločljiva od mlade in srednje, če hočemo govoriti

o njeni kakovostni starosti in kakovostnem staranju obeh mlajših generacij. Če stari ljudje prezrejo mlado in srednjo generacijo v njihovih lastnih radostih in težavah, izgubijo pod seboj stvarna socialna tla, njihovo življenje se zgublja čedalje bolj v socialni praznini, tako da njihova starost ne more biti kakovostna. Velja tudi obratno, in sicer za ostali dve generaciji. Kakovostna starost tretje generacije vključuje torej povezanost in hkratno kakovostno staranje obeh mlajših generacij (Ramovš 2003: 43).

Prav tako Ramovš (op. cit.: 49) navaja, da sta za kakovostno starost dva pogoja, in sicer je prvi ta, da upoštevamo celotnega človeka z vsemi njegovimi razsežnostmi in potrebami, zmožnostmi, možnostmi in nalogami, pri čemer je treba seveda biti bolj pozoren na tiste, ki so posebej značilne za tretje življenjsko obdobje. Drugi pogoj za kakovostno staranje je upoštevanje dejstva, da je vsak človek edinstven in enkraten. Vsak človek je od spočetja do smrti izviren in neponovljiv unikat, drugačen od vseh drugih, in ima nezamenljivo osebno človeško vrednost, ki ni primerljiva z materialnimi vrednostmi in vrednostmi tega, kar ni človeška oseba.

Na starost se vsak človek pripravlja sam, ne glede na to, ali ima dobre ali slabe pogoje. Poleg materialnih pogojev je bistveno to, da se krepí njegova duhovna stran. Človek se pripravlja na zadnjo fazo življenja, zaveda se, da je minljiv, tako kot vse drugo. Na takšen način lahko poleg zadovoljevanja vseh potreb hrani tudi svojo dušo in zori.

1.2 ČLOVEK IN NJEGOVE POTREBE

V vsakdanjem poljubnem znanju obstaja niz predstav in razumevanj o tem, kaj so človekove potrebe. Teorije, ki govorijo o potrebah, se opirajo na vprašanja fizičnih in družbenih pogojev, ki ljudem omogočajo življenje in preživetje, nanašajo pa se tudi na vprašanja človekovih pravic in pravičnosti, dolžnosti, moralne recipročnosti (Doyal, Gough 1992, v Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc, Urek 2008: 9).

Kar so bile v preteklosti želje, so danes potrebe. V pričakovanju, da bo dobro, pomeni, da so zagotovljene potrebe. Z izgrajeno mrežo služb, ki skrbijo zato, da so potrebe zagotovljene, smo iz želja prišli v potrebe.

Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. Vsaka potreba je informacija, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek, obenem pa daje motivacijsko energijo za doseg in uresničenje tega cilja. Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe – primeren pristop k konceptu kakovostne starosti. Kakovost človeškega življenja se meri pa tem, v kolikšni meri in v kakšni medsebojni skladnosti ima zadovoljene vse potrebe (Ramovš 2000: 321).

Nekateri psihologi skušajo potrebe bolj podrobno razčleniti. Utemeljitelj humanistične psihologije Abraham Maslow v svojem *hierarhičnem modelu potreb* razlikuje več skupin ali ravni. Najbolj temeljne potrebe so fiziološke, sledijo potrebe po varnosti, po socialni pripadnosti, potrebe po spoštovanju in samospoštovanju, na vrhu lestvice pa je potreba po samoaktualizaciji, kamor spada izpopolnjevanje samega sebe, avtonomnost, uresničitev svojih možnosti in potencialov ter ustvarjalnost (Maslow 1970, v Pečjak 2007:155).

Človek najprej zagotovi temeljne potrebe, šele nato pridejo na vrsto višje. Potrebe po zgornjem delu lestvice posameznik zadovoljuje pozneje v življenju, čeprav jih deloma tudi prej, npr. v zrelih srednjih letih in mlajši starosti (ibid.)

Ramovš (2003: 65–68) navaja, da moramo na človeka gledati celostno, v vseh njegovih razsežnostih. Razvil je šestdimenzionalni model celostne podobe človeka. V celoti zadovoljene potrebe, ki izhajajo iz teh razsežnosti, tvorijo kakovostno, polno človeško življenje in posledično tudi kakovostno starost. Po tem modelu je torej človek nedeljiva celota, ki jo sestavlja šest razsežnosti:

1. **Biofizikalna ali telesna razsežnost** je osnova vseh višjih razsežnosti ter skupni imenovalac človeka z drugo živo in neživo naravo. Dinamični ali energetski potencial te razsežnosti so vse organske potrebe in fizikalno-kemijske zakonitosti, ki jim je človek podvržen. V tej razsežnosti ima človek potrebe po rasti, zdravju, hrani in tekočini, toploti, gibanju, počitku itd.
2. **Psihična ali duševna razsežnost** je nematerialna komunikacijska izmenjava med človekom in okoljem na temelju razvitega živčnega sistema. Dinamični in energetski potencial psihične razsežnosti so vse človekove duševne potrebe. V psihični razsežnosti ima človek potrebe po informacijah, užitku, varnosti, veljavi itd.

3. **Neogena ali duhovna razsežnost** je človekovo dožemanje samega sebe kot osebe in njegova zavestna orientacija v ekološki celoti prostorsko-časovne stvarnosti. Dinamični in energetski potencial neogene razsežnosti so človekove duhovne potrebe, zlasti potreba po svobodi, odgovornosti in življenjski orientaciji.
4. **Medčloveška družbena razsežnost.** Sem sodijo povezave med ljudmi na ravni temeljnih odnosov in parcialnih razmerij v temeljnih človeških skupinah in razmerja v družbi. Potrebe po teh razsežnostih so po temeljnih medčloveških odnosih, funkcionalnih razmerjih, lastnem ogledu v družbi, smotrni organizaciji družbe in redu v njej.
5. **Zgodovinsko kulturna razsežnost** obsega človekov individualni razvoj od spočetja do smrti. To razsežnost lahko opazujemo na dejanski človekovi učljivosti in ustvarjalnosti ali na doseženem napredku. V tej razsežnosti temelji tudi delitev človekovega življenja v tri glavna obdobja: mladost, srednja leta in starost ter družbe na tri generacije: mlado, srednjo in staro. Značilne so potrebe po učenju, razgledanosti in napredovanju, po ustvarjalnosti in delovni uspešnosti, predajanju svojih življenjskih spoznanj in izkušenj drugim ljudem.
6. **Eksistencialna ali bivanjska razsežnost** je človekovo spraševanje, kaj je smisel posameznega dejanja, trenutka ali situacije v okviru ekološke in sistemske celote resničnosti. V tej razsežnosti ima človek močno voljo do smisla, potrebe po doživljanju smisla trenutka ali obdobja v svojem življenju ter svojega življenja kot celote.

Nekatere potrebe so bolj značilne za določena obdobja v življenju, v tretjem življenjskem obdobju pa za Ramovša (2000:322) izstopajo predvsem višje tri človeške razsežnosti; medčloveško-družbena, zgodovinsko-kulturna in eksistencialna s svojimi spicifičnimi potrebami.

1.3 POTREBE V STAROSTI

Ali se kdaj vprašamo, kakšne so potrebe starejših ljudi? Zakaj velikokrat slišim, da so sedaj preskrbljeni, ne potrebujejo veliko, toliko, da niso lačni in imajo toplo stanovanje ter zdravstveno oskrbo.

Potrebe, ki so po Ramovšu (2003: 93–128) značilne za starega človeka, so:

- materialna preskrbljenost,
- ohranjanje telesne, duševne in delovne svežine,
- medčloveški odnos,
- predajanje življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji,
- doživljanje smisla starosti,
- nega v starostni onemoglosti,
- nesmrtnost.

Predstavila bom tri temeljne potrebe, ki so pomembne za življenje starega človeka v instituciji ali domu za stare:

1. Potreba po materialni preskrbljenosti

Vse življenje imajo prednost temeljne telesne in materialne potrebe po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, krepitvi in ohranjanju zdravja, zdravljenju bolezni, po kar največji samostojnosti pri gibanju ter potreba po delu, ustvarjanju in nasploh po aktivnosti. Telesne in materialne potrebe so dandanes v naši civilizaciji povsem v ospredju (Ramovš 2003: 93).

Zadovoljevanje potreb po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, razvedrilu in potovanjih je odvisno zlasti od človekove materialne preskrbljenosti; ta se danes kaže predvsem v mesečnem ali letnem denarnem dohodku, s katerim človek razpolaga. V današnjih razvitih družbah je glavni vir materialne preskrbljenosti starostno in invalidsko pokojninsko zavarovanje na temelju zaposlitve. Zaradi naraščanja deleža upokojencev v primerjavi z

aktivno populacijo v naših razmerah ostaja glavni vir materialne varnosti v tretjem življenjskem obdobju (op. cit.: 94).

2. Potreba po osebnem medčloveškem odnosu

Potreba po soljudeh je živa vse življenje: nenehno potrebujemo različna razmerja za preživetje. Potrebujemo tudi osebni odnos. Za temeljni osebni odnos je dovolj eden, ki mu star človek zaupa in mu je lahko zadosten most do vseh priložnosti in stalnih stikov z drugimi. Osamljenost je za starega človeka tako huda kakor telesna podhranjenost, saj star človek začne hirati, izgubi tek, oslabi njegov imunski sistem in zboli (Ramovš 2003: 98–105).

Medčloveški odnosi so različne kakovosti. Njihov kakovostni vrh je temeljni medčloveški odnos. Ljudje v temeljnem odnosu so drug drugemu na voljo. Skupina, v kateri prevladuje temeljni medčloveški odnos, je temeljna človeška skupina in to je družina. Medčloveški odnosi in razmerja med ljudmi se pri konkretnih stikih najbolj udejanjajo s komunikacijo. Komunikacija in medčloveški odnosi obratno oblikujeta drug drugega in so si odvisni. Nujno je, da razumemo povezave med njimi, kadar govorimo o potrebi po medčloveških odnosih v starosti (*ibid.*).

Osama je objektivno stanje, pri osamljenosti pa govorimo o osebnem doživljanju socialnih odnosov. Če je star človek nastanjen v domu za starejše, kjer pravi, da je sam ne glede na število dnevnih ali tedenskih stikov z drugimi ljudi, potem temu pravimo osamljenost (Požarnik 1981: 135).

3. Potreba po negi v starostni onemoglosti

Sprejemanje človeške onemoglosti lahko omogoči maksimalno kakovost življenja in medčloveškega sožitja, ki je tedaj možna. To velja tako za tistega, ki je negovan in za tistega, ki neguje. Onemogli starostnik mora sprejeti svojo onemoglost, svojci in negovalci pa njegovo. Star človek težko prizna, da potrebuje pomoč in nerad prosi zanjo. Tudi od svojih otrok mnogi današnji stari ljudje zelo neradi prejemajo pomoč, saj nočejo, da so v nadlego. Negovanje drugega, ki je onemogel v starosti, je človeku nekaj vrednega, vendar noče pomisliti na to, da bi tudi sam kdaj onemogel in posledično potreboval pomoč.

Negovanje nemočnega človeka je sama po sebi vrednota. Čeprav se o starih ljudeh pojavljajo razni stereotipi, še vedno ljudje čutijo, da jih to delo obogatuje, tako doma kot pomoč svojcu

ali zaposleni v domovih za stare. Negovanje onemoglega je pomembno tako za našo lastno človeško rast in samospoštovanje, kakor za nemočnega človeka, ki je od te nege življenjsko odvisen (Ramovš 2003: 113–116).

V današnji zahodni družbi je človekova potreba po negi kolektivno zavrta, zato jo ljudje zelo težko odkrijejo v sebi, težko si jo priznajo, če pa morajo zaradi svoje nebogljenosti sprejemati pomoč drugih, se čutijo povsem razvrednotene. To patologijo našega časa moramo ozavestiti, sprejeti temeljno potrebo po negi in onemoglosti in najti današnjemu času primerne oblike za njeno zadovoljevanje (op.cit.: 117).

Posameznik ali skupina, ki v vsakodnevnem življenju potrebujejo pomoč socialnovarstvenih storitev, med njimi tudi stari, pa poleg navedenih potreb po Ramovšu potrebujejo tudi bolj specifične potrebe, ki so pomembne za dolgotrajno oskrbo. Centralističen pristop k ocenjevanju potreb prebivalstva v luči kvalitete življenja pomeni ugotavljanje stanja posameznikov, ki niso prisotni na trgu dela in so hkrati ena najštevilčnejših ciljnih skupin na področju socialnega varstva. To so ljudje z velikim in največjim obsegom potreb po pomoči v vsakdanjem življenju (Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc, Urek 2008: 11).

Flaker et al. (op. cit.: 387–392) govorijo o potrebah v dolgotrajni oskrbi, ki izhajajo iz institucionalne kariere in jim ponavadi rečemo kar življenjske okoliščine:

1. ***Institucionalna kariera.*** Vsi smo kdaj bolniki, vstopamo v vloge pacienta in zato dobimo nalepke in preživimo nekaj svojega življenja v totalni ustanovi (od porodnišnice, šole itd.). Temeljna razlika je, da so naši vstopi začasni, naključni, medtem ko je za ljudi z dolgotrajnimi stiskami nalepka razmeroma trajna, stigma in vloga sta dominantni, bivanje v ustanovi pa je usoda. Potrebe, povezane z institucionalno kariero, so za te ljudi ključnega ali celo usodnega pomena, za nekatere tudi osnovni življenjski okvir. Po analizi, kaj institucije pravzaprav zadovoljujejo, smo ugotovili, da se za institucionalizacijo skrivajo univerzalne potrebe po razbremenitvi, gotovosti in smislu oz. da se potreba po institucionalizaciji pojavi, ko so načete prav te, po svoje temeljne potrebe.
2. ***Interakcijskih prekrškov,*** ki jih počnemo vsak dan, ponavadi ne povezujemo s kakšno posebno potrebo in ponavadi tudi ni potrebe po tem. Z njimi opravimo mimogrede, jih popravimo in pozabimo. Lahko bi trdili, da je potreba v interakciji izkazati

spoštovanje sogovorniku, lahko pa tudi zaupanje, po drugi strani pa tudi humor. Prav v tem in v uporabi nenavadnih okvirov in sprejemanju drugačnosti lahko vidimo inovativne potrebe v tem sklopu. Ko govorimo o interakcijskih prekrških, imamo v mislih niz prekrškov, ki bi jim lahko rekli vljudnostni (odmaknjen pogled, kršitev vljudnostne razdalje, pretirana neposrednost in zadržanost itd.).

3. **Neumešččnost in pripadnost.** Vprašanja neumešččnosti so pomemben del ljudi z nalepko. Kot posebno kategorijo, ki sicer ima podobnosti s prostim časom pa tudi z delom, jo je uvedla prav deterritorializacija (pomeni, da prekrškom ne dodajamo dramatičnih pomenov oziroma da jim odvzamemo tak pomen) kot transverzalna značilnost uporabnikov psihiatrije. Neumešččnost, ki je ne moremo enačiti s samostojnostjo, zabavo in nesmislom niti s subjektivno akcijo, nas uvaja v ta sklop potreb.

Te potrebe ponavadi ne obravnavamo kot potrebe, saj nimajo materialne substance, na katero bi se nanašale, na simbolični ravni jim torej manjka reprezentant stvarnosti. Rdeča nit, ki se vleče skozi vse te sklope, je stigma. Slednja se vedno pojavi, ko analiziramo življenje ranljivih skupin in je tudi njihova bistvena skupna značilnost. Vsi imamo univerzalne potrebe; tisti, ki so družbeno ranljivi, imajo težave te potrebe zadovoljiti, zato imajo posebne konzervativne potrebe, zaradi svoje drugačnosti pa sprožijo tudi inovativne potrebe. Ljudje, ki doživljajo dolgotrajno stisko, imajo podobne ali celo enake potrebe kot ostali, razlika je v tem, da so ljudje z dolgotrajno stisko po navadi redno prikrajšani in ne morejo zadovoljiti svojih potreb tako kot ostali.

Temeljna potreba po materialni preskrbljenosti se dopolnjuje s potrebo institucionalne kariere, saj ko star človek pride v situacijo, ko si sam ne more več zagotoviti teh potreb, potrebuje pomoč institucije. Potreba po pristnem medčloveškem odnosu z interakcijskimi prekrški lahko izgubi smisel in pomen, če star človek izgubi zaupanje v ljudi okoli sebe.

1.4 SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

Mali (2008:64,65) navaja Koskinenovo opredelitev socialnega dela s starimi ljudmi, za katerega trdi, da je tako specifično, da ga zaradi gerontoloških značilnosti lahko poimenujemo subspecialno socialno delo.

Socialni delavci potrebujejo za delo s starimi ljudmi znanja o procesu staranja, socialni politiki do starih ljudi, o različnih praktičnih postopkih in metodah. Prav tako potrebujejo različne spretnosti, kot je sposobnost komuniciranja, presojanja, sodelovanja v multidisciplinarnih timih in povezovanja različnih generacij. Pri oceni situacije, v kateri se je znašel star človek, potrebujejo veliko specifičnega znanja. Ocenjujejo psihične, emocionalne, kognitivne in socialne zmožnosti starega človeka, preverjajo možnosti samooskrbe, iščejo različne vire moči tako v starem človeku kakor tudi v njegovem okolju ter možne ovire v suportivnem okolju.

Po Koskinenu (1997, *ibid.*) pomaga socialni delavec starim ljudem tako, da skupaj z njimi poveča njihove sposobnosti za soočanje s težavami in reševanjem problemov. Pri tem se socialni delavci soočajo z različnimi situacijami: ranljivostjo starih ljudi, demenco, zelo starimi ljudmi, osamljenostjo, družinami v stiski, medgeneracijskimi odnosi, različno narodnostjo starih ljudi, starimi osebami s posebnimi potrebami, slepimi starimi ljudmi, z alkoholizmom, nasiljem, stresom in podobno.

Socialni delavec se pri delu s starimi ljudmi pogosto sreča z družino starostnika. Z njimi mora vzpostaviti delovni odnos, ki omogoči varno in ustvarjalno raziskovanje kompleksnih problemov družine in skupno iskanje rešitve. Socialni delavec se dogovori z družino na dveh ravneh. Prva je mobilizacija dela in iskanje rešitev znotraj koncepta definicije problema. Na drugi ravni nagovarja družinsko dinamiko, kjer razišče, kako v družini ravnajo drug z drugim. Sodelovanje z družino varuje starega človeka v dobesednem in prenesenem pomenu besede. Varuje razpoznavno identiteto in temeljni občutek lastne vrednosti zanj samega in javno v socialnem okolju. V podpori družine lahko prepozna izkušnjo vezanosti, pripadnost in spoštovanja (Čačinovič Vogrinič 2000: 290, 291).

Socialno delo, navaja Ramovš (2003: 419–431), pri svojem delu uporablja tri klasične metode socialnega delovanja, kot je delo s posameznim človekom, delo s skupinami in skupnostno socialno delo. Vsi trije sklopi metod se med seboj zelo razlikujejo, vsak od njih je posebej primeren za določeno socialno pomoč ali preventivno delo.

Principe gerontološkega socialnega dela sta Burack-Weissova in Brananova (1991, v Mali 2008: 66-68) bolj usmerili na specifičen način socialnega dela s starimi, ki pa je drugačen od gerontoloških spoznanj. Ugotavljata, da je pri socialnem delu s starimi ljudmi potrebno

upoštevati naslednja načela: mobilizacija moči in sposobnosti starih ljudi, maksimalno funkcioniranje, zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, etičnost, spoštovanje etičnih razlik, sistemska perspektiva, postavljanje ustreznih ciljev.

Mali (2008:70) navaja zasnove in koncepte, ki jih uporabljamo pri socialnem delu s starimi ljudmi. Holistično razumevanje človeka in njegovih potreb uveljavlja uporabnika kot partnerja v procesu pomoči. Našteti koncepti so razširjeni s prispevki še drugih avtorjev socialnega dela.

- ***Partnerstvo***

V partnerskem odnosu uporabnik in socialni delavec skupaj razvijata medsebojno zaupanje, kooperativen odnos v smislu udejanjanja načela dejavnega sodelovanja, pri čemer strokovnjak dosledno upošteva pravice uporabnika in mu pomaga pri njihovem uveljavljanju. V takšnem odnosu uporabnik pridobiva moč, ponuja se mu možnost izbire in vse večji nadzor nad lastnim življenjem (Milošević Arnold 1999: 19).

Partnerski odnos v socialnem delu pomeni, da uporabnik in socialni delavec enakopravno sodelujeta pri definiranju in reševanju problema, da strokovnjak verjame v sposobnost uporabnika za uspešno rešitev težave, v njegovo kompetentnost za prevzem odgovornosti in kontrole nad svojim življenjem (Mali 2008: 71).

- ***Perspektiva moči***

Perspektiva moči v sodobnem socialnem svetu predstavlja premik k iskanju virov in moči naših uporabnikov. Predstavlja enega od temeljnih konceptov socialnega dela, vendar ne pripada gerontologiji, tako da ga moramo razumeti zgolj znotraj socialnega dela s starimi ljudmi. Od socialnega delavca perspektiva moči zahteva, da vidi uporabnike na drugačen način, kar povzroči premik iz usmeritve na posameznikov problem v usmeritev k iskanju novih možnosti in priložnosti.

Leksikon moči, ki ga predstavlja Saleebey vsebuje sedem konceptov in načel. Teh sedem vodil je sedem kažipotov za socialno delo, tudi za delo s starimi ljudmi. To so krepitev moči (*empowerment*), včlanjenost (*membership*), moč okrevanja (*resilience*), zdravljenje in celostnost (*healing, wholeness*), dialog in sodelovanje (*dialogue, collaboration*), odpoved nejevernosti (*suspension of disbelief*) (op. cit.: 72).

- **Zagovorništvo**

Zagovorništvo je opredeljeno kot dejavnost, ki vključuje eno osebo, več oseb ali skupino ljudi, ki se zavzemajo za uresničevanje svojih potreb ali skupen cilj pri vplivnih osebah, da bi dobili dostop do storitev, ki jih potrebujejo. Namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznika, mu pomaga, da pridobi več samozaupanja, postane asertivnejši, dobi več izbire v svojem življenju, izboljša kvaliteto življenja in zmanjša izgube ter izključenost (Zaviršek, Zorn, Videmšek 2002, v op. cit.:73).

- **Antidiskriminacijska usmeritev**

Praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, religija, etnična pripadnost, starost (*ibid.*).

Pomembna vrsta diskriminacije, ki se kaže pri delu s starimi ljudmi, je tako imenovani ageizem, ki pomeni stereotipno obravnavanje, posploševanje značilnosti starih ljudi na podlagi starosti. (Barker 1995, v Milošević Arnold 1999: 20).

- **Skupine za samopomoč**

Ramovš (2003, v Mali 2008: 75) predstavlja skupine za samopomoč kot osebna medčloveška povezava dveh do tridesetih ljudi, ki temelji na samoiniciativi v skupni potrebi, težavi ali stiski. Namen skupin starih ljudi za samopomoč je reševati osebno osamljenost starih ljudi; tako tistih, ki morajo živeti v domovih za stare, kot tistih, ki so osamljeni v svojem domačem okolju. (Ramovš 1992, v op. cit.: 75).

- **Socialne mreže**

Socialna mreža pomeni povezavo posameznika z drugimi ljudmi v njegovem življenjskem okolju. Ločimo neformalne socialne mreže, kot so družina, sorodniki, sosedi, prijatelji in formalne socialne mreže, med katere spadajo vsi formalizirani stiki posameznika z njegovim okoljem. Star človek, ki biva v domu, potrebuje socialno mrežo ljudi, iz katere črpa socialno oporo tako, da se z njimi poveže in ohranja stike. Najpomembnejši so svojci stanovalcev, naslednji člen socialne mreže človeka pa je osebje doma (Ramovš 1992, v op. cit.: 75).

- *Skupnostna skrb*

V naši državi je za stare ljudi organizirano predvsem institucionalno varstvo, ostale skupnostne oblike pomoči pa so bolj slabo razvite. V svetu se v zadnjih desetletjih zapirajo velike ustanove in premestitev težišča varstva oseb, ki potrebujejo organizirano pomoč v skupnostne oblike. Proces uveljavljanja koncepta skupnostne skrbi je povezan z dezinstitutionalizacijo in ustanavljanjem ustreznih služb pomoči v skupnosti. Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana in ima cilj povečanje kvalitete življenja v skupnosti, vzpostavljanje raznih vrst fleksibilnih mrež pomoči, ki so na razpolago različnim potencialnim uporabnikom v njihovem življenjskem okolju. Pri tem je pomembno, da se načrtovalci skupnostne skrbi opirajo na potrebe uporabnikov (Ramovš 1992, v op. cit.: 76).

1.5 SOCIALNO DELO V DOMOVIH ZA STARE

»O socialnem delu v domovih za stare še ni veliko zapisanega, prav tako pa je tudi v praksi, glede na ostale strokovnjake, dokaj skromna. Njihova strokovna vloga ni najbolj zastavljena, saj ne upošteva znanja, ki ga imajo za neposredno delo z ljudmi, hkrati pa so socialni delavci po domovih za stare obremenjeni z administrativnimi postopki. Bistvo socialnega dela v domovih je po njenem skrb za vse tisto, kar lahko v najžlahtnejšem pomenu razumemo kot socialno delo, in sicer zagotavljanje vsega, kar stanovallec kot posameznik potrebuje za kvalitetno preživetje v domu, in to od prihoda od odhoda v dom. Za oblikovanje teoretičnih konceptov je smiselno ločevanje vloge socialnega dela v domu v različnih **fazah bivanja** stanovalca v domu in socialnega dela v domovih po različnih **področjih** v praksi socialnega dela.« (Mali 2008: 82).

Socialni delavec je prisoten s stanovalcem od prvega stika in prihoda v dom, do zadnjega stika, ko se stanovalčev odnos z institucijo zaključi in prekine. Med **prvo fazo in zadnjo fazo je faza bivanja**, ki je različno dolga. Socialni delavec mora naloge v vseh fazah opravljati korektno in v zaporedju, ker je od tega odvisno, kako so naloge izvedene. Če je v predhodni fazi naloga izvedena pomanjkljivo, potem je posledično pomanjkljiva tudi naslednja faza.

- ***Naloge socialnega delavca pred prihodom v dom***

Socialni delavec že v začetni fazi vzpostavitve odnosa s starim človekom nastopa v dvojni vlogi, kot nadzornik (skrbnik) in pomočnik, ker opravlja javno službo na področju socialnega varstva. Temu je dodana formalnost ob izdajanju odločbe o sprejemu in ob tem neekonomična poraba časa za vodenje administrativnega postopka. Ta postopek sprejema v dom je natančno predpisan in posega v kreativnost socialnega delavca ter ga s tem oropa strokovnosti.

Pred sprejemom uporabnika v dom socialni delavec obišče uporabnika na njegovem domu in tako spozna njegove potrebe in navade. Informacije o njem posreduje drugim uporabnikom v domu, sodeljuje s svojci in tako spozna njegovo celotno socialno mrežo. Bodočega uporabnika seznanja s čim večjim obsegom informacij. Prijazen in dobro organiziran sprejem vpliva pozitivno na novega stanovalca, za svojce pa predstavlja povabilo k nadaljnjemu sodelovanju in tako stanovalec ni povsem iztrgan iz svoje dotodanje socialne mreže.

- ***Naloge socialnega delavca v času bivanja stanovalca v domu***

Milošević Arnold (2004, v op. cit.: 86) navaja naslednje naloge:

- podpora stanovalca v procesu prilagajanja na življenje v domu,
- podpora svojcem in njihovo angažiranje za sodelovanje pri dejavnostih doma,
- posredovanje v konfliktnih situacijah med stanovalci in med stanovalci in delavci,
- razvijanje prostovoljnega dela,
- sodelovanje pri organizaciji različnih interesnih dejavnosti in prireditev.

- ***Naloge socialnega delavca ob odhodu stanovalca iz doma***

Stanovalec lahko dom zapusti iz različnih razlogov, socialni delavec pa mora urediti vse potrebno s prenehanjem bivanja v domu in mu pomaga. Njegove naloge so temu primerne:

- socialni delavec pripravi vse potrebne formalnosti za odhod stanovalca v domače okolje ali v drugo institucijo;

- obravnava predloga za premestitev stanovalca v drugo institucijo, kjer je socialni delavec lahko stanovalčev zagovornik ali pa mu poskuša svetovati pri sprejemanju institucionalne norme;
- urejanje prenehanje bivanje stanovalca zaradi smrti (op. cit.: 83-87).
- *Naloga socialnega delavca za zagotavljanje dobre klime v domu*

V domu so trije temeljni svetovi: svet stanovalcev, svet delavcev in svojcev. Skupen jim je institucionalni prostor, ki jih med seboj povezuje in si ga delijo. Delijo si stvarnost vsakodnevnega življenja, skupaj doživijo lepe in težke trenutke. Vse to lahko pomeni možnost za tesno medsebojno sodelovanje, povezovanje, razumevanje empatijo, podporo, spodbujanje in zadovoljstvo. Med navedenimi svetovi je potrebno vzpostaviti nepretrgan dialog, odpreti možnost za komunikacijo, spodbujati njihovo sodelovanje in medsebojno podporo. Socialna delavka doma lahko nedvomno prispeva k temu dialogu in odpiranju komunikacijskih poti med svetovi in tako v domu zagotavlja dobro klimo (Milošević Arnold 2003: 36–39).

- *Naloga socialnega delavca kot spremljevalca institucionalnega življenja stanovalcev*

Naloga socialnega dela v domu, ki so razdeljene glede na časovne intervale in v katerih se star človek sooča z institucionalnim življenjem, delimo na dve značilnosti:

- socialni delavec pripelje stanovalca v novo okolje, to opravi na njemu primeren način in z njim ter tako skupaj soustvarjata rešitev;
- druga značilnost kaže na neskladnost vloge socialnega dela z zahtevami institucije, saj dom ni naklonjen posamezniku, njegov cilj je skrb za množico, socialni delavec pa je usmerjen v posameznika in njegovo prilagajanje domskemu življenju (Mali 2008: 88, 89).

Delitev socialnega dela v domovih na različna **področja** je zgolj konceptualne narave. Mali (op. cit.: 89-103) navaja, da je v praksi socialni delavec v medsebojnem odnosu s stanovalci in delavci istočasno lahko v različnih vlogah in deluje na različnih področjih hkrati.

- ***Socialno delo s stanovalci in njihovimi svojci***

Socialni delavec je povezan z bodočimi stanovalci in njihovimi svojci že pred sprejemom starostnika v dom, tako lahko pridobi čim več podatkov o starostniku in njegovem celotnem socialnem sistemu in je za vse manj boleče. V občutljivem obdobju prihoda v institucijo je zlasti pomembno, da ima socialni delavec dobro razvite spretnosti vživljanja v starega človeka. Razumel naj bi stresne posledice odhoda starega človeka v dom na ravni posameznika (stanovalca) in na skupinski ravni (pri stanovalčevi družini in v njegovi socialni mreži).

- ***Sodelovanje socialnega delavca v domskem timu***

Socialni delavec sodeluje z vsemi zaposlenimi v domu. Za socialnega delavca je ključno interdisciplinarno znanje, ki mu omogoča sodelovanje z različnimi strokovnjaki – od zdravnikov, psihiatrov, farmacevtov, delovnih terapevtov in fizioterapevtov. Socialni delavec s svojim specifičnim vedenjem in znanjem o stanovalcu prispeva k celovitemu razumevanju stanovalčeve situacije in oblikovanju njegovega življenja v instituciji.

- ***Socialni delavec kot mediator***

Stanovalci so odvisni od zdravstvenega osebja v domu. Osebje mora upoštevati njihove potrebe ter skrbeti za ohranjanje dobre klime in počutje stanovalcev. Vloga socialnega delavca je, da posreduje med stanovalci in osebjem. Opozarja osebje, da je pozorno na spremembe v doživljanju in vedenju stanovalca.

- ***Socialni delavec v vlogi zagovornika***

Socialni delavec v domu nastopa v vlogi zagovornika med osebjem in stanovalci. Sposoben je prepoznavati pravila, ukrepe, pristope in politiko institucije, ki ni v skladu s pravicami stanovalcev. Njegovo poslanstvo je v zagotavljanju in uresničevanju pravic stanovalcev, zato si prizadeva, da institucija omogoča uresničevanje stanovalčevih pravic. Socialni delavec sam presodi do kolikšne stopnje lahko uveljavlja zahteve, da ne sproži odpora v kolektivu.

- ***Skupinsko delo***

V domovih obstaja veliko skupin, ki jih vodijo različni strokovnjaki in dosegajo različne cilje. Te skupine so običajno terapevtsko naravnane. Socialni delavec v domu je usposobljen za skupinsko delo in lahko organizira skupinsko delo s stanovalci, ki pa nima samo terapevtskega učinka, temveč izhaja tudi iz stanovalčevih interesov. Najbolj znane skupine v domovih, ki jih vodi socialni delavec, so skupine za samopomoč.

- ***Inovativni programi***

V zadnjem času je najbolj znana inovacija, ki se uvaja po domovih, vključevanje živali v domsko življenje. Tuji avtorji navajajo še primere dnevnega varstva otrok v domovih za stare. Pomembno pa je, da socialni delavec spremlja življenje v domu in skrbi za počutje stanovalcev. Socialni delavec v domu ustvarja in ohranja ravnovesje med potrebami stanovalcev in zahtevami ustanove. Najpomembnejša vloga socialnega delavca v domu pa je mediatorska.

1.6 OBLIKE POMOČI ZA STARE LJUDI

Človek odlaga odvisnost od zunanje pomoči čim dlje je možno zaradi notranjih (ohranitev individualne identitete) ali zunanjih dejavnikov (motena zasebnost pri vstopu tuje osebe, ki izvaja pomoč). Notranja pripravljenost posameznika, da postane delno odvisen od okolja, je tista, ki omogoča dostopnost organizirane formalne pomoči (Hojnik-Zupanc 1999: 110).

Ko star človek ugotovi, da ne zmore več skrbeti zase ali da njegova neformalna mreža ne more več zagotavljati vseh njegovih potreb, se lahko obrne na vire pomoči, ki jih zagotavlja država ali na tiste, ki jih nudijo nevladne organizacije in zasebniki.

Zdravstveno varstvo

Storitve osnovnega zdravstvenega varstva izvajajo zdravstveni domovi, kjer je izvajanje določenih pravic pogojeno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. V primerih, da za starostnika skrbijo svojci v domačem okolju, so omenjeni starostniki opravičeni tudi do

različnih pripomočkov, ki jih potrebujejo zaradi svojega zdravstvenega stanja. Zdravnik lahko za starostnika odredi tudi obiske patronažne sestre ali zdravstveno nego na domu.

Socialno varstvo

Mrežo socialnega varstva sestavljajo nosilci javne službe (centri za socialno delo, domovi upokojencev, predvideni regijski centri za pomoč na domu, nosilci drugih javnih storitev v bivalnem okolju- stanovanjske oblike), nosilci v zasebnem sektorju, nevladne in prostovoljske organizacije, med katerimi imajo posebno vlogo organizacije upokojencev in starejših in skupine za samopomoč. Sliko skrbi dopolnjuje neformalni sektor – družina, sorodstvo, soseska (Mesec 2003: 19).

Formalne oblike pomoči za stare ljudi obstajajo v treh sektorjih: (1) v javnem sektorju izvajajo pomoč centri za socialno delo, domovi starejših občanov, centri za pomoč na domu, nosilci drugih javnih storitev v bivalnem okolju: stanovanjske oblike, denimo oskrbovana stanovanja, (2) v zasebnem sektorju in (3) v nevladnih in prostovoljskih organizacijah, denimo v društvih upokojencev ter skupinah starih ljudi za samopomoč (Mali 2009: 249, 250).

JAVNI SEKTOR

Centri za socialno delo izvajajo socialno-varstvene storitve:

- *Prva socialna pomoč*

Človek poišče strokovno pomoč takrat, ko uvidi, da sam ne more rešiti problema in ko mu odpove tudi njegova neformalna mreža podpore in pomoči. Stari ljudje imajo še bolj pogosto občutek, da izgubljajo kontrolo nad lastnim življenjem in da je pogosto ogrožen njihov občutek varnosti. Socialni delavec/ delavka starostniku pomaga pri prepoznavanju težave in mu daje vse možne informacije o obstoječih možnostih pomoči. To storitev opravljajo socialni in drugi strokovni delavci v Centrih za socialno delo in domovih za stare ljudi (Milošević-Arnold 2003: 27-28).

- *Osebna pomoč*

Osebna pomoč je sestavljena iz svetovanja, vodenja in socialne oskrbe. Spremembe, ki vplivajo na življenje starih ljudi, so lahko tako močne, da star človek potrebuje pomoč strokovnjaka, svetovanje in vodenje, v katerem bo dobil potrebno podporo za samostojno življenje (Mali 2009: 250).

Pomembno je, da socialni delavec gleda na človeka celostno in upošteva vse vidike njegovih potreb. Sposoben mora biti prepoznavanja tako izrečenih kot neizrečenih stisk, ki jih ima posameznik. Uporabnika mora poslušati z razumevanjem, mu dajati podporo in občutek varnosti. Soočanje z izgubami, ki spremljajo proces staranja, je boleče in človek v takšni stiski pogosto potrebuje strokovno pomoč svetovanja (Milošević-Arnold 2003: 27–28).

- *Pomoč družini na dom*

Pomeni, da družinske člane usposobimo za boljše sožitje in funkcioniranje družine kot primarne človeške skupnosti. Težave starih ljudi se obravnavajo v povezavi z okoljem, v katerem posameznik živi. Psihosocialna podpora v družini povezuje družinske člane v delujočo skupnost več generacij. Družina ima v življenju starega človeka zelo pomembno mesto in jo je treba v primeru bremena oskrbovanja starostnika, če sam ne zmore, podpreti z ustreznimi storitvami (*ibid.*).

Pomoč na domu omogoča starejšim ljudem, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju in jim zagotavlja kvalitetno življenje, kljub zmanjšanim zmožnostim za samostojno življenje. Oblike pomoči na domu so: gospodinjska pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (Mali 2009: 251).

- *Pomoč na domu in socialni servis*

V okviru javne službe se je razvila storitev, ki jo poznamo kot socialno oskrbo. Opravljajo jo Centri za socialno delo, domovi za stare ljudi in zasebniki s pridobljeno ustrežno koncesijo za to dejavnost (Milošević-Arnold 2003: 27–28).

Poznamo različne storitve za stare ljudi v bivalnem okolju in institucionalno varstvo.

- *Center za pomoč na domu*

Je sistem storitev, ki je organiziran za starejše, bolne in invalidne ljudi na njihovih domovih. Storitve potekajo s pomočjo sodobne telekomunikacijske tehnologije, center pa je pri tem koordinator vseh oblik pomoči, ki so posamezniku na voljo. Na takšen način lahko prispeva k večji kakovosti življenja ljudi, omogoča pa jim samostojno življenje in varnost ter dostopnost v domačem okolju (*ibid.*).

Center za pomoč na domu izvaja socialno oskrbo za stare ljudi, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti in invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, svojci pa take oskrbe ne zmorejo ali pa zanjo nimajo možnosti (Mali 2009: 252).

- *Dnevno varstvo*

Dejavnosti dnevnih centrov pomembno dopolnjujejo in razbremenjujejo družinsko oskrbo ter podaljšujejo bivanje ljudi v lastnih domovih. Dnevno varstvo je za stare ljudi običajno organizirano v obstoječih domovih, poznamo pa tudi samostojne dnevne centre izven domov za stare (op. cit.: 251).

Uporabnikom zagotavlja socialno oskrbo, nego, zdravstveno varstvo in interesne dejavnosti za nekaj ur dnevno. Uporabniki so najpogosteje stari ljudje, ki zaradi različnih pojavov, ki spremljajo staranje, ne morejo biti sami, takrat ko so svojci odsotni (Milošević-Arnold 2003: 28).

- *Oskrbovana stanovanja*

Institucionalnemu varstvu pomenijo alternativno obliko, uporabnikom pa omogočajo, da uporabljajo tiste storitve, ki jih potrebujejo (*ibid.*).

Institucionalno varstvo v oskrbovanih stanovanjih obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu. Storitve se izvajajo v funkcionalno povezanih in potrebam starejših ljudi prilagojenih stanovanjih (Mali 2009: 252).

- *Domovi za stare ljudi*

Največkrat stari ljudje postanejo uporabniki institucionalnega varstva, ko postanejo popolnoma odvisni od okolja in zaradi slabega zdravstvenega stanja ne morejo več skrbeti sami zase. Osnovni namen teh institucij je, da kar najboljše zadovoljijo potrebe, ki jih posameznik ni več zmožen zadovoljiti sam. To ni samo zagotovitev zdravstvene in medicinske oskrbe, ampak tudi socialna in moralna pomoč (Mali 2006: 18-19).

ZASEBNI SEKTOR

Domovi za stare lahko izvajajo institucionalno varstvo tudi v lastništvu zasebnikov, a za opravljanje te dejavnosti potrebujejo koncesijo Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. To pomeni, da izvajajo identične storitve in programe kot javni domovi za stare.

Socialni servis obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru otrokovega rojstva, bolezni, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje (Mali 2009: 253).

PROSTOVOLJSKI SEKTOR

Prostovoljne humanitarne organizacije, kot sta Rdeči križ, Karitas, zagotavljajo materialno pomoč.

Društva upokojencev skrbijo za življenjske razmere svojih članov.

Skupine starih za samopomoč so skupine naključno zbranih posameznikov, ki delujejo kot prijateljska skupina ob rednih enotedenskih srečanjih.

Univerza za tretje življenjsko obdobje je namenjena izobraževanju in razvoju znanja starejših (ibid.).

1.7 INSTITUCIONALNO VARSTVO STARIH LJUDI

Institucionalno varstvo po Zakonu o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št. [54/1992](#) ([56/1992](#) popr, Ur. l. RS, št. [42/1994](#) Odl. US: U-I-137/93-24, [1/1999](#)-ZNIDC, [41/1999](#), [60/1999](#) Odl. US: U-I-273/98, [36/2000](#)-ZPDZC, [54/2000](#)-ZUOPP, [26/2001](#), [110/2002](#)-ZIRD, [2/2004](#) ([7/2004](#) popr.), [36/2004](#)-UPB1, [21/2006](#) Odl. US: U-I-116/03-22, [105/2006](#), [114/2006](#)-ZUTPG, [3/2007](#)-UPB2 ([23/2007](#) popr., [41/2007](#) popr.), [122/2007](#) Odl. US: U-I-11/07-45, [61/2010](#)-ZSVarPre, [62/2010](#)-ZUPJS) obsega vse oblike pomoči v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti bivanje, organizirana prehrana, varstvo ter zdravstveno varstvo.

Oblika institucionalnega bivanja starih ljudi so domovi za stare. Osnovna dejavnost domov je izvajanje institucionalnega varstva za starejše. Zakon o socialnem varstvu (*ibid.*) jo uvršča v javno službo ter opredeljuje kot obliko socialno-varstvene storitve, ki je namenjena odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma.

Prvi pogoj pri odločitvi o preselitvi v dom je, da se starostnik in njegovi svojci znebijo predsodka, saj so danes domovi za stare vse kaj drugega, kot so bili včasih. Odločitev v dom je prepuščena vsakemu posamezniku (Birska 1992: 32–33).

Počutje stanovalcev v domu je v veliki meri odvisno od odnosa zaposlenih do njih. Zaposleni morajo imeti dovolj razvit čut za starega človeka, srce in dušo na pravem mestu in obilo pravega znanja, da znajo prisluhniti staremu človeku v stiski, ki jo občuti ob prihodu v dom ali pozneje (Mali 2004: 106).

V pretežni meri imamo v Sloveniji kombinirane domove odprtega tipa. V negovalnem delu doma živijo ljudje s hujšimi boleznimi, v stanovanjskem pa starejši ljudje, ki zaradi starostne oslabelosti, posledic kroničnih obolenj, družinskih razmer ali drugih razlogov ne morejo več živeti doma, čeprav so še samostojni.

Stanovalci živijo v eno-, dvo- ali večposteljnih sobah. Vsako nadstropje ima skupen dnevni prostor. Dom ima svoj dnevni ritem, ki ga temeljno odredajo dnevni obroki. Čas med njimi pa lahko izpolnijo različne dejavnosti: fizioterapija, delovna terapija itd. Veliko domov uvaja v svoj tedenski ritem skupine za samopomoč. Stanovalci imajo tudi redno zdravniško oskrbo.

Mnogo domov razvija tudi zunanjo dejavnost: priprava, razvoj kosil, predavanja itd. (Belič 1997: 128–129).

Slovenski model institucionalne pomoči se od zahodnoevropske razlikuje po naslednjih značilnostih:

- pokretni in nepokretni stanovalci so prostorsko povezani v isti stavbi;
- bivalni pogoji in normativi za strokovno osebje so poenoteni na državni ravni, kar pomeni, da je kakovost bivanja glede na številčno zastopanost strokovnega osebja bolj ali manj enaka v vseh zavodih;
- z razvojem zunanje dejavnosti za stare ljudi v domačem okolju svoje storitve nudi v bivalnem okolju in se na ta način odpira in povezuje z zunanjim okoljem. (Hojnik-Zupanc 1999: 92).

Domovi za stare so povezani v Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Ta pripravlja tekoča poročila o stanju in razmerah v slovenskih domovih za stare ljudi, pa tudi razne strokovne podlage za kadrovske normative in druge socialno-varstvene usmeritve na tem področju.

Čeprav se trenutna raven in hitrost staranja prebivalstva med geografskimi regijami sveta močno razlikujeta, se danes skoraj v vseh državah soočajo z rastjo deleža starejših prebivalcev, medtem ko je v razvitih državah delež oseb starih 65 let ali več razmeroma visok, pa starejše prebivalstvo najhitreje narašča v državah v razvoju. Najstarejša starostna skupina so prebivalci, ki so dosegli starost 80 let in več in se na leto poveča za 3,8 %, kar predstavlja več kot desetino vseh starejših prebivalcev sveta. Delež oseb starih 65 let ali več naj bi se v državah članicah EU-27 v obdobju od danes do 2060 povečal s 17,1 % na 30,3 %, kar pomeni 151,5 milijona prebivalcev.

Staranje prebivalstva je tudi v Sloveniji proces, ki se mu ni mogoče izogniti. Z upadanjem števila rojstev, z daljšanjem življenjske dobe in z upočasnjevanjem se spreminja starostna sestava prebivalstva. Delež starejših (65 let in več) se od leta 1987 stalno povečuje in je leta 2004 že presegel 15 %. Po podatkih statističnega urada (<http://www.stat.si/>) je bilo na dan 1. 1. 2011 starih 65 let ali več 338.265 prebivalcev.

Z vsakoletnim naraščanjem števila starejših prebivalcev narašča tudi potrebno število mest institucionalnega varstva. Z NPSV in Strategijo varstva starejših do leta 2010 je država opredelila cilj, da institucionalno varstvo zagotovi za 5 % prebivalcev starih 65 let in več.

Ob začetku leta 2010 je bilo v Sloveniji na voljo 19.087 mest v 94 domovih in posebnih zavodih na 112 lokacijah. Od tega je v:

- javnih zavodih za starejše 13.706 mest v 55 zavodih na 73 lokacijah,
- zasebnih domovih za starejše 3.865 mest pri 34 izvajalcih s koncesijo na 34 lokacijah,
- posebnih zavodih za odrasle 1.516 mest v 5 zavodih na 5 lokacijah. (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp>).

V zadnjem desetletju smo na področju socialnega varstva priča intenzivnemu razvoju storitev in programov za starejše, ki potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih in opravilih. Poleg storitev institucionalnega varstva, ki so v preteklih letih prevladovale, so se začele razvijati in izvajati pomoč na domu, pomoč na daljavo, dejavnost dnevnih centrov in pomoč osebam, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih. Pri tem država in lokalne skupnosti spodbujajo storitve, ki omogočajo da starejši ostanejo doma oziroma čim bližje domu in se čim kasneje odločijo za odhod v institucionalno varstvo.

Eden od ciljev strategije v socialnem varstvu, ki si ga je zadala država in odgovorne institucije je, da se vzdržuje in razvija obstoječe storitve socialnega varstva za starejše, in sicer skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do leta 2010, zlasti:

- Širitev kapacitet domskega varstva za stare ljudi, kar pomeni podeljevanje koncesij in spodbujanje javno zasebnega partnerstva. Pri obstoječi mreži domov za stare pa skrbeti za ohranjanje njenih kvalitete ter za njihovo vzdrževanje in prilagajanje sodobnim socialnim konceptom manjših skupin, kjer bo vsak stanovalec lahko imel ključnega strokovnega delavca. V sistemu normiranja delovanja domov za starejše in nadzora nad njimi je treba stremeti za ravnotežjem med materialno oskrbo in kakovostnimi medčloveškimi odnosi v ustanovah. Skrbeti je potrebno tudi za razvoj mreže oskrbnih domov, ki je namenjen starejšim, ki si želijo samostojnega bivanja v zato prilagojenih objektih. Cilj: vključiti vsaj 5 % starejših od 65 let.

- Dograjevanje mreže kapacitete dnevnega varstva z možnostjo vključitve najmanj 0,3 % starejših od 65 let.
- Širjenje pomoči na domu, da je 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 (Strategija varstva starejših do leta 2010: 20, 21).

Ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, velik del življenja preživijo v različnih ustanovah, institucijah, v katerih prihajajo v tesen stik z osebjem in strokovnjaki. Življenjske zgodbe uporabnikov institucije zaznamujejo dogodki, vezani na razmerja med uporabniki in osebjem, ki pogosto vplivajo tudi na subjektivno doživljanje posameznikove vloge uporabnika institucije (Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc, Urek 2008: 11).

1.8 USMERJENOST DOMOV

1.8.1 DOMOVI ZA STARE KOT TOTALNE USTANOVE

Pri vsakdanji rabi besedo ustanova navadno dojamemo kot kraj (stavbo, sobo, območje), kjer redno poteka naka vrsta dejavnosti. Vse ustanove – nekatere bolj, druge manj – zajemajo čas in zanimanje svojih članov. Tistim ustanovam, ki zajemajo tako rekoč vse vidike posameznikovega življenjskega kroga (delo, zabavo in rekreacijo), prav zaradi totalnega zajetja Goffman pravi totalne. Totalna ustanova je družbeno dejstvo, ki ga je mogoče opisati, analizirati njegovo strukturo, hkrati pa je ta struktura izkustvena. Izkusimo jo takoj, ko vanjo vstopimo, prav zaradi razlike med vsakdanjim, normalnim življenjem in delovanjem totalne ustanove (Flaker 1998: 18–25).

Mali (2006: 80- 112) v raziskavi primerja domove za stare s totalnimi institucijami in ugotavlja:

- V domovih je prisoten proces razosebljanja, vdor v uporabnikovo zasebnost je pogost pojav.
- V začetnem obdobju adaptacije posameznika je na življenje v ustanovi prisoten proces mortifikacije. Socialni delavci slovenskih domov za stare navajajo, da je stopnja mortifikacije nekje med vrednostjo šibke in močne.
- Emocionalno delo je prisotno, kar je pri delu s starimi ljudmi v domu nujna, saj omogoča upoštevanje uporabnikove individualnosti. Pri zaposlenih je prisoten ciklus prizadetosti.
- Pomemben element zagotavljanja kvalitete življenja v domu je samoiniciativnost v smislu dajanja pobud za izboljšanje svojega življenja v domu. Raziskava je pokazala, da so tudi v domovih za stare uporabniki udeleženi v procesih odločanja, kar lahko razumemo kot omilitev prepada med osebjem in uporabniki.
- Zaradi prevladujočega medicinskega modela se v domovih pogosto dogaja, da je posamezniku odvzeta vsakršna skrb za sebe. Problematičnost se izkaže zlasti v skrbi za negibne in nepokretne stanovalce, kjer zaposleni lahko hitro prekoračijo svoj obseg skrbi v tem smislu, da dejansko poskrbijo za vse vidike njihovega življenja.
- Za uporabnika ustanove je življenje v ustanovi ločeno od življenja izven nje. Mnenja socialnih delavcev, ki so del ustanove in jih uporabniki doživljajo kot del notranjega sveta v ustanovi, prikazujejo, da so domovi dokaj odprti do zunanjega sveta.
- V domovih za stare ne obstajajo sekundarne prilagoditve o katerih govori Goffman in jih sestavljajo situacija umika, linija nespravljalivosti, kolonizacija in spreobrnjenje, lahko pa zasledimo nek nov vidik prilagoditve, ki se kaže v skromni drži uporabnikov in nekritičnosti do življenja v domu.
- Kot del institucionalne klime se v domovih pojavljajo institucionalne ceremonije. To je še ena od značilnosti totalne ustanove, ki pa v domu ni v prvi vrsti namenjena povezovanju obeh svetov – sveta zaposlenih in sveta stanovalcev. Pogosto pa je spontanost obeh prisotnih takšna, da do povezovanja pride, zato slednje lahko razumemo kot nenamerni učinek institucionalnih ceremonij.

- Disciplinski sistem v domovih je sestavljen iz hišnih pravil in kazni ter obstaja v zelo blagi obliki.
- Življenje uporabnikov domov za stare je razporejeno po dnevnih rutinah in je usklajeno s cilji ustanove. Racionalizacija življenja v domovih je prisotna, saj omogoča sožitje in življenje v množici uporabnikov, ki biva v njej. Uporabniki to sprejemajo in ne razmišljajo o možnosti na drugačno, bolj posamezniku prilagojeno življenje.
- Stanovalci preživljajo svoj prosti čas v okviru zaposlitvenih dejavnosti, ki se jih udeležujejo glede na svoje počutje in zdravje. Raziskava je pokazala, da čas v domu ni izgubljen čas, tako lahko ovrzemo eno od značilnosti totalnih ustanov, ki za domove ne velja.

Pri raziskovanju prisotnosti elementov totalne ustanove v domovih za stare je Mali (2006: 26) ugotovila, da je Goffmanova totalna ustanova idealen tip ustanove in da vseh značilnosti ne najdemo v eni ustanovi. Tudi v domovih za stare niso prisotne vse značilnosti, podatki pa kažejo, da značilnosti, ki so prisotne, ne obstajajo v idealni obliki. Uporabnik je upoštevan, osebe se prilagaja njegovim potrebam in zahtevam, a v okvirih delovanja ustanove. Še vedno so v ospredju cilji ustanove skrb za množico ljudi, nakopičeno na enem mestu, zato je življenje v ustanovi podrejeno pravilom in birokratizaciji.

1.8.2 *SOCIALNA IN MEDICINSKA USMERJENOST DOMOV ZA STARE*

»Socialno in medicinsko usmerjenost doma za stare sestavljajo dimenzije splošnih in strukturnih značilnosti ustanove, medsebojnih odnosov med subjekti, ki v ustanovi živijo, delajo ali stopajo vanjo za določen čas, dimenzije osebnega razvoja stanovalcev in ohranjanja in spreminjanja sistema delovanja ustanove. Govorimo lahko o dinamiki usmerjenosti, o nenehnem prehajanju usmerjenosti iz medicinske v socialno in narobe. Razumevanje dinamike usmerjenosti zavoda je ključno za definiranje vloge in pomena socialnega dela, saj je socialno delo pomemben dejavnik zagotavljanja socialne usmerjenosti institucije.

Dimenzije usmerjenosti institucije sestavljajo:

1. Splošne in strukturne značilnosti: velikost ustanove, notranja ureditev, lokacija, zaprtost pred zunanjim svetom.
2. Medsebojni odnosi: sodelovanje, podpora, spontanost.
3. Osebni razvoj: avtonomija, praktična usmeritev, usmeritev na osebne probleme, izražanje čustev.
4. Ohranjanje in spreminjanje sistema: red in organizacija, jasnost programa, kontrola zaposlenih.« (Mali 2008: 156).

Mali (2008: 223–230) je po navedenih dimenzijah prikazala poglobljene razlike med socialno in medicinsko usmerjenostjo institucije. Strogega ločevanja obeh usmerjenosti ni, ker bi s tovrstnim ločevanjem izgubili občutek za dinamiko. Doma, ki bi bil tipično usmerjen medicinsko ali socialno, ga ni. Vsak dom nosi značilnost obeh usmeritev, v nekaterih domovih pa prevladujejo značilnosti ene in druge.

Strukturne značilnosti doma

Kažejo se v videzu in urejenosti doma. Domovi, ki so grajeni kot bolnišnice z dolgimi hodniki, različnimi oddelki, ločenimi prostori za stanovalce in osebje, večposteljnimi sobami, skupnimi prostori in podobnimi značilnostmi, imajo podobo medicinsko usmerjene institucije.

Preveliki oddelki ne omogočajo sožitja in dobrih medsebojnih odnosov med stanovalci in med stanovalci ter osebjem. Rešitev se kaže v zmanjšanju števila stanovalcev in povečanju števila zaposlenih. Pomembne so spremembe v načinu dela, ki naj bi bilo čim bolj prilagojeno posameznemu stanovalcu, zato bi morali s stanovalci delati vedno isti zaposleni, kar bi omogočilo boljše odnose s stanovalci, saj jih menjava osebja bega. Tukaj pa lahko zasledimo težnjo po socialno usmerjenem domu, kar se vidi v prilagajanju življenja v instituciji življenju izveninstitucionalni obliki (*ibid.*).

Velikost doma

Slovenski domovi odražajo tradicionalno ideološko usmeritev ustanavljanja institucij za veliko število starih ljudi. Množično institucionalno varstvo pa ni samo odraz prevladujoče medicinske usmerjenosti, temveč so tudi vzroki, ki sovpadajo z družbenimi spremembami povojnega obdobja.

Premiki v usmerjenosti domov bodo lahko potekali le v obstoječih gradnjah in bo potrebno najti načina za zmanjševanje velikih institucij, od manjših oddelkov do izvenzavodskih oblik bivanja, zlasti pa bo treba spremeniti pristop osebja do stanovalcev (*ibid.*).

Stik institucije z zunanjim svetom in odprtost doma

Dom v osnovi postavi fizične pregrade (ograja, rampa, grajska vrata) in tako si lahko razlagamo, da domove za stare potrebujemo prav zato, da stare ljudi kot odvečne odstranimo, zapremo v institucije in jim s tem onemogočimo stik z zunanjim okoljem institucije. S tem določimo meje med življenjem znotraj in zunaj institucije. Sodobna oblika pregrade predstavlja specializirano službo, na katero obiskovalec naleti ob vstopu v dom in jo imenujemo recepcija (*ibid.*)

Lokacija institucije

Odrinjenost na družbeni rob, zapostavljenost in družbeno stigmo stanovalcev institucija uresničuje z oddaljenostjo od večjih mest, slabo dostopnostjo, slabimi in slabo vzdrževanimi objekti.

Odprtost institucije daje javnosti vpogled v življenje znotraj institucije in obenem opozarja na problematičnost medsebojnih odnosov med zaposlenimi in stanovalci, probleme individualne avtonomije in blaginje v skupinskem bivanju (*ibid.*).

Medsebojni odnosi

V medicinsko usmerjenih domovih so vloge hierarhične: med stanovalci in osebjem (osebje je nadrejeno stanovalcem), med stanovalci (stanovalci z demenco so v podrejenem položaju glede na ostale stanovalce) in med osebjem (med medicinskim osebjem vlada hierarhija).

V socialno usmerjenih domovih gradijo odnose na medsebojnem sodelovanju, partnerstvu, spoštovanju med stanovalci, med stanovalci in osebjem in med osebjem. Vključujejo tudi svojce kot enakovredne partnerje v medsebojnih odnosih, zlasti v primerih, ko je s stanovalci otežena komunikacija, na podlagi katere bi osebje prepoznalo potrebe stanovalcev (*ibid.*).

Avtonomija

Avtonomija je v domu za stare nemogoča. V podobi starosti ni prostora za avtonomijo in samostojno odločanje o lastnem življenju. Medicinsko usmerjena institucija pa ne potrebuje avtonomnih posameznikov, saj bi ji porušili sistem delovanja. Na ravni medosebnih odnosov so strokovnjaki v socialno usmerjenih institucijah pozorni na poseganje v avtonomijo stanovalcev in na preprečevanje tovrstnih posegov (*ibid.*).

Ohranjanje in spreminjanje sistema

Filozofija institucije je pomemben dejavnik za dobro sožitje starih ljudi in zaposlenih v instituciji. Obstaja filozofija, ki poudarja, da je star človek objekt, ki ga je treba nahraniti, očistiti in urediti. Na drugi strani pa lahko institucija uporablja tudi individualni in na uporabnike osredotočeni model skrbi. Ta se je pri starih ljudeh izkazal za boljšega, saj daje starim ljudem možnost izbire in samostojnega odločanja o svojem življenju.

V medicinski usmerjenosti doma ima strokovnjak – zdravnik moč nad stanovalcem – pacientom. Stanovalec preda svoje telo strokovnjaku in v takem odnosu ni prostora za stanovalčevo osebnost, identiteto in samopodobo. Prepričanje, da so stari ljudje zaradi bolezni nesamostojni, šibki, zlasti pa, da niso sposobni sprejemati odločitev v svojo korist, je napačno. Strokovna pomoč temelji na definiranju potreb starega človeka in določanju paketa storitev, ki obstaja v izoblikovanem sistemu pomoči. To opravičuje medikalizacijo modela, saj temelji na enakem razmerju moči, kot obstaja v odnosu med zdravnikom in pacientom (Thompson 2001, v Mali 2008: 162). Taki domovi so medicinsko usmerjeni.

V socialno usmerjenih institucijah izhaja delitev moči med strokovnjakom in stanovalcem v razmerju moči, ki ga poznamo iz socialnega dela. V socialnem delu razmerje moči uporabljamo tako, da smo pozorni na uporabo svoje strokovne in institucionalne moči, zlasti pa na zlorabo svoje moči v razmerju do uporabnika. Na ravni medosebnih odnosov so strokovnjaki v socialno usmerjenih institucijah pozorni na poseganje v avtonomijo

stanovalcev in na preprečevanje tovrstnih posegov. Stari ljudje imajo pravico do čim bolj normalnega življenja in to takega, kot so ga bili vajeni v domačem okolju (Mali 2008: 161,162).

Po letu 2000 so naši domovi za stare »trčili« v problem zaradi povečanega števila stanovalcev z demenco. Med osebjem se je sprožilo zavedanje, da zgolj uveljavljanje institucionalnih pravil dela in življenja v domu tej populaciji stanovalcev ne ustrezajo. Medicinska usmerjenost domov in način dela v njej nista pokazala učinkovitih rezultatov. Stanovalci z demenco zahtevajo drugačno obravnavo, ki po dosedanjih raziskavah vključuje prav elemente socialne usmerjenosti doma in izpostavlja vlogo socialnega dela v domu. Poudarek je na individualnem pristopu do posameznika. Socialni delavci v domovih lahko svoje izkušnje prenesejo na prevladujoče medicinsko osebje in ga usposobijo za individualni način dela. To predstavlja nov razvoj socialnega dela, ki je usmerjen na osebje. Za to delo imajo socialni delavci tudi znanja o interviziji in superviziji kot način razbremenjevanja osebja pri delu s stanovalci. Tako sodelovanje odpira možnost za enakopravno sodelovanje področja zdravstva in socialnega varstva. Z večjo vlogo socialnih delavcev v domskem timu bi ustvarili pogoje za razvoj individualiziranega načrtovanja skrbi za stanovalce, znotraj katerega bi stanovalci ohranili vpliv nad lastnim življenjem (Mali 2009, v Hlebec 2009: 102).

1.9 EMOCIJE IN EMOCIONALNO DELO V DOMOVIH ZA STARE

Ko govorimo o čustvih, mislimo na doživljanje pozitivne ali negativne, globoke ali površinske, aktivne ali pasivne, neposredne ali posredne vpletenosti v situacijo ali drugo osebo, prek katere subjekt vzpostavi stik s svetom. Čustva so vitalne evalvacijske funkcije, njihova oslabitev ali pojevanje pomeni, da so starostniki prikrajšani za razumevanje samih sebe zaradi zmanjšanja kognitivnih sposobnosti in zmožnosti kompetentne udeležbe v družbeni interakciji – zmanjšani socialni stiki (Šadl 2007: 13).

Šadl (*ibid.*) pravi tudi, da starost človeka emocionalno spremeni, vendar ne v smeri upadanja afektivnosti, temveč v smislu večje negativne emocionalne odzivnosti. Lahko govorimo o »paradoksu staranja«, medtem ko s staranjem upadajo kognitivne in fizične sposobnosti, se na področju čustvovanja v starosti ohranja ali celo izboljšuje emocionalno dobro počutje. Negativne emocionalne odzive (šibko zaupanje vase in samospoštovanje in otopelost kot

preživetveni mehanizem) potencialno spodbuja zlasti bivanje v ustanovah (domovi za stare, bolnišnice itd.), v katerih so starostniki podvrženi zakonitostim domskega/ bolnišničnega reda in različnim ritualom razosebljanja in ponižanja.

Pogosta sta pri starih ljudeh osamljenost in osama. Wood (1986, v Mali 2002: 318) navaja, da je osamljenost ena od tipičnih lastnosti, ne samo da nas opozarja na odsotnost medčloveških vezi, temveč nam pove, da je človek socialno bitje. Tako je osamljenost osnovno človeško čustvo, ki ga družba običajno povezuje s staranjem, zadnjih dvajset let pa se osamljenost povezuje s socialno problematiko in se priznava, da se pojavlja v vseh življenjskih obdobjih.

V starosti niso vse emocije neprijetne, temveč so razne študije pokazale, da so stari ljudje lahko tudi izjemno srečni in zadovoljni. To se kaže predvsem v izredni volji do življenja, zadovoljstvo ob druženju s svojimi vnuki in občutek, da ima življenje v starosti še vedno smisel in pomen (Mali 2002: 319).

Emocionalna opora je ena najodločilnejših vrst opore, saj olajšuje spopadanje s stresnimi dejavniki in spodbuja dobro počutje v vseh življenjskih dobah. Zelo je pomembna tudi za stare ljudi. Čustvena pomoč, ki so jo deležni, se neločljivo povezuje z uspešnim staranjem (Šadl 2009, v Hlebec 2009: 237). Stari ljudje, ki imajo močna omrežja socialne opore, se bolj učinkovito spopadajo s škodljivimi učinki stresnih situacij kot tisti vrstniki, ki ne gojijo tesnih vezi z drugimi (Krause 2004, *ibid.*).

Emocionalno delo je pomemben in nepogrešljiv vidik dela v storitvenih in negovalnih poklicih. Ker zahteva od zaposlenih »osebno(stno) razdajanje«, prispevanje samega sebe v (plačano) delo (James 1989, v Mali 2002: 321), ni zadostno rutinsko opravljeno delo.

Delo s starimi ljudmi, bolnimi ali s poškodovanimi je zahtevna oblika dela. Od strokovnjaka zahteva poleg ezoteričnega znanja dane profesije emocionalno dovzetnost in občutljivost – vključno z empatijo, ki omogočata poglobljeno razumevanje kompleksnosti problema in perspektive vsakega posameznega uporabnika, njegovo osebno pozornost in skrb za druge. Obenem mora biti delavec občutljiv tudi za svoja lastna čustva, ki stopajo v poklicni odnos. Procese upravljanja in nadzorovanja čustev (lastnih ali tujih) predpisujejo profesionalne norme, ki določajo, kaj nosilci profesionalnih vlog morajo in česa ne smejo občutiti ali pokazati (Šadl 2002: 311).

W. Dunkel (1994, *ibid.*) povezuje emocionalno delo s poklici in profesijami, ki vključujejo naslednje tri pogoje:

- čustva kot pogoj: delavec potrebuje »prava« čustva za ustarežno opravljanje svojega dela (npr. prijaznost, striktnost);
- čustva kot medij: delavec uporablja svoja čustva, da bi vplival na čustva klientov oz. strank, obenem jih uporablja kot modus orientacije in kot osnovo v procesu odločanja;
- čustva kot predmet dela: čustva drugih ljudi so predmet delavčevega dela.

Emocionalno delo lahko strokovnjak opravlja na različne načine: s poslušanjem, z nežnim prigovarjanjem ali prepričevanjem, s svetovanjem, posredovanjem, s pohvalo in spodbudo, s humorjem z dotikom roke, nasmehom, torej z emocionalno oporo.

Emocionalno delo med strokovnimi delavci in med zaposlenimi s tem izrazom ni pogosto omenjeno, vendar je v opisih delovnih mest predstavljenih veliko elementov, ki jasno kažejo na potrebo po urejanju lastnih čustev in čustev drugih. Mali (2002: 321) povzema iz opisa delovnih mest v DSO Preddvor:

- bolniška strežnica- čistilka, naj bi imela human in vljuden odnos do stanovalcev, mora biti komunikativna in prijazna;
- bolničarka naj bi imela human odnos do stanovalcev, rezultat njenega dela naj bo zadovoljen in urejen starostnik, mora biti komunikativna, tolerantna, prijazna in čustveno stabilna;
- zdravstveni tehnik, delovna in fizioterapevtka morajo biti komunikativni, natančni in zanesljivi, tolerantni in čustveno stabilni;
- socialna delavka mora poskrbeti, da je rezultat njenega dela ugodna psihoklima med stanovalci, mora biti komunikativna, prijazna, tolerantna natančna in čustveno stabilna.

Stari ljudje s prihodom v dom doživljajo mešana čustva. Naloga zaposlenih je predvsem dajanje pomoči pri čustvenih težavah, in sicer tolažba, osmišljanje življenja, dviganje samozavesti in dajanje občutka pomembnosti. Življenje v domu jim skušajo približati

njihovemu življenju doma, kjer so se počutili sprejete in kjer lahko najdejo svoje mesto, toplino in zaupanje. Med starostniki in osebjem mora priti do nekakšne harmonije, ki temelji na medsebojnem osebnem odnosu, zato se morajo zaposleni postaviti v vlogo starostnika in pri tem je emocionalno delo neizogibno. Ker ta oblika zahteva od vsakega zaposlenega, da vanj vloži tudi delček sebe, je zelo težavno delo, saj neposredno vpliva na posameznikove emocionalne spremembe.

1.10 MODEL E-QALIN

Model E-Qalin je v okviru projekta Evropske unije Leonardo da Vinci (2004–2007) razvila, testirala in ocenila skupina, sestavljena iz uporabnikov, vodij domov, predstavnikov poklicnih združenj in izobraževalnih ustanov, ustanoviteljev in vodstvenih delavcev domov za starejše in domov za nego, strokovnjakov za obvladovanje kakovosti in socialno gerontologijo. V originalu ima naziv: European quality-improving learning in residential care homes for the elderly (Poslovník E-Qalin 2010).

Kakovost storitev se mora v institucionalni oskrbi starejših nujno kontinuirano razvijati, saj se spreminjajo potrebe in pričakovanja. To je nujno tudi zaradi splošne družbene in družbenopolitične spremembe. Odgovor na vse te izzive je zamisel, ki se je konkretizirala v okviru partnerstva E-Qalin[®] in povezala strokovnjake s širšega področja dolgotrajne nege, da so skupaj iz prakse razvili model za obvladovanje kakovosti. Cilj le-tega je izpolnitev poklicne zahteve v vsakdanji institucionalni oskrbi starejših ob hkratnem upoštevanju povečanih pričakovanj stanovalcev, svojcev in zunanjih partnerjev (*ibid.*).

Razmišljanje o lastni storilnosti znotraj organizacije sproži proces sprememb, ki ga je potrebno pozitivno oblikovati. Delo z modelom E-Qalin omogoča organizaciji, da sama določi hitrost razvoja organizacije. Model poleg bistvenih procesov, organizacijskih področij in delovanja doma za starejše tudi sistemsko podpira njihov nadaljnji razvoj.

Proces sprememb, ki jih prinaša model E-Qalin, nima namena spremeniti obstoječih in dobro delujočih struktur in procesov, organizaciji pokaže tako tisto, kar je uspešno in smiselno, kot tisto, kar je potrebno spremeniti.

Model se prilagaja organizaciji, povzema njeno strukturo in kulturo ter raziskuje storilnost. Sprašuje po procesnih krogotokih in morebitnih vrzelih v obstoječi organiziranosti procesov. Tako ne bomo zasledili niti v modelu niti v poslovniku primerov modelov uresničevanja, ukrepov za izboljšave ali rezultatov.

Model E-Qalin poziva dom za starejše, da si sam razjasni, kako doseči cilje. Tako je popolnoma prepuščeno organizaciji, katere instrumente želi in lahko uporabi.

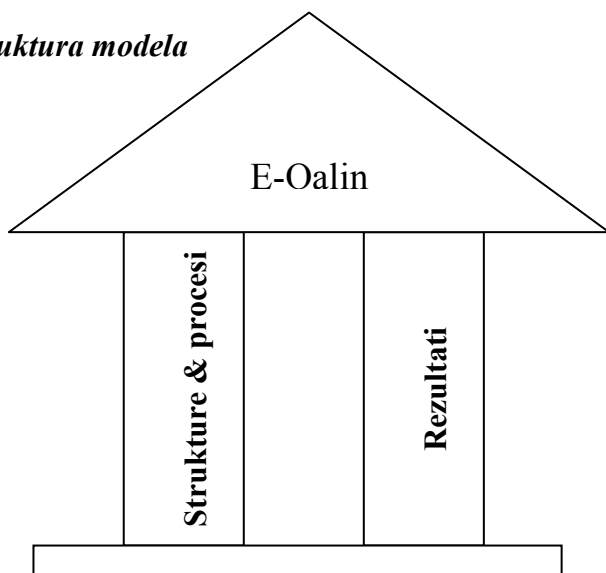
E-Qalin je bil zasnovan kot celovit skupni sistem upravljanja kakovosti, ki ga lahko uporabljajo domovi po vsej Evropi. Združuje obstoječe sisteme za zagotavljanje in obvladovanje kakovosti, ki jih je bilo mogoče prenesti v prakso socialnih ustanov, za dolgoročno zagotavljanje ali povečanje kakovosti pomoči, varstva, spremstva in oskrbe in nege (ibid.).

V Poslovniku E-Qalin 2010 (2010) so predstavljene bistvene smernice za kakovostno izvajanje modela E-Qalin:

Zahteve za model upravljanja kakovosti:

- naravnost na stanovalce, njihove potrebe in vrednote po »kakovosti življenja«,
- naravnost na zaposlene,
- upoštevanje veljavnih nacionalnih okvirnih pogojev,
- možnost uporabe in primerjave po vsej Evropi,
- naravnost na obstoječe vire,
- naravnost na rezultate,
- naravnost na strukture in procese,
- vzpostavljanje stalnega učnega procesa v domu.

Struktura modela



Področje strukture in procese zajema postopke, instrumente in načela organizacije. Model postavlja vprašanja kaj, kdo in kako v domu za starejše. Opredeljeni so z vidika stanovalcev, delavcev, vodstva in okolja, kot so svojci in mediji ter učeča se organizacija.

Drugo področje predstavljajo rezultati, ki so posledica postopkov, instrumentov in načel. Model E-Qalin obravnava kakovost struktur, procesov in rezultatov ter postopanje z njimi.

Rezultati

V modelu E-Qalin so »rezultati« in »strukture in procesi« enako pomembni. Rezultati vodstvenim delavcem in zaposlenim v domovih za starejše omogočajo lastno kontrolo in usmerjanje ukrepov izboljšav. Tudi pri rezultatih je področje razdeljeno na pet vidikov, in sicer na stanovalce, delavce, vodstvo, družbeni učinek in usmerjenost v prihodnost.

Nosilna stebra modela E-Qalin »strukture in procesi« in »rezultati« se ocenjujeta ločeno in po drugačni logiki ocenjevanja, v skupni oceni pa imata enak položaj.

Proces samoocenjevanja

Sestavljen je iz večih korakov, ki jih gradimo drug na drugega: izobraževanje, izbor osrednje in ocenjevalnih skupin, določitev kriterijev za samoocenjevanje, ocenjevanje v delavnicah, združitvev rezultatov samoocenjevanja ter nadaljnje delo z rezultatom.

Pri modelu E-Qalin je posebno poudarjeno vključevanje delavcev, stanovalcev, svojcev, ustanoviteljev in drugih interesnih partnerjev, zato je cikel PDCA v tem modelu razširjen še z I (involve) ali vključevanje. Involvement po modelu pomeni vključevanje za proces pomembnih oseb ali skupin, namen vključevanja pa je pospeševanje komunikacije ter ustvarjanje medsebojne koristi. Poleg ocenjevanja pri načrtovanju, uresničitvi, preverjanju in popravkih, se pri vsakem koraku vpraša po udeležbi pomembnih interesnih partnerjev.

Osnova za ocenjevanje kriterijev so koraki ciklusa PDCA/I

Plan (načrtovanje): Kako sistematično je postopek načrtovan?/ Kdo sodeluje pri načrtovanju postopka?

Do (izvajanje): Kako se izvaja v domu za starejše?/ Kdo sodeluje pri spremljanju izvajanja?

Check (preverjanje): Kako se analizirajo podatki spremljanja uresničevanja načrta in doseganje ciljev?/ Kdo sodeluje pri analizi in dopolnjevanju načrta?

Act (prenos v prakso) Kako se izpeljujejo izboljšave?/ Koga se poznani in kdo sodeluje pri tem?

Predstavljen PDCA/I se uporabi pri ocenjevanju vsakega kriterija modela E-Qalin.

Model E-Qalin ali sistem upravljanja s kakovostjo vključuje strukture, procese in rezultate ustanove. Kakovost vseh treh področij se preverja s pomočjo samoocenjevanja. Preverjanje med stanovavalcem in pridobitev rezultatov se izvede s pomočjo merskega instrumenta, vprašalnika, ki zajema določene kazalnike. Ključni pomen za upravljanje s kakovostjo je primerjava domov s konkurenco ali benchmarking. Predvideni učinki upravljanja kakovosti po E-Qalinu so predvsem boljša kakovost strotev za uporabnike, večja motiviranost zaposlenih, pomoč vodstvu in osebju v domu za zagotavljanje kakovostnih storitev in nacionalna ter mednarodna primerjava ustanov (*ibid.*).

1.11 OPIS DOMA STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR IN ENOTE NAKLO

1.11.1 DOM STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

Dom starejših občanov Preddvor je javni socialno-varstveni zavod, ki je namenjen stalni ali začasni oskrbi starejših občanov, praviloma starih nad 65 let, ki zaradi starosti in drugih okoliščin ne morejo ali ne želijo živeti sami oziroma v družini (Poslovno poročilo DSO Preddvor 2010: 2).

Dejavnost Doma starejših občanov Preddvor določata akt o ustanovitvi in statut, ki temeljita na določilih Zakona o zavodih in Zakona o socialnem varstvu. Dom izvaja dejavnost po določbah iz trenutno veljavnih zakonskih in podzakonskih aktov, ki se nanašajo na področje dela javnega zavoda. V skladu s 50. členom Zakona o socialnem varstvu Dom opravlja institucionalno varstvo starejših (*ibid.*).

Dom se nahaja na Gorenjskem, le korak od mesta Kranja v vasi Potoče pri Preddvoru. Stanovalci dneve preživljajo v mirnem okolju, proč od mestnega vrveža. Vas Potoče leži neposredno pod vznožjem Kamniško-Savinjskih Alp z lepim razgledom v dolino in na okoliške hribe. Kraj je izhodiščna točka za prijetne sprehode in pohode na bližnje vrhove. (Informator DSO Preddvor 2008: 6).

Dejavnost organizirane skrbi za starejše v Potočah pri Preddvoru sega v leto 1948. Prvi stanovalci so bili nastanjeni v grad Turn, zgrajen v 16. stoletju. V 70. letih 20. stoletja se je ob starem gradu zgradila nova stavba. Od začetkov pa do danes se je podoba Doma na vseh področjih močno spremenila. V okviru finančnih zmožnosti se je dvigal bivalni in delovni standard, velik napredek je Dom dosegel na storitveni ravni (op. cit.: 4).

Dom stanovalcem zagotavlja bivanje v opremljenih, ogrevanih in vzdrževanih sobah, uporabo skupnih prostorov, zdravstvenemu stanju primerno prehrano, usluge pralnice in šivalnice, zdravstveno nego in oskrbo, socialne storitve, delovno terapijo, fizioterapijo, prostočasne aktivnosti in kulturne dejavnosti (op. cit.: 6).

V Domu trenutno biva 186 stanovalcev, od skupaj 187 prostih kapacitet. Osnovna dejavnost institucionalnega varstva se odvija v objektu »grad« in objektu »ND« (novi dom). V ND je 81 posteljnih kapacitet. Od tega 19 enoposteljnih, 29 dvoposteljnih in 1 štiriposteljno sobo. Od

tega sta ena dvoposteljna soba in ena enoposteljna soba del garsonjere-apartmaja. Vse sobe imajo WC, skupne kopalnice in tuše, večina sob ima balkone. V gradu je 106 posteljnih kapacitet, od tega 2 šestposteljne, 1 petposteljna, 5 štiriposteljne, 15 triposteljnih, 12 dvoposteljnih sob s skupnimi WC-ji in skupnimi kopalnicami (Poslovno poročilo DSO Preddvor 2010: 3).

Prihod v Dom je mogoč mimo dvizne rampe, ki je poleg stavbe, v kateri je recepcija. Poleg je stavba, v kateri je pralnica. Vhod je mogoč tudi iz druge strani objekta, vendar s klicem v recepcijo ali ključem, ki ga imajo nekateri zaposleni. Stavbo novega doma in gradu povezuje čudovit park in baročna kapela iz leta 1760 (Informator DSO Preddvor 2008: 6–37).

ND ima tri nadstropja. Kuhinja in skupna jedilnica stav pritličju stavbe, vsako nadstropje pa ima skupni prostor in čajno kuhinjo. V prvem nadstropju je dnevni prostor, kjer se odvijajo razne prireditve in skupna druženja, v prostoru je tudi velik televizor in majhna trgovinica, kjer si stanovalci lahko kupijo dnevne priboljške. Iz dnevnega prostora se levo in desno po ozkem hodniku pride do sob, skozi drsna vrata pa je prehod na veliko sončno teraso. Ambulanta in fizioterapija sta v prvem nadstropju, uprava in socialna služba v drugem, v tretjem nadstropju pa je knjižnica in delovna terapija. Po strukturnih značilnostih lahko uvrščamo stavbo ND v bolnišnično usmeritev doma (*ibid.*).

V stavbi gradu je v pritličju kapelica, ki pa je obenem tudi Josipinina spominska soba, v spomin na Josipino Urbančič Turnograjsko, prvo slovensko pesnico, pisateljico in skladateljico, ki je živela v gradu Turn. V pritličju so še frizerski in pedikerski salon, sejna soba in oddelek, ki je namenjen tudi za potrebe dnevnega varstva. V prvem nadstropju je varovani oddelek dementnih stanovalcev, v drugem nadstropju je negovalni oddelek in v tretjem varovani oddelek (*ibid.*).

Stanovalci se v okviru delovne terapije lahko zaposlijo z različnimi ročnimi deli. Delovni terapevt stanovalcu pomaga najti tiste aktivnosti, s katerimi kvalitetno zaživi in osmisli življenje v novem okolju ter kljub starostnim in zdravstvenim težavam ohrani oziroma doseže čim višjo možno stopnjo samostojnosti pri opravljanju vsakodnevnih opravil. Aktivnosti se mesečno objavljajo v domskem glasilu ter dnevno na oglasnih deskah. Organizirane so različne prireditve in koncerti, kjer sodelujejo zunanji kulturni ustvarjalci, prostovoljci, zaposleni in stanovalci. Zelo priljubljene so prostočasne aktivnosti, kot so čajanke, pikniki,

izleti, družabne igre, kvizi, pevske vaje, praznovanja rojstnih dni, izmenjava stanovalcev z Domom upokojeencev Izola. Stanovalcem je omogočeno tudi duhovno življenje, molitvene ure in maše (*ibid.*).

V Domu nudijo tudi dodatne storitve in sicer dnevno varstvo, razvoz kosil na dom, pomoč na domu, frizerske in pedikerske storitve. V domu je že vrsto let organizirano prostovoljstvo v okviru skupin za samopomoč ter prostovoljnega dela učencev, dijakov in študentov in drugih oseb iz okolja. Omeniti je treba, da je bil Dom Preddvor med prvimi domovi, v katerih so začele delovati skupine za samopomoč (*ibid.*).

Poslanstvo in vizija Doma starejših občanov Preddvor je, da s kontinuiranim usposabljanjem in spremljanjem razvoja iščejo in razvijajo nove vsebine dela na področju zdravstvenih in socialno varstvenih storitev. Njihov cilj je, da so storitve dobro in kakovostno opravljene. Pokazatelj kvalitete opravljenih storitev je zadovoljen stanovalec (op. cit.: 5).

1.11.2 DOM STAREJŠIH OBČANOV NAKLO

Dom starejših občanov Naklo oz. Enota Naklo se nahaja nekaj kilometrov izven Kranja, in sicer v Naklem. Objekt je novo zgrajen, zgradila ga je občina Naklo. Občina je tudi večinski lastnik stavbe ter zemljišča okoli nje. Ostali lastniki so fizične osebe, teh je osem, ki so zakupile sobe v Domu in jih dajejo v najem za izvajanje institucionalnega varstva. Tako je Dom v zasebni lasti in ni javni zavod. Prvi stanovalci so v Dom prišli maja 2009.

Osnovno dejavnost institucionalnega varstva pa v Domu Naklo izvaja Dom starejših občanov Preddvor, in sicer od maja 2009, zato DSO Naklo v nadaljevanju navajam enota Naklo. Dejavnost DSO Preddvor enota Naklo se izvaja na podlagi Pogodbe o najemu Doma starejših občanov Naklo s pripadajočim zemljiščem in o ureditvi medsebojnih odnosov v zvezi z opravljanjem dejavnosti institucionalnega varstva z dne 23. 4. 2009. (Poslovno poročilo DSO Preddvor 2010: 4).

V enoti Naklo je 46 razpoložljivih kapacitet, in sicer je v vsakem nadstropju po 15 enoposteljnih sob in 4 dvoposteljne sobe. Vsaka soba ima svoj WC in tuš. Skoraj vse sobe v Domu imajo balkon, spodaj v pritličju pa prehod na teraso in okolico Doma. V Domu niso stanovalci razporejeni po oddelkih, temveč bivajo skupaj. Tako bi lahko rekli, da enota Naklo zagotavlja po strukturnih značilnostih in velikosti doma socialno usmeritev doma (*ibid.*).

Stavba Doma je enonadstropna in je zelo prostorna, tako da zagotavlja prijetno bivanje. V pritličju Doma je recepcija in kuhinja z veliko jedilnico, kjer je prehod na teraso. Poleg je še prostor za delovno terapijo. Po hodniku mimo stopnišča nas pot popelje v dnevni prostor, iz katerega se levo in desno nahajajo sobe, ki jih povezuje širok svetel hodnik. Enaka razporeditev je prav tako v prvem nadstropju. V obeh dnevnih prostorih je še čajna kuhinja in prehod na teraso. V prvem nadstropju so še ambulanta, fizioterapija in socialna služba ter tri sobe, kjer enota Naklo nudi začasno varstvo starejšim. Stavba ima tudi kletne prostore, kjer so pralnica, kapela, skladišče in garderobni prostori.

Čeprav je Dom v zasebni lasti, pa izvaja storitve socialni zavod po zakonskih določilih institucionalnega varstva starejših. Tako je osebje Doma določeno po normativih, tako kot javni zavod in je v nekaterih službah občutno premajhen. Socialni delavec in delavni terapevt prihajata v enoto Naklo iz Doma Preddvor enkrat in slednji dvakrat tedensko. Aktivnosti v enoti Naklo so podobne ali skoraj enake kot v Domu Preddvor, tako da ostale dneve v tednu zapolnjujejo prostovoljci, ki prihajajo v Dom. Aktivnosti so dnevno objavljene na oglasnih deskah in mesečno v njihovem osebem glasilu. Tudi prireditve so redne in velikokrat stanovalce obiščejo učenci osnovne šole iz Nakla. Socialni delavec je občutno premalo prisoten v Domu, zato stanovalci težko sproti rešujejo probleme ali pa se obrnejo na preostalo osebje.

2 PROBLEM

Kot zaposlena v domu za starejše večkrat opažam, da zaposleni pozabljamo, kaj je poslanstvo našega dela. Vse preveč hitimo in se držimo dnevnih opravil, ki morajo biti v določenem času opravljena. Delo v negovalnih poklicih pa ne zahteva samo hitro opravljeno delo, temveč tudi delo s človekom, kot je pogovor z njim in pomoč pri individualnih potrebah, katere so od človeka do človeka različne. Dom kot institucija več ali manj zagotavlja dobre pogoje za bivanje, večkrat pa strukturne značilnosti tega ne omogočajo. Moj namen v nalogi je ugotoviti, ali so stari ljudje zadovoljni z bivanjem v domu in kako dom kot ustanova skrbi za zagotavljanje njegovih potreb. Model E-Qalin je pomemben inštrument v prihodnosti domov za stare, saj lahko z njegovo pomočjo organizacija gradi na izboljšanju kakovosti. Cilj naloge je zadovoljstvo stanovalcev.

V diplomski nalogi sem želela preveriti dve stvari:

- ali je res v manjših domovih, kjer je novejša infrastruktura, boljše poskrbljeno za potrebe stanovalcev in je zato posledično njihovo zadovoljstvo z življenjem v domu višje in
- ali lahko rečemo, da je ustaljena praksa zaposlenih in zagotavljanje storitev v domovih, ki imajo večletno prakso višja kot v novejših domovih.

Mali (2004) je še kot socialna delavka v DSO Preddvor izvedla raziskavo o Kvaliteti življenja in zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih. V rezultatih raziskave je navedla, da kvaliteta življenja stanovalcev in zaposlenih in njihovo medsebojno zadovoljstvo temelji na odnosnem sistemu, ki je večslojen in se nanaša na odnos med zaposlenimi in stanovalci, zaposlenimi in svojci, stanovalci in njihovimi svojci, med samimi stanovalci in med zaposlenimi. Dober odnosni sistem zagotavlja kvalitetno delo in zadovoljstvo na vseh ravneh sistema.

Po Sloveniji v domovih za starejše prevladujeta dva modela kakovosti, in sicer ISO standardi in model E-Qalin. E-Qalin je vseevropski model upravljanja s kakovostjo v domovih za starejše, centrih za socialno delo, varstveno-delovnih centrih, zavodih za usposabljanje in podobnih socialno varstvenih ustanovah. Razvoj modela je v ukviru sklada Leonarda da Vinci

podprla Evropska skupnost. V originalu ima naziv: *European quality-improving learning in residential care homes for the elderly*.

V raziskavo sem vključila dva domova: DSO Preddvor in DSO Naklo (enota Naklo), ki nimata vpeljanega nobenega modela kakovosti. Oba domova bom primerjala glede na zadovoljstvo stanovalcev.

Zastavila sem naslednje hipoteze:

H1:

Zadovoljstvo stanovalcev s **standardom nege in oskrbe** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

H2:

Zadovoljstvo stanovalcev s **komunikacijo z zaposlenimi** je višje v Domu starejših občanov Preddvor kot v Domu starejših občanov Naklo.

H3:

Zadovoljstvo stanovalcev z **avtonomijo** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

H4:

Zadovoljstvo stanovalcev s **potekom dneva** je višje v Domu starejših občanov Preddvor kot pa v Domu starejših občanov Naklo.

H5:

Zadovoljstvo stanovalcev z **zasebnostjo v domu** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot pa v Domu starejših občanov Preddvor.

H6:

Splošno ali sumarno zadovoljstvo stanovalcev z življenjem v domu je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je deskriptivna in kvantitativna. Namen deskriptivne raziskave je kvantitativno opredeliti ali oceniti osnovne značilnosti proučevanega pojava ali ugotoviti obstoj in jakost zveze med dvema ali več pojavi. (Mesec 1997: 38).

Zadovoljstvo stanovalcev sem primerjala s kazalci (spremenljivkami):

➤ **Standard nege in oskrbe**, ki zajema še elemente (mikropodročja):

- bivalni pogoji,
- prehrana,
- storitev pralnice,
- čiščenje in vzdrževanje.

➤ **Komunikacija**, ki zajema:

- možnost pogovora z osebjem,
- razumevanje težav s strani osebja,
- možnost izražanja kritike,
- odziv osebja na kritiko,
- odnos osebja,
- dodatne dejavnosti.

➤ **Avtonomija**, ki zajema:

- odločanje o času prehranjevanja,
- izbira jedi,

- odločanje o prostoru prehranjevanja,
- možnost udejstvovanja izven doma,
- odločanje o času počitka,
- upoštevanje želja za čas in pogostost nege,
- upoštevanje želja pri dnevni aktivnosti.

➤ **Potek dneva**, ki zajema:

- samostojno oblikovanje vsakdanjika,
- uresničevanje lastnih sposobnosti,
- vključevanje v družabne in rekreativne igre.

➤ **Zasebnost**, ki zajema:

- zagotavljanje zasebnosti,
- odprtost za različna prepričanja,
- možnost umika,
- spoštovanje osebnega dostojanstva.

➤ **Sumarno zadovoljstvo**, ki zajema skupne ocene zadovoljstva stanovalcev v domovih.

3.2 MERSKI INSTRUMENT

Merski instrument je standardiziran vprašalnik zaprtega tipa in vzela sem metodo anketiranja. Uporabila sem vprašalnika skupine FABRIKA, d. o. o. Vprašalniki so bili sestavljeni za potrebe raziskave merjenja zadovoljstva v okviru modela upravljanja s kakovostjo E-Qalin.

Vprašalnik za stanovalce je sestavljen iz dveh sklopov: prvi sklop zajema oceno zadovoljstva, drugi sklop pa zajema pomen posamezne lastnosti oziroma storitve za anketiranca. Namen takšnega načina merjenja je poleg ugotovitve stanja zadovoljstva še ugotovitev stopnje izpolnjenih pričakovanj, ki se vežejo na vrednote in zahtevnost stanovalcev. Vsak sklop je sestavljen iz 29 vprašanj. Pri izražanju ocene stanja imajo anketiranci na voljo naslednjo petstopenjsko lestvico:

1 (zelo nezadovoljen), 2 (nezadovoljen), 3 (srednje zadovoljen), 4 (zadovoljen), 5 (zelo zadovoljen).

Pri izražanju pomena lastnosti imajo anketiranci na voljo lestvico:

1 (nepomembno), 2 (komaj pomembno), 3 (srednje pomembno), 4 (pomembno), 5 (zelo pomembno).

3.3 POPULACIJA

Populacija so stanovalci v Domu starejših občanov Preddvor in stanovalci Doma starejših občanov Naklo. V Domu starejših občanov Preddvor stanuje 187 stanovalcev, v Domu starejših občanov Naklo pa 46 stanovalcev. V Domu Preddvor sem v raziskavo zajela 111 stanovalcev, v Domu Naklo pa 24 stanovalcev.

V obeh domovih je bilo število stanovalcev v naprej določenih, saj sta domova sama pripravila število stanovalcev, ki so sposobni sodelovati. Vsi ti stanovalci so bili tudi anketirani. Stanovalci so bili anketirani osebno s spraševanjem.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbirala po predhodnem dogovoru s socialno delovko v Domu starejših občanov Preddvor in Naklo Mojco Sajovic. Moji kontaktni osebi v Domu, poleg socialne delavke, sta bili tudi direktorica doma Andreja Valant in delovna terapevtka Irma Čebašek. Vodstvo doma se je odločilo preveriti zadovoljstvo stanovalcev v domu in se je odločilo za model E-Qalin. Po pripravljenem vprašalniku, ki ga je sestavila skupina Fabrika, sem anketirala stanovalce, in sicer tako, da sem jih obiskala v sobi ali pa sem anketo izvedla v enem od dnevnih prostorov. Anketo sem izvajala v dopoldanskem času, in sicer prvih štirinajst dni v decembru 2010. Zbiranje podatkov z anketiranjem je prednostno zato, ker je vprašalnik precej zahteven in s podvprašanji lahko stanovalcu pomagaš, da razume bistvo vprašanja. Slabost takšnega zbiranja podatkov pa je v tem, da stanovalci niso bili povsem odkriti. Samostojno reševanje vprašalnika bi pokazalo realno sliko njihovega zadovoljstva.

3.5 OBDELAVA PODATKOV

Podatke za raziskavo sem zbrala z anketnim vprašalnikom. Vprašalnike je socialna služba poslala v nadaljno obdelavo skupini Fabrika. Analizirane podatke sem dobila vrnjene v Excelovi razpredelnici za nadaljnjo obdelavo. Zadovoljstvo uporabnikov sem izrazila kvantitativno z izračunavanjem povprečnih ocen zadovoljstva in pomembnosti.

Z analizo variance (kratica ANOVA) sem skupno varianco med množicami podatkov razcepila na posamezne komponente zato, da sem preverila, ali so razlike med vzorci razložljive kot statistična odstopanja znotraj iste populacije.

Za kazalnike **standarda nege in oskrbe, komunikacija ali odnos osebja in zasebnost** pa sem preverila zastavljene hipoteze še dodatno s podkazalniki omenjenih treh kazalnikov. Pomagala sem si s primernim statističnim testom. Izbrala sem test za preizkušanje domneve o razliki med dvema aritmetičnima sredinama za neodvisna vzorca (v prvem vzorcu oziroma skupini imamo stanovalce doma v Preddvoru, ki niso nič povezani s stanovalci doma v Naklem; enote obeh skupin so torej neodvisne med seboj). V ničelni domnevi predpostavljam, da sta aritmetični sredini posameznega kazalnika oziroma podkazalnika enaki, medtem ko je alternativna domneva odvisna od tega, katero področje proučujem. Če gre za področje

standarda nege in oskrbe oziroma zasebnosti, v alternativni domnevi predpostavljam, da je aritmetična sredina za dom v Naklem višja kot v Preddvoru, če pa gre za področje komunikacije, pa predvidevam ravno nasprotno.

Pri preverjanju omenjene domneve izhajam iz predpostavke, da se proučevana spremenljivka (torej kazalnik oziroma podkazalnik) na obeh populacijah porazdeljuje normalno z enako varianco, kar zagotavlja, da se spodaj zapisani t izraz

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2 - (\mu_1 - \mu_2)}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

porazdeljuje v t porazdelitvi z $(m = n_1 + n_2 - 2)$ stopinjami prostosti, pri čemer je s ocena skupnega standardnega odklona.

V skladu s pravili pri statističnem preizkušanju domnev izračunano vrednost t -testa primerjamo s kritično pri stopnji značilnosti (tveganja) $\alpha = 0,05$, $\alpha = 0,01$ oziroma $\alpha = 0,001$. Spodaj so navedene kritične vrednosti za levo stran, na desni pa so enake, le da je predznak pozitiven.

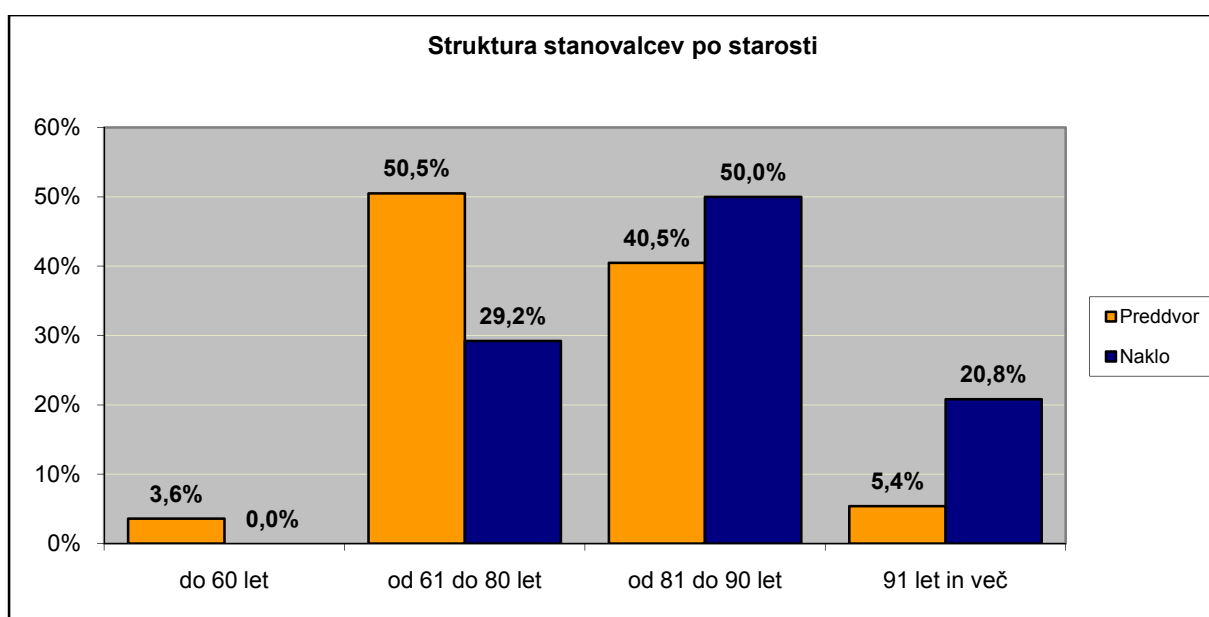
$$t_{ks(\alpha=0,05;m=133)} = -1,66 \quad t_{ks(\alpha=0,01;m=133)} = -2,36 \quad t_{ks(\alpha=0,05;m=133)} = -3,16$$

4 REZULTATI

4.1 STANOVALCI

4.1.1 SPLOŠNI PODATKI O STANOVALCIH

Graf 1: Struktura stanovalcev po starosti.

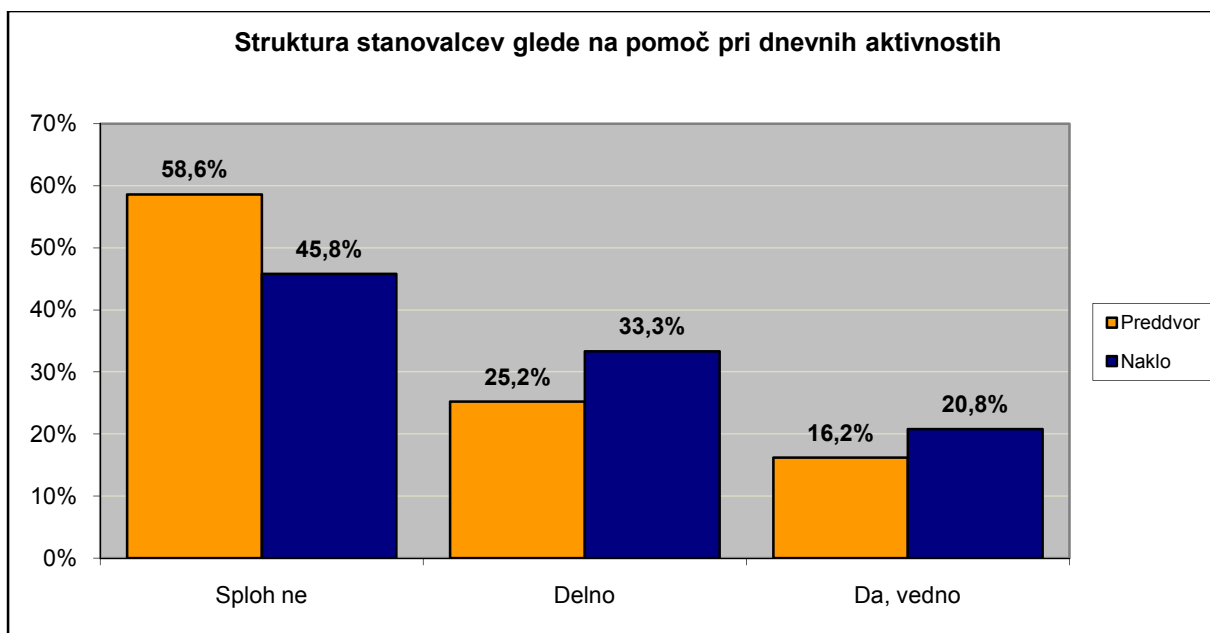


(Vir: Lastna raziskava.)

Anketirani stanovalci v Domu starejših občanov Preddvor sestavljajo: 3,6 % tistih, ki so mlajši od 60 let; 50,5 % je takih, ki spadajo v starostno mejo od 61 do 80 let in takih je največ; 40,5% stanovalcev je mlajših od 90 in starejših od 81 let; 5,4 % pa je starejših od 91 let.

Anketirani stanovalci v Domu starejših občanov Naklo sestavljajo: pod 61 let ni nikogar; 29,2 %, jih je starih od 61 do 80 let; največji del predstavljajo stanovalci stari od 81 do 90 let, in sicer 50 %, velik del pa jih je starih od 91 let in več.

Graf 2: Struktura stanovalcev glede na pomoč pri dnevni aktivnosti.

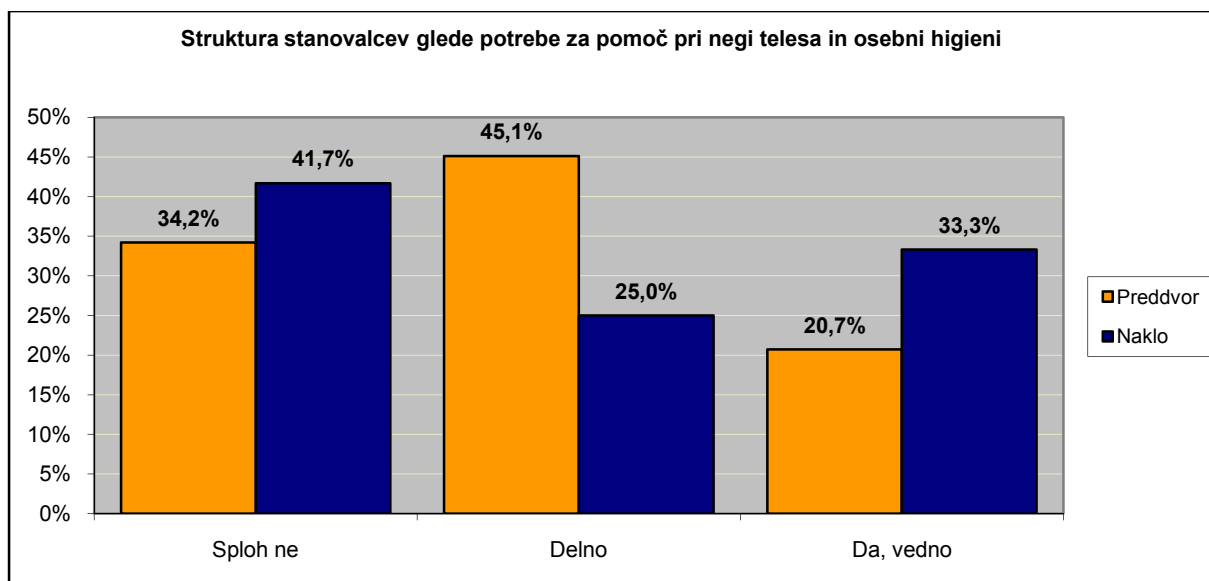


(Vir: Lastna raziskava.)

V Domu starejših občanov Preddvor je kar 58,6 % anketiranih stanovalcev, ki ne potrebujejo nikakršne pomoči pri izvajanju dnevnih aktivnosti, kot so vstajanje, oblačenje ali hoja; 25,2 % potrebuje delno pomoč in dobrih 16 % pomoč potrebuje vedno.

V Domu starejših občanov Naklo je 45,8 % anketiranih stanovalcev, ki ne potrebujejo pomoči, 33,3 % jih pomoč potrebuje delno in skoraj 21 % stanovalcev pomoč potrebuje vedno.

Graf 3: Struktura stanovalcev glede potrebe za pomoč pri negi telesa in osebni higieni.

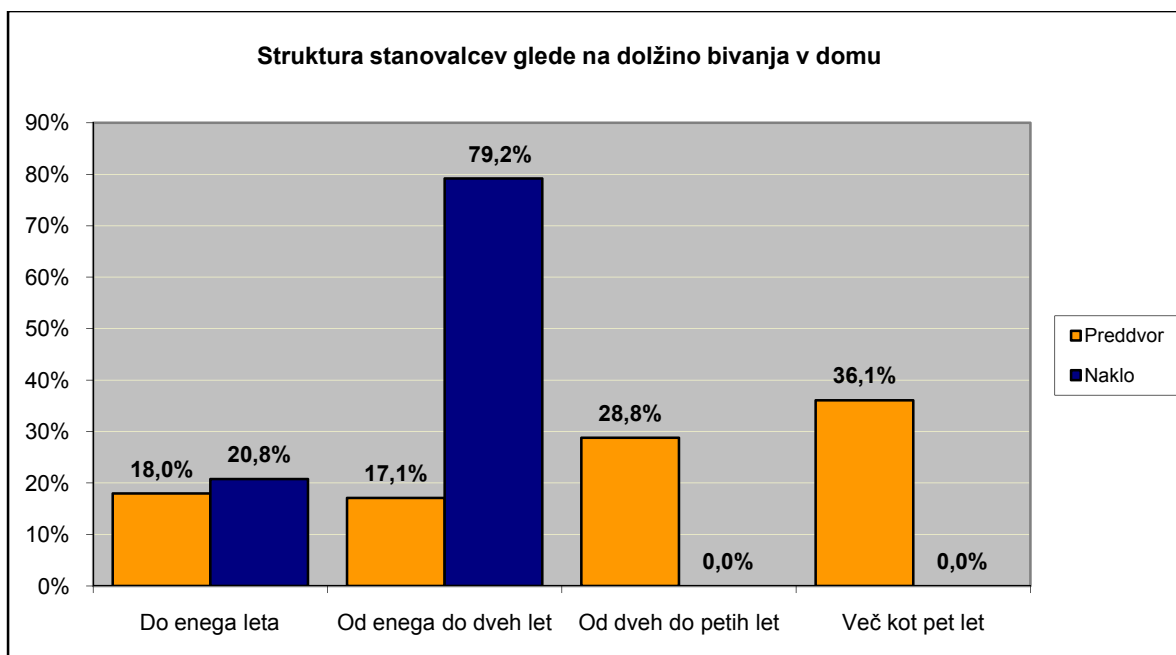


(Vir: Lastna raziskava.)

V Domu Preddvor 34,2 % stanovalcev ne potrebuje pomoči pri osebni higieni in negi telesa; največ jih delno potrebuje pomoč, in sicer 45,1 %; medtem ko je tistih, ki vedno potrebujejo pomoč 20,7 %.

V Domu Naklo je največji del stanovalcev, ki ne potrebujejo pomoči pri negi telesa in osebni higieni, in sicer 41,7 %; 25 % jih pomoč potrebuje delno; vedno pa potrebuje pomoč 33,3 % stanovalcev.

Graf 4: Struktura stanovalcev glede na dolžino bivanja v domu.

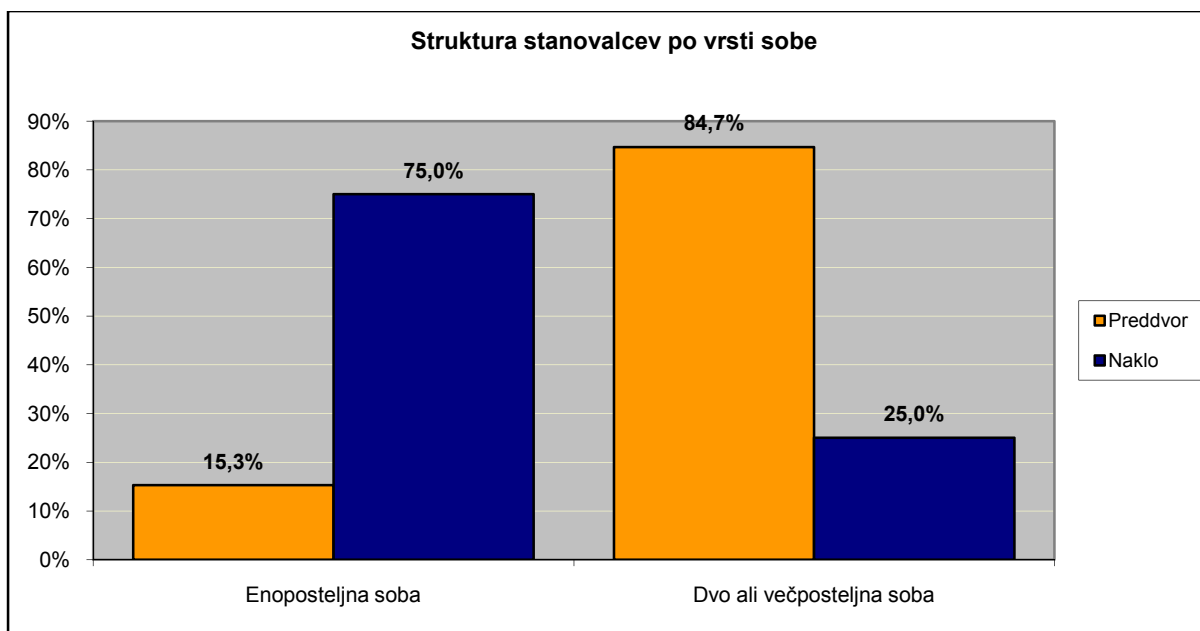


(Vir: Lastna raziskava.)

V Domu starejših občanov Preddvor je največ anketiranih stanovalcev v Domu več kot pet let, in sicer 36 %, od dveh do petih let je v Domu 28,8 % stanovalcev, od enega do dveh let biva v Domu 17 % stanovalcev in manj kot eno leto je v Domu 18 % anketiranih stanovalcev.

Dom starejših občanov Naklo je odprt od maja 2009, zato je največ stanovalcev, ki bivajo od prvih dni do danes, in sicer 79,2 %, ostali pa bivajo v Domu manj, torej do enega leta.

Graf 5: Struktura stanovalcev po vrsti sobe.



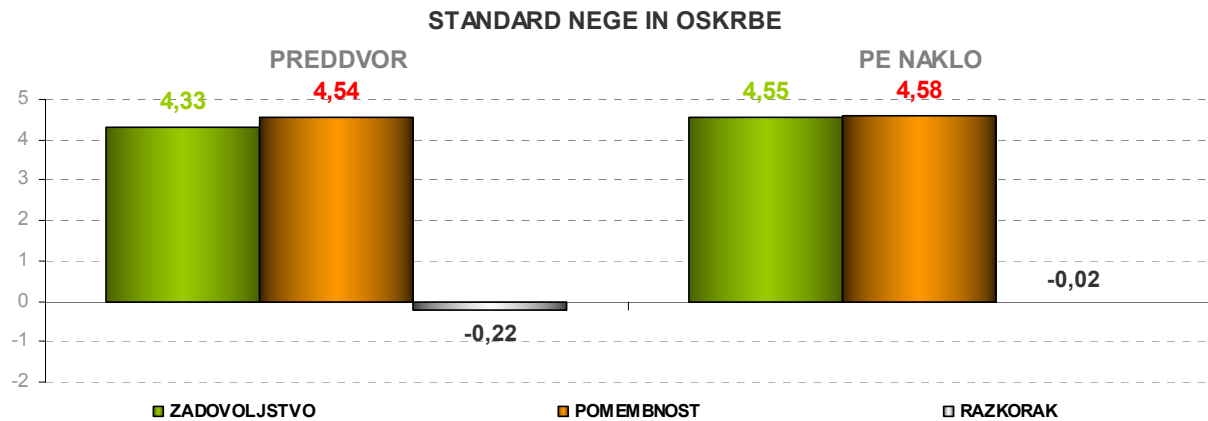
(Vir: Lastna raziskava.)

V Domu Preddvor je samo 15,3 % stanovalcev, ki bivajo v enoposteljni sobi; kar 84,7 % jih biva v dvo- ali večposteljnih sobah.

V Domu Naklo je stanje obratno, in sicer 75 % stanovalcev biva v enoposteljni sobi; 25 % pa v dvoposteljni, saj večposteljnih ni.

4.1.2 STANDARD NEGE IN OSKRBE

Graf 6: Kazalec standarda nege in oskrbe.



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Stopnja zadovoljstva je višja v Domu starejših občanov Naklo, in sicer z oceno 4,55, v Domu starejših občanov Preddvor pa je stopnja zadovoljstva 4,33.

Z grafa je razvidno, da je tudi stopnja pomembnosti višja v Domu starejših občanov Naklo, in sicer 4,58, v Domu starejših občanov Preddvor pa je stopnja pomembnosti malenkost nižja – 4,54.

Tabela 1: Izračun razkoraka za kazalec standard nege in oskrbe.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,33	4,54	-0,22
PE NAKLO	4,55	4,58	-0,02

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ocenimo lahko tudi razkorak med pomembnostjo in zadovoljstvom. Razkorak je višji v Domu starejših občanov Preddvor.

Tabela 2: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec standard nege in oskrbe.

ANOVA					
STANDARD NEGE IN OSKRBE					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,014	1	1,014	5,892	0,017
Within Groups	22,886	133	0,172		
Total	23,900	134			

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti nižja od 0,05, lahko trdimo, da obstajajo statistično pomembne razlike med domovoma. To pomeni, da so v kazalcu standarda nege in oskrbe razlike med domovoma.

Podajam še izračun za preizkus domneve o razliki med povprečjema na primeru kazalnika standard nege in oskrbe s t-testom:

$$H_0 : \mu_P = \mu_N \Rightarrow \mu_P - \mu_N = 0 \quad H_1 : \mu_P < \mu_N \Rightarrow \mu_P - \mu_N < 0$$

$$s^2 = \frac{(n_P - 1) \cdot s_P^2 + (n_N - 1) \cdot s_N^2}{n_P + n_N - 2} = \frac{(111 - 1) \cdot 0,177 + (24 - 1) \cdot 0,150}{111 + 24 - 2} = 0,172$$

$$s = \sqrt{s^2} = \sqrt{0,172} = 0,415$$

$$t_e = \frac{(\bar{X}_P - \bar{X}_N) - (\mu_P - \mu_N)}{s \cdot \sqrt{\frac{n_S + n_N}{n_S \cdot n_N}}} = \frac{(4,327 - 4,554) - 0}{0,415 \cdot \sqrt{\frac{111 + 24}{111 \cdot 24}}} = -2,43$$

V konkretnem primeru, ki ga podrobneje prikazujem, je izračunana vrednost nižja od kritične pri $\alpha = 0,01$, tako da ničelno domnevo lahko zavrnilo in sprejmemo sklep, da je povprečna vrednost kazalnika **standard nege in oskrbe** v domu Naklo višja kot v Preddvoru.

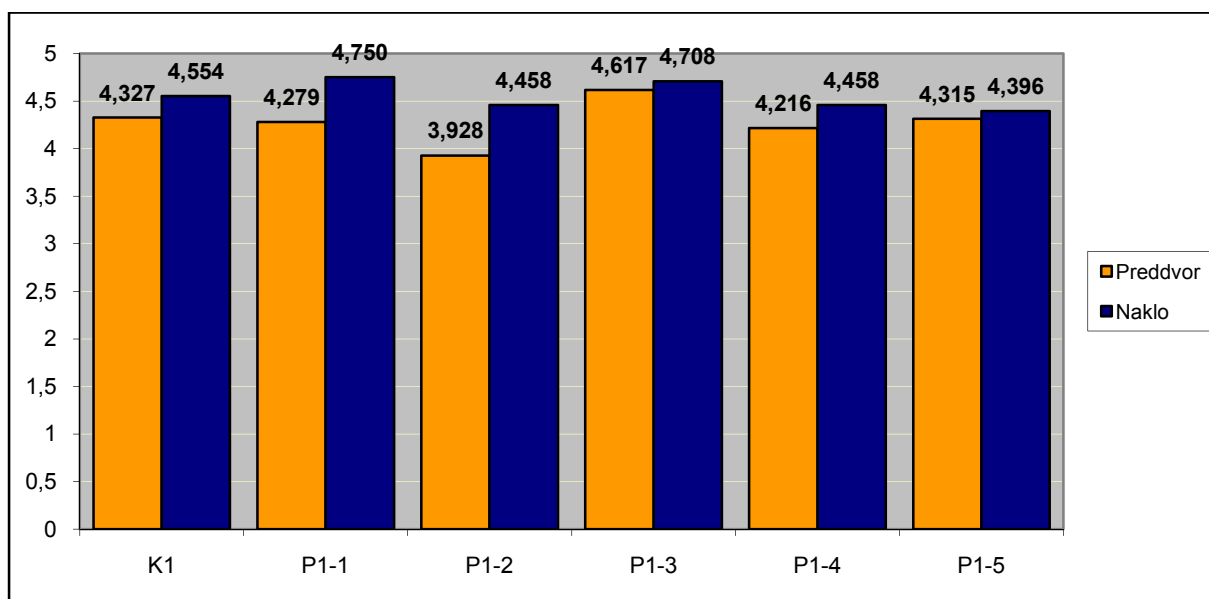
Tabela 3: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.

Kazalnik oz. podkazalnik	\bar{X}_P	\bar{X}_N	$\bar{X}_P - \bar{X}_N$	s_P^2	s_N^2	t test
Standard nege in oskrbe	4,327	4,554	-0,227	0,177	0,150	-2,43 **
Bivalni pogoji	4,279	4,750	-0,471	0,676	0,196	-2,72 **
Prehrana	3,928	4,458	-0,530	0,758	0,346	-2,84 **
Čistoča	4,617	4,708	-0,091	0,186	0,281	-0,90
Vzdrževanje	4,216	4,458	-0,242	0,735	0,520	-1,29
Dodatne dejavnosti	4,315	4,396	-0,081	0,354	0,326	-0,61

(Vir: Lastna raziskava.)

V rubriki t-test so osenčene tiste vrednosti, ki so privedle do zavračanja ničelne domneve oziroma do sprejetja sklepa, da so povprečne vrednosti v enem domu večje kot v drugem. Če sta zraven vrednosti t testa navedeni dve zvezdici, smo ničelno domnevo zavrnil pri $\alpha = 0,01$ tiste vrednosti t-testa, ki niso osenčene pa nakazujejo, da nam razlik v povprečnih vrednostih posameznih kazalcev oziroma podkazalcev ni uspelo dokazati.

Graf 7: Zadovoljstvo s standardom nege in oskrbe.



(Vir: Lastna raziskava.)

V grafikonu je prikazana primerjava povprečij kazalnika (K1), ki odraža zadovoljstvo s standardom nege in oskrbe, ter primerjava povprečij za pet podkazalnikov, ki izražajo zadovoljstvo s posameznimi segmenti oziroma podpodročji standarda nege in oskrbe. Ti segmenti so: bivalni pogoji (P1-1), prehrana (P1-2), čistoča (P1-3), vzdrževanje (P1-4) in ponudba dodatnih dejavnosti (P1-5). Kot lahko razberemo z grafikona, je povprečna ocena zadovoljstva stanovalcev s standardom nege in oskrbe v domu Naklo za 0,227 višja kot v Preddvoru. Ta razlika je tudi statistično dovolj velika, kar smo dokazali z uporabo t-testa (glej Tabela 1). Tudi vse povprečne vrednosti podkazalnikov so v domu Naklo višje kot v Preddvoru. Največja je razlika pri zadovoljstvu z bivalnimi pogoji in s prehrano, nekoliko manjša in tudi statistično neznačilna pa je pri preostalih treh podkazalnikih. To pomeni, da se

je raziskovalna hipoteza, ki sem jo postavila na začetku, potrdila v treh primerih, v treh pa je nisem uspela potrditi.

Preverjanje zastavljene hipoteze

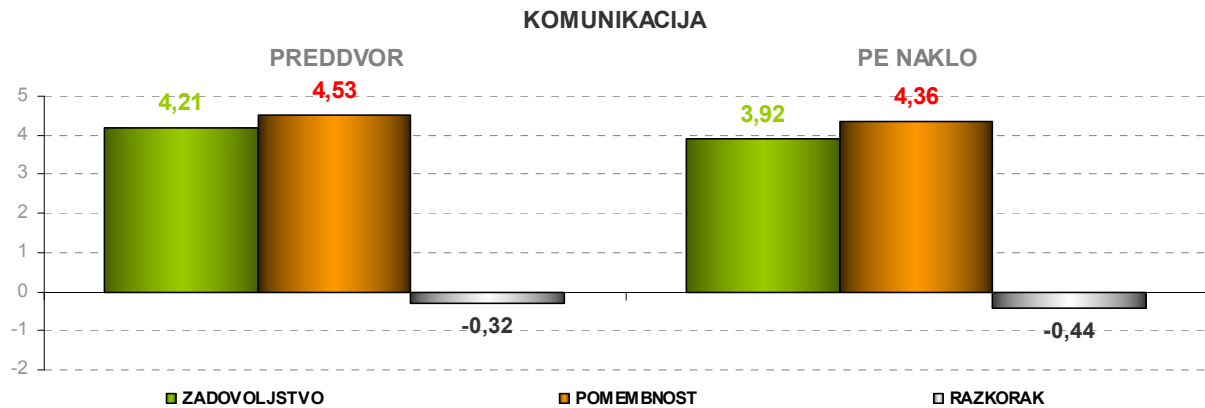
H1:

Zadovoljstvo stanovalcev s **standardom nege in oskrbe** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

Ker lahko s 95 % gotovostjo trdimo, da so statistične razlike med domovoma pomembne in je ocena zadovoljstva stanovalcev s standardom nege in oskrbe v Domu starejših občanov Naklo najvišja, našo hipotezo potrdimo.

4.1.3 KOMUNIKACIJA (odnos osebja)

Graf 8: Kazalec komunikacije (odnos osebja).



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

V Domu starejših občanov Preddvor je stopnja zadovoljstva višja (4,21) kot pa v Domu starejših občanov Naklo, kjer je stopnja zadovoljstva 3,92.

Tudi stopnja pomembnosti je višja v Domu starejših občanov Preddvor (4,53), v Domu starejših občanov Naklo pa je stopnja pomembnosti 4,36.

Tabela 4: Izračun razkoraka za kazalec komunikacija.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,21	4,53	-0,32
PE NAKLO	3,92	4,36	-0,44

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Razkorak med zadovoljstvom in pomembnostjo pa je višji v Domu starejših občanov Naklo.

Tabela 5: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec komunikacija.

ANOVA					
KOMUNIKACIJA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,666	1	1,666	3,957	0,049
Within Groups	55,988	133	0,421		
Total	57,653	134			

(Vir: Skupina Fabrika d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti nižja od 0,05, lahko trdimo, da obstajajo statistično pomembne razlike med domovoma. To pomeni, da so v kazalcu komunikacije razlike med domovoma.

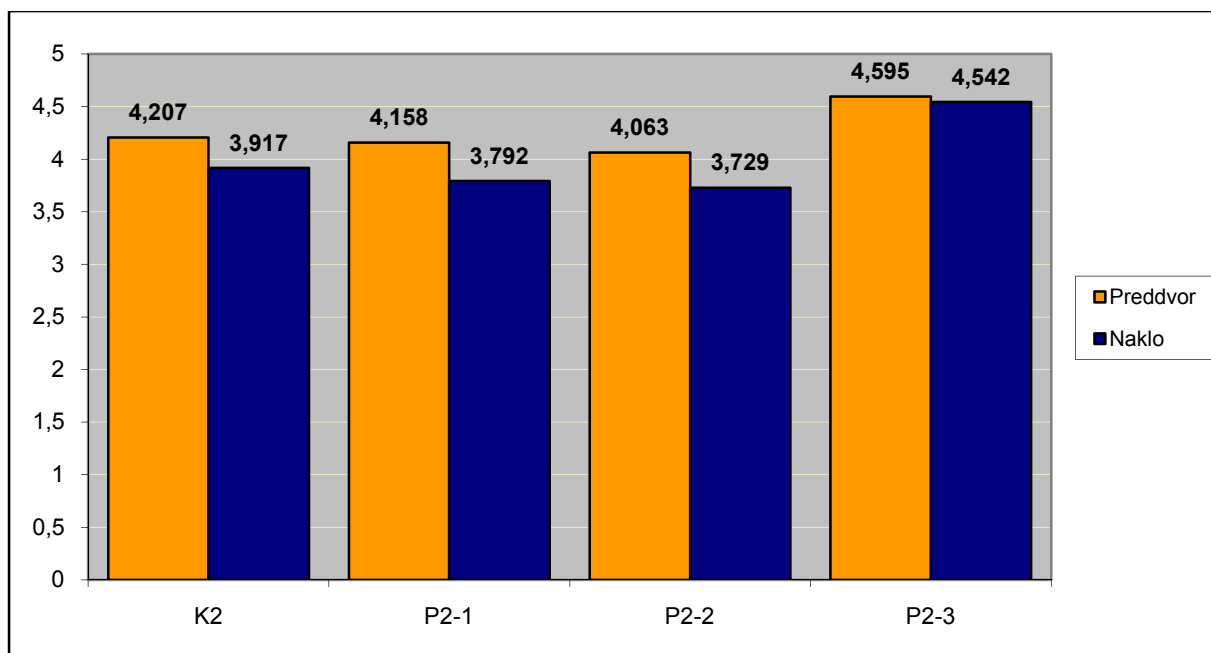
Tabela 6: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.

Kazalnik oz. podkazalnik	\bar{X}_P	\bar{X}_N	$\bar{X}_P - \bar{X}_N$	s_P^2	s_N^2	t test
Komunikacija	4,207	3,917	0,290	0,363	0,699	1,99 *
Zaupni sogovornik	4,158	3,792	0,366	0,577	1,107	1,98 *
Odzivanje na kritiko	4,063	3,729	0,334	0,532	0,695	1,98 *
Splošni odnos osebja	4,595	4,542	0,053	0,389	0,607	0,36

(Vir: Lastna raziskava.)

V rubriki t-test so osenčene tiste vrednosti, ki so privedle do zavračanja ničelne domneve oziroma do sprejetja sklepa, da so povprečne vrednosti v enem domu večje kot v drugem. Če je zraven vrednosti t-testa navedena ena zvezdica, smo ničelno domnevo zavrnili pri $\alpha = 0,05$. Tiste vrednosti t-testa, ki niso osenčene, nakazujejo, da nam razlik v povprečnih vrednostih posameznih kazalcev oziroma podkazalcev ni uspelo dokazati.

Graf 9: Zadovoljstvo s komunikacijo.



(Vir: Lastna raziskava.)

V grafikonu je prikazana primerjava povprečij kazalnika (K2), ki odraža zadovoljstvo s komunikacijo, ter primerjava povprečij za tri podkazalnike, ki izražajo zadovoljstvo s posameznimi segmenti oziroma podpodročji komunikacije. Ti segmenti so: zaupni sogovornik (P2-1), odzivanje na kritiko (P2-2) in splošni odnos osebja (P2-3). Kot lahko razberemo z grafikona, je povprečna ocena zadovoljstva stanovalcev s komunikacijo v domu Preddvor za 0,290 višja kot v domu Naklo. Ta razlika je tudi statistično dovolj velika, kar smo dokazali z uporabo t-testa (glej Tabela 1). Tudi vse povprečne vrednosti podkazalnikov so v domu Preddvor višje kot v domu Naklo. Statistično značilna je ta razlika pri zadovoljstvu z zaupnim sogovornikom in z odzivanjem na kritiko, medtem ko je zadovoljstvu s splošnim odnosom osebja ta razlika zanemarljiva majhna, saj znaša le 0,053. zato je razumljivo, da v primeru tega podkazalnika raziskovalne hipoteze, ki sem jo postavila na začetku, nisem uspela potrditi.

Preverjanje zastavljene hipoteze

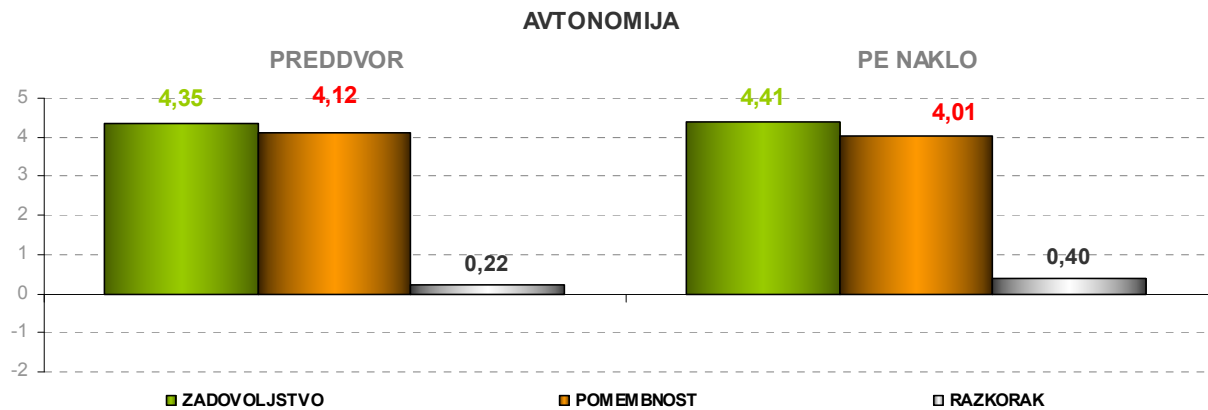
H2:

Zadovoljstvo stanovalcev s **komunikacijo z zaposlenimi** je višje v Domu starejših občanov Preddvor kot v Domu starejših občanov Naklo.

Ker lahko s 95 % gotovostjo trdimo, da so statistične razlike med domovoma pomembne in je ocena zadovoljstva stanovalcev s komunikacijo z osebjem v Domu starejših občanov Preddvor najvišja, našo hipotezo potrdimo.

4.1.4 AVTONOMIJA

Graf 10: Kazalec avtonomije.



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Stopnja zadovoljstva z avtonomijo je višje ocenjena v Domu starejših občanov Naklo (4,41). Nekoliko nižja je stopnja zadovoljstva v Domu starejših občanov Preddvor, in sicer 4,35.

Stopnja pomembnosti pa je višja v Domu starejših občanov Preddvor (4,12), v Domu starejših občanov Naklo je 4,01.

Tabela 7: Izračun razkoraka za kazalec avtonomija.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,35	4,12	0,22
PE NAKLO	4,41	4,01	0,40

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Med pomembnostjo in zadovoljstvom je razkorak višji v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor. V obeh domovih je pomembnost avtonomije ocenjena nižje od zadovoljstva, kar pomeni, da uspešno zadovoljujejo potrebe stanovalcev domov.

Tabela 8: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec avtonomija.

ANOVA					
AVTONOMIJA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,074	1	0,074	0,423	0,517
Within Groups	23,350	133	0,176		
Total	23,424	134			

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti višja od 0,05, lahko trdimo, da statistično pomembnih razlik med domovoma ni. To pomeni, da v kazalcu avtonomije razlik med domovoma ni.

Preverjanje zastavljene hipoteze

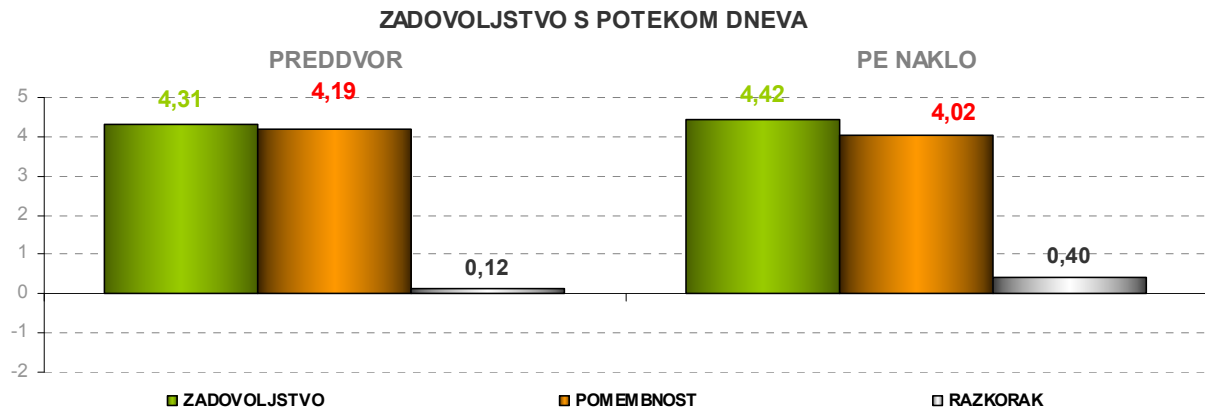
H3:

Zadovoljstvo stanovalcev z **avtonomijo** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

Ker ne moremo trditi s 95 % gotovostjo, da so statistične razlike med domovi pomembne, kljub temu da je ocena zadovoljstva stanovalcev z avtonomijo višja v Domu starejših občanov Naklo, hipotezo zavrnamo.

4.1.5 POTEK DNEVA

Graf 11: Kazalec poteka dneva.



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Stopnja zadovoljstva s potekom dneva je višja v Domu starejših občanov Naklo (4,42), v Domu starejših občanov Preddvor pa je ocena 4,31.

V Domu starejših občanov Preddvor je višja stopnja pomembnosti, in sicer 4,19, v Domu starejših občanov Naklo pa je ocenjena nekoliko nižje (4,02).

Tabela 9: Izračun razkoraka za kazalec potek dneva.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,31	4,19	0,12
PE NAKLO	4,42	4,02	0,40

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Razkorak med pomembnostjo in zadovoljstvom je višji v Domu starejših občanov Naklo. Tudi pri poteku dneva je pomembnost v obeh domovih nižja od zadovoljstva, kar pomeni, da

stanovalci nimajo velikih zahtev pri preživljanju časa čez dan in so zadovoljni, da lahko sami oblikujejo svoj vsakdan.

Tabela 10: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec potek dneva.

ANOVA					
ZADOVOLJSTVO S POTEKOM DNEVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,221	1	0,221	0,774	0,381
Within Groups	37,985	133	0,286		
Total	38,206	134			

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti višja od 0,05, lahko trdimo, da statistično pomembnih razlik med domovoma ni. To pomeni, da v kazalcu potek dneva razlik med domovoma ni.

Preverjanje zastavljene hipoteze

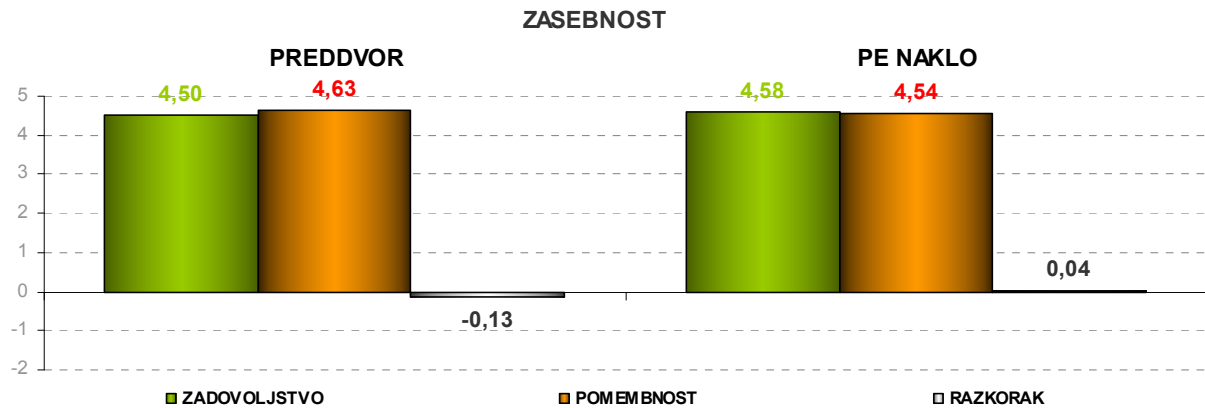
H4:

Zadovoljstvo stanovalcev s **potekom dneva** je višje v Domu starejših občanov Preddvor kot v Domu starejših občanov Naklo.

Ker ne moremo trditi s 95 % gotovostjo, da so statistične razlike med domovi pomembne, prav tako pa je ocena zadovoljstva stanovalcev s potekom dneva Doma starejših občanov Preddvor nižja, hipotezo zavrnemo.

4.1.6 ZASEBNOST

Graf 12: Kazalec zasebnosti.



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Višja ocena stopnje zadovoljstva z zasebnostjo je v Domu starejših občanov Naklo (4,58). V Domu starejših občanov Preddvor je stopnja zadovoljstva malce nižja (4,50).

Obratno pa je pri pomembnosti, saj je stopnja pomembnosti višja v Domu starejših občanov Preddvor (4,63) kot v Domu starejših občanov Naklo (4,54).

Tabela 11: Izračun razkoraka za kazalec zasebnost.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,50	4,63	-0,13
PE NAKLO	4,58	4,54	0,04

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Razkorak med zadovoljstvom in pomembnostjo v Domu starejših občanov Preddvor je višji kot v Domu starejših občanov Naklo, vendar je ocena pomembnosti višja od zadovoljstva. V Domu starejših občanov Naklo je razkorak nižji, vendar je ocena zadovoljstva višja kot

pomembnost, kar pomeni, da so stanovalci v Domu starejših občanov Naklo zadovoljni z zagotavljanjem zasebnosti, saj jim strukturne značilnosti Doma to zagotavljajo.

Tabela 12: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec zasebnost.

ANOVA					
ZADOVOLJSTVO Z ZASEBNOSTJO					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,137	1	0,137	0,549	0,460
Within Groups	33,208	133	0,250		
Total	33,345	134			

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti višja od 0,05, lahko trdimo, da statistično pomembnih razlik med domovoma ni. To pomeni, da v kazalcu zasebnost razlik med domovoma ni.

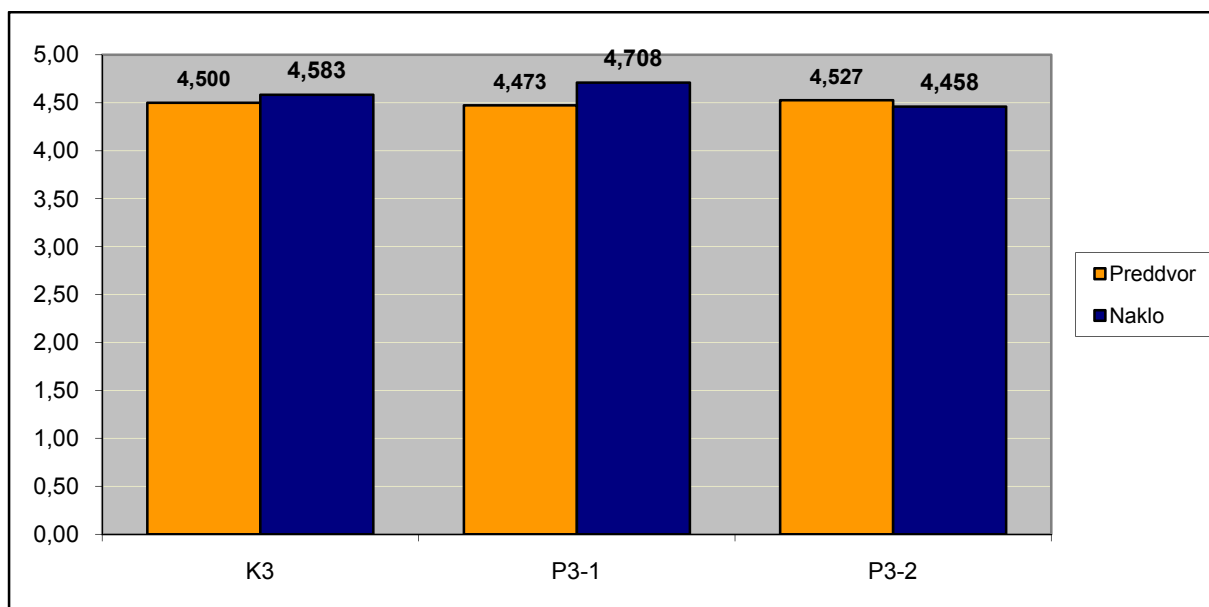
Tabela 13: Rezultati statističnega preverjanja domnev za izbran kazalnik in podkazalnike.

Kazalnik oz. podkazalnik	\bar{X}_P	\bar{X}_N	$\bar{X}_P - \bar{X}_N$	s_P^2	s_N^2	t-test
Zasebnost	4,500	4,583	-0,083	0,272	0,145	-0,74
Zasebnost - splošno	4,473	4,708	-0,235	0,422	0,172	-1,70 *
Varstvo osebne integritete	4,527	4,458	0,069	0,322	0,216	0,55

(Vir: Lastna raziskava.)

V rubriki t-test so osenčene tiste vrednosti, ki so privedle do zavračanja ničelne domneve oziroma do sprejetja sklepa, da so povprečne vrednosti v enem domu večje kot v drugem. Če je zraven vrednosti t-testa navedena ena zvezdica, smo ničelno domnevo zavrnili pri $\alpha = 0,05$. Tiste vrednosti t-testa, ki niso osenčene, pa nakazujejo, da nam razlik v povprečnih vrednostih posameznih kazalcev oziroma podkazalcev ni uspelo dokazati.

Graf 13: Zadovoljstvo z zasebnostjo.



(Vir: Lastna raziskava.)

V grafikonu je prikazana primerjava povprečij kazalnika (K3), ki odraža zadovoljstvo z zasebnostjo, ter primerjava povprečij za dva podkazalnika, ki izražata zadovoljstvo s posameznimi segmenti oziroma podpodročji zasebnosti. Ti dve podpodročji sta splošna zasebnost (P3-1) in varstvo osebne integritete (P3-2). Kot lahko razberemo z grafikona, je povprečna ocena zadovoljstva stanovalcev z zasebnostjo v domu Preddvor malenkost nižja (za 0,083) kot v domu Naklo. Ta razlika statistično ni dovolj velika, tako da je na podlagi izvedenega t-testa ne moremo posplošiti na populacijo. Pri podkazalnikih se izkaže, da je smer razlike celo različna. Pri zadovoljstvu s splošno zasebnostjo je povprečna ocena v Preddvoru za 0,235 nižja kot v domu Naklo, pri zadovoljstvu z varstvom osebne integritete pa je povprečna ocena v Preddvoru višja, vendar ne dovolj, da bi lahko v začetku postavljeno hipotezo tudi statistično potrdili.

Preverjanje zastavljene hipoteze

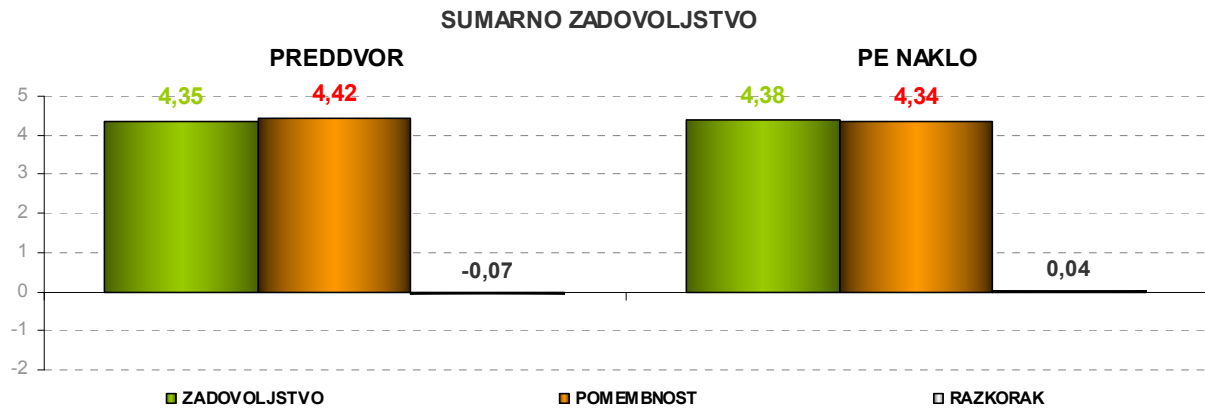
H5:

Zadovoljstvo stanovalcev z **zasebnostjo v domu** je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

Ker ne moremo trditi s 95 % gotovostjo, da so statistične razlike med domovoma pomembne, kljub temu da je ocena zadovoljstva stanovalcev z zasebnostjo višja v Domu starejših občanov Naklo, hipotezo zavrnemo.

4.1.7 SUMARNA OCENA ZADOVOLJSTVA STANOVALCEV

Graf 14: Kazalec sumarne ocene.



(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Te ocene predstavljajo vse kazalnike na skupni ravni: standard nege in oskrbe, ponudba dodatnih dejavnosti, komunikacija, avtonomija, potek dneva, upoštevanje želja pri negi in oskrbi, zasebnost in zdravstvena nega, z vsemi pripadajočimi nižjimi nivoji oziroma podkazalniki in elementi.

V Domu starejših občanov Naklo je sumarna ocena zadovoljstva višja (4,38) kot v Domu starejših občanov Preddvor (4,35).

Pomembnost je višja v Domu starejših občanov Preddvor (4,42), v Domu starejših občanov Naklo pa je stopnja pomembnosti 4,34.

Tabela 14: Izračun razkoraka za kazalec sumarne ocene.

	ZADOVOLJSTVO	POMEMBNOST	RAZKORAK
PREDDVOR	4,35	4,42	-0,07
PE NAKLO	4,38	4,34	0,04

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

V Domu starejših občanov Naklo je ocena zadovoljstva višja od ocene pomembnosti, kar pomeni, da je razkorak pozitiven in so stanovalci zadovoljni. V Domu starejših občanov Preddvor pa je pomembnost višje ocenjena od zadovoljstva in je razkorak negativen, kar pomeni, da so stanovalci manj zadovoljni.

Tabela 15: Razlike med povprečnimi rangi za kazalec splošnega zadovoljstva stanovalcev.

ANOVA					
SUMARNO ZADOVOLJSTVO					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,016	1	0,016	0,115	0,735
Within Groups	19,060	133	0,143		
Total	19,076	134			

(Vir: Skupina Fabrika, d. o. o.)

Ker je stopnja značilnosti višja od 0,05, lahko trdimo, da statistično pomembnih razlik med domovoma ni. To pomeni, da v kazalcu sumarne ocene razlik med domovoma ni.

Preverjanje zastavljene hipoteze

H6:

Splošno ali sumarno zadovoljstvo stanovalcev z življenjem v domu je višje v Domu starejših občanov Naklo kot v Domu starejših občanov Preddvor.

Sumarno zadovoljstvo stanovalcev zajema vse kazalce zadovoljstva in predstavlja celostno podobo delovanja obeh domov ter počutje stanovalcev. Življenje v instituciji zahteva kompromise, prevladujejo potrebe skupine in interesi organizacije. Usmerjenost v individualnost stanovalca, zagotavljanje njegovih pravic, razumevanje njegovih potreb in želja ter spoštovanje njegovih vrednot predstavlja stanovalčevo zadovoljstvo.

Ker ne moremo trditi s 95 % gotovostjo, da so statistične razlike med domovoma pomembne in je razlika v oceni zadovoljstva med domovoma minimalna, hipotezo zavrnemo.

5 RAZPRAVA

Najprej sem raziskavo opravila v Domu starejših občanov Preddvor. Dom ima dve stavbi, in sicer novejšo, bivalni oddelek, kjer stanovanjci še večinoma sami skrbijo za osnovne potrebe in stavbo gradu, kjer sta varovani in negovalni oddelek. Najprej sem anketirala stanovanjce novejše stavbe in kot zanimivost lahko povem, da v veliki večini, seveda so izjeme, zelo radi bivajo v domu. Radi se zadržujejo v dnevnem prostoru in skupaj spijejo kavo. Nekateri, ki še dobro vidijo, preberejo časopise in potem o novicah pripovedujejo drugim. Čeprav bivajo v dvoposteljnih sobah in si delijo sanitarne prostore, so zadovoljni in jih to ne moti. Njihov odziv na reševanje ankete je bil dober, saj se je novica, da bodo lahko sodelovali v raziskavi, hitro širila po domu. Nekateri so me že čakali na hodnikih in me spraševali, kdaj jih bom obiskala. Odgovarjali so na kratko in brez obrazložitve, drugi pa so se kar zapletli v pogovor in me na koncu še prosili, da ponovno pridem. V večini so bili ti stanovanjci zadovoljni z bivanjem v domu, nekateri pa so med vrsticami povedali, da pač tako mora biti, ker doma sami ne morejo ostati.

V stavbi gradu sem anketirala stanovanjce predvsem v tretjem nadstropju, kjer me niso sprejeli s takim navdušenjem kot v novi stavbi. Bivanje v domu je za njih prisila, ker nimajo svojih domov in svojcev, kjer bi lahko živeli. Zadovoljstvo je bilo slabše, pomembnost zagotavljanja osnovnih stvari pa je za njih srednje pomembno. Na varovanem in negovalnem oddelku sem anketirala malo stanovanjcev, med anketiranimi pa sem občutila manjše zadovoljstvo in občutek izključenosti.

V Domu starejših občanov Naklo sem izvajala anketo s pomočjo delovne terapevtke, ki je predhodno obvestila stanovanjce o mojem prihodu.

Ko sem prišla v Dom, nisem začutila takega navdušenja nad izvajanjem ankete kot v preddvorskem Domu. Ker mi je ta stavba manj poznana, sem potrebovala še nekaj časa, da sem poiskala stanovanjce, kateri so bili pripravljene na anketo odgovarjati. Skoraj tretjina stanovanjcev se je odzvala zelo podobno, in sicer z odgovori: »Kaj me sprašujete?/ Tako mora biti./ Vse je v redu, saj tudi pošteno plačamo.« Seveda pa povsod ni bilo tako. Nekateri so me sprejeli navdušeno in njihovo zadovoljstvo z bivanjem v Domu je bilo veliko. Najbolj mi je ostala v spominu gospa, ki je živela na kmetih in je zanjo bivanje v tako razkošni sobi (tako jo

ona imenuje), kar preveč dobro. Opazila sem, da se stanovalci premalo poznajo med sabo, kar je posledica zadrževanja po sobah. Nekateri stanovalci so izrazili željo po sostanovalcu v sobi, saj jim je dolgčas, spet drugim pa ta samota odgovarja in si želijo miru. Radi se udeležujejo prireditve, medtem ko so najbolj veseli, ko pridejo otroci iz bližnje osnovne šole in jim kaj zapojejo ali zaplešejo.

Po pregledu posameznih kazalcev lahko ugotovimo, da stanovalci v Domu starejših občanov Preddvor najvišjo pomembnost pripisujejo zasebnosti in tudi posledično je zadovoljstvo stanovalcev najvišje z zagotavljanjem zasebnosti. Tudi v Domu starejših občanov Naklo je zadovoljstvo stanovalcev najvišje pri zagotavljanju zasebnosti, stopnja zadovoljstva je višja kot v Domu starejših občanov Preddvor, kar je bilo pričakovano zaradi boljših bivalnih pogojev. Stanovalci v Domu starejših občanov Preddvor imajo kljub slabšim pogojem bivanja svojo zasebnost in se ne počutijo ogroženo, višji pa je tudi podkazalnik osebne integritete.

Kot zelo pomemben dejavnik se pokaže tudi kazalec zadovoljstva s standardom nege in oskrbe. Povprečna ocena zadovoljstva je višja v Domu Naklo kot v Domu Preddvor. Tudi vse povprečne vrednosti podkazalnikov so v Domu Naklo višje kot v Domu Preddvor. Pomembnost je višja od zadovoljstva v obeh domovih, kar pomeni, da morata domova še kaj postoriti na področjih bivalnih pogojev, prehrane, čiščenja in vzdrževanja, saj bo tako primerno poskrbljeno za stanovalčeve osnovne potrebe in posledično bo njegovo zadovoljstvo višje.

Zadovoljstvo z odnosom osebja je višje v Domu starejših občanov Preddvor, kjer osebje z daljšo ustaljeno prakso zagotavlja stanovalcem zaupanje in možnost boljše komunikacije. Tudi vse povprečne vrednosti podkazalnikov so višje v Domu Preddvor kot v Domu Naklo. Za oba domova je po ocenah pomembnosti razbrati, da je kazalec odnosa z osebjem poglobitni dejavnik dobrega počutja stanovalcev in osebja v domu za stare.

Pri kazalcu avtonomije je v obeh domovih zadovoljstvo višje od pomembnosti, kar pomeni, da so stanovalci zadovoljni z določitvijo časa in kraja prehranjevanja, vrsto prehrane, odločanje o času počitka, da dom upošteva njihove želje po času in pogostosti nege, da lahko samostojno oblikujejo svoj vsakdanjik, se vključujejo v aktivne in družabne igre in skrbijo za svoj hobi. Pomembna je stopnja kontrole, ki jo stanovalci obdržijo v svojem življenju in to kaže na to, koliko lahko odločajo o vsakdanjih stvareh. Zadovoljstvo in pomembnost sta

malenkostno višja v Domu starejših občanov Naklo, kjer je manjše število stanovančev in je prilagajanje nekoliko lažje.

Iz skupnih ocen vseh kazalcev lahko ugotovimo, da so razlike med domovoma razmeroma majhne in je zadovoljstvo stanovančev v obeh domovih višje od ocene zadovoljen, kar pomeni, da stanovančci ne občutijo razlik med njima, kljub temu da so strukturne značilnosti med domovoma različne.

6 SKLEPI

- Splošno zadovoljstvo stanovalcev je v obeh domovih zelo podobno, malenkostno je zadovoljstvo višje v novejšem in manjšem Domu starejših občanov Naklo.
- V Domu starejših občanov Preddvor so stanovalci najbolj zadovoljni z zasebnostjo, čeprav zagotovitev bivalnih pogojev in struktura doma nista najboljša.
- Stanovalci v Domu starejših občanov Naklo velik pomen dajejo odnosu z osebjem, skupna stopnja zadovoljstva pa je nižja od stopnje zadovoljstva v Domu starejših občanov Preddvor. Dom je odprt kratek čas in tako osebje kot stanovalci se še privajajo na življenje in delo v Domu ter tako počasi gradijo na skupni komunikaciji.
- Zadovoljstvo stanovalcev z zagotavljanjem dobrih bivalnih pogojev, prehrane in čiščenja je višje v Domu starejših občanov Naklo, saj je dom novejši in strukturno bolj prilagodljiv za stanovalčeve individualne potrebe, kljub temu da so storitve enake v obeh domovih, saj jih zagotavlja Dom starejših občanov Preddvor.
- V Domu starejših občanov Naklo se stanovalci lahko svobodno odločajo, njihovo zadovoljstvo z avtonomnostjo je višje kot v Domu starejših občanov Preddvor. Zadovoljstvo pa je višje od pomembnosti v obeh domovih, kar pomeni, da so stanovalci prilagodljivi in jih časovne omejitve ter določitev prostorov za izvajanje aktivnosti ne motijo, medtem ko so zadovoljni tudi z izhodi iz domov in pogostostjo izvajanjem nege, če le-to potrebujejo.
- S samostojnim oblikovanjem dneva, vključevanjem v domske dejavnosti ter uresničevanjem lastnih sposobnosti in hobijev so stanovalci bolj zadovoljni v Domu starejših občanov Preddvor, kjer se stanovalci radi družijo in se med sabo bolj poznajo.
- V manjših domovih, kjer stanovalci bivajo v enoposteljnih sobah, je slabša povezanost med stanovalci in med osebjem. Osebje se mora zato bolj potruditi, da stanovalce motivira in jih povezuje z drugimi ter tako vzdržuje v domu dobro klimo.

7 PREDLOGI

- Domovi morajo stanovalcem zagotoviti primerno bivanje in slediti potrebam stanovalcem, saj so stanovalci tisti, ki s svojim zadovoljstvom kažejo na kvaliteto doma in storitev v njem. Predlagam, da se bivalni prostori stanovalca uredijo po njegovih navadah in s tem njegov kotiček čim bolj približajo domačemu okolju. Majhne pozornosti pri oskrbi, kot so prehrana in vzdrževanje, jim olajša bivanje v domu.
- V prihodnosti je potrebno pristojne na državni ravni spodbuditi, da povečajo določene normative za število zaposlenih po javnih zavodih in domovih, saj je negovalno in zdravstveno osebje preobremenjeno in s tem posledično je prikrajšan stanovalec. To je mogoče storiti samo z utemeljenimi razlogi za spremembe na tem področju, in sicer s strani stroke in vodilnimi delavci domov.
- V domovih, kjer so enoposteljne sobe in so stanovalci zato bolj izolirani, bi morali več časa nameniti posamezniku in ga vključevati v družbo ter domsko življenje. Smiselno bi bilo vključevati več prostovoljcev, saj je osebje preobremenjeno. Krepiti bi bilo potrebno stanovalčeve socialne mreže, ne samo s svojci in prijatelji, temveč tudi z drugimi sostanovalci v domu.
- Če bo v Domu starejših občanov Preddvor in Domu starejših občanov Naklo zaživel model E-Qalin, bi bilo naslednje leto smiselno narediti evalvacijo izvedene raziskave o zadovoljstvu stanovalcev ter tako ugotoviti, ali je prišlo do izboljšav na področju kakovosti v obeh domovih.
- Vprašalnik za anketiranje stanovalcev je preobsežen in prezahteven. Predlog je skrajšan in bolj preprost vprašalnik, ki bi ga lahko reševali stanovalci sami.
- Dom, ki se odloči za izvedbo kakršnekoli raziskave, bi moral izbirati populacijo na sistem »snežne kepe« in ne z določanjem stanovalcev po sposobnosti sodelovanja ter tako vključiti tudi stanovalce z demenco.

8 LITERATURA IN VIRI

- Belič, M. (1997), *Dom za starejše občane kot tretji dom*. V: Hojnik Zupanc I. (ur.), *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije (128–129).
- Birsa, M. (1992), *Življenje po šestem križu*. Murska Sobota: Pomurska založba.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2000), *Družina in star človek*. *Socialno delo* 39, 4–5: 287–291.
- Dragoš, S. (2000), *Socialne mreže in starost*. *Socialno delo* 39, 4–5: 293–313.
- Firis. Imperl & co. (2010), *Poslovník E-Qalin/D Slovenija*. Avstrija: E-Qalin GmbH.
- Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti. Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba *cf.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, V., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba, očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gerdina, T. (2008), *Sprejeti minljivost*. *Viva* 16, 180: 32–34.
- Hojnik-Zupanc, I. (1997), *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik-Zupanc, I. (1999), *Samostojnost starega človeka v družbeno prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižica FDV.
- Informator Doma starejših občanov Preddvor (2008), *Dom starejših občanov Preddvor*.
- Klas, glasilo Doma starejših občanov Preddvor in enote Naklo. (2011), *Dom starejših občanov Preddvor*: 21, 173: 21,22.
- Mali, J. (2002), *Emocionalno delo v domovih za stare*. *Socialno delo* 41, 6: 317–323.
- Mali, J. (2003), *Koncept totalne ustanove in domovi za stare*. Magistrsko delo, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Mali, J. (2004), *Kvaliteta življenja in zadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih v Domu starejših občanov*. Socialno delo 43, 2-3: 106–115.
- Mali, J. (2006), *Koncept totalne ustanove in domovi za stare*. Socialno delo 45, 1–2: 17–27.
- Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2009), *Medgeneracijska solidarnost v obstoječih oblikah za stare ljudi*. V: Tašner, V. (ur.), Lesar, I. (ur.), Antic, M. (ur.), Hlebec, V. (ur.), Pusnik, M. (ur.). Brez spopada kultur, spolov, generacij. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (243–256).
- Mali, J. (2009), *Spremembe v institucionalnem varstvu starejših*. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Založba Aristej, zbirka Dialogi (95-107).
- Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2003), *Izbrani članki gerontoboetike*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (1999), *Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi*. Kaljenje št. 1: 8–24.
- Milošević Arnold, V. (2000), *Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi*. Socialno delo 39, 4–5: 253–263.
- Milošević Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Strategija varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. www.mddsz.gov.si/...gov.../strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS (2006).
- Pečjak, V. (1999), *Psihološka priprava na kakovostno starost*. *Kakovostna starost*, 2,4: 6–9.
- Pečjak, V. (2007), *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- Poslovno poročilo Doma starejših občanov Preddvor . (2010).

Požarnik, H. (1981), *Umetnost staranja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka

Ramovš, J. (2000), *Medgeneracijska povezanost, samopomoč in kakovostna starost*. Socialno delo 39, 4–5: 315–329.

Šadl, Z. (2002), *Emocionalno delo strokovnjakov med skrbjo in stilizirano predstavo*. Socialno delo 41, 6: 311–315.

Šadl, Z. (2007), *Čustveno doživljanje starostnikov*. Socialno delo 46, 1–2: 13–19.

Šadl, Z., Hlebec, V. (2009), »*Saj veš, se najprej na domačega obrneš*« *Emocionalna opora v družinskih omrežjih*. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Založba Aristej, zbirka Dialogi (237-253).

Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), *Inovativne metode v socialnem delu*. Študentska založba, Knjižna zbirka Skripta.

Zakon o socialnem varstvu. (Ur.l. RS, št. [54/1992](#) ([56/1992](#) popr, Ur.l. RS, št. [42/1994](#) Odl.US: U-I-137/93-24, [1/1999](#)-ZNIDC, [41/1999](#), [60/1999](#) Odl.US: U-I-273/98, [36/2000](#)-ZPDZC, [54/2000](#)-ZUOPP, [26/2001](#), [110/2002](#)-ZIRD, [2/2004](#) ([7/2004](#) popr.), [36/2004](#)-UPB1, [21/2006](#) Odl.US: U-I-116/03-22, [105/2006](#), [114/2006](#)-ZUTPG, [3/2007](#)-UPB2 ([23/2007](#) popr., [41/2007](#) popr.), [122/2007](#) Odl.US: U-I-11/07-45, [61/2010](#)-ZSVarPre, [62/2010](#)-ZUPJS).

<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp> (30. 3. 2011).

<http://www.stat.si/> (30. 3. 2011).

9 PRILOGE



VPRAŠALNIK ZA STANOVALCE

DOMI STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

SPOŠTOVANA STANOVALKA, SPOŠTOVANI STANOVALEC!

NA VAS SE OBRAČAMO S PROŠNJO, DA ODGOVORITE NA NEKAJ VPRAŠANJ. Z VAŠIMI ODGOVORI NAM BOSTE POMAGALI ŠE BOLJE PRILAGODITI NAŠE STORITVE VAŠIM POTREBAM IN ŽELIAM. VSE VAŠE NAVEDBE SO SEVEDA ANONIMNE IN OBRAVNAVANE KOT ZAUPNE.

VPRAŠALNIK V PRVEM DELU SPRAŠUJE PO VAŠEM ZADOVOLISTVU OZ. NEZADOVOLISTVU S STANJEM, KAKRŠNO JE PO VAŠEM MNENJU V DOMU V TEM ČASU, V DRUGEM DELU PA, KAKŠEN POMEN IMA POSAMEZNA LASTNOST OZ. STORITEV ZA VAS.

ODGOVARJAJTE TAKO, DA OBKROŽITE ŠTEVILKO PRI IZBRANEM ODGOVORU NA POSAMEZNO VPRAŠANJE.

VPRAŠALNIK LAHKO IZPOLNITE SAMI ALI OB POMOČI DRUGE OSEBE.

HVALA ZA SODELOVANJE!

PROSIMO OBKROŽITE V KATERI ENOTI BIVATE?

- 1 PREDDVOR
- 2 NAKLO

ANKETNI VPRAŠALNIK (VPREDSTAN)® JE AVTORSKO ZAŠČITEN PRI AVTORSKI AGENCIJI ZA SLOVENIJO PO ZAKONU O AVTORSKI IN SRODNIH PRAVICAH. BAZIS NOŠEVANJE VPRAŠALNIKOV BREZ DOVOLJENJA AVTORJEV JE ZAKONSKO KAZNOVANO.

Ocenite z ocenami od 1 do 5 **STANJE**, kot ga doživljate!

01.	Kako ste na splošno zadovoljni z domom?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A1.	Kako ste zadovoljni z bivalnimi pogoji v domu (soba, oprema, sanitarije, okolje, skupni prostori...)?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A2.	Kako ste zadovoljni s hrano v domu?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A3.	Kako ste zadovoljni s pranjem in menjavo osebne in posteljinega perila?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A4.	Kako ste zadovoljni s čiščenjem in vzdrževanjem bivalnih prostorov (soba, predprostor, WC)?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A5.	Kako ste zadovoljni s popravili okvar in nudenjem drugih drobnih uslug?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A6.	Kako ste zadovoljni s ponudbo izletov in sprehodov?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A7.	Kako ste zadovoljni s ponudbo prireditev in praznovanj v domu?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A8.	Ali ste zadovoljni z možnostjo, da se z nekom od osebja osebno pogovorite?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A9.	Ali ste zadovoljni z razumevanje vaših težav, s strani osebne sogovornika (s strani osebja)?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A10.	Ali ste zadovoljni z možnostjo izražanja kritike, ko s čim niste zadovoljni?	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen

A11.	Kako ste zadovoljni z odzivom osebja na kritiko, ki jo izrazite?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A12.	Ali se zadovoljni z odnosom osebja do vas (spoštovanje, prijaznost...)?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A13.	Ali ste zadovoljni z možnostjo odločanja, o tem kdaj boste jedli?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A14.	Kako ste zadovoljni z izbiro jedi?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A15.	Kako ste zadovoljni z možnostjo izbire prostora, v katerem se prehranujete?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A16.	Kako ste zadovoljni z upoštevanjem vaših potreb in želja pri dnevnih aktivnostih (vstajanje, hoja, oblačenje)?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A17.	Ali ste zadovoljni z možnostjo udejstvovanja zunaj doma?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A18.	Kako ste zadovoljni z upoštevanjem vaših želja glede časa izvajanja nege?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A19.	Kako ste zadovoljni z upoštevanjem vaših želja glede pogostosti izvajanja nege?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A20.	Ali ste zadovoljni z možnostjo, da sami oblikujete svoj vsakdanjik (kaj boste počeli)?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A21.	Ali ste zadovoljni z možnostjo, da v domu uresničujete svoje sposobnosti in interese (veščine, hobiji)?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen

A22.	Ali ste zadovoljni z možnostjo vključevanja v družbene in rekreativne igre?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A23.	Ali ste zadovoljni z odločanjem, kdaj zjutraj vstanete in greste zvečer spat?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A24.	Kako ste zadovoljni z zagotavljanjem zasebnosti v domu?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A25.	Kako ste zadovoljni z odprtostjo doma pri sprejemanju vaših verskih in svetovno nazorskih prepričanj?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A26.	Ste zadovoljni z možnostjo, da se umaknete, ko želite miru?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A27.	Ste v domu zadovoljni s spoštovanjem vašega osebnega dostojanstva?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A28.	Ste zadovoljni z domskim zdravnikom?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
A29.	Kako ste zadovoljni z zdravstveno nego v domu?				
	1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 srednje zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen

Ocenite z ocenami 1 do 5, kakšen **POMEN** ima dana lastnost za Vas!

B1.	Kako pomembni so za vas bivalni pogoji (soba, oprema, sanitarije, okolje, skupni prostori...) za vaše dobro počutje?				
	1 nepomembni	2 komaj pomembni	3 srednje pomembni	4 pomembni	5 zelo pomembni
B2.	Kako pomembna je za vas dobra hrana v domu?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B3.	Kako pomembna je za vas kakovostna oskrba z osebnim in posteljnim perilom?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B4.	Kakšen pomen pripisujete čiščenju in vzdrževanju bivalnih prostorov (soba, predprostor, WC)?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B5.	Kakšnega pomena so za vas različne drobne usluge in popravila?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B6.	Kako pomembna je za vas pestra ponudba izletov in sprehodov?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B7.	Kako pomembna je za vas pestra ponudba prireditev in praznovanj?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B8.	Kako pomembno je za vas, da se lahko z nekom od osebja osebno pogovorite?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B9.	Kako pomembno je za vas, da je vaš osebni sogovornik pripravljen razumeti vaše težave?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B10.	Kako pomembno je za vas, da lahko izrazite nezadovoljstvo?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno

B.11.	Kako pomembno je za vas, da se osebje pozitivno odzove na izraženo kritiko?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.12.	Kako pomemben je za vas dober odnos osebja do vas (spoštovanje, prijaznost...)?				
	1 nepomemben	2 komaj pomemben	3 srednje pomemben	4 pomemben	5 zelo pomemben
B.13.	Kako pomembno se vam zdi, da lahko sami odločate o tem, kdaj boste jedli?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.14.	Kako pomembna je za vas pestra izbira jedi pri obrokih?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B.15.	Kako pomembno se vam zdi, da lahko sami vplivate na to, v katerem prostoru se prehranjujete?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.16.	Kako pomembno je za vas upoštevanje vaših želja in potreb pri dnevnih aktivnostih (vstajanje, hoja, oblačenje)?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.17.	Kako pomembno je za vas, da imate možnost udeleževanja zunaj doma?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.18.	Kako pomembno je za vas, da osebje upošteva vaše želje glede časa izvajanja nege?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.19.	Kako pomembno je za vas, da osebje upošteva vaše želje glede pogostosti izvajanja nege?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B.20.	Kako pomembna je za vas možnost, da sami oblikujete svoj vsakdanjik (kaj boste počeli)?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna
B.21.	Kako pomembno je za vas, da lahko v domu uresničujete svoje sposobnosti in interese (veščine, hobiji)?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno

B22.	Kako pomembno je za vas vključevanje v družabne in rekreativne dejavnosti?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B23.	Kako pomembno je za vas, da sami odločate o tem kdaj zjutraj vstanete in greste zvečer spat?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B24.	Kako pomembno je za vas, da imate v domu zagotovljeno zasebnost?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B25.	Kako pomembno se vam zdi, da lahko stanovalci svobodno izražajo verska in druga prepričanja?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B26.	Kako pomembno je za vas, da se lahko umaknete ko želite miru?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B27.	Kako pomembno je za vas, da v domu spoštujejo vaše osebno dostojanstvo?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B28.	Kako pomemben je za vas dober domski zdravnik?				
	1 nepomembno	2 komaj pomembno	3 srednje pomembno	4 pomembno	5 zelo pomembno
B29.	Kako pomembna je za vas dobra zdravstvena nega v domu?				
	1 nepomembna	2 komaj pomembna	3 srednje pomembna	4 pomembna	5 zelo pomembna

10 POVZETEK

Zdravo staranje in z njim povezana kakovostna starost nista omejena le na obdobje starosti. Na to, kako se bomo počutili v starosti, lahko vplivamo preko celega življenja. Za kakovostno preživljanje starosti se oblikuje in uvaja kar nekaj programov in strategij. Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe, kar je primeren pristop h konceptu kakovostne starosti. Na starega človeka moramo gledati celostno in v vseh njegovih razsežnostih. Star človek mora najprej imeti zagotovljene osnovne materialne potrebe po hrani, obleki, topleni stanovanju, pomoč pri izvajanju dnevnih aktivnosti in negi. Pomembne so tudi potrebe, zlasti po ohranjanju duševne svežine in dobrem medčloveškem odnosu.

Dokler star človek še lahko sam poskrbi za svoje temeljne potrebe in ne potrebuje pomoči svojih svojcev, lahko biva v domačem okolju. Ko pa njegove moči začnejo slabeti in potrebuje za zagotavljanje osnovnih potreb tujo pomoč, potem lahko izbira med oblikami pomoči za starejše ljudi. Največkrat stari ljudje poiščejo pomoč v institucionalnem varstvu, ki jim nadomešča ali dopolnjuje funkcije doma in lastne družine, kot so bivanje, organizirana prehrana, varstvo ter zdravstveno varstvo. V Sloveniji lahko izbiramo nastanitve med javnimi zavodi in zasebnimi domovi za stare. Prvi so večji domovi z veliko kapaciteto, zasebni domovi pa so večinoma manjši in sprejmejo manj stanovalcev.

Dober dom za stare je tisti dom, kjer dobro skrbijo za starostnikove potrebe in je rezultat zadovoljen stanovalec. Slovenski domovi bodo v prihodnosti lahko gradili na preusmerjanju iz medicinskih oblik domov v socialne ter na emocionalnem delu zaposlenih. Pomembni dejavniki za zagotavljanje kvalitetnih storitev v domovih so modeli, kot je E-Qalin. Dom za stare mora stanovalcu zagotoviti materialno in moralno zadovoljstvo, vse storitve pa morajo biti zagotovljene čim bolj kvalitetno.

V teoretičnem delu sem opisala kakovostno starost in pripravo nanjo, človekove potrebe v starosti in dolgotrajni oskrbi, socialno delo s starimi in socialno delo v domovih za stare, oblike pomoči za stare ljudi in institucionalno varstvo, domovi za stare kot totalne ustanove, medicinska in socialna usmerjenost domov, emocije starih ljudi in emocionalno delo v domovih za stare.

Opisala sem domova, ki sem jih vključila v raziskavo, in se osredotočila na kakovost življenja v obeh domovih. Opisala sem model E-Qalin, s katerim sem merila stopnjo zadovoljstva stanovalcev v Domu starejših občanov Naklo in Domu starejših občanov Preddvor.

S kvantitativno raziskavo sem skušala ugotoviti, ali je res v manjših domovih, kjer je novejša infrastruktura, boljše poskrbljeno za potrebe stanovalcev in je zato posledično njihovo zadovoljstvo z življenjem v domu višje in ali lahko rečemo, da je ustaljena praksa zaposlenih in zagotavljanje storitev v domovih, ki imajo večletno prakso, višja kot v novejših domovih.

Raziskavo sem opravila s pomočjo anketnih vprašalnikov, ki so bili sestavljeni za potrebe merjenja zadovoljstva v domovih za starejše v okviru modela E-Qalin s sodelovanjem skupine Fabrika, d. o. o. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov, in sicer iz prvega, kjer sprašujemo anketirance po stopnji zadovoljstva, in drugega, kjer sprašujemo po stopnji pomembnosti. Zajela sem celotni vprašalnik, ki je združen v kazalnike, in sicer standard nege in oskrbe, odnos osebja ali komunikacija, avtonomija, potek dneva, zasebnost in splošno zadovoljstvo stanovalcev. Na podlagi predstavljenih kazalcev sem preverila zadovoljstvo stanovalcev.

Kazalec standarda nege in oskrbe nam pove, kakšne imajo stanovalci pogoje za bivanje, prehrano, storitev pralnice, čiščenje in vzdrževanje ter kakšne so ponudbe izletov, sprehodov, prireditev in praznovanj.

Kazalec odnosa z osebjem ali komunikacija z zaposlenimi nam razloži, ali imajo stanovalci v domu možnost, da se s kom od osebja osebno pogovorijo, njihov sogovornik razume njihove težave, se lahko izražajo kritično in kakšen je odziv osebja na kritiko ter kakšen je splošen odnos osebja do stanovalcev.

Kazalec avtonomije nam razloži, ali imajo stanovalci možnost odločanja kdaj, kje in kaj bodo jedli, ali imajo možnost udejstvovanja izven doma, zaposleni upoštevajo njihove želje in potrebe pri dnevnih aktivnostih, času izvajanja nege, pogostosti izvajanja nege in ali stanovalci lahko odločajo o času počitka.

Kazalec poteka dneva nam razloži, ali imajo stanovalci možnost samostojno oblikovati svoj vsakdan, se lahko vključujejo v družabne in aktivne igre ter kako lahko uresničujejo svoje lastne sposobnosti.

Kazalec zasebnosti nam pove, ali imajo stanovalci zagotovljeno zasebnost v domu, če je dom odprt za različna verska ali svetovno nazorska prepričanja, se lahko umaknejo, ko si želijo miru, ter ali spoštujejo njihovo osebno dostojanstvo.

Kazalec sumarna ocena stanovalcev predstavlja vse omenjene kazalnike na skupni ravni.

Raziskava je pokazala, da velikost doma ali novejša infrastruktura bistveno ne vplivata na višje zadovoljstvo stanovalcev. Zadovoljstvo z bivanjem in zasebnostjo je sicer malenkostno višje v manjšem in novejšem Domu starejših občanov Naklo. Po predvidevanju pa je zadovoljstvo z odnosom osebja višje v Domu starejših občanov Preddvor, kjer osebje dela po ustaljeni praksi in ima večletne izkušnje. Skupna ocena zadovoljstva stanovalcev v obeh domovih je dobra in med njima ni velike razlike.

Model E-Qalin je ena od možnosti za zagotavljanje kakovosti po domovih za stare. E-Qalin se prilagaja organizaciji, ne spreminja obstoječih struktur, pokaže, kaj je smiselno in uspešno ter kaj je treba spremeniti. Omenjena domova do sedaj nista delovala po nobenem modelu za zagotavljanje kakovosti in če se bo vodstvo Doma Preddvor in Naklo odločilo za tako vrsto zagotavljanja kakovosti stanovalcem, lahko rezultate o pričakovanih dosežkih potrdita ali zavržeta v določenem času s ponovno raziskavo.

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani/a _____

vpisan/a na Fakulteto za socialno delo v štud. letu _____ kot redni/a, izredni/a
študent/ka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom

napisal/a samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja _____

_____.

Datum:

Podpis: