
SOCIALNA OSKRBA NA DOMU:
**IZZIV ZA KOORDINIRANO
DOLGOTRAJNO OSKRBO**

ZBORNİK STROKOVNEGA SREČANJA
Ljubljana, 17. 11. 2015



Skupnost socialnih zavodov Slovenije



GERONTOLOŠKO DRUŠTVO
SLOVENIJE

SOCIALNA OSKRBA NA DOMU:
**IZZIV ZA KOORDINIRANO
DOLGOTRAJNO OSKRBO**

ZBORNİK STROKOVNEGA SREČANJA

Ljubljana, 17. 11. 2015



STROKOVNO SREČANJE

Aktiva socialnih delavcev pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Socialne sekcije Gerontološkega društva Slovenije

»SOCIALNA OSKRBA NA DOMU: IZZIV ZA KOORDINIRANO DOLGOTRAJNO OSKRBO«,

*ki bo potekalo v torek, 17. 11. 2015,
Austria Trend Hotel, Dunajska cesta 154, 1000 Ljubljana*

Naraščajoče število starejšega prebivalstva predstavlja za socialne delavke in delavce že več desetletij svojevrsten izziv tako pri razvijanju metod in spretnosti socialnega dela kot pri koordiniranju storitev. Na različnih področjih socialnega dela se srečujemo z reševanjem stisk starih ljudi, zato se porajajo vedno nove potrebe po raznovrstnih oblikah pomoči, saj je populacija starih ljudi izrazito heterogenega značaja. Pričakovati je, da bomo v bodoče prisotni v še bolj pisani družini različnih oblik podpore in pomoči starim ljudem, zato je že danes pomembno naše integrirano sodelovanje, ki omogoča koordinirano pomoč starim ljudem in njihovim sorodnikom. Slednje vodilo je tudi razlog za organiziranje strokovnega srečanja, s katerim želimo povezati socialne delavke in delavce, zaposlene v različnih sektorjih in oblikah pomoči za stare ljudi, da bi s skupnimi močmi razvijali takšno socialno delo, ki bo še naprej krepilo kvaliteto življenja ljudi v starejšem življenjskem obdobju.

Uredila: Jana Mali
Izdaja: Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Gerontološko društvo Slovenije
Naklada: 150 izv.
Kraj: Ljubljana
Leto: 2015
Tisk: Format Kranj, d. o. o.

PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

- 8.30 - 9.00 **Registracija udeležencev**
- 9.00 - 9.15 **Otvoritev strokovnega srečanja**
Izr. prof. dr. Jana MALI,
vodja Socialne sekcije Gerontološkega društva Slovenije
Vesna ŠIPLIČ HORVAT, *predsednica Aktiva socialnih delavcev Skupnosti socialnih zavodov Slovenije*
- 9.15 - 9.30 **Pozdravni nagovor**
Jaka BIZJAK, *sekretar Skupnosti socialnih zavodov Slovenije*
Vilko KOLBL, *predsednik Gerontološkega društva Slovenije*
- 9.30 - 10.30 **Kakovost socialne oskrbe na domu: izsledki nacionalne raziskave (predavanje)**
doc. dr. Maša FILIPOVIČ HRAST, *Fakulteta za družbene vede*
- 10.30 - 11.00 **Odmor za kavo**
- 11.00 - 12.00 **Specifičnosti socialnega dela s starimi ljudmi (predavanje)**
izr. prof. dr. Jana MALI
- 12.00 – 13.30 **Okrogla miza: Socialna oskrba na domu iz različnih perspektiv**
Sodelujejo: Janja DROLE (*Skupnost socialnih zavodov Slovenije*), Medeja NOVLJAN, Rosana GJURA LUCI (*Zavod za oskrbo na domu Ljubljana*), Kristina TRIPAR (*Center za socialno delo Izola*), mag. Simona SVETINA APAT (*Splošna bolnišnica Slovenj Gradec*), Marjana KAMNIK (*Koroški dom starostnikov, PE Slovenj Gradec*)
Moderatorica: mag. Vesna ŠIPLIČ HORVAT

- 13.30 - 14.30 **Odmor za skupno kosilo**
- 14.30 - 15.30 **Kakovostno staranje v skupnosti – pravica in priložnost (primer dobre prakse)**
mag. Simona ŽNIDAREC DEMŠAR, *Center za pomoč na domu, enota Doma ob Savinji Celje*
- 15.30 - 16.30 **Zaključki strokovnega srečanja**

KAZALO PRISPEVKOV

Predgovor	9
Vesna Šiplič Horvat: Nagovor ob otvoritvi strokovnega srečanja	12
Valentina Hlebec, Maša Filipovič Hrast: Kakovost socialne oskrbe na domu: izsledki nacionalne raziskave	14
Jana Mali: Specifičnosti socialnega dela s starimi ljudmi	20
Simona Žnidarec Demšar: Kakovostno staranje v skupnosti – pravica in priložnost (primer dobre prakse)	26
Prispevki za okroglo mizo: Socialna oskrba na domu iz različnih perspektiv	34
Janja Drole: Predlog ukrepov in aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v okviru projekta AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji	34
Medeja Novljan, Rosana Gjura Luci: Celostni pristop pri zagotavljanju pomoči na domu	41
Kristina Tripar: Pomoč na domu Centra za socialno delo Izola	45
Simona Svetina Apat: Socialno delo v zdravstveni dejavnosti	49

PREDGOVOR

Ideja o skupnem strokovnem srečanju se je rodila spomladi 2015 na prvem delovnem sestanku novo konstituirane Socialne sekcije Gerontološkega društva Slovenije, ko smo z Marjano Kamnik in Janjo Enovo razmišljale, kako bi povezale socialne delavke, zaposlene na področju pomoči starim ljudem. Z organizacijo strokovnih srečanj na tem področju ima prav Aktiv socialnih delavcev pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije največ izkušenj, zato se nam je zdelo, da lahko s skupnimi močmi uresničimo našo idejo. In imele smo prav. Vesna Šiplič Horvat je z veseljem sprejela povabilo.

Razlogov za izbrano temo strokovnega srečanja je več. Iskali smo temo, ki najbolj povezuje socialne delavke na področju oskrbe starih ljudi, ki je aktualna, razvojno usmerjena in nam v tem trenutku predstavlja poseben izziv. Socialna oskrba na domu je prav gotovo tista storitev, ki bo v bodoče krojila podobo dolgotrajne oskrbe, danes pa je ena od pomembnih oblik zagotavljanja kakovosti življenja ljudi v zadnjem življenjskem obdobju. Prav zato se z njo bolj in manj intenzivno ukvarjajo socialne delavke v domovih za stare in službah skupnostne oskrbe, zaposlene na področju socialnega varstva, a tudi zdravstva in drugih področij delovanja.

Ker smo imeli za področje dolgotrajne oskrbe v zadnjih letih že kar nekaj izobraževanj, strokovnih srečanj, okroglih miz in drugih oblik razprav, organizatorke nismo želele ponavljati starih vzorcev srečanj. Odločile smo se za enodnevno strokovno srečanje, na katerem bodo udeleženci pridobili najnovejša spoznanja s področja stroke, predvsem pa možnost spoznavanja dobrih praks in odpiranja aktualnih, perečih vprašanj. Zato je strokovno srečanja kombinacija predavanj in okrogle mize.

Kljub hitremu razvoju informacijsko komunikacijske tehnologije, ki občutno spreminja naše vzorce sporazumevanja, ostaja zapisano strokovno gradivo še vedno pomemben dejavnik pri zagotavljanju kakovostnega strokovnega dela. V ta namen smo zbrali prispevke sodelujočih strokovnjakinj v strokovnem zborniku, ki je pred vami.

Prvi del zbornika je po uvodnem pozdravu Vesne Šiplič Horvat, predsednice Aktiva socialnih delavcev pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, sestavljen iz treh prispevkov, ki so na srečanju potekala v obliki predavanj. Valentina Hlebec in Maša Filipovič Hrast iz Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani, predstavita ključne ugotovitve nacionalne raziskave o značilnostih socialne oskrbe na domu v Sloveniji, objavljene v monografiji *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Jana Mali iz Fakultete za socialno delo, Univerze v Ljubljani, predstavi specifičnosti socialnega dela s starimi ljudmi, da bi postalo socialno delo s starimi ljudmi tudi znotraj stroke socialnega dela bolj vidno, razvidno, bolje vrednoteno in spoštovano. Simona Žnidarec Demšar, vodja centra za pomoč na domu Doma ob Savinji Celje, predstavi specifičnost koncepta oskrbe v domačem okolju, ki ga Dom ob Savinji Celje izvaja za zagotavljanje kakovostnega stanja. V nadaljevanju sledijo prispevki iz okrogle mize *Socialna oskrba na domu iz različnih perspektiv*. Janja Drole iz Skupnosti socialnih zavodov Slovenije predstavi ključne ugotovitve projekta AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. Medeja Novljan in Rosana Gjura Luci, zaposleni na Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana, opišeta značilnosti pomoči na domu, ki jo izvajajo na zavodu, z najdaljšo tradicijo tovrstne oskrbe v Sloveniji. Kristina Tripar iz Centra za socialno delo Izola izpostavi specifične pomoči na domu z vidika tradicionalne skupnostne službe v Sloveniji, torej centra za socialno delo. Simona Svetina Apat, zaposlena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, pa v zadnjem prispevku predstavi še posebnosti socialnega dela v zdravstvu, ki se prav tako močno povezuje z izvajalci socialne oskrbe na domu.

Z zbranimi prispevki želimo poudariti pomen povezovanja strokovnega znanja, ki bo v bodoče odigralo ključno vlogo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe. Zbrana dela so le začetek koordiniranega sodelovanja v stroki socialnega dela, ki bo z uvajanjem dolgotrajne oskrbe postalo pomemben del zagotavljanja kakovostne oskrbe, prav tako pa tudi razvoja oskrbe v bodoče.

Jana Mali

Vodja Socialne sekcije Gerontološkega društva Slovenije

VESNA ŠIPLIČ HORVAT

NAGOVOR OB OTVORITVI STROKOVNEGA SREČANJA

Spoštovani udeleženci strokovnega srečanja!

Veseli me, da bo tokratno strokovno srečanje potekalo v sodelovanju s Socialno sekcijo Gerontološkega društva Slovenije. Na srečanju bomo spregovorili o izzivih dolgožive družbe, o specifičnosti dela s starejšimi, s poudarkom na socialni oskrbi na domu, ki jo v nekem deležu že izvajamo. Zbrani imamo že dolgoletne izkušnje in dobre prakse, ki jih moramo s pridom izkoristiti v prihodnje. Čas v katerem živimo, zahteva od nas resen razmislek kako naprej. Z demografskimi spremembami se srečujemo že nekaj časa, pa vendar prepogosto menimo, da so ti izzivi še daleč.

Staranje družbe je resen problem, ki zahteva hitro in temeljito ukrepanje ter prilagoditev razmer tako, da bodo zagotavljale socialno vključenost, oskrbo in pomoč starejšim ter dostojno življenje v starosti. Dolgo trajanje življenja prinaša poleg številnih tveganj tudi mnoge priložnosti.

Res je, da se z izzivom dolgoživosti človeštvo sooča prvič. Nobene izkušnje ali primera dobre prakse iz preteklosti ne moremo uporabiti. Vemo pa, da vzorci vedenja in življenja, ki smo jih bili vajeni v preteklosti, niso več uporabni. Vedno bolj postaja očitno, da demografskih izzivov ne moremo obravnavati le z ekonomsko – finančnega vidika, pač pa je nujen multidisciplinarni pristop.

Institucionalne storitve na področju oskrbe starejših so sicer potrebne in spoštovane, vendar postajajo vedno bolj sekundarnega pomena. Domovi se zavzemajo in trudijo vzpostavljati solidarnost v medgeneracijskem povezovanju in umeščanju prostovoljskega dela v

življenje starejših ljudi. Toda večina starejših si želi biti neodvisnih v starosti ter kakovostno in kar se da aktivno preživeti čas, ob sobivanju in sožitju različnih generacij.

S srečanjem želimo opozoriti na pomembnost integriranega sodelovanja, ki bo vključevalo nove ideje in razvoj novih storitev, svetovanja, nove načine sobivanja, večje aktiviranje samopomoči in prostovoljstva ter vključevanje celotne strukture prebivalstva.

Z zbranimi prispevki na strokovnem srečanju oziroma v zborniku, ki je pred vami, želimo predstaviti pomen koordinirane dolgotrajne socialne oskrbe na domu, ki bo lahko uspešen ob sodelovanju in podpori vseh, ki skrbimo za starejše ljudi, s spodbujanjem prostovoljstva in medgeneracijskega sodelovanja ter ustreznih izobraževalnih programov. Želim si, da bomo na okrogli mizi, poleg predstavitev dela različnih deležnikov, sprejeli tudi pomembne zaključke, ki jih bomo posredovali pristojnim in s tem opozorili na to, da je izzivov, ki so pred nami potrebno lotiti še danes.

VALENTINA HLEBEC, MAŠA FILIPOVIČ HRASČ

KAKOVOST SOCIALNE OSKRBE NA DOMU: IZSLEDKI NACIONALNE RAZISKAVE

Uvod

Slovenija se, tako kot druge evropske države, sooča z intenzivnim staranjem prebivalstva in skladno s tem razvija različne podporne storitve, ki bodo omogočale starejši populaciji kakovostno življenje v starosti. Ena od teh storitev je socialna oskrba na domu, ki se je v Sloveniji začela intenzivno razvijati po letu 1992. Po podatkih Inštituta RS za socialno varstvo je za vodenje in koordiniranje storitve socialne oskrbe na domu v letu 2013 skrbelo 61 zaposlenih, neposredno socialno oskrbo pa je izvajalo 891 socialnih oskrbovalk. V zadnjem obdobju beležijo tudi porast redno zaposlenih socialnih oskrbovalk in upad števila zaposlitev iz sredstev APZ (Hlebec in drugi 2014). Po podatkih raziskave Eurobarometer skoraj tretjina Slovencev (32 %) najboljšo možnost glede oskrbe svojih odvisnih staršev vidi v institucionalni oskrbi, ki je v drugih evropskih državah (EU-27) praviloma najmanj zaželena oblika oskrbe. To kaže na še slabo razvitost, dostopnost drugih oblik oskrbe starejših v primerjavi z dolgo tradicijo in razvitostjo domov za stare (glej Mali 2009).

Ključno vprašanje je, kako starejšim zagotoviti čim bolj kakovostno socialno oskrbo na domu, ki bo odgovarjala njihovim potrebam in željam. Po eni strani to pomeni, da moramo poznati želje, potrebe starejših ljudi in njihovih svojcev. Po drugi strani pa morajo organizacije, ki izvajajo socialno oskrbo na domu, ustvariti tako organizacijsko okolje, da bo socialnim oskrbovalcem omogočalo kakovostno delo. V prispevku na kratko povzemamo rezultate edine reprezentativne raziskave o kakovosti socialne oskrbe na domu v Sloveniji, objavljene širše v monografiji *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podat-*

ki in priporočila (Hlebec in drugi 2014). Osnovni cilj je bil ugotoviti, kdo so uporabniki pomoči na domu in njihovi svojci (njihove socio-demografske značilnosti, zdravje) ter kako so zadovoljni s storitvijo, ki jo prejemaajo. Prav tako pa smo v raziskavo vključili tudi socialne oskrbovalke in njihov pogled na socialno oskrbo na domu ter zadovoljstvo z delovnimi razmerami. Enote našega vzorčenja so bile občine z uporabniki pomoči na domu. Občine so bile razdeljene v tri skupine glede na število uporabnikov. Vzorec je potekalo ločeno za vsako skupino posebej. V končnem vzorcu je bilo tako 4917 uporabnikov iz 154 občin. Skupaj je bilo izbranih 48 organizacij.

Vloga socialnih oskrbovalk z vidika uporabnikov

Uporabniki so v anketi navajali kot najpogostejšo obliko pomoči s strani socialnih oskrbovalk predvsem pomoč pri umivanju in kopanju, kuhanju oz. dostavi kosila na dom ter čiščenju prostorov. Pri večini teh opravil anketirancem poleg socialne oskrbovalke nudijo pomoč (tudi) družinski člani oziroma je pomoč socialnih oskrbovalk dopolnitev pomoči družinskih članov. Edino pri umivanju in kopanju je razmerje obratno in je pomoč socialnih oskrbovalk pogostejša kot pomoč družinskih članov.

Velika večina anketirancev meni, da prejme dovolj pomoči (80,4 %), manjši delež pa bi si želel več pomoči (15,2 %). Ključni vzrok, da anketiranci ne prejmejo dovolj pomoči, pa je predvsem cena, tj. storitve so predrage (61 %), v manjši meri pa tudi odsotnost sorodnikov (22,4 %). Zanimiv rezultat je glede tega koga bi uporabniki najraje prejeli pomoč, če bi potreba po pomoči trajala dalj časa, saj je prevladujoča izbira je socialna oskrbovalka (58,9 %), ki je bila precej pogostejša kot na primer pomoč hčere (29,8 %) ali sina (28,8 %), pa tudi na primer partnerja (13,5 %) in patronažne sestre (8,1 %). Tudi dom za starejše je bil izbira le manjšega deleža anketirancev (10,3 %). Gre torej za obliko pomoči, ki je med anketirano populacijo med daleč najbolj priljubljenimi, kar kaže na pozitivno izkušnjo uporabnikov in zato je pomembno, da se zagotovi čim večja dostopnost te oblike pomoči.

Ocena kakovosti socialne oskrbe na domu - vidik uporabnikov

Uporabnike¹ pomoči na domu smo vprašali, kako ocenjujejo kakovost storitve, in sicer smo sledili konceptu dostopnosti storitev (angl. access, po Penchansky in Thomas 1981). Zaloga ali razpoložljivost storitev je razmerje med količino in vrsto obstoječih in ponujenih storitev in resursov ter količino in vrsto potreb uporabnikov. Uporabniki pomoči na domu se v veliki večini strinjajo, da je bilo pomoč na domu enostavno pridobiti (78,9 %), pa tudi informacije, kje lahko pridobijo pomoč, so bile jasne (77,9 %). Manj pa imajo možnosti izbire, saj se jih le manjši delež strinja, da lahko izbirajo med različnimi izvajalci (35,8 %), kar odseva način organiziranosti storitve v Sloveniji. Ustreznost organiziranosti je razmerje med tem, kako ponudniki storitev pomoč organizirajo, in sposobnostjo uporabnikov, da se prilagodijo temu sistemu, ter percepcija uporabnikov, ali je obstoječa organizacija storitev zanje primerna. Pri vseh vprašanjih, kjer smo opazovali ustreznost organiziranosti, so uporabniki podali visoke ocene. Nekoliko nižja je bila le ocena dostopnosti pomoči v nujnem primeru (torej če nenadoma nujno potrebuje pomoč na domu), s čemer se je strinjalo 64,5 % anketirancev.

Raven sprejemljivosti je komponenta ustreznosti, ki meri, kakšno je razmerje med tem, kako uporabniki vrednotijo osebne značilnosti izvajalcev storitev in izvajanje storitev glede na dejanske značilnosti. Tu so ocene visoke. Večina anketirancev meni, da oskrbovalka prihaja točno (87,9 %), da ostane dovolj časa (88,2 %), ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo (93,6 %). Socialni oskrbovalki anketiranci zaupajo (93 %) in menijo, da prejmejo ustrezno pomoč (88,3 %). Nekoliko nižja je le ocena glede seznanjenosti s tem, katera oskrbovalka bo prišla.

Anketiranci so v primerjavi z drugimi dimenzijami najslabše ocenili cenovno dostopnost storitev. Le polovica anketirancev (53,3 %) se

¹Potrebno je opozoriti, da je kljub temu, da smo anketirali le uporabnike pomoči na domu, 13 % uporabnikov izjavilo, da te storitve ne uporabljajo.

strinja s tem, da občina sofinancira storitev v dovolj velikem obsegu. Zelo pomemben je podatek, da velika večina anketirancev ne bi zmoгла plačevati večjega obsega pomoči (le 14,2 % anketirancev zmoglo plačati večji obseg pomoči), kar pomeni, da bi se bili v primeru povečane potrebe primorani vseeno odreči dodatni pomoči ali pa prositi za finančno pomoč sorodnike.

Večjih razlik v opazovanih dimenzijah kakovosti in dostopnosti storitev med posameznimi izvajalci ni opaziti. Le pri nekaterih vprašanjih se pojavijo manjše razlike med Zavodom za oskrbo na domu Ljubljana in drugimi izvajalci. Tako so ocene uporabnikov Zavoda oskrbo na domu Ljubljana nekoliko nižje kot ocene uporabnikov drugih izvajalcev glede enostavnosti dostopa, dostopnosti pomoči na domu v primeru nujne potrebe, točnosti socialnih oskrbovalk in seznanjenosti s tem, katera oskrbovalka bo prišla. Po drugi strani pa so ravno uporabniki Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana bolj ocenili cenovno dostopnost oskrbe. Slednje je najverjetneje povezano s specifikko občine, v kateri deluje Zavod, za katero je značilna visoka stopnja sofinanciranja oskrbe (glej Hlebec 2010), pa tudi povprečno višji standard prebivalcev.

V raziskavi so se pokazale tudi manjše razlike v stopnji dostopnosti. Tako je v urbanih območjih organizacija geografsko bližje uporabnikom, večja je ocena možnosti izbire različnih izvajalcev in boljša ocena cenovne dostopnosti.

Izvajanje socialne oskrbe na domu - vidik socialnih oskrbovalk

Poleg uporabnikov je za evalvacijo kakovosti oskrbe na domu ključen tudi pogled socialnih oskrbovalk. Socialne oskrbovalke so najbolj zadovoljne z odnosom z uporabniki (93,4 %), še vedno z visokim deležem, vendar nekoliko manj kot z uporabniki, so socialne oskrbovalke zadovoljne z odnosom s svojci uporabnikov pomoči na domu (82,8 %). Velika večina socialnih oskrbovalk je zadovoljnih s svobodo in samostojnostjo pri delu (86,6 %) ter možnost izkoriščanja lastnih znanj in sposobnosti, ter z odnosi z nadrejenimi (80,3 %). Nekoliko manj pa jih je zadovoljnih z možnostjo soodločanja pri delu (60,6 %), zadovoljnih z delovnim časom oz. urnikom dela (66,9 %), z varnostjo zaposlitve (59,8 %) ter z možnostmi strokovnega razvoja in izobraževanja (53,3 %). Velik delež socialnih oskrbovalk ni zadovoljnih z možnostmi napredovanja (45,5 %).

Socialne oskrbovalke se pri delu srečujejo z različnimi obremenjujočimi dejavniki, med katerimi najbolj izpostavljajo fizično zahtevno delo. Težave s hrbtenico, križem obremenjujejo tretjino socialnih oskrbovalk včasih (29,9 %) in tretjino (33,6 %) pogosto. Fizično utrujenost čuti včasih 42,4 % in pogosto 30,9 % socialnih oskrbovalk ter pomanjkanje energije (45,6 %). Več kot tretjina ima včasih občutek ogroženosti (npr. zaradi infekcij, prenosa bolezni ...) in občutek nemoči. Nekaj čez 40 % socialnih oskrbovalk meni, da imajo včasih psihično naporno delo in stresne situacije pri delu z uporabniki. Večinoma pa imajo redko občutek neučinkovitosti (41,9%), so redko nemirne in zaskrbljene (42,4 %) ter redko razdražljive (44,9 %). Redko imajo težave s koncentracijo (45,3 %), pozabljivostjo (49,3 %), občutkom negotovosti (52,2 %), občutkom napetosti (42,6 %) ali z žalostjo (44,6 %).

Dobra tretjina (39,6 %) socialnih oskrbovalk je nezadovoljnih z osebnim dohodkom, ki ga prejema in le slaba petina (17,7 %) je z osebnim dohodkom zadovoljnih.

Sklep

Zagotovo je ena od pozitivnih ugotovitev raziskave, da uporabniki pomoč na domu ocenjujejo v večji meri izredno pozitivno. Najvišje ocene kakovosti so dobile oskrbovalke, saj velika večina meni, da imajo dober odnos, izvajajo delo kakovostno, prihajajo točno in ostanejo dovolj časa, uporabniki pa jim tudi zaupajo. Nasprotno pa je cenovna dosegljivost med najslabše ocenjenimi dimenzijami kakovosti. Tudi socialne oskrbovalke so zelo zadovoljne z odnosom z uporabniki, manj pa s plačilom dela. Pri tem je potrebno opozoriti da se slaba petina slovenskih občin sooča s pomanjkanjem kadra na področju izvajanja pomoči na domu, kar kaže na (pre)veliko obremenjenost socialnih oskrbovalk (Nagode in dr. 2012). Finančna plat socialne oskrbe na domu je torej najbolj izpostavljena z vidika tako oskrbovalk kot oskrbovancev. Ključna za razvoj te storitve torej ostaja predvsem njena cena, kjer bo morda potreben večji vložek države oz. občin da bo cena (p)ostala dosegljiva za uporabnike, ter da bodo viri zadostni za primerno plačilo izvajalcev. Slednje predstavlja velik izziv tudi zaradi razdrobljenosti slovenskih občin in posledično različnih pristopov k organiziranju socialne oskrbe na domu.

Literatura

- Hlebec, V., Nagode, M., Filipovič Hrast, M. (2014), *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hlebec, V. (2010), *Oskrba starih med državo in družino: oskrba na domu. Teorija in praksa*, 2, 47: 765-785.
- Mali, J. (2009), *Spremembe v institucionalnem varstvu starejših*. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (95 – 107).
- Nagode, M., Jakob Krejan, P., Smolej, S. (2012), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2011*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Penchansky, R., William, J. T. (1981), *The Concept of Access. Definition and Relationship to Consumer Satisfaction*. *Medical care* XIX (2): 127-140.

JANA MALI

SPECIFIČNOSTI SOCIALNEGA DELA S STARIMI LJUDMI

Uvod

Specifične teme, povezane z znanjem in vedenjem o starosti in spremembah, ki jih v življenje ljudi prinaša starost, narekujejo specializirano področje socialnega dela, ki vključuje specifično znanje za ravnanje, naloge in spretnosti, s čimer se socialnim delavcem določa specializirana vloga tudi znotraj samega socialnega dela. Na prehodu iz 20. v 21. so vprašanja vezana na stare ljudi postala glavna politična in družbena tema, vezana na vzpostavljanje nove solidarnosti v družbi, medgeneracijske solidarnosti in sožitja. V novih družbenih razmerah se je pričelo tudi težišče socialnega dela čedalje bolj usmerjati na delo s starejšo populacijo. Obenem pa je že narava področja socialnega dela s starimi ljudmi takšna, da prizadeva vse socialne delavce, torej je univerzalna vsem socialnim delavcem, ne glede na to za katero področje socialnega dela se specializirajo. Kajti vsi se staramo in smo potencialni uporabniki služb in storitev, ki jih zagotavljajo socialni delavci. Slednjega se pri delu z drugimi starostnimi skupinami uporabnikov v socialnem delu mogoče zavedamo manj, a zato ni nič manj pomembno.

Potrebe po zaposlovanju socialnih delavcev so v vseh deželah, ki se soočajo s skokovitim porastom starejše populacije, vedno bolj izrazite. Rosenberg (2009: 17) ocenjuje, da v ZDA že danes potrebujejo 70.000 specializiranih socialnih delavcev za delo s starimi ljudmi. Žal pa je interes med študenti nizek, saj si le 3% študentov socialnega dela želi delovati na tem področju. Verjetno na njihovo odločitev vplivajo tudi razmere na trgu dela, saj so socialni delavci v ZDA na tem področju manj plačani, pri delu pa bolj obremenjeni z individualiziranimi obravnavami uporabnikov in razvojnimi spremembami področja.

Izobraževanje

Thompkins in Rosen (2007: 2) podajata različne študije, ki kažejo na to, kako je socialno delo slabo pripravljeno na povečan delež starejših ljudi v sodobni družbi. Fakultete niso zainteresirane za specialistično izobraževanje o socialnem delu s starimi ljudmi, med študenti pa je le manjšina takšnih, ki samoiniciativno poglobljajo znanje in prakticirajo spretnosti za delo s starimi ljudmi, bodisi v učilnici ali na terenu, v neposrednem stiku s starimi ljudmi.

Hooyman (2006), Thompkins, Rosen (2007), Singleton (2007) ugotavljajo, da številne izobraževalne institucije za socialno delo ne ponujajo specializiranih programov za študij socialnega dela s starimi ljudmi, tako na dodiplomski kot podiplomski stopnji študija. Zavzemajo se za to, da bi vsi študentje socialnega dela pridobili osnovna znanja za delo s starimi ljudmi, in da bi imeli možnost pridobivanja tudi specializiranega znanja za delo s starimi ljudmi. Podobno stališče smo zavzeli tudi na Fakulteti za socialno delo na Univerzi v Ljubljani, zato smo ob bolonjski prenovi programa pred leti temeljito predelali učne vsebine.

Bolonjska prenova študijskega programa Socialno delo omogoča na dodiplomskem študiju poleg obveznega predmeta Socialno delo s starimi ljudmi, tudi specializirano smer študija, saj je modul Socialno delo s starimi ljudmi eden od šestih izbirnih modulov na fakulteti. Na podiplomski stopnji smo prvič v zgodovini izobraževanja za socialno delo vpeljali študij Socialno delo s starimi ljudmi. Z vnosom specializiranega znanja v kurikulum socialnega dela želimo vpeljati študente v poglobljen in samostojen študij socialnega dela s starimi ljudmi, jih usposobiti za specializirano socialno delo s starimi ljudmi v skupnosti, v institucijah za stare ljudi in za svetovanje pri pripravi na starost vseh tistih generacij, ki v proces staranja šele vstopajo.

Študij omogoča študentom spoznavanje in razumevanje sodobnih teoretičnih konceptov in praks na področju socialnega dela s starimi ljudmi ter njihovo aplikacijo v konkretno praktično delo. Program

omogoča pridobivanje znanja za delo z ljudmi z demenco in delo z ljudmi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo na domu oziroma v institucijah namenjenim starim ljudem. Diplomanti podiplomskega programa so usposobljeni v praksi prepoznati, analizirati, iskati rešitve in razvijati inovativne pristope pri reševanju stisk starih ljudi na specifičen, socialnodelovni način.

Izobraževanje za specifično področje socialnega dela že samo po sebi odpira možnosti za razvoj tega specializiranega področja. Ne le, da za izobraževanje potrebujemo ustrezne teoretske podlage, z izobraževanjem ustvarjamo pogoje za razvoj prakse na področju socialnega dela s starimi in obratno - primere obstoječe dobre prakse vnašamo v izobraževanje. Na ta način ustvarjamo prostor za dinamično razmerje med teorijo in prakso, ki je za vedo socialnega dela ena ključnih značilnosti.

Razumevanje staranja in starosti v socialnem delu

Specifičnosti socialnega dela s starimi ljudmi izhajajo iz sodobnega razumevanja fenomena staranja kot kombinacije bioloških, psiholoških in družbenih procesov, ki prinašajo tudi določene življenjske spremembe, zaradi katerih potrebujejo stari ljudje specifično pomoč. Socialni delavci potrebujejo za delo s starimi ljudmi znanja o procesu staranja, socialni politiki do starih ljudi, o različnih praktičnih pristopih in metodah. Potrebujejo tudi različne strokovne spretnosti, kot denimo sposobnost komuniciranja, sposobnost presojanja, sposobnost sodelovanja v multidisciplinarnih timih, povezovanja različnih generacij. Pri oceni situacije, v kateri se je znašel star človek, potrebuje socialni delavec veliko specifičnega znanja, ki je drugačno od drugih področij socialnega dela. Ocenjuje psihične, emocionalne, kognitivne in socialne zmožnosti starega človeka, preverja možnosti samooskrbe, išče različne vire moči tako v starem človeku kot v njegovem okolju in možne ovire v suportivnem okolju. V tem je socialno delo s starimi ljudmi drugačno od socialnega dela z ljudmi, ki spadajo v druge staro-

stne skupine. Stari ljudje postavljajo zahteve po drugačnih vrednotah, znanju in praktični usposobljenosti socialnih delavcev. Po drugi strani pa lahko socialni delavci zaradi močne družbene konstrukcije starosti in prevladujočih predsodkov do staranja in starih ljudi ravnajo v nasprotju z etičnimi normami stroke, kar postavlja pred socialno delo etične dileme, vprašanja in probleme.

Socialno delo s starimi ljudmi ne glede na okolje, v katerem poteka, deluje na mikroravni (ravni posameznika), na mezoravni (ravni skupnosti in institucij) in na makroravni (družbeni ravni). Po Koskinenu (1997) pomaga socialni delavec starim ljudem tako, da skupaj z njimi krepi njihove zmožnosti in sposobnosti za soočanje s težavami in premagovanje 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, alkoholizmom pri starih ljudeh, starimi ljudmi, ki živijo sami, stresom v starosti, samomorilnostjo med starimi ljudmi, nasiljem, različno spolno usmerjenostjo starih ljudi, posledicami holokavsta in drugimi značilnostmi. Naštete situacije kažejo, da so stari ljudje izrazito heterogena skupina posameznikov, kar je za socialno delo na mikroravni pomembno spoznanje.

Za uspešno socialno delo s starimi ljudmi potrebujemo spretnosti za ravnanje, s katerimi vstopamo v spremembe, ki jih starost prinaša v medsebojne odnose starega človeka in oseb iz njegovega socialnega okolja, in s katerimi zastopamo in krepimo individualne interese posameznega starega človeka v teh odnosih (McDonald 2010: 34). Kljub razvejani mreži različnih formalnih oblik pomoči starim ljudem, večino oskrbe še vedno opravijo sorodniki.

Pomembno vlogo pa pri oskrbi igra tudi skupnost, v kateri stari ljudje živijo, ki jo sooblikujejo in v kateri uveljavljajo svoje interese. Za socialno delo s starimi ljudmi na mezoravni je pomembno, kako

lahko v skupnosti okrepimo medgeneracijsko povezanost, kaj pri tem lahko storijo organizacije v skupnosti in kako lahko skupnost aktiviramo. Socialni delavec pomaga staremu človeku in njegovi družini dobiti pomoč različnih služb, ki so na voljo v njihovem okolju, in storitve koordinira. Na podlagi poznavanja potreb starih ljudi socialni delavec pripomore k razvijanju in povezovanju raznih služb in storitev (Mali 2008: 65).

Na makroravni govorimo o povezanosti ukrepov države s prvima dvema ravnema. Naloga socialnih delavcev je pomagati pri oblikovanju takšnih političnih struktur, ki bodo na lokalni in nacionalni ravni temeljile na potrebah starih ljudi, ki bodo krepile moč starih ljudi in njihovo vlogo v družbi. Socialni delavci si prizadevajo odpraviti diskriminatorni odnos do starih ljudi (za diskriminacijo starih ljudi pogosto zasledimo angleški izraz [ageism], pri nas se še uveljavlja prevod starizem) in stare ljudi okrepiti za pridobivanje socialnih, ekonomskih in političnih pravic (Mali 2008: 65).

Sklep

V socialnem delu s starimi ljudmi smo osredotočeni na specifičnost življenjskega sveta starega človeka, da bi skupaj z njim odkrili, raziskali in spoznali družbeni, kulturni in socialni kontekst, v katerem se nahaja, živi in bolj ali manj aktivno deluje. V sodobnem socialnem delu govorimo o raziskovanju življenjskega sveta uporabnika. Raziskovanje je usmerjeno v načrtovanje rešitev, v odkrivanje in mobilizacijo virov in potencialov, ki jih najdemo v življenjskem svetu uporabnika, pri tem pa je poudarek na skupnem iskanju in soustvarjanju rešitev in ciljev, ki jih ob pomoči socialnega delavca želi doseči uporabnik (Rapoša Tajnšek 2007: 8 – 9). V tem kontekstu socialne delavke in delavci zbiramo življenjske zgodbe starih ljudi, njihove pripovedi, saj za intervencijo in pomoč posamezniku potrebujemo znanje in vedenje o socialni realnosti posameznika.

Socialni delavci s konkretnimi metodami dela odpravljajo predsodke do starih ljudi kot zgoj zajedavcev družbene blaginje, in opozarjajo na morebitne nove oblike sožitja različnih starostnih skupin v družbi. Ob čedalje močnejšem zavedanju povečevanja starejšega prebivalstva postajajo vprašanja solidarnosti in sožitja ljudi v sodobni družbi čedalje bolj aktualna. Zanimivo je, da smo šele s podaljševanjem življenjske dobe človeštva postali pozorni na vzpostavljanje in ohranjanje solidarnosti, enega ključnih fenomenov človeške civilizacije. Ne glede na razloge, ki so nas pripeljali do zavedanja pomena medčloveške solidarnosti, je pomembno, da razvijamo različne oblike solidarnosti in z njimi skrbimo za obstoj naše civilizacije.

Literatura

- Hooyman, N. R. (2006), *Achieving Curricular and Organizational Change. Impact of CSWE Geriatric Enrichment in Social Work Education Project*. CSWE
- Koskinen, S. (1997), *Aging and Social Work: The Development of Gerontological Social Work*. V: Stropnik, N. (ur), *Social and Economic Aspects of Ageing Societies: European Inter-University Consortium for International Social Development – European Branch*. Ljubljana: Institute for Economic Research (1–16).
- Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- McDonald, A. (2010), *Social Work with Older People*. Cambridge: Polity Press.
- Rapoša Tajnšek, P. (2007), *Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika v širšem kontekstu socialnega dela*. V: Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P., Škerjanc, J., *Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (7 – 24).
- Rosenberg, J. (2009), *Working in Social Work. The Real World Guide to Practice Settings*. London: Routledge.
- Singleton, J. L. (2007), *Infusing Gerontology Thought the BSW Curriculum*. Tompkins, C. J., Rosen, A. L. (eds.), *Fostering Social Work Gerontology Competence. A Collection of Papers from First National Gerontological Social Work Conference*. New York: The Harworth Press (31 – 46).
- Tompkins, C. J., Rosen, A. L. (2007), *Developing Visibility for Aging in Social Work: The First NGSWC*. In: Tompkins, C. J., Rosen, A. L. (eds.), *Fostering Social Work Gerontology Competence. A Collection of Papers from First National Gerontological Social Work Conference*. New York: The Harworth Press (1 – 8).

SIMONA ŽNIDAREC DEMŠAR

KAKOVOSTNO STARANJE V SKUPNOSTI – PRAVICA IN PRILOŽNOST (PRIMER DOBRE PRAKSE)

Izkušnje sodelovanja s starejšimi so nas prepričale, da je pred ljudmi v starosti veliko izzivov, ki so povezani z vprašanjem kakovostnega življenja. Kakovost življenja pa je nedvoumno, kot v vseh drugih življenjskih obdobjih povezana z uresničevanjem osnovnih človekovih potreb: potrebo po preživetju, varnosti, potrebo po ljubezni, pripadnosti, potrebo po moči in samouresničevanju, potrebo po vključenosti in zabavi ter potrebo po svobodi. Od zmožnosti zadovoljevanja teh potreb, je odvisna tudi kakovost življenja. Zato je za nas izvajalce socialnovarstvenih storitev ključno vprašanje, kako lahko ljudje v starosti zadovoljijo te potrebe, začenši z vprašanjem, kje in kako želijo preživeti starost. Opazamo, da se pojavlja omejevanje pravice starostnikov do odločanja, kje bodo živeli v starosti, pogosto povezano z omejevanjem varne možnosti dostojanstvenega življenja v skupnosti. Še zlasti, ko gre za ljudi z demenco, se to omejevanje okrepi, saj človek z demenco pogosto potrebuje 24 urno podporo in pomoč za življenje v skupnosti, ki pa je zaradi sistemskih nezmožnosti zagotavljanja storitev različnih služb kot tudi pogosto izčrpanosti svojcev ni vedno možno zagotoviti. Na problem informiranja kot tudi dostopanja do različnih ponudb podpore v skupnosti, ki podpirajo izbiro življenja starostnikov, je že pred leti opozorila tudi varuhinja človekovih pravic Zdenka Čebašek Travnik (2010).

Izbire starostnikov o prostoru in načinu življenja so različne, zato v Domu ob Savinji Celje z našimi občani sodelujemo na različne načine, upoštevajoč njihovo perspektivo življenja, ki upošteva dostojanstvo, enkratnost in avtonomijo vsakega posameznika.

Ljudem, ki se odločijo za institucionalno varstvo omogočimo kakovostno staranje v domu ali v oskrbovanem stanovanju, vpeto v lokalno okolje. Kljub dejstvu, da pomeni domska namestitve zaradi spremembe lokacije bivanja prostorsko izključenost iz primarne socialne mreže, ob sprejemu v dom z neformalno mrežo, ki ohranja svoj pomen, redefiniramo njihovo vlogo in vzpostavimo nova izhodišča za nadaljnje sodelovanje. Osebnostno načrtovanje ob sprejemu zagotovi priložnost definiranja in udejanjanja ciljev vsakega posameznika, kako želi živeti domu, kasneje si izbere tudi ključno osebo, ki mu je v podporo pri udejanjenju le teh. Za ljudi, ki potrebujejo največji obseg pomoči pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih smo še posebej pozorni, da s pristopom kongruentnega odnosa krepimo individualnost vsakega posameznika.

Lokacija Doma ob Savinji Celje v osrednjem delu mesta omogoča našim uporabnikom izjemno dobro dostopnost do vseh resursov v skupnosti z vpetostjo v socialna, kulturna in družbena dogajanja. Zavedamo se, da socialne mreže vplivajo na proces staranja, obenem pa tudi staranje vpliva na socialne mreže, gre za recipročen vpliv. Staranje vpliva na socialne mreže skozi izbiro ljudi, s katerimi se družimo in kako to počnemo. Medčloveška povezava, ki temelji na samoiniciativi, v skupni potrebi po povezanosti različnih generacij prispeva k zmanjševanju socialne izključenosti in preprečuje življenjsko potrebno medgeneracijsko nepovezanost. V Domu ob Savinji Celje se to odraža skozi različne oblike solidarnosti in medgeneracijskega sodelovanja z različnimi mladimi, ki dnevno skozi različne oblike prostovoljnega dela soustvarjajo medčloveško povezanost.

Dejstvo pa je, da se marsikdo v starosti ne odloči za življenje v domu, pogosto ljudje na vprašanje, kje želijo preživeti svojo starost odgovorijo doma, v krogu ljudi, s katerimi so preživeli večji del svojega življenja. V starosti se pojavljajo okoliščine, ki zahtevajo več podpore pri samostojnem življenju v domačem okolju in kot starejši in njihovi svojci rado povedo, začetek modrosti je, da ločiš, kaj je v tvoji moči in

kaj morda več ni. In ko dozori odločitev o tem, da je lahko kakovost življenja v domačem okolju višja z izbiro ljudi, ki jih podpira pri vsakdanjih opravilih, se v Centru za pomoč na domu in Dnevnom centru ažurno odzovemo in skupaj sooblikujemo osebni načrt podpore in moči uporabnika z analizo vseh tveganj. S storitvijo pomoč družini na domu (pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, v gospodinjstvu in pri krepitvi socialnih stikov) vsem ljudem, kljub starostnim in zdravstvenim omejitvam omogočamo ohranjajo varnega in dostojanstvenega življenje doma. Podporo varnemu življenju v domačem okolju omogoča tudi socialno varstvena storitev pomoč na daljavo preko posebnega telefona in organiziranju ustrezne pomoči ob vsakem sproženem klicu, kadar je le-ta potrebna.

Pri celostni podpori starostniku v domačem okolju sodelujemo z vsemi izvajalci v skupnosti na najbolj možen učinkovit način. Učinkovitost pomeni organiziranost storitev vse dni v letu, tudi v popoldanskem in večernem času in tudi cenovna dostopnost. K cenovni dostopnosti lahko prispevajo tudi občine, ki z višjim deležem financiranja, kot je zakonsko obvezujoče, znižajo prispevke plačila uporabnika, kar je izjemno pomembno, saj po ažurnih podatkih (Kožuš Novak 2014) skoraj polovica starostnikov že doživlja materialno revščino.

Življenje v domačem okolju včasih zaradi preobremenjenosti ali pomanjkljivosti neformalnih mrež sorodnikov, prijateljev, znancev lahko vodi tudi v pomanjkanje stikov, zato ponujamo ljudem možnost vključitve z organiziranim prevozom v Dnevni center, ki odpira vrata vsem, ki želijo druženje, vključenost v različne aktivnosti in socialno oskrbo v času odsotnosti svojcev s številnimi medgeneracijskimi povezavami znotraj in zunaj dnevnega centra. Bistvo vseh aktivnosti je skupno soustvarjanje dneva skozi ritual skupne priprave hrane, sodelovanja v skupnih dnevnih fizičnih aktivnostih, aktivnostih z namenom ohranjanja kognitivnih sposobnosti in vključevanja v izobraževalne in kulturne dejavnosti, omogočanje čustvenih, doživljajskih sposobnosti itd.

Izhajajoč iz individualne uporabniške perspektive, za vsakega uporabnika naših storitev izdelamo poglobljen osebni načrt, usklajen z njegovimi potrebami, željami, pravicami in viri pomoči v okviru socialnih mrež. Veliko vlogo pri tem odigra zagotovo tudi naš Informacijsko koordinacijski center, ki zagotovo izboljšuje dostopnost starejših in invalidnih oseb do storitev, kot je pravočasno organiziranje in izvajanje ustrezne pomoči v njihovem bivalnem okolju, posredovanje pri socialni oskrbi na domu, pomoč pri urejanju začasnih ali stalnih namestitev v domove ali v dnevno obliko institucionalnega varstva, pomoč pri nenadnih spremembah ali premostitvenih težavah ob prihodu iz bolnišnice in ob pri prilagajanju na nove razmere, pomoč pri osebnih stiskah starejših zaradi osamljenosti, nezmožnosti reševanja konfliktov z njihovimi svojci, ob psihosocialnih stiskah...

Hkrati pomaga starejšim tudi pri informiranju in pomoč pri uveljavljanju ostalih socialnovarstvenih pravic, kot je uveljavljanje različnih dodatkov k pokojninam, varstvenemu dodatku, izredni denarni pomoči ter možnosti pridobivanja storitev v lokalnem okolju z namenom zagotovitve celostne pomoči. Z ažuriranimi podatki o mreži pomoči v lokalnem okolju in sodelovanjem z lokalnimi službami, omenjeni center prevzema vlogo lokalnega informacijskega centra za podporo starejšim in ljudem z različnimi oviranostmi, saj smo ugotovili, da smo za starejše, invalide ali njihove svojce pogosto prva vstopna točka, ko iščejo pomoč in podporo.

V letu 2014 je bilo z delovanjem Informacijsko koordinacijskega centra realiziranih okoli 11.500 storitev v smislu informiranja, svetovanja, osebnega načrtovanja pomoči, osebne psihosocialne pomoči, zagovorništva, povezovanja, in koordiniranja z lokalno mrežo pomoči, kar dokazuje dejstvo, da smo na področju starejših prevzeli vlogo lokalnega informatorja in organizatorja podore in pomoči. V sklopu Informacijsko koordinacijskega centra v prihodnje načrtujemo tudi različna srečanja, predavanja in delavnice ter ohranitev telefonskega svetovanja za starejše, saj smo ugotovili, da imajo starejši dejansko

omejen dostop do določenih informacij in pravic. Zaradi porasta elektronskih informacij so pogosto starejši prikrajšani za dobre in objektivne informacije o pravicah in možnostih glede lastnega socialno-materialnega položaja, kakor tudi glede možnosti aktivnega vključevanja v družbena dogajanja. Pomembno je, da starejši postanejo aktivni iskanci informacij in da so čim bolj objektivno informirani. Zato je vloga informacijsko koordinacijskega centra izjemna pomembna tudi v prihodnje.

Tudi Resolucija Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2011 do 2020 (Ur. l. RS, št. 39/2013) predvideva spremembo razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik varstva s ciljem izboljšanja razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov s strategijo izboljšanje informiranja in osveščanja potencialnih uporabnikov o možnostih za vključitev v storitve in programe. Med programe za starejše ljudi, ki so socialno izključeni ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevem življenju pa se predlaga informacijske programe, programe telefonskega svetovanja, programe koordinacije, podpore in izvajanja pomoči za starejše in programe zagovorništva in samozagovorništva za starejše. V tem pogledu lahko v Mestni občini Celje Koordinacijsko informacijski center Centra za pomoč na domu v okviru Doma ob Savinji Celje zagotovo ohranja to vlogo tudi v prihodnosti.

Če vse našete storitve razumemo le kot zagotavljanje opravil, nalog za podporo staranju v skupnosti, o kakovostnem staranju ne moremo govoriti. Ključen kriterij, da lahko govorimo o kakovosti, ki krepi moč uporabnika je vzpostavljen odnos, ki temelji na zaupanju, občutku sprejetosti, spoštljivosti in odzivnosti. Ob vsakoletni analizi ocene zadovoljstva uporabnikov, le ti in njihovih svojci jasno izpostavljajo kot prioriteto podpore pomen odnosa (pred opravljenim delom) in odzivnost na stiske uporabnikov kot svojcev, ko je najbolj potrebna.

Izjave uporabnikov:

»Ko se soočimo z boleznijo, s hudo boleznijo, smo še posebej občutljivi. Človeka se loti malodušje, ko prosi za pomoč, pa mu naštevajo, kateri predpisi in omejitve preprečujejo, da bi lahko učinkovito pomagali. Tudi sama sem imela take izkušnje, dokler nisem dobila Vaše telefonske številke. Tu pa je bilo vse drugače: vzeli ste si čas in poslušali, kakšna je naša stiska; me sami poklicali in me obveščali o tem, kdaj in kako lahko pomagate in ko smo dobili bolnika na dom, smo spoznali, koliko je vredno, da pride pomoč takrat, ko je obljubljena (ne uro ali dve kasneje), da se negovalka prijazno in sočutno približa bolniku, več še uredi, kar je urediti potrebno, in zraven vedro kramlja s človekom, čeprav je odziv skromen. Gospe, ki opravljajo to delo, so se šolale za druge poklice, najbrž se ni bilo lahko preusmeriti, vendar v njihovem nastopu ni čutiti nobenega razočaranja. Verjamem, da zato, ker čutijo, koliko stisk pomagajo rešiti, koliko hvaležnih bolnikov in njihovih svojcev z veseljem čaka njihovega obiska, prijazne besede in učinkovite nege. Tudi sama sem med njimi in vsak dan znova zadovoljna ob spoznanju, da taka služba in taki ljudje, ki jo tako kvalitetno opravljajo, obstajajo (Jelka Ravbar Tovornik)

»Po hudi nesreči, ki jo je doživel moj mož, sem se odločila, da ga bom vzela domov in mu skušala pomagati, kolikor bo v moji moči. Ampak vsi so mi govorili, pa tudi sama sem prišla do spoznanja, da je to tako zahtevno in težko delo, da sama tega ne bi zmogla, morda bi celo bila škoda zanj. Nato sem našla veliko pomoč Centra za pomoč na domu in ti ljudje so mi stopili naproti. Jaz sem to izkoristila in pokazalo se je, da je to pametna in edina pravilna rešitev. Danes prihaja te gospe, gospe z velikim srcem, vsake sem posebej vesela, ko pride in mi pomaga pri negi. Vedno bolj spoznavam, kako so ti ljudje čuteči, kako znajo biti ljubeči, znajo požrtovnostno in reči lepo besedo – to moj mož še danes potrebuje, kljub temu, da je zelo bolan. In zato sem neizmerno hvaležna centru in vsem tem gospem, ki prihajajo. Moj mož sam ne zmore reči hvala, na nek način pa vendar

pokaže, da čuti to toplino, ki jo gospe prinašajo. Ko ga recimo zelo težko prestavimo iz postelje na njegov najljubši sedež, ko se udobno namesti in ko ga nato gospe pobožajo in vprašajo, če se dobro počiti, se tako zelo lepo nasmeje, celo glasno nasmeje. In vesela sem, ko vidim, da tudi gospem ta njegov smeh dobro dene, da ga sprejemajo in da so vesele. Zato želim, da bi še dolgo, dolgo prihajale in centru še enkrat prisrčna hvala za vse.»
(Frančiška Vodopivec)

»Dobro jutro! Kako ste?« In že je posijal sonček na našo hišo. Tako so prihajale dan za dnem, trikrat na dan moje »babuške«, kot sem jih ljubkovalno imenovala. To ni bila samo nega na domu za mojo mamo, kot je njihov uradni naziv, to so bile dobre duše, ki so prinašale dobro voljo, preganjale osamljenost, bile polne razumevanja tudi do mojih problemov, kot da jih same ne bi imele. Prihajale so kot urice točne, zanesljive, dobrovoljne, res ne vem kje so jemale energijo, da so zmogle premagovati svoje težave, ki jih prinaša vsako življenje. Naše spoštovanje, naklonjenost in hvaležnost, ki jo čutimo uporabniki do teh žena, ni dovolj za to kvaliteto dela. Tako zadovoljstvo lahko nudi le vrhunsko profesionalno voden tim. Združiti toliko različnih poklicev v enotno delujočo ekipo zasluži vso spoštovanje.»
(Majda Strupeh)

Zavedamo se, da smo pred izzivom in nalogo, da skupaj razvijamo in razširjamo modele pomoči družini s starejšim človekom, prijazne programe oskrbe starejših ljudi za kakovostno staranje ljudi v skupnosti. Z omogočanjem palete storitev na domu uporabnika, z vzpodbujanjem k njihovi lastni aktivnosti pri skrbi za samega sebe, ob tesnem sodelovanju s svojci, vsemi akterji podpore in pomoči, si bomo prizadevali, da vsak uporabnik najde zeleno obliko bivanja v skupnosti in soustvari svojo vizijo življenja v njej. Vsak človek ob ustrezno organiziranih oblikah pomoči postane aktiven ustvarjalec svojega življenja s pravico do izbire življenja tam, kjer si to najbolj želi.

Naj zaključim z mislijo izjemnega slovenskega poeta Toneta Pavčka: »Sreča ni v glavi in ne v daljavi in ne pod palcem skrit zaklad. Sreča je, ko se delo dobro opravi in ko imaš nekoga ob tem rad.«

Literatura

Čebašek Travnik, Z. (2010), *Starejšim kršimo pravico do informiranja in odločanja*. Dostopno na: <http://www.24.com> (9. 11.2015)

Kožuh Novak, M. (2014), *Kam je poniknil čut za sočloveka? Penzionist.info*. Dostopno na: <http://www.penzionist.info> (9. 11.2015)

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur. l. RS, št. 39/2013)

PRISPEVKI ZA OKROGLO MIZO SOCIALNA OSKRBA NA DOMU IZ RAZLIČNIH PERSPEKTIV

JANJA DROLE

PREDLOG UKREPOV IN AKTIVNOSTI NA PODROČJU DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOV- ENIJI V OKVIRU PROJEKTA AHA.SI – AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE V SLOVENIJI

O projektu AHA.SI - Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji

Projekt AHA.SI - Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji, ki ga vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju s številnimi partnerji (Inštitut za ekonomska raziskovanja, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut RS za socialno varstvo, Zveza društev upokojujencev Slovenije, Inštitut Emonicum in EuroHealthNet), se je začel izvajati v začetku leta 2014 in pokriva tri izjemno pomembna vsebinska področja, ki s staranjem prebivalstva stopajo vse bolj v ospredje, tj. podaljšano zaposlovanje in odloženo upokojevanje, podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba ter področje aktivnega staranja, v okviru katerega se osredotoča predvsem na predupokojitvene aktivnosti in padce. Dejstvo je, da se prebivalstvo stara in da živimo dlje, žal pa temu ne sledijo v enaki meri tudi pričakovana leta zdravega življenja, zato je priprava ustreznih ukrepov, ki bodo zagotavljali bolj aktivno in varno starost, nujna in izjemnega pomena za sodobno družbo. Namen projekta AHA.SI je torej priprava takšnih ukrepov in priporočil na omejenih področjih, ki bodo podlaga za celovito strategijo na področju odzivanja na demografsko staranje prebivalstva. Strategijo pripravlja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Dolgotrajna oskrba kot nova sestavina socialne varnosti

Dolgotrajna oskrba je novo in pri nas v praksi še slabo razvito področje socialne varnosti, ki s staranjem prebivalstva vse bolj stopa v ospredje. Gre za dejavnosti pomoči osebam, ki zaradi delne ali popolne izgube telesnih, psihičnih in intelektualnih sposobnosti nujno potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju temeljnih dnevnih in podpornih življenjskih aktivnosti. Še nedaleč nazaj so bile te potrebe problem posameznika oziroma njegove družine, skladno z družbenimi spremembami pa postajajo vse bolj sestavina socialne varnosti, kar še zlasti velja za gospodarsko bolj razvite države sveta. Zaradi staranja prebivalstva in s tem povezanega porasta števila ljudi, ki potrebujejo pomoč druge osebe, in zaradi nekaterih drugih družbenih sprememb dobiva področje dolgotrajne oskrbe v družbi vse vidnejšo vlogo, a odpira tudi nova vprašanja, in sicer:

- kdo naj skrbi in zagotavlja pomoč ljudem, ki jo potrebujejo in so od nje odvisni, oziroma ali je to le v domeni posameznika in njegove družine ali celotne družbe;
- kako zagotoviti in organizirati dejavnost dolgotrajne oskrbe in čim boljše dostopnost njenih storitev;
- kako razmejiti naloge in pristojnosti posameznih deležnikov, ki naj bi se vključevali v dolgotrajno oskrbo, a jih hkrati povezati z namenom usklajenega delovanja;
- kako financirati dejavnost dolgotrajne oskrbe, da bo ta vzdržna in dostopna, s katerimi viri in kakšna naj bo pri njenem izvajanju vloga in delež države, lokalnih skupnosti, družine in posameznika (*Toth 2014*).

Kako organizirati dejavnost v Sloveniji?

Pri vzpostavljanju sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je potrebno zasledovati čim boljše prepoznavanje potreb, hitro odzivanje nanje, zagotavljanje ustrezne kakovosti, vključevati različne izvajalce od formalnih (javnih in tudi zasebnih), nevladnih organizacij kot tudi neformalnih izvajalcev (svojci, sosede, prijatelji ...) ter v povezovanju vseh povečevati sinergijske učinke pomoči.

Filipovič Hrast in drugi (2014) ugotavljajo, da so med posameznimi občinami v Sloveniji velike razlike v tem, kako razvita je oskrba na domu, precejšnje pa so tudi razlike glede prisotnosti institucionalne oskrbe. Posamezne občine so sicer zelo aktivne pri reševanju položaja starejših, a se soočajo predvsem z dvema težavama:

- zaradi staranja prebivalstva naraščajo potrebna sredstva za razne programe za starejše, obenem se srečujejo s posledicami gospodarske krize, zaradi katere so občine prisiljene v varčevanje, zagotavljanje storitev za starejše pa postaja nadstandard, ki pa si ga mnogi posamezniki, potrebni pomoči, ne bodo mogli privoščiti;
- neustrezna organizacija zagotavljanja storitev, kjer ni ustrezne podpore oz. usmerjanja s strani države, zato so občine v veliki meri prepuščene same sebi pri načrtovanju oskrbe starejših (Filipovič Hrast in drugi 2014).

V okviru projekta smo v delovnem sklopu o dolgotrajni oskrbi pripravili analizo stanja, na podlagi katere ugotavljamo, da obstajajo v posameznih okoljih različni pogoji za urejanje področja dolgotrajne oskrbe. Opravili smo evalvacijo petih modelov zagotavljanja oskrbe za starejše v Sloveniji, in sicer smo v izbrane modele vključili naslednje občine: Kanal ob Soči, Koper, Celje, Maribor in Lovrenc na Pohorju. V vsaki izmed občin je že vzpostavljena neka oblika koordinacije, koordinatorji pa prihajajo iz različnih institucij: dom starejših občanov, patronažna služba, služba pomoči na domu in

občinska uprave. Na podlagi analize evalvacij ugotavljamo, da je smiselno začeti z organizacijo tam, kjer že obstaja ustrezna pobuda in pripravljenost za izvajanje, same aktivnosti pa postopoma razvijati in širiti na potrebe ljudi in možnosti izvajalcev.

Predlog ukrepov in aktivnosti

Namen delovnega sklopa o dolgotrajni oskrbi je prepoznati dolgotrajno oskrbo kot novo samostojno področje, in sicer na način, da se okrepijo skupnostne oblike pomoči, da se zagotovi enovito izvajanje storitev in da se v sistemu prepozna pomembnost neformalnih oskrbovalcev in nevladnih organizacij. Pri pripravi ukrepov in aktivnosti smo tako dali prednost ukrepom, ki bodo spodbujali čim daljše bivanje v domačem okolju ob primerni mreži poklicnih in nepoklicnih izvajalcev oskrbe. Delovna skupina predlaga naslednje ukrepe (Drole in drugi 2015):

- na ravni države naj se zakonsko opredeli dejavnost dolgotrajne oskrbe, ki bo zagotavljala enovit integriran sistem med seboj povezanih zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev; zakonska opredelitev mora vključevati merila za ugotavljanje upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe, merila za vzpostavitev mreže dolgotrajne oskrbe (ki vključuje tako formalne kot neformalne izvajalce), opredeljeni morajo biti možni okvirji organiziranosti (vključno z več možnimi oblikami koordinacije), ki omogočajo prilagodljivost pri organiziranosti dejavnosti na lokalni ravni, zagotovljen mora biti enoten način spremljanja, načrtovanja, izvajanja in vrednotenja vseh storitev dolgotrajne oskrbe.
- Večjo skrb in odgovornost pri zagotavljanju pomoči starejšim morajo prevzeti lokalna okolja. Glede na raznoliko demografsko sliko v slovenskem prostoru, je pomembno, da se v okviru zakonskih podlag opredeli, kaj lokalno okolje je. Vsekakor je treba upoštevati obliko lokalnega okolja, ki bo v okviru izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe omogočalo največ možnih oblik storitev, zagotavljalo

enako dostopnost do storitev in bo tudi s finančnega vidika racionalno. Predlagamo tudi, da se na lokalni ravni oblikuje posvetovalno telo, ki bo posebej skrbelo za vprašanja, ki zadevajo starejše in sodelovalo pri pripravi ustreznih programov.

- Ključna za iskanje rešitev in soočanje s posledicami, ki jih prinaša staranje prebivalstva je priprava analize in ocene stanja kakovosti življenja starejših. Le na podlagi takšne analize, ki se pripravlja v vsakem lokalnem okolju posebej, bodo občine lahko zagotovile uspešno organizacijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe ter odgovorile na dejanske potrebe svojih občanov.
- Vzpostaviti je treba ustrezen sistem kakovosti in varnosti ter nadzora, katerega cilj je pri uporabniku v največjem možnem obsegu zagotoviti/vzdrževati funkcionalne in kognitivne zmožnosti.
- Ključen element pri učinkovitem in integriranem izvajanju dolgotrajne oskrbe je tudi ustrezna koordinacija. Vloga koordinatorja v lokalnem okolju je prepoznavanje potreb na lokalni ravni in ocena potreb uporabnikov, usklajevanje aktivnosti različnih izvajalcev, priprava in usmerjanje izvajanja individualnih načrtov ter nadzor izvajalcev. Je tudi vez med uporabnikom in izvajalci ter plačnikom storitev dolgotrajne oskrbe (nosilcem zavarovanja za DO).
- Dejavnost dolgotrajne oskrbe je treba učinkovito in pregledno izvajati tudi s pomočjo ustrezne informacijske podpore, ki bo omogočala povezanost med vsemi izvajalci, zagotavljala dokumentacijo, ustrezno informiranje o potrebah uporabnika in izvajalcih ter izvedenih storitvah.
- V dejavnost dolgotrajne oskrbe se v veliki meri vključujejo tudi neformalni oskrbovalci (najpogosteje so to družinski člani), ki se ob oskrbi bližnjega soočajo s številnimi težavami (izgorelost, izstop iz trga dela, finančne stiske, nepoučenost o načinu oskrbe idr.). Ugotavljamo, da je neformalne oskrbovalce treba opremiti z ustreznimi

znanji in veščinami na področju oskrbe in jim zagotoviti ustrezno socialno varnost, če izstopijo iz trga dela oz. možnost počitka ter več fleksibilnosti pri usklajevanju družinskega in poklicnega življenja (začasna vključitev uporabnika storitev v formalno oskrbo ...).

- Izjemno pomembna je vloga nevladnih organizacij, zlasti na področjih, kot so družabništvo, medgeneracijsko povezovanje, pomoč pri podpornih opravilih, prepoznavanje potreb starejših. Da bodo nevladne organizacije lahko učinkoviteje pripravljale različne programe za podporo starejšim, jim je treba zagotoviti ustrezne pogoje za delovanje, in sicer trajnejše financiranje programov, kontinuirano usposabljanje in izobraževanje prostovoljcev, zavarovanje, mentorsko vodenje in podporo ter povračilo stroškov, ki so nastali pri opravljanju prostovoljskega dela.
- V prihodnje naj se tudi izvajalci skrbi za starejše v skladu z usmeritvami lokalnega okolja ustrezno prestrukturirajo in ponudijo ter nadgradijo: dnevno varstvo, pomoč na domu, pomoč na daljavo preko klicnih naprav, oskrbo v oskrbovanih stanovanjih, svetovanje na področju priprave na zdravo in aktivno starost, usposabljanja svojcev za nego družinskega člana idr.

Staranja prebivalstva ni mogoče preprečiti, zato moramo stremeti k cilju, da bomo dali letom življenje, ki bo človeka vredno. Za doseg tega cilja je najprej treba zagotoviti ustrezno preventivno dejavnost, ki lahko vpliva na zmanjšanje potreb po dolgotrajni oskrbi, če pa se le-ta pojavi, je nujno, da se pravočasno in prožno odzivamo na spreminjajoče se potrebe posameznika in mu zagotovimo ustrezno obliko dolgotrajne oskrbe. V pričujočem dokumentu je delovna skupina za dolgotrajno oskrbo pripravila niz ukrepov in aktivnosti glede ureditve sistema v Sloveniji, za katere ocenjujemo, da jih je ob ustrezni angažiranosti vseh vključujočih deležnikov možno tudi realizirati.

Literatura

Drole, J., Lebar L. (ur.) (2014), *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba*, Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI. Delovna verzija 1. Dostopno na: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/files/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf (10.11.2015)

Drole, J., Črnak Meglič, A., Lebar, L., Nagode, M., Peternelj, A., Šonc, A., Toth, M. (2015), *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba – Zaključni dokument projekta s predlogi ukrepov*. Dostopno na: <http://www.staranje.si/aktualno/zakljucni-dokumenti-projekta-s-predlogi-ukrepov> (13.11.2015)

Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Kneževič Hočevar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S. in Mali, J. (2014), *Oskrba starejših v skupnosti*. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana

Toth, M. (2014), *Financiranje dolgotrajne oskrbe*. Delovna verzija 1. Dostopno na: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/files/financiranje_do-aha.pdf (8.9.2015)

MEDEJA NOV LJAN, ROSANA GJURA LUCI

CELOSTNI PRISTOP PRI ZAGOTAVLJANJU POMOČI NA DOMU

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana deluje kot javni zavod s področja socialnega varstva od ustanovitve 01.05.2002 dalje. Ustanoviteljica Zavoda je Mestna občina Ljubljana. Zavod je bil ustanovljen za opravljanje storitev socialne oskrbe in socialnega servisa. Storitve pomoči na domu (javna služba), uporabnikom zagotavljamo s pomočjo sofinanciranja lokalne skupnosti, pri čemer del cene storitve plača uporabnik, del pa subvencionira občina (80%).

Konec leta 2012 smo razširili naš program in začeli z izvajanjem prostovoljstva in medgeneracijskega sodelovanja kot dopolnilne dejavnosti Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana, v okviru katerega ponujamo razne dodatne aktivnosti kot so druženje uporabnikov, medgeneracijsko druženje, v okviru katerega deluje tudi skupina za samopomoč.

S celostnim pristopom želimo odgovoriti na vse potrebe ljudi, ki živijo na svojem domu in zaradi starosti, invalidnosti ali bolezni potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih opravilih, zato smo maja 2013 našo ponudbo razširili in ponovno pričeli z izvajanjem socialnega servisa. S socialnim servisom smo zajeli nekatere storitve, ki omogočajo uporabnikom kvalitetnejše bivanje na svojem domu (generalna čiščenja, spremstva, varstva, itd.), določene storitve kot so npr. pedikura in frizerstvo na domu pa smo naredili uporabnikom bolj dostopne.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/2010) v 6. in 7. člen podrobneje opredeljuje storitvi pomoč na domu in socialni servis.

Upravičenci do pomoči na domu so:

- osebe stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje;
- osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu;
- druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij;
- kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, pa so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje,
- hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.

Storitev socialna oskrba je opredeljena v treh osnovnih sklopih, in sicer:

- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih,
- osnovna gospodinjska pomoč,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

Socialni servis obsega vrsto storitev od katerih so najbolj razširjene pedikura, frizerske storitve, generalno čiščenje, varstvo starejših in spremstvo.

Projekt A-Qu-A

Pri našem delu prepoznavamo veliko potrebo po delu oziroma aktivnostih, ki delujejo preventivno in omogočajo boljšo kvaliteto življenja prebivalcev ter spodbujajo trajnostne rešitve in medgeneracijsko solidarnost.

Dolgoročna in osnovna idejna shema projekta ter hkrati njegov cilj je uvesti sistemsko spremembo na lokalni in nacionalni ravni, in sicer z namenom, da vplivamo na sistemske spremembe, ki bodo vodile v sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi, v okviru širitve mreže javne službe zdravstva, ki bi se izvajala tudi na domu uporabnikov, ki bi bili do pomoči upravičeni.

Nosilec projekta je Zavod za oskrbo na domu Ljubljana. Partnerji projekta pa so: Mestna občina Ljubljana, UP Znanstveno raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave, Mestna zveza upokojenecv Ljubljana, UL Zdravstvena fakulteta, Fakulteta za dizajn, Univerza Oslo in Akershus – Fakulteta za zdravstvene vede.

V okviru projekta nudimo naslednje brezplačne storitve:

- FIZIOTERAPIJA (vnovično vzpostavitev optimalnega gibanja in funkcijskih sposobnosti ali pa vzdrževanje tega);
- DELOVNA TERAPIJA (osnovne, osebne dnevne aktivnosti, širše dnevne aktivnosti, delo, igra in prosti čas, sodelovanje v družbi, opremljanje s pripomočki);
- ZDRAVSTVENA NEGA (pomoč pri negi bolnih in starejših ter sodelovanje v procesu preventive, zdravljenja in rehabilitacije);
- DIETETIKA (svetovanje in promocija zdravega načina prehranjevanja ter varovanje in krepitev zdravja);
- PRILAGODITEV BIVALNEGA OKOLJA (svetovanje in izdelava načrtov za prilagoditev bivalnega okolja);

- MERITVE PSIHOFIZIČNIH SPOSOBNOSTI (testi gibalnega statusa, prehranska slika, stanje kognitivne starosti in značilnosti življenjskega sloga);

- PROGRAMI GIBALNE VADBE (krepitev dihalnih mišic starejših, elektromišična stimulacija, izvajanje specifičnih pristopov za krepitev srčno-žilnega, mišično-skeletnega in respiratornega sistema ter lokomotornega aparata starejših).

Vizija

Z novimi, dodatnimi programi želimo omogočiti starejšim zadovoljstvo, kakovostno življenje na lastnem domu in čim daljše bivanje v domačem okolju. Usmerjeni smo k stalnemu odkrivanju potreb in iskanju novih rešitev in širitvi naših dejavnosti, s čimer si prizadevamo zagotoviti celostno obravnavo naših uporabnikov. Poleg zagotavljanja dostopnosti vseh storitev, ki jih starejši potrebujejo za kvalitetno življenje na svojem domu, je pomembno tudi iskanje rešitev za specifične potrebe oseb z demenco ter priprava projekta ustanovitve Centra za demenco. Vizija zavoda je postati center za starejše, kjer lahko z različnimi oblikami pomoči, tako neposredne kot posredne, informiranjem javnosti, svetovanja in podpore na enem mestu zagotavljamo strokovno pomoč starejšim in njihovim svojcem. S tem želimo zajeti celotno populacijo starejših in s tem vsakemu posamezniku zagotoviti možnost bivanja v domačem okolju.

Literatura

Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Ur. l. RS, št. 39/2013).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 45/2010).

Novljan, M. (2015), Celostna obravnavna uporabnika storitev Zavoda za oskrbo na domu. Zbornik Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana – februar 2015.

Gjura Luci, R. (2015), Orodje proti staranju. Zbornik Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana – februar 2015.

KRISTINA TRIPAR

POMOČ NA DOMU CENTRA ZA SOCIALNO DELO IZOLA

Center za socialno delo Izola je začel z izvajanjem storitve pomoči na domu kot javne službe 1. 9. 1998 na podlagi pogodbe sklenjene z Občino Izola. Storitve so sprva izvajale samo tri socialne oskrbovalke, vendar je z leti storitev postajala vse bolj prepoznavna in potrebe ljudi po pomoči tretje osebe so se povečevale, zato se je skladno s tem večalo tudi število izvajalk storitve. Danes je na Centru za socialno delo Izola zaposlenih 13 strokovno usposobljenih socialnih oskrbovalk.

Storitve izvajamo na podlagi Zakona o socialnem varstvu, Pravilnika o standardih in normativih socialno varstvenih storitev, Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu, Evropske listine pravic in odgovornosti starejših, potrebnih socialne oskrbe na domu ter Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoč družini na domu kot socialne oskrbe na domu pri Centru za socialno delo Izola.

Storitve se izvaja vse dni v letu, vključno z dela prostimi dnevi, tako v dopoldanskem, kot tudi v popoldanskem oz. večernem času. Cena storitve, ki jo plača uporabnik, znaša ob delavnikih 4,16 evrov, ob nedeljah 5,54 evrov, ob praznikih pa 5,87 evrov. Občina Izola subvencionira kar 75% ekonomske cene storitve. Pomoč na domu se izvaja v mestu Izola in njenem zaledju, skratka na ozemlju celotne občine.

Po informacije glede storitve pomoči na domu največkrat pridejo svojci osebe, ki se v storitev vključijo. Redkeje pridejo upravičenci sami. V posameznih primerih smo opravili obisk na domu uporabnika na podlagi obvestila patronažne službe, da dotična oseba potrebuje pomoč. Po informativnem pogovoru opravim obisk na domu uporabnika, ki ga ponovno informiram o storitvi in preverim ali se v storitev

želi vključiti. Dogovorimo se o njegovih željah, potrebah ter terminih, ko se bo storitev izvajala. Nato se pripravi dogovor o vrsti, trajanju in načinu zagotavljanja storitve pomoči na domu, ki ga uporabnik podpiše. Podpisu dogovora sledi predstavitev socialne oskrbovalke. Vsakemu uporabniku je dodeljena t.i. matična oskrbovalka, ki jo v času odsotnosti nadomešča druga izvajalka. Vsaka nadomestna izvajalka pred izvajanjem storitve pri uporabniku opravi uvajanje skupaj z matično oskrbovalko. V kolikor je uporabnik vključen v storitev v dopoldanskem in večernem času, sta matični izvajalki dve. Po vsaki opravljeni uri storitve uporabniki podpišejo dnevnik opravljene storitve, ki je podlaga za obračun opravljene ure. V kolikor želi uporabnik prekiniti z izvajanjem storitve, lahko to stori ustno na zapisnik ali pisno 8 dni pred predvideno prekinitvijo. V primeru smrti uporabnika storitev preneha z uradnim zaznamkom. V kolikor uporabnik želi spremeniti obseg ur ali opravil storitve se k dogovoru o storitvi sklene aneks. Za izvajanje storitve je uporabnik dolžan v roku 30 dni od začetka izvajanja storitve zagotoviti ustrezne tehnične pripomočke (bolniško posteljo, trapez, invalidski voziček itd.).

V letošnjem letu je bilo v storitev pomoči na domu vključenih od 69 do 82, povprečno pa 74,4 uporabnikov mesečno. Čakalne vrste za vključitev v storitev ni bilo. Večina uporabnikov je ženskega spola, kar je skladno s spolno strukturo oseb starejših od 65 let. Velika večina uporabnikov je do storitve upravičenih na podlagi starosti višje od 65 let, vključenih pa je tudi 6 oseb, ki so na podlagi ocene centra za socialno delo, zaradi kronične bolezni ali dolgotrajne okvare zdravja, nesposobne za samostojno življenje. Razpon opravljenih učinkovitih ur storitve od januarja do oktobra je znašal od 1277 do 1673 ur mesečno. V povprečju smo vsak mesec opravili 1455,15 učinkovitih ur. Obseg dela je iz meseca v mesec lahko zelo različen, kar predstavlja največji izziv pri organizaciji delovnega časa socialnih oskrbovalk. Druga težava, s katero se srečujemo, so bolniške odsotnosti delavk, ki jih skušamo nadomestiti z nadomestnimi zaposlitvami za čas trajanja te odsotnosti.

Krajše načrtovane in nenadne odsotnosti delavk nadomeščamo z delom študentk zdravstvene smeri.

S socialnimi oskrbovalkami se enkrat tedensko srečamo na timskih sestankih, kjer lahko oskrbovalke svobodno spregovorijo o stiskah, s katerimi se srečujejo na terenu, si izmenjujejo informacije, izkušnje in nasvete. Vsako leto se socialne oskrbovalke udeležijo organizirane supervizije in tematskega izobraževanja oziroma izpopolnjevanja.

Veliko truda vlagamo v promocijo same storitve, saj mnoge starejše osebe storitve sploh ne poznajo. Za ta namen delimo letake po zdravstvenem domu in lekarni. Nedavno je bila storitev opisana v Izolskem loknem tedniku. Kljub vsemu pa opažamo, da so najboljša reklama zadovoljni uporabniki, ki pozitivno izkušnjo podelijo z znanci. Nekateri uporabniki nas kontaktirajo na podlagi priporočila patronažne službe ali osebja zdravstvenega doma. Z obema zelo dobro sodelujemo. Povezujemo se tudi z domom upokoјencev, Splošno bolnišnico Izola, Bolnišnico Sežana, društvom upokoјencev ter društvom invalidov.

Največja prednost pomoči je, da se storitev pomoči na domu izvaja kot javna služba Centra za socialno delo Izola kar omogoča, da lahko boljše oz. lažje obravnavamo osebe v različnih socialnih stiskah. Starejši ljudje pogosto niti ne vedo za razne oblike pomoči in na tej točki jih lahko usmerjamo, informiramo in napotujemo. Nemalokrat uporabnikom pomagamo izpolnjevati vloge za denarne pomoči, varstveni dodatek, za sprejem v institucionalno varstvo ali oprostitev plačila socialno varstvenih storitev. Ker se med oskrbovalkami in uporabniki vzpostavijo tesni odnosi, jim slednji zaupajo, včasih pa one same opazijo razne stiske ali zlorabe, ki jih nato skupaj s strokovnimi delavci s področja javnih pooblastil rešujemo. Prav tako je veliko lažje ugotoviti upravičenost do storitve na podlagi kronične bolezni ali dolgotrajne okvare zdravja, ko je za izpolnjevanje pogojev za upravičenost do storitve potrebna ocena pristojnega centra za socialno delo. V tem primeru se skupaj s strokovno delavko, ki obravnava področje varstva starejših,

dogovoriva za obisk pri uporabniku in oceniva, ali so izpolnjeni pogoji za vključitev v storitev.

Delo, ki ga kot zaposleni delavci v storitvi pomoči družini na domu opravljamo ni vedno enostavno. Včasih je potrebna velika mera strpnosti in razumevanja, vendar se vse povrne s hvaležnostjo in toplino ljudi. Dobro se zavedamo, da uporabniki doživljajo stisko, ko ne zmorejo opraviti več opravil, ki so se nedolgo nazaj zdela samoumevna in enostavna. Zavedamo se tudi, da so včasih reakcije ljudi izključno posledica bolezenskega stanja. Prav je, da je storitev, ki jo opravljamo, prilagojena vsakemu posamezniku in se izvaja na način, kot uporabnik sam želi. Kadar so zadovoljni uporabniki, smo zadovoljni tudi mi.

Literatura

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10)

Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in prekinitvi storitve pomoč družini na domu kot socialne oskrbe na domu pri Centru za socialno delo Izola (št. 023-5/2011)

SIMONA SVETINA APAT SOCIALNO DELO V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Razvoj medicine, demografske spremembe, spremenjene potrebe državljanov, ekonomski dejavniki in zavestnejše usmerjanje k celostni zdravstveni obravnavi narekuje hitro prilagajanje tem spremembam. Predvsem usmeritev v celostno obravnavo pacienta zahteva povezovanje z drugimi strokovnimi področji, dober pretok informacij in koordinirano delovanje (Maze 2008).

Z razvojem stroke socialnega dela, novimi pristopi izobraževanja in nenehnim nadgrajevanjem znanja, specializacijo ter na dokazih podprtih primerih dobre prakse smo socialni delavci v zdravstveni dejavnosti sposobni prevzemati zahtevnejše in specializirane naloge.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti kot člani multidisciplinarnih timov aktivno sodelujemo s strokovnjaki različnih področij, si prizadevamo za celostno obravnavo pacienta s ciljem dosegati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševati in preprečevati socialne dejavnike, ki negativno vplivajo na zdravje. Socialni delavci delujemo kot povezovalci med pacientom in njegovo družino in pacientovim širšim družbenim okoljem. Socialno delo je vključeno v multidisciplinarno obravnavo na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju. Sodelujemo pri obravnavi pacienta v akutni, neakutni in paliativni bolnišnični obravnavi, ambulantni obravnavi, rehabilitaciji in obravnavi v skupnosti. Glede na potrebe pacientov je smiselno vključevanje socialnega delavca v terensko delo in v strokovne time zunaj zdravstvenih zavodov. Pri svojem delu pristopamo celostno, saj upoštevamo pacientovo osebnost in pri hkrati upoštevamo, da je pacient vselej del ožjega in širšega okolja, kar pomeni, da pomagamo in sodelujemo na dveh ravneh, na individualni, to je na ravni

posameznika in na ravni konteksta v zdravstvenem zavodu ter širšem socialnem okolju, to je na ravni celote.

Temeljna naloga socialnega dela v zdravstveni dejavnosti je strokovno pomagati ljudem, ki so se znašli v psihosocialni stiski zaradi zdravstvenih težav, da ohranijo, povrnejo in razvijejo svoje potenciale za aktivno in enakopravno vključevanje v družbeno življenje. Z uporabo metod socialnega dela, uporabnik, svojci in socialni delavci soustvarjajo rešitve za kompleksne probleme, v izvirnih delovnih projektih pomoči. Naloga socialnega dela v času bolnišničnega ali ambulantnega zdravljenja je zagotavljanje podpore uporabnikom in njihovim bližnjim pri prilagajanju na življenjske razmere, pri njihovi vključitvi v proces zdravljenja, rehabilitacije ali umiranja. Prav tako socialni delavci pomagajo pri iskanju ustreznih oblik podpore in storitev, ki omogočajo uporabniku vrnitev v domače bivalno okolje ali preselitev v zanj sprejemljivo okolje. Ob upoštevanju temeljnih vrednot in etičnih načel socialnega dela pomagamo ljudem uresničevati pravice do socialne varnosti in zagotavljati dostop do razpoložljivih virov in različnih življenjskih priložnosti. Njihovo delovanje je usmerjeno v omogočanje večje izbire, v krepitve moči in odločanje o lastnem življenju, pri čemer se poslužujejo kompleksne mreže storitev za uresničevanje socialnih pravic in potreb ter uporabnikovih lastnih virov. Pri tem si socialni delavci v zdravstvu prizadevamo za družbene spremembe, ki povečujejo socialno pravičnost in izboljšujejo položaj posameznikov, družin in skupnosti.

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti je pomemben del zdravstvenega varstva, ki se prilagaja potrebam državljanov in sledi k temu, da smo socialna država. Narava zdravstvenih težav je čedalje bolj kompleksna in procesi zdravljenja zahtevajo multidisciplinarno visoko strokovno delo posameznikov različnih poklicnih profilov. Socialno delo pri delu s pacienti prispeva socialno perspektivo, ki se kaže na področju medosebnih odnosov, uveljavljanju pravic, odgovornosti, virov, smiselnosti. S tem prispeva k celostnemu pristopu zdravstvene obrav-

nave ob upoštevanju, da imajo problemi, značilni za osebe, ki živijo v negotovih razmerah resne posledice za njihovo zdravje. To postaja vse pomembnejši javno zdravstveni problem, ki je drago breme tako za posameznika in njegovo družino, kot tudi za zdravstveno blagajno, skupnost, državo.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti pacientom pomagamo pri reševanju socialnih stisk in težav, pri soočanju z različnimi življenjskimi okoliščinami, pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev ter pri povezovanju s sistemi za dostop do razpoložljivih virov. Poslanstvo socialnega dela je omogočiti ljudem, da v polnosti razvijejo svoje potenciale, obogatijo svoja življenja ter preprečijo disfunkcije.

Literatura

Albreht, T. (2011), *Prispevki k strategiji javnega zdravja*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Posveti_konferenca_2011/Kljucne_funkcije_javnega_zdravja_130411/Albrecht_Prispevki_k_strategiji_javnega_zdravja_130411.pdf. (10.11. 2015)

Čačinovič Vogrinčič, G. (2006), *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Komisija za definiranje normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (2009), *Opredelitev normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti: raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Vlada RS, Ministrstvo za zdravje.

Maze, H. (2008), *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici*. Magistrsko delo. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.

Resolucija o nacionalnem programu razvoja socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (Ur. l. RS, št. 39/2006).

Zakon o pacientovih pravicah. Ur. l. RS, št. 15/2008

Zakon o zdravstveni dejavnosti (prečiščeno besedilo). Ur. l. RS, št. 23/2005 - UPB2, 15/2008 - ZPacP, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 77/2008 - ZDZdr, 40/2012 - ZUJF.

