

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Nives Janež

Mentorica: doc. dr. Valentina Hlebec

**KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV IN PREDSDODKI, KI JIH
IMAJO STAREJŠI V ZVEZI Z DOMOVI ZA OSTARELE**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2004

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Nives Janež

KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV IN PREDSDODKI, KI JIH
IMAJO STAREJŠI V ZVEZI Z DOMOVI ZA OSTARELE

Diplomsko delo

Ljubljana, 2004

KAZALO

1. UVOD	1
2. DEFINICIJA STAROSTI IN STARANJE SLOVENSKE DRUŽBE	3
3. ZGODOVINSKI RAZVOJ STAROSTNEGA VARSTVA	5
3.1. ZAKONODAJA NA PODROČJU STAROSTNEGA VARSTVA IN PROGRAM RAZVOJA VARSTVA STAREJŠIH DO LETA 2005	9
4. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV	12
4.1. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV V DOMAČEM BIVALNEM OKOLJU	15
4.2. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV V INSTITUCIONALNEM (FORMALNEM) BIVALNEM OKOLJU	24
4.3. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV V DOMAČEM BIVALNEM OKOLJU V PRIMERJAVI Z BIVANJEM V INSTITUCIJI	32
4.4. PRISOTNOST PREDSDOKOV V ZVEZI Z DOMOVI ZA OSTARELE PRI STAROSTNIKI	36
5. EMPIRIČNI DEL	37
6. ZAKLJUČEK	46
7. LITERATURA IN VIRI	48
PRILOGA	

1. UVOD

Razvite države, med njimi Slovenija, se dandanes soočajo s številnimi problemi, med katere spada tudi upadanje mlajše ter naraščanje starejše populacije. Zaradi vseh teh sprememb bo morala tudi Slovenija poskrbeti za razvoj starostnega varstva, čeprav so se na tem področju že zgodile mnoge pozitivne spremembe, o katerih bom, poleg današnjega stanja, govorila v diplomski nalogi.

Ali je za starostnika dovolj poskrbljeno oziroma kakšna je kakovost bivanja starih ljudi pri nas, sta naslednji vprašanji, na kateri želim odgovoriti. Star človek se namreč sooča z zdravstvenimi in starostnimi težavami, zato potrebuje tujo pomoč, s čimer lahko izgubi individualno samostojnost. Po drugi strani mu različne oblike pomoči, ki obstajajo danes, v starosti omogočajo lažje in kakovostnejše življenje. Glede na to, da lahko ločimo različni obliki bivanja starejših oseb (bivanje v domačem bivalnem okolju ali v instituciji), lahko med njima opazimo bistvene razlike, ki določajo kakovost bivanja, o katerih bom govorila v diplomskem delu.

Ker je pri nekaterih starejših ljudeh (na primer pri mojih starih starših) opazna precejšnja nepriljubljenost domov za ostarele, me zanima tudi, ali je bivanje v domačem bivalnem okolju res kakovostnejše od bivanja v domovih za ostarele in ali so takšni predsodki še vedno prisotni.

Na vsa vprašanja bom poskušala odgovoriti s pomočjo podatkov, pridobljenih iz sekundarne literature, ter s pomočjo intervjujev starostnikov, ki živijo v domu za ostarele in v domačem bivalnem okolju.

Menim, da ima vsaka oblika bivanja svoje prednosti in pomankljivosti. Verjamem, da se vsak človek, še posebej starostnik, najbolje počuti v domačem okolju in da bivanje v domu za ostarele vsekakor ni idealno. Vendar pa je v nekaterih situacijah, na primer ko je starostnik osamljen in nima nikogar, ki bi skrbel zanj, celo bolje, da starostnik zamenja svoje bivalno okolje in se preseli v dom za ostarele.

S težavami se soočajo tako starostniki, ki živijo v institucionalnem okolju, kot tudi starostniki živeči v domačem bivalnem okolju. Slej ko prej se namreč pojavi potreba po tuji pomoči, vsakršno prejemanje tuje pomoči pa posamezniku zmanjša občutek samostojnosti. Kako se bo starostnik prilagodil na nov način življenja, je po mojem mnenju odvisno od vsakega posameznika posebej.

V diplomski nalogi bom v drugem poglavju govorila o starosti, oziroma o tem, kako starost pravzaprav opredeljujemo, kdaj se pojavijo prvi znaki starosti in kdaj sploh govorimo o stari družbi, v tretjem poglavju pa bo beseda tekla o zgodovinskem razvoju starostnega varstva, zakonodaji na področju starostnega varstva ter o Programu razvoja varstva starejših do leta 2005.

Glavna tematika diplomskega dela je kakovost bivanja starostnika, ki jo obravnava četrto poglavje, razdeljeno na dve podpoglavji; »Kakovost bivanja starostnikov v domačem bivalnem okolju« in »Kakovost bivanja starostnikov v institucionalnem (formalnem) bivalnem okolju«.

O kakovosti oziroma o tem, kje je kakovost bivanja starostnikov večja ter o predsodkih, ki jih imajo starejši v zvezi z domovi za ostarele, bom govorila v podpoglavjih 4.3. in 4.4.

Peto poglavje pa predstavlja empirični del diplomske naloge, v katerem bodo »predstavljeni« intervjuji, ki sem jih opravila s starostniki na terenu v Ljubljani.

2. DEFINICIJA STAROSTI IN STARANJE SLOVENSKE DRUŽBE

Starost lahko danes dojemamo na različne načine; težko je namreč postaviti mejo, kdaj naj bi se človek začel pripravljati na starost. Vendar se večina raziskav o starostnikih dandanes ukvarja z ljudmi, ki so stari 65 let in več (Hlebec et al, 2003: 5). Taka kronološka opredelitev je v tesni zvezi s politiko in normami, povezanimi z upokojitvijo ter zakonodajo (ibidem).

Prvi znaki staranja (Pečjak, 1998: 41) se pokažejo okrog petdesetega leta, ko ženska stopi v klimakterij, moški pa predvsem psihično občuti upadanje življenjske moči in sposobnosti daljše koncentracije. Takrat naj bi se človek začel pripravljati na starost in na to, kako bo preživel starostno obdobje. Prelomnico gotovo predstavlja upokožitev, za katero vsak posameznik ve, kdaj ga čaka (ibidem).

V osnovi pa lahko starost opredeljujemo na tri načine (Hojnik-Zupanc, 1997: 4): kronološko, to je, koliko je človek star po koledarju, biološko, to je, koliko je staro človekovo telo glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov ter psihološko-doživljajsko, to je, koliko star se človek počuti.

Hojnikova navaja tudi (1999: 104-105), da je v Sloveniji identificirana:

- mlajša skupina, opredeljena s kronološko starostjo od 60 (65) do 75 (80) let, za katero je značilna:
 - fizična in mentalna vitalnost,
 - zmanjšana aktivnost po upokojitvi, spremenjeni vzorci aktivnosti in smer socialne akcije (usmerjenost v družino),
 - skoraj v celoti so identificirani kot upokojenci,
 - ugodnejši socialno ekonomski status kot pri starejši skupini,
 - potrošniški način življenja,
 - racionalen pogled na prihodnost (za onemogle stare ljudi se jim zdi dom idealna rešitev) in
- starejša skupina, opredeljena s kronološko starostjo 75 let in več, za katero je značilno:
 - pogostejše zdravstvene težave,
 - zmanjšanje telesne dejavnosti in sposobnosti komuniciranja z okoljem,
 - pogostejše izražanje osamljenosti pri ženskah kot pri moških,

- večina v starejši skupini živi samih, medtem ko so mlajši bolj zaposleni z vnuki ali pa živijo z otroki,
- socialno ekonomski status je slabši kot pri mlajši skupini,
- na svojo prihodnost gledajo emocionalno (izrazita je želja ostati čim dlje doma, edini izhod v primeru bolezni vidijo v domu za ostarele, izražajo pa bojazen o nezadostnih materialnih sredstvih za oskrbnino).

Zaradi podaljšanja življenjske dobe, padca rodnosti, nizke natalitete in upada emigracije prebivalstva število starih v razvitem svetu hitro narašča. Pri tem Slovenija ni izjema. Še posebej zadnja desetletja se prebivalstvo v Sloveniji izrazito hitro stara. O stari družbi govorimo (Cizelj, 1999: 44), ko je odstotek prebivalstva, starega nad 65 let, višji od sedem odstotkov, nekateri avtorji pa govorijo o stari družbi šele pri deset ali celo enajst odstotnem deležu te skupine (ibidem). V Sloveniji je bilo že leta 1991 (Statistični letopis 2001, str. 86) 11% prebivalstva starega 65 let in več, zato lahko rečemo, da je Slovenija, tako kot večina razvitih evropskih držav, dežela starega prebivalstva. Po podatkih Statističnega urada RS lahko tudi v prihodnje pričakujemo močno naraščanje števila starejših ljudi.

TABELA 1: Prebivalstvo Slovenije v letu 1995 in projekcije za obdobje 2000-2020 po srednji varianti

Leto	Prebivalstvo	Prebivalstvo staro 65 +		
		Število	Delež	Indeks (1.1995=100)
1995	1.990.266	249.046	12,5	100,0
2000	2.011.513	274.161	13,6	110,1
2005	2.028.435	300.451	14,8	120,6
2010	2.045.525	325.488	15,9	130,7
2015	2.054.374	350.388	17,1	140,7
2020	2.048.831	396.744	19,4	159,3

VIR: Statistične informacije, št. 93, 1997, Statistični urad Republike Slovenije:
Projekcije prebivalstva RS 1995-2000, Ljubljana

3. ZGODOVINSKI RAZVOJ STAROSTNEGA VARSTVA

Današnji odnos do starejših in oblika njihovega varovanja sta bistveno drugačna kakor v preteklosti. Požarnik (1981: 139) meni: «Vedno in povsod so cenili predvsem tiste stare ljudi, ki so imeli visok družbeni položaj, veliko znanja, moči in lastnine. Nasprotno pa so bili osamljeni, betežni in revni stari ljudje vsem v napoto. Večinoma so živeli doma, pri svojih otrocih, ob katerih se jim, kakor kažejo novejša študije, ni posebno dobro godilo ali pa celo v raznih azilih, bolnišnicah in dobrodelnih zavodih.»

V tradicionalni družbeni skupnosti je po mnenju Hojnikove (1999: 44) prevladoval model trogeneracijske oziroma razširjene družine s hierarhičnimi medgeneracijskimi odnosi (na primer vikanje staršev, vplivanje staršev na odločitve otrok s trajnimi posledicami, odvisnost staršev od otrok v starosti), ki so bili neformalno regulirani z recipročno interakcijo in tudi institucionalizirani. Ko so se starši odločili, da predajo svoje imetje otroku (običajno najstarejšemu sinu), so si izgovorili preužitek - materialno dnevno in letno preskrbo. V mnogih primerih se sin oziroma pogodbeni zavezanec za zagotavljanje preužitka ni držal pogodbenih določil. Ker so bile odsotne družbene institucije, namenjene stari populaciji (kot na primer zavarovanje za starost ali institucionalno varstvo), je moral v takem primeru star človek običajno nemočno sprejeti dano situacijo, ker ni imel možnosti izbire drugih možnosti in je bil odvisen od svoje družine. Tudi otroci niso imeli drugih alternativ in so bili prisiljeni skrbeti za svoje starše. Pogosto je bilo to obremenjujoče torej tako za starega človeka kot tudi za njegovo družino. V kolikor starejši ljudje niso imeli svojcev, so životarili kot socialni reveži v breme lokalne skupnosti (ibidem).

Kasneje, to je z razvojem tehnologije in urbanizacije, so se postopno začeli spreminjati medgeneracijski odnosi (Bytheway et al, v Hojnik-Zupanc, 1999: 54-55). Mladi so se osvobajali podrejenega položaja v odnosu do svojih staršev z novim znanjem, ki so ga dobili v učnem procesu neodvisno od staršev, ne pa od svojih prednikov. Ko so z novim znanjem stopili v proizvodni proces, so postali materialno samostojni, družina pa je izgubljala funkcijo avtoritativne in hierarhične institucije.

Prvo večjo družbeno spremembo so povzročili zavarovalniški sistemi (Kolarič 1990, v Hojnik-Zupanc, 1999: 45), med katerimi je bilo za stare ljudi in njihove družinske člane pomembno upokojsko zavarovanje, s katerim je postala starost institucionalizirana. S tem so stari ljudje prvič dobili status posebne družbene

kategorije. V družini so se otresli gmotne oziroma materialne odvisnosti od mlajše generacije (svojih otrok), ne pa tudi funkcionalno, saj so funkcionalne potrebe še vedno zagotavljali svojci ali pa tuji ljudje, če je starejša oseba imela premoženje. Tisti brez premoženja pa so bili uvrščeni v kategorijo socialnih revežev (ibidem).

Druga sistemska sprememba (Hojnik-Zupanc, 1999: 45-46) so bile prve oblike institucionalnega varstva, ki niso bile namenjene le starim ljudem, ampak tudi drugim onemoglim osebam in socialnim revežem. Prve oblike institucionalnega varstva so nastale v neprilagojenih objektih, starih graščinah ali vojašnicah, in so zagotavljale le osnovne eksistenčne potrebe. V njih je bilo zelo malo ljudi, ki so imeli družinske člane. Druge oblike instrumentalne pomoči niso bile razvite, tako da star človek praktično ni imel možnosti selektivne izbire alternativ (ibidem).

Tudi pri nas začetki skrbi za starejše segajo daleč v preteklost (Cizelj, 1999: 11). Prva socialna ustanova, ki je služila otrokom, mladini in mlajšim odraslim (sirotišnica), je bila ustanovljena že leta 1041 v Ljubljani (ibidem). Zatem je sledilo obdobje »špitalov«¹ do ustanovitve prve civilne bolnišnice leta 1786 v Ljubljani (ibidem).²

Nov kakovostni premik v skrbi za starejše so zaznamovali še vedno delujoči špitali ter graditev novih ubožnic, azilskih ustanov in hiralnic vse do prve namenske gradnje ustanov za stare konec 19. stoletja in v začetku 20. stoletja (Cizelj, 1999: 11). V začetek 20. stoletja sodi tudi nastanek ustanov za stare v nenamensko zgrajenih stavbah; nekatere med njimi delujejo v docela preurejenih poslopijih še danes; ob začetku druge svetovne vojne je bilo v Sloveniji 63 domov s 3.249 mesti (Cizelj, 1999: 12).

¹ »Špital« (Accetto, 1968: 16): v zgodovini socialnega in zdravstvenega varstva starostnikov »Kranjske« se je uporabljal izraz »špital«, ki pa terminološko ni pomenil bolnišnice v današnjem smislu besede, temveč hiralnico, ubožnico in le deloma bolnišnico. Vse do srede 19. stoletja so se namreč bogatejši zdravili v domači oskrbi, v špital pa je moral le ubožen del prebivalstva in bolni brez svojcev (ibidem). Prvi večji »špital« je bil po Accettu (1968: 17) ustanovljen leta 1345, v 15. stoletju pa so nastali še drugi (bolnica za okužence leta 1453, špital za posebne betežnike v bližini Rožnika, Cesarski dvorni špital leta 1555, kasneje pa tudi drugi). V 17. stoletju so nastali v Ljubljani prvi »lazareti«, kamor so že ločevali kužne bolnike, da bi v špitalih ne mogli okužiti še drugih (ibidem).

² V 18. stoletju, ko se je začela razvijati medicinska znanost, so vodstvo špitalov prevzeli zdravniki in v njih zdravili različne bolezni. V tem obdobju se je začela diferenciacija med socialnimi in zdravstvenimi ustanovami. Prav Ljubljana je bila v tem obdobju med vodilnimi mesti Avstro-ogrske monarhije, kar se tiče humanitarnih ustanov. Leta 1767 je imela kar osem zavodov za oskrbovanje »ubožcev«, med temi tri bolnišnice; prvo civilno bolnišnico poznajo v Ljubljani iz leta 1786 (Accetto, 1968: 17-18).

Po koncu druge svetovne vojne se je mnogo dotedanjih socialnih ustanov zaradi povečane potrebe po bolniških posteljah v povojnem obdobju preoblikovalo v zdravstvene ustanove. Ker je število starejših naraščalo, so postajale posteljne kapacitete vse bolj omejene. Tako se je pojavila potreba po adaptaciji starih gradov, v katerih so dobili zatočišče starejši prebivalci, ki so nujno potrebovali azilsko oskrbo, in tisti, ki so bili družbi v finančno breme. Sčasoma tudi ti gradovi niso več nudili ustrezne oskrbe, zato se je začela intenzivna razprava o vseh oblikah starostnega varstva na Slovenskem (Accetto, 1968: 21-22). Dejavnost na področju varstva starih ljudi v Sloveniji je bila še posebej živahna v šestdesetih letih 20. stoletja z naslednjimi dogodki (Cizelj, 1999: 12):

- s pobudo takratnih upravnikov domov za starejše leta 1961 o oblikovanju centralne slovenske strokovne metodološke ustanove za povezovanje medicinske, socialne in drugih dejavnosti starejših, so bili postavljeni temelji sodobni slovenski socialni medicinski gerontologiji,
- leta 1962 je začela delovati republiška komisija za gerontološka vprašanja pri sekretariatu za socialno varstvo, ki je izdelala osnovna načela socialne gerontologije, na katerih temelji današnje varstvo starejših v Sloveniji,
- leta 1964 je socialno-zdravstveni zbor slovenske ljudske skupščine omenjena načela jasno izrazil in izdal priporočila o organiziranju gerontološke službe v Sloveniji,
- leta 1966 je bil ustanovljen Institut za gerontologijo in Sklad Republiške skupnosti socialnega zavarovanja za reševanje stanovanjskih potreb upokojencev in invalidov, ki je leta 1972 postal Sklad za gradnjo stanovanj in domov za upokojence pri Skupnosti pokojninsko-invalidskega zavarovanja Slovenije,
- novembra 1969 je bilo ustanovljeno Gerontološko združenje SR Slovenije,
- predstavniki takratnih slovenskih socialnih zavodov so ob koncu leta 1967 v Ljubljani ustanovili Skupnost socialnih zavodov Slovenije, ki ima pomembno vlogo pri izvajanju dejavnosti celovite skrbi za starejše, z namenom ohranjanja kakovosti življenja v skladu s humanimi in etičnimi načeli.

Z določitvijo vira financiranja novih gradenj, sanacij in adaptacij (sklad 1972) ter normativov (1976) se je pričelo obdobje pospešenega razvoja področja zavodskega varstva odraslih, predvsem starih ljudi v Sloveniji. V petindvajsetih letih delovanja je bil sklad večinski vir sredstev za sanacije, adaptacije, dograditve in nove gradnje domov. V to obdobje sodijo tudi pobude za spremljanje podatkov o domovih, oskrbovancih in delavcih. Izboljšanje prostorskih in materialnih pogojev za delovanje zavodov je okrepilo tudi njihovo prizadevanje za izboljšanje strokovne in izobrazbene strukture zaposlenih, uvajanje novih oblik in vsebine ter za uveljavitev in višjo raven strokovnega dela (Cizelj, 1999: 13).

Obdobje hitrega razvoja starostnega varstva, ki je postavljalo v ospredje predvsem zagotavljanje prostorskih pogojev, ki so morali ustrezati naraščajoči zdravstveni zahtevnosti in številu oskrbovancev, se je umirilo s koncem delovanja Sklada za gradnjo stanovanj in domov za upokojence pri Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja leta 1990. Sklad je bil od leta 1986 do konca namenjen izključno izboljšanju neustreznih prostorskih razmer obstoječih zavodov ter nadomestnim in novim gradnjam (ibidem).

Ti dogodki so pripomogli tudi k povečanju prostih mest v domovih za starejše in zmanjšanju števila oskrbovancev na zaposlenega, kar je vidno iz tabele 2, ki zajema obdobje od leta 1994 do leta 2000, medtem ko je število domov približno konstantno.

TABELA 2: Prikaz števila domov, števila prostih mest v domovih in število oskrbovancev na zaposlenega v obdobju od leta 1984 do 2000

Leto	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Število zavodov	51	47	48	47	48	49	49
Število oskrbovancev	9876	10757	11057	11500	11645	11951	11260
Število zaposlenih	1349	3901	4258	4622	4727	4955	5121
Število oskrbovancev na zaposlenega	7,32	2,76	2,6	2,49	2,46	2,41	2,2

VIR: Statistični letopis 1994-2001, Ljubljana

Z osamosvojitvijo Slovenije smo dobili novo zakonodajo, leta 1997 pa je bil sprejet tudi Program razvoja varstva starejših do leta 2005.

3.1. ZAKONODAJA NA PODROČJU STAROSTNEGA VARSTVA IN PROGRAM RAZVOJA VARSTVA STAREJŠIH DO LETA 2005

Temeljne zakonske osnove za institucionalno varstvo starejših za dejavnost domov opredeljujeta zakon o zavodih (1991) in zakon o socialnem varstvu s spremembami in dopolnitvami (1992, 1999) (Cizelj, 1999: 54).

Zakon o zavodih je domove preoblikoval v javne zavode, ki med cilji dejavnosti ne smejo imeti pridobivanja dobička. Po njem imajo lahko domovi presežek prihodkov nad stroški, ki pa ga morajo usmerjati v razvoj dejavnosti (ibidem).

Področni zakon o socialnem varstvu je institucionalno varstvo opredelil kot pomoč upravičencem, s katero se jim nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine. Z občin, ki so bile prej in še po zakonu o zavodih ustanoviteljice in lastnice zavodov, je lastništvo in ustanoviteljstvo prenesel na državo. Lastnik in ustanovitelj domov je tako postala država. Šele s spremembami in dopolnitvami zakona o socialnem varstvu leta 1999 pa je bila jasno in natančno opredeljena tudi pluralnost izvajalcev storitev ter možnost izbire. Dejavnost javne službe lahko izvajajo javni zavodi ter druge pravne in fizične osebe s koncesijo, možno pa je tudi zasebno delo izven javne službe z dovoljenjem za delo. Država določa standarde storitev javne službe (ibidem).

Pravice starostnikov do socialnega varstva opredeljuje tudi zakon o ratifikaciji evropske socialne listine (spremenjene), ki določa, da bodo podpisnice te listine zagotavljale uresničevanje pravic starejših oseb do socialnega varstva. Zavzema se za polnopravnost starejših oseb v družbi, ne glede na fizične in psihične zmožnosti, možnost svobodne izbire življenjskega sloga in okolja, ponudbo ustrezne pomoči in upoštevanje odločitev ter zasebnosti v ustanovah. Praksa izvajanja ustanoviteljske in lastniške pravice s strani države se je pri razvoju dejavnosti domov doslej izkazala prej zaviralno kot spodbujevalno (Cizelj, 1999: 54-55).

Omeniti pa je treba tudi zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (1992), ki je ponovno uveljavil obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje in odpravil državno voden sistem v celoti zagotavljenega zdravstvenega varstva. Del odgovornosti za starost se tako prenaša z države na posameznika, saj bomo

morali že v mladosti razmišljati o varni starosti ter varčevati za »slabe čase« (Cizelj, 1999: 50-51).

Poleg zakonodaje ima pomembno vlogo tudi že omenjeni **Program razvoja varstva starejših do leta 2005**. Njegov cilj je po mnenju Milke Cizelj (1999: 14) »zagotoviti komplementarnejši razvoj oblik pomoči starim osebam, preseči obstoječi, pretežno enosmeren institucionalni razvoj.« Program daje poseben poudarek organiziranim storitvam v bivalnem okolju, saj je potrebno usklajeno načrtovati ne samo razvoj institucionalnega varstva, kot je bila to praksa doslej (Cizelj, 1999: 16), ampak tudi mrežo pomoči v bivalnem okolju (Cizelj, 1999: 15). Z delno socialno oskrbo je možno zagotoviti, da tako stari ljudje sami, kot tudi njihovo okolje in solidarnost v bivalnem okolju poskrbijo, da popolna socialna oskrba v ustanovi ni potrebna. Organizirane oblike pomoči na domu naj bi zadržale v domačem okolju čim večje število prebivalcev, starih 65 let in več (ibidem). Program razvoja varstva starejših oseb predvideva v bivalnem okolju zagotoviti programe organizirane pomoči za 15% starostnikov, starih 65 let in več (Cizelj, 1999: 15), ter varstvo za 4,5% starostnikov, starih 65 let in več, kar ustreza mednarodno sprejetim standardom (ibidem).

Pri načrtovanju celovitega varstva starostnikov moramo poleg zadovoljevanja materialnih potreb starejših oseb omogočiti tudi zadovoljevanje njihovih nematerialnih potreb; gre za medčloveške odnose, kajti osamljenost in marginaliziranost starejših oseb ter brezciljno doživljanje starosti v praksi zelo zmanjšujejo učinek materialne in zdravstvene oskrbe starejših oseb ter povzročajo psihosomatska obolenja. Pri načrtovanju javne skrbi za staro prebivalstvo je bistvenega pomena tudi organizirana priprava sedanje srednje generacije za lastno starost, sicer bo v prihodnje socialna problematika starejših oseb neobvladljiva (Cizelj, 1999: 15-16).

Po ocenah Svetlika (Svetina, 2001: 11) je javni sektor v Sloveniji dobro razvit in do umika države na tem področju, za razliko od nekaterih drugih postsocialističnih držav, sploh ni prišlo. Po družbeni tranziciji ter spremembah zakonodaje, ki so ji sledile, prihaja danes do prvih privatnih profitnih organizacij na tem področju, čeprav v omejenem obsegu. Pri tem gre večinoma za nadstandardne storitve, ki so jih uporabniki pripravljeni neposredno doplačevati in za katere so organizacije od države pridobile koncesijske pogodbe. Privatizacija je smotrna v primeru, ko dejansko zagotovi višjo raven kakovosti storitev z uveljavljanjem storitvenišтва. Storitve naj bi postale mnogo bolj osebne in individualizirane, uporabniki pa naj bi do njih imeli tudi lažji dostop. Slovenija mora biti na tem področju bolj aktivna in torej pospešiti privatni trg storitev,

sama pa opustiti vlogo ponudnika storitev in prevzeti vlogo tistega, ki te storitve omogoča (ibidem).

Kljub temu, da je bil dosednji razvoj v Sloveniji zelo intenziven (Cizelj, 1999: 56), pa je potrebno stvari nadgrajevati in izboljševati. Za obvladovanje prihajajočih problemov (Cizelj, 1999: 57) namreč potrebujemo še nadaljnje spremembe na področju zakonodaje, načina financiranja, povezanosti z zdravstvom, oblik organiziranja, vključevanja in uravnavanja vseh ostalih oblik ponudbe na področju skrbi za starejše, ki se pojavljajo na prostem trgu, vključevanja organizacij civilne družbe v skrb za starejše itd. (ibidem); skratka vsakemu oskrbovancu v največji meri zagotoviti celovito kakovostno oskrbo, zdravstveno nego in rehabilitacijo, ki bo v skladu z njegovimi individualnimi specifičnimi potrebami in funkcionalnimi sposobnostmi ter zmožnostmi okolja, v katerem prebiva (Cizelj, 1999: 61).

Pojavlja se tudi nujnost reforme pokojninskega in invalidskega zavarovanja, katerega cilj je prilagajanje demografskim spremembam, pa tudi drugačnim gospodarskim in socialnim razmeram. Tako bo dolgoročno sposoben zagotavljati socialno varnost zavarovancem. Z reformo pa bo naš pokojninski sistem postal tudi primerljivejši s sistemi v razvitih evropskih državah (Cizelj, 1999: 50).

4. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV

Vsem starejšim ljudem začno postopoma pojenjati moči. Kot meni Hojnikova (1999: 16), lahko opazujemo splošno tendenco od večje k manjši samostojnosti oziroma postopno zmanjševanje samostojne obvladljivosti okolja in telesa. Fizični prostor postaja ovira za dostopnost ljudi, stvari in informacij. Star človek postaja omejen na stanovanje in s tem tudi omejen v svoji samostojnosti kot subjekt aktivnega delovanja in selektivnega sprejemanja pobud iz okolja (ibidem). S starostjo se po mnenju Ruoppila (Hojnik-Zupanc, 1999: 59) zmanjša mobilnost tako na makro kot tudi na mikro ravni. Prva pomeni zmanjšano mobilnost zunaj stanovanja, saj v starostni skupini 75-84 let le polovica žensk in dve tretjini moških lahko hodi brez težav in tuje pomoči. Zmanjšana mobilnost na mikro ravni pa se nanaša na področje stanovanja (ibidem).

Vse te spremembe lahko vodijo v dve smeri, in sicer (Hojnik-Zupanc, 1999: 16): v družbeno izolacijo³ ali pa v vključitev različnih razpoložljivih podpornih mehanizmov iz okolja in na ta način preseganje omejene individualne samostojnosti.

Starostnik se mora tako slej ko prej odločiti, kako bo preživel preostanek svojega življenja. V kolikor je sposoben skrbeti sam zase, lahko še naprej biva v domačem okolju in se na ta način odreče institucionalnemu načinu življenja. V kolikor pa ne more več (popolnoma) skrbeti sam zase, se mora odločiti za uporabo neformalnega socialnega omrežja pomoči, ki ga po mnenju Hojnikove (1999: 133) sestavljajo sorodniki, sosedje, prijatelji in samoorganizacijske skupine. V primerih ko pa neformalno socialno omrežje pomoči popusti ali odpove, mora starostnik poseči (tudi) po formalnem omrežju pomoči in se v skrajnem primeru celo preseliti (v prilagojena stanovanja za starejše ali pa v dom za ostarele). Vse to pa narekuje kakovost bivanja starega človeka.

Na splošno lahko kakovost življenja opredelimo na različne načine. Lahko jo merimo po tem (Ramovš, 2000: 321), v kolikšni meri in v kakšni medsebojni skladnosti ima človek zadovoljene vse potrebe. Še tako dobro zadovoljevanje nekaterih potreb ob zanemarjanju drugih pomembnih potreb povzroča življenjske motnje, lahko pa tudi izniči vse zadovoljstvo obstoječe zadovoljitve. Pri starih ljudeh pogosto opazamo, da imajo idealno zadovoljene materialne potrebe, so zdravi, duševno pa so popolnoma nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov. Če star

³ Družbena izolacija pomeni (Hojnik-Zupanc, 1999: 33) omejen nadzor starega človeka nad svojo življenjsko situacijo zaradi slabšega zdravstvenega stanja in omejene fizične mobilnosti.

človek nima zadovoljene potrebe po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu s kom, je osamljen, pa naj je okrog njega še toliko ljudi (ibidem).⁴

Kakovost življenja lahko pomeni tudi stopnjo, do katere se spodbujajo osebna identiteta, samostojnost, svobodna izbira in interakcija z drugimi (Hojnik-Zupanc, 1999: 3).⁵

Za oblikovanje samostojnosti, samopodobe in identitete v človekovem življenju pa je pomembna tudi zasebnost (Westin, v Hojnik-Zupanc, 1999: 60). Koliko zasebnosti lahko star človek ohrani (Hojnik-Zupanc, 1999: 32-33), je odvisno od njegovega zdravstvenega stanja in fizične vitalnosti, osebnostnih potez ter od okolja, v katerem je stkana njegova neformalna in formalna socialna mreža. Bolj zdravi ljudje, ki so prostorsko bolj mobilni in imajo večji občutek varnosti, imajo tudi več zasebnosti. Bolj samostojno nadzirajo dostop drugih do sebe in izbirajo subjekte komuniciranja in druženja. Zasebnost je v starosti ranljiva spremenljivka, ker se na eni strani postopno zmanjšujejo želeni stiki (zaradi upokojitve, smrti partnerja, vrstnikov), na drugi strani pa se star človek velikokrat znajde v razmerah, ko mora svojo zasebnost žrtvovati zaradi

⁴ Na tem mestu moram opozoriti na bistveno razliko med že omenjeno družbeno izolacijo (glej opombo 3 na strani 12) in osamljenostjo. Pri osamljenosti gre (Westin, v Hojnik-Zupanc, 1999: 32) za doživljanje lastnih bivanjskih razmer, zato je bolj povezana s čustvenimi stanji, kot sta žalost in otožnost, medtem ko je izolacija povezana z objektivnimi razmerami, ki jih določa pogostost osebnih in telefonskih stikov z drugimi osebami. Posameznik (ibidem) se lahko počuti osamljenega, čeprav prostorsko ni izoliran, do takih razmer lahko pride v domovih za starejše občane, in nasprotno; prostorska izoliranost še ne pomeni nujno osamljenosti, če je zaželena in izbrana prostovoljno v smislu kontrole dostopnosti drugih do sebe.

⁵ Samostojnost lahko interpretiramo na različne načine. Makarovič (Hojnik-Zupanc, 1999: 25) samostojnost sistema povezuje s selektivnim sprejemanjem zunanjih vplivov odprtega sistema. Po njem sistem ohranja svojo samostojnost, če sprejema iz okolja le določene elemente in jih prilagodi svojim potrebam. Po Riesmanu (ibidem) pa je posameznik samostojen, če ima dovolj izkušenj, da lahko obvladuje neko situacijo, in ne nasprotno, da situacija obvladuje njega.

Parmelee in Lawton (Hojnik-Zupanc, 1999: 24) odnos med samostojnostjo in odvisnostjo utemeljujeta z dvema osnovnima človekovima potrebama: varnostjo in samostojnostjo. Star človek je na eni strani lahko odvisen od drugih subjektov, da se počuti bolj varnega, hkrati pa se s tem na primer poveča avtonomija bivanja v lastnem stanovanju. Na ta način okolje deluje na človeka zaščitniško in spodbudno. Odvisnost na enem področju življenja lahko poveča samostojnost na drugem področju življenja (ibidem).

neposredne prostorske bližine neznanih oseb (v instituciji) ali zaradi vdora tujih oseb v svoj dom, ki mu pomagajo pri vsakodnevnih življenjskih opravilih (ibidem).

Pojmovanje kakovosti bivanja pa se pri vsakem posamezniku razlikuje in je odvisno predvsem od tega, kaj človeku v življenju največ pomeni. Po mojem mnenju je življenje posameznika kakovostno, ko ima izpolnjene vse osnovne potrebe; ne samo materialne, ampak tudi nematerialne. Za starostnika to po mojem mnenju pomeni, da ni osamljen in da še vedno čuti radost in željo do življenja. Vsak posameznik pa ima seveda različne poglede, zato je tudi o tem, kje je kakovost življenja starostnikov boljša (v domu za ostarele ali v domačem okolju oziroma lastnem stanovanju), težko govoriti.

Vsekakor imata oba načina bivanja svoje prednosti in pomankljivosti, na tem mestu naj omenim le ključne značilnosti institucije in individualnega doma, ki jih navajata Means in Smith po Higginsu (Hojnik-Zupanc, 1999: 96):

Institucija	Individualni dom
Javni prostor, omejevanje zasebnosti	Zasebni prostor, lahko tudi nekaj omejitev zasebnosti
Sožitje s tujci, redko individualno	Individualno bivanje ali s sorodniki ali s prijatelji, redko s tujci
Sožitje s prostovoljci ali s strokovnim osebjem	Strokovno osebje obiskuje posameznika na domu, mu nudi pomoč, vendar ne živi z njim
Formalni odnosi in pomanjkanje intimnosti	Neformalno in intimno okolje
Zavračanje (nezaželenost) spolnih odnosov	Spolni odnosi niso omejeni
Lastništvo ali najem odtujena stanovalcem	Lastnik ali najemnik je sam stanovalec
Razlike v velikosti, lahko so velike (glede na fizični prostor in število stanovalcev)	Razlike v velikosti, ponavadi majhna gospodinjstva
Omejevanje izbire in osebne svobode	Možnost izbire in znatna stopnja svobode
Odtujenost (prostora, ljudi)	Domačnost (prostora, ljudi)
»Množično« ali skupinsko življenje	Individualna razporeditev obrokov, spanja, prostočasovnih aktivnosti glede na čas in prostor

4.1. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV V DOMAČEM BIVALNEM OKOLJU

Domače bivalno okolje lahko definiramo kot okolje, v katerem živi starostnik v svojem lastnem stanovanju:

- sam (lahko tudi v prilagojenem stanovanju za starejše),
- z družino (sin, hči, vnuki ...) in/ali
- s partnerjem oziroma z zakoncem.

Samostojno bivanje v lastnem domu predstavlja danes ob razvoju podpornih mehanizmov eno od alternativnih možnosti kakovostnega preživljanja visoke starosti, s tem pa tudi odlaganje institucionalnega varstva, za kar si zadnja leta prizadeva tudi Slovenija. Dejstvo je, da večina ljudi raje ostane v tistem stanovanju, kjer so preživeli večji del svojega življenja (Hojnik-Zupanc, 1999: 70). O tem, kakšna je kakovost bivanja v domačem bivalnem okolju in kateri so dejavniki, ki jo opredeljujejo, pa obstaja več mnenj.

Glede na vse zgoraj omenjene definicije kakovostnega bivanja, lahko med **dejavnike kakovosti bivanja starostnika** v domačem okolju štejemo naslednje:

- **zdravstveno stanje (psiho-fizično počutje):** v kolikor je starostnik še v dobrem zdravstvenem in psihofizičnem stanju, lahko še vedno skrbi sam zase in biva v svojem lastnem stanovanju. V kolikor tega ni več sposoben (v celoti), mora poseči po neformalnem omrežju pomoči, v katerega spadajo sorodniki, sosedje, prijatelji in samoorganizacijske skupine (Hojnik-Zupanc, 1999: 133) oziroma po formalnem omrežju pomoči (organizirane storitve v bivalnem okolju),
- **osebne lastnosti starostnika oziroma pojmovanje kakovostnega bivanja pri posamezniku:** od vsakega posameznika je odvisno, kako si bo »naslikal« svoje življenje. Kot meni Požarnik (1981: 134), subjektivni občutek osamljenosti ni neposredno odvisen od stopnje osame, torej od pogostnosti stikov z drugimi ljudmi v nekem časovnem razdobju; osamljen je potemtakem človek, ki se tako počuti, ki pravi, da je osamljen ne glede na število stikov z drugimi ljudmi. Občutek osamljenosti je močno odvisen tudi od tega, kaj pričakujemo od stikov in od tega, kaj kdo misli, da je »prav in normalno«.

Starejši človek, ki pričakuje, da ga otroci obiščejo enkrat dnevno, se bo počutil osamljenega, če obiskov nekaj dni ni (ibidem),

- **okolščine, v katerih starostnik biva:** gre predvsem za obliko pomoči.

Premalo stimulativno okolje oziroma okolje, ki posamezniku nudi preveč pomoči, le-temu odvzema skrb za samega sebe in ga navadno vodi do upadanja sposobnosti, s tem pa v odvisnost, kar je po mnenju Hojnikove (1999: 38) sicer značilno bolj za institucionalno bivanje. Tako obliko spodbude imenujemo po Baltesu (Hojnik-Zupanc, 1999: 58) podporno-odvisna interakcija.

Poznamo pa še drugo, to je podporno-samostojno interakcijo (ibidem), ki spodbuja posameznika k čim bolj samostojnemu preživljanju starosti. Potrebno je postopno opuščanje zahtevnejših opravil in preusmerjanje preostalih zmožnosti na tiste dejavnosti, ki so pomembnejše za individualno življenje in manj zahtevne za človekove zmožnosti. Spodbude iz okolja naj bi pomagale staremu človeku ohranjati tiste dejavnosti, za katere sam nima več energije. To spodbudo najpogosteje srečujemo pri posameznikih, ki živijo sami v svojem domu (ibidem).

Torej, kadar je okolje optimalno prilagojeno posebnim potrebam v starosti (usmerjenost storitev za starostnika v spreminjanje fizičnega okolja), lahko starostnik avtonomno obvladuje vsakodnevne življenjske aktivnosti v domačem bivalnem okolju (Hojnik-Zupanc, 1999: 38). V primeru odsotnosti, odpovedi ali neprimernosti neformalne pomoči pa mora starostnik poseči tudi po formalni pomoči (oziroma po drugih podpornih mehanizmih), njena kakovost pa je pogosto odvisna tudi od tretjega dejavnika kakovosti bivanja, to je

- **materialni standard:** od materialnega standarda je odvisno, ali si bo starostnik lahko privoščil bivanje v stanovanju, prilagojeno starejšim, in kakšno vrsto pomoči si bo lahko privoščil.

Živeti sam ali z družino oziroma z (zakonskim) partnerjem?

O tem, ali je bivanje starostnika skupaj z družino oziroma z (zakonskim) partnerjem kakovostnejše od samostojnega bivanja, obstaja več mnenj.

Hojnikova (1999: 66) na primer meni, da je z vidika nudenja pomoči pomembno, da v gospodinjstvu skupaj s starejšim človekom živi še ena ali več mlajših oseb.⁶ Tudi psiholog Hubert Požarnik (1981: 135) meni, da je zakonski tovariš v vsakem pogledu najboljše »zdravilo« proti osamljenosti, njemu pa sledijo otroci. Vendar pa po njegovem mnenju (Požarnik 1981: 136) ne zakonski tovariš ne otroci ne morejo vselej odpraviti občutkov osamljenosti. Nepričakovano velik odstotek ovdovalih, ki živijo pri otrocih, sodi v kategorijo hudo osamljenih. Posebno osamljeni so, kadar med njimi in otroki ni najboljših odnosov. Nekateri stari ljudje so celo mnenja, da bi bili manj osamljeni, če bi živeli stran od otrok, v lastnem gospodinjstvu (ibidem).

Na prednosti samostojnega življenja kažejo tudi nekoliko starejše raziskave (Accetto et al 1987, v Hojnik-Zupanc, 1999: 142), in sicer, da so najbolj »zdravi« medgeneracijski odnosi takrat, kadar generacije živijo ločeno, vendar dovolj blizu skupaj, ko so stiki možni vsaj enkrat ali večkrat na teden. Tudi Lawton (Hojnik-Zupanc, 1999: 67) meni, da so tisti, ki živijo sami, najbolj samostojna skupina. Vse več pa je tudi individualnih gospodinjstev (Hojnik-Zupanc, 1999: 67) (zaradi prostorske mobilnosti mlajše generacije), zato so starejši vse bolj odvisni od strokovno organizirane pomoči in oskrbe na domu, vse manj pa od družine.

V primeru, ko želi starostnik ostati v svojem domačem bivalnem okolju, ima na voljo **naslednje podporne mehanizme**, ki omogočajo odlaganje bivanja v instituciji in vplivajo na kakovost bivanja starostnika:⁷

- **neformalno omrežje pomoči** (svojci, sosedi, prijatelji), ki ima pri nas izredno pomemben delež pri pomoči na domu, predvsem pri občasnih, intimnih potrebah starega človeka, kot so na primer prinašanje življenjskih potrebščin iz trgovine,

⁶ Ta delež pa pri nas ni zanemarljiv, saj je Vojnovičeva s sodelavci za tri izbrana lokalna področja v Sloveniji ugotovila, da 47% vseh starejših, zajetih v raziskavo, živi v skupnem gospodinjstvu z otroki. Ta delež je večji v primestnem kot v mestnem okolju (Hojnik-Zupanc, 1999: 66).

⁷ Na podlagi raziskave, katere podatki so bili zbrani ob koncu leta 1993 in na začetku leta 1994 v Ljubljani med uporabniki storitev na domu, ki so stari 65 let in več, Hojnikova (1999: 122) opozarja: »Kadar govorimo o pomoči na domu, moramo posebej opozoriti na najstarejšo skupino prebivalcev (80 let in več), ker je med njimi največ uporabnikov.«

prevoz k zdravniku ali po drugih opravkih, urejanje denarnih zadev in občasna pomoč pri gospodinjskih opravilih (Hojnik, Svetlik 1993, v Hojnik-Zupanc, 1999: 131). Svojci (Hojnik-Zupanc, 1999: 138) so pomembni pomočniki starim družinskim članom, tako v emocionalnem kot v instrumentalnem smislu, hkrati pa so tudi posredniki med strokovnimi službami in starejšimi sorodniki. Po novejši raziskavi, ki so jo naredili na Fakulteti za družbene vede Hlebec in drugi leta 2001 ⁸ (v nadaljevanju raziskava »Hlebec 2001«) (Hlebec et al, 2003: 45), v kateri so bili anketirani uporabniki varovalno-alarmnega sistema, starostniki potrebujejo največ pomoči pri nakupovanju, kjer jim pomagajo predvsem hčere (27%), druge osebe (22%) ter druge formalne oblike pomoči (18%), čiščenju (formalne oblike pomoči 57%, druge osebe 21%) in kuhanju (formalne oblike pomoči 46% ter služba »Halo, pomoč!« 27%).

Neformalno omrežje (Marinova, v Hojnik-Zupanc, 1999: 133-134) je varno zaradi osebnega odnosa in moralne obveznosti, prostorske bližine in domačnosti odnosov med člani mreže, ponavadi je tudi ekonomično, ker je hitro dosegljivo. Na drugi strani pa ima lahko tudi nizek prag varnosti, ker temelji na nekaj ključnih osebah in je zaradi tega ranljivo in nestalno, z vidika ekonomičnosti pa je lahko neučinkovito zaradi neredne pomoči obremenjenih članov omrežja in zaradi pomanjkanja tehničnih pripomočkov (ibidem). Ima sicer pomemben delež pomoči na domu, vendar pa pri starostnikih - uporabnikih varovalno-alarmnega sistema - neformalni viri sami ne zadoščajo za zagotavljanje osnovnih življenjskih potreb in je zato pomoč formalnih virov, kot kaže, nujna (Hlebec et al, 2003: 45).

⁸ Gre za raziskavo uporabe alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov. Prvič je bila opravljena leta 1995 (Hojnik-Zupanc 1996, v Hlebec et al, 2003: 22), drugič pa leta 2001 (Hlebec et al, 2003: 22). V raziskavo, ki je bila izvedena na podlagi intervjujev uporabnikov varovalno-alarmnega sistema konec aprila in v začetku maja leta 2001 v Ljubljani, je bilo vključenih 60 od skupno 66 vseh s Centrom za pomoč na domu povezanih uporabnikov; šest uporabnikov je anketiranje odklonilo (Hlebec et al, 2003: 23). Tako leta 1995 kot tudi leta 2001 kot uporabnice varovalno-alarmnega sistema prevladujejo ženske (ibidem). Skoraj tri četrtine uporabnikov varovalnega telefona je starih 80 let in več (Hlebec et al, 2003: 24), 74% le-teh nima partnerja (ibidem). Uporabniki so vedno starejši ljudje, kar je posledica staranja prebivalstva, saj je bila leta 1995 skoraj polovica anketiranih stara 80 let in več, leta 2001 pa že skoraj tri četrtine. Povprečna starost v novejši raziskavi je za pet let višja kot v raziskavi pred šestimi leti (82,8 vs. 77,5) (ibidem).

- **formalno omrežje pomoči:** to so (Hojnik-Zupanc, 1999: 110-111) organizirane, sistemsko regulirane storitve v bivalnem okolju, ki se odvijajo na domu uporabnika ali v lokalni skupnosti v bližini njegovega doma. Običajno so visoko storilne, ker je storilnost sistemsko ovrednotena s standardi in normativi, osebje je strokovno usposobljeno in razpolaga s tehničnimi pripomočki. Dosegljivost je na visoki ravni, ker so formalne mreže organizirane, redno delujejo in so tudi cenovno prilagojene individualnemu materialnemu standardu. Na drugi strani pa je lahko dostopnost tudi na nizki ravni, če potencialni uporabnik ni obveščen o ponudbi in pogojih dosegljivosti storitev ter če ponudba ne dosega ravni potreb (ibidem).⁹

Oblike storitev v bivalnem okolju so naslednje (Hojnik-Zupanc, 1999: 113-120):

- stacionarne, alternativne oblike institucionalnega varstva (Hojnik-Zupanc, 1999: 113): to so organizacije ali centri, ki na enem kraju nudijo občasno celovito oskrbo in/ali družabne aktivnosti (na primer, v času družinskih počitnic ali enodnevnih opravkov, izletov) za določeno, krajše obdobje ali redno, nekajurno dnevno oskrbo. V Sloveniji podobne oblike leta 1999 še niso bile razvite (ibidem), a se vse bolj razvijajo in se že izvajajo v nekaterih domovih za ostarele.¹⁰ Ti centri (Hojnik-Zupanc, 1999: 114) razbremenjujejo družinske

⁹ Hojnika (1999: 133) sklepa (glede na že omenjeno raziskavo 1993/94, glej opombo 7, str. 17), da so storitve v bivalnem okolju v Ljubljani kvantitativno dosegle srednje visoko raven, medtem ko so kvalitativno premalo raznolike. Sistema storitev po njenem mnenju (Hojnik-Zupanc, 1999: 181) v bivalnem okolju v Sloveniji še nismo razvili do te mere, da bi bil enakovredna alternativa institucionalni pomoči v funkciji individualizacije človekovih potreb v starosti. To kakovost (Hojnik-Zupanc, 1999: 131) je možno z nekaterimi sistemskimi in operativnimi spremembami dvigniti na višjo raven, vendar je treba upoštevati, da ravno pomanjkanje informacij v veliki meri zmanjšuje dostopnost storitev ali tehničnih sredstev.

¹⁰ Včasih je bilo v domovih poskrbljeno predvsem za dejavnosti v sklopu institucije, danes pa imajo poleg teh razvito tudi t.i. zunanjo dejavnost (Hojnik-Zupanc, 1997: 121). To so storitve, ki omogočajo, da starostnik čim dlje ostane v svojem domačem bivalnem okolju. Bolj razvejane so v mestnem okolju, manj pa v manjših krajih. Najpogostejša storitev v sklopu zunanje dejavnosti je priprava in razvoj kosila. V manjših krajih, kjer je naročnikov kosil malo, jih običajno na dom nosijo otroci ali sosedi, ali pa naročniki hodijo na kosilo v dom. Nekateri domovi, predvsem v mestnem okolju, izvajajo še druge storitve, kot so na primer: gospodinjska pomoč, ki vključuje pospravljanje, redno in občasno čiščenje stanovanja ter delo na vrtu, pranje in likanje perila, frizerske in pedikerske storitve (običajno v domu za ostarele), telovadbo (tudi jogo), predavanja (brezplačna) o različnih temah (na primer o zdravi prehrani, aktivnem načinu življenja). Pri tem je potrebno plačati vse storitve, razen obiskov predavanj (ibidem). Prvi, ki je začel z

člane in tako podaljšujejo odvisnemu starejšemu posamezniku družinsko oskrbo in bivanje v lastnem domu, ki se nahajajo v bližini uporabnikovega doma in so običajno predhodne oblike institucionalnega varstva. Imajo elemente institucije, kot na primer skupinske programe, ki se odvijajo v istem kraju, in interakcijo s strokovnim osebjem. Osnovni kriterij te oblike varstva je vsakodnevno vračanje v lastno stanovanje, večja individualizacija dnevnega bivanja, majhno število udeležencev v skupinskih programih in vključevanje prostovoljcev v redne aktivnosti dnevnega bivanja (ibidem),

- namenska in prilagojena stanovanja za stare ljudi, ki s svojo lokacijo, gradnjo brez ovir, smotrnim načrtovanjem, z oblikami organizirane pomoči in financiranjem dajejo občutek varnosti,

- mobilne storitve so storitve, namenjene prevozu ljudi oziroma dostavi življenjskih potrebščin na dom (dnevni obroki, živila iz trgovine). Pogosto se te uvrščajo med storitve na daljavo, t.i. nakupovanje na daljavo, čeprav gre pri tem za dvojno, soodvisno storitev: prva je naročanje po telefonu, druga pa dostava naročenega blaga na dom. Najpogostejša oblika so individualno ali skupinsko organizirani prevozi starejših ljudi, odvisno od cilja prevoza. Kot izvajalci lahko nastopajo samostojne organizacije (neprofitne, profitne, redkeje javni zavodi), lahko pa so transportni servisi vključeni v celovito ponudbo dnevnega ali gerontološkega centra, tako da organizator prevzame starega človeka na njegovem domu in ga ob dogovorjenem času tudi pripelje nazaj,¹¹

- storitve na domu:¹² gre predvsem za zadovoljevanje osnovnih potreb vsakdanjega življenja. Delimo jih (Stephens, Christianson, v Hojnik-Zupanc,

organiziranim dnevnim varstvom, je dom upokojencev Ljubljana Center in Tabor-Poljane v Ljubljani, čigar dnevno varstvo vključuje: prevoz v dom in nazaj v lastno stanovanje, osemurno dnevno bivanje, sodelovanje pri domskih zaposlitvenih dejavnostih, dostop do domskega zdravnika in potrebnih zdravstvenih in negovalnih storitev, prehrano, centre za socialno delo, ki izvajajo gospodinjsko pomoč ali pomoč pri osebni negi preko javnih del ali posredujejo zasebno gospodinjo na osnovi neposrednega dogovora o plačilu med uporabnikom in gospodinjo (Hojnik-Zupanc, 1997: 121).

¹¹ V Sloveniji so organizirane oblike prevoza še slabo razvite (Hojnik, Svetlik 1993, Vojnovič et al 1987, v Hojnik-Zupanc, 1999: 117). Kot najpogostejši »ponudniki« le-teh nastopajo družinski člani (ibidem), ker ni druge možnosti in ker so to občasne obveznosti, ki jih družinski člani še lahko obvladujejo.

¹² Po podatkih Zavoda za oskrbo na domu (interno poročilo za leto 2002) je bil med uporabniki storitev na domu (pomoč pri čiščenju širšega bivalnega prostora, v gospodinjstvu in pri drugih opravilih) v Ljubljani v obdobju maj-december 2002 največji delež žensk (77,24%) in tistih, ki živijo sami (52,31%),

1999: 117) na medicinske storitve, osebno nego, instrumentalne dnevne aktivnosti, kontrolo osebne varnosti, socializacijo,

Pri podaljševanju bivanja v domačem okolju in izboljševanju kakovosti samostojnega bivanja v lastnem stanovanju imajo pomembno vlogo tudi:

- pomožna tehnologija oziroma različna tehnična pomagala (prava dolžina palice za pravo držo in dobro počutje pri hoji, pravilna razsvetljava v prostoru, senzorična nočna svetilka, ki jo lahko prižgemo z enostavnim dotikom kateregakoli njenega dela, posebno oblikovan jedilni pribor za tiste z oviranimi ročnimi spretnosti) (Hojnik-Zupanc, 1999: 150) in
- telefon, ki pri starostniku deluje (Hojnik-Zupanc, 1999: 150) kot preventivno sredstvo osamljenosti in izolacije, predvsem pri tistih, ki živijo sami v svojem stanovanju. V Sloveniji (Hojnik-Zupanc, Svetlik 1993, v Hojnik-Zupanc, 1999: 153) stari ljudje pogosteje komunicirajo s svojimi otroki preko telefona kot pa z osebnimi stiki (če ne živijo skupaj). Stik preko telefona pa vendarle ni ekvivalentna zamenjava za neposredni stik, ampak njegovo dopolnilo, ki omogoča predvsem varnost, še posebej za tiste, ki živijo sami (Hojnik-Zupanc, 1999: 154). Ena izmed funkcij telekomunikacijskih mrež je na primer tudi **varovalno-alarmni sistem** oziroma varovanje preko posebnega telefonskega aparata (telefon z rdečim gumbom ali »life-line« telefon), ki spada med storitve na daljavo.

ter ljudi, starejših od 65 let (91,37%). Med vsemi uporabniki je bilo 35% popolnoma nepokretnih (popolnoma odvisni od tuje pomoči). 33% uporabnikov je prejelo pomoč pet - ali večkrat tedensko in tudi do trikrat dnevno. To so bili predvsem starostniki, ki so brez svojcev, in/ali njihovo stanje zahteva celodnevno oskrbo, ki jim je njihovi svojci sami v celoti niso zmogli zagotoviti (ibidem). Po raziskavah 1993/94 (Hojnik-Zupanc, 1999: 132) se je največ starih v letu 1993 posluževalo zdravstvenih storitev, sledijo gospodinjstva pomoč, prehrana in varovanje. Najbolj pogosta storitev (Hojnik-Zupanc, 1999: 123-124) v letu 1993 je priprava in dostava kosila (skoraj 80% vseh storitev), na drugem mestu so storitve patronažne službe (14,1%), sledi jim gospodinjstva pomoč (5,4%), na zadnjem mestu pa je varovanje (0,5%). Visoko odstopanje deleža kosil gre na račun redne dnevne storitve, medtem ko so preostale storitve tedenske, mesečne ali občasne (ibidem). Raziskava »Hlebec 2001« pa kaže (Hlebec et al, 2003: 44), da je formalna pomoč starostniku potrebna predvsem pri informacijski socialni opori in zagotavljanju prevoza, manj pa pri finančni in emocionalni opori.

Kakšna je torej kakovost bivanja starostnikov na svojem domu?

Na kakovost bivanja vplivajo torej zgoraj omenjeni podporni mehanizmi, nas pa zanima predvsem, kakšna je kakovost bivanja starostnikov v svojem lastnem stanovanju. Za nas sta zanimivi predvsem že omenjeni raziskavi, ki sta bili izvedeni leta 1995 in 2001 (glej opombo 8 na strani 18), ki proučujeta kakovost bivanja starostnikov, opozoriti pa moram, da se raziskavi nanašata le na uporabnike varovalno-alarmnega sistema v domačem bivalnem okolju,¹³ ne pa na vse starostnike, ki živijo v svojem stanovanju. Pri slednjih kakovost življenja morda ni tako visoka kakor pri prvih.

Takšno varovanje je pomembno predvsem pri bolnih in od pomoči odvisnih ljudeh (Hlebec et al, 2003: 30), pri nenadnih zdravstvenih težavah (srčnem napadu ali padcih), ko je potrebno hitro ukrepanje in je nujna takojšnja pomoč, ter pri ljudeh, ki živijo sami (Hlebec et al, 2003: 19-20). Za starega človeka, ki živi sam in se počuti osamljenega, je pomembno dejstvo, da kadarkoli pritisne na rdeči gumb, dobi osebno povratno informacijo. Ta sistem je pomemben pripomoček tudi za družino, ki skrbi za starejše družinske člane in je s tem razbremenjena redne socialne kontrole, zato pogosto prav otroci vplivajo na nakup oziroma priskrbijo telefon za svoje starše (Hojnik-Zupanc, 1999: 155). Najpomembnejša funkcija alarmnega sistema je torej avtonomno in varno bivanje starostnika, ki živi sam (Hojnik-Zupanc, 1999: 154),¹⁴ zato so lahko ti ljudje bolj zadovoljni in tudi bolj aktivni od tistih, ki živijo v institucijah.

Uporabniki varovalno-alarmnega sistema, anketirani leta 2001, v veliki meri namreč zatrjujejo (85 %), da so trenutno zadovoljni s svojim načinom življenja (Hlebec et al, 2003: 30). Tudi na vprašanje (Hlebec et al, 2003: 39), koliko se je njihovo življenje spremenilo zaradi »life-line« telefona, so anketiranci odgovorili, da se njihovo življenje ni spremenilo oziroma se ni dosti spremenilo (54%). 44% jih je menilo, da se

¹³ Uporabniki sistema so s centrom za pomoč na domu povezani prek obstoječega telefonskega omrežja. Sistem zagotavlja takojšnjo pomoč, kadar je sprožen nujen klic. Poteka prek posebnega telefonskega aparata, ki je opremljen tudi z brezžičnim sprožilom, ki ga oseba nosi na sebi, tako da je stik z dežurnim operaterjem možno vzpostaviti neodvisno od oddaljenosti osebe od telefonskega aparata (Hojnik-Zupanc 1996a: 21, v Hlebec et al, 2003: 19). Sistem je priključen na telefonsko omrežje, ki odgovarja na sprožene klice 24 ur na dan (Hlebec et al, 2003: 19).

¹⁴ Po raziskavi »Hlebec 2001« (Hlebec et al, 2003: 35) je najpogostejša storitev klic za nujno zdravniško pomoč (49%), sledi pa ji uporaba za klepet (30%) ter druge: naročanje gostinskih storitev, gospodinjske pomoči, osebne nege ter vse pogostejše iskanje informacij (o instrumentalnih storitvah na domu in zdravniških storitvah) (ibidem).

sedaj počutijo bolj varno, brezskrbno in bolj sproščeno. Le 8% se jih navdušuje nad socialno interakcijo, kjer jim največ pomeni to, da jim omogoča klepet, pogovore ter razna srečanja. Nekaterim telefon predstavlja finančno obremenitev (3%), drugim telefon pomeni vse na svetu (5%), tretji pa se niso mogli opredeliti (ibidem).

Varovalno-alarmni sistem omogoča torej odlaganje institucionalizacije na kasnejše obdobje in kakovostnejše življenje starostnikov, žal pa je uporaba varovalno-alarmnega sistema v Sloveniji dostopna le omejenemu krogu ostarelih ljudi (Hlebec et al, 2003: 25).¹⁵ Poleg tega se s širjenjem telematike (Hojnik-Zupanc, 1999: 158) postavlja tudi vprašanje nadzora nad posameznikovim zasebnim prostorom, s telematiko pa postajajo meje zasebnosti »mehkejš«, kar pomeni, da posameznik težje nadzoruje dostop drugih do sebe oziroma da imajo drugi na razpolago vse več latentnih sredstev za kontrolo posameznika. Vsako nadzorstvo (kontrola) (Pečar 1991, v Hojnik-Zupanc, 1999: 158) vdira v posameznikovo zasebnost, ovira njegovo svobodo, človekove pravice in temeljne svoboščine. Vendar je pri nekaterih kategorijah prebivalstva, ki se počutijo v bivalnem okolju predvsem zdravstveno oziroma socialno ogrožene, neka stopnja kontrole zaželena. To je t.i. »pozitivna socialna kontrola«, ki zagotavlja varno zasebnost in samostojno bivanje v lastnem domu (ibidem).

Na vprašanje, kakšna je kakovost bivanja starostnikov v domačem okolju, ki ne uporabljajo varovalno-alarmnega sistema, pa je po mojem mnenju težje odgovoriti, saj je tovrstnih raziskav malo oziroma jih praktično ni. Menim, da je kakovost bivanja starostnikov v domačem okolju, ki ne uporabljajo omenjenega sistema, v primerjavi s kakovostjo bivanja starostnikov – uporabnikov sistema, precej nižja, še posebej v primeru slabšega zdravstvenega stanja in v primeru, ko neformalno omrežje pomoči odpove. Zato nam bodo morda v pomoč globalni intervjuji, prikazani v empiričnem delu.

¹⁵ Število uporabnikov storitev varovanja na daljavo je bilo leta 1997 123, leta 1998 in 1999 94, leta 2000 121, leta 2001 93 in leta 2002 91 (interno poročilo Zavoda za oskrbo na domu za leto 2002). Osnovna omejitev pri širitvi te dejavnosti je relativno draga oprema in nepripravljenost lokalnih skupnosti, da bi se pri izvajanju dejavnosti v večji meri povezoval in s tem bolj izkoristile drago tehnično opremo, po drugi strani pa verjetno tudi slabo poznavanje te storitve med potencialnimi uporabniki (Hlebec et al, 2003: 21). Prav tako nekateri stari ljudje na neznane novosti reagirajo z negativističnim obrambnim mehanizmom (Bjorneby et al, v Hojnik-Zupanc, 1999: 155), kot na primer: »to ni zame«, »tega jaz ne potrebujem«, ali pa menijo, da tega sistema ne bi znal oziroma zmoget uporabljati.

4.2. KAKOVOST BIVANJA STAROSTNIKOV V INSTITUCIONALNEM (FORMALNEM) BIVALNEM OKOLJU

Bivanje v domačem bivalnem okolju, o katerem sem govorila v prejšnjem poglavju, predstavlja za mnoge ljudi, predvsem za starostnike, idealno možnost, vendar pa življenje v domačem okolju ni nujno vedno idealno, s tem pa tudi ne kakovostno. Do tega pride predvsem v primeru, ko starostnik ne more več skrbeti sam zase (tudi stanovanje ne zadostuje več njegovim potrebam in postane nevarno), ko neformalno omrežje pomoči odpove in ko se starostnik počuti osamljenega. V takih primerih je morda celo bolje, da starostnik spremeni svoje bivalno okolje (se preseli v zanj prilagojeno stanovanje) ali pa se celo preseli v institucionalno bivalno okolje.

Institucionalno bivanje pomeni bivanje v instituciji, ki jo običajno poimenujemo dom za starejše ljudi (Hojnik-Zupanc, 1999: 91). Vsaka institucija je po mnenju Hojnikove (1999: 97) organiziran sistem napisanih in nenapisanih pravil dnevnega bivanja, ki omogočajo maksimalno prostorsko povezanost (skupna jedilnica, skupni prostori za popoldanski počitek, skupinska rekreacija) in minimalno stopnjo zasebnosti in samostojnosti. Institucija (Hojnik-Zupanc, 1999: 91) tudi maksimalno zadovoljuje osnovne življenjske potrebe (prehrano, pranje, likanje, ogrevanje, nego-družabnost in zdravstveno varstvo). Institucionalna pomoč je lahko le začasna oblika, če gre za proces rehabilitacije ali na primer sezonsko bivanje, za večino, ki se odloči za ta način bivanja, pa pomeni dosmrtno obliko (ibidem).¹⁶

Na splošno (Hojnik-Zupanc, 1999: 97) imajo vse institucije po definiciji nekaj temeljnih skupnih značilnosti, kot so: popolna zadovoljitev osnovnih eksistenčnih potreb, predpisan dnevni ritem, racionalizacija dela, skupinske aktivnosti in

¹⁶ Odločujoč dejavnik za prihod v dom je po mnenju Milke Cizelj (1999: 30) predvsem slabo zdravstveno stanje (76% starostnikov), sledijo pa starostni razlogi (7,35% starostnikov), neurejene družinske oziroma stanovanjske razmere (5,63% oziroma 4,91% starostnikov) in drugo. Poleg tega pa so (Accetto, 1968: 21) pomembni tudi osamljenost, utesnjenost v družini, nesoglasje v skupnem gospodinjstvu z otroki, pri moških želja po gospodinjski oskrbi in prezaposlenost mlajših družinskih članov. Po mnenju psihologa Pečjaka (1998: 13) pomeni odhod v zavod oziroma v dom za stare ljudi enega od najhujših stresov v življenju, kljub temu pa je veliko tudi takih, ki sami sprevidijo (Hojnik-Zupanc, 1997: 130), da življenja v domačem okolju ne obvladajo več docela in se zato odločijo za življenje v instituciji. Večkrat pa se star človek za ta korak odloči na prigovarjanje svojcev (ibidem).

prevladovanje javnega prostora nad zasebnim. Te značilnosti jim dajejo kolektivno identiteto. Mikro-okolje oziroma organizacija življenja znotraj institucije, s tem pa po mojem mnenju tudi kakovost bivanja, se razlikuje od doma do doma, kar je po Brearleyu 1990 (Hojnik-Zupanc, 1999: 97-98) odvisno od šestih dejavnikov:

- stanovalcev, z njihovimi individualnimi življenjskimi izkušnjami, potrebami, osebnostjo in željami (Hojnik-Zupanc, 1999: 97),
- osebja, z njihovimi izkušnjami in pričakovanji (ibidem),
- pravil, rutine in navad dnevnega ritma, ki oblikujejo medosebne interakcije (Hojnik-Zupanc, 1999: 98),
- fizičnega okolja: stavbe, opreme, dekoracije, ki omejuje ali pa spodbuja oblike interakcije in vsakodnevno vedenje (ibidem),
- odnosov med stanovalci in osebjem (ibidem),
- odnosov stanovalcev in osebja do zunanjega sveta (ibidem).

Nobeden od omenjenih dejavnikov ne more pričarati domačega okolja. Njihovo medsebojno delovanje pa oblikuje ozračje v posameznem domu za stare ljudi (ibidem).

Med **dejavnike kakovosti bivanja v domu** po mojem mnenju spadajo predvsem:

- **zdravstveno stanje posameznika:** glede na to, da je glavni razlog za prihod v dom slabo zdravstveno stanje (Cizelj, 1999: 30) oziroma bolezen, ko starostniki potrebujejo redno bolniško in zdravstveno oskrbo ter nego (Hojnik-Zupanc, 1997: 129-130), je še bolj zaskrbljujoč podatek (Kaučič, v Hojnik-Zupanc, 1999: 99), da vedno več stanovalcev pride v oskrbo iz bolnišnic; leta 1990 je bilo takih vselitev v slovenske domove 40%, leta 1992 pa že 41,6%. Prihod v dom je lažji za zdrave ljudi (Požarnik, 1981: 145). Tudi drugi avtorji ugotavljajo (Hojnik, Bond, Erjavec, v Hojnik-Zupanc, 1999: 69), da so najboljše možnosti za preselitev v starosti takrat, ko so fizične in umske sposobnosti še v dobri kondiciji,
- **posameznik s svojimi željami, življenjskimi izkušnjami, sposobnostjo prilagajanja:** v dom gredo težko tisti (Požarnik, 1981: 145), ki si želijo živeti zunaj doma za ostarele in imajo tudi možnost, na primer pri otrocih, tisti, ki imajo o domovih slabo mnenje in katerim pomeni ta prihod veliko poslabšanje prejšnjega načina življenja ter tisti, ki prihajajo v dom iz »urejenih« družinskih razmer. Težji je prihod tudi za bolj samostojne ali težje prilagodljive ljudi in za tiste, ki negativno gledajo na starost, na dotedanje življenje in na sebe (ibidem). Tudi Hooyman in

Kiyak (Hojnik-Zupanc, 1994: 2) menita, da tisti stari ljudje, ki izražajo večjo potrebo po zasebnosti, čutijo v domovih manj udobja, ker nimajo možnosti za fizično zasebnost niti za samoto. Večina sob v domovih je dvoposteljnih, tako da mora posameznik tudi najožji prostor deliti z dotlej neznano osebo (ibidem). Lažji pa je prihod v dom za ljudi bolj odprtega značaja (Požarnik, 1981: 145), ki so optimistični, socialno podjetni in ki znajo hitro navezati stike z ljudmi, kar velja tudi za inteligentne in s svojim življenjem zadovoljne ljudi. Ženske se po pravilu lažje in hitreje prilagajajo na življenje v domu kakor moški (ibidem),

- **(ne) prostovoljna odločitev za prihod v dom:** Harel in Noelker (Hojnik-Zupanc, 1994: 2) ugotavljata, da v instituciji preživijo dlje časa tisti stanovalci, ki so to obliko bivanja izbrali prostovoljno. Posebej hudo je (Požarnik, 1981: 145), če je prehod nenaden, proti volji starejšega človeka, ali če nanj ni dovolj pripravljen,
- **predhodna predstavitev domskega življenja:** le-ta razjasni predstave o instituciji in omili negativna stališča in stereotipe. Po Požarniku (1981: 145) se lažje prilagodijo tisti, ki so dom predhodno obiskali, čeprav se večina stanovalcev doma prvič sreča z domskim življenjem šele ob prihodu v institucijo (Mlekuž, v Hojnik-Zupanc, 1999: 99). Pozitiven odnos do domske oskrbe je trikrat večji pri tistih starih ljudeh, ki so predhodno obiskali dom in spoznali življenje v njem (Živkovič, v Hojnik-Zupanc, 1999: 99). Vendar je med slednjimi kar nekaj razočaranih, saj so šli tja z zgrešenimi predstavami in pod pritiskom raznih življenjskih razočaranj in konfliktov, o katerih so mislili, da jih bodo v domu na mah razrešili (ibidem). Požarnik (1981: 146-147) opozarja na nekatere domače raziskave,¹⁷ ki kažejo na to, da 20 % starejših ni bilo zadovoljnih, ker so morali v dom in tudi sedaj niso zadovoljni z življenjem v domu, 10% pa jih ni bilo zadovoljnih, ker so morali v dom, a so sedaj zadovoljni z življenjem v domu. 40% starejših se je veselilo oditi v dom in so tudi sedaj zadovoljni z življenjem v njem, kar predstavlja kar velik delež. Velik pa je tudi delež starostnikov (30%), ki se je veselilo živeti v domu, sedaj pa niso zadovoljni z življenjem v domu. Vzrok je v napačnih predstavah, ki jih je imel o domu pred samim vstopom vanj (ibidem). Ravno razkorak (Willcocks, v Hojnik-Zupanc, 1997: 130) med zmotnimi pričakovanji in realnostjo je vzrok za nezadovoljstvo oskrbovancev. Požarnik (1981: 48) tudi navaja, da je neka raziskava

¹⁷ Požarnik ne navaja, za katere raziskave pravzaprav gre.

na Dunaju¹⁸ pokazala, da pol leta po sprejemu že 60% starostnikov ni bilo več v domu; od tega jih je 85% umrlo, kar naj bi kazalo na to, da so starostniki na sprejem vse premalo pripravljeni in da zaradi hude zagrenjenosti ter razočaranja duševno in telesno kmalu dobesečno »ugasnejo«. Zgodnjo smrt lahko pripišemo tudi že sicer slabemu zdravstvenemu stanju, ki pa je, kot omenjeno, verjetno tudi pogost razlog za prihod v dom.

- **čas bivanja v instituciji:** Požarnik (1981: 146) meni, da se večina starejših na dom prilagodi že po dokaj kratkem času; že po treh mesecih se zelo poveča število tistih, ki so v domu zadovoljni, čeprav so šli nekateri vanj z odporom.
- **strokovna usposobljenost osebja** (po Hojnikovi (1999: 101) gre za psihologijo vedenja o starosti, medčloveške odnose, vzorce pozitivnega komuniciranja, psihologijo umiranja in smrti) **ter »toplina« osebja:** Delo socialnega delavca v domu se začne že s samo pripravo na prihod v dom. Socialni delavec (Mujčinovič, 2002: 40) že pred namestitvijo v dom informira kandidata o življenju v domu, o hišnem redu, o dejavnostih in drugih pomembnih zadevah, ki se ga tičejo. Le-ta ima ponavadi možnost, da predhodno preživi nekaj ur v instituciji, preden se dokončno odloči za domsko oskrbo. Ko postane stanovalec doma, mu socialni delavec pomaga pri vzpostavitvi stikov, razkaže mu prostore in okolico doma, ga večkrat obišče in povpraša po počutju (ibidem). V domu zaposleni delavci (Postružnik, 2000: 339-340) si morajo vzeti čas za stanovalce, čas za pogovor in za poslušanje. Na žalost pa imajo strokovni delavci premalo časa tudi za neformalne pogovore s stanovalci doma. To je potrebno zlasti na bolniških oddelkih, kjer ljudje, vezani na posteljo, potrebujejo pristne medčloveške odnose in zaupanje (ibidem),
- **(pre)velika kapaciteta in (ne)upoštevanje zasebnosti:** velika kapaciteta je pogoj ekonomske učinkovitosti za pokrivanje določenega standarda pod pogoji relativno uravnovešene individualne denarne participacije (Hojnik-Zupanc, 1999: 102). Iz istega razloga je tudi več dvoposteljnih ali celo troposteljnih sob kot pa enoposteljnih, kar omejuje posameznikovo zasebnost. Skupni prostori so namenjeni predvsem druženju, kar pozitivno vpliva na interakcijo med stanovalci, vendar na drugi strani omejuje zasebnost. Razen enoposteljne sobe v večini institucij ni prostora za širino zasebnosti (na primer v vsakem nadstropju vsaj en prostor, namenjen individualnim potrebam: molitvi, osamitvi, pogovoru z obiskovalcem).

¹⁸ Požarnik tudi v tem primeru ne omeni, za katero raziskavo gre.

Uresničitev takih idej lahko po njenem mnenju pripomore k višji kakovosti institucionalnega bivanja predvsem z vidika posameznikove zasebnosti, ki je, kot kažejo raziskave, eden od temeljnih problemov v domovih za stare ljudi (ibidem). Institucija po definiciji (Willcocks et al, v Hojnik-Zupanc, 1999: 96) ne more zagotoviti domačega vzdušja. To je prostor, kjer se srečujejo različni ljudje kot tujci, ki si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje, čas (ibidem). Mlekuževa (1996, v Hojnik-Zupanc, 1999: 96-97) je v svoji raziskavi (v mariborskem domu, kjer je delala) ugotovila, da so stanovalci v domu najtežje sprejeli predvsem nove prostore, tuje ljudi in odvisnost od osebja. Po tej raziskavi je osebje v znatno večji meri prepričano, da upošteva zasebnost stanovalcev, kot pa to stanovalci dejansko občutijo; med osebjem je prevladoval odgovor, da potrkaajo, preden vstopijo v sobo, v znatno večji meri kot pri stanovalcih (ibidem),

- **odnos stanovalcev in osebja do svojcev in odnos osebje-svojci:**

Odnos osebje-stanovalci je instrumentalne narave, saj temelji na hvaležnosti za opravljene storitve (Wilkin, Hughes, v Hojnik-Zupanc, 1999: 100). Pri tem odnosu je pomembno tudi ustrezno razmerje med profesionalnostjo opravljenega dela in medčloveškim odnosom, saj visoka profesionalnost brez človeške topline vodi v hladen, racionalen odnos (ibidem), pomembna pa je tudi oblika pomoči.

Kot sem že omenila (glej stran 16) poznamo spodbudno-podporno in spodbudno-odvisno pomoč. Nekateri avtorji (Baltes 1996, Mlekuž 1996, v Hojnik-Zupanc, 1999: 97) ugotavljajo, da v instituciji prevladujejo odvisno-podporne oblike pomoči, v manjši meri pa spodbudno-podporne. Mlekuževa je ugotovila (ibidem), da skoraj dve tretjini vprašanega osebja odgovarja, »da oskrbovancu pomaga, da sam naredi, kolikor zmore«, medtem ko le nekaj več kot četrtnina osebja »oskrbovanca spodbuja, da čim več opravi sam«. Tudi Houben (v Hojnik-Zupanc, 1994: 12-13) je na primeru Švedske ugotovil, da imajo stari ljudje v domovih zagotovljene več organizirane pomoči, kot jo dejansko potrebujejo. Houben opisuje eksperiment, ki kaže, da večja samostojnost spodbuja oziroma ohranja telesno in duševno vitalnost. Če star človek lahko skrbi sam zase, se s tem samopotrjuje, kar je lahko bolj učinkovita terapija, kot pa različne oblike okupacijske terapije (ibidem). Tudi zdravstveno počutje in dolžina bivanja sta odvisna od tega, v kolikšni meri je možna kontrola okolja in življenja skozi izbiro različnih možnosti (Hojnik-Zupanc, 1994: 4). Poleg tega si je potrebno prizadevati za izboljšanje nematerialnih potreb starih ljudi. V razvitih modernih družbah (Ramovš, 2000: 325) so materialne potrebe

starih ljudi zadovoljene neprimerno bolje, kakor so bile kdajkoli v dosedanji človeški zgodovini, hkrati pa so stari ljudje bolj osamljeni in doživljajo starost kot bolj brezciljno in nesmiselno, kakor je bilo to v preteklosti. Uslužbenci socialnih ustanov (Ramovš, 2000: 326) lahko ponudijo vsakemu staremu človeku zelo dobro materialno preskrbo, na področju nematerialnih potreb pa to ni mogoče. Opravljati morajo storitve za vse, osebnega medčloveškega odnosa pa se ne da izsiliti, temveč se le-ta zgodi spontano. Za pomanjkanjem izpolnjenih nematerialnih potreb se skriva nesposobnost oziroma premajhno število zaposlenih delavcev (ibidem).

Odnos stanovalci-svojci: starostnik s prihodom v dom začne postopoma izgubljati stike s svojci in druge socialne stike (Harel in Noelker, v Hojnik-Zupanc, 1994: 2), kar se pogosto konča s popolno osamo, ki je še hujša, če star človek nima otrok, sorodnikov in znancev. K boljšemu počutju starostnika lahko pripomore ohranjanje socialnih stikov, ki jih je imel še pred vstopom v dom.¹⁹ Ob bivanju v domovih se ne manjša le gostota stikov z ljudmi, s katerimi so se srečevali prej, ampak se spremeni tudi kakovost teh stikov, ki postanejo bolj površni (Harel, Noelker, v Hojnik-Zupanc, 1999: 2). Osamo pa lahko dobro domsko vodstvo ublaži s krepitvijo stikov med stanovalci v domu samem. V instituciji preživijo dlje časa tisti stanovalci, ki imajo stalne odnose z družino, sorodniki in prijatelji zunaj institucije. Le-ti tudi boljše ocenjujejo svoje zdravstveno stanje (ibidem).

Odnos osebje-svojci: sodelovanje svojcev je pri prilagajanju na domsko življenje in pri ohranjanju stika s prejšnjim življenjskim okoljem še posebej pomembno (Ivajnsič, 2000: 21), ravno osebje pa je (Hojnik-Zupanc, 1999: 100) tista skupina, ki je najbolj izpostavljena tako v odnosu do stanovalcev kot v odnosu do svojcev. Socialna delavka (Mujčinovič, 2002: 40) neguje odnose s svojci starostnika, ki ji pomagajo priti do podrobnejših informacij o svojem ostarelem svojcu, njegovih navadah, interesih in zdravstvenem stanju. Na podlagi teh informacij se lažje odloči pri izbiri sostanovalca glede na skupne interese, kar vodi k boljšemu počutju osebe (ibidem). Med svojci in osebjem (Hojnik-Zupanc, 1999: 101) pa lahko pride tudi do

¹⁹ Požarnik (1981: 146-147) navaja, da nekatere domače raziskave (Požarnik zopet ne pojasni, za katere raziskave točno gre) ugotavljajo, da je bilo kar polovica stanovalcev domov pred prihodom v dom bolj srečnih, saj jih je na vprašanje, »ali vam kaj bistvenega manjka«, kar 80 % odgovorilo z »da«. Pogrešajo predvsem pogostejše odnose s sorodniki, več domačnosti in stike s prijaznimi ljudmi. Starejši v domovih so praviloma bolj oddaljeni od otrok in jih tudi neprimerno manjkrat obiščejo, kot če bivajo doma v lastnem gospodinjstvu (ibidem).

konfliktne komunikacije, ker imajo oboji različno vedenje o stanovalcih. Medtem ko osebe sprejema stanovalce s strokovnega vidika, kar pomeni tudi drugačno dožemanje njihove osebnosti, jih svojci sprejemajo predvsem čustveno in osebno. Osebe je odgovorno za kakovost bivanja vseh stanovalcev, medtem ko se svojci odzivajo le na potrebe svojega družinskega člana (ibidem).

Vsi zgoraj opisani dejavniki torej vplivajo na kakovost bivanja v domu za starejše.

Vsekakor imata oba načina bivanja svoje prednosti in pomankljivosti.

Med **pomankljivosti oziroma slabosti institucionalnega bivanja**, ki preprečujejo kakovost bivanja in omejujejo zasebnost ter samostojnost, lahko po mojem mnenju štejemo naslednje:

- **prevladujoča spodbudno-podporna oblika pomoči,**
- **poudarjanje materialnih, ne pa nematerialnih potreb,**
- **poseganje v zasebnost zaradi (pre)velike kapacitete domov,**
- **urnik oziroma dnevni red:** po mnenju nekaterih avtorjev (Goffman, v Bider, 1980: 25)²⁰ velja v domovih institucionalni red, ki zmanjšuje svobodo stanovalcev.

Nekatere že omenjene raziskave kažejo torej na to, da se ljudje v domu ne počutijo dobro oziroma da je bilo veliko stanovalcev domov pred prihodom v dom bolj srečnih, in da pogrešajo predvsem pogostejše odnose s sorodniki, več domačnosti ter stike s prijaznimi ljudmi, drugi pa več samostojnosti.

Obstajajo pa tudi raziskave, ki navajajo na naslednje **prednosti domov za ostarele:**

- oskrbovanci v domovih so precej zadovoljni, želja po enoposteljni sobi pa sploh ni tako velika, kot se zdi. Tako je na primer Bider Zorka (Bider, 1980: 59-72) preko anketiranja 96-ih upokojencev v Kamniku ugotovila, da je bila večina oskrbovancev v domu zadovoljnih z večino uslug (Bider, 1980: 59) in da se dobro počutijo. Kar več kot polovici starostnikov v domu vse ugaja in nima pritožb (Bider, 1980: 58). Predvidevala je (Bider, 1980: 61), da bodo vsi oskrbovanci izrazili željo po enoposteljni sobi, vendar pa jih v raziskavi le nekaj več kot polovica želi svojo sobo (53%). Bolj varne se počutijo v sobi, kjer je še nekdo z njimi. Svojo sobo želijo oskrbovanci, ki so somatsko še dovolj čvrsti, ne potrebujejo nikakršne pomoči in bi se bolje počutili sami zase. Na vprašanje, »ali ste želeli, da bi dom zapustili in

²⁰ Goffman ne omenja, za katere avtorje točno gre.

zakaj«, jih je kar 65,6% zanikalo, 25% jih je odgovorilo z »da«, ostalih 9,4% pa je odgovorilo z »včasih« (ibidem).

Tudi Hojnikova (1999: 102) je v pogovorih s stanovalci doma starejših občanov v Sevnici, kjer je delala, odkrila, da se je (Hojnik-Zupanc, 1997: 131) 70-80% stanovalcev dobro vživelo v skupno življenje in niso trpeli. Mnogo jih je dom sprejelo za svoj tretji dom. Če so na primer morali v bolnišnico, so po vrnitvi iz bolnišnice dejali, da so se »vrnili domov« (ibidem). Mnogi tam čutijo več osebnega dostojanstva, kot so ga imeli pred tem. V glavnem se to zgodi v primeru konfliktnih medosebnih (družinskih ali sosedskih) odnosov ali v primeru popolne zapuščenosti. To so opazili tudi Silva Mežan (1994) in socialni delavci, ki delajo v domovih za starejše občane. Zato je institucionalizacija v takih primerih pozitivnejša od bivanja v lastnem domu, ki lahko postane osamljeno in zanemarjeno (Hojnik-Zupanc, 1999: 102).

Zanimivo je tudi mnenje Hooymana in Kiyaka (Hojnik-Zupanc, 1999: 60): »Medtem ko se v instituciji kaže potreba po večji izolaciji, ravno zaradi tega, ker te možnosti ni, pa obstaja v stanovanjih, predvsem v individualnih gospodinjstvih, socialna izolacija in osamljenost kot problem.«

- dnevni red za stanovalce ni moteč dejavnik: Mlekuževa (1996) (Hojnik-Zupanc, 1999: 96) v svoji raziskavi ugotavlja, da določen dnevni ritem v instituciji stanovalcem sploh ne pomeni posebno motečega dejavnika za njihovo samostojnost in zasebnost. Institucionalni dnevni ritem je usmerjen v fiziološke potrebe (dnevni obroki), medtem ko je »vmesni« čas namenjen samostojni odločitvi za zadovoljitev eksistencialnih potreb. Starejši človek lažje sprejme trajni dnevni ritem, ki ga določi zunanje okolje in je prilagojen njegovim potrebam, kot nepričakovane spremembe, ki so lahko dejavniki frustracije v starosti (ibidem).

4.3. Kakovost bivanja starostnikov v domačem bivalnem okolju v primerjavi z bivanjem v instituciji

Dom za ostarele torej nima le pomankljivosti, ampak ima tudi prednosti, zato je bivanje v domu lahko tudi kakovostno. Poleg kakovosti bivanja v domu me je zanimalo tudi to, kakšno je bivanje v instituciji v primerjavi z bivanjem v svojem lastnem domu oziroma ali je bivanje v domačem bivalnem okolju res kakovostnejše od bivanja v instituciji.

Na vprašanje, kje je višja kakovost bivanja starostnikov (v domačem bivalnem okolju ali v instituciji), bom skušala odgovoriti s pomočjo empiričnega dela diplomske naloge oziroma z globinskimi intervjuji, še prej pa si pogledjmo raziskavo sociologinje Simone Svetina (2001),²¹ ki se je prav tako ukvarjala s kakovostjo bivanja starostnikov.

Po tej raziskavi (glej tabelo 3) (Svetina, 2001: 85) 58,6% anketirancev meni, da živijo kakovostno, medtem ko je 41,4% anketirancev mnenja, da ne živijo kakovostno. Zanimivo pa je, da je delež starostnikov v institucionalnem bivalnem okolju, ki živijo kakovostno starost, višji od deleža starostnikov, ki živijo v domačem bivalnem okolju (Svetina, 2001: 86) (glej tabelo 3). To razliko je verjetno pripisati osamljenim starostnikom, ki so prepuščeni samim sebi v domačem bivalnem okolju. Kakovostno

²¹ Raziskava je potekala v Sloveniji od julija 1999 do januarja 2000. Vzorčili so tako, da so v vsaki upravni enoti v občini izbrali dom starostnikov ali center za socialno delo. V upravnih enotah, kjer je bil le center za socialno delo, so poslali vprašalnike samo na center, v sosednji upravni enoti, ki ima dom za starejše, pa v dom. Iz končnega seznama je po mnenju Svetinove razvidno, da so ti razpršeni po prav vseh slovenskih regijah. Svetinova tudi meni, da je faktor osipa majhen, saj le en center za socialno delo in dva doma za stare niso vrnila vprašalnikov. Po naključno izbranem vzorcu so v izbrane domove (še le ob pridobitvi soglasja direktorja oz. vodilnih oseb) poslali po pošti 6 izvodov, na centre za socialno delo (prav tako naključno izbrani) pa 5 izvodov vprašalnika. Za raziskovalno nalogo so najprej uporabili anketo kot merski inštrument in jo dopolnili s kvalitativnimi podatki, zbranimi z osebnimi intervjuji in s konzultacijami. Anketiranje oseb (65 let in več let stare, v dobri psihofizični kondiciji) je potekalo v domačem bivalnem okolju v prisotnosti osebe, ki jim je vprašalnik vročila (le-tega so takoj vrnili), na centrih in v domovih. Do konca meseca januarja 2000 je bilo prejetih 224 izpolnjenih vprašalnikov (Svetina, 2001: 79-82).

Po mnenju sociologinje Valentine Hlebec je razpršenost v tej raziskavi sicer ustrezna, glede na opis postopka vzorčenja pa se ji ne zdi, da bi starostnike na zadnji stopnji izbirali po verjetnostnem principu, kar je sicer potrebno za zagotavljanje reprezentativnosti vzorca za celotno Slovenijo (po pogovoru z Valentino Hlebec).

starost v institucionalnem bivalnem okolju v dokajšnji meri oblikuje namreč organizirana skrb in vodenje starostnikov (ibidem).

TABELA 3: Mnenje o kakovostni starosti v povezavi s tipom bivanja

	V domačem okolju		V domu za stare		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
Da	58	52,7	71	64,5	129	58,6
Ne	52	47,3	39	35,5	91	41,4
Skupaj	110	100,0	110	100,0	220	100,0

VIR: prirejeno po Svetina 2001: 86

60% vseh anketirancev ocenjuje svojo prihodnost pozitivno, 40% pa negativno, kar pomeni kar visok delež (Svetina, 2001: 87). Tabela 4 (Svetina, 2001: 88) pa kaže povezavo med vizijo prihodnosti in tipom bivanja. Ponovno je zanimivo, da nekoliko višji odstotek anketirancev s pozitivno vizijo najdemo pri bivajočih v instituciji. Zanje institucija ne pomeni prostora, kjer bi stagnirali in čakali na konec življenja, ampak prostor, kjer še lahko ustvarjajo in živijo dostojno starost (ibidem).

TABELA 4: Povezava med vizijo prihodnosti in tipom bivanja

	V domačem okolju		V domu za stare		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
Pozitivna	62	56,4	69	62,7	131	59,5
Negativna	48	43,6	41	37,3	89	40,5
Skupaj	110	100,0	110	100,0	220	100,0

VIR: prirejeno po Svetina 2001: 88

Pri vprašanju glede trenutnega življenja je bilo ugotovljeno (glej tabelo 5) (Svetina, 2001: 88), da dve tretini vseh vprašanih življenje osrečuje, eno tretino pa življenje žalosti. Tudi tukaj naletimo na pozitivnejšo sliko bivanja v domu za ostarele, saj je za približno 10% več starostnikov v instituciji v primerjavi s starostniki doma, ki jih življenje osrečuje, kar lahko pripišemo organiziranemu delu v naših institucijah, ki skušajo omogočiti starostniku čim bolj polno življenje s tem, da jih motivirajo za delo,

pomoč in različne prostočasne aktivnosti. Podatek je pomemben, saj negira stereotipna razmišljanja, da so ljudje v domovih za stare nesrečni (ibidem).

TABELA 5: Trenutno življenje v povezavi s tipom bivanja

	V domačem okolju		V domu za stare		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
Osrečuje	67	60,9	79	71,8	146	66,4
Žalosti	43	39,1	31	28,2	74	33,6
Skupaj	110	100,0	110	100,0	220	100,0

VIR: prirejeno po Svetina 2001: 89

V raziskavi (Svetina, 2001: 92) 73,2% vseh anketirancev okolje, kjer bivajo, ne omejuje, ostalim 26,8% anketirancem pa pomeni prostor bivanja omejitev avtonomnosti. Svetinova je pričakovala, da bo omejitev samostojnosti višja pri anketirancih, ki živijo v institucionalnem bivalnem okolju. Rezultati (ibidem) (glej tabelo 6) pa so pokazali višji odstotek anketirancev, živečih v domačem bivalnem okolju, ki občutijo prostor kot omejitev njihove samostojnosti. Fizični prostor predstavlja večjo oviro, kadar je oseba mobilno omejena, vendar gre tudi pri mobilno povsem samostojnih za omejenost, ki ga v prostoru povzročajo starostnikovi pomembni drugi. Gre za omejenost v smislu kontrole in nadzora s strani starostnikovega sorodstvenega in prijateljskega omrežja. Avtonomnost starostnikov v domovih je moč pripisati dejstvu, da se samostojno odločijo, da v dom vstopijo, posledično pa vse nadaljnje odločitve sprejemajo sami, z upoštevanjem splošnih pravil, ki veljajo v instituciji (ibidem).

TABELA 6: Omejitev samostojnosti v povezavi s tipom bivanja

	V domačem okolju		V domu za stare		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%
Da	33	30,0	26	23,6	59	26,8
Ne	77	70,0	84	76,4	161	73,2
Skupaj	110	100,0	110	100,0	220	100,0

VIR: prirejeno po Svetina 2001: 92

Raziskava tudi pokaže, da človek, ki biva v domačem bivalnem okolju, še vedno doživlja družino kot osnovno družbeno celico in primarno skupino, zato le-ti tako visoko vrednotijo svojega partnerja, otroke in družinsko srečo. Pri bivajočih v domovih pa je ta opora odpovedala oziroma je sploh ni bilo in prav to je mnogokrat vzrok za namestitev v dom za ostarele. Stari ljudje se za prihod v dom največkrat odločijo, ker v domačem okolju nimajo sočloveka, ki bi bival z njimi, padejo v osamljenost in izoliranost, posledično fizično oslabijo in postaja jih strah starosti. Institucija daje takim ljudem občutek varnosti (Svetina, 2001: 106).

Raziskava Svetinove torej kaže celo na boljši položaj bivanja v domu za ostarele v primerjavi z bivanjem v domačem bivalnem okolju:

- delež starostnikov v instituciji, ki živijo kakovostno starost, je višji kot pri starostnikih v domačem okolju,
- delež starostnikov v instituciji s pozitivno vizijo je višji kot v domačem okolju,
- delež starostnikov v instituciji, ki jih življenje osrečuje, je višji kot v domačem bivalnem okolju, kar lahko pripišemo organiziranemu delu v naših institucijah,
- delež starostnikov v instituciji, ki občutijo prostor kot omejitev njihove samostojnosti, je nižji kot v domačem bivalnem okolju,
- institucija daje ljudem, ki so v domačem bivalnem okolju osamljeni in izolirani, občutek varnosti.

Kot lahko vidimo, imajo domovi za ostarele poleg pomankljivosti tudi prednosti. Kljub temu pa so predsodki pri nekaterih ljudeh še vedno prisotni.

4.4. Prisotnost predsodkov v zvezi z domovi za ostarele pri starostnikih

Nedvomno so imeli domovi za ostarele včasih negativen sloves (sloves hiralnic) (Accetto, 1968: 20), vendar pa imajo danes po mojem mnenju povsem drugo vlogo in podobo. Pri odgovoru na vprašanje, ali imajo starejši še vedno predsodke v zvezi z domovi za ostarele, lahko pomagajo rezultati dveh že omenjenih raziskav, to sta raziskavi »Hojnik 1995« in »Hlebec 2001«, vendar moram pri tem še enkrat opozoriti, da gre za raziskavi, ki se nanašata samo na starostnike – uporabnike varovalno-alarmnega sistema.

Na vprašanje, kje oziroma na kakšen način bi uporabniki »life-line« telefona najraje živeli, ko ne bi zmogli več živeti sami, so leta 1995 odgovarjali v največji meri (Hlebec et al, 2003: 26), da bi odšli v dom (38%), kar po mojem mnenju ni tako majhen delež. Nekaj jih je menilo, da bi si najeli gospodinjo (17%), 14% pa se jih ni opredelilo oziroma niso vedeli, kako bi v takem primeru ukrepali. Nekateri bi radi živeli z enim od svojih otrok, s kakšnim drugim sorodnikom, ali pa z neko drugo osebo, ki ne bi bila njegov sorodnik. Še večji delež tistih (75%), ki so na enako vprašanje odgovarjali, da bi odšli v dom, pa lahko opazimo v ponovni raziskavi leta 2001, ostali anketiranci (17%) bi želeli živeti pri enem od svojih otrok, 5% anketirancev se ni moglo odločiti, trije % anketirancev pa bi najelo gospodinjo (ibidem).

Večina uporabnikov varovalno-alarmnega sistema leta 2001 torej meni, da bi v primeru, ko ne bi zmogli več živeti sami, odšli v dom za ostarele, kar po mojem mnenju kaže na to, da morda predsodki o domovih le niso več tako pogosti. Uporabniki tega sistema si z uporabo telefona podaljšujejo neodvisno življenje oziroma avtonomijo v domačem okolju, ne izključujejo pa možnosti institucionalizacije v svojem kasnejšem obdobju, kar se mi zdi izreden napredek v miselnosti starejših glede domov za ostarele.

Kje je viška kakovost bivanja starostnikov in v kakšni meri so predsodki v zvezi z domovi za ostarele še prisotni, bom poskušala natančneje raziskati z globinskimi intervjuji v naslednjem - petem poglavju.

5. EMPIRIČNI DEL

I. OPREDELITEV PREDMETA RAZISKOVANJA

V diplomski nalogi se ukvarjam s kakovostjo bivanja starostnikov v domačem in tudi v institucionalnem bivalnem okolju. Zanima me, kje je kakovost bivanja višja. Poleg tega me tudi zanima, kako je s prisotnostjo predsodkov v zvezi z domovi za ostarele pri starejših, in kako hitro ti predsodki pri starostnikih popustijo oziroma izginejo, če sploh, ter zakaj so sploh prisotni in pri kom.

O tem, kaj kakovost bivanja sploh pomeni in kje je višja (v domačem bivalnem ali institucionalnem okolju), kot smo lahko videli, obstaja več mnenj. Veliko smo izvedeli že v teoretičnem delu diplomske naloge, v empiričnem delu diplomske naloge pa želim še globlje pogledati v to problematiko. Vprašanje o tem, kaj kakovost bivanja starostnikov pravzaprav pomeni, je po mojem mnenju najbolje postaviti neposrednim udeležencem – njim samim. Možni so različni odgovori, saj vsak posameznik živi in je živel v različnih življenjskih okoliščinah. Zato moramo upoštevati kontekst oziroma tako preteklost posameznika kot tudi njegovo sedanje življenje. Seveda pa je kakovost bivanja starostnikov odvisna tudi od drugih dejavnikov, ki jih moramo upoštevati pri oblikovanju vprašanj pri intervjujih, to so zdravstveno stanje, osebnostne lastnosti posameznika, življenjske okoliščine (prisotnost formalne in/ali neformalne pomoči), materialni standard, pri starostnikih, ki živijo v instituciji, pa še strokovna usposobljenost in »toplina« strokovnega osebja, upoštevanje zasebnosti, predhodno poznavanje doma, (ne)prostovoljna odločitev za prihod v dom, odnos s svojci ter čas bivanja v domu za ostarele.

PREDMET RAZISKOVANJA ŽELIM OPREDELITI S POMOČJO NASLEDNJIH POSTAVLJENIH VPRAŠANJ:

- Kaj kakovost bivanja za starostnike pravzaprav pomeni?
- V katerih primerih je kakovost bivanja starostnikov višja v instituciji in v katerih primerih v domačem bivalnem okolju? Kateri dejavniki torej vplivajo na kakovost bivanja starostnikov?
- Kateri so glavni razlogi za nastanitev v domu?

- Katere so prednosti in pomankljivosti bivanja v instituciji in katere v domačem bivalnem okolju?
- Pri kateri skupini ljudi so predsodki najbolj prisotni?
- Kdaj oziroma v katerih primerih predsodki v zvezi z domovi za ostarele popustijo ali celo izginejo?

II. VZOREC STARE POPULACIJE

Intervjuje sem opravila na terenu v Ljubljani v Domu upokojencev Tabor in v Domu upokojencev Šiška ter v domačem bivalnem okolju, v času od 11.10.2003 do 09.11.2003. Intervjuvala sem starostnike, ki so starejši od 65 let in so v dobri psihofizični kondiciji. O mojem prihodu so bili vsi intervjuvanci predhodno obveščeni, tako da so vsi tisti, ki so sodelovali pri intervjuju, sodelovali prostovoljno.

Pri svoji raziskavi sem skušala pridobiti čimveč različnih primerov, to je starostnikov, ki živijo v čimbolj različnih življenjskih okoliščinah, ki jih bom na koncu primerjala.

Intervjujala sem štiri ljudi, ki živijo v ljubljanskem Domu upokojencev Tabor, dva živita v domu že daljši čas, dva pa krajši čas (največ do treh mesecev), in štiri ljudi, ki živijo v ljubljanskem Domu upokojencev Šiška, prav tako dve osebi z daljšim časom, dve pa s krajšim časom bivanja v domu.

Intervjujev sem se lotila tako, da sem najprej vzpostavila telefonski kontakt s socialno delavko Doma starejših občanov Tabor, kasneje pa še s socialno delavko Doma starejših občanov Šiška. Na sodelovanje sta bili brez večjih težav pripravljeni obe socialni delavki; seznaniti sem ju morala le z namenom intervjuja (pisanje diplomskega dela) in z vsebino vprašanj. Po tednu dni sta mi obe telefonsko sporočili imena, številko sobe in čas bivanja kandidatov v instituciji. Večjih težav pri njunem sodelovanju in pri sami izvedbi intervjuvanja ni bilo, le socialna delavka iz Doma starejših občanov Šiška se je čudila, zakaj želim opravljati intervjuje še v njihovem domu oziroma zakaj intervjuji starostnikov iz Doma starejših občanov Tabor ne zadostujejo. Seveda sem želela opravljati intervjuje v vsaj dveh različnih domovih za ostarele, izbrala pa sem si torej samo dva domova; to sta Dom starejših občanov Tabor in Dom starejših občanov Šiška, saj sem preko pogovorov z mojim starejšimi sorodniki opazila, da hvalijo predvsem prvega, nad slednjim pa niso preveč navdušeni.

Čeprav ne objavljam imen anketirancev, pa o strogi anonimnosti vendarle ne morem govoriti, saj sta mi vse varovance – anketirance »izbrali« tamkajšnji socialni delavki. Izbirali sta predvsem med starostniki v dobri psiho-fizični kondiciji, po mojem mnenju pa so to tudi starostniki, ki so bolj zadovoljni z domskim življenjem in so pripravljeni sodelovati v intervjujih. Vsekakor sem mnenja, da manj zdravi starostniki in starostniki priklenjeni na voziček ali posteljo ter tisti, ki so odvisni od osebja, gotovo niso tako pozitivno naravnani.

Intervjuvanci so bili v večji meri zadovoljni in veseli, ker so lahko sodelovali pri mojem intervjuvanju, saj so si želeli pogovora. Zdelo se mi je, da odgovarjajo iskreno in brez strahu, da bi »povedali preveč«. Vendar pa je bilo med njimi tudi kar nekaj takih, ki so se zanimali, ali bom vse podatke, ki jih dobim preko intervjuja, objavila. Ko sem pritrdila, hkrati pa tudi povedala, da ne bom objavila njihovih imen, so sicer odgovarjali, a z določeno distanco, predvsem pri določenih vprašanjih (na primer: »Katere so pomankljivosti domov?«). Vsi so bili v glavnem z vsem zadovoljni in niso toliko tarnali, kot bi po mojem mnenju sicer.

Najmlajši varovanec in varovanka sta štela 68 let, najstarejša varovanka pa 94 let. Povprečna starost anketiranih varovancev je bila 79,6 let.

Starostnike (šest oseb), ki živijo v neformalnem bivalnem okolju, sem poiskala preko prijateljev in znancev, starostnika, ki uporabljata varovalno-alarmni sistem, pa preko vodje službe na Zavodu za pomoč na domu, ki je zopet izbirala med starostniki, ki so v dobri psiho-fizični kondiciji in ki so pripravljeni sodelovati v intervjujih. Najmlajši starostnik, ki živi v domačem bivalnem okolju, je štel 66 let, najstarejši pa 90 let.

Med vsemi vprašanimi je bilo 11 žensk in 5 moških.

III. METODOLOGIJA RAZISKOVANJA

Raziskava je kvalitativna, saj sem podrobnejše podatke o kakovosti življenja starostnikov zbirala s poglobljenimi intervjuji. Gre za kombinacijo standardiziranih in polstandardiziranih intervjujev, kar pomeni, da so bila pri vsakemu anketirancu postavljena enaka vprašanja z minimalnimi odstopanji; odvisno od tega, ali živi v domačem bivalnem okolju ali v instituciji, in koliko časa živi v instituciji.

Odvisni spremenljivki sta bili stališče anketirancev o kakovosti bivanja in stališče oziroma predsodki anketirancev o domovih za ostarele. Neodvisne spremenljivke pa so bile prostor bivanja (domače bivalno okolje oziroma institucija – Dom starejših občanov Tabor in Dom starejših občanov Šiška), čas bivanja v instituciji, gostota in kakovost stikov anketirancev s svojci in prijatelji, zdravstveno stanje, posameznikove življenjske izkušnje, osebnostne lastnosti in pojmovanje kakovosti bivanja, stopnja izobrazbe, (ne)prostovoljna odločitev za prihod v dom ter predhodna predstavitev domskega življenja.

Stik z anketiranci je bil neposreden, intervjuji pa so v povprečju trajali 1 uro. Podatke sem zbirala s pomočjo diktafona (tonsko snemanje) ter jih nato prepisala neposredno v računalnik. Pridobljene podatke sem analizirala kvalitativno.

IV. PRIKAZ INTERVJUJEV

Vprašanja oziroma intervjuji se nekoliko razlikujejo, odvisno od tega, kje starostnik biva. Vsi intervjuji pa so prikazani v prilogi.

Vprašanja za starostnika, ki

- **živi sam v domačem bivalnem okolju,**
 - ki ne uporablja pomoči na domu (dve osebi)
 - ki uporablja občasno formalno pomoč na domu (ena oseba)
 - ki je uporabnik varovalnega-alarmnega sistema (dve osebi)
- **živi v domačem bivalnem okolju s svojci in/ali s partnerjem in**
 - ne uporablja formalne pomoči na domu, prejema pa neformalno pomoč (dve osebi)
 - uporablja formalno in neformalno pomoč na domu (1)

so naslednja:

1. Kako bi lahko opisali vaše trenutno počutje? Imate kakšne težave z zdravjem oziroma pri gibanju?
2. Bi mi lahko povedali, kako si pomagata oziroma kdo vam pomaga pri vaših vsakodnevni obveznostih? (Katere so funkcije varovalno-alarmnega sistema? Le pri starostnikih, ki uporabljajo varovalno-alarmni sistem)
3. Če prejemate pomoč, kako se počutite pri tem, ko vam jo nudijo?
4. Menite, da imate dovolj zasebnosti in živite dokaj samostojno?
5. Ali se kdaj počutite osamljeni in žalostni?
6. Kako bi ovrednotili vaše življenje - živite kakovostno ali nekovostno (dobro ali slabo)? Zakaj?
7. Kakšno se vam zdi vaše preteklo življenje? Kakovostno ali nekovostno? Slabše ali boljše? Zakaj?
8. Kaj za vas pomeni kakovost bivanja?
9. Že kaj razmišljate o prihodnosti in o tem, kako in kje boste živeli v prihodnosti? Mislite, da bo življenje kakovostno ali nekovostno? Zakaj?
10. Kje si najraje želite živeti v prihodnosti? Zakaj?
11. Ste že kdaj razmišljali oziroma ste se s kom pogovarjali o preselitvi v dom oziroma o dodatni pomoči na domu?
12. Kakšno je pravzaprav vaše mnenje o domovih za ostarele? Zakaj?
13. Kako si predstavljate življenje v domu za ostarele? Bi bilo po vašem mnenju kakovostno ali nekovostno? Zakaj?
14. Katere so po vašem mnenju prednosti bivanja v domu za ostarele?
15. Katere pa so po vašem mnenju slabosti-pomankljivosti bivanja v domu za ostarele? Kaj vam po vašem mnenju v domu ne bi bilo všeč in kaj bi najbolj pogrešali?
16. Katere so prednosti bivanja doma oziroma v lastnem stanovanju v primerjavi z bivanjem v domu za ostarele? Kaj vam je doma torej najbolj všeč?
17. Katere so slabosti bivanja doma oziroma v lastnem stanovanju v primerjavi z bivanjem v domu za ostarele? Kaj vam je doma torej najmanj všeč oziroma vas najbolj moti?
18. Na koncu naj le še vprašam, kakšno je vaše življenjsko vodilo oziroma misel o prihodnosti in kaj bi lahko svetovali nam, mladim ljudem, ki šele vstopamo v življenje?

Na koncu sem jih povprašala še po njihovi starosti in izobrazbi ter se jim prijazno zahvalila za njihovo sodelovanje.

Vprašanja za starostnika, ki

- **živi v domu za ostarele že dalj časa** (štiri osebe),
 - **se je v dom preselil pred kratkim (živi v domu največ tri mesece)** (štiri osebe)
- so naslednja:**

1. Kako bi lahko opisali vaše trenutno počutje? Imate kakšne težave z zdravjem oziroma pri gibanju?
2. Vam je v domu všeč? Kaj vam je v domu za ostarele najbolj všeč? Katere so torej prednosti bivanja v domu za ostarele?
3. Kaj vam je v domu za ostarele najmanj všeč? Katere so slabosti bivanja v domu za ostarele?
4. Mislite, da živite kakovostno življenje?
5. Kaj za vas pravzaprav pomeni kakovostno življenje?
6. Je bilo življenje pred prihodom v dom boljše in kakovostnejše? Zakaj?
7. Kaj vam je bilo doma najbolj oziroma najmanj všeč oziroma katere so prednosti in slabosti bivanja v domačem bivalnem okolju?
8. Zakaj ste se odločili za bivanje v dom za ostarele? Je bila to vaša prostovoljna odločitev?
9. Kakšno mnenje ste imeli o domu pred prihodom v dom?
10. Kakšno je vaše mnenje o domu sedaj?
11. Kako je bilo na začetku, ko ste se preselili v dom? Na kaj ste se najteže navadili?/Na kaj se najtežje navajate? (za starostnike, ki v domu ne bivajo več kot tri mesece)
12. Se danes počutite bolje v primerjavi z začetkom? (le za starostnike, ki v domu bivajo že dalj časa)
13. Se kdaj počutite osamljeni in žalostni?
14. Kdo vam najbolj stoji ob strani in pomaga pri premagovanju osamljenosti?
15. Ali osebje lepo skrbi za vas in kaj vas moti?
16. Kako se počutite pri tem, ko vam drugi pomagajo?
17. Imate dovolj zasebnosti in samostojnosti?
18. Na koncu naj le še vprašam, kakšno je vaše življenjsko vodilo oziroma misel o prihodnosti in kaj bi lahko svetovali nam, mladim ljudem, ki šele vstopamo v življenje?

Starostnike sem povprašala tudi po starosti in njihovi izobrazbi ter se jim na koncu prijazno zahvalila za sodelovanje oziroma za njihove odgovore.

V. ANALIZA INTERVJUJEV

Pri vseh intervjuvanih starostnikih (3 osebe), ki živijo sami v svojem stanovanju, ni opaziti nenaklonjenosti domovom za ostarele. Glede na to, da nimajo nikogar, na katerega bi se v primeru zdravstvenih težav ali osamljenosti lahko obrnili, se morajo po mojem mnenju sprijazniti s tem, da bodo nekoč živeli v domu za starejše. Vsi so sicer bolj naklonjeni bivanju v domačem kot v institucionalnem okolju, saj so na domače okolje navajeni. Domove za ostarele nikakor ne obravnavajo kot nekaj slabega, prej nasprotno, kot nekaj dobrega, kar starejšim samo koristi (zagotovljena redna zdrava prehrana, zdravstvena oskrba...), vendar pa bi šli v dom šele v primeru, ko sami ne bodo mogli več skrbeti zase (zaradi zdravstvenih razlogov, gradbenih ovir, kot so na primer stopnice). Glavna slabost domov je po njihovem mnenju premalo pozornosti in ignoranca zaposlenih v domu. Le ena oseba v večji meri zavrača bivanje v domu za ostarele, po mojem mnenju zato, ker bi pogrešala družino. V njenem primeru pa je to težko razumeti, saj zanjo svojci nimajo veliko časa in je v svojem stanovanju precej osamljena. V domu bi imela precej več družbe kot doma. Njen strah verjetno izhaja iz miselnosti, da bi jo svojci, če bi živela v domu, še bolj pozabili ter iz slabih izkušenj, ki jih je dobila pri obiskovanju tete v domu za ostarele, kjer je s sočutjem opazovala osamljene starke, ki so komaj čakale na svoje domače, teh pa ni bilo.

Pri starostnikih, ki živijo skupaj s partnerjem ali z družino, je opazna večja nenaklonjenost domovom za ostarele. O prihodu v dom ne razmišljajo, ker jim (še) ni potrebno, saj zanje (zaenkrat) skrbijo partner in/ali družina. Le en starostnik med intervjujanci (intervju št. 4) meni, da bi šel v dom, vendar le v primeru, če bi bilo zares potrebno. Po njegovem mnenju je življenje v domu nekakovostno, a se ne boji, saj se je vaje prilagajati, ne bi pa mogel živeti v sobi skupaj z eno ali več osebami. Vsi ti starostniki večinoma niso osamljeni, ker so obkroženi s svojci, in menijo, da živijo kakovostno, razen starostnika (intervju št. 6), ki večji del dneva preživi sam, saj so hčerka in vnuki precej odsotni, zato se poslužuje formalne oblike pomoči (dostava kosila na dom).

Obe starejši gospe, ki sta uporabnici varovalno-alarmnega sistema, sta precej bolni. Menita, da bi bilo življenje brez uporabe tega sistema manj prijetno. S telefonom »life-line« imata občutek, da nikoli nista sami. Počutita se varno in samostojno, telefon pa jima zagotavlja tudi klepet ter drugo formalno pomoč, eni izmed teh dveh uporabnic je telefon tudi rešil življenje. Zavedata se, da bo slej ko prej (ob nastopu še pogostejših

zdravstvenih težav, ko je potrebna intenzivnejša pomoč, in je oskrba na domu zaradi finančnih razlogov precej neizvedljiva, potrebna preselitev v dom za ostarele, a se tega ne bojita, saj imata z domovi za ostarele pozitivne izkušnje. Bivanje v stanovanju, opremljenem z varovalno-alarmnim sistemom, je po njunem mnenju varno, še varneje pa bi bilo živeti v domu za ostarele. Ena od uporabnic tega sistema meni, da domovi starostniku olajšajo življenje v starosti, a le v primeru, ko se starostnik z odhodom v dom strinja in je zdrav. Le v tem primeru je življenje v domu lahko znosno.

Med starostniki, ki živijo v domu za ostarele daljši oziroma krajši čas, ni bilo opaziti bistvenih razlik, povsod pa je bil opazen občutek varnosti in precejšnje zadovoljstvo z bivanjem v domu. Osamljeni so predvsem starostniki, ki so bolj navezani na svojce in (pokojne) partnerje in katerim torej družina veliko pomeni. Ti ljudje se včasih tudi zaprejo vase, odklanjajo druženje in samo čakajo na obisk svojih dragih. Težave imajo tudi starostniki, ki od svojcev pričakujejo pogostejše stike, ti pa zanje nimajo časa.

Večina intervjuvanih starostnikov, ki živi v domu za ostarele, meni, da je splošno počutje odvisno od vsakega posameznika oziroma od osebnega pogleda na dom. Biti moraš predvsem optimist, družaben, skromen, s prihodom v dom se moraš strinjati, priporočljiva pa sta tudi predhoden obisk doma in predhodne dobre izkušnje z domom. Vsekakor je kakovost bivanja v domu odvisna tudi od zdravja. Življenje v domu v primeru odvisnosti od osebja, torej v primeru bolezni in starostno-zdravstvenih težav, ni tako lepo kot sicer.

Prednosti bivanja v domu so po mnenju varovancev predvsem v ponudbi celovite oskrbe, organiziranju aktivnosti, prireditvah, s katerimi poskrbijo za to, da starostnikom ni dolgčas, v prijaznosti osebja, čistoči, prisotnosti družbe in v redni zdravi prehrani. Večina intervjuvanih starejših v domu je s prehrano zadovoljna. Sicer menijo, da hrana ni tako okusna, je pa zdrava, kar jih ohranja vitke, s tem pa tudi bolj zdrave.

Po mnenju intervjuvancev, ki bivajo v domu za ostarele, so glavne slabosti domov v tem, da osebje nima dovolj časa zanje, seveda pa jim je jasno, zakaj je temu tako. Starostnikov je namreč preveč, delo s starejšimi pa je zelo naporno. Ena od slabosti so tudi redkejši in manj kakovostni obiski svojcev, nezadostna čistoča, le eni osebi, ki sem jo intervjuvala, pa ni všeč urnik, oziroma prezgodnje vstajanje, kar jo spominja na čas njenega službovanja.

Večina starostnikov v domu se je za prihod v dom odločila po lastni volji, tudi na podlagi pogovorov s svojci, zaradi bolezni in zdravstvenih težav, osamljenosti in

občutka varnosti. Že pred prihodom v dom je imela večina pozitivno mnenje, ki se tudi po prihodu v dom ni spremenilo.

Starostniki, ki stanujejo sami v sobi, so precej zadovoljni in imajo dovolj zasebnosti. Vendar pa tudi pri varovancih, ki živijo v sobi skupaj z eno ali več osebami, ni opaziti nezadovoljstva, obratno, prej zadovoljstvo, da niso sami, kar jim še dodatno poveča občutek varnosti. Manjše nezadovoljstvo se pojavi le v primeru, ko jim oseba, s katero bivajo v isti sobi, ne odgovarja karakterni ali zaradi bolezenskih težav (na primer v primeru naglušnosti, priklenjenosti na posteljo). V primeru, ko je s sstanovalcem otežena komunikacija, si lahko starostnik družbo poišče drugje, torej izven sobe.

Varovanci se ne počutijo slabo ali ponižane, ko jim osebje pomaga ali jih neguje.

Za starostnike kakovostno življenje pomeni predvsem prisotnost zdravja, kulturnih prireditev (kino, gledališče, opera), zadovoljivega življenjskega standarda, druženja z drugimi ljudmi (pri tem gre predvsem za urejene odnose s svojci) ter občutka, da niso osamljeni.

Stopnja izobrazbe pri doživljanju kakovosti življenja pri mojih intervjuvancih ni igrala pomembne vloge. Vsi starostniki, tudi bolj izobraženi, so menili, da je bolje, če živiš skromno in se znaš prilagajati določenim življenjskim situacijam.

6. ZAKLJUČEK

Vsak posameznik, še posebej pa starostnik, se najbolje počuti v domačem okolju, zato je po mojem mnenju za večino starostnikov življenje morda res kakovostnejše v domačem, manj pa v institucionalnem bivalnem okolju. Vsi moji intervjuvanci, ki živijo v domačem bivalnem okolju, menijo, da živijo kakovostno in so z bivanjem doma zelo zadovoljni. Temu pa ni nujno vedno tako. V primeru osamljenosti starostnika, ki nima družine oziroma svojcev, ali pa ga ti zanemarjajo, nimajo časa zanj in nanj vplivajo celo negativno, je bolje, da se starostnik preseli v institucijo. Nekateri avtorji, omenjeni v teoretičnem delu diplomske naloge, poudarjajo predvsem negativne lastnosti domov za ostarele, vendar pa je počutje oskrbovancev v domu odvisno od mnogih dejavnikov. Sama sem mnenja, da so se današnji domovi spremenili do takšne mere, da starostniku omogočajo kakovostno življenje in mu dopuščajo pestro in bolj ali manj samostojno življenje, kolikor je to seveda sploh mogoče. Starostnik zaradi svojih zdravstvenih težav namreč potrebuje pomoč in zaradi tega ne more biti popolnoma samostojen. To pa ne velja samo za domove za ostarele, temveč tudi za domače (neformalno) bivalno okolje, ko starostniki dobivajo pomoč iz svoje okolice, s tem pa izgubljajo občutek samostojnosti. »Kršena« je njihova pravica do zasebnosti, s tem pa tudi samostojno in kakovostno življenje.

Kakovost bivanja starostnikov je po mojem mnenju odvisna od več že naštetih dejavnikov, poudarjam pa predvsem zdravstveno stanje in osebnostne lastnosti posameznika. Starejši, ki so razmeroma zdravi, pozitivno naravnani ter se ne čutijo osamljene, uživajo višjo kakovost življenja, tako v domačem bivalnem okolju, kot v instituciji. Dokler lahko starostnik skrbi zase in svoje vsakdanje potrebe, ko lahko vzdržuje prijateljske vezi, je kakovost bivanja gotovo večja v domačem okolju. Ko pa nastopijo starostne in zdravstvene težave in morda celo nepokretnost, pa postane bivanje verjetno kakovostnejše v instituciji, kajti v domačem okolju je težko in drago zagotoviti celodnevno oskrbo in nego. Ko se svojce razbremeni hudih skrbi za starostnika, se v veliko primerih izboljšajo tudi sorodstveni odnosi. Starostnik svojcem ni več v breme; ko ga obiskujejo v instituciji, se lahko posvetijo samo njemu in ne opraviлом zanj. Tudi tisti, ki pričakujejo od svojcev veliko podpore in obiskov, pa jih niso deležni, so vsekakor manj zadovoljni kakor tisti, ki se na svojce ne zanašajo preveč in si družbo iščejo drugod.

Na vprašanje, kako je s prisotnostjo predsodkov v zvezi z domovi za ostarele pri starostnikih, je težko odgovoriti. Sprva sem bila mnenja, da večina starostnikov sovraži domove za ostarele, vendar sem pri večini intervjuvancev opazila, da temu vendarle ni tako. Starostniki, ki bivajo sami v svojem stanovanju in so prepuščeni sami sebi, so pripravljeni na preselitev v dom; raje sicer živijo v domačem bivalnem okolju, a se zavedajo in se sprijaznijo s tem, da bodo nekoč morali v dom. Prav tako so tudi vsi intervjuvani starostniki, ki bivajo v instituciji, zadovoljni in menijo, da živijo kakovostno življenje. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da so socialne delavke, zaposlene v domu za ostarele, pri izboru mojih intervjuvancev verjetno izbirale predvsem med ljudmi, ki so bili pripravljeni sodelovati v intervjujih, ki so torej bolj zadovoljni z življenjem v domu, se bolje počutijo, so dokaj zdravi in so v dobri psiho-fizični kondiciji. Vsekakor sem mnenja, da manj zdravi starostniki in starostniki priklenjeni na voziček ali posteljo ter tisti, ki so odvisni od osebja, gotovo niso tako pozitivno naravnani. Verjetno bi jim bilo ljubše, če bi zanje skrbeli svojci ali druge osebe formalnega omrežja pomoči v njihovem domačem bivalnem okolju, dejstvo pa je, da svojci danes nimajo dovolj časa, formalno omrežje pomoči, še posebej 24-urna oskrba na domu, pa je precej drago.

Tudi vodja Zavoda za pomoč na domu je lahko izbrala samo med osebami, ki nimajo odpora odgovarjati na tovrstna vprašanja (o vrsti vprašanj jih je namreč že vnaprej obvestila).

Nenaklonjenost selitvi v dom je opazna samo pri intervjuvanih starostnikih, ki bivajo v svojem stanovanju skupaj z družino ali s partnerjem. Ti imajo namreč možnost, da zanje skrbijo svojci in zato o selitvi v dom niti ne razmišljajo. Vendar menim, da slej ko prej pride do situacije (večje in pogostejše zdravstvene težave pri starostnikih), ko tudi svojci (zaradi prevelikega napora) ne morejo več skrbeti zanje.

Po mojem mnenju so predsodki prisotni predvsem pri starostnikih, ki se še posebej težko prilagodijo, ki nimajo predhodnih izkušenj z bivanjem v instituciji, ki so navezani na svoj dom in si ne predstavljajo in nočejo živeti v domu. Menim pa tudi, da se lahko starostnik prilagodi na domsko življenje in spozna, da življenje v domu vendarle ni tako slabo. Kakovost bivanja je torej odvisna tudi od vsakega posameznika.

7. LITERATURA IN VIRI:

1. Accetto, Bojan (1968): »Staranje, starost in starostno varstvo«. Republiški odbor Rdečega križa Slovenije. Ljubljana.
2. Belič, Mirjam (1997): »Dom za starejše občane kot tretji dom«. Dodajmo življenje letom, str. 127-134. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
3. Bider, Zorka (1980): Bivalno okolje za stare ljudi. Diplomsko delo. FDV. Ljubljana.
4. Bubnov-Škoberne, Anjuta (1997): »Denarne dajatve za upokoјence in starejše ljudi«. Dodajmo življenje letom, str. 105-114. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
5. Cafuta, Ivan (1998): »Starost in starostniki v domovih za stare«. Socialno delo, let. 37, št. 1, str. 121-134. Ljubljana.
6. Cizelj, Milka, Habjan, Martin, Koprivnikar, Boris, Novak, Jože, Šlenc-Zver, Marija, Švajncер, Marija, Kaučič, Zdravko, Hauc, Anton, Kovač, Jože in Vrečko, Igor (1999): Strateški razvoјni program Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Skupnost socialnih zavodov. Ljubljana.
7. Čačinovič Vogrinčič, Gabi (2000): »Družina in star človek«. Socialno delo, let. 39, št. 4-5, str. 287-290. Ljubljana.
8. Čuješ Palir, Terezija (2002): Pomoč svojcem pri skrbi za bolne in stare družinske člane. Diplomsko delo. Ljubljana.
9. Dragoš, Srečo (2000): »Staranje v luči socialnega kapitala (na Slovenskem)«. Socialno delo, let. 39, št.4-5, str. 241-252. Ljubljana.
10. Dragoš, Srečo (2000): »Socialne mreže in starost«. Socialno delo, let. 39, št. 4-5, str. 293-295. Ljubljana.
11. Gosar, L, Jakoš, A. (1993): Staranje in starostno varstvo v Sloveniji - Skupščina Gerontološkega društva Slovenije. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
12. Hlebec, Valentina, Ličer, Nina, Nagode, Mateja, Bitenc, Katerina in Kramberger Anton (2003): Uporaba alarmnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov: Vrednotenje 10 letnega delovanja alarmnega sistema kot sredstva za zagotavljanje kakovosti bivanja v tretjem življenjskem obdobj. Zaključno poročilo. FDV. Center za metodologijo in informatiko. Ljubljana.
13. Hojnik-Zupanc, Ida (1994): Institucionalno bivanje starih ljudi. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.

14. Hojnik-Zupanc, Ida (1988): »Starost kot odvisna spremenljivka družbenih razvojnih procesov«. Teorija in praksa, let.25, št. 3/4, str. 374-379. Ljubljana.
15. Hojnik-Zupanc, Ida (1989): Samostojnost in povezanost starih ljudi v bivalnem okolju. Magistrska naloga. FDV. Ljubljana.
16. Hojnik-Zupanc, Ida (1991): Sedanjost in prihodnost gerontoloških dejavnosti v Sloveniji. Cankarjev dom. Ljubljana.
17. Hojnik.Zupanc, Ida (1993): »Starostnik v bivalnem okolju in telekomunikacijska tehnologija«. Teorija in praksa, let. 40, št.7/8, str. 625-633. FDV. Ljubljana.
18. Hojnik-Zupanc, Ida (1997): »Nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti«. Dodajmo življenje letom, str. 116-121. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
19. Hojnik-Zupanc, Ida (1997): »Priprava na upokojitev in starost«. Dodajmo življenje letom, str. 5-16. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
20. Hojnik-Zupanc, Ida (1997): Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Doktorska disertacija. FDV. Ljubljana.
21. Hojnik-Zupanc, Ida (1997): »V starosti lahko opešajo življenjske moči, kaj pa potem?«. Dodajmo življenje letom, str. 115-122. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
22. Hojnik-Zupanc, Ida (1999): Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Znanstvena knjižnica FDV. Ljubljana.
23. Hojnik-Zupanc, Ida (2000): »Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu«. Teorija in praksa, št.1, let.37, str. 169-171. FDV. Ljubljana.
24. Humar, Jelka (2002): Pomen komunikacije pri delu s starostniki. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo. Nova Gorica.
25. Interno poročilo Zavoda za oskrbo na domu za leto 2002.
26. Kladnik, Tone (1997): »Skupine starih za samopomoč«. Dodajmo življenje letom. str. 27-34. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana. Ljubljana.
27. Knific, Branka (1997): »Medgeneracijski odnosi«. Dodajmo življenje letom, str. 35-42. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
28. Kramar, Zdenka in Valenčak, Irena (2000): Dom za stare kot tretji dom. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.
29. Mager, Ingrid (1999): Doživljanje staranja in starosti. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.

30. Maljevac, Sonja. (1998): Pomoč na domu. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.
31. Milošević Arnold, Vida (2000): »Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi«. Socialno delo, let. 39, št. 4-5, str. 253-259. Ljubljana.
32. Mujčinovič, Adisa in Kerndl, Natalija (2002): Nekatere sestavine kakovostnega življenja oskrbovancev v domu starejših Hrastnik. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana.
33. Musek, Janez (1994): Psihološki portret Slovencev. Znanstveno in publikacijsko središče. Zbirka Forum. Ljubljana.
34. Novak, Mojca (1998): »Hazardiranje s starostjo«. Teorija in praksa, let.35, št.6, str. 1042-1056. Ljubljana.
35. Osredkar, Andreja (2000): Prostovoljno delo mladih s starimi ljudmi. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.
36. Pečjak, Vid (1998): Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze Ljubljana. Ljubljana.
37. Postružnik, Adela (2000): »Nematerialna pomoč starostnikom«. Socialno delo, let. 39, št. 4-5, str. 336-341. Ljubljana
38. Požarnik, Hubert (1981): Umetnost staranja. Cankarjeva založba. Ljubljana.
39. Projekcije prebivalstva Republike Slovenije 1995-2000. Statistične informacije, št. 93, 1997. Statistični urad Republike Slovenije. Ljubljana.
40. Ramovš, J. (1997): »Smiselno življenje v starih letih«. Dodajmo življenje letom, str. 13-26. Gerontološko društvo Slovenije. Ljubljana.
41. Ramovš, Jože (2000): »Medgeneracijske povezave, samopomoč in kakovostna starost«. Socialno delo, let. 39, št. 4-5, str. 318-328. Ljubljana.
42. Ramovš, Jože (1992): Skupine starih za samopomoč. Metodični priročnik. Institut za socialno medicino in socialno varstvo. Ljubljana.
43. Ramovš, Jože (1995): Slovenska sociala med včeraj in danes. Inštitut Antona Trstenjaka. Ljubljana.
44. Rener, Tanja (1997): »Rastoča manjšina«. Družboslovne razprave, let. XIII, št.24/25, str. 40-48. FDV. Univerza v Ljubljani. Ljubljana.
45. Rosenmayr, Leopold in Rosenmayr, Hilde (1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt Verlag. Reibek bei Hamburg.
46. Sužnik, Jelka (2000): Domsko varstvo in druge oblike družbene pomoči starim na Ptuj. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.

47. Svetičič, Bojan (2002): Spremembe v življenju oskrbovancev: skrb za starega človeka v družini. Ljubljana.
48. Svetina, Simona (2001): Samostojnost starih ljudi in njihove vrednostne usmeritve v družbeno-prostorskih kontekstih. Magistrska naloga. FDV. Ljubljana.
49. Šiplič, Vesna, Kadiš, Darja (2002): »Psihološki vidik staranja«. Socialno delo, let.41, št. 5, str. 295-299. Ljubljana.
50. Vodišek, Vesna (2002): Doživljanje staranja in odnos so starosti in starih. Diplomsko delo. Visoka šola za socialno delo. Ljubljana.

PRILOGA:

I. Odgovori na vprašanja starostnikov, ki živijo v domačem bivalnem okolju:

Intervju 1: Intervju z osebo moškega spola, staro 66 let, ki živi sama (sam skrbi zase v celoti), a skupaj z bivšo ženo in z dvema otrokoma v trosobnem stanovanju v Ljubljani, v svoji sobici. Ima dokončano osnovno šolo:

1. Imam težave z zdravjem; imam sladkorno bolezen, trebušne krče, sivo mreno; ravno čakam na operacijo, boli me tudi hrbtenica. Drugače pa je dobro.
2. Nihče ne skrbi zame, vse delam sam: kuham, perem na roke, likam ...
3. Nihče mi ne pomaga, delam vse sam.
4. Živim popolnoma samostojno, zasebnosti pa nimam, ker živim z bivšo ženo.
5. Osamljenega se počutim le včasih, pa saj se vsi počutijo včasih osamljeno.
6. Živim nekakovostno, ker moram vse sam, a zaenkrat ne potrebujem tuje pomoči.
7. Kakovostno življenje pomeni gledališče, kino, opero, duševni mir, redna, zdrava prehrana, dober spanec, veliko gibanja, druženje z ljudmi, ne biti osamljen.
8. Preteklo življenje je bilo nekakovostno, ker sem pil in doživel tri neuspele zakone.
9. Čedalje manj kakovostno živim. Še posebej zadnji dve leti, ker se pojavljajo starostni znaki, razne bolezni, tudi telesna aktivnost upada. Zaenkrat bom še kar doma.
10. Najraje bi šel v garsonjero. Ko bom onemogel, pa bi živel kar v domu upokojencev, a šele takrat, ko bom onemogel.
11. Zaenkrat še ne razmišljam toliko o domu, saj sem še premlad. Sem šel komaj v pokoj.
12. Nekateri domovi so zelo v redu, drugi pa ne. Bokalci in Šiška niso v redu, Tabor pa je. O tem sem se pogovarjal z ostalimi upokojenci.
13. Življenje v domu si predstavljam bolj kakovostno kot doma, kjer bi bil sam. Tam je bolj družabno življenje, je pa zadnja postaja. Imaš pa redno prehrano, oskrbo, preglede, zdravnika, pevski zbor, novoletna praznovanja, razne prireditve. A je tudi dolgčas, vsak dan je isto, eni sploh ne gredo več ven iz sob, ker ni denarja.

14. Vse to, kar sem povedal.
15. Ni slabosti, ker greš lahko »itak« ven. Pogrešal bi denar, ker ti vse poberejo, ostane ti le 4.000 sit na mesec, kar ni dovolj. Premajhno je tudi zanimanje za bolnike, če ne plačajo, ga pustijo 4 ure »v dreku«. So čisto odvisni od strežnic. Jih jemljejo kot predmete ne kot ljudi. A nekatere so tudi v redu. Odvisno od posameznika.
16. Zame je doma bivanje nemogoče. Nimam nobene zasebnosti in intimnosti, ker živim skupaj z bivšo ženo. Takoj bi šel v gasonjero, če bi se dalo.
17. Enak odgovor. Doma bi bilo dobro živeti, če bi imel svoje stanovanje. Bi šel v dom, a šele, ko ne bi več mogel skrbeti sam zase. Zdaj še ne, sem premlad in še skrbim sam zase.
18. Za vse si sam, na nikogar se ne moreš zanesti.

Intervju 2: Intervju z osebo ženskega spola, staro 78 let, ki živi sama v trosobnem stanovanju v Ljubljani, prejema občasno formalno pomoč (pospravljanje stanovanja). Ima dokončano srednjo ekonomsko šolo:

1. Da, imam težave z zdravjem. Imam angino pektoris, sivo mreno, težave z ožiljem in težave pri gibanju – osteoporoza. Nositi moram tudi kozmodisk.
2. Na 14 dni mi pride ena gospa čistit, pri vsakodnevnih obveznostih pa mi zaenkrat še nihče ne pomaga. Vse sama naredim, tudi pomijem tla, kuham...
3. Nihče mi ne pomaga.
4. Ja, imam zasebnost in samostojnost.
5. Zelo pogosto in vse bolj se počutim žalostna in sama. Nihče mi ne pomaga. Imam dva sinova, a sta v službi in imata družine, zato nimata časa. Me sicer pokličeta, a zelo malo.
6. Kakovostno življenje? Nekaj vmes, slabo in dobro.
7. Kakovost bivanja mi pomeni pozornost družine. Imam nekaj znank, ampak to ni to, kar bi si želela. Če bi imela hčerko, to bi bilo čisto nekaj drugega.
8. Imela sem kakovostno življenje, ker sem imela zelo dobrega moža. Še sinova bi morala kaj študirati, pa bi bilo še bolje.
9. Že dolgo razmišljam o domu. Prošnjo za dom sem vložila že pred enim letom in pol. Za dom sem se odločila sama, po svoji volji.
10. V dom, ne da bi šla rada, a bom morala.

11. Otroci niso nič rekli, naj pridem k njima živet. Otrokoma bi bila »itak« v breme, pa že tako imata težave z zakonom, z boleznijo otrok... Vsi vemo, ko pride bolezen, potrebuješ pomoč 24 ur na dan.
12. Ne grem rada v dom. Moja teta je bila tam pri 93. letih. Srce me je bolelo vsakič, ko sem jo obiskala. Vse ženske tam so imele le poredko obiske, običajno so bile same, osamljene in so samo gledale, kdaj bo kdo prišel na obisk. Nisem navdušena, zares nisem. A to je žal edina rešitev.
13. Ne bo kakovostno, se ne veselim.
14. Da te oskrbujejo, ko sam več ne moreš.
15. Da si v drugem okolju, med drugimi ljudmi.
16. Navajena sem na domače okolje.
17. Družbe mi manjka, pa še dvigala ni, jaz pa vse težje hodim.
18. Spoštujte starše, ne pozabite nanje.

Intervju 3: Intervju z osebo ženskega spola, staro 66 let, ki živi sama v gasonjeri in ima dokočano srednjo šolo:

1. Trenutno se počutim kar zadovoljivo. Imam kronično obolenje hrbtenice in pogoste glavobole, ki pa se jim sproti prilagajam in jih jemljem kot del življenja.
2. Pri vsakodnevnih obveznostih mi ne pomaga nihče.
3. Kadarkoli mi je sicer bila ponujena pomoč, sem bila zelo hvaležna, a zaenkrat sem vse opravila kar sama.
4. Ja, živim samostojno in imam dovolj zasebnosti.
5. Osamljena se ne počutim, razen včasih žalostna.
6. Moje življenje bi ovrednotila kot dobro zato, ker se prilagajam tudi težavam.
7. Kakovost bivanja bi mi pomenilo živeti v zdravem in lepem okolju blizu mesta, obiskovanje kulturnih prireditev, posvečanje svojim konjičkom in podobno.
8. Za moje preteklo življenje ne morem reči, da je bilo boljše, razen zdravja. Boljše je sedaj, ker imam več časa za sebe in svoje interese.
9. Ne razmišljam o prihodnosti. Če pa bi pomislila, kaj bi nam prinesla prihodnost, bi rekla takole: z razvojem tehnike in računalništva bo morda življenje bolj ugodno, vendar bolj odmaknjeno pristnim kontaktom z ljudmi.
10. Najraje si želim še naprej živeti v Sloveniji. Želela bi si živeti tudi na podeželju, ker rada občudujem naravo.

11. Ne, nisem še razmišljala o domu, ker mi še ni treba.
12. Mislim, da so domovi za ostarele dobra odločitev za starost, ko že ne moreš opravljati vsakodnevnih opravil.
13. Življenje v domu si predstavljam v redu, če si pripravljen obdržati disciplino in razumevanje do soljudi, s katerimi se tam srečuješ. Kakovostno pa se mi zdi v smislu zdravstvene pomoči, ki jo nudijo. Nimam pa neposrednih izkušenj.
14. Zdravstvena oskrba.
15. Nimam izkušenj, da bi lahko presojala.
16. V lastnem stanovanju bi mi bilo življenje vsekakor bolj všeč kot v domu za ostarele.
17. Ne morem soditi, kaj bi me motilo, ker nimam izkušenj z domom. Morda bi me motila eventuelna aroganca in nesočutje zaposlenih v domu.
18. Veruj v sebe in prisluhni nasvetom.

Intervju 4: Intervju z osebo moškega spola, staro 76 let, ki živi trosobnem stanovanju, skupaj s svojo ženo, prejema neformalno pomoč (žene) in ima dokončano srednjo trgovsko šolo:

1. Nimam težav. Po kapi imam le težave z roko in nogo. A zdaj že hodim, sicer počasi, a gre. Psihično pa se počutim zelo dobro, možgani dobro delajo. Sem flegma, bo že šlo. Mora iti.
2. Žena mi pomaga. Mi skuha, me opere. Se pa sam oblačim, obujem, tudi pomagam ji pobrisati posodo in jo zložiti v omaro.
3. Dobro se počutim ob prejemanju pomoči.
4. Ja. Dovolj imam in zasebnosti in samostojnosti.
5. Nikoli nisem osamljen in žalosten.
6. Zelo kakovostno živim. Imam vse urejeno. Tablete mi žena pripravi. Imam oprano, zlikano, pospravljeno, skuhano. Nič mi ni hudega. Imam vse, kar hočem.
7. Kakovost bivanja? Osnovne stvari, a smo skromni, pa gre. To pomeni na primer kakšen izlet, da greš na kavico, na sprehod v mesto. Vsak dan grem za dve uri na sprehod.
8. Preteklo življenje je bilo kakovostno. A zdaj je boljše, ker nimam več službe. Živim lepše, bolj mirno, v harmoniji. V službi je bila pa sama »sekirancija«.

9. Stalno je bilo kakovostno. Življenje teče naprej. Kakor je, je. Nisem labilen. Tudi žena si ne predstavlja, da bi šel v dom. Moraš biti optimist in si misliti: »Še bom vozil.«
10. Tudi v prihodnosti bi najraje živel doma pri ženi.
11. Ne, še ni bilo tako hudo, dokler ne pride do najhujšega. Soseba je oskrbovala moža na vozičku in si je okvarila vretenca. Moral je v dom, saj ni več mogla skrbeti zanj. Po treh mesecih pa je umrl.
12. Nekaj vmes. Dobro in slabo mnenje imam o domovih.
13. Nikakor ne bi v domu živel kakovostno. Ni tako kot doma. Slišim od ljudi. Morda se navadiš. Tudi v bolnici, ko sem imel kap, je bilo v redu, pa sem mislil, da je to nekaj groznega. Fino sem se počutil.
14. Urejena prehrana.
15. V domu si kot številka. Na ljudi ne pazijo dovolj. Ponekod je sicer v redu, drugje pa slabo. Če sam skrbiš zase, je v redu. Če pa si odvisen od drugih, je zanič.
16. Živeti doma je super. Žena, ki rihta vse. Greš, kamor hočeš. Zaenkrat mi še ni treba razmišljati o tem. Bivati skupaj v sobi z več ljudmi bi bila prava beda.
17. Ni slabosti. Le če se kregam z ženo.
18. Učenje in učenje. In:« Bo, kar bo.«

Intervju 5: Intervju z osebo, staro 80 let, ki živi v okolici Ljubljane (Trzin) v hiši, prej s svojim možem in otroki ter vnuki, zdaj pa sama v zgornjem nadstropju, s hčerko, z zetom in z vnukinjo, ki živijo v spodnjem nadstropju. Ima dokončano osnovno šolo:

1. Občasno imam težave pri gibanju, drugega pa ni.
2. Pomagajo mi otroci in vnuki.
3. Lepo se počutim, ko mi pomagajo.
4. Ja, dovolj zasebnosti in samostojnosti imam.
5. Ne počutim se osamljeno in žalostno, razen ob spominih na pokojnega moža.
6. Živim kakovostno in dobro.
7. Običajen življenjski standard, spremljanje medijev ...
8. Ob danih razmerah se mi zdi preteklo življenje kar kakovostno.
9. V prihodnost gledam z upanjem, da bo bolje.

10. Najraje bi živela kar med domačimi.
11. Še ne razmišljam o prihodnosti, ker zaenkrat ni potrebe.
12. Domovi po eni strani marsikomu olajšajo življenje v starosti, a le v primeru, ko se z odhodom v dom strinjaš!
13. Če je zdravje prisotno v polni meri, bi bilo življenje v domu verjetno znosno.
14. Prednosti doma za ostarele so oskrba zdravstvenega osebja v primeru nepokretnosti.
15. Slabosti? To je bivanje zelo aktivnih in zdravih ljudi skupaj z zelo bolnimi in umirajočimi ljudmi.
16. V lastnem stanovanju življenje krojiš sam po svojih merilih in željah. In spominih. Dom pa ti tega ne omogoča.
17. Nič me ne moti doma.
18. Življenje se tako spreminja, da ljudi pozabljamo na osnovno življenjsko vodilo, to je spoštovanje sočloveka, delo, to je fizično in intelektualno, ljubezen, družina. Človek pozablja, da je le del narave.

Intervju 6: Intervju z osebo moškega spola, staro 90 let, ki živi v Kranju, skupaj s hčerko in vnukoma, prejema formalno pomoč (kosila iz doma za ostarele) in neformalno pomoč (pomoč svojcev), bivši profesor tekstilstva:

1. Trenutno se počutim dobro, nimam zdravstvenih težav in se normalno gibljam, le da od leta 1983 slabo vidim oziroma sem slep.
2. Kar morem, naredim sam. Pri ostalih stvareh pa mi pomagajo hčerka in moja vnuka.
3. Slabo se počutim, ko mi drugi pomagajo, ker bi še vedno rad naredil kaj sam.
4. Ne, nimam dovolj zasebnosti in samostojnosti.
5. Da, velikokrat se počutim osamljenega, ker sem veliko sam doma.
6. Živim dokaj kakovostno, toda če bi videl, bi bila kakovost mojega življenja večja.
7. Trenutno je zame kakovost življenja to, da ne bi bil slep.
8. Nekakovostno, ker smo slabo živeli.
9. Ne, ne razmišljam o domu za ostarele, ker smatram, da bom tukaj, kjer sem, doma.
10. Najraje bi bil doma s hčerko, ker mi vse nudi.

11. Nikoli ne razmišljam o domu, mogoče le o dodatni pomoči poleg hčerkinе. Ker hči nima časa, da bi mi posebej kuhala in dovolj zgodaj, dobivam prehrano oziroma samo kosilo z doma za ostarele. Potrebujem namreč dietno hrano, jem pa že okoli 13. ure. Hčerka pa pride domov šele okoli 16. ure.
12. O domovih imam slabo mnenje, ker se mi zdi, da tam vsak od žalosti hitreje umre.
13. Živeti v domu bi bilo nekakovostno.
14. Prednosti so nenehna oskrba, vendar je to oskrba tujih ljudi.
15. Da nimaš nobene zasebnosti. Pogrešal bi dom, vŕeč mi ne bi bilo, ker ne bi imel zasebnosti. Živiš tako, kot hočejo drugi.
16. Doma imam zasebnost. Ni se mi treba prilagajati drugim, jem lahko, kar hočem in delam, kar hočem.
17. Če mi ne bi pomagali, ne bi mogel živeti sam. Odvisen sem od drugih, a to so domači in je bolje.
18. Živite skromno življenje in bodite požrtvovalni.

Intervju 7: intervju z osebo ženskega spola, staro 70 let, ki je živel na kmetiji, kasneje v Ljubljani, sedaj pa prav tako v Ljubljani v svojem stanovanju in je uporabnica varovalno-alarmnega sistema. Ima končano osnovno ŕolo:

1. Probleme imam z nogo in s hrbtenico. Noga mi včasih kar omrtviči. Hrbtenico sem imela operirano. Sedaj pa sem veliko bolje, odkar hodim k bioenergetičarju.
2. Pomaga mi predvsem ena gospa iz Zavoda za pomoč na domu. Včasih mi malo pomije po tleh, kopalnico, kuhinjo. Naredi torej vse, kar jaz ne morem in mi gre v trgovino. Prej me je celo kopala in mi kuhala, a sedaj sem bolje in si kuham sama. Prihaja dvakrat tedensko, drugače pa mi pomagajo tudi hči (tudi finančno), kolegice, sestrična ... V veliko pomoč mi je tudi telefon. Telefon mi pomeni kot neko osebo. Če si zaželim klepeta, jih pokličem. Veš, da nisi sam; če se ti kaj naredi, samo pritisneš na gumb. Dela tudi, če ni elektrike. Dajo ti nasvet kot prijatelju. Ti pošljejo zdravnika, pomoč ali pa pridejo kar sami. Me pomirijo. Z njim se počutim varno. Raje dam vse drugo iz hiŕe kot pa tale telefon. Čeprav ga plačujem (okoli 6.000 sit), se splača. Kadar potrebujem pomoč, mi svetujejo ali celo pridejo. Prej, ko nisem mogla govorit, zaradi težav z rakom, včasih namreč začnem težko dihat in celo izgubim zrak, sem poklicala Zavod za pomoč na

domu. Bili smo stalno na vezi, kaj naj počnem, da sem ostala pri življenju. Kmalu pa je prišla hči, katero so poklicali, saj ima službo zelo blizu mene, potem pa je kmalu prišel tudi rešilec in me odpeljal v bolnico. Gumb mi je rešil življenje.

3. Super, srečna sem, ko vidim, da mi kdo pomaga, pokaže dobro voljo. A vseeno skušam postoriti čimveč sama.

4. Da, zaenkrat imam dosti zasebnosti in samostojnosti.

5. Da, se zgodijo trenutki, ko sem osamljena. Postanem žalostna, a se začnem boriti in misliti na kaj lepega. Pokličem koga, tudi Zavod, a jih ne nadlegujem več toliko kot včasih. So zelo prijazni.

6. Včasih sem osamljena, a si olepšam življenje z lepo mislijo in spet je vse v redu. Se počutim varno. In moja gospa je zlata, vedno ko pride, me nasmeje in mi polepša dan. To pa je zelo veliko. Tak pogovor mi je veliko ljubši kot po telefonu, ko ne vidiš osebe. Se imam dobro, se držim, a pozabljam stvari in se ne znam več izražati.

7. V preteklosti življenje ni bilo kakovostno, zdaj mi je veliko lepše. Bili smo res reveži v času vojne. Delala sem na različnih kmetijah, pri 18. pa kot služkinja v Ljubljani, potem pa v tovarni. Moža je kap in je bil hrom 12 let. Skrbela sem zanj, potem pa smo ga dali v dom, ker je po drugi kapi postal...zmešan. Potem pa je kar lepega dne zaspal. Zdaj se veselim vsakega dne, razmišljam čisto drugače kot včasih.

8. Življenje je kakovostno, če imaš toliko, da se ti ni treba odpovedovati, da vse kupiš, kar si želiš, skoraj vse. A skromno življenje je boljše kot bogataško. Meni več pomeni družba kot denar. In družbe zares imam veliko.

9. Morala bom v dom, za kakovost pa ne vem, najbrž bo kakovostno kot tukaj.

10. Živela bi v domu, če ne bi bila preveč dementna. Tam je vse odvisno od družbe, osebja.

11. Za dom sem se odločila sama. S tem, da bom morala v dom, sem se sprijaznila že v bolnišnici na Golniku. Že od takrat imam vloženo prošnjo za prihod v dom. Iz bolnice bi lahko šla takoj v dom, a se je hčerka raje odločila za varovalni sistem, sedaj pa se mi je zdravstveno stanje »itak« izboljšalo. Bi bila pa še tu, da mojim ne bi bilo treba plačevati za dom.

12. Dobro mnenje imam o domovih za ostarele.

13. Ja, kar kakovostno bo.

14. Vse ti nudijo. Sem skromna. Jem vse. Se nič ne bojim, bom preskrbljena. Moji pa me tudi ne bodo pozabili. Ja, tudi moža sem imela v domu 6 let. Se ne morem nič pritožiti čez dom. Se ne bojim iti v dom. Le če bodo imeli moji čas. Če so ga do sedaj imeli, ga bodo tudi pozneje, ko bom v domu.

15. Tudi slabosti so. V domu je premalo oskrbovalk, veliko pa je starostnikov. Zato nimajo časa za vse. In delo je zares težko.

16. Prednosti bivanja v svojem stanovanju? Vse. Počutim se varno. Delam lahko, kar hočem, nikomur nisem v napoto, za nič mi ni treba skrbeti, občudujem rožice na balkonu, nihče me ne »sekira«. Zaenkrat, ko sem še pri moči. Včasih pa sem svoje obremenjevala, ko so me morali voziti do zdravnikov, zdaj grem pa tudi na taxi.

17. Stanovanje me moti, ker ima sevanje, nisem mogla spat, dokler mi niso premaknili postelje. Zdaj je v redu. A vseeno sem presrečna v tem stanovanju.

18. Bolje je biti skromen, a veseliti se moraš vsakega dne.

Intervju 8: Intervju z osebo ženskega spola, staro 77 let, ki živi v Ljubljani sama v svojem lastnem stanovanju in je uporabnica varovalno-alarmnega sistema, po poklicu medicinska sestra:

1. Počutim se slabo, pogosto imam vročine in sem zelo utrujena. A bilo je še slabše, zato sem začela uporabljati varovalno-alarmni sistem.

2. Sama še skrbim zase in si tudi kuham, razen v primeru, ko sem bolna. Takrat mi kuha ali prinese hrano hči. Vsak teden pa mi pospravi stanovanje ena gospa, a ne z zavoda. Pomaga mi tudi telefon oziroma rdeči gumb. Odkar ga imam, se počutim bolj varno. Mi ga pa na srečo še ni bilo potrebno uporabiti. Ko sem zelo bolna, jih pokličem za klepet ali kakšen nasvet, tudi oni me včasih pokličejo.

3. Vsekakor se počutim bolje, ko mi pomaga hči in osebje z Zavoda. Občutek imam, da imam vedno nekoga pri roki, da ga pokličem. Vem, da bodo ukrepali.

4. Počutim se absolutno samostojno in imam dovolj zasebnosti.

5. Osamljeno se počutim samo takrat, ko sem bolna. Rada berem, hodim na tretjo univerzo, a zdaj ne, ko sem veliko bolna. Po naravi sem sicer vesel človek, ko pa sem bolna, se zapiram vase in želim biti sama. Takrat me obdajajo črne misli, a me hčerka potolaži.

6. Mislim, da imam kar kakovostno življenje, kolikor je to glede zdravja sploh mogoče.
7. Kakovostno življenje mi pomeni, da grem lahko na sprehod, da se dosti gibljem, da lahko še kaj naredim, grem na izlet ...
8. Tudi včasih je bilo kakovostno življenje.
9. V prihodnosti bi živila kar v domu, mislim, da bo kakovostno življenje. Vem, da ne bom v zaporu. Lahko bom šla, kamor bom hotela, tudi domov, saj stanovanja ne bomo prodali. Naredila si bom kakovostno življenje, seveda glede na zdravje.
10. Najraje bi bila sicer doma, a ker tako ne bo šlo v nedogled, moram v dom, a se ne bojim.
11. Za dom sem se odločila sama, sem zelo prilagodljiva oseba. Prej sem večkrat klicala v dom, kdaj bo mesto zame, odkar pa uporabljam ta sistem, se počutim bolj varno in ne kličem več toliko. A bom spet začela klicati v dom, saj sem spet zelo bolna, zato si kar želim v dom. Tudi hčerke ne morem obremenjevati, to razumem. Ne grem z glavo skozi zid. Če bi skupaj živeli, bi bila trenja. Zdaj pa se dobro razumemo.
12. Dobro mnenje imam o domovih.
13. Zame bi bilo v domu kvalitetno.
14. Prednosti doma za ostarele so celovita oskrba, redna prehrana, zdravstvena pomoč in to, da si med sebi enakimi. Veliko aktivnosti je in imaš nekoga, ki ti vedno pomaga.
15. Slabosti pa so v tem, če si bolan in prispeš na bolniški oddelek. Pridejo, te očistijo, potem pa spet dolgo ne. Čistijo te le ob določenih urah. No, pa saj tudi če bi bil tak človek doma, bi bila oskrba na domu zelo draga, torej tudi doma ne bi imel 24 urne oskrbe. Tudi doma bi bil tak človek osamljen.
16. Doma si le doma. Vse stvari so ti blizu, gledaš lahko svoje stvari, na katere si navezan, ki jih imaš iz mladosti. Tudi dom za ostarele ti lahko postane dom, a vseeno ni tako, kot je doma.
17. Slabosti doma oziroma bivanja v lastnem stanovanju je osamljenost, a le, če si podvržen osamljenosti. Si tudi težko skuham in prinesem vse stvari iz trgovine. Mi pa hčerka prinese, a je ne želim obremenjevati.
18. Kakor si boš postlal, tako boš spal.

II: Intervjuji starostnikov, ki živijo v domu za ostarele daljši čas:

Intervju 9: Intervju z osebo ženskega spola, staro 94 let, ki živi v Domu upokojencev Tabor od oktobra 1998, sama v sobi. Po izobrazbi je učiteljica:

1. Trenutno nimam težav. Imam le težave z nogo, ker sem si obrabila hrustanec. Doma sem namreč živela v bloku v petem nadstropju in ni bilo dvigala. Mi pa vse peša: oči, energija mi popušča. Psihično pa sem še kar dobra; včasih bolj bistra, včasih manj. A se nič ne bojim smrti. Grem na vsako prireditev. Včasih sem hodila na telovadbo, zdaj ne več. A vseeno me nikjer ne manjka.
2. V domu sem zelo zadovoljna. Sicer pa je važno, kakšen je direktor, da ni »previsok«, znati mora pomagati. Osebe dela silno zahtevno delo, kar pa ni za vsakogar. A sem zadovoljna. Se zelo potrudijo; nekatere prav iz srca, nekatere pa morajo zgolj služiti denar in niso povsem predane. Sem zadovoljna. Z vsem smo preskrbljeni. Nikomur v breme in vsi me imajo radi. Svojci nimajo časa, a jih ne obremenjujem, saj imam družbo. A sem rada tudi sama. Veliko berem, se udeležujem različnih prireditev, grem tudi ven; na pošto, v lekarno, tudi v trgovino, a le če je nujno. Tudi hrana je dobra, a bolj »švoh«. A če bom manj jedla, bom bolj zdrava. Sem zadovoljna. Se ne »sekiram«, veste, sem tudi zelo strpna.
3. Slabosti ni. Vsi so prijazni, a ne potrebujem pomoči. Še sama skrbim zase. Če pa si odvisen, to pa je hudo. Zelo hudo. Naletiš tudi na sestro, ki ni v redu, druge pa so čudovite.
4. Relativno da. Živim kakovostno, z ozirom na svojo starost seveda.
5. Kakovostno življenje je odvisno od vsakega človeka posebej. Jaz sem zadovoljna. Če je kaj narobe, se umaknem. Če je pri drugemu kaj narobe, ga potolažim, mu dam prijetno besedo. Moraš biti torej optimist, čeprav je svet vse slabši. Vse pa je odvisno od človeka.
6. Na koncu življenje doma ni bilo več kakovostno. Važne so tudi okoliščine. Če ni harmonije v družini, je hudo.
7. Doma mi je bila najmanj všeč hoja po stopnicah. Ni bilo dvigala, jaz pa sem živahna in sem hotela biti povsod, to pa za moje noge ni. Drugače pa je povsod lepo. Tudi doma.

8. Prej se nisem zanimala o domu. A mislila sem si, da mora biti to samo nekaj dobrega, saj skrbijo za ljudi. Včasih so komaj čakali, da stari umrejo. Danes pa v domu poskrbijo zanje. Za dom sem se mirno odločila. Sem sem šla tudi z namenom, da si bom odpočila, da bom počivala in veliko brala. Bila sem samohranilka z dvema otrokoma. Že prej sem se veselila življenja. A sem bila vedno tudi skromna.

9. Samo super sem si mislila o domu.

10. Tudi sedaj tako menim, mnenje se ni spremenilo.

11. Tudi na začetku bivanja v domu je bilo kar v redu. Le sosedo sem imela drugo. Bila je čisto slepa. Zdaj pa imam boljšo sosedo. Se razumeva. Z vsem sem bila zadovoljna na začetku, tudi s hrano. Je »švoh«, a mora biti, da si zdrav.

12. Ne, že na začetku je bilo vse v redu.

13. Nikoli se ne počutim osamljena. Bi se, če ne bi imela družbe okoli sebe. Tu je polno življenja. Z vsemi smo prijatelji. Se pa tudi rada umaknem. Če ne bi imela svoje sobe, bi trpela. Je pa odvisno od osebe, ki jo imaš v sobi. Če si senilen, te »itak« nič ne moti. Eni pa se radi pogovarjajo. A ne maram opravljanja, tu samo opravljajo, zato pa se umaknem. Jaz raje malo filozofiram, razmišljam. Z drugimi se nikoli tako ne pogovarjam kot zdajle z vami. Razen z nečakinjo. Še s sosedo ne. Sem pa tu veliko pridobila. Imam ljudi, s katerimi lahko govorim. Žalostna? Ja, sem imela tudi zelo boleče življenje. Izgubila sem moža, dva otroka, a o tem ne govorim več, in tako tudi kar nekako pozabiš, zatreš bolečine. Eni pa bolj »jamrajo«, ker se smilijo sami sebi. Jaz sem vesela in poiščem veselje v knjigah, naravi, z nečakinjo greva tudi na kakšen izlet. Prej nikoli nisem imela časa za branje, vedno pa sem si to želela. Sem bila mama samohranilka in nikoli nisem imela časa, tako da sem si kar želela v dom in zdaj imam končno čas za branje, razmišljanje. A dovolj imam. Si želim, da bi enkrat kar zaspala in me ne bi bilo več. Ne da mi ne bi bilo lepo, ampak nočem zboleti in hirati. Tega se najbolj bojim, predvsem kapi, da ne bi bila na pol hrom, ne smrti. A pazim na zdravje.

14. Najbolj mi stoji ob strani sin. Prihaja vsak tretji dan. Me tudi pokliče, a mu dostikrat kar rečem, naj ne hodi. Ga nočem obremenjevati. Tudi on ima svoje delo, pa ga čisto razumem. Me obišče, če želim. Tudi z nečakinjo se o vsem pogovoriva. Osebja oziroma pomoči pa še ne rabim.

15. Ni jim treba skrbeti zame.

16. /

17. Imam dovolj zasebnosti in samostojnosti. Je super, a bojim se zboleti. Potem so stvari čisto drugačne. Za zdravje pa skrbim.

18. Zaupati moraš. Ljudje so tudi dobri, čeprav je svet vse slabši. Biti moraš optimist. Jaz sem.

Intervju 10: Intervju z osebo ženskega spola, staro 77 let, ki živi v Domu upokojencev Tabor od novembra 2001, v svoji lastni sobi. Ima dokončano višjo šolo za zunanjo trgovino:

1. Glede zdravja se ne počutim dobro. Imam obsežno degeneracijo hrbtenice, kratkovidnost (dioptrija -12), obrabo kolen, težave z ledvico, a imam visok prag prenašanja bolečin, dobro gibčnost – dvakrat dnevno telovadim, kar je nujno za hrbtenico, sem pa tudi dostikrat depresivna. Sem individualist, kar pa ne pokažem.

2. Ja, v domu mi je všeč. Všeč mi je skrb za aktivnost in za zabavo starostnikov, lahko gremo v gledališče, opero, na izlete... V domu je ogromno organiziranega, si preskrbljen, skrbijo za stare, da jim ni dolgčas. Prednosti so velike: varnost, da nisem v breme mladim oziroma sinu. Mladi so danes preveč zasedeni. In da se sam odločiš, da hočeš v dom.

3. Dom mi je všeč, ne da mi ne bi bilo všeč, a to je vseeno bolezen današnjega časa. A osebje danes nima več možnosti bližnjega kontakta z ljudmi. Premalo jih je. Negovalke, čistilke hitijo ... A je bolje za njih in za nas, da jih je manj. One dobijo boljšo plačo, nam pa je treba manj plačevati. So ljubeznive, le da imajo premalo časa. Imajo tudi težko delo. S svojci imam manj stikov. Drugače je kot včasih.

4. Imam kakovostno življenje, bolj kot če bi bila doma. Vseh teh možnosti (materialne in druge - izobraževalne, kulturne, zgodovinopisje) doma ne bi imela. Tu pa so.

5. Nekomu kakovost življenja pomeni, da je čisto, pospravljeno, posebno starim ljudem veliko pomeni, da je dobra hrana. Meni pa to ni toliko vezano na hrano in na materialno. Zame to pomeni urejeno življenje, da je vsega notri - dodatno znanje, razvedrilo, da ni monotono. Me pa moji ne obiskujejo več toliko kot včasih, redko pridejo, tudi po 14 dni ne. Bolj jih jaz obiskujem. Čutim pa željo, da imam s svojimi kontakte, da nisem zapuščena, čeprav nisem ravno zapuščena. Jih pa jaz obiskujem. Grem kar peš k njim za Bežigrad. K sinu grem na rojstne dneve,

praznike. Vsako nedeljo hodim tudi na Žale. Če rabim pomoč, mi pomaga vselej. Me je peljal tudi v toplice tja in nazaj ...

6. Tukaj je bolje, še balkon imam, ki ga prej nisem imela. Še kakovostnejšo hrano imam. Že doma sem veliko brala, tukaj tudi. Če pa bi se tukaj udeleževala vseh prireditev, bi bilo še bolj kakovostno življenje.

7. Vse to je odvisno od posameznika. Doma sem imela več prostora. Nisem morala živeti po urniku kot tu. Tu mi je grozno vstajati, ker rada berem do 12. Za mnoge so prednosti bivanja doma to, da so v okolju, ki ga poznajo, v katerem so živeli, na katerega so čustveno navezani. Tudi zame, čeprav tudi tam nisem imela toliko stikov z ljudmi.

8. Za dom sem se odločila prostovoljno, predvsem zaradi bolezni, tudi stanovanje je bilo treba vzdrževati, tega pa nisem bila sposobna. Za dom sem se odločila tudi, ker sem si enkrat zlomila nogo. Sin me je peljal na urgenco. Iz bolnice me je moral nositi do avta, nato pa spet iz avta do dvigala in do stanovanja. Zavedla sem se, kaj če se mi spet kaj pripeti. Moji niso bili navajeni, da mi je treba pomagati. Varnost torej. Zame je pomenil prihod v dom čustveno zavoro le do trenutka odločitve. Sama sem se prijavila za dom, ne da bi kdo od mojih vedel za to. 3 leta sem čakala na dom. Prej sem živela sama v dvosobnem stanovanju, a ker nisem gospodinjski tip, sem šla v dom. Ko sem izvedela, da sem sprejeta, sem šla pogledat svojo sobo - za eno osebo in mi je bilo všeč. Ko sem čakala na pristo mesto v domu, sem veliko hodila k socialni delavki, da sem ji pokazala, da si resnično želim v dom. Ko me je poklicala, sploh najprej nisem vedela, kdo kliče in šele takrat, ko mi je povedala, da imajo sobo zame, me je šok, zavedla sem se, da se bo vse spremenilo.

9. Sem moderna, nisem mislila, da je dom hiralnica. Sem tudi obiskovala svoje starejše prijateljice v domu in vse je bilo v redu. Dosti jih je, ki nočejo slišati za dom. Tudi moje prijateljice so bile pri meni v domu, pa sedaj ne hodijo sem več rade, se raje dobimo kje drugje. Nočejo še »ovohavat« doma, dokler še ni treba. Nekatere pa so že začele razmišljati, saj bodo slej ko prej morale v dom ...

10. Moje mnenje o domu? V redu. Se ni spremenilo. To je bila pametna odločitev, čedalje bolj to vidim. Nobenih problemov ni več. Vsak večer si rečem, kako je lepo. Nisem nikoli obžalovala. Čeprav sem individualist in čeprav sem bila vedno samostojna ter nisem marala nadzora, sem se odločila za dom. Nihče od mojih ni verjel, da mi bo v domu všeč.

11. Sploh ni bilo težko, ker sem na dom čakala 3 leta. Prej sem videla le sobe, kjer so bile po 3 sstanovalke, ne pa tudi sobe za eno osebo. Tu sem zadovoljna. Nisem tipičen starostnik. Meni zadostuje minimalno, le urnik oziroma vstajanje me moti. Kosilo ne, le vstajanje. Imam občutek, kot da bi bila spet v službi. A to ni toliko bistveno za pritoževanje.

12. Počutje ni nič slabše. Le v začetku se mi zdi, da je imelo osebje več časa za nas. Mogoče jih je manj. Naredijo le to, kar je nujno. Za dodatne usluge so bile prej večkrat na uslugo.

13. Dostikrat sem samotar, a ne zaradi doma, pač pa zato, da razmišljam o preteklosti. Ni več tistih, ki jih imam rada. In ni isti kontakt kot prej. Za tolažbo imam posebno drogo - veliko berem, tako se počutim kot v drugem svetu in mi ni dolgčas. Sem zasvojena s knjigami. Navzven delujem komunikativna, a nisem tako družabna. Hodim na razne kulturne prireditve, predstave, razstave - slik, ne pa na zabave in izlete.

14. Prijateljice, vsak ponedeljek, sredo in petek jih obiskujem od 10. do 12. ure, ali pa se dobimo pri nas na dvorišču, v parku. Nimam želje po novih prijateljicah, čeprav v domu je možnost povezovanja ljudi. Imam sicer kolegico, s katero se druživa pri kosilu, zaupava pa si ne. Tudi sin skrbi zame, če kaj potrebujem. Ni mi pa v psihično pomoč.

15. Osebje lepo skrbi zame. Nič me ne moti.

16. Sama skrbim zase, tudi če ne morem, se potrudim, da nekaj naredim. Nočem še, da mi pomagajo.

17. Da, si ju vzamem.

18. Starost pride sama po sebi.

Intervju 11: Intervju z osebo, staro 81 let, ki je živel na kmetiji, sedaj pa v Domu upokojencev Šiška od aprila 2001. Ima končano osnovno šolo:

1. Bolijo me noge, uporabljam bergle in voziček. Ne smem več pasti, drugače ne bom mogla več hoditi. Tako je rekel zdravnik.

2. Z vsem sem zadovoljna. Najbolj s sstanovalko. Se dobro razumeva. Če je ni, mi je dolgčas. Takrat pa gledam tv, berem in poslušam radio. Tudi to mi je všeč, da imam lahko v sobi svoj radio.

3. Ni mi vseč kolegica v sosednji sobi. Hinavka je, stalno naju moti s sostanovalko, nama nagaja.
4. Kar kakovostno. Hrana je v redu, je redna. Nam vse operejo, soba je v redu. So prijazni, kaj še hočeš. Le zdravja manjka.
5. Kakovostno življenje pomeni, da si zadovoljen, da je v redu hrana, da je čisto, da si opran, da ni dolgčas, da je v redu osebje.
6. Ja, doma je bilo dobro. Ko sem živela na kmetiji, je bilo vse dobro. Bili smo vsi prijatelji in smo si pomagali.
7. Po bolezni pa ni bilo več dobro. Potrebovala sem »bergle«.
8. Zaradi varnosti sem se sama odločila za dom. Še pred zlomom kolena sem razmišljala o domu, saj so me o tem pregovarjali svojci. Ko pa sem si zlomila koleno, sem potrebovala voziček in bergle, tega pa nisem marala in na kmetiji s tem je težko.
9. Nič posebnega si nisem mislila o domu. Ne slabo ne dobro. Pred zlomom kolena sem imela celo malo odpora, potem pa sem si kar želela v dom.
10. Samo dobro si mislim o domu sedaj.
11. Nisem imela odpora, vse je bilo v redu.
12. Je isto kot na začetku. Vse moraš vzeti za dobro in z vsemi moraš biti prijatelj.
13. Nikoli se ne počutim osamljene. Sem vesele narave. Veliko berem, imam veliko prijateljev.
14. /
15. Osebje lepo skrbi zame.
16. Saj mi ne pomagajo toliko. Čeprav sem na »berglah« ali vozičku, si še vedno sama pospravim posteljo, se sama oblečem ... Le okopajo me, mi obujejo nogavičke.
17. Imam dovolj zasebnosti in samostojnosti. Si ju vzamem.
18. Tudi v domu je lepo. Kakor si narediš.

Intervju 12: Intervju z osebo ženskega spola, staro 77 let, ves čas živeča v Ljubljani, sedaj pa živi v Domu upokojencev Šiška, prvič že leta 1998 skupaj z možem, po smrti moža julija 2002 pa sama. Ima končano srednjo šolo:

1. Imam vrtoglavico, kronično astmo, migreno že od 12. leta, bila sem bolna na pljučih. Sedaj imam stalne kontrole. Zdravnik tukaj stalno skrbi zame, je zelo

razumljiv, na nivoju starih. Jemljem tudi zdravila proti depresiji, mogoče imam zaradi tega slabši spomin. Zdravi me tudi psihiater, sedaj je bolje.

2. Tu se počutim kot doma. Poznamo se že od prej. Moraš pa biti prilagodljiv. Osebe me pozna že od prej. Prej sem obiskovala mamo in sem starejšim organizirala razne dejavnosti, skupaj smo kartali, se smejali ... So mi ostali lepi spomini od takrat. Rada sem tudi sama v sobi in lep razgled imam.

3. Včasih je bila hrana v domu boljša. Eni smo bolj izbirčni. Ne jem veliko, si pa kaj kupim, čeprav je to finančno vedno bolj težko. Od penzije mi ostane le še 10.000, plačati pa moram še tv, elektriko za pečico in telefon. Skrbi me, kako bo v prihodnosti. Večino ljudi v domu skrbijo te stvari. Nočem, da bi bila s tremi ali štirimi v sobi. A dolgo ne bom mogla biti sama v sobi. Občina ne bo več toliko doplačevala kot do sedaj.

4. Živim kakovostno, kolikor le lahko. Bilo bi še bolj, če bi se več udeleževala pri prireditvah. A živci mi ne dopuščajo. A v sobi mi ni hudega. Imam tv, radio, sobo sem si lahko tudi preuredila. Dobila pa sem tudi stalno prebivališče v tem domu, ker nimam več kam, stanovanje sem prodala. To pa ene obremenjuje. Imamo tudi lep park. Doma ni varnosti. Imela sem sosedo, a vseeno so bili stroški, sem jo povabila na prigrizek... tudi to stane. Imamo zvonec. Ko se slabo počutim, samo pozvonim in že so tu.

5. Kakovostno življenje pomeni, da si svoboden, pa vendar varovan. Da skrbijo zate. Da te pogledajo, ker padam v nezavest.

6. Ne, v preteklosti ni bilo dobro. 20 let sem že v pokoju. In stalno sem morala skrbeti za koga. Najprej pet let za taščo, potem mamo šest let, na koncu pa še moža. Po smrti moža sem od preutrujenosti padala pogosto v nezavest. Poslali so me v bolnico. Ugotovili so, da imam poškodbo vretenc. Od takrat samo naredim en napačen gib in padem v nezavest. Nisem se več počutila varno doma. Kmalu sem dobila mesto v domu. Prošnjo sem oddala že leta 1997, ko sva hotela v dom skupaj z možem. 5 mesecev sva celo živela v tem domu, a ker je bil težek invalid, hrom, namestitvev ni ustrezala in sva šla nazaj domov, kjer sem sama skrbela zanj.

7. Doma je bilo v redu, le zdravstvene težave ne. Na koncu se nisem več počutila varno.

8. V dom sem šla zaradi varnosti. Prostovoljno sem se odločila.

9. Samo najboljše si mislim o domu. V domu že poznam red. Sem prilagodljiva.

10. Dobro. Se tudi razumem s sosedo.

11. Nič me ni motilo.
12. Enako.
13. Sem žalostna. Padam v depresijo zaradi smrti moža, navezanosti nanj. Ga pogrešam.
14. Vsa dekleta so zelo prijazna. Razumevajoča. Se pogovarjamo, mi pomagajo, vse želje mi uresničijo.
15. Da.
16. Nič ponižano. Se počutim bolj varno in vem, kaj moram. Sama poprosim za pomoč. Si rečem, da bom poskusila kar sama, kar še zmorem. Ne rečem pa osorno kot nekateri:« Pustite me na miru, saj bom že sam!«
17. Da , dovolj.
18. /

Intervjuji starostnikov, ki živijo v domu za ostarele krajši čas:

Intervju 13: Intervju z osebo moškega spola, staro 81 let, ki je živel ves čas v Ljubljani, sedaj pa živi v Domu upokojencev Tabor od septembra 2003, sam v sobi. Ima končano srednjo šolo:

1. Počutim se ... Resnično, a žalostno. Bil sem v bolnici in mi je zdravnica rekla, da imam eno čudno bolezen. Stalno imam glavo napeto, me boli, če se samo popraskam. Spomin izgubljam, gibam se težje kot prej. Prej pa sem nabiral kostanj, tudi kdaj smo kradli sadje, ja, lepo smo se imeli. Takrat je bilo lepo, zdaj pa vedno slabše. Noge, sploh leva, me ne uboga več, težko hodim.
2. Hrana je obupna. Kar »spacajo« šmorn. Že dišave so slabše, premalo je soli, le juha je v redu, ker sol dobiš zraven in si jo lahko soliš sam. Spremenil bi marsikaj. Kuharce bi morale biti Slovenke, da bi kuhale slovensko hrano.
3. Vse mi je všeč. Sem »komot«, tako »komot« kot tukaj ne bi bil nikjer. Lahko greš naokoli, še »lift« imamo. Drugače so tudi vsi mirni, tiho, ni razgrajanja, se ne kregajo, to pa star človek rabi. Pa tudi dobra beseda veliko pomaga.
4. Ja, kar kakovostno živim. Če bi jedli vsak dan okusno hrano, bi »žrli«, potem pa bi se vsi zredili. Ni pa po mojem okusu hrana, a tako mora biti.
5. Kakovost? Če kupiš kakovosten krompir, to je kakovost. Drugače pa to pomeni, da greš v gledališče, z ženo na zabavo, ples. Odkar sem izgubil ženo, pa življenje

ni več kvalitetno (solze v očeh). Imamo sicer negovalke, ki skrbijo zame, me umivajo.

6. Ja, ko sem imel še ženo, je bilo bolj kakovostno. Vse mi je nudila, je poskrbela zame. Potem pa sem živel sam in ni bilo več isto.

7. Ko sva bila oba, je bilo lepo. Šla sva na izlete ... skupaj z družino. Lepo je bilo.

8. Hudi časi so nastali. Moja plača je bila vedno manj vredna, vse se je dražilo. Žena mi je umrla. Potem sem živel s sinom, pa se je poročil. Potem pa sem bil sam. Hči je šla v London in tam živi. Sem ji rekel, naj pride, pa ni imela časa. Ni prišla v Ljubljano. Sem se potem dogovoril s sinom, da grem v dom.

9. Vsi smo na istem, vsi umremo. Vsi »jamrajo«. Potem pa, ko so v domu, pa vsi rečejo, da »hvalabogu«, da so tu. Če bi ostali pri otrocih, bi bilo še slabše. Tu je vse sigurno. Imaš stanovanje, hrano ...

10. V redu. Dom je v redu.

11. Tu se čutim bolj bolan, verjetno ker se staram. Imel sem tudi napad ...

12. Navadiš se.

13. Manjka mi žena. Sem osamljen, vsi prijatelji so mi umrli. Tukaj pa ne grem toliko v družbo. Jim kar rečem, naj me pustijo zase.

14. Najbolj mi stojijo ob strani sin, vnukinje (nasmeh in veselje na obrazu). Pa tudi negovalke. Sem zadovoljen z njihovim delom.

15. Osebe je v redu, le ena negovalka ni iskrena, s krvjo mi je umazala rjuho, pa sem ji povedal, nisem neumen. So prijazni sicer. Raznašalke hrane sicer hočejo opraviti svoje delo čimprej, a jih razumem, nas je zelo veliko. Nimajo časa. Se prilagodim in to je najbolje.

16. Sem se navadil na njihovo delo. Se dobro počutim, ko mi pomagajo. Tudi negovalka me dobro umije.

16. Dovolj imam zasebnosti, imam svojo sobo, so prijazni.

17. Se moraš prilagoditi, sploh na stara leta. Življenje je resnično, a žalostno.

Intervju 14: Intervju z osebo, ženskega spola, staro 90 let, ki se je veliko selila, sedaj pa živi v Domu upokojencev Tabor od septembra 2003, skupaj s sostanovalko. Po poklicu je bila kuharica in kmetica:

1. Vse je v redu. Vse sama naredim, nihče ne skrbi zame, le zdaj, ko sem si zlomila roko, ravno včeraj so mi vzeli mavec z roke, se ne morem sama umivati. In težave imam z nogami, težko hodim.
2. Je vse v redu, a ne grem toliko ven. Imam težave z nogami. Pomagajo človeku. Če potrebuješ pomoč, samo pozvoniš in pridejo. Doma pa ni nič. Ni varno.
3. Je vse v redu.
4. Imam kakovostno življenje, tudi družbe je dosti.
5. Družba, prijatelji, ki te ne »zafrkavajo«. Kar pa zadeva osebje, le to pride, a nimajo toliko časa.
6. Prej sem živela sama z vnukinjo in s hčerjo. Hči pa ima hišo. A sem bila dostikrat kregana, ko je prišla domov, zakaj ni pospravljeno in skuhan.
7. Hči se je samo pritoževala, pa sem ji rekla, da bo že videla, ko bo morala ona vse sama narediti... Doma ti ne morejo toliko pomagat kot tu. Stanovanje ni prilagojeno. Sem lezla na stol, da bi nekaj dobila iz omare, pa mi je spodrsnilo, in sem se udarila in obležala. Klicala sem na pomoč, pa še zaklenjena sem bila v stanovanju in se nisem spomnila, kje je ključ. Pa me je slišala soseda in je poklicala mojo hčer. Je prišla po dolgem času. A vse se je srečno končalo.
8. Nihče me ni vprašal. Hči mi je samo rekla, da ne morem biti več sama doma. Ni se me upala pustiti same doma, ker je bila cele dneve v službi. Nič nisem rekla, sama sem šla. Je v redu.
9. O domu se prej nisem zanimala.
10. Sem zadovoljna. Hči mi prinese kavo že zjutraj, vsak dan pride, vnukinja pa bolj poredko.
11. Na ničesar, bilo je vse v redu.
12. Ne. Se prilagodim. Družba je tudi v redu, ne morem pa na prireditve zaradi noge in roke. Bila sem enkrat, zdaj pa ne.
13. Sestre, so prijazne.
14. Lepo.
15. Sem brez skrbi, ko mi pomagajo. Pri hčerki pa me je vse bolelo, ko me je prijela in mi je hotela pomagati. Ni imela občutka. Je bila pregroba, sestre in negovalke pa ne.
16. Imam dovolj zasebnosti, sem bolj za družbo. Všeč mi je, da imam sostanovalko, čeprav je bolj gluha. Pa grem ven.
17. Biti skromen.

Intervju 15 : Intervju z osebo moškega spola, starim 69 let, ki živi ves čas v Ljubljani, sedaj pa v Domu upokojencev Šiška od septembra 2003, skupaj s sostanovalcem, po poklicu kuhar:

1. Vse je v redu.
2. Mi je vseč v domu. Je pa vse odvisno od posameznika. Če si najdeš družbo, greš na sprehod, igraš z družbo karte ... Sicer raje ne bi bil tu, a se moram sprijazniti. Hrana je v redu, družba pa tako, kot si narediš. Domači pa me obiščejo le takrat, ko imajo čas.
3. Najmanj mi je v domu vseč to, da živim v sobi z gospodom, ki je na postelji. A tudi tega se navadiš. Drugače pa je vse v redu.
4. Živim kakovostno, dobro.
5. Kakovost pomeni družbo. Sem vesel, ko me pridejo moji obiskat.
6. Ja, prej je bilo sicer bolje. Bil sem sam. Živel sem s sinom v bloku, pa ne on ne njegova družina niso imeli čas zame, zato sem šel v dom.
7. Bilo je kar v redu. Le nisem imel več redne prehrane, kar naenkrat nisem imel več volje do kuhanja. Prej sem si tudi kaj sam skuhal. In bil sem stalno sam.
8. Za dom sem se odločil, ker sem bil stalno sam. Tudi sin je bil za to. On me je pregovoril. Imel je službo in nič časa zame.
9. Dom se mi ni zdel nič slabega.
10. Tudi sedaj imam dobro mnenje o domu.
11. Ne vem, se ne spomnim.
12. Je bolje kot na začetku. Sem se privadil.
13. Včasih mi je dolgčas, če ni nobenega dolgo na obisk. Jaz jih tudi včasih obiskujem.
14. Sam si pomagam. Grem pač v družbo in je bolje.
15. Osebe lepo skrbi zame.
16. Počutim se dobro, ko mi pomagajo.
17. Imam dovolj zasebnosti in samostojnosti.
18. /

Intervju 16: Intervju z osebo ženskega spola, staro 68 let, ves čas živeča v Kranju, sedaj pa živi v Domu upokojencev Šiška, v svoji sobi, od avgusta 2003. Ima končano srednjo ekonomsko šolo:

1. Imam angino pektoris in sladkorno bolezen. Moram imeti stalen nadzor, ki ga doma nisem imela. Domači niso imeli časa zame, pa sem prišla v dom. Moram se paziti, zato sem v domu.
2. V domu mi je všeč, ker se počutim bolj varno. Zdravnik in medicinske sestre so stalno prisotni. Osebe je stalno pri roki. Tudi soba mi je všeč.
3. Slabo pa je to, ker stranišče ni vsak dan počiščeno. Imam dietno hrano, ki ni tako dobra, a tako mora biti.
4. Živim kakovostno. Zdaj še sploh, ko sem v domu. V Kranju, kjer sem živela, mi ni bilo všeč. Stalno isti ljudje. Tu pa se vedno kaj dogaja. Imamo pevske vaje, krožke, sem predsednica sveta občanov. Vsak mesec imamo sestanek, pobiramo pritožbe starostnikov. Veliko pomagam starim ljudem, ki se v domu ne znajdejo in se težko prilagodijo. Se stalno kaj dogaja. Dom ni več hiralnica kot nekoč. Iz takega mišljenja je treba ljudi potegniti ven. V domu je dosti starih, ki se niso prilagodili na dom in se tudi ne bodo. To so ponavadi taki, ki v življenju nikoli z ničemer niso bili zadovoljni. In stari, ki so jih domači na silo poslali v dom.
5. Kakovostno življenje pomeni, da je polno vseh dogodkov, da se vedno kaj dogaja, da sem skupaj z ljudmi in pomagam starim.
6. Boljše ne, ker sem bila že 4 leta doma bolna. Operirana sem bila za rakom, imela sem sladkorno bolezen, umrla mi je mama. Zdaj v domu pa sem se pomladila v notranjosti. Bolje izgledam. Tudi sin to opazi.
7. Doma mi ni bilo všeč okolje. Všeč pa mi je bila bližina sina in njegove družine.
8. Zaradi zdravja.
9. O domu nikoli nisem imela slabega mnenja. Mož je imel pred 35 leti na Bokalcih sicer teto in tam mi je bilo zelo grozno. »Kahlce« na tleh ... Ogledala sem si veliko domov, a tu mi je bilo najbolj všeč.
10. Dobro.
11. Nič, le čistoča me je morila. Sem namreč zelo natančna. Tu je preveč prahu.
12. Je enako.
13. Nikoli.

14. Osebję. So vsi zelo prijazni. Ko sem imela vročino, so me hodili gledati zvečer, ponoči in še zjutraj. Na vse me spomnijo, tudi da ne pozabim vzeti tablete. So zelo skrbni.
15. Me nič ne moti.
16. V bistvu še sama skrbim zase. Inzulin in tablete jemljem sama. Sobo sama pospravim, posesam, le pomijejo mi tla.
17. Imam dosti zasebnosti in samostojnosti.
18. Moramo biti pogumni in veseli.