

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Carmen Rajer

Analiza oskrbe starejših na domu – Center za socialno delo Krško

Magistrsko delo

Ljubljana, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Carmen Rajer

Mentorica: red. prof. dr. Valentina Hlebec

Analiza oskrbe starejših na domu – Center za socialno delo Krško

Magistrsko delo

Ljubljana, 2015

ZAHVALA

Hvala moji mentorici red. prof. dr. Valentini Hlebec za vso strokovno podporo, vodenje in nasvete pri pisanju magistrske naloge.

Hvala mojemu možu, hčerki in staršem za vso potrpežljivost in vzpodbudo v času mojega študija.

Hvala tudi moji sestri Sonji, ki mi je ves čas stala ob strani, mi pomagala in se z menoj veselila mojih uspehov.

Hvala tudi vsem ostalim, ki ste mi kakor koli pomagali pri nastanku magistrske naloge.

Analiza oskrbe starejših na domu – Center za socialno delo Krško

Staranje prebivalstva, potrebe starejših ter kakovostna oskrba so izzivi, ki so vse bolj prisotni v naši družbi. Z raziskavo, ki smo jo na Centru za socialno delo Krško izvedli v sodelovanju s Fakulteto za družbene vede Ljubljana, smo poskusili ugotoviti, kakšno je razmerje formalne in neformalne pomoči starejši, kronično bolni in invalidni populaciji v njihovem domačem okolju, kdo za njih skrbi in na kakšen način obstoječe službe zagotavljajo pomoč. Vsekakor je eden od odgovorov socialnovarstvena storitev socialna oskrba na domu, ki je v Sloveniji prisotna že več kot 20 let in je nosilna storitev, ko govorimo o dolgotrajni oskrbi starejše osebe v domačem okolju. V vsem tem času se je razvil sistem oskrbe starejših in invalidnih oseb na njihovem domu v treh osnovnih storitvah: pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjska pomoč ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. V okviru raziskave smo tako poskusili ugotoviti, kakšno je zadovoljstvo uporabnikov in njihovih svojcev z navedeno storitvijo ter kdo so glavni akterji pri oskrbi starejših oseb na njihovem domu na področju celotne Slovenije. V pričujoči magistrski nalogi je podrobneje razdelana analiza zadovoljstva uporabnikov Centra za socialno delo Krško v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Ključne besede: staranje prebivalstva, socialna oskrba na domu, formalna in neformalna pomoč starejšim osebam, dolgotrajna oskrba.

The analysis of care for the elderly at home - Center for Social Work Krško

Aging of the population, needs of the elderly and quality care are challenges that are increasingly present in our society. With the reaserch, which was carried out by the Social Work Centre Krško in cooperation with the Faculty of Social Sciences Ljubljana, we tried to determine ratio between formal and informal assistance of the elderly, chronically ill and disabled population at their homes, who cares for them and how existing services provide assistance. One of these types of assistance is social-assistance service Social care at home, which has been present in Slovenia for over 20 years and is the supporting service when dealing with long-term care of the elderly at home. In all that time we have developed a system of care for the elderly and disabled persons at their homes in three basic services: assistance in basic daily chores, household help and assistance in maintaining social contacts. The research also tried to determine if the users and their relatives were satisfaid with those services and who were the main actors in the care of the elderly at their homes and in Slovenia in general. The present thesis also illustrates a detailed analysis of users' satisfaction with Social Work Centre Krško and its comparison to the Slovenian average.

Keywords: aging, social care at home, formal and informal assistance of the elderly, long-term care.

KAZALO VSEBINE

UVOD	8
1 STARANJE	11
1.1 Definicija starosti	11
1.2 Staranje skozi čas	11
1.2.1 Staranje skozi prizmo družine	11
1.2.2 Staranje skozi prizmo družbe	13
2 KRATKA ZGODOVINA SISTEMA BLAGINJE V SLOVENIJI	14
3 DEMOGRAFSKI PREGLED STARANJA V SLOVENIJI	16
4 POLOŽAJ STAREJŠIH V DANAŠNJI DRUŽBI	18
4.1 Identiteta in vloga starejših v družbi	18
5 POTREBE IN STISKE STARIH	19
5.1 Pomen zdravja v starosti	19
5.2 Komunikacijska in informacijska povezanost starostnika	20
6 SOCIALNA OMREŽJA STAROSTNIKOV	21
6.1 Neformalna socialna omrežja starostnikov	21
6.1.1 Pomen socialne opore.....	21
6.1.2 Vidiki in vrste neformalne socialne opore	22
6.1.3 Tipi neformalnih socialnih omrežij	23
6.2 Formalna socialna omrežja.....	25
6.2.1 Vrste formalnih omrežij pomoči	25
6.2.2 Socialni servis	26
6.2.3 Varovanje na daljavo.....	27
6.2.4 Družinski pomočnik	27
7 RAZVOJ IN OPIS SOCIALNE OSKRBE NA DOMU V SLOVENIJI	28
7.1 Pomoč na domu in temeljna zakonodaja.....	30
7.2 Delo na domu uporabnika	32
8 KONCEPT DOLGOTRAJNE OSKRBE IN KAKOVOSTNA STAROST	35
9 PREDSTAVITEV ENOTE ZA POMOČ NA DOMU V OBČINAH KRŠKO IN KOSTANJEVICA NA KRKI	38
10 METODOLOGIJA	42
10.1 Namen in cilji raziskave	42
10.2 Metode raziskave.....	43

11 ANALIZA PODATKOV UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU CSD KRŠKO .	45
11.1 Demografski podatki uporabnikov pomoči na domu	45
11.2 Omrežja opore pri aktivnostih vsakdanjega življenja	50
11.3 Ocena kakovosti storitev	57
12 ANALIZA PODATKOV SVOJCEV UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU CSD	
KRŠKO	62
12.1 Demografski podatki svojcev uporabnikov pomoči na domu.....	62
12.2 Nudjenje pomoči in oskrbe.....	66
12.3 Obvladovanje vsakdanjega življenja.....	71
12.4 Ocenitev storitev	74
13 SKLEPNE UGOTOVITVE RAZISKAVE - PRIMERJAVA UPORABNIKI	
POMOČI NA DOMU CSD KRŠKO IN NJIHOVI SVOJCI S SLOVENSКИM	
POVPREČJEM.....	82
LITERATURA	95
PRILOGA A: Uporabniki pomoči na domu CSD Krško	100
PRILOGA B: Svojci uporabnikov pomoči na domu CSD Krško.....	116
KAZALO SLIK	
Slika 11.1: Kakšen je vaš trenutni zakonski stan?	45
Slika 11.2: Kakšen je tip vašega gospodinjstva?.....	46
Slika 11.3: Kako je z dohodki v vašem gospodinjstvu? Kateri od naslednjih opisov jim najbolj ustreza?	47
Slika 11.4: Ali imate kakšno kronično (dolgotrajno) fizično ali psihično zdravstveno težavo, bolezen ali invalidnost, ki vas kakorkoli omejuje pri vsakodnevnih aktivnostih?	49
Slika 11.5: Če ste izbrali odgovor »da«, kako močno vas ta težava, bolezen ali invalidnost ovira pri vsakodnevnih aktivnostih?.....	49
Slika 11.6: Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo? Pri posamezni dejavnosti lahko izberete več oseb.	53
Slika 11.7: Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo? Pri posamezni dejavnosti lahko izberete več oseb.	54
Slika 11.8: Ali pri svojem vsakdanjem življenju prejmete dovolj pomoči?	55

Slika 11.9: Če ste izbrali odgovor »Ne prejemem dovolj pomoči«, kaj mislite, da je temu vzrok? Izberete lahko več odgovorov.....	56
Slika 11.10: Če bi potreba po pomoči in/ali oskrbi trajala dalj časa, od koga bi najraje prejeli pomoč, če bi lahko sami izbirali?	57
Slika 11.11: Zdaj pa pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporabljate. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?	61
Slika 12.1: Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?	64
Slika 12.2: Kakšen je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva?	65
Slika 12.3: Če komu nudite praktično pomoč ali oskrbo, kdo so te osebe in kako pogosto jim nudite pomoč ali oskrbo?.....	67
Slika 12.4: Kako pogosto mu/ji pomagata ali opravljata stvari namesto njega/nje?.....	68
Slika 12.5: Kdo poleg vas še skrbi za starejšo osebo, ki prejema socialno oskrbo na domu, in kako pogosto?	71
Slika 12.6: Kako pogosto vas obremenjujejo naštetih dejavniki oz. imate naštetih težav?.....	73
Slika 12.7: Kdo nudi storitve, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite?	75
Slika 12.8: Če pomislite na vse zdravstvene in socialne storitve (na primer obisk pri zdravniku, patronaža, pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, ali se strinjate z naslednjimi trditvami?	77
Slika 12.9: Zdaj pa pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?	78
Slika 12.10: Kje ste dobili informacije o storitvah, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite?	81

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 3.1: Starostna in spolna sestava prebivalstva Slovenije, 2010 in 2060.....	16
Grafikon 3.2: Koeficient starostne odvisnosti, EU27 in Slovenija, 2010–2060	17

UVOD

Z naraščanjem dolgoživosti ljudi smo priča spremembam v družini, in sicer le-ta prehaja od »nuklearne«, k otroku usmerjene družine, do nove matrične družine, usmerjene k odraslim. V Sloveniji ta prehod doživljamo kot naraščanje individualnosti ali odtujenosti, družina pa postaja prostor, kjer posamezniki zadovoljujejo svoje osebne potrebe. Matrična družina izhaja iz moderne organizacijske oblike, katero so strokovnjaki zaradi svoje nove konfiguracije poimenovali matrica, ker je najbolj podobna mreži oziroma skupnosti projektnih skupin. Matrična oblika družine vsebuje kar nekaj elementov prejšnjih družinskih oblik, in sicer od preživetvenih in ekonomskih do socialnih izzivov, vendar pa so najpomembnejše značilnosti zmanjšana plodnost, podaljšanje življenjske dobe in rojevanje v poznejšem obdobju življenja, zmanjšan odnos med odraslimi in otroki ter povečan odnos odrasel – odrasel (Kristančič 2005).

Ko govorimo o podaljševanju življenjske dobe in s tem povezanim razvojem dolgotrajne oskrbe, je ena izmed osnovnih nalog, in hkrati tudi izziv, strokovnjakov z različnih področij iskati informacije o tem, kako spodbuditi neformalno pomoč in ustvariti nova omrežja pomoči. Za razvoj storitev, ki bodo ustrezale uporabnikom, je zato treba vnaprej zaznati njihove potrebe, jih opazovati, zapisovati in ustvarjati možnosti za razvoj tistih odgovorov, ki jih uporabniki potrebujejo. Ob tem se kaže tudi potreba po aktivaciji neformalnih pomočnikov ter usposabljanju socialnih omrežij, da bodo bolj nosilna, kot tudi po vzpostavitvi medgeneracijskih virov idr. Vse zgoraj omenjeno ni zgolj investicija v nov sistem dolgotrajne oskrbe, temveč je tudi investicija v uporabnike, ker jim omogoča ostati v skupnosti ali se vanjo vrniti, s tem pa posledično ohranijo svoje vire pomoči in podpore kot tudi svojo ekonomsko in socialno aktivacijo (Flaker in drugi 2011).

Pomoč na domu ali **socialna oskrba na domu** je eden od odgovorov na zastavljena vprašanja. Pomoč družini na domu je ena izmed socialnovarstvenih storitev, ki je opredeljena v Zakonu o socialnem varstvu (2007). Je ena izmed oblik pomoči družini na domu, namenjena osebam, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se zaradi starosti, hude invalidnosti, kronične bolezni ali težje telesne ali duševne motnje ne morejo oskrbovati in negovati sami, svojci pa take oskrbe sami ne zmorejo. Storitve se izvaja na način, da se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega **pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjsko pomoč** ter **pomoč pri**

ohranjanju socialnih stikov. Upravičenci do socialne oskrbe na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju tako, da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev Ur. list RS, št. 45/2010, Ur. l. RS, št. 28/2011, Ur. l. RS št.104/2011).

V pričujoči magistrski nalogi bom poskusila odgovoriti na vprašanja, kot so: ali storitev socialna oskrba na domu, ki jo izvaja Center za socialno delo Krško, zadovoljuje večino potreb uporabnikov in njihovih svojcev na način, da lahko kvalitetno bivajo v domačem okolju, kdo so glavni akterji oskrbe na domu in na kakšen način se le-ta izkazuje, katere so najbolj bistvene oz. potrebne storitve, ki jih uporabniki potrebujejo, kje so njihove finančne meje pri plačilu socialnovarstvenih storitev.

V teoretičnem delu bom najprej v prvem poglavju definirala starost in kdaj dejansko nastopi v povprečju čas, ko potrebuje starejša oseba pomoč druge osebe. Nato bom na kratko v drugem poglavju prikazala, kako je potekal razvoj skrbi za starejšo osebo skozi čas, in sicer skozi prizmo družine in družbe. V tem delu bom na kratko opredelila položaj starejših oseb v preteklosti, njihovo oskrbo, preživetkarstvo ter posledično razvoj institucionalne in skupnostne oskrbe.

V drugem poglavju bom predstavila zgodovino sistema blaginje v Sloveniji od začetkov, ko se je socialna politika razvijala na ravni države, nato razvoj javnih institucij do razvoja na občinski ravni ter, posledično, ustanovitev prostovoljskih organizacij in društev, vse do današnjih dni, ko so se začela nekoliko bolj razvijati načela socialne zaščite starejših.

V četrtem poglavju bom poskusila predstaviti položaj starejših v današnji družbi, in sicer skozi njihovo vlogo in identiteto. V petem poglavju pa se bom dotaknila tudi potreb in stisk starejših oseb, in sicer tako pomena zdravja kot tudi pomena komunikacije in informacijske povezanosti za starejše.

V šestem poglavju bom nakazala socialna omrežja starostnikov ter opredelila neformalne in formalne oblike pomoči starejšim v njihovem okolju, poudarila pomen socialne opore,

različne vidike, vrste in tipe neformalnih omrežij, kot tudi vrste formalnih omrežij pomoči (pomoč na domu, socialni servis, varovanje na daljavo, institut družinskega pomočnika), bežno bom tudi omenila institucionalne oblike varstva starejših občanov.

Kot eno pomembnejših in temeljnih pomoči, poleg neformalne pomoči starejšim osebam, bom v sedmem poglavju predstavila razvoj socialne oskrbe na domu v Sloveniji, nato pa nekoliko bolj opredelila socialnovarstveno storitev pomoč na domu ter njeno temeljno zakonodajo, na kakšen način se in kdo jo izvaja, kako naj bi potekala takšna skrb za starejšo osebo ter kako pomembni sta participacija in možnost soodločanja starejše osebe pri izvajanju navedene storitve.

V osmem poglavju se bom dotaknila idej, kako naj bi potekala oskrba starejše osebe v prihodnosti, in sicer koncepta dolgotrajne oskrbe. V zadnjem, in sicer devetem poglavju teoretičnega dela sledi predstavitev Enote za pomoč na domu, ki deluje v občinah Krško in Kostanjevica na Krki v okviru Centra za socialno delo Krško.

V desetem poglavju sledi opis metodologije raziskave, ki je potekala kot del raziskave pod okriljem Fakultete za družbene vede Ljubljana na področju celotne Slovenije v občinah, kjer se izvaja pomoč na domu, in sicer z uporabniki storitve kot tudi z njihovimi svojci. V navedenem poglavju je opisan namen, cilji in metode raziskave.

Sledi empirični del magistrske naloge, kjer bom v enajstem in dvanajstem poglavju razčlenila in analizirala podatke, ki smo jih pridobili z anketnim vprašalnikom pri uporabnikih pomoči na domu in njihovih svojcih, ki so del pomoči na domu v okviru Centra za socialno delo Krško. V teh dveh poglavjih bom analizirala demografske podatke, omrežja opore, oceno kakovosti, nudenje pomoči in oskrbe ter obvladovanje lastnega življenja.

Za konec bom v trinajstem poglavju združila sklepne ugotovitve uporabnikov in njihovih svojcev, v katerih bom ugotavljala, ali sem dobila odgovore na vprašanja, ki sem si jih zastavila na začetku magistrske naloge, in sicer ali storitve, ki jih nudimo, zadovoljujejo večino potreb starejših in bolnih uporabnikov pomoči na domu ter njihovih svojcev, kdo so dejansko akterji neformalne pomoči, na kakšen način se le-ta izkazuje, kaj je tisto, kar bi oboji še potrebovali. Hkrati sem iskala nova področja, katera bi bilo potrebno še raziskati.

1 STARANJE

1.1 Definicija starosti

Starost lahko dojemamo in definiramo na različne načine, vendar pa lahko na kratko opredelimo tri najbolj osnovne vrste staranja: **kronološko starost**, ki je določena z rojstnim datumom ter je povezana z določenimi življenjskimi dogodki, ki so družbeno določeni in imajo natančen referenčni okvir, **biološko starost**, ki je težko merljiva, saj definira starost našega telesa glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov, ter **psihološko starost**, ki jo definiramo s človekovim doživljanjem in je kot takšna prepletanje osebnih in socialnih dejavnikov (Hojnik Zupanc 1997).

Po priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije se šteje, da starost nastopi po 60. letu, vendar pa se v geriatričnih raziskavah ta spodnja meja pogosto dvigne na 65 let, v sodobnih razmerah pa starost postaja problem šele po 75. letu, ko postanejo mnogi ostareli odvisni od tuje pomoči in nege. V razvitih državah sveta največji delež prebivalstva doživi starost med 75. in 85. letom, osebe, starejše od 80 let, pa se že smatrajo za stare. Seveda je vse navedeno v veliki meri odvisno od družbene skupnosti, družine, duševnega zdravja, načina prehranjevanja, podnebja oz. biološkega, fizičnega in socialnega okolja v celoti. Hiter razvoj industrializacije in z njo povezani migracijski procesi s podeželja v mesta, urbanizacija, razvoj sistema zdravstvene zaščite in socialne politike, višji življenjski standard ter daljša življenjska doba vplivajo na vse večje število starejših ljudi v družbi. Vse naštetu je tudi vzrok številnim socialnim, medicinskim in ekonomskim težavam, vezanim na spremenjeno patologijo prevladujočih bolezni, družinskih odnosov, položaja starejših ljudi na podeželju idr. (Cijan 2003).

1.2 Staranje skozi čas

Dojemanje staranja, kot tudi odnos do starejših, se je spreminjal skozi čas, tako v okviru družine, kot tudi v družbi. Za lažje razumevanje določenih vzorcev, ki so ostali še v današnjem času, je torej smiselno preučiti tudi preteklost.

1.2.1 Staranje skozi prizmo družine

V Evropi so bila v preteklosti poznana pretežno avtarkična kmečka gospodarstva, kjer niso imeli na razpolago veliko možnosti za preskrbo starih in za delo nezmožnih družinskih

članov, kakršno ponuja denarno gospodarstvo, zato so to uredili s preužitkom, ki naj bi zagotovil preskrbo starih ljudi v okviru kmečkega gospodarstva. Starši, in včasih tudi njihovi nepreskrbljeni otroci, so tako ostali pod okriljem domače hiše, kjer so dobili bodisi lasten prostor na kmetiji ali pa majhno kotarsko oziroma preužitkarsko hišo zraven glavnega gospodarskega poslopja. Na vasi so bile pretežno užitekarske izbe, ponekod pa so si delili tudi bivalni prostor z ostalimi stanovalci. Predaja kmetije se je po Sloveniji odvijala različno, ponekod so kmetje vztrajali do konca, ponekod pa se je predaja izvršila, ko se je dedič kmetije poročil. Pogodbena ureditev predaje kmetije se je razvila v zgodnjem novem veku, njene predoblike pa najdemo že v zgodnjem srednjem veku. Z naglim naraščanjem pričakovane življenjske dobe, zlasti v 19. stol., se je še povečal pritisk na kmete, da čim prej predajo kmetijo nasledniku. Dediči so k temu priganjali, da so se lahko poročili v čim krajšem času, kar je pripeljalo do tega, da se je preužitkarstvo v mnogih krajih podvojilo (Sieder 1998).

Preužitkarstvo pa ni bila edina pomoč, ki se je nudila ostarelim sorodnikom. Ena od oblik je bila tudi izročilna pogodba, ki je bila nekakšna »hipoteka«, s katero so določili, koliko hrane in obleke so jim dolžni priskrbeti. V nemških gospodinjstvih v 18. in 19. stol. so si znali deliti tudi kuhinjo in delavske prostore, starši in otroci pa so drug drugemu plačevali za delo. S preseljevanjem z ruralnih območij v mesta ali drugam pa so se začele vezi med sorodniki rahljati (Goody 2003).

Industrializacija je prinesla konzervativno usmerjeno raziskovanje družin, kar je pripeljalo do sicer zmotnega klišeja, da je kmečka družina treh generacij zgledna rešitev preskrbe ostarelih. To se je v veliki meri spremenilo v 20. stoletju, ko se kmečke posesti niso več predajale, temveč so se začele prodajati, začele pa so se uvajati kmečke pokojnine. Ta način pa se ni uvedel povsod, ponekod je ostala predaja posesti do današnjih časov (Sieder 1998).

S spremembo preživetvenih vzorcev so se spremenili tudi medgeneracijski odnosi. Starejša generacija v zgodnji moderni ni imela več toliko avtoritete pri zakonski zvezi otrok, pa tudi ne pri delu ali bivališču. Družina se je v različnih delih Evrope različno cepila in tako se je začelo dogajati, da so sinovi in hčere sami odhajali od doma, ostareli starši pa so se jim kasneje pridružili kot vdovci ali vdove ali pa so se samo selili v njihovo bližino ter od njih pričakovali moralno podporo in družbo ter družbo vnukov. V tem vzorcu lahko opazimo, da so bili odnosi med generacijami manj napeti kot prej, kot tudi to, da so bili odnosi fizično in

socialno sicer bolj ohlapni, čustveno pa tesnejši. Kar zadeva finančno pomoč, je bil cilj staršev in otrok takšen, da so ustanovili lastne fonde, ki so jih sicer le neradi dali iz rok. Če starostniki takšnih virov oziroma fondov niso imeli, so se zanašali na državno pokojnino in na socialno pomoč. Kultura odvisnosti se je v 20. stoletju močno razširila, ko so države začele sprejemati obsežno socialno zakonodajo. (Goody 2003).

1.2.2 Staranje skozi prizmo družbe

Socialno skrbstvo so kot obliko socialne politike na prelomu iz 19. v 20. stoletje izvajale občine, ki so iz svojih proračunov namenjale 6 do 8 % sredstev, obseg sredstev pa je bil seveda odvisen od velikosti in gospodarske razvitosti občine. Največ težav so tako imele podeželske občine, kjer je prevladovalo kmečko prebivalstvo, ki je bilo brez vsakršnega socialnega zavarovanja. Leta 1909 je avstrijska vlada pripravila predlog za obvezno zavarovanje kmečkega prebivalstva, kot največje socialno ogrožene skupine, vendar je bil zavrnjen. Tudi J. E. Krek je istega leta propagiral starostno in zdravstveno zavarovanje kmečkega prebivalstva, saj je bilo revščine in socialnih problemov med kmečkim prebivalstvom veliko, socialni problemi in namestitve starejših pa so se reševale izključno z dobroteljnostjo. Občinska zavetišča so imela na razpolago malo postelj, določena nič. Bolj je bila razvita oskrba starejših občanov po hišah. Starejši ljudje so pogosto beračili. Oblike socialne pomoči občin so se močno razlikovale. Najpogostejše so bile denarne podpore, podpore v obliki kurjave, hrane, obleke, stanovanja v zavetiščih ali občinskih stanovanjih. Mestne občine so bile na tem področje bolj razvite, saj so bile tudi potrebe večje. Tako so imele npr. Mestne občine Ljubljana, Maribor, Celje in Ptuj socialnopolitične urade in organizirano obliko socialnega skrbstva. Najmočnejša oblika po obsegu je bila starostna oskrba onemoglih občanov. Vendar pa kljub vsemu navedenemu še vedno ni bilo zagotovljeno zavarovanje za onemoglost, starost in smrt, kar približno predstavlja zdajšnje pokojninsko zavarovanje. Le-to se je razvilo po 1. septembru 1937. V letih za tem se je začelo večati število hiralnic in zavetišč v slovenskem prostoru. Na našem ozemlju je tako bilo pred drugo svetovno vojno kar zavidljivo število domov, vendar z izredno slabimi življenjskimi pogoji, zato so jih poimenovali hiralnice (Mali 2008).

V tem času je tudi urbanizacija privabila mlade ljudi v mesta, sodobni delovni pogoji in zahteve delodajalcev so posledično onemogočali ohranitev tradicionalne družine. Temu je sledil razpad do takrat uveljavljene skrbi družine za starega človeka. Stari ljudje tako niso

imeli več mesta ne v družini ne na delovnem mestu. Razvoj znanosti in izobraževanja je zmanjšal pomen izkušenj, znanja in modrosti starih ljudi. Odnos do starih ljudi je postajal vse bolj popačen in slabšalen. Že na začetku 70. let prejšnjega stoletja je Perat (1969) opozarjal na problematiko zapostavljanja starejše generacije. Prepričan je bil, da družba podcenjuje težave, ki jih prinašata proces staranja in starosti. Menil je, da so vzroki za težave starih ljudi v družbi, ki jih zanemarja in odriva na stranski tir, in ne v njih samih. V začetku 80. let prejšnjega stoletja je na problem družbenega zapostavljanja starih ljudi opozarjal tudi Požarnik (1981), ki se je zavzemal za zavestno in aktivno spopadanje s problemi staranja. Požarnik je tako opozarjal na pomen psiholoških, socioloških, ekonomskih in političnih vplivov na procese staranja. Prepričan je bil, da merilo neke družbe niso le formalne spremembe, temveč tudi spremembe v ljudeh in v odnosih med njimi. Predlagal je konkretne ekonomske ukrepe, ki bi pomagali ustvarjati dostojno materialno življenje starostnikov, ter splošne ukrepe, ki bi omogočali starejšim živeti polno življenje sredi družbenega dogajanja, in ne ločeno od njega (Perat in Požarnik v Mali 2008, 16–23).

2 KRATKA ZGODOVINA SISTEMA BLAGINJE V SLOVENIJI

V Sloveniji se je v začetku socialna politika razvijala najprej na ravni zvezne države, in sicer je bil vzpostavljen kolektivni sistem socialne varnosti z enotnim sistemom obveznega socialnega zavarovanja, brezplačnim šolskim sistemom ter podružabljanjem funkcije družine. Nato so se socialnopolitične odločitve oblikovale in izvajale na ravni republiške uprave, predvsem so se razvijale in posodabljale javne institucije in organizacije državnega sektorja. Namenoma so se začela zbirati in porabljati sredstva po posameznih področjih, kot na primer na področju zdravstva, šolstva, socialnega varstva in drugo, obenem pa se je višala stopnja ekonomske rasti. V tretji fazi so se socialnopolitične odločitve začele izvajati na občinskih ravneh ter v okviru podjetij, usmerjene pa so bile k oskrbljenosti posameznega lokalnega okolja s čim gostejšo mrežo javnih institucij. V sedemdesetih letih so se začele razvijati tudi prostovoljne organizacije in društva. Iz teh faz se je tako razvil tridelni sistem blaginje, kjer je bila v prvem delu, to se pravi v mreži javnih oz. državnih organizacij in institucij, centrirana vsa formalno organizirana in profesionalizirana produkcija storitev, vključno z denarnimi nadomestili za primere starosti, invalidnosti, bolezni, brezposelnosti ter denarnih pomoči. Vse storitve, ki niso bile zagotovljene v prvem, formalnem sektorju sistema blaginje ali niso zadostovale, je bilo potrebno nadomestiti z drugim delom, in sicer z neformalnim sektorjem, v katerem so bile pomembne naslednje oblike: samopomoč, vzajemna medsebojna pomoč med

člani družine, sorodstva, sosedstva, skupin prijateljev. Tukaj govorimo o prostovoljnem in neplačanem zagotavljanju storitev. V vmesnem prostoru, se pravi med formalnim in neformalnim prostorom, je potekala delno formalna in delno neformalna, delno profesionalizirana in delno neprofesionalizirana, delno plačana in delno neplačana ter delno legalna produkcija storitev, tako imenovana »siva produkcija« storitev. V povezavi z javnim sektorjem je tako delovala »siva« produkcija različnih storitev, nosilci so bili posamezniki, ki so bili zaposleni v javnih institucijah in organizacijah ter so uporabnikom ponujali storitve za neposredno plačilo. Takšna storitev je bila sicer nelegalna, vendar nekako tolerirana s strani javnih avtoritet, saj je pokrivala deficite javnega sektorja. Vzporedno z neformalnim sektorjem je potekala s strani prostovoljskih organizacij in društev organizirana produkcija različnih storitev prostovoljno in neplačano. Delovali so podporno kot dopnilo neformalnim mrežam pomoči, predvsem družini, država pa teh storitev ni posebej poudarjala ali opazala. V tridelnem sistemu blaginje je formalni sektor temeljil na obveznem plačevanju prispevkov zaposlenih in podjetij. Prispevki so se plačevali za primere invalidnosti, starosti, bolezni, brezposelnosti, za šolstvo, za otroško varstvo, za varstvo ostarelih, za varstvo oseb s posebnimi potrebami idr. Prispevki so bili vezani na višino plače, storitve in prejemki pa so se upravičencem podeljevali delno na osnovi Bismarcovega principa enakosti, delno pa na podlagi Beveridgeovega pokojninskega sistema. Sredstva so se zbirala v okviru posebnih institucij, ki so bile organizirane na nacionalni ali lokalni ravni, in sicer po posameznih področjih. V sklopu tega naj bi neposredno, brez posredovanja države, delovali interesi producentov in uporabnikov storitev. Sama sredstva niso bila visoka, so pa omogočala organizacijam in društvom osnovno funkcioniranje. V prehodu iz socialistične v postsocialistično družbo se je slovenska politika odločila za postopnost reform na različnih socialnopolitičnih področjih. Z reformo leta 1999 je bil na področju obveznega sistema zavarovanja za primer invalidnosti in starosti uveden tristebni sistem, kjer je prvi steber obvezno zavarovanje, drugi in tretji steber pa dopnilo le-tega. Na področju politike zdravstvenega varstva pa je bil medtem sprožen proces privatizacije zdravstvenih storitev. (Kolarič v Hlebec in drugi 2009, 46–50).

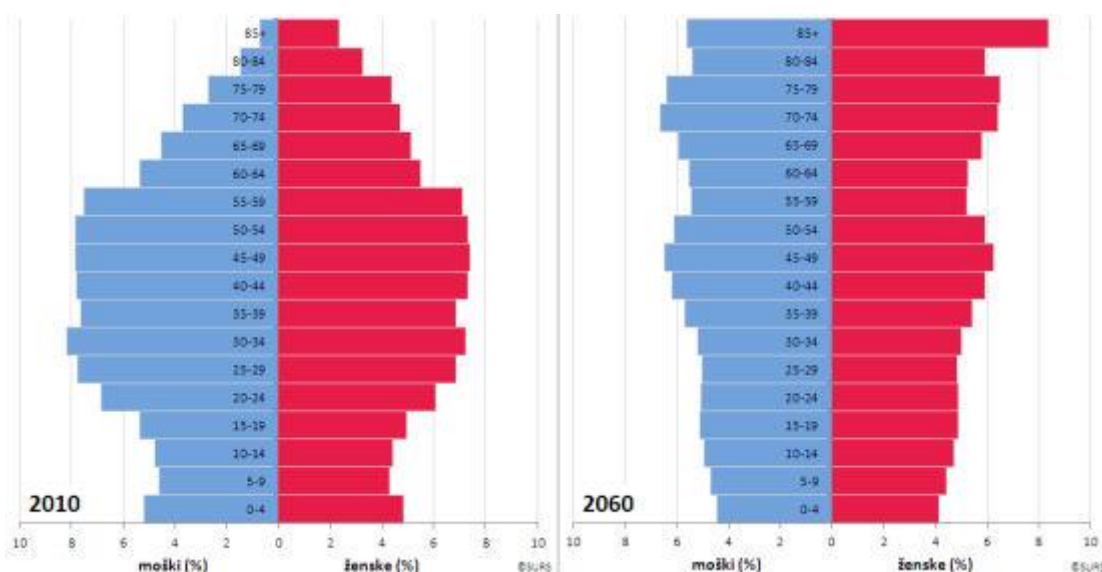
V tem času so se tudi izoblikovala načela socialne zaščite starejših, ki naj bi dajala smernice za kvalitetno življenje starejših oseb. Starejše osebe bi tako morale imeti omogočeno samostojno življenje na svojem domu tako dolgo, dokler to želijo in so sposobne zadovoljevati lastne potrebe. Osebam, ki so bolj ali manj odvisne od svoje okolice, pa bi bilo

potrebno omogočiti organizirano pomoč na domu, in sicer v vsem, kar potrebujejo, kot tudi zdravljenje in nego. Le-ta naj bi bila s strani družine ali družbene skupnosti. Če vse navedeno ne bi bilo možno, je potrebno pomagati starejši osebi pri namestitvi v ustrezno institucionalno varstvo (Cijan 2003, 122).

3 DEMOGRAFSKI PREGLED STARANJA V SLOVENIJI

Statistični podatki v Sloveniji kažejo, da je število rojstev vse manjše, življenjska doba pa vse daljša. V Sloveniji se je tako po statističnih podatkih Urada republike Slovenije trajanje življenjske dobe podaljšalo v zadnjih 50-ih letih za več kot 10 let, v naslednjih 50-ih letih pa se bo podaljšalo še za sedem ali osem let. Če se nekoliko bolj lotimo pregleda podatkov, le-ti trenutno kažejo, da danes starejši od 64 let predstavljajo šestino vsega prebivalstva, ta delež pa se bo povečal še za tretjino. V skupino starejših od 65 in več sodijo številčno zelo močne generacije, in sicer t. i. baby boom generacija, rojena po 2. svetovni vojni, ko je bilo zabeleženo največje število rojstev. Posledica tega bo tako, že v prihodnjih nekaj letih, številčno močan delež starejših (Statistični urad RS 2012).

Grafikon 3.1: Starostna in spolna sestava prebivalstva Slovenije, 2010 in 2060

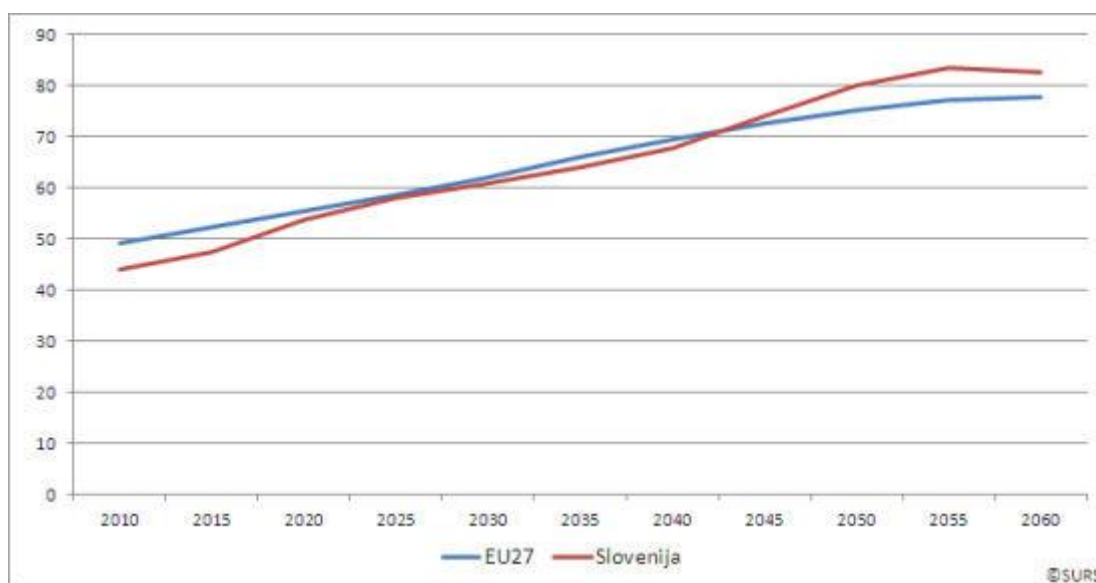


Vir: Statistični urad RS (2012).

Po Eurostatovih podatkih se predvideva, da bo v Sloveniji že leta 2035 kar dvakrat toliko starejših kot otrok, medtem ko bo celotna EU dosegla takšno razmerje kasneje, in sicer leta 2050. Še bolj kot razmerje med starejšimi in otroki pa je zaskrbljujoče razmerje med delovno sposobnim prebivalstvom in ostalimi, ki kaže, da živi danes v Sloveniji na vsakih 100 delovno

sposobnih prebivalcev 45 otrok in starejših, medtem ko projekcije EUROPOP predvidevajo, da bo leta 2060 v Sloveniji od 100 delovno sposobnih prebivalcev odvisnih 25 otrok in 58 starejših, kar je skupno 83 prebivalcev. Izboljšanje življenjskih razmer ter zdravstvenega varstva je namreč pripeljalo do podaljševanja življenjske dobe, s tem pa tudi do vse več starejših delovno sposobnih prebivalcev, ki imajo še živeče starše, stare od 85 ali več let. Kazalnik, ki opisuje razmerje med številom najstarejših in starejših delovno sposobnih, se imenuje koeficient vzdrževanosti staršev, ki je dober pokazatelj obremenjenosti družin s skrbjo za najstarejše. Leta 2010 je v EU ta koeficient znašal 11,0. To se pravi, da je na 100 starejših delovno sposobnih živelo 11 najstarejših. V Sloveniji je bila vrednost koeficienta sicer 7,6, vendar se bo po predvidevanjih to do leta 2060 znatno povečalo, in sicer bo takrat na 100 starejših delovno sposobnih prebivalcev živelo skoraj 42 najstarejših (Statistični urad RS 2012).

Grafikon 3.2: Koeficient starostne odvisnosti, EU27 in Slovenija, 2010–2060



Vir: Statistični urad RS (2012).

Dejstvo je, da bo v prihodnosti zelo pomembno povečanje deleža starih 80 ali več let, saj gre za podskupino starejših, ki so veliko bolj odvisni od ostalega prebivalstva. Le-ti pogosto potrebujejo pomoč v vsakodnevem življenju in nemalokrat tudi intenzivnejšo zdravstveno oskrbo. V Sloveniji je trenutno 4 % prebivalcev starih 80 in več let. Leta 2010 pa je svoje zdravje ocenilo kot slabo ali zelo slabo 46 % starih 85 ali več let, takrat je imelo težave pri

vsakdanjih aktivnostih tudi približno 76 % vseh prebivalcev, starih 85 ali več let (Statistični urad RS 2012).

4 POLOŽAJ STAREJŠIH V DANAŠNJI DRUŽBI

4.1 Identiteta in vloga starejših v družbi

Položaj starejših oseb v družbi je vse težji, gledati pa ga je potrebno z več različnih vidikov. Če vzamemo staranje kot družbeni problem, potem gre za problem tistega dela populacije, ki počasi že vstopa v kategorijo starejših in dejansko vseh ostalih, ki bodo živeli dovolj dolgo, da bodo to dočakali. Drugi vidik pa izhaja iz dejstva, da povečanje števila starejših postaja problem celotne družbe, saj prisotnost starejših spreminja strukturo in delovanje celotne skupnosti. Interesi, želje in potrebe starejših se namreč razlikujejo od tistih, ki jih imajo mlajše starostne skupine, kljub temu pa bi morali imeti oboji enake možnosti, da bi lahko zadovoljili svoje potrebe, želje in interese (Cijan 2003, 26).

Aktivno staranje je vsekakor tema, ki se še razvija. Ob tem je zelo pomembno samouresničevanje (samorazvoj), ki pa najlažje poteka takrat, ko so atributi družbene in individualne opredelitve usklajeni tako, da si posameznik lahko v okolju, v katerem živi, samostojno organizira življenje v starosti oz. da si lahko svobodno izbira opcije in sam določa svojo dejavnost, seveda, če mu zdravstveno stanje to dopušča. (Hojnik 1999).

Vsekakor je vloga starejših zelo pomembna tudi, če niso formalno aktivni. Podatki Eurobarometa namreč kažejo, da imajo starejši še vedno pomembno vlogo v družbi in družini, saj so po njihovih podatkih prebivalci, stari 55 ali več let, velik prispevek družbi pri varovanju vnukov kot finančna podpora svojim družinam ter tudi kot potrošniki. V Sloveniji je na primer na tretjem mestu pomembnost vloge negovalcev bolnih in invalidnih članov družine. Med starejšimi zasledimo tudi veliko število prostovoljcev. V Sloveniji na primer je vsak tretji prebivalec, star 55 ali več, aktiven prostovoljec, kar znaša 32 %. Vse kaže torej na to, da je vloga starejših v družbi še kako aktivna na različnih življenjskih področjih (Statistični urad RS 2012).

5 POTREBE IN STISKE STARIH

5.1 Pomen zdravja v starosti

V dojemanju zdravja in osveščenosti so vidne razlike že v socioekonomskem položaju. Tako imenovani višji sloji namreč redkeje obolijo za dolgotrajnimi boleznimi, medtem ko nižji sloji trikrat pogosteje. Pogostejša obolenja nižjega sloja so bolezni srca, različne vrste raka, respiratorne bolezni, ulkus, ciroza, različne bolezni prebavil kot tudi več nesreč vseh vrst (po Argyle 1992 v Selič 1999). Srednji sloj je zdravstveno bolj osveščen, manj je koronarnih obolenj, več se ukvarjajo s športom ali rekreacijo. Slabše zdravje nižjega sloja je seveda povezano s slabšimi bivalnimi pogoji, prehranjevanjem, bolj nevarnim delom, ki ga opravljajo v običajno slabših pogojih, poklicnimi boleznimi, manj kvaliteten pa je tudi sam način življenja, kot na primer iskanje takojšnjih kompenzacijskih zadovoljitev v alkoholu in cigaretah, obenem pa je tudi sistematično vzdrževanje telesne kondicije redkejše (Selič 1999).

Dejstvo je, da so zdravi ljudje prostorsko bolj mobilni, imajo večji občutek varnosti. Obenem imajo več zasebnosti, bolj samostojno nadzirajo dostop do sebe in izbirajo subjekte komuniciranja in druženja. S staranjem in izgubo zdravja se to kaj hitro spremeni, saj se na eni strani zmanjšujejo stiki zaradi upokojitve, smrti partnerja, vrstnikov ali selitve otrok, obenem pa se lahko tudi nenadoma znajdejo v institucijah, kjer se soočajo z vdorom neznancev, ki jim pomagajo pri vsakodnevnih življenjskih opravilih, ki so jih pred tem zmogli sami (Hojnik 1999).

Socialna izolacija in stresno okolje posledično povzročata kronično stresno stanje, na katerega organizem reagira s hitrejšim staranjem. Se pravi, povzroča večjo starostno obolevnost kot tudi upad funkcij. Ob vsem navedenem so torej izrednega pomena socialne vezi, saj so ključne pri izboljšanju kognitivnih funkcij pri starejših. Zraven pa sta za dobro počutje seveda ključna tudi materialna podpora (možnost posojanja denarja, orodja in pripomočkov, pomoč pri hišnih ali vrtnih opravilih idr.) in informacijska podpora (npr. posredovanje pomembnih informacij, informacije, do katerih sam nima dostopa, npr. ob selitvi, zdravstvenih težavah idr.). Napredek medicine in izboljšani pogoji življenja tako prinašajo prednosti kot tudi nove ranljivosti, pa tudi nove vire opore. Eden že sedaj zelo pomembnih, v prihodnosti pa verjetno še toliko bolj, je sigurno neformalno omrežje socialne opore – družina, sorodniki, prijatelji in sosedje (Hlebec in drugi 2009, 154–224).

5.2 Komunikacijska in informacijska povezanost starostnika

Samostojnost in povezanost v starosti je v veliki meri pogojena s prostorsko-družbenimi dejavniki. Lahko bi rekli, da je veliko odvisno od tega, ali starostnik živi v okolju, ki ga spodbuja in podpira ali pa v okolju, ki se ne odziva na dejansko stanje in sposobnosti starostnika. Fizična dimenzija prostora je življenjsko pomemben dejavnik individualne samostojnosti, tako z vidika bivanjskih pogojev kot z vidika premagovanja prostorskih ovir in razdalj. Način življenja in medsebojne komunikacije se je v zadnjih letih močno spremenil. Starostniki vse več uporabljajo mobilne telefone in internet. Na takšen način so s svojci večkrat in bolj komunikacijsko povezani, se pa s tem obenem zmanjšujejo potrebe po fizičnih kontaktih (Hojnik 1999).

Ko ni vsakodnevne prisotnosti svojcev v okolju starostnika, pomembno vlogo prevzamejo druge osebe ali formalni pomočniki. Biti deležen oskrbe torej pomeni biti pod pokroviteljstvom druge osebe. Ob tem se pogosto zgodi, da vedo vsi, ki pomagajo, kaj je najbolje za uporabnika, zato je izredno pomembno, da ima uporabnik moč in priložnost izraziti svoje mnenje in želje. Uporabniki cenijo, če je osebje sposobno poslušati ter se v njihovo situacijo res vživijo, moti pa jih pretirana uporaba strokovnega jezika, namerno spregledovanje izkušnje drugega ter lastno razumevanje dogodka ali dejanj. Vse navedeno so lahko bistvene ovire pri sporazumevanju med osebjem in uporabniki (Flaker in drugi 2008).

Način komunikacije najbolj odloča o kakovosti medčloveških odnosov, razmerij in sodelovanja. Poznavanje različnosti medčloveških razmerij in odnosov, kot tudi pomena komunikacije, je nujno potrebno za razumevanje potrebe po medčloveških odnosih v starosti. Človek je družabno bitje in potreba po soljudih je prisotna vse življenje. Vendar pa se najbolj izostri na starost. Lahko bi celo rekli, da je to prva in glavna potreba v tretjem življenjskem obdobju, a je žal pogosto nezadovoljena. Starejša oseba namreč potrebuje reden osebni stik z nekom, ki ga ima za svojega in ga ima rada, kajti tudi če je tesno ob starem človeku na desetine ljudi, pa če nobenega ne doživlja kot »svojega«, je sama. Za trden osebni odnos je dovolj eden človek, ki ga jemlje za svojega in ta eden je staremu človeku zadosten most do vseh ostalih ljudi, ki ga priložnostno ali stalno obkrožajo (Ramovš 2003).

V nekem odnosu je vsekakor pomembna tudi komunikacija, vendar tudi le-ta ne zagotavlja trajnejšega odnosa med udeleženci, kot tudi vsaka interakcija ne pripelje do razvoja odnosa med udeleženci. Odnosi naj bi temeljili na zaupnosti, naklonjenosti, lojalnosti, empatiji in odgovornosti do drugih oseb v odnosu. Komunikacijsko dogajanje vsekakor poteka tako na zavedni kot na nezavedni ravni in je tako namerno kot tudi nenamerno, vendar pa v vseh primerih socialno pomenljivo in simbolno posredovano. Ko hočemo spremeniti kakovost medsebojnih odnosov, kot na primer povečati stopnjo zaupnosti v nekem dokaj formalnem odnosu, je torej potrebno obilo medsebojnega komuniciranja, da le-to dosežemo (Ule 2005).

Pomembnost komunikacije dokazuje tudi raziskava, v kateri so sodelovali bolniki (Lupton 1996, 159) in s katero so dokazali, da so na primer komunikacijske in odnosne kompetence zdravnikov najpomembnejše, celo pomembnejše od njihovega strokovnega znanja. Za primer so posebej izpostavili pripravljenost zdravnikov, da si vzamejo čas za bolnike in se pogovorijo o njihovih težavah. Vse to kaže na to, kako izrednega pomena je dobra komunikacija v odnosu do starejše osebe (Ule 2005, 352).

6 SOCIALNA OMREŽJA STAROSTNIKOV

6.1 Neformalna socialna omrežja starostnikov

Pri socialnih omrežjih starostnikov igrajo pomembno vlogo neformalna omrežja, kot so družinski člani, sosedje in drugi, ki vstopajo v njihovo življenje. Starostnikom dajejo socialno oporo, kot tudi vez z zunanjim svetom

6.1.1 Pomen socialne opore

Ena najbolj pomembnih nematerialnih potreb v starosti je potreba po sočloveku, ki te razume in ima rad. V medčloveških razmerjih ljudje drug drugega uporabljajo za preživetje, zato so urejena razmerja in medsebojni odnosi izrednega pomena za človeka. Le-to se najbolj pokaže pri dolžnosti vzdrževanja med otroki in starši. Pri dobrem medčloveškem odnosu je dolžnost vzdrževanja nemoteča in narobe, pri človeško odtujenem ali brezosebnem razmerju prevladuje tržno razmerje »daj – dam«, kjer se otroci skušajo kar najbolj izogniti vzdrževanju staršev, obenem pa bodo poskušali na vse načine priti do čim več njihovega premoženja (Ramovš 2003).

Vsakršna opora, ki jo torej starejša oseba prejema, je lahko zelo pomembna. Splošno delimo socialno oporo na dve vrsti, in sicer na oporo, ki nam jo nudijo najbližji in na tiste bolj oddaljene vezi, kot so npr. skupine za samopomoč, sosjedje in drugi. Socialne mreže in družbene vloge so tako pomemben vir samospoštovanja, ki se oblikuje v interakcijah z drugimi ljudmi. Zagotavljajo vrsto identitet, odgovarjajo na ključna vprašanja življenjskega smisla, varujejo pred prevelikimi občutki strahu in negotovosti ter konec koncev tudi na takšen način varujejo zdravje posameznikov in pomembno vplivajo na poteke in izide življenjskih prehodov in kriz (Hlebec in drugi 2009, 154–155).

Pri raziskovanju socialnih omrežij, ki so vir socialne opore, je ključna kombinacija treh mrežnih lastnosti, in sicer navzočnost pomembnih virov, dosegljivost teh virov za pripadnike mreže ter uporabnost le-teh za posameznike in skupine v smislu uspešnosti in učinkovitosti (Dragoš in Leskošek 2003, 43).

6.1.2 Vidiki in vrste neformalne socialne opore

Neformalna socialna omrežja so v bistvu neformalne mreže pomoči med posamezniki ali skupinami. To so lahko posamezniki ali skupine, ki so med seboj povezani s sorodstvenimi ali družinskimi vezmi, ožji in širši družinski člani, rejniki, skrbniki, prijatelji, znanci, skupine za samopomoč, kot tudi prostovoljci, sosjedje, frizer, policist, duhovnik, poštar, medicinska sestra, sodelavci na delovnem mestu, osebe, ki jih srečujemo pri rekreaciji idr. (Urh in drugi 2009).

Neformalno oporo ali pomoč lahko definiramo z več različnih vidikov. Lahko bi jo definirali kot neinstitucionalno oporo, ki je kot takšna ločena od države, trga in prostovoljnega sektorja, izvira pa iz odnosov znotraj družine in skupnosti. Je brezplačna in se običajno izvaja na domu uporabnika, ekonomski stroški so visoki, saj vključuje poleg neposrednih stroškov še dodatne stroške, kot so stroški za hrano, transport ter stroški izgubljenih priložnosti za zaslužek. Neformalna opora je namenjena osebam, ki bi sicer brez te pomoči potrebovale institucionalno namestitev ali oporo, kot so na primer otroci in odrasli s posebnimi potrebami ter starejše osebe in osebe z dolgotrajnimi, kroničnimi obolenji (Graham 1999 v Novak in drugi 2004, 77).

Raziskava (Dremelj v Novak in drugi 2004), ki so jo v Sloveniji opravili na reprezentativnem slučajnem vzorcu 5013 odraslih prebivalcev, je pokazala, da so na skupno imenovanih 32400 članov omrežja sorodniki predstavljali več kot polovico članov posameznikovega omrežja. Kar 82,5 % zavzemajo sorodniki pri opori v primeru bolezni, medtem ko je manjši delež sorodnikov v omrežju druženja, in sicer 50,5 %. Ožji družinski člani kot so partner, starši, bratje in/ali sestre predstavljajo največji delež tudi v emocionalni opori, in sicer 56 %. V primeru opore v času bolezni kot tudi pri emocionalni opori so med ožjimi družinskimi člani ključnega pomena partnerji. Najmanjši delež zavzemajo sorodniki v omrežjih druženja, tukaj zavzemajo pomemben del prijatelji (30 %), kar pa ne drži v primeru opore v bolezni, tu je delež prijateljev le 10 % (Dremelj v Novak in drugi 2004).

Pomembno je izpostaviti, da skrb za svojca s seboj prinaša kar nekaj obremenitev, tako psihične kot fizične. Svojci, za katere skrbijo družinski člani, želijo družbo, zato jih želijo imeti stalno ob sebi, čeprav imajo tudi oni svoje družine, katerih ne morejo zapustiti. Skrb za sorodnika dejansko pomeni dve gospodinjstvi in dve službi v enem življenju, zato je pogosta rešitev plačana pomoč, ko jim zmanjka časa in energije. Posledično to pomeni izgubo zaslužka, ne glede na to, če se zaposlijo kot družinski pomočniki. Skrb za svojca tako postane finančno kot tudi časovno breme. Ko v oskrbi človeka začne sodelovati več ljudi, je potrebno skrbno načrtovanje rutine, poteka dneva in tedna ter jasna delitev dela. Pri usklajevanju urnikov tako naletimo na razlike med poklicnimi in sorodniškimi pomočniki ter posledično na prekratek časa, ki ga imajo poklicni oskrbovalci na voljo, in na kontinuiteto oskrbe. Telefon in druge klicne naprave v teh primerih omogočijo močnejši stik s svojcem ter posledično razbremenijo skrbi svojca (Flaker in drugi 2008).

6.1.3 Tipi neformalnih socialnih omrežij

V Sloveniji so omrežja orientirana zelo družinsko. Raziskava (Hlebec in Kogovšek v Novak in drugi 2004) socialnih omrežij, ki so jo opravili v slovenskem prostoru, je izpostavila sledeče osnovne tipe:

1. Sorodstveno-družinsko omrežje: značilno je skupno bivanje z otrokom (najpogosteje je to hči, ki biva v istem gospodinjstvu ali v neposredni bližini), družina skrbi za starostnika, vključenih pa je tudi nekaj prijateljev in sosedov, ki pa imajo manjšo vlogo, številčno so to omrežja do štirih članov, starostniki pa so običajno ovdoveli in starejši, slabšega zdravja.

2. Omrežje, integrirano v bivalno okolje: značilna je tesna povezanost z družino, prijatelji in sosedi, katerega temelj je dolgotrajno bivanje v isti skupnosti kot tudi aktivno vključevanje v to skupnost, številčno so to omrežja, ki štejejo do 8 članov, starostniki pa so stari od 65 do 74 let.
3. Samostojno, samozadostno oporno omrežje: značilna je povezanost z enim sorodnikom, ki je lahko geografsko oddaljen, otrok običajno ni, večinoma se zanašajo na sosede, vendar pa je življenje bolj introvertirano in v veliki meri izolirano, omrežja so majhna.
4. Oporno omrežje širšega bivalnega okolja: pri takšnem omrežju govorimo o aktivni povezanosti z oddaljenimi sorodniki ter bližnjimi prijatelji ali sorodniki, razvije se običajno pri selitvi ob upokojitvi, omrežja so običajno večja.
5. Omrežje z zaprto zasebnostjo: razvijejo ga osebe, ki živijo zelo izolirano, kot na primer neodvisni pari ali odvisne stare osebe, ki nimajo stikov s sosedi, sorodniki so običajno geografsko oddaljeni, prisotno je majhno število prijateljev, ki živijo v bližini, gre za majhna omrežja.

Pri vseh zgoraj naštetih socialnih omrežjih sta najbolj rizična tretji in peti tip, saj je starostnik v primeru bolezni ali odsotnosti partnerja nujno potreben bivanja in nege v institucionalnem varstvu. Ostale skupine so dobro opremljene z viri socialne opore in lahko računajo na neformalne vire pomoči. V takšnih omrežjih so običajno najbolj obremenjene ženske v družinskem omrežju starostnika, kar lahko posledično pripelje do prehude obremenjenosti letih ter hitro povečane potrebe po dodatni formalni pomoči (Hlebec in Kogovšek v Novak in drugi 2004).

Tipi socialnih omrežij nam pomagajo pri lažjem razumevanju socialnih omrežij posameznikov ali skupin, so pa to le osnovni tipi. Ljudje se družijo tudi izven svojih osnovnih skupin, zato je pri večjih omrežjih težko ugotoviti vse povezave. Socialno omrežje v manjšem naselju z 20.000 prebivalci vsebuje kakšnih 400 milijonov možnih relacij, ki pa jih je skoraj nemogoče raziskati, zato se je bolje osredotočiti na tipične mrežne akterje, na osebe, ki bolj kot drugi posredujejo pri vzdrževanju vezi ali ustvarjanju novih. Ti tako imenovani mrežni akterji ustvarjajo mostove med posamezniki, skupinami, ustanovami idr. Značilni mrežni akterji, ki delujejo kot posredniki, so na primer gostilničarji, župniki, zdravniki, učitelji, računalniški eksperti, trgovci, hišniki in drugi. To so osebe, ki imajo več časa za vzpostavljanje stikov kot ostali in več informacij kot ostali ter v večji meri razpolagajo z viri

pomoči. Zaradi vloge, ki jo imajo, jih lahko na kratko opredelimo tudi kot regulatorje odvisnosti, kar ni nujno nekaj negativnega, saj se ljudje zaradi odvisnostnih relacij medsebojno povezujejo in združujejo, kar posledično pripelje tudi do oblikovanja skupin, katere se trudijo ohranjati (Dragoš in drugi, 2005).

6.2 Formalna socialna omrežja

Zaščita starejših je v večini držav organizirana na podoben način, čeprav obstajajo razlike, pogojene s politiko, socialnimi razmerami, ekonomijo, kulturo ter tradicijo. Socialno zaščito starejših tako izvajajo organizacije družbenega in zasebnega sektorja, razlika je le v načinu financiranja. Poznamo dve vrsti zaščite, in sicer odprte in zaprte oblike. Odprte oblike so namenjene tistim, ki živijo v svojih stanovanjih ali hišah, njihov namen pa je omogočiti čim daljše bivanje v domačem okolju ob čim višji kvaliteti življenja. Te zaščite so tudi relativno cenejše od zaprtih institucionalno usmerjenih oblik, še posebej v času hitre rasti starejšega dela prebivalstva, obenem pa omogočajo relativno dobro skrb za starejše (Cijan 2003).

6.2.1 Vrste formalnih omrežij pomoči

Poznamo različne oblike formalne pomoči starejšim osebam. Sem sodijo, kot je bilo že omenjeno, zaprte oblike, kamor prištevamo domove za starejše občane, ki nudijo stalno namestitev in zagotavljajo prehrano, higienske, socialne in zdravstvene storitve, ustanove, ki nudijo terminalno nego neozdravljivo bolnim starostnikom, ki potrebujejo strokovno nego (v Sloveniji npr. Hospic), geriatrične bolnišnice ali negovalni oddelki splošnih bolnišnic, ki nudijo zdravstveno zaščito bolnikom, katerim se šele postavlja diagnoza in določa način zdravljenja ali čakajo na primerno namestitev, razni gerontološki centri, ki so na nek način podobni domovom, vendar je razlika v tem, da imajo več funkcij in običajno nudijo tudi odprte oblike zaščite. Zelo pomemben segment v nujenju formalne pomoči starejšim osebam so tudi odprte oblike pomoči starejšim osebam. Sem spada oskrba na domu, kamor štejemo pomoč pri osnovnih življenjskih potrebah, gospodinjska pomoč (kamor spada tudi dostava obrokov), pomoč pri vzdrževanju socialnih stikov, družabništva ter tudi zdravstvena oskrba, katero izvajajo usposobljene negovalke ali patronažna služba. Del odprte formalne pomoči so tudi razni geriatrični centri, kjer se starostniki zadržujejo čez dan, kjer imajo tudi organizirano prehrano in razna izobraževanja in razvedrila, kot tudi klubi starejših občanov v različnih krajevnih skupnostih, kjer se le-ti zbirajo in družijo (Cijan 2003, 123).

Med organizirane storitve oziroma med formalno mrežo socialnih storitev spadajo tudi alternativne oblike (npr. prilagojena stanovanja, dnevni centri, mobilne storitve, socialni servis idr.). Vse navedene oblike so sistemsko regulirane, določene s strukturnimi značilnostmi sistema in organizacije ter prevladujočo ideologijo starostnega varstva. Značilnost formalnega mrežnega odnosa ob tem zajema predvidljivost, zanesljivost in hitrost reagiranja, sociabilnost, h kateri lahko štejemo domačnost, zaupanje, empatijo in enakost v odnosih. Do zaupanja in empatije pride zaradi strokovne usposobljenosti izvajalcev in redno organizirane dejavnosti, kot se nasprotno lahko pojavi nizka stopnja domačnosti in enakosti zaradi profesionalnega odnosa. Zelo pomembna je tudi ekonomičnost, ki pa v teh ozirih pomeni cenovno sprejemljivost, storilnost in dosegljivost storitev. Storitve zagotavljajo formalni viri, ki so pogosto pooblaščen in sponzorirani s strani države, sem sodijo tudi zasebne in prostovoljne organizacije, ki jih (so)financira država. Izvajalci so ljudje, zaposleni v organizaciji, specializirani za izvajanje določene storitve in z uporabnikom niso emocionalno ali socialno vezani, pomoč pa izvajajo na organiziran in na vnaprej dogovorjen način (Nagode v Hlebec in drugi 2009, 128–129).

Del formalne zaščite oz. pomoči sestavljajo tudi obstoječe socialne službe v pluralnem sistemu socialnega varstva, kamor sodijo organizacije, ki ponujajo socialne storitve in dajatve ljudem, ki se znajdejo v socialni stiski. V pluralnem slovenskem prostoru so to državne organizacije (CSD, materinski dom, krizni center idr.), zasebne organizacije (zasebni dom za stare ljudi idr.), nevladne organizacije (društva za pomoč žrtvam kaznivih dejanj idr.) in njihovi predstavniki (strokovni delavci, javni delavci – laični sodelavci, osebni asistenti, tolmači, zagovorniki). Če pogledamo širše, so formalni pomočniki tudi vse druge obstoječe institucije na lokalni ali nacionalni ravni (ministrstva, uradi, zavodi idr.) (Urh in drugi 2009).

6.2.2 Socialni servis

Socialni servis je oblika pomoči, ki obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru starosti, invalidnosti, bolezni, namenjena pa je tudi mlajši populaciji (rojstvo otroka) ter v vseh drugih primerih, ko je potrebna pomoč pri vključitvi osebe v vsakdanje življenje. Socialni servis kot takšen ne spada v javno službo, kar pomeni, da ga občine in država niso dolžne zagotavljati. Storitve obsega široko paleto storitev, namenjeno čim širši populaciji, kot na primer prinašanje pripravljenih obrokov hrane, živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave, nabava ozimnice, manjša hišna popravila, pranje, likanje perila, vzdrževanje

vrta in okolice, čiščenje stanovanja, opremljanje, spremstvo, družabništvo, pedikerske, frizerske in druge storitve, namenjene negi telesa in vzdrževanju videza, pomoč pri bančnih poštnih opravilih, kontrola jemanja zdravil in ne nazadnje tudi vse pomembnejše varovanje na daljavo (podnevi in ponoči). Izvajalec storitve socialni servis mora nuditi vsaj tri izmed naštetih opravil, vedno pa mora biti na voljo dostava pripravljenih obrokov. Razen v primeru varovanja na daljavo. Le-to lahko izvajalec izvaja kot samostojno storitev (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Ur. l. RS. 45/2010).

6.2.3 Varovanje na daljavo

Varovanje ali pomoč na daljavo je ena od storitev socialnega servisa, ki kljub množični začetni podpori v slovenskem prostoru ni zaživela. Pomoč na daljavo je urejena z varovalnim alarmnim sistemom ali s telefonom z rdečim gumbom. Komunikacija poteka preko posebnega telefonskega aparata, ki je opremljen z brezžičnim daljinskim sprožilom, ki osebi omogoča, da pokliče na pomoč, ko le-to potrebuje. Uporabnik lahko preko aparata neposredno komunicira ali pa samo sproži signal, ki operaterju sporoči, da uporabnik potrebuje pomoč. Z raziskavo (Nagode v Smolej in drugi 2008), s katero so evalvirali delovanje vseh centrov na daljavo, so ugotovili, da organizirana mreža varovanja na daljavo v Sloveniji ni enakomerno porazdeljena in zato ne zagotavlja enake dostopnosti do storitve vsem upravičencem, tudi financiranje s strani občin je zelo različno. Centri za izvajanje imajo različno tehnologijo, ki pogosto ni združljiva, ali je zastarela, tudi kadrovske je bila storitev slabo pokrita, saj je obstoj takšne storitve v veliki meri odvisen od podpore lokalne skupnosti (Nagode v Hlebec in drugi 2009, 132–135).

Varovanje na daljavo v takšni obliki, kot je bila načrtovana, nekako ni zaživela, je pa v slovenskem prostoru v letu 2013 zaživel SOS GUMB ali Doktor 24, ki je prevzel pomoč na daljavo enotno po celi Sloveniji. Storitve omogoča takojšen stik s posebnim klicnim centrom, zdravnikom ali uporabniku najbližji osebi. Klicni center tako lahko uporabnika napoti tudi na urgentne službe, kot so nujna medicinska pomoč, gasilska služba ali policija. Raziskav o uspešnosti takšne pomoči na daljavo zaenkrat še ni (Doktor 24 2013).

6.2.4 Družinski pomočnik

Institut družinskega pomočnika je bil uveden leta 2004 in ima pomembno vlogo pri ohranjanju kakovostne starosti invalidnih oseb. Je določen z Zakonom o socialnem varstvu

(2007), in sicer lahko upravičenec do institucionalnega varstva namesto tega izbere družinskega pomočnika, ki mu nudi pomoč v domačem okolju. Družinski pomočnik je lahko oseba, ki ima stalno prebivališče kot uporabnik oz. upravičenec oziroma eden od družinskih članov in je oseba, ki je zapustila trg dela ali je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega. Družinski pomočnik mora zagotavljati oskrbo v domačem okolju, in sicer izvaja osebno oskrbo, ki pomeni pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, zdravstveno oskrbo, sodelovanje z osebnim zdravnikom, organizacijo dostopa do potrebnih zdravstvenih storitev, skrb za terapijo in drugo, socialno oskrbo v smislu pomoči pri vzpostavljanju in vzdrževanju socialne mreže, urejanju pošte, organizaciji pristočasnih dejavnosti ter gospodinjsko pomoč v smislu priprave hrane, vzdrževanja bivalnih prostorov in drugo. Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljen dohodek, je obvezno pokojninsko zavarovan, zavarovan za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo. Financiranje je zagotovljeno iz občinskih sredstev ter delno iz naslova dodatka za tujo nego in pomoč, vendar pa morajo invalidne osebe in njeni zavezanci za preživljanje občini povrniti del sredstev, ki jih je ta namenila za pravice družinskega pomočnika skladno z njihovo plačilno sposobnostjo. V primeru, da je invalidna oseba lastnica nepremičnine, lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnica je, v korist občine, ki financira pravice družinskega pomočnika, kar marsikoga odvrne od te oblike nudenja pomoči (MDDSZ 2013).

Institut družinskega pomočnika je marsikaterega svojca razbremenil in marsikomu omogočil, da je ostal doma. Vendar pa je takšna oskrba za svojce še vedno veliko breme, in sicer časovno, finančno, kot tudi čustveno in socialno. Če namreč člani družine iščejo pomoč v svoji socialni mreži, ne porabijo le časa, temveč tudi svoj socialni kapital, saj v tem času izpustijo tudi marsikatero možnost za osebni in karierni razvoj (Flaker in drugi 2008).

7 RAZVOJ IN OPIS SOCIALNE OSKRBE NA DOMU V SLOVENIJI

Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji je šel do leta 2005 v dve smeri, in sicer v razvoj institucionalnega varstva in v razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju. Institucionalno varstvo naj bi pokrivalo 5 % oseb, starejših od 65 let, organizirane storitve v bivalnem okolju, kot so dnevno-varstveni centri, razne oblike pomoči na domu idr., pa za 15 %. Program socialne oskrbe na domu je namenjen starim v domačem okolju, in sicer naj bi omogočil razvoj storitev, ki bi pomagale izboljšati kakovost življenja starejšim, ki pomoč potrebujejo. Pomemben pa je tudi za družinske člane, saj jim

omogoča lažje usklajevanje dela, skrbi za družino in oskrbe starejšega svojca. Strategija varstva starejših do leta 2010 (MDDSZ 2006) je vsebovala cilj, ki je opredeljeval zagotovitev socialne oskrbe na domu za vsaj 10.000 oseb, starih nad 65 let, kar pomeni 3 % oseb v tej starostni skupini. Eden globalnih ciljev strategije varstva starejših je bila zagotovitev enakomernega dostopa do kakovostnih socialnih storitev. Žal je del oskrbe za starejše še vedno izrazito institucionaliziran kljub opozorilom, da imajo starejši pravico živeti v svojem domačem okolju, vse ostale oblike varstva starejših pa so še vedno prešibko razvite ter sta njihova organizacija in financiranje prenesena na raven občin. Za oskrbo na domu morajo občine po zakonu zagotavljati najmanj 50 % stroškov storitve, vendar je kljub temu še vedno prisotna velika raznolikost tako v ceni kot v dostopnosti in organiziranosti. Do leta 2012 je ceno storitve zmanjševala država s subvencijo, ki je bila del aktivnega zaposlovanja, kar je pomenilo, da je država pokrivala stroške delavk, ki so izvajale storitve. Po letu 2012 je država finančno pomoč ukinila ter financiranje v celoti prepustila občinam. Sredstva za storitev se tako financirajo iz proračuna občine, kjer ima upravičenec do storitve prijavljeno stalno prebivališče (Hlebec 2013a).

Po analizi stanja izvajanja pomoči na domu za leto 2011 v Sloveniji se je pomoč na domu izvajala v 200 slovenskih občinah, medtem ko v enajstih občinah ni bilo nobenega uporabnika pomoči na domu. Ugotovitve v času od 2006 do 2011 so, da se je število občin, v katerih te storitve ni bilo, zmanjševalo. Stanje se torej z leti izboljšuje, čeprav storitev še vedno ni zagotovljena v vseh občinah kljub zakonski obvezi (Nagode in drugi 2012).

Po podatkih iz poročila analize stanja o izvajanju pomoči na domu v Sloveniji je razvidno, da se je stanje v primerjavi s preteklim letom še izboljšalo, in sicer se je na dan 31. 12. 2012 izvajala pomoč na domu v 203 slovenskih občinah, na ta dan pa v osmih občinah ni bilo nobenega uporabnika pomoči na domu, kar je za 3 občine manj kot v preteklem letu in sočasno najmanj do sedaj. Razlogi, da uporabnikov v teh občinah ni bilo, so različni. Med prvimi razlogi je tako navedeno, da so to vaška okolja z malo prebivalci in se le-ti raje odločajo za institucionalno varstvo ali pa jim pomagajo svojci ali sosedje, v eni od občin je vzrok cena storitve, za katero menijo, da je previsoka, v ostalih občinah pa so raziskali potrebe med občani in ugotovili, da potrebe po takšni storitvi ni, če pa se bi pojavila, bi jo zagotovili (Nagode in Lebar 2013).

7.1 Pomoč na domu in temeljna zakonodaja

Pomoč družini na domu je ena izmed socialnovarstvenih storitev, ki je opredeljena v Zakonu o socialnem varstvu (2007). Je ena izmed oblik pomoči družini na domu, namenjena osebam, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se zaradi starosti, hude invalidnosti, kronične bolezni ali težje telesne ali duševne motnje ne morejo oskrbovati in negovati sami, svojci pa take oskrbe sami ne zmorejo. Pomoč na domu je ena od organiziranih oblik praktične pomoči, s katero upravičencu vsaj za določen čas nadomestimo institucionalno varstvo v zavodu, v drugi organizirani obliki ali v drugi družini (ZSV 2007).

Pomoč na domu je opredeljena kot socialna oskrba, namenjena ljudem, ki živijo doma in imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje oz. se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe ne zmorejo ali zanje nimajo možnosti. Storitve se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega **pomoč pri temeljnih dnevni opravilih**, kamor sodijo opravila, kot so pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanju in negi osebnih ortopedskih pripomočkov, **gospodinjsko pomoč**, kamor sodijo opravila, kot so prinašanje enega pripravljene obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora, ter **pomoč pri ohranjanju socialnih stikov**, kamor sodijo opravila, povezana z vzpostavljanjem socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo. Upravičenec je upravičen do pomoči na domu le, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov zgoraj navedenih opravil. Upravičenci do socialne oskrbe na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju tako, da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Ur. list RS, št. 45/2010, Ur. l. RS, št. 28/2011, Ur. l. RS št. 104/2011).

Upravičenci do storitve pomoč na domu so:

- osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje,
- osebe, s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu,
- druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij,
- kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalidnosti, pa so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje,
- hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Ur. list RS, št. 45/2010).

Pomoč na domu je strokovno voden proces, ki se izvaja po metodi dela s posameznikom in družino ob uporabi metode dela s skupnostjo. Neposredne oblike pomoči upravičencu se izvajajo po načelih prilagajanja izvajanja storitve okolju, v katerem živi upravičenec. Izvajanje storitve se prične na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika. Sestavljeno je iz dveh delov. Prvi del predstavlja analizo primera, ugotavljanje upravičenosti do storitve, pripravo in sklenitev dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, kot tudi organiziranje ključnih ali odgovornih družinskih članov za sodelovanje pri zagotavljanju pomoči ter izvedbo uvodnih srečanj med izvajalcem, upravičencem ali družino, medtem ko je drugi del sestavljen iz vodenja storitve, koordinacije in usmerjanja izvajalcev, sodelovanja z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev ter neposrednega izvajanja storitve na domu upravičenca po dogovorjenih vsebinah in obsegu. Po dogovoru lahko spremembe ali dopolnitve že sklenjenega dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve predlagata izvajalec storitve, upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik. Neposredno izvajanje storitve pomoč na domu se sicer lahko izvaja vse dni v tednu, vendar največ do 20 ur tedensko, razen v primeru, ko zaradi potreb upravičenca storitev izvajata dva izvajalca, takrat se lahko število ur poveča za največ eno tretjino (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Ur. list RS, št. 45/2010).

Po Zakonu o socialnem varstvu so upravičenci in drugi zavezanci socialnovarstveno storitev dolžni plačati, kakor določa 100. člen tega zakona. Cena standardne storitve pomoči družini na domu se določa po Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS št. 87/2006, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09, 6/12), in sicer na takšen način, da se upoštevajo celotni stroški storitve, zmanjšani za delež subvencije, ki jo zagotovi občina, kar je minimalno 50 % celotnih stroškov. Navedeni Pravilnik tudi določa, da se lahko cena storitve, opravljena v nedeljo ali v nočnem času, poveča za največ 40 %, cena storitve, opravljene na dan državnega praznika ali dela prostega dne, pa za največ 50 %.

Po Uredbi o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev (2004) so uporabniki storitve lahko v primeru nezmožnosti plačevanja te storitve deležni dodatnih oprostitev, in sicer plačajo le del cene ali pa so plačila storitve v celoti oproščeni. O oprostitvi plačila, na podlagi vloge upravičenca, odloča pristojni center za socialno delo. Na podlagi 23. člena je tako plačila storitve pomoč na domu v celoti oproščen vsak upravičenec in zavezanec, kadar sklene dogovor o izvajanju storitve v skladu z zakonom, če nima družinskih članov ali drugih zavezancev, nima dohodkov ali če njegov ugotovljeni dohodek ne dosega meje socialne varnosti, ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo ali drugih dodatkov, namenjenih zagotavljanju nege in pomoči druge osebe. 28. člen navedene uredbe medtem določa posebnosti pri določanju oprostitve storitve. Ena od posebnosti, ki se razlikuje od oprostitve institucionalnega varstva, je, da se uporabniku storitve lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj financira pomoč družini na domu, vendar le v primeru izrecne zahteve občine, in če gre za nepremičnino, na kateri uporabnik storitve nima prijavljenega stalnega prebivališča (Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev 2004).

7.2 Delo na domu uporabnika

Delo na domu uporabnika se v vseh komponentah razlikuje od dela v institucionalnem varstvu. Dom uporabnika je namreč njegov osebni prostor, ki mu pomeni zatočišče in je varen kraj, kjer je lahko takšen, kakršen je v resnici. Daje mu občutek pripadnosti, stalnosti in domačnosti ter je zasebni prostor, ki mu pripada. Že prvi obisk strokovnega delavca na domu uporabnika pomeni vstop v njegov zasebni prostor, do katerega dejansko nima pravice brez posebnega povabila ali dogovora, razen v primerih interveniranja, pa tudi takrat mora biti v skladu z zakonom. Z obiskom na domu lahko strokovni delavec izve veliko več kot v uradnih

prostorih. Z opazovanjem uporabnikovih interakcij z družinskimi člani, drugimi ožjimi sorodniki, prijatelji, vrstniki ter s sosedi lahko dobimo veliko podatkov. Z neposrednim obiskom na domu tako strokovna delavka, in kasneje tudi izvajalka pomoči na domu, najbolj neposredno raziskuje življenjski svet uporabnika, spoznava njegove potrebe in možnosti za rešitev njegovih problemov. Z raziskovanjem uporabnikovih individualnih potreb se z obiskom na domu lahko raziskuje tudi možnosti in priložnosti, ki jih ponuja konkretno okolje. Na takšen način je možno raziskati tudi ustreznost in kakovost storitev, ki jih zagotavlja obstoječa mreža, kot tudi primanjkljaje v njej ter potrebe po razvijanju novih storitev (Milošević Arnold v Urh in drugi 2009).

V sistemu socialnega varstva je pri delu z uporabniki zelo pomembna participacija posameznikov pri sprejemanju pomoči, se pravi, da ima na voljo izbiro ter da lahko sprejema odločitve. Če ima le-to omogočeno, je tudi obseg njegovega vpliva največji. Po Strateškem načrtu iz leta 1997 (MDDSZ 1997) so vzvodi, s katerimi posameznik lahko prevzame nadzor nad neko storitvijo v socialnem varstvu, sledeči, in je sicer pomembno, da je neka storitev dostopna, kar pomeni, da jo lahko uveljavi in tudi prejme, če jo potrebuje. Prav tako je zelo pomembno, da ima možnost pritožbe, s katero lahko izrazi nezadovoljstvo nad prejeto storitvijo in pričakuje odpravo zaznanih nepravilnosti. Kot tretje je naveden vzvod strokovnega nadzora, ki predvideva strokovno ugotavljanje ustreznosti prejete storitve ter vpogled v samo izvajanje. Naveden je tudi nadzor nad izvajanjem storitve, ki pa dejansko pomeni, da je storitev zagotovljena ob času, na način in v obsegu, kot je bilo dogovorjeno med uporabnikom in izvajalcem. Zadnji navedeni vzvod je uporabnikov nadzor nad načrtovanjem storitev, ki jih potrebuje. Na tak način se vrača uporabnikom vpliv na lastno življenje ter jim zagotavlja strokovni pristop ter politične ukrepe (Škerjanc v Dragoš in drugi 2005).

Z izgubo zdravja in življenjske moči se namreč izgubi tudi dobršen del vpliva na lastno življenje in odločitve. Eden občutljivejših segmentov ob tem je skrb za osebno higieno. V vsakdanjem življenju je to pogosto avtomatična dejavnost, ob izgubi zdravja pa so starejši marsikdaj primorani razviti vrsto spretnosti, da te opravke izpeljejo. Vendar pa je veliko primerov, ko tudi tega ne zmorejo več. Takrat kot pomočniki vstopijo drugi ljudje. Ponovno je pri tem pomembno, da oseba, ki ji drugi pomagajo, ohrani nadzor nad svojo življenjsko

situacijo, da lahko sama določa tempo izvajanja pomoči ter da sta obseg in vsebina pomoči prilagojena potrebam po pomoči (Flaker in drugi 2008).

Ob tem, ko oseba izgubi moč poskrbeti za osebno higieno, običajno tudi ne zmore več opraviti osnovnih gospodinjskih opravil. Gospodinjsko delo je gotovo ena najbolj prezrtih tem v družboslovju, pa čeprav je ena najbolj pogostih tematik v službah skupnostne skrbi. Izvajalci skupnostne skrbi se namreč nenehno pogovarjajo o stvareh, kot so pospravljanje, kuhanje, pranje, pomivanje, nakupovanje in drugo. Gospodinjske spretnosti bi lahko opredelili kot enega najpomembnejših dejavnikov za samostojno življenje, še posebej ko govorimo o telesno oviranih osebah. V gospodinjsko pomoč je ob tem potrebno uvrstiti še kaj več kot le zgoraj naštetu. Sem spada tako proces prehranjevanja (nakup živil, pomivanje, priprava obrokov, skrb za založenost gospodinjstva ...) kot tudi urejenost stanovanja (pospravljanje, popravila, urejanje, nakup pripomočkov, čistil ...) ter skrb za oblačila in ostalo perilo (pranje, likanje, zlaganje v omare in predale ...). Spisek je zelo širok in je lahko še bolj podroben, opravila pa se nemalokrat prepletajo in dopolnjujejo (Oakley v Flaker in drugi 2008).

Ob vseh navedenih opravilih je bistvenega pomena za gibalno ovirano osebo vzdrževanje stika z različnimi službami, kot na primer obisk pri zdravniku, plačilo položnic, kava s prijatelji, nakupovanje, stiki z birokracijo, urejanje dokumentov in drugo. Osebe, ki so gibalno ovirane, tako potrebujejo pomoč v smislu spremljanja, spodbujanja, pisanja, informiranja, svetovanja ter urejanja finančnih in drugih zadev. Vse naštetu lahko opravijo izvajalci pomoči na domu, prostovoljci, sosedje, strokovni delavci, zagovorniki ali druge službe. Spretnosti vsakdanjega življenja so preplet znanj in izkušenj, da človek neko nalogo opravi. Gre torej za to, da ljudje obdržijo samostojnost, v nekaterih primerih pa, da jo ponovno pridobijo kot na primer menjavanje baterije v slušnem aparatu, telefoniranje, skrb za osebno higieno in gospodinjska opravila. S temi opravili oseba celostno poskrbi zase, in sicer tako na ravni telesa kot tudi identitete (Flaker in drugi 2008).

Pomoč na domu pretežno izvajajo ženske s srednjo ali poklicno izobrazbo, za delo so večinoma dodatno usposobljene. Možnosti dodatnega izobraževanja so od organizacije do organizacije različne. Tudi delovni čas je v slovenskem prostoru zelo različen. Maksimalen delovni čas je tako dopoldan in popoldan ter ob sobotah, nedeljah in praznikih, kar je lahko za

izvajalke zelo stresno. Motivacijo za opravljanje takšnega dela najdejo izvajalke v zadovoljstvu uporabnikov in njihovih svojcev. Sem sodijo tudi priznanja, pohvale, nagrade in dobri odnosi s sodelavci. Slednje je bilo ugotovljeno v dveh raziskavah (Naglav 2010, Usar 2011 v Hlebec 2013a). Raziskav, ki bi bile namenjene raziskovanju njihovega dela, je zelo malo. Obstajajo le krajše analize ali diplomske naloge na Fakulteti za socialno delo (Nagode v Hlebec 2013c, 15-26).

8 KONCEPT DOLGOTRAJNE OSKRBE IN KAKOVOSTNA STAROST

Ob zavedanju demografskih sprememb in starajoče se družbe se je v zadnjem desetletju kot izreden družbeni problem izpostavila dolgotrajna oskrba in kako kljub čedalje večji odvisnosti od pomoči drugih, na nov način, zagotoviti starim ljudem podporo, da ohranijo življenje, kot si ga želijo. Vprašanja, ki so se začela postavljati, so torej bila kako odpraviti institucionalne odgovore na človeške stiske ter kako to dolgoročno storiti na najbolj ustrezen način (Flaker in drugi 2008).

Odgovor na vprašanje reševanja socialnih stisk je neke vrste socialna zaščita starejših. Se pravi izvedba organiziranega izvajanja ukrepov, namenjenih preprečevanju nastanka socialnih potreb ter dajanja družbene pomoči starejšim osebam, ki niso sposobne same sebi zagotoviti osnovnih pogojev za samostojno življenje in kot takšne potrebujejo pomoč družbe in države. Žal se socialna zaščita starih ljudi še vedno v veliki meri enači z dajanjem pomoči revnim oz. materialno ogroženim, pomoč, ki jo nudijo, pa je v finančni obliki ali namestitvi v dom starejših. Vendar pa so smernice sodobne zaščite starejših zastavljene precej širše. Cilj je torej zagotoviti starejšim ustrezne stanovanjske pogoje, primeren način prehranjevanja, druženja, kulturno-zabavne in rekreacijske aktivnosti, nego in različne servisne storitve. Sistem torej naj ne bi bil usmerjen samo k ogroženim starejšim osebam, temveč se mora dograjevati glede na celotno populacijo starejših in težiti k humanizaciji življenjskih pogojev (Cijan 2003).

Z namenom razumevanja in posledično izboljšanja kakovosti življenja posameznikov poskušajo strokovnjaki z različnih področij za to ustvariti drugačne pogoje, vendar pa se ob tem s formalizacijo še vedno pojavljajo ovire, ki onemogočajo ustvarjanje nestandardnih odgovorov. Problem tako predstavlja centraliziran pristop ter prezrto posameznikovo izvedenstvo pri določanju oblik pomoči in podpore, omejujoča politika, ki ne zagotavlja dodatnih sredstev, revščina uporabnikov, odsotnost ustreznih skupnostnih oblik oskrbe,

nevarnost birokracije postopkov, masifikacije dolgotrajne oskrbe in izguba vpliva uporabnikov, pomanjkljive metode dela pri vzpostavljanju dolgotrajne oskrbe, skrbniška strokovna kultura, pokroviteljstvo in nezaupanje uporabnikov (Flaker in drugi 2008).

Koncept dolgotrajne oskrbe naj bi predstavljal posebno skrb, programe ukrepov in storitev, namenjene starejšim osebam, telesno prizadetim osebam in osebam, ki se zdravijo na domu ali v zavodih za dolgotrajno oskrbo. Sedanji način izvajanja dolgotrajne nege ni zadovoljiv, zlasti moti dvojnost in neusklajenost posameznih služb s področja zdravstvene dejavnosti in socialnih služb, neustrezno planiranje dela, obravnava oseb šele, ko zbolijo ali ko zaidejo v stisko, se pravi, navedene službe delujejo preveč kurativno in premalo preventivno. Takšen pristop vzpodbuja pretirano institucionalizacijo oseb, ki potrebujejo v prvi vrsti nego in ne drago zdravstveno oskrbo. Posledično nastajajo vedno večji stroški za bolnišnično ali drugo stacionarno obravnavanje ljudi ter s tem povezana pasivizacija teh oseb in njihova čedalje večja odvisnost od institucionalnih oblik varstva. Ob tem se pozablja dejstvo, da je posledica tega, da so prav njim najbližji ljudje premalo ali sploh niso aktivno vključeni v proces oskrbe. Osnovni cilj novega koncepta dolgotrajne nege je torej zagotoviti potrebne nosilce storitev, njihovo koordinacijo, večjo stopnjo humanizacije skrbi za ostarele, bolne, osamele, zmanjšati stopnjo hospitalizacije, določiti realen obseg oseb, potrebnih institucionalne obravnave, selekcionirati potrebe oziroma utemeljiti sprejem v domsko nego, omejiti nove investicije v institucionalne oblike varstva, omogočiti osebam kakovostno bivanje v svojem najbližjem socialnem okolju, povezati različne nosilce (javne, civilne, strokovne, laične, prostovoljske ...) na lokalni ravni ter vključiti svojce, sorodnike, prebivalstvo bližje soseščine, prostovoljske organizacije in druga zainteresirana civilna združenja (Mikuš-Kos 1997).

Ob vsem navedenem se zaznava potreba po novem stebru socialne varnosti oziroma po drugačnem organiziranju odgovorov na potrebe ljudi. V preteklosti so se razvili različni mehanizmi socialne varnosti (za primer nezaposlenosti, bolezni, invalidnosti), ne pa za primer odvisnosti od pomoči drugih. V teh primerih je še vedno glavni podporni steber neformalna pomoč, in sicer iznajdljivost posameznika in solidarnost neposrednega okolja ter formalne pomoči v smislu institucionalnega varstva in pomoči na domu. Zaradi demografskih sprememb je prišlo do neravnovesja v nujenju in prejemanju pomoči, ker se je zmanjšalo število ljudi, ki so v domačem okolju na voljo za pomoč. Kar pomeni, da se je povečalo tveganje za ljudi, ki ne bodo prejeli ustrezne pomoči in podpore, posledično pa se je povečala

tudi obremenitev tistih, ki pomoč nudijo. V nekaterih deželah in družbenih slojih se je sočasno povečala tudi obremenitev s poklicnim delom in usmerjenost v kariero. Potrebo po dolgotrajni oskrbi je povzročil tudi napredek medicine, saj vse več ljudi preživi nesreče ali hude bolezni in poškodbe ter tudi zato potrebujejo dolgotrajno pomoč in oskrbo drugih. V drugi polovici 20. stoletja tako nismo samo priča zgoraj navedenih sprememb, temveč so se zgodile tudi korenite spremembe na področju dezinstitutionalizacije. Sama dezinstitutionalizacija je pomenila zapiranje velikih ustanov, prestrukturiranje v drugačne skupnostne službe in čeprav v Evropi še vedno veliko ljudi biva v totalnih ustanovah, je dezinstitutionalizacija postala ena temeljnih platform, ko govorimo o oskrbi ljudi. Dezinstitutionalizacija namreč ne pomeni le spremembe na organizacijskem nivoju, temveč tudi spremembo vrednot, saj so se ljudje začeli zavedati, da imajo pravico do življenja v skupnosti, z drugimi ljudmi, da so lahko vključeni v družbene tokove ter odločajo o svoji usodi tudi, če so bolni, slabotni ali celo manj prisebni. V preteklosti je bila organizacija oskrbe ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, tradicionalno razdeljena med različne sektorje socialne države, ena bistvenih ovir za celostno obravnavo pa je bila ločenost ponudbe zdravstvenega in socialnega varstva. Z vzpostavitvijo novega stebra socialne varnosti bi tako bilo potrebno ustvariti polje dolgotrajne oskrbe, ki bi bilo integrirano, se pravi, kjer ne bi bilo več delitve na zdravstvene in socialne storitve, temveč bi ta dva sektorja delovala skupaj z roko v roki. Bistven premik bi bil na epistemološki ravni, in sicer v tem, da upravičenost do dajatev in storitev ne bi bila več utemeljena s posameznikovim statusom in diagnozo, temveč bi temeljila na njegovih objektivnih, pa tudi subjektivnih potrebah po pomoči ali podpori. Nova paradigma bi temeljila na storitvah po meri, na storitvah, ki si jih uporabnik izbere sam in si želi, da neposredno odgovarjajo njegovim potrebam (Flaker in drugi 2008).

Vzpostavitev takšnega kakovostnega in finančno vzdržnega sistema za dolgotrajno oskrbo je torej v današnjem času ključna naloga vsake države. Poznamo kratkotrajno in dolgotrajno oskrbo, pri eni in drugi pa razlikujemo delno ali popolno oskrbo. Pomoč pri vsakdanjih opravilih tako imenujemo socialna oskrba, medtem ko je zdravstvena nega osrednji strokovni pojem zdravstvenih poklicev. Opredelitve se v posameznih državah razlikujejo, vse pa izhajajo iz stališča, da je dolgotrajna oskrba dalj časa trajajoče zagotavljanje različnih oblik podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, duševne ali socialne samostojnosti potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih ali temeljnih in podpornih ali instrumentalnih življenjskih ali vsakodnevnih opravilih ter zagotavljajo širok razpon storitev, ki nudi pomoč v

gospodinjstvu, skrbi za telo in higieno, vse do pomoči pri vzdrževanju socialne mreže (Ramovš in drugi 2012).

Enotno mnenje vseh avtorjev, ki se ukvarjajo s temo dolgotrajne oskrbe, je torej, da le-ta vsebuje tako zdravstvene kot socialne komponente, kar pomeni, da je veliko najstarejših prebivalcev odvisnih od formalnih in neformalnih oblik oskrbe. Javni izdatki so sicer manjši kot za zdravstvo, vendar pa njihov pomen raste. Oseb, ki bodo potrebovale formalno dolgotrajno oskrbo, bo v prihodnosti vsekakor vedno več. Za najstarejše namreč skrbijo njihovi partnerji ali otroci z družino, kar pa bo v prihodnosti vse težje zaradi vključenosti na trg dela in razdrobljenosti gospodinjstev. Po mnenju Statističnega urada Republike Slovenije naj bi bilo leta 2060 od dolgotrajne oskrbe odvisnih okrog 13 % prebivalcev, od tega tretjina od oskrbe v formalni obliki, dve tretjini pa od neformalnih oblik dolgotrajne oskrbe. Izdatki naj bi po njihovih izračunih predstavljali približno 3 % BDP, stroški pa se bodo povečali zaradi večjih potreb po osebju, pomanjkanja le-tega ter posledično višjih sredstev za plače delavcev, ki bodo delali v tej dejavnosti (Statistični urad Republike Slovenije 2012).

Ključno vlogo pri dolgotrajni oskrbi bo imel Zakon o dolgotrajni oskrbi. Potrebno bo namreč zagotoviti sredstva za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ustvariti organizacijo dolgotrajne oskrbe in določiti postopek, ki bo omogočal zavarovancem, da uveljavijo pravice in si zagotovijo potrebne storitve. V zakonu bo potrebno dolgotrajno oskrbo definirati kot hkrati socialno in osebno pravico in dajatev, saj mora zagotavljati potrebne storitve kot pravice in hkrati upoštevati socialne okoliščine ter aktivirati osebne in socialne potencialne upravičencev. V dosedanjih predlogih je bila namreč definirana preozko, in sicer zožena na telesno nego in gospodinjstvo pomoč. V definiciji mora biti omenjena tudi kakovost življenja, in sicer kot jo definira posameznik z elementom izražanja življenjskih ciljev. Predlogi glede virov financiranja so različni, in sicer kot nova oblika socialnega zavarovanja, kot nova proračunska postavka ali pa posebne vrste prispevek, ki ne izhaja iz obremenitve dela (Flaker in drugi 2011).

9 PREDSTAVITEV ENOTE ZA POMOČ NA DOMU V OBČINAH KRŠKO IN KOSTANJEVICA NA KRKI

Center za socialno delo Krško je javni socialnovarstveni zavod in izvaja socialnovarstveno storitev pomoč družini na domu kot socialna oskrba na domu že preko dvajset let. Od leta

1991 dalje izvaja storitev v prostorih na naslovu centra in na domovih uporabnikov z območja občine Krško, malce kasneje pa tudi v novoustanovljeni občini Kostanjevica na Krki. Prva leta je bila organizirana pomoč na domu kot program, ki so ga izvajale osebe, vključene v javna dela, od 1. 1. 1998 pa se je ustanovila Enota za pomoč na domu z redno zaposlenimi delavci. Na Enoti za pomoč na domu Krško in Kostanjevica na Krki pa so bile poleg redno zaposlenih oskrbovalk zaposlene tudi oskrbovalke preko subvencioniranih zaposlitev in ukrepov Aktivne politike zaposlovanja, usposabljanja na delovnem mestu ter javnih del, kar pa se je v letu 2011 močno zmanjšalo, saj so bile ukinjene subvencije Aktivne politike zaposlovanja (Rajer 2011).

Konec leta 2012 je bilo na Enoti za pomoč na domu zaposlenih 19 izvajalk za nedoločen čas, 1 delavka za določen čas, dve delavki preko javnih del, vodja pomoči na domu in koordinatorica pomoči na domu (Rajer 2012).

Med storitvami je že na začetku bila največja potreba po dostavi kosil, tako je število uporabnikov iz leta v leto strmo naraščalo (dec. 2003 – 89, dec. 2004 – 100, dec. 2005 – 104, dec. 2006 – 111). Iz česar lahko sklepamo, da je bilo uporabnikom v prvi vrsti pomembno to, da imajo vsaj en topel obrok na dan. Kar kaže tudi na to, da je priprava hrane v starosti prvi problem, s katerim se starostniki srečujejo, če še živijo v domačem okolju. Druge potrebe po pomoči (v gospodinjstvu, pri osebni higieni ...) so v tej fazi v večini primerov uspeli še zadovoljevati s pomočjo svojcev, sosedov ter z drugimi neformalnimi oblikami pomoči. Kosila so se uporabnikom dostavljala iz OŠ Krško, OŠ Leskovec, OŠ Kostanjevica na Krki, iz Gostišča Žolnir, Gostišča Luka na Smedniku, Restavracije Silvester na Raki, Lisce Senovo, Gostišča Senica na Senovem, Allegro v Brestanici in Gastromiksa v Krškem (Levstik 2006). Vendar pa je čas pokazal, da je dostava kosila veliko več kot le to, ker vedno poteka v kombinaciji s pomočjo pri ohranjanju socialnih stikov. Oskrbovalec namreč ob dnevnem prinosu toplega obroka z uporabnikom vzpostavi osebni stik, mu hrano postreže, poskrbi za pranje posode, dostavi prazne posode v kuhinjo, komunicira z osebjem v kuhinjah, naroča in po potrebi odpoveduje obroke, uporabnikom pomaga pri plačevanju položnic ter je v večini primerov edini stik z zunanjim svetom in mu s tem daje tudi občutek varnosti. Oskrbovalec ob tem spremlja uporabnikovo psihofizično stanje ter o vseh aktualnostih obvešča vodjo ali koordinatorja ter po potrebi intervenira tudi pri drugih strokovnih službah. Ponudba za dostavo obrokov se je v zadnjih letih še povečala, tako da so se v letu 2012 obroki dostavljali

še dodatno iz Doma starejših občanov Krško, ki uporabnikom omogoča tudi dietno prehrano oz. hrano, prilagojeno njihovemu zdravstvenemu stanju, Bistroja Štirica, Restavracije Pagat iz Krškega, OŠ Podbočje, Gostišča Pohle iz Brestanice ter Gostišča Tratnik na Raki. Hrana se je dostavljala vse dni v tednu, tudi med vikendi in prazniki, razen v določenih krajevnih skupnostih in v občini Kostanjevica na Krki, ko le-to ni bilo možno zaradi velike razpršenosti terena. Ob dostavi toplega obroka je tudi vse bolj naraščal trend pomoči pri osebni higieni, in sicer večkrat na dan, vse dni v letu. Ti uporabniki so bili težki bolniki, praviloma nepokretni in potrebni pomoči pri osebni higieni. To je pomenilo tudi vse bolj odgovorno in fizično naporno delo za socialne oskrbovalke. V določenih primerih sta se zaradi narave bolezni v pomoč morali vključevati dve oskrbovalki. Pomoč pa se je izvajala večkrat na dan kot tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih. V letu 2012 se je izvajala pri 63 uporabnikih, od tega pri 24 uporabnikih v času dežurstva (Rajer 2012), kar je bistveno več v primerjavi z letom 2005, ko se je pomoč v času dežurstva izvajala pri enajstih uporabnikih (Novak Metelko 2005).

Pri oskrbi uporabnikov so bili tudi vse bolj pomembni delovni pogoji, tako da je bil uporabnik v okviru svojih zmožnosti dolžan zagotoviti ustrezne tehnične pripomočke za lažje, manj tvegano delo izvajalk. Možni ustrezni tehnični pripomočki so bili bolniška postelja, trapez, dvigalo, invalidski voziček, po svojih zmožnostih negovalna kozmetika ter dezinfekcijska sredstva v primeru okužb in drugo (Rajer 2012).

Izvajalke pomoči na domu so uporabniku in svojcem pomemben del mreže in pomoči v skrbi za svojca. Še posebej, ker je vse bolj čutiti manjšo prisotnost zdravstvenih služb in možnosti za rehabilitacijo v okviru bolnišnic, zdravilišč ali domov starejših občanov tako iz namestitvenih kot finančnih razlogov. Posledično se je tako začela izvajati pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih trikrat dnevno, vendar pa je bilo zaradi vse večjega števila uporabnikov težko uskladiti čas izvajanja pomoči. Večina uporabnikov si je namreč želela pomoč v jutranjem času od 8. do 9. ure zjutraj, zvečer pa med 18. in 20. uro. To je pomenilo, da so bili uporabniki, ki so želeli storitev na določeno uro, vezano na njihov življenjski ritem in navade, prikrajšani in nezadovoljni, če le-to ni bilo možno (Rajer 2011).

Število uporabnikov se je iz leta v leto večalo. V letu 2002 je tako bilo 142 uporabnikov (Novak Metelko 2002), konec leta 2012 pa 171 uporabnikov (Rajer 2012), medtem ko je

konec leta 2014 število uporabnikov narastlo že na 184 (Rajer 2014), kar kaže na to, da se vse več ljudi odloča za pomoč na domu.

Uporabniki pomoči na domu so bili v letu 2002 v večini stari ljudje, ki so živeli sami, brez svojcev ali pa so bili svojci tako zaposleni ali oddaljeni, da potrebne pomoči niso mogli nuditi (Novak Metelko 2002). Analize so pokazale, da je med uporabniki večji delež žensk (2006: 60,8 %, 2011: 54,01 %, 2012: 55,06 %). Kasneje posebnih analiz neformalnega socialnega omrežja ni bilo. Ob preverjanju zadovoljstva uporabnikov z izvajanjem pomoči na domu je bilo pri uporabnikih mogoče zaznati zadovoljstvo z delom oskrbovalk in oskrbovalcev. Opisovali so jih kot prijetne, delavne, prijazne, odgovorne, vedno pripravljene pomagati in hudomušne. Zamenjav si niso želeli. Zelo radi so se pogovarjali o preteklosti, o spremembah, ki jih je prinesel čas, predvsem pa o tegobah, ki jih je prinesla starost. V nekaterih primerih je bilo zaznati nezadovoljstvo z delom socialne oskrbovalke, vendar se o teh stvareh niso želeli pogovarjati. Tudi rezultati evalvacijskih vprašalnikov o pomoči na domu za socialne oskrbovalke so pokazali, da izvajalke menijo, da se z uporabniki dobro razumejo, veliko si povedo, zaupajo, pri uporabnikih opažajo zadovoljstvo in hvaležnost. V več primerih so opažale slabe materialne razmere, motilo pa jih je tudi, ker so uporabniki od njih pričakovali, da opravljajo dela, ki so v domeni čistilnega servisa in ne pomoči na domu. Opažale so tudi, da se pojavlja vse več bolnikov, obolelih za demenco (Novak Metelko 2002).

Storitev pomoči na domu se prične na zahtevo upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika ali njegovega skrbnika. Uporabniki so o možnostih pomoči na domu seznanjeni preko Centra za socialno delo, preko strokovnih služb v javnih zavodih, kot so bolnišnice, zdravstveni domovi idr., patronažnih služb na terenu ter ostalega informativnega materiala, kot so zloženke, letaki in koledarji. Pred pričetkom izvajanja pomoči na domu vodja ali koordinatorka seznanijo upravičence z možnostmi in oblikami izvajanja pomoči kot tudi s pravicami in obveznostmi, ki jih za upravičence določata Zakon o socialnem varstvu in Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju, izvajanju in načinu prenehanja izvajanja storitve, z načinom evidentiranja storitev, s ceno storitve ter z načini sodelovanja uporabnika pri izvajanju storitve. V letu 2012 se je cena storitve povišala, 10 uporabnikov pa je bilo oproščenih plačila storitve (Rajer 2012).

10 METODOLOGIJA

10.1 Namen in cilji raziskave

Glede na demografske spremembe, katerim smo v zadnjih letih priča, je staranje družbe zagotovo eden glavnih izzivov sodobne družbe. Vsekakor gredo smernice v dezinstitutionalizacijo. Del tega je vsekakor socialna oskrba na domu, ki bo gotovo tudi ena pomembnejših storitev na področju oskrbe starejših v prihodnosti, še posebej ko govorimo o dolgotrajni oskrbi. Formalna oskrba, ki jo starejše osebe prejemajo v svoji lokalni skupnosti, v večini primerov poteka s sodelovanjem družine, svojcev ali prijateljev, pomemben člen pri tem pa je tudi podpora in naklonjenost lokalne skupnosti. Raziskava, ki je potekala pri uporabnikih pomoči na domu v okviru Centra za socialno delo Krško, je bila del projekta Oskrba starejših v skupnosti, ki je potekala na reprezentativnem vzorcu slovenskih občin v okviru Fakultete za družbene vede (Hlebec in drugi, 2013b), tako da podatki, na katerih temelji pričujoča naloga, v celoti izvirajo iz navedenega projekta. Vzorčenje je bilo slučajno, enote pa so bile občine z uporabniki pomoči na domu. Zajete so bile tako občine kot organizacije oz. izvajalci z vsemi občinami, ki jih te organizacije pokrivajo. Število zajetih občin je bilo 130, realiziran vzorec na področju celotne Slovenije pa je bil 1452 uporabnikov, od tega je bilo skupno 95 uporabnikov v občinah Krško in Kostanjevica na Krki. Navedeni občini pokriva Enota pomoč na domu, ki je del Centra za socialno delo Krško (v nadaljevanju CSD Krško). Prav tako so v raziskavi sodelovali tudi svojci uporabnikov, in sicer je sodelovalo 1151 svojcev uporabnikov pomoči na domu na področju celotne Slovenije, od tega je sodelovalo 67 svojcev uporabnikov pomoči na domu v okviru CSD Krško. Želeli smo namreč raziskati tudi mnenje in izkušnje svojcev. Raziskali smo demografske značilnosti svojcev, načine nudenja pomoči in oskrbe kot tudi pogostost, obvladovanje vsakdanjega življenja, kot so obremenitve in težave ter izkušnje s socialnimi oskrbovalkami. Rezultati projekta kot takšni so torej primerljivi z drugimi občinami oziroma Slovenijo v celoti, kar mu daje še dodatno vrednost, saj je projekt kot takšen eden prvih, kar jih je izvedenih na celotnem področju Slovenije. Namen raziskave je bil odgovoriti na vprašanja glede oskrbe starejših ljudi na njihovem domu na ravni lokalnih skupnosti, in sicer tako v okviru družine kot v okviru ostalih virov pomoči, ki v skupnosti obstajajo. V Sloveniji namreč na lokalni ravni obstajajo izrazite razlike glede formalnih mrež, ki zagotavljajo pomoč starejši populaciji, zato je bil namen projekta ugotoviti tipologijo skrbi za starejše v skupnosti na različnih področjih Slovenije, na kakšen način se le-ta izvaja, kdo so akterji ter kakšna je kakovost navedene

oskrbe, saj se je izhajalo iz domneve, da je bil v Sloveniji razvoj oskrbe zelo raznolik, zaradi česar se je sklepalo, da se je razvilo več različnih modelov pomoči starejšim osebam. Navedeno naj bi bilo posledično povezano z velikostjo občin, stopnjo urbanizacije in gospodarske razvitosti ter tradicije oskrbe v posameznih občinah. Obenem je bil namen projekta ugotoviti kakovost oskrbe oziroma ali je kljub razlikosti enakovredna, potencialne prednosti in pomanjkljivosti teh okolij ter iskanje načinov premagovanja ovir pri zagotavljanju kakovostne oskrbe starejših v njihovi lokalni skupnosti. Zato smo ugotavljali, kdo so dejansko uporabniki pomoči na domu oziroma njihove sociodemografske značilnosti, kako so zadovoljni s storitvijo, ki jo prejemajo ter potencialno potrebo po dodatnih storitvah. Projekt je bil zastavljen tako, da dobimo več različnih vidikov na oskrbo starejših, tako z vidika uporabnika kot tudi njihovih svojcev. Kot vodja pomoči na domu na Centru za socialno delo Krško sem menila, da bi nam takšna raziskava lahko dala podatke, relevantne za naše nadaljnje delo tako z uporabniki kot z njihovimi svojci, in sicer z namenom izboljšanja kakovosti obstoječega dela kot tudi z možno uvedbo sprememb in novosti na področju oskrbe starejših oseb v naši lokalni skupnosti.

V magistrski nalogi bom tako predstavila podatke z vidika uporabnikov pomoči na domu kot tudi njihovih svojcev, podrobneje v okviru CSD Krško in nato v primerjavi s področjem celotne Slovenije.

Poskusila bom odgovoriti na sledeča vprašanja:

- 1) Ali so storitve, ki jih nudi obstoječi sistem pomoči na domu v občinah Krško in Kostanjevica na Krki, zastavljene tako, da je večina potreb starejših in bolnih uporabnikov zadovoljenih tako, da lahko bivajo v domačem okolju?
- 2) Kdo so glavni akterji neformalne pomoči na domu in na kakšen način se le-ta izkazuje?
- 3) Katere so tiste bistvene storitve, ki bi jih uporabniki, poleg obstoječih, še potrebovali in kakšna so finančna sredstva, ki bi jih bili pripravljene uporabniki plačati?

10.2 Metode raziskave

Raziskava je potekala kvantitativno, in sicer z anketnim vprašalnikom za uporabnike ter njihove svojce na področju celotne Slovenije. Obravnavani so bili vsi vidiki skupnostne skrbi, tako z vidika uporabnikov pomoči na domu kot njihovih svojcev. Na našem področju je potekala raziskava na področju dveh občin, katere pokriva Center za socialno delo Krško, in

sicer Krško ter Kostanjevica na Krki. Pred pričetkom raziskave smo za soglasje zaprosili direktorico Centra za socialno delo Krško. O namenu raziskave je bila najprej obveščena ustno z moje strani, nato pa še z uradnim dopisom Fakultete za družbene vede Ljubljana. Dopis ji je posredovala moja mentorica prof. dr. Valentina Hlebec. Po soglasju, ki smo ga pridobili s strani direktorice CSD Krško, sem o planirani raziskavi obvestila tudi uporabnike pomoči na domu ter za pomoč zaprosila socialne oskrbovalke in prostovoljce, ki delujejo v okviru našega Centra za socialno delo. Anketne vprašalnike smo nato razdelili uporabnikom in njihovim svojcem. Vprašalniki, tako za uporabnike kot za svojce, so bili konec leta 2012 v enotnih kuvertah dostavljeni na dom uporabnikov, 23. 1. 2013 pa je bilo večina vprašalnikov vrnjenih ter pripravljenih za obdelavo podatkov.

Poročilo raziskave, izvedene pri uporabnikih pomoči na domu in njihovih svojcih, je razdeljeno v tri sklope. V prvem sklopu so predstavljene ključne demografske značilnosti uporabnikov oskrbe na domu, vključno z bivanjskimi in zdravstvenimi značilnostmi. V drugem sklopu so predstavljena omrežja opore uporabnikov oskrbe na domu, kjer smo ugotavljali, na koga in za kakšno pomoč se obračajo uporabniki oskrbe na domu. V tretjem sklopu je ovrednotena kakovost storitve oskrbe na domu s strani uporabnikov.

Poročilo izvedene ankete med svojci uporabnikov pomoči na domu je razdeljeno v štiri sklope, in sicer so v prvem sklopu predstavljene ključne demografske značilnosti svojcev uporabnikov pomoči na domu, v drugem sklopu se anketiranca sprašuje tako o nudenju pomoči in oskrbe kot tudi o pogostosti nujenja pomoči ter finančni podpori. V tretjem sklopu je zajeto obvladovanje vsakdanjega življenja, kamor sodijo tudi obremenitve in težave, ki jih imajo svojci. Četrty sklop je namenjen splošni oceni samih storitev, tako zdravstvenih kot socialnih storitev, ter zbiranju podatkov glede izkušenj s socialnimi oskrbovalkami.

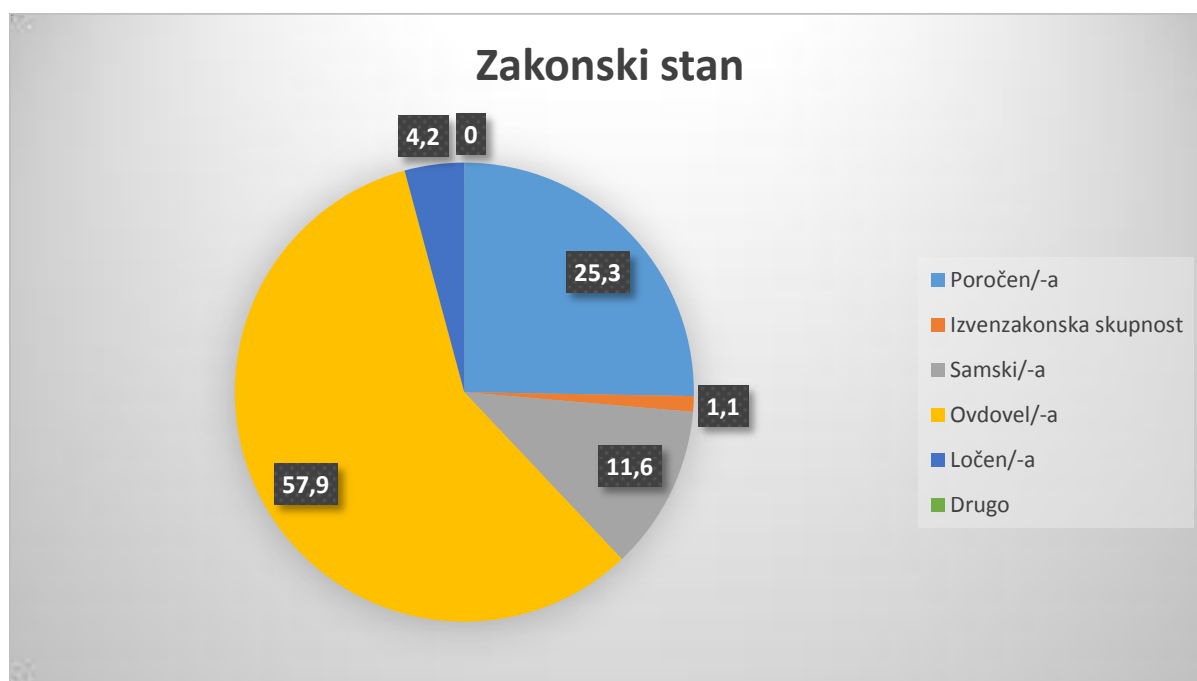
Kar nekaj uporabnikov je potrebovalo pomoč pri reševanju vprašalnikov, in sicer je 28,9 % uporabnikov vprašalnik izpolnilo samih, medtem ko je 47,8 % uporabnikov izpolnilo vprašalnik s pomočjo bližnjega sorodnika ali s prijateljem, kar je primerljiv podatek z ostalimi občinami v Sloveniji. 14,4 % je vprašalnik izpolnilo skupaj s socialno oskrbovalko, v primerjavi s slovenskim povprečjem so odstopanja glede tega minimalna (Hlebec in drugi 2013b).

11 ANALIZA PODATKOV UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU CSD KRŠKO

11.1 Demografski podatki uporabnikov pomoči na domu

Med uporabniki je nekoliko več žensk (59,6 %) kot moških, kar se dejansko sklada tako z demografsko sliko celotne starejše populacije kot tudi s splošno strukturo uporabnikov (glede na podatke v Nagode in Lebar 2012). Večina je nizko izobraženih, 58,2 % ima osnovnošolsko izobrazbo ali manj, kar zopet odraža splošno izobrazbeno strukturo starejše populacije¹, medtem ko je uporabnikov s srednjo splošno izobrazbo ali manj 35,2 %. Povprečna starost uporabnikov pomoči na domu je 78 let. Navedeno sovпада z ugotovitvami, da v sodobnih družbah starost postaja problem šele po 75. letu, ko postanejo mnogi ostareli odvisni od tuje pomoči in nege (Cijan 2003).

Slika 11.1: Kakšen je vaš trenutni zakonski stan?

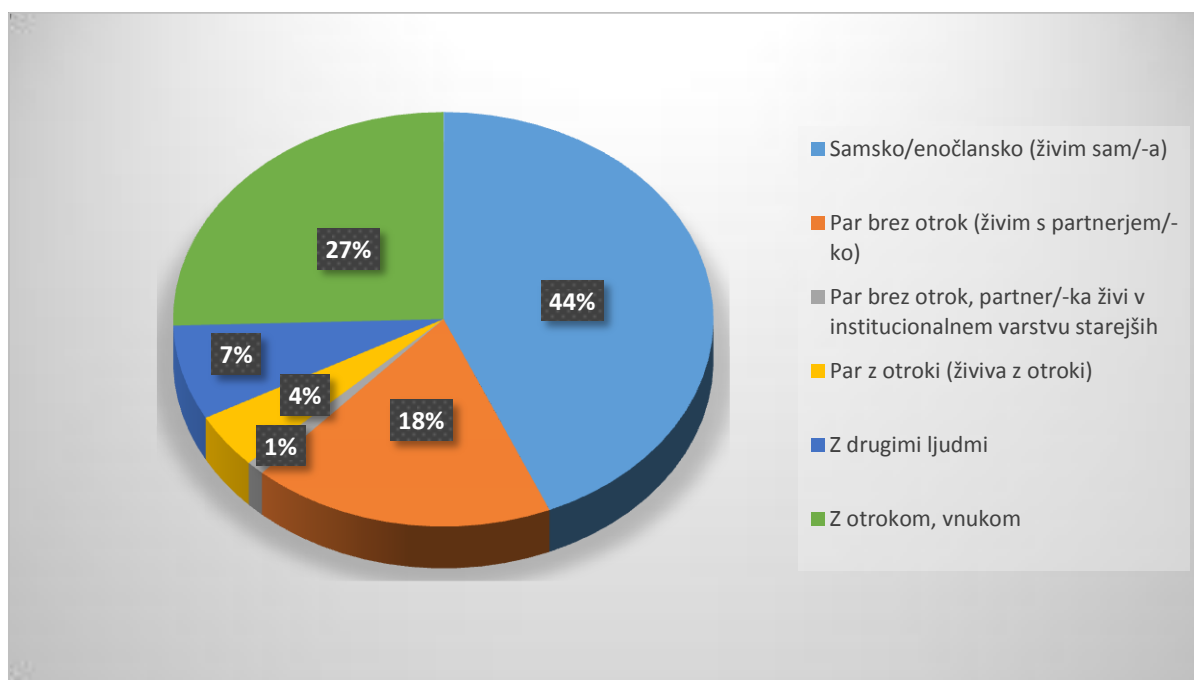


Večina uporabnikov je ovdovelih (57,9 %), 25,3 % je poročenih, kar nekaj uporabnikov je tudi samskih (11,6 %). V povprečju imajo uporabniki 2 živeča otroka ter v povprečju od 1 do 2 živečih sorojencev. Malo manj kot polovica uporabnikov živi samih (43,6 %), zelo pogosto pa je bivanje z otroki oziroma vnuki (25,5 %) ter bivanje s svojim partnerjem/ko (18,1 %), 7,4 % anketirancev živi z drugimi ljudmi, 4,3 % pa jih biva s partnerjem in z otroki (glej sliko 11.1 in sliko 11.2).

¹ Po podatkih SURS (2012) je bilo namreč v populaciji 65+ 48 % takih z OŠ izobrazbo ali manj.

Glede na rezultate, ki smo jih dobili z raziskavo, je vsekakor visok odstotek uporabnikov, ki živijo sami oziroma katere bi lahko po Hlebec in Kogovšek (2004) delno uvrstili med tretji in peti tip neformalnih omrežij, za katera je značilno samostojno in samozadostno oporno omrežje oz. omrežje z zaprto zasebnostjo, kjer ni veliko stikov in kjer je življenje bolj izolirano, kar nekaj pa jih kljub temu sodi tudi med oporno omrežje širšega bivalnega okolja, ko govorimo, da je oseba še vedno aktivno povezana z oddaljenimi sorodniki. Primerljivo navedenemu odstotku je tudi visok odstotek uporabnikov, ki živijo z otroki, vnuki, partnerji ali drugimi osebami, kar tudi kaže na skupine uporabnikov, ki so dobro opremljeni z viri socialne opore in kot takšne tudi manj rizične (Hlebec in Kogovšek v Novak in drugi 2004).

Slika 11.2: Kakšen je tip vašega gospodinjstva?

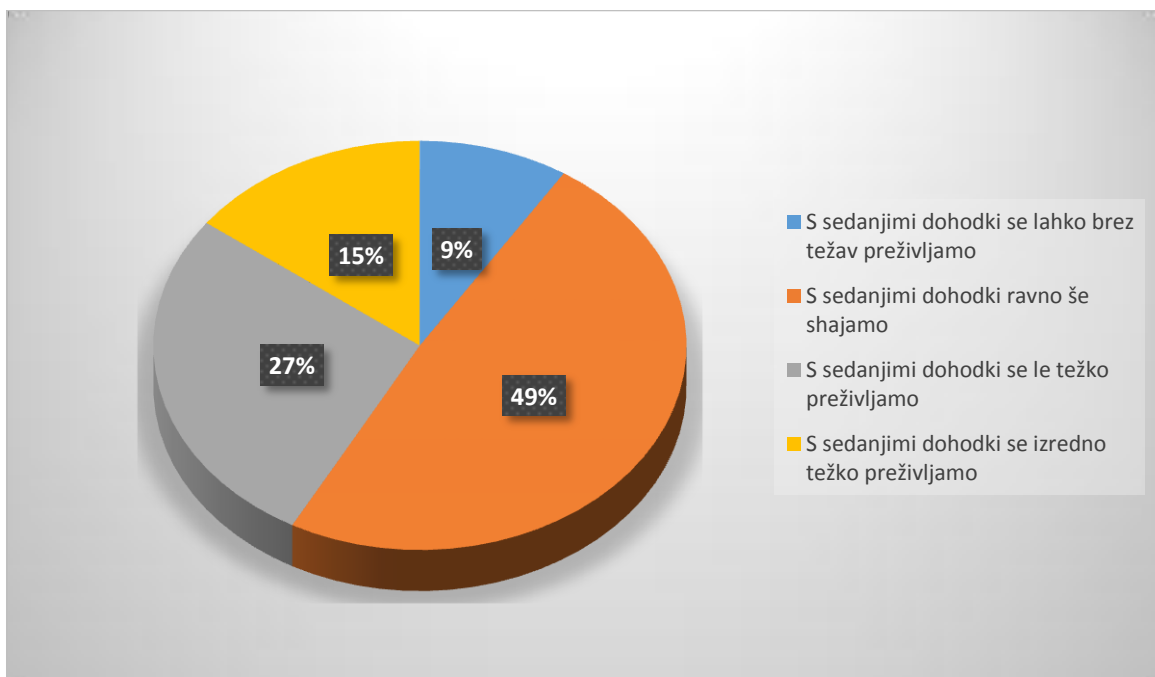


Polovica anketiranih (48,9 %) je ocenila, da s sedanjimi dohodki še ravno shajajo, medtem ko je visok tudi odstotek anketiranih, ki s sedanjimi dohodki težko shajajo (42,1 %). Le 9,1 % se s temi dohodki preživlja brez težav (glej Sliko 11.3). Tretjina (33,8 %) ima mesečni dohodek gospodinjstva manj kot 500 €, približno tretjina (27,0 %) pa med 500 € in 750 €. Pod 750 € mesečnega dohodka ima torej približno dve tretjini anketirancev, približno ena tretjina pa ima tako nad 750 € (39,2 %). Dohodki anketiranih gospodinjstev so večinoma sestavljeni iz pokojnine (94,3 % anketirancev), kar nekaj pa jih ima tudi dodatek za pomoč in postrežbo (27,3 % anketirancev). Pogosto je nadomestilo za invalidnost (12,5 %). 5,7 %

anketirancev ima invalidnino, majhen pa je odstotek tistih, ki prejemajo varstveni dodatek (6,8 %).

Slab ekonomski položaj uporabnikov ne preseneča, saj je zelo visok odstotek nizko izobraženih uporabnikov, zaradi česar so tudi nižji dohodki družine, posledično pa tudi slabše zdravstveno stanje in večja potreba po pomoči druge osebe (Selič 1999).

Slika 11.3: Kako je z dohodki v vašem gospodinjstvu? Kateri od naslednjih opisov jim najbolj ustreza?



Večina anketirancev je lastnikov ali solastnikov stanovanja ali hiše, v kateri bivajo (67,4 %), 7,6 % pa je lastnikov oskrbovanega stanovanja. Med anketiranci je tudi majhen delež najemnikov (11,9 %), od tega je skoraj enak delež najemnikov neprofitnega in profitnega stanovanja. Kar nekaj stanovanj je v lasti sorodnikov, saj jih 7,6 % živi s svojimi otroki ali vnuki.

Prevladujoča oblika bivanja je torej bivanje v lastniškem stanovanju, kar je pomemben segment, ko govorimo o aktivnem staranju, saj ta način bivanja dopušča starostniku samorazvoj, da si lahko v okolju, v katerem živi, samostojno organizira življenje v starosti

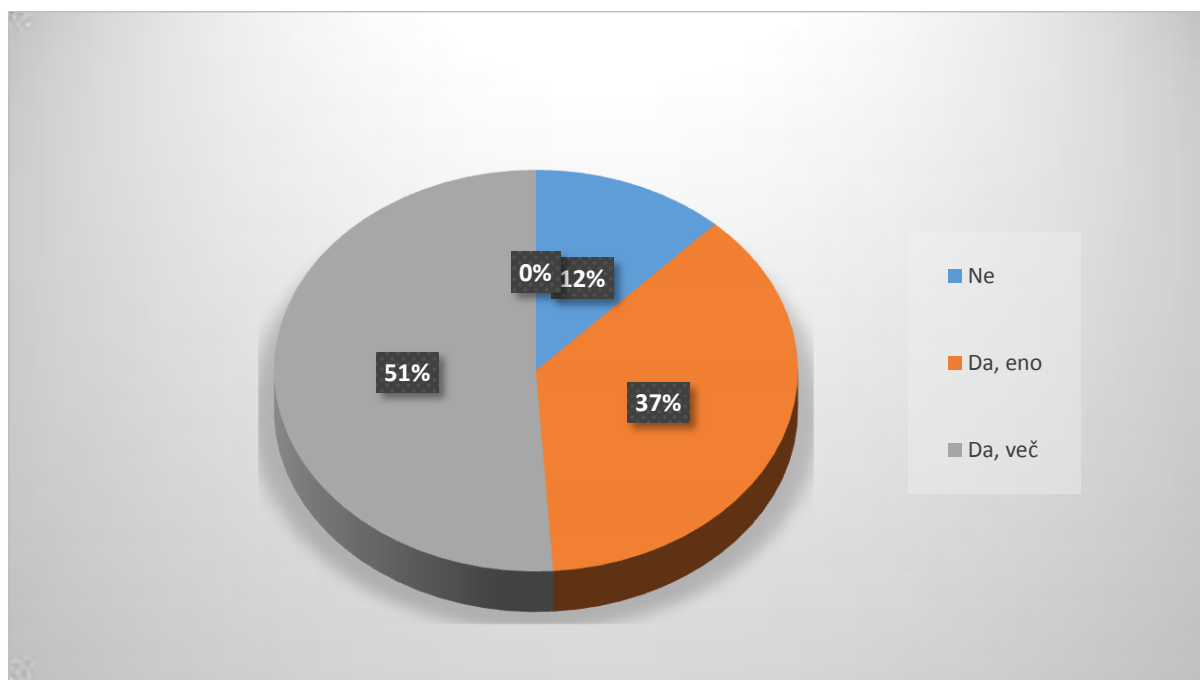
oziroma si lahko svobodno izbira opcije in sam določa tako svoje aktivnosti kot tudi načine pomoči (Hojnik 1999).

Več kot polovica uporabnikov živi v podeželskem naselju (67,4 %), velik delež v manjšem mestu (22,1 %), medtem ko jih 10,5 % živi v primestnem okolju. Glede na navedeno, ne preseneča, da večina uporabnikov živi v samostojni ali vrstni hiši (81,1 %).

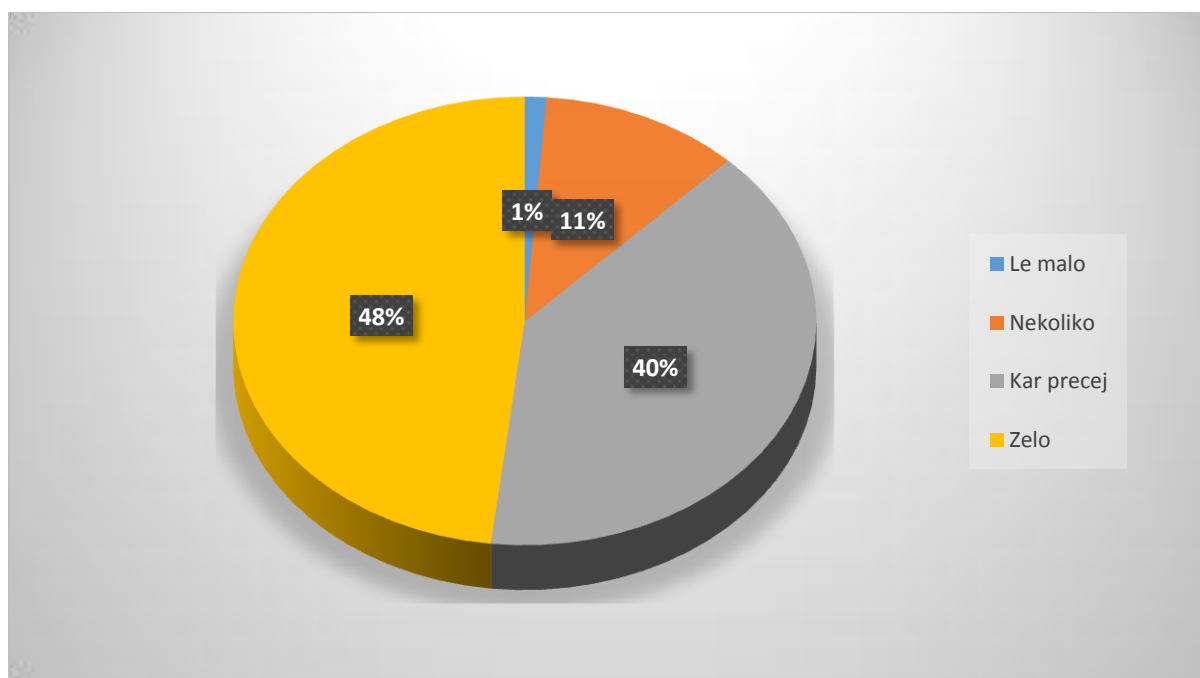
V skladu s tem je skoraj polovica anketirancev (47,3 %) ocenila svoje zdravstveno stanje kot slabo ali zelo slabo, kar je primerljivo s statističnimi podatki Statističnega urada Slovenije iz leta 2012, ko je bil ta odstotek skoraj enak (46 %), medtem ko ga je 41,8 % ocenilo kot zadovoljivo. Polovica anketirancev ima več kroničnih bolezni (51,1 %), malo več kot tretjina pa eno kronično bolezen (37 %). Večino bolnikov s kronično boleznijo le-ta ovira pri vsakodnevnih aktivnostih (87,6 % precej ali zelo ovira), kar je nekoliko višji odstotek v primerjavi s podatki Statističnega urada Slovenije iz leta 2012, ki znaša 76 % (glej Sliki 11.4 in 11.5). Veliko anketirancev ima tudi težave s spominom (25 % precejšne, 51,1 % pa nekoliko). Velik delež anketirancev uporablja različne zdravstveno-tehnične pripomočke (70,5 %), kot na primer bergle in hodulje, slušni aparat, invalidski voziček pa tudi negovalno posteljo.

Izguba zdravja je vsekakor pogojena tudi z izgubo partnerja ter ostalimi izgubami (na primer upokojitev, selitve otrok idr.). Posledično z vsemi navedeni izgubami starejša oseba izgublja občutek varnosti, mobilnosti kot tudi samostojnosti (Hojnik 1999). Vse navedeno tako lahko pelje v socialno izolacijo in v kronična stresna stanja, ki vodijo v vse večjo starostno obolevnost ter upad funkcij (Hlebec in drugi 2009). Glede na to, da je 57,9 % ovdovelih in da jih 43,6 % biva samih, torej ne preseneča visok odstotek bolnikov s kronično boleznijo.

Slika 11.4: Ali imate kakšno kronično (dolgotrajno) fizično ali psihično zdravstveno težavo, bolezen ali invalidnost, ki vas kakorkoli omejuje pri vsakodnevni aktivnosti?



Slika 11.5: Če ste izbrali odgovor »da«, kako močno vas ta težava, bolezen ali invalidnost ovira pri vsakodnevni aktivnosti?



11.2 Omrežja opore pri aktivnostih vsakdanjega življenja

Splošne analize omrežij socialne opore kažejo, da so starejši v Sloveniji močno vpeti predvsem v družinska oporna omrežja. Tako Hlebec (2003) kot Dremelj v Novak in drugi (2004) sta ugotovili, da v Sloveniji prevladujejo družinska omrežja ter da je le manjši del vpet v širše bivalno okolje.

Tudi iz naših podatkov je razvidno, da ima več kot 50 % uporabnikov pomoči na domu v veliki meri močna družinska oporna omrežja ter da so v pogostem stiku z družino, pri čemer je potrebno opozoriti, da velik delež anketiranih na vprašanje ni odgovorilo in je torej potrebno odgovore in deleže obravnavati z zadržkom. Predvidevamo lahko, da je temu tako, ker posamezniki niso imeli takšne osebe in niso obkrožili odgovora (namesto da bi obkrožili, da te osebe ni), del pa tudi zaradi nerazumevanja načina odgovarjanja na vprašanje. Malo manj kot tretjina (28,9 %) anketirancev je vprašalnik namreč izpolnila sama, pretežno pa so jim v pomoč bili svojci ali prijatelji (47,8 %), nekaj manj pa socialne oskrbovalke (14,4 %).

Na vprašanje, ali imajo dnevne ali tedenske stike s svojci (oziroma ali imajo tako osebo blizu), so anketiranci odgovorili, da jih ima velika večina dnevne ali tedenske stike s sinom (87,8 %) ali hčerjo (75,0 %), zelo pogoste (torej dnevne ali tedenske) pa tudi z vnuki (67,3 %), snaho (75,0 %) in zetom (56,0 %). Pogosti so tudi stiki s sosedi (53,2 % ima dnevne ali tedenske stike), medtem ko so stiki z brati ali sestrami (25,6 % ima dnevne ali tedenske stike), drugimi sorodniki (22,3 % dnevno ali tedensko) in prijatelji (35 % ima dnevne ali tedenske stike) redkejši.

Navedeno tako kaže na močna socialna omrežja uporabnikov pomoči na domu in potrjuje, da tipsko prevladujejo omrežja kot so sorodstveno-družinska omrežja, omrežja, integrirana v bivalno okolje ter oporna omrežja širšega bivalnega okolja, v katerih pa so običajno najbolj obremenjene ženske v družinskem omrežju starostnika, zaradi česar je posledično tudi povečana potreba po dodatni formalni pomoči (Hlebec in Kogovšek v Novak in drugi 2004).

Uporabniki pomoči na domu so tudi odgovarjali na vprašanje, na koga se oprejo v primeru, ko potrebujejo pomoč pri obvladovanju dejavnosti vsakdanjega življenja. Tudi pri tem vprašanju odgovori niso bili popolni (glej Sliki 11.6 in 11.7).

Zanimivo je, da je precej visok odstotek tistih, ki (še) ne potrebujejo pomoči pri osnovnih aktivnostih vsakdanjega življenja. Gre za najbolj temeljne aktivnosti, kot so hranjenje (74,7 % anketirancev ni potrebovalo pomoči), uporaba stranišča in kopalnice (73,4 % anketirancev brez pomoči), legati v posteljo in vstajanje (69,5 % brez pomoči), oblačenje in slačenje (61,0 % brez pomoči). **Najpogostejši pomoči v primerih, ko so takšno pomoč potrebovali, sta bili pomoč s strani družinskega člana in pomoč socialne oskrbovalke. Pri tem je bila pomoč s strani družinskih članov nekoliko bolj pogosta kot pomoč socialnih oskrbovalk, najpogosteje je bila izbrana kombinacija obeh odgovorov.**

Pri skupini uporabnikov, ki še ne potrebujejo pomoči, je glede na ugotovitve razumljivo prisoten tudi velik delež tistih, ki ne potrebujejo finančne pomoči (62,9 %), saj niso finančno obremenjeni s plačilom večjega števila ur oskrbe. Vsekakor s pomočjo, ki jo nudijo socialne oskrbovalke uporabniku, svojcu neposredno omogočijo lažje usklajevanje dela, skrbi za družino in oskrbe starejšega svojca.

Druga skupina je skupina dejavnosti, pri katerih že precejšen delež, tj. več kot polovica anketirancev, potrebuje pomoč. Tukaj je že manj kot polovica tistih, ki ne potrebujejo pomoči pri vzdrževanju in negi ortopedskih pripomočkov (41,7 %), umivanju celega telesa in kopanju (39,8 %) ter pomivanju posode (42,7 %). Tudi tu se kot najpogostejša akterja, ki nudita pomoč, pojavljata družinski član in socialna oskrbovalka. Vendar so vloge že bolj razdeljene oz. ločene. Tako na primer pri vzdrževanju ortopedskih pripomočkov 51,4 % anketirancem pomaga družinski član in le 9,7 % anketirancem socialna oskrbovalka. Precej podobno velja za pomivanje posode, kjer večinoma pomagajo družinski člani (56,1 %), precej redkeje pa socialne oskrbovalke (11,0 % anketirancem). Nasprotno pa **pri umivanju celega telesa in kopanju anketirancem pogosteje pomagajo socialne oskrbovalke (46,6 % anketirancem) kot pa družinski člani (35,2 %).**

Z izgubo zdravja in življenjske moči se namreč izgubi velik vpliv na lastno življenje, še posebej ko govorimo o skrbi za osebno higieno. V tem primeru kot pomočniki lažje v intimni prostor vstopijo drugi ljudje, s katerimi starejše osebe ohranijo nadzor nad svojim življenjem (Flaker in drugi 2008).

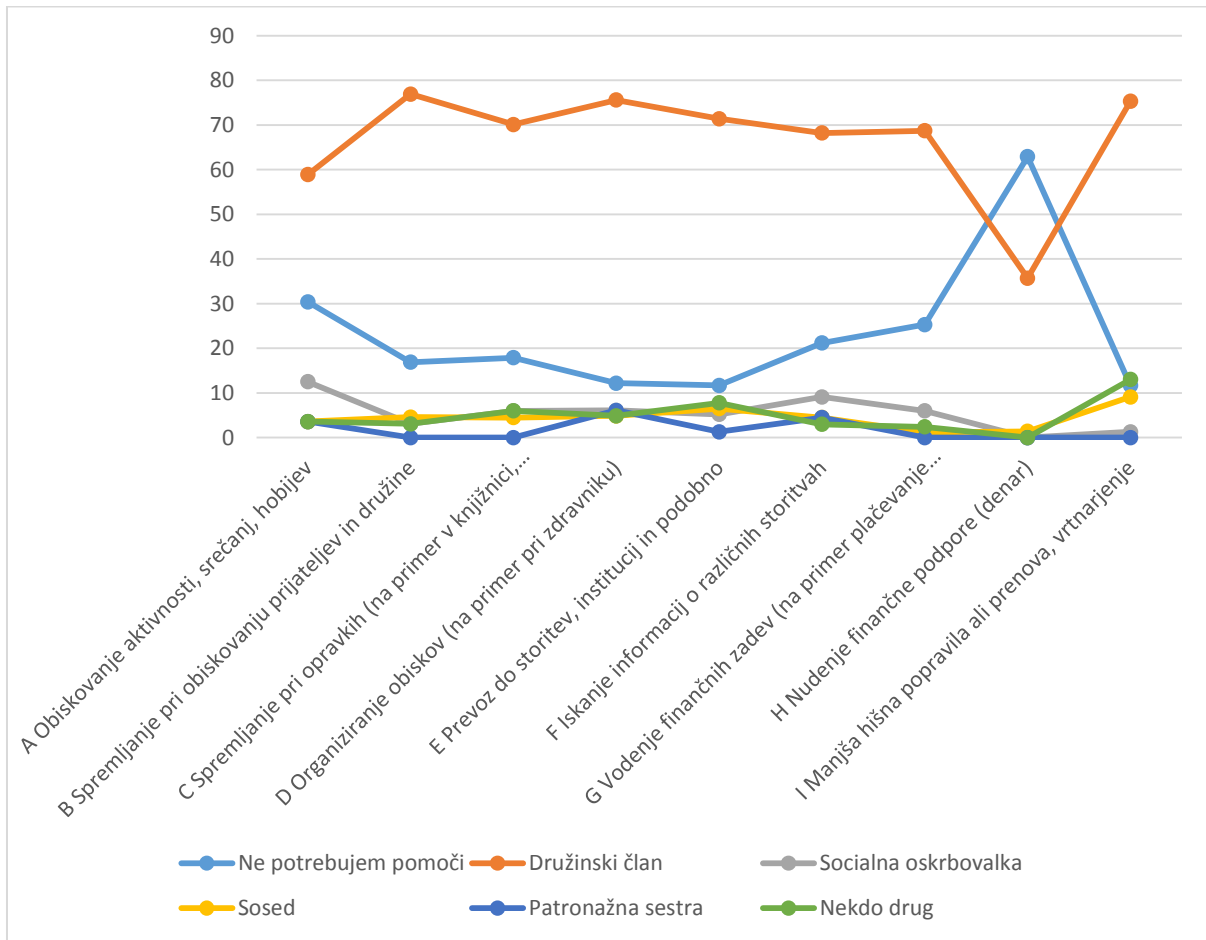
Pričakovano se za finančno podporo posamezniki obrnejo le na družinske člane (35,7 %).

Nasprotno je velika večina anketirancev potrebovala pomoč pri aktivnostih izven njihovega doma, ki je tudi pomemben del starostnikove samostojnosti. Za gibalno ovirano osebo je tako bistvenega pomena vzdrževanje stika z različnimi službami (obisk pri zdravniku, plačilo položnic, druženje s prijatelji, nakupovanje, urejanje dokumentov in drugo). Starejše osebe potrebujejo pomoč v smislu spremljanja, spodbujanja, pisanja, informiranja, svetovanja in drugo. Vse to lahko opravijo v določenih delih tudi izvajalci pomoči na domu, prostovoljci, sosodje, strokovni delavci in drugi, vendar je kljub temu večina navedla kot pomoč pri teh opravilih družinskega člana (Flaker in drugi 2008).

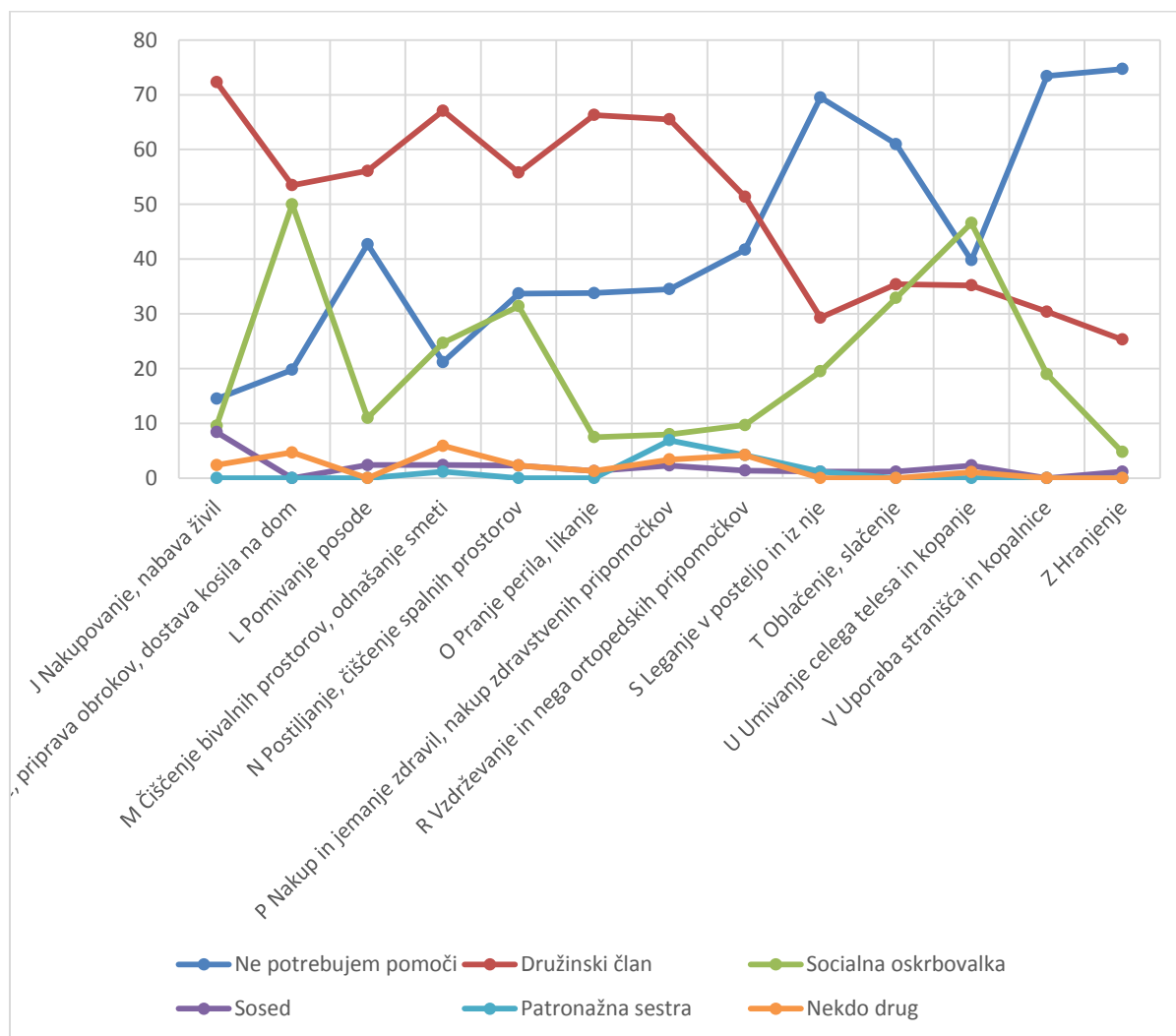
Zanimiv je upad odstotkov tistih, ki niso potrebovali pomoči pri naslednjih aktivnostih: prevoz do storitev in institucij (11,7 %), organiziranje obiskov pri zdravniku (12,2 %), spremljanje pri opravkih v banki ipd. (17,9 %), obiski pri prijateljih in družini (16,9 %), obiskovanje različnih aktivnosti in hobijev (30,4 %). Pri vseh teh dejavnostih so tako anketiranci v veliki meri odvisni od družinskih članov (nad 70 % anketiranih je pri vseh teh aktivnostih navedlo družinskega člana) in le v manjši meri prejemajo pomoč socialne oskrbovalke.

Gospodinjska pomoč je gotovo ena najbolj prezrtih tem v družboslovju, pa čeprav je ena najpogostejših tematik v službah skupnostne skrbi, saj je eden najpomembnejših dejavnikov, ko govorimo o samostojnem življenju telesno oviranih oseb. Ob tem je potrebno navesti, da tukaj ne govorimo le o kuhanju, pospravljanju, pranju in pomivanju, temveč sem spada ves proces prehranjevanja, urejenost stanovanja, skrb za oblačila in ostalo perilo in še mnogo več (Oakley v Flaker in drugi 2008). Anketa je v tem delu pokazala, da velika večina anketirancev potrebuje pomoč prav pri opravljanju različnih gospodinjskih opravil. Ob tem se tukaj kaže že zelo nizek odstotek tistih, ki takšne pomoči ne potrebujejo več, in sicer pri opravilih, kot so na primer nakupovanje živil (14,5 %), kuhanje ali dostava kosila (19,8 %), čiščenje bivalnih prostorov (21,2 %), postiljanje in čiščenje spalnih prostorov (33,7 %), ter pranje in likanje (33,8 %). Tudi pri teh opravilih je več kot polovica anketirancev imela pomoč družinskih članov. Kaže se torej velik delež tistih, ki dejansko imajo pomoč socialnih oskrbovalk pri kuhanju ali dostavi kosila (50 % anketirancev), nekoliko manj pri čiščenju prostorov in odnašanju smeti (24,7 % anketirancev), postiljanju in čiščenju spalnih prostorov (31,4 % anketirancev). Navedeno potrjuje, da je dostava ali priprava toplega obroka eden prvih problemov, s katerim se srečajo starostniki v svojem okolju (Levstik 2006).

Slika 11.6: Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo? Pri posamezni dejavnosti lahko izberete več oseb.



Slika 11.7: Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo? Pri posamezni dejavnosti lahko izberete več oseb.



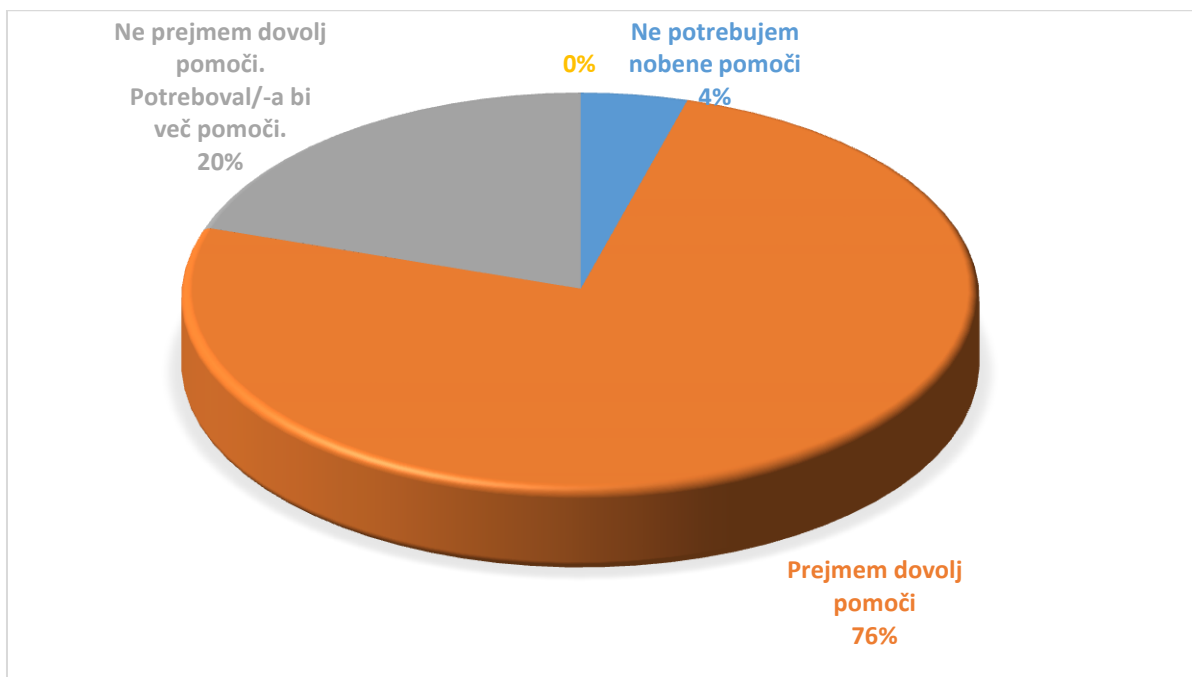
Anketiranci potrebujejo tudi veliko pomoči pri iskanju informacij. Le 21,2 % anketirancev pri tem ne potrebuje pomoči, 25,3 % ne potrebuje pomoči pri vodenju finančnih zadev ter 34,5 % pri jemanju in nakupu zdravil ter zdravstvenih pripomočkov. Tu jim večino pomoči nudijo družinski člani. Največ pomoči pa potrebujejo anketiranci pri manjših hišnih popravilih, pri čemer jim pomoč nudijo družinski člani (75,3 % anketirancev), sosedje (9,1 %) ali kdo drug (13,0 %), le 11,7 % anketirancev ne potrebuje pomoči.

Pomoč socialnih oskrbovalk je vsekakor pomembna dopolnitev pomoči družinskih članom kot tudi ostalim službam, ki vstopajo v življenjski prostor uporabnika. Še posebej, ker se vse več starejših odloča za oskrbo v domačem okolju. Pomembnost tega se kaže tudi v osnovni storitvi, ko uporabnik na dom prejme topel obrok, saj socialna oskrbovalka ob tem z njim

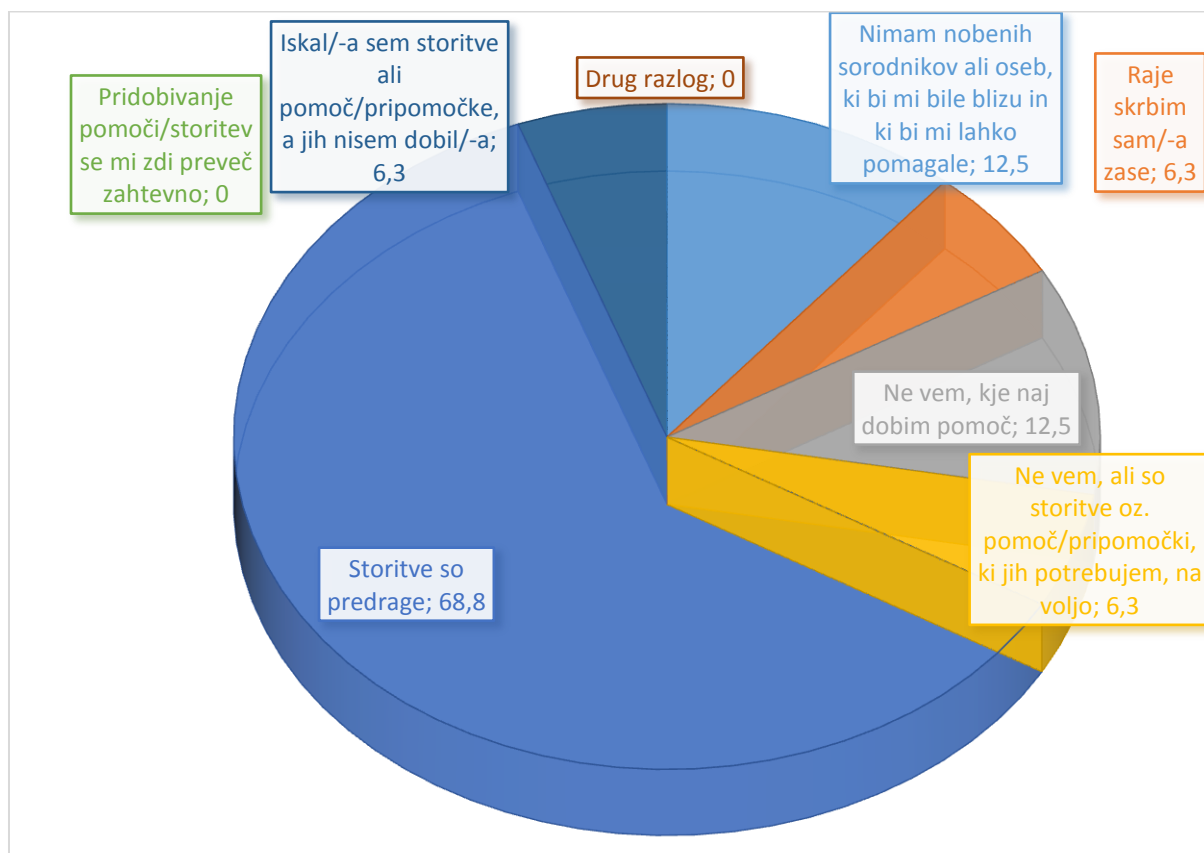
naveže socialni stik, mu hrano postreže, pospravi, spremlja uporabnikovo psihofizično stanje, o stanju uporabnika po potrebi informira vse službe in svojce, ki so vključeni v oskrbo starostnika in še mnogo več. Vse več pa je tudi uporabnikov, ki potrebujejo pomoč pri osebni higieni vse dni v tednu, do trikrat na dan (Rajer 2012).

Na vprašanje, ali prejmejo dovolj pomoči, je velika večina anketirancev menila, da prejme dovolj pomoči (75,6 %), 20 % uporabnikov bi si želelo več pomoči (glej Sliko 11.8). **Ključni vzrok, da anketiranci ne prejmejo dovolj pomoči, je predvsem cena, tj. da so storitve predrage (68,8 %),** 12,5 % uporabnikov je kot razlog navedlo odsotnost sorodnikov (glej Sliko 11.9). Število starejših oseb, ki so odvisne od formalnih in neformalnih oblik oskrbe, narašča, ob tem so sicer javni izdatki za socialo manjši kot za zdravstvo, vendar pa njihov pomen raste. Za najstarejše sicer večinoma zaenkrat skrbijo njihovi partnerji ali otroci z družino, kar pa bo v prihodnosti vse težje zaradi vključenosti na trg dela in razdrobljenosti gospodinjstev (SURs 2012). Ključno vlogo pri reševanju navedene problematike bo vsekakor imel Zakon o dolgotrajni oskrbi, saj bo potrebno zagotoviti sredstva za izvajanje oskrbe, ustvariti organizacijo, določiti postopke ter upoštevati tudi faktor kakovosti življenja starejših oseb v domačem okolju (Flaker in drugi 2011).

Slika 11.8: Ali pri svojem vsakdanjem življenju prejmete dovolj pomoči?



Slika 11.9: Če ste izbrali odgovor »Ne prejemem dovolj pomoči«, kaj mislite, da je temu vzrok? Izberete lahko več odgovorov.



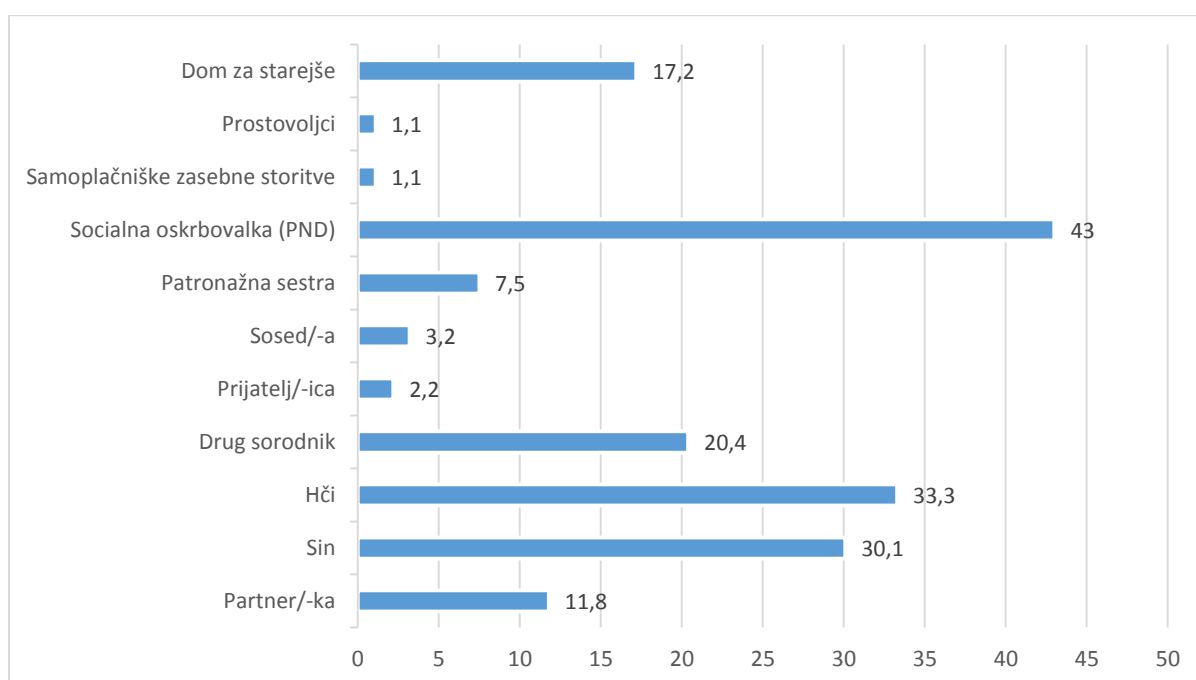
Polovica starejših se tudi trudi prejeto pomoč vrniti oziroma osebo, ki ji pomoč nudi, nagraditi. Navedeno velja za bližnje in druge, ne pa za osebe, ki so del formalnih služb. Anketiranci tako pomoč v večini primerov vrnejo z darilom (30,9 %), denarjem (11,1 %) ali s povratno uslugo (13,6 %).

Zanimivo je, da so anketiranci ob vprašanju, **od koga bi najraje prejeli pomoč, če bi potreba po pomoči trajala dalj časa, odgovorili, da bi bila njihova prva izbira socialna oskrbovalka (43 %)**, ki je bila celo pogostejša kot na primer pomoč hčere (33,3 %) ali sina (30,1 %), pa tudi na primer partnerja (11,8 %) in patronažne sestre (7,5 %). Tudi dom za starejše je bil izbira le manjšega deleža anketirancev (17,2 %)². Kar samo po sebi dokazuje, da gre dejansko za obliko pomoči, ki je med anketirano populacijo med daleč najbolj priljubljenimi, zato je še toliko bolj pomembno, da se zagotovi čim večja (cenovna)

² Ker je bilo možnih več odgovorov, vsota deležev preseže 100 %.

dostopnost te oblike pomoči (glej Sliko 11.10). Anketiranci so poleg opisanega vrednotenja dela socialnih oskrbovalk podali tudi kvalitativne ocene izkušenj uporabnikov oskrbe na domu s socialnimi oskrbovalkami, v katerih so predvsem poudarjali prijaznost, pomoč, ustrežljivost, pozitivno naravnost, veselost, izkušnost, kot tudi pogovor, komunikativnost, medtem ko pri vprašanju, ki se je nanašalo na negativno izkušnjo, le-teh niso imeli. Govorimo lahko torej o veliki stopnji zaupanja v delo socialnih oskrbovalk, ki se nanaša tudi na del, ki govori o izbiri pomoči (Hlebec in drugi 2013b).

Slika 11.10: Če bi potreba po pomoči in/ali oskrbi trajala dalj časa, od koga bi najraje prejeli pomoč, če bi lahko sami izbirali?



11.3 Ocena kakovosti storitev

Z raziskavo smo poskusili tudi ugotoviti, katere storitve poleg pomoči na domu posamezniki uporabljajo. Pri tem so izstopale kot pogosto uporabljene storitve predvsem patronažno varstvo (52 % uporablja to javno storitev) in dostava kosila na dom³ (46,4 % uporablja tako javno storitev, ki ni del pomoči na domu). Uporabniki uporabljajo kot zasebno storitev tudi prevoz (12,5 %) in čiščenje (10,1 %). Zelo redka je uporaba Telefona z rdečim gumbom oz. SOS doma (2,7 %), začasna namestitvev v domu za starejše (2,7 %) ali dnevni center za

³ Visok odstotek dostave kosila na dom bi lahko tudi kazal na to, da anketiranci niso razumeli vprašanja in so ga enačili z dostavo kosila na dom v okviru oskrbe na domu.

starejše (1,4 %), saj več kot 95 % uporabnikov ne uporablja teh storitev. Varovanje ali pomoč na daljavo je ena od storitev, ki na splošno v slovenskem prostoru ni zaživel, ker organizirana mreža varovanja na daljavo v Sloveniji ni bila enakomerno porazdeljena, tehnološko dostopna in kompatibilna s tehnično opremljenostjo izvajalcev, kadrovske pokrita in podprta s strani lokalne skupnosti. Kot takšna ni zagotavljala enake dostopnosti do storitve vsem upravičencem (Nagode in drugi 2009). Dostopnost storitve se je sicer spremenila v letu 2013, ko je v slovenskem prostoru zaživel SOS GUMB ali Doktor 24, ki je prevzel varovanje na daljavo enotno po vsej Sloveniji, raziskav o uspešnosti takšnega varovanja zaenkrat še ni (Doktor 24 2013).

V raziskovanju dostopnosti in virov informacij so se bližnji sorodniki pokazali kot pomemben vir za informacije, saj je 50 % ljudi pridobilo informacije in storitve s pomočjo ljudi, ki so jim blizu. Naslednji najpogostejši vir informacij so bile delavke v Centru za socialno delo (25,6 %), zdravnik v zdravstvenem domu (23,3 %) in patronažne sestre (22,1 %), pa tudi socialne oskrbovalke (12,8 %). Zelo redko pa uporabniki informacije pridobijo sami prek sredstev javnega obveščanja, občine ali društev upokojencev ali sestre v zdravstvenem domu (manj kot 5 % anketirancev je izbralo katero od teh možnosti).

Uporabniki⁴ pomoči na domu so bili vprašani, kako ocenjujejo kakovost te storitve, in sicer se je sledilo konceptu dostopnosti storitev v sledečih segmentih: zaloga ali razpoložljivost storitev, stopnja dostopnosti, ustreznost organiziranosti, cenovna dostopnost, raven sprejemljivosti (Hlebec in drugi 2013b).

Na vprašanje glede razpoložljivosti storitev so se anketiranci v veliki večini strinjali, da je bilo pomoč na domu enostavno pridobiti (87,9 %). Tudi informacije o tem, kje lahko pridobijo pomoč, so bile jasne (82,8 %). Večina uporabnikov se strinja, da prejemajo zadostno število ur pomoči na domu (72,2 %) in tudi dovolj pogosto (84,6 %). Manjši pa je seveda delež tistih, ki se strinja, da lahko izbirajo med različnimi izvajalci (35,3 %), kar odraža stanje na terenu, kjer je v takšnem obsegu na voljo le en ponudnik oziroma malo le-teh, pa še ti so zasebniki, kar pomeni tudi dražjo storitev.

⁴ Sešteti so odgovori »Se strinjam« in »Popolnoma se strinjam«.

Na vprašanja glede geografske dostopnosti pomoči na domu so anketiranci slednjo ocenili s srednjo vrednostjo, saj se jih je malo manj kot polovica strinjala, da imajo organizacijo blizu doma (45,3 %), vendar pa ta vidik dostopnosti storitev v primeru pomoči na domu ne igra take vloge kot pri oceni drugih storitev, saj se storitev izvaja na terenu.

Pri odgovorih glede ustreznosti organiziranosti pomoči na domu in sposobnosti uporabnikov, da se prilagodijo sistemu, so podali uporabniki visoke ocene. Tako se je na primer velika večina uporabnikov strinjala z oceno, da se z izvajalci pomoči na domu enostavno dogovorijo oziroma pridejo v stik (83,6 %), tudi časovni termini, ko prejemajo pomoč na domu, so primerni (81,8 %). Nekoliko nižja je bila ocena dostopnosti pomoči v nujnem primeru, se pravi, ali je enostavno pridobiti pomoč, če jo nenadoma nujno potrebujejo. Z navedenim se je strinjalo več kot polovica anketirancev (62,7 %). Glede na ostale ravni so bile zelo visoke ocene na področju sprejemljivosti. Se pravi – pri vrednotenju osebnih značilnosti izvajalcev ter pri samem izvajanju storitev.

Ko ni vsakodnevne prisotnosti svojcev ali so le-ti zaradi službe odsotni, pomembno vlogo prevzamejo druge osebe ali formalni pomočniki. V teh odnosih je vsekakor izrednega pomena, da ima uporabnik priložnost izraziti svoje mnenje in želje, da so ga izvajalci sposobni poslušati ter se vživeti v njegovo situacijo. Ob tem je pomembna preprosta komunikacija in ne pretirana uporaba strokovnega jezika (Flaker in drugi 2008). Važno je namreč, da izvajalci oskrbe na domu razumejo, da se medčloveška razmerja in odnosi udejanjajo skozi komunikacijo, se pravi, da le-ta odloča o kakovosti medčloveških odnosov, razmerij in sodelovanja, še posebej pa je takšno poznavanje nujno pri delu s starostniki, ko je potreba po soljudih še toliko bolj izostrena (Ramovš 2003).

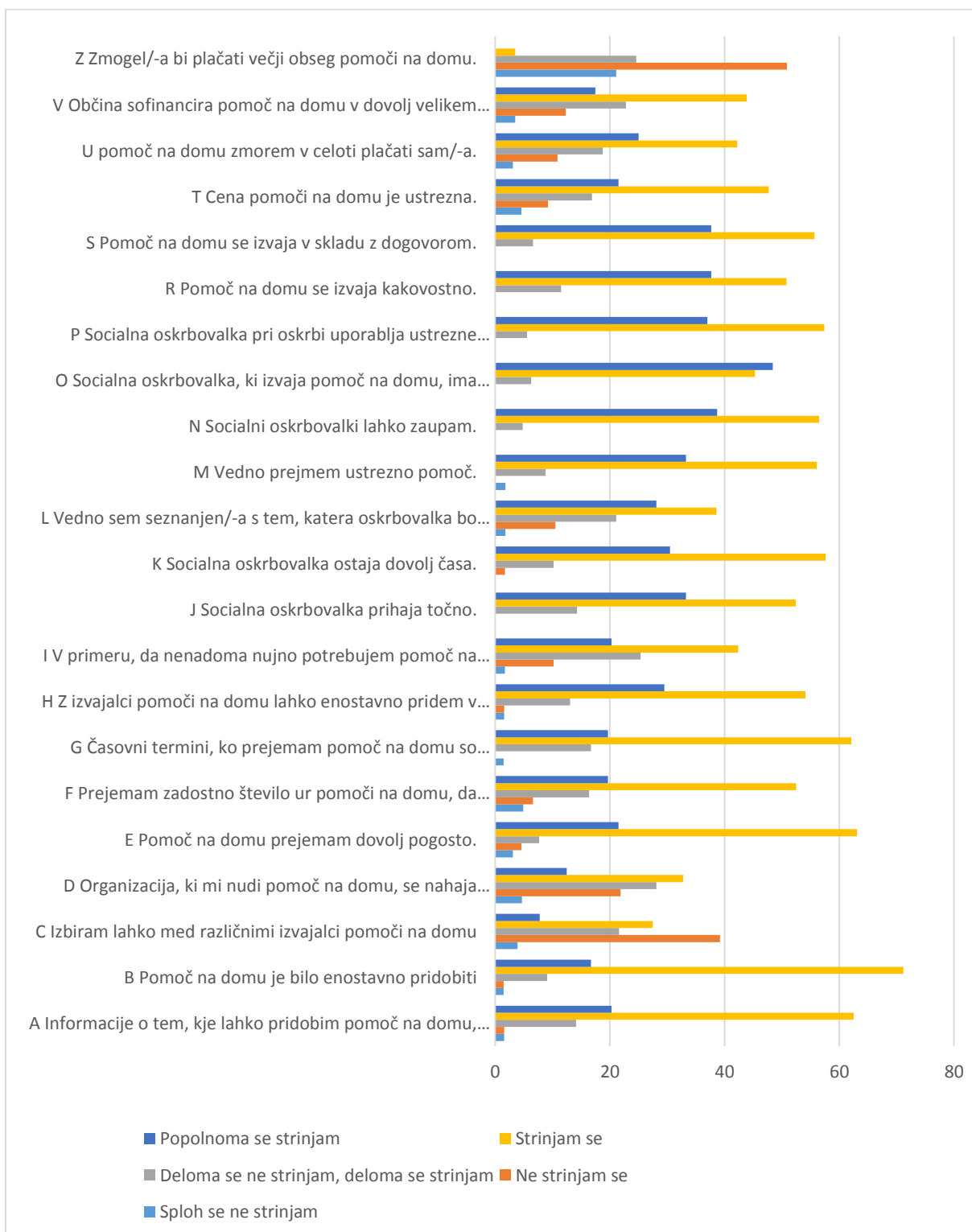
Da oskrbovalke svoje delo opravljajo v skladu z navedenim, kaže tudi visok odstotek anketirancev, ki meni, da oskrbovalka prihaja točno (85,7 %), da ostane dovolj časa (88,1 %), ima dober odnos in da dobro opravlja svoje delo (93,7 %). Prav tako je izražena visoka stopnja zaupanja (95,2 %), hkrati tudi menijo tudi, da prejmejo ustrezno pomoč (89,4 %). Visoko strinjanje je prisotno tudi pri naslednjih zadevah: uporaba ustreznih pripomočkov, ki jih socialne oskrbovalke uporabljajo pri svojem delu (94,4 %), pomoč na domu se izvaja kakovostno (88,5 %) in v skladu z dogovorom (93,4 %). Kaže se le nekoliko nižja ocena glede seznanjenosti s tem, katera oskrbovalka bo prišla (66,7 %) (glej Sliko 11.11).

Glede na ostale dimenzije je najslabše ocenjena cenovna dostopnost, s katero smo želeli ugotoviti primernost cen glede na dohodke uporabnikov. Dve tretjini anketirancev (69,2 %) sta ocenili ceno storitev kot primerno. Podoben delež (67,2 %) se je strinjal tudi s trditvijo, da zmorejo ceno storitve plačati sami, kar pa nasprotno kaže na to, da kljub subvencioniranju cene pomoči na domu precejšen delež anketirancev le-te ne bi zmogel plačevati sam. Tako ne preseneča rezultat, da se le malo več kot polovica anketirancev (61,4 %) strinja s tem, da občina sofinancira storitev v dovolj velikem obsegu (glej Sliko 11.11).

Podatek, ki je glede na ostale izrednega pomena, je, da **večina anketirancev ne bi zmogla plačevati večjega obsega pomoči, saj se je le 3,5 % anketirancev strinjalo, da bi zmogli plačati večji obseg pomoči**, kar pomeni, da bi se morali v primeru povečane potrebe odreči dodatni pomoči ali pa prositi za finančno pomoč sorodnike, kljub temu da obstaja možnost oprostitve pri plačilih socialnovarstvenih storitev (glej Sliko 11.11).

Vzrok, zakaj je temu tako, je verjetno strah pred obremenitvijo nepremičnine, ki jo imajo v lasti, kljub temu da Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 110/2004, 124/2004, 114/2006-ZUTPG) v delu, ki govori o posebnostih pri določanju oprostitev, navaja, da se lahko uporabniku storitve, ki uveljavlja oprostitve plačila storitve pomoč družini na domu, prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj financira pomoč družini na domu, vendar le v primeru izrecne zahteve občine, in če gre za nepremičnino, na kateri uporabnik storitve nima prijavljenega stalnega prebivališča. Kljub zadnji navedbi se za to možnost odločajo minimalno.

Slika 11.11: Zdaj pa pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporabljate. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?



12 ANALIZA PODATKOV SVOJCEV UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU CSD KRŠKO

12.1 Demografski podatki svojcev uporabnikov pomoči na domu

Neformalna socialna omrežja so v bistvu neformalne mreže pomoči med posamezniki ali skupinami, ki so med seboj povezane s sorodstvenimi ali družinskimi vezmi, ožji in širši člani družine pa tudi ostali iz lokalne skupnosti, ki se vključujejo v pomoč in oskrbo starejše osebe (Urh in drugi 2009). Pri naši raziskavi je med anketiranimi svojci uporabnikov pomoči na domu bilo več žensk kot moških, in sicer slabi dve tretjini žensk (60,6 %) ter 39,4 % moških. Povprečna starost svojcev je 61 let. Od tega je bil najstarejši svojec uporabnika pomoči na domu star 96 let, najmlajši pa 30 let.

Z naraščanjem dolgoživosti ljudi prehaja vse več družin od nuklearne, k otroku usmerjene družine do nove matrične skupine, usmerjene k odraslim osebam. Matrična družina tako vsebuje kar nekaj elementov prejšnjih družinskih oblik, in sicer od preživetvenih in ekonomskih do socialnih izzivov, zaznamovanih z zmanjšano plodnostjo, podaljšanjem življenjske dobe ter posledično s skrbjo za starejše člane družine (Kristančič 2005).

Ob analiziranju demografskih podatkov svojcev uporabnikov pomoči na domu je bilo tako ugotovljeno, da je poročenih 62,1 % svojcev, v izvenzakonski skupnosti 10,6 %, medtem ko je 6,1 % samskih ali ločenih (4,5%) in 16,7 % ovdovelih. Velika večina svojcev (93,5 %) ima otroke. Vendar pa ima več kot polovica svojcev (52,5 %) uporabnikov pomoči na domu v povprečju po 2 otroke, pri čemer je najstarejši otrok star 35 let, najmlajši pa 31 let. V povprečju imajo svojci 1 do 2 živeča sorojenca, starost najmlajšega sorojenca je 56 let, medtem ko je starost najstarejšega sorojenca 64 let.

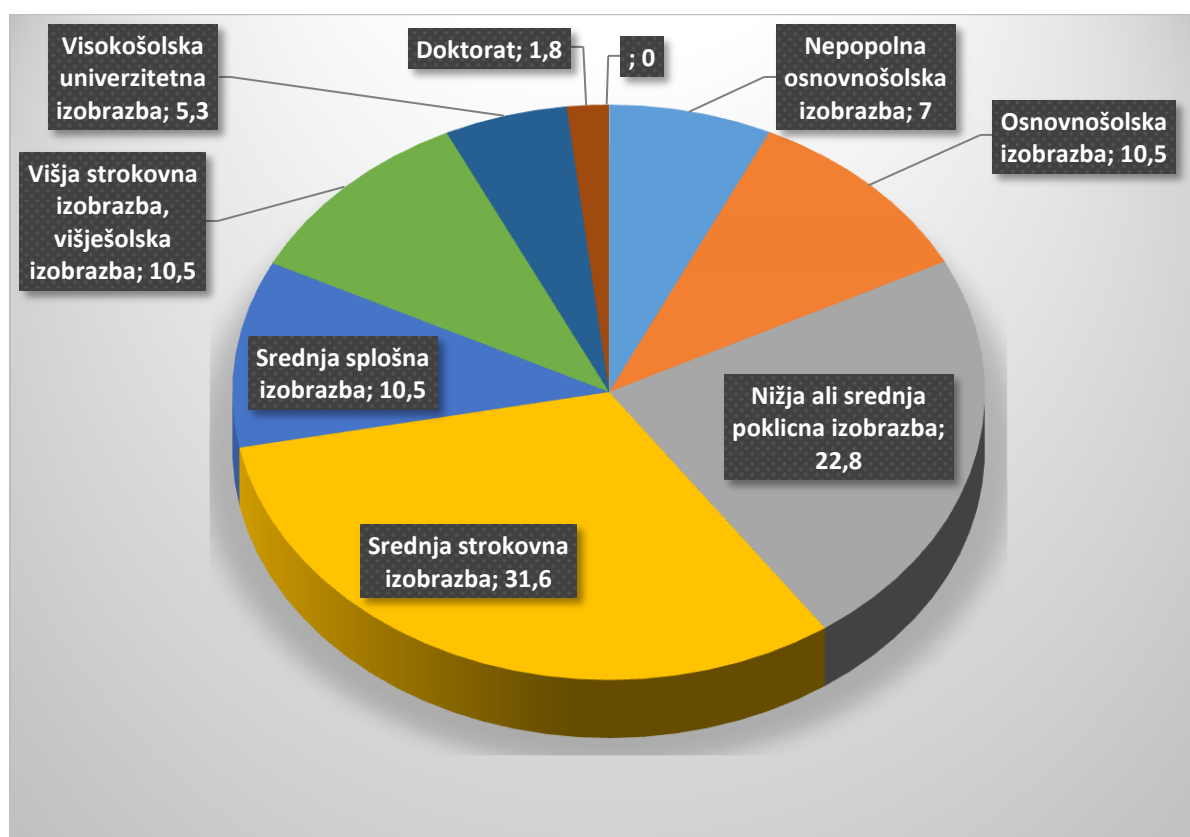
Slaba tretjina (30,8 %) svojcev živi v strnjenem podeželskem naselju, malo manj kot tretjina (27,7 %) jih živi v razpršenem podeželskem naselju, medtem ko jih 21,5 % živi v manjšem mestu. Manjši delež (16,9 %) jih živi v primestnem okolju, najmanj pa jih živi v večjem mestu (3,1 %). Največ svojcev je lastnikov, solastnikov stanovanja (80,3 %). 10,6 % svojcev, uporabnikov pomoči na domu, pa je takih, da so uporabniki v stanovanju sorodnikov in ne plačujejo najemnine. 4,5 % svojcev, udeleženih v raziskavi, je najemnikov neprofitnega stanovanja, 3,0 % pa je najemnikov profitnega stanovanja. Večina (78,5 %) jih živi v

samostojni ali vrstni hiši, 10,8 % jih živi v večstanovanjski hiši, nekoliko manjši delež (9,2 %) pa jih živi v bloku z do 4 nadstropji, le 1,5 % jih živi v bloku s 5 ali več nadstropji. Navedeno sovпада s podatki anketiranih uporabnikov, kjer jih tudi velika večina živi v lastniškem stanovanju ali hiši (75 %).

Največ svojcev uporabnikov pomoči na domu (30,2 %) živi v gospodinjstvu kot par z otroki, nekoliko manj (28,6 %) pa jih živi v gospodinjstvu oz. s partnerjem/-ko, kar 25,4 % svojcev živi z drugimi ljudmi, medtem ko jih 15,9 % živi samih (samsko/enočlansko gospodinjstvo). Če gledamo povprečje, živi večina svojcev uporabnikov pomoči na domu v tričlanskem gospodinjstvu.

Izobrazbena struktura svojcev je sicer zelo raznolika, vendar prevladuje nižja ali srednja poklicna izobrazba pred visokošolsko ali višjo izobrazbo, in sicer 31,6 % jih ima **srednjo strokovno izobrazbo**, 22,8 % nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo, medtem ko ima 10,5 % osnovnošolsko izobrazbo, srednjo splošno izobrazbo ter višjo strokovno izobrazbo. Sledita nepopolna osnovnošolska izobrazbo (7,0 %) in visokošolska univerzitetna izobrazba (5,3 %). Najmanj je svojcev z doktoratom (1,8 %) (glej Sliko 12.1).

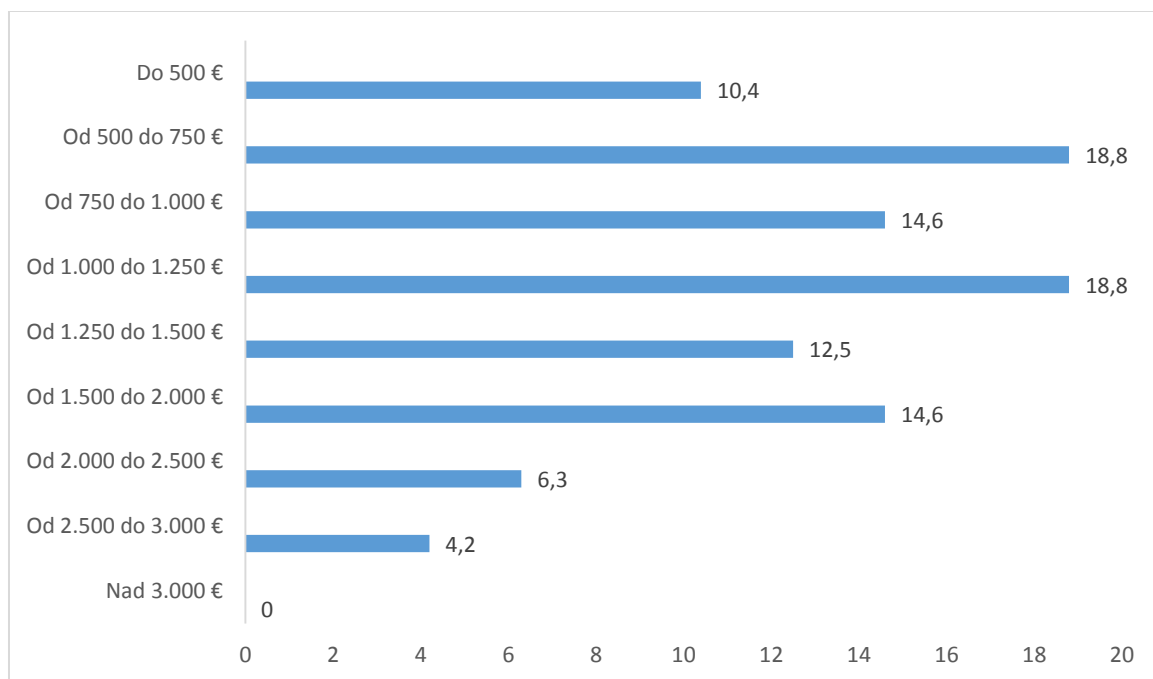
Slika 12.1: Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?



Neformalno oporo ali pomoč lahko definiramo na različne načine, vsekakor pa je ločena od države, trga in prostovoljnega sektorja, ker izvira iz odnosov znotraj družine in skupnosti. Je brezplačna, izvaja se v domačem okolju, ekonomski stroški so visoki, saj je potrebno upoštevati tudi stroške za hrano, prevoz, kot tudi izgubljene priložnosti za reden ali dodaten zaslužek (Graham 1999 v Novak in drugi 2004). Glede na ugotovljeno izobrazbeno strukturo svojcev in dodatno skrb za uporabnike pomoči na domu ne preseneča podatek, da skoraj polovica (46,4 %) svojcev navaja, da s sedanjimi dohodki ravno še shajajo. 23,2 % svojcev navaja, da se s sedanjimi dohodki le težka preživljajo, medtem ko je 7,1 % takih, ki se s sedanjimi dohodki izredno težko preživljajo. Le 23,2 % svojcev navaja, da se s sedanjimi dohodki lahko preživijo brez težav. Ob podrobnejšem pregledu dohodkov smo tako ugotovili, da skupni mesečni neto dohodek celotnega gospodinjstva pri 18,8 % svojcev znaša med 500 do 750 €, enak odstotek je pri svojcih, ki mesečno prejema od 1000 do 1.250 €, medtem ko le-ta pri 14,6 % svojcev znaša od 750 do 1.000 €. Pri 12,5 % svojcev skupni mesečni dohodek celotnega gospodinjstva znaša od 1.250 do 1.500 € ter pri 14,6% od 1.500 do 2.000 €. Pri desetini (10,4 %) svojcev ta znesek znaša do 500 €. Najnižji (4,2 %) je odstotek svojcev, ki prejema mesečni neto dohodek od 2.500 do 3.000 €, medtem ko 6,3 % svojcev prejema

mesečni neto dohodek od 2.000 do 2.500 €. Svojcev, ki bi prejeli skupni mesečni neto dohodek nad 3.000 €, ni bilo zabeleženih (glej Sliko 12.2).

Slika 12.2: Kakšen je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva?



Na vprašanje, kako pogosto so v stiku z osebami, ki so jim blizu, je 63,6 % svojcev uporabnikov pomoči na domu odgovorilo, da so dnevno v stiku z očetom, 63,3 % jih je dnevno v stiku s sinom, 60,9 % jih je dnevno v stiku z materjo ter 54,3 % svojcev je dnevno v stiku s hčerko. Zanimivo je, da so tedensko najpogosteje v stiku s tastom (54,5 %), takoj za tem sledijo tedenski stiki s sosedi (54,3 %) in prijatelji (40,0 %), nato sledijo stiki s sestro (33,3 %), taščo (31,8 %), materjo (26,1 %), sinom (23,3 %) in hčerko (20,0 %). Manj pogosto so svoji tedensko v stiku z drugim sorodnikom (20,7 %) in na koncu z očetom (9,1 %), kar je razumljivo glede na prejšnje rezultate, kjer je bilo ugotovljeno, da so dnevno najpogostejši stiki prav z očetom. Ob tem je vsekakor treba upoštevati tudi nove komunikacijske tehnologije, ko starostniki vse več uporabljajo mobilne telefone in internet, kar posledično sicer zmanjšuje fizični stik, ne vpliva pa bistveno na komunikacijske stike, ki jih sedaj zadovoljujejo preko telekomunikacijske in informacijske tehnologije (Hojnik 1999).

Na vprašanje, ali imajo koga od bližnjih v institucionalnem varstvu, je 11,9 % svojcev navedlo, da nimajo matere v institucionalnem varstvu, 1,5 % jo ima, 31,3 % svojcev nima take osebe, medtem ko jih 55,2 % na vprašanje ni odgovorilo. Svojcev, ki bi imeli v

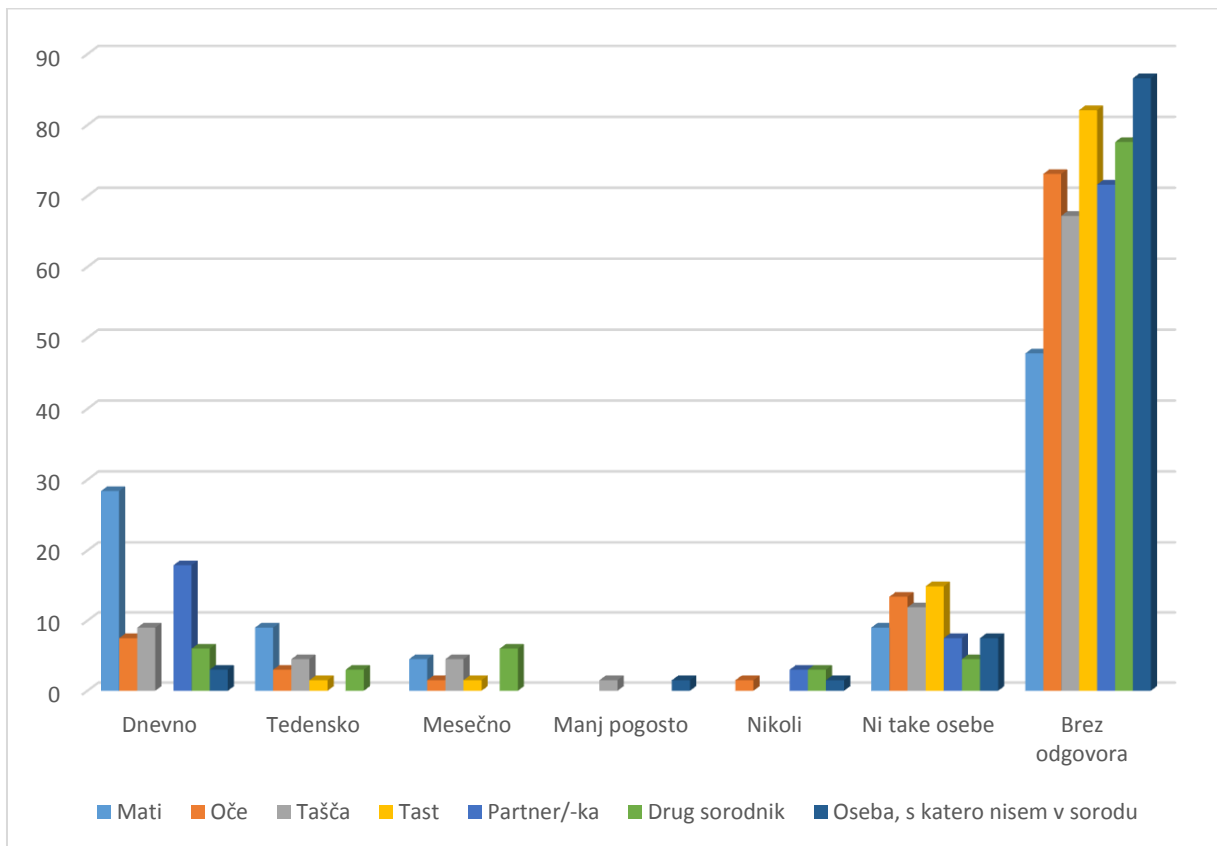
institucionalnem varstvu očeta, tasta ali partnerja, ni in tudi tašča ima v institucionalnem varstvu le 1,5 % svojcev. Ob tem je 28,4 % svojcev odgovorilo, da nimajo očeta, 32,8 % nima tašče, 35,8 % svojcev nima tasta, 28,4 % nima partnerja. 4,5 % svojcev navaja, da je v institucionalnem varstvu druga oseba. V vseh primerih nad 50 % svojcev na to vprašanje ni odgovorilo, zaradi česar so odstotki vprašljivi. Navedeni odgovori so razumljivi glede na to, da so bili anketirani svojci uporabnikov pomoči na domu.

12.2 Nudenje pomoči in oskrbe

Potreba po sočloveku je ena najbolj pomembnih nematerialnih potreb v starosti, zato v medčloveških odnosih ljudje uporabljajo drug drugega za preživetje. Pri tem so urejena razmerja in medsebojni odnosi izrednega pomena. To se še posebej pokaže pri dolžnosti vzdrževanja in pomoči med starši in otroki, a tudi pri ostalih družinskih razmerjih (Flaker in drugi 2008). Po Dremelj (v Novak in drugi 2004) je 82,5 % sorodnikov, ki nudijo pomoč v primeru bolezni, kot tudi pri emocionalni opori, ključnega pomena, med njimi so partnerji, kar se kaže tudi v pričujoči raziskavi.

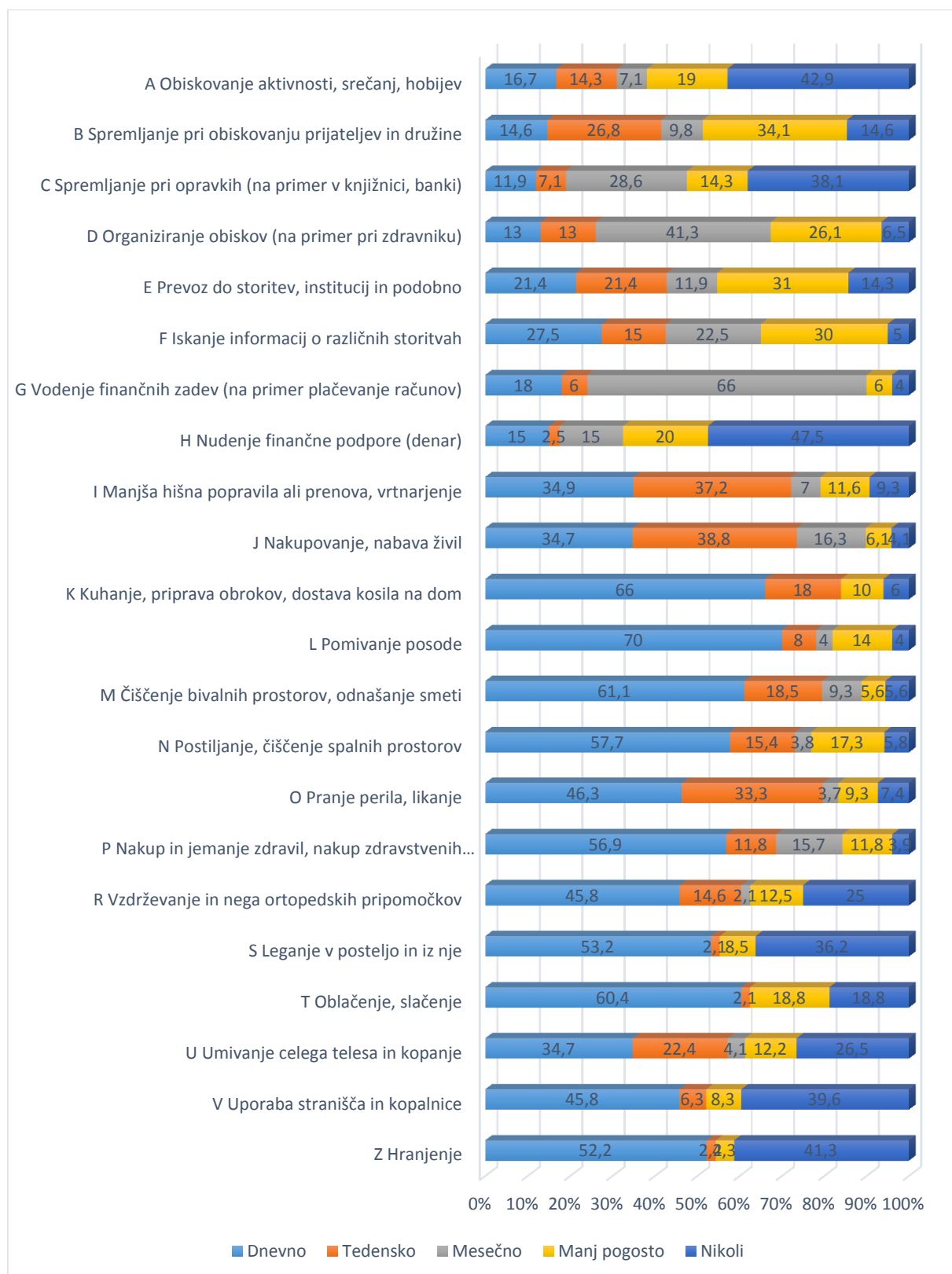
Največ svojcev namreč **dnevno** nudi pomoč materi (28,4 %), sledi pomoč partnerju/-ki (17,9 %), nato tašči (9,0 %) in očetu (7,5 %), 6 % svojcev dnevno pomaga drugemu sorodniku. **Tedensko** pomaga 9,0 % svojcev materi, tašči 4,5 % ter 3,0 % očetu in drugemu sorodniku. **Mesečno** ponovno največ svojcev pomaga drugemu sorodniku (6,0 %) in takoj za tem materi in tašči (4,5 %). Tudi tukaj več kot 70 % svojcev na vprašanje ni odgovorilo, zaradi česar so rezultati vprašljivi (glej Sliko 12.3).

Slika 12.3: Če komu nudite praktično pomoč ali oskrbo, kdo so te osebe in kako pogosto jim nudite pomoč ali oskrbo?



Na večgeneracijsko sobivanje kaže tudi precej visok odstotek svojcev, ki živijo v istem gospodinjstvu ali v isti hiši z uporabniki, ki prejemajo pomoč na domu, takšnih je približno dve tretjini (58,9 %). Dobra četrtina (33,9 %) jih živi v svojem gospodinjstvu, vendar so od svojca oddaljeni le do 15 minut vožnje, medtem ko 7,1 % uporabnikov, ki prejemajo pomoč na domu in za katere skrbi svojec, živi v svojem gospodinjstvu, oddaljenem od svojca več kot 15 minut vožnje.

Slika 12.4: Kako pogosto mu/ji pomagata ali opravljata stvari namesto njega/nje?



Skoraj polovica svojcev (47,5 %) nikoli ne nudi finančne pomoči (denarja) ali podpore uporabnikom pomoči na domu. Vendar pa ta podatek ne preseneča glede na dohodke, ki jih svojci mesečno prejema. 42,9 % odstotkov svojcev nikoli ne obiskuje aktivnosti, srečanj in

hobijev namesto njih, precej visok je tudi odstotek svojcev (38,1 %), ki jim nikoli ne pomagajo ali spremljajo pri opravkih v knjižnici, banki ali drugje. Glede na rezultate, ki smo jih pridobili pri uporabnikih pomoči na domu, so podatki glede pomoči svojcev pri osebni higieni in ostalih temeljnih življenjskih opravilih (umivanje, kopanje, čiščenje, prehranjevanje) primerljivi s podatki, ki so jih posredovali svojci uporabnikov. Tako je 36,2 % svojcev, ki uporabnikom **nikoli ne pomagajo pri leganju v posteljo in iz nje (36,2 %), kot tudi ne pri uporabi stranišča in kopalnice (39,6 %) in hranjenju (41,3 %)**. Skoraj tretjina (26,5 %) svojcev uporabnikom pomoči na domu **nikoli ne pomaga pri umivanju celega telesa in kopanju**, prav tako 25 % svojcev uporabnikom pomoči ne pomaga vzdrževati in negovati ortopedskih pripomočkov. Glede na navedeno, se kljub temu kaže visok odstotek svojcev, ki pomagajo uporabnikom pomoči dnevno, in sicer je najvišji delež svojcev, **ki pomagajo pri pomivanju posode (70,0 %), kuhanju, pripravi obrokov in dostavi kosila na dom (66,0 %), čiščenju bivalnih prostorov, odnašanju smeti (61,1 %), oblačenju in slačenju (60,4 %), postiljanju in čiščenju spalnih prostorov (57,7 %), nakupu in jemanju zdravil ter pri nakupu zdravstvenih pripomočkov (56,9 %), pri hranjenju (52,2 %), pranju perila, likanju (46,3 %) in pri uporabi stranišča in kopalnice (45,8 %)**. Približno tretjina svojcev uporabnikom pomoči na domu pomaga **dnevno** pri manjših hišnih popravilih ali prenovi (34,9 %), pri nakupu ter nabavi živil (34,7 %), nekoliko manj pri iskanju informacij o različnih storitvah (27,5 %), približno enak odstotek (30,0 %) je svojcev, ki to počnejo manj pogosto. Pomoč svojcev se kaže tudi v tedenskih nakupih in nabavi živil (38,8 %). Opravijo tudi manjša hišna popravila ali prenovo ter vrtnarijo (37,2 %). Tedensko tudi perejo perilo in likajo (33,3 %), jih spremljajo pri obiskovanju prijateljev in družine (26,8 %), jim pomagajo pri umivanju celega telesa in kopanju (22,4 %), pri prevozu do storitev, institucij in podobno (21,4 %), čiščenju bivalnih prostorov, odnašanju smeti (18,5 %) ter kuhanju, pripravi obrokov ali dostavi kosila na dom (18,0 %). Po pričakovanju je višji odstotek svojcev (66,0 %), ki mesečno nudijo pomoč uporabnikom pomoči na domu pri vodenju finančnih zadev (na primer plačevanje računov), 41,3 % svojcev pa tudi mesečno pomaga pri organiziranju obiskov (na primer pri zdravniku) (glej Sliko 12.4).

Svojci so v povprečju v zadnjem mesecu k oskrbi starejše osebe, za katero skrbijo, finančno prispevali 94,38 €.

Institut družinskega pomočnika ima pomembno vlogo pri ohranjanju kakovostne starosti. Je oseba, ki zapusti trg dela ali je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega in nudi pomoč v domačem okolju. Pomoč nudi v smislu pomoči pri temeljnih dnevni opravilih, vzpostavljanju in vzdrževanju socialne mreže, gospodinjske pomoči idr. Oseba ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek, je obvezno pokojninsko zavarovana, zavarovana tako za primer brezposelnosti kot tudi za starševsko varstvo. Ker pa je financiranje družinskega pomočnika zagotovljeno iz občinskih sredstev ter delno iz naslova dodatka za tujo nego in pomoč, je kot takšno tudi vračljivo. Kar pomeni, da morajo upravičenci in zavezanci občini povrniti del sredstev v skladu z njihovo plačilno sposobnostjo, oziroma je posledično vknjižba na nepremičnino v korist občine, ki je v lasti uporabnika, zaradi česar je po vsej verjetnosti tako majhen odstotek svojcev, ki koristijo to možnost (MDDSZ 2013).

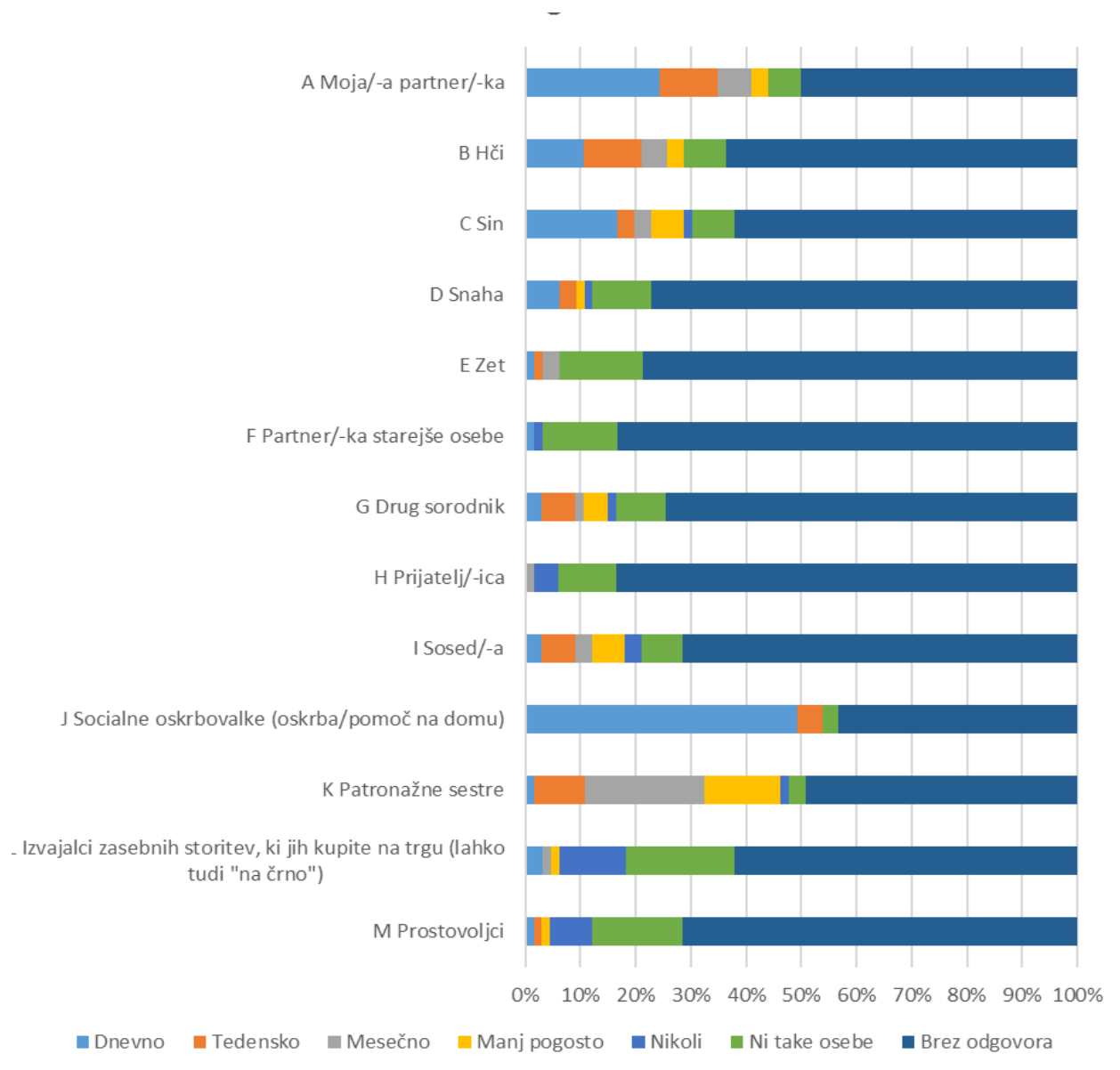
Glede na navedeno, ne preseneča, da 91,5 % svojcev ni nikoli zaprosilo za finančno podporo za družinskega pomočnika, medtem ko je 8,5 % svojcev zaprosilo za takšno podporo, a le-ta ni bila odobrena. 11,9 % anketirancev na vprašanje ni odgovorilo.

Na vprašanje, ali dobijo povrnjeno pomoč, ki jo nudijo oz. ali so za pomoč, ki jo nudijo, nagrajeni, je **55,8 % svojcev odgovorilo, da pomoči ne dobijo povrnjene, niti niso zanje nagrajeni**, medtem ko je 26,9 % odstotkov svojcev navedlo, da prejmejo majhno darilo, 11,5 % svojcev dobi povratno uslugo, medtem ko 5,8 % svojcev prejme plačilo za nudenje pomoči.

Poleg svojcev za starejšo osebo, ki prejema socialno oskrbo na domu, **dnevno skrbijo še druge osebe, in sicer jih je 49,3 % odgovorilo, da jih dnevno obiskujejo socialne oskrbovalke (oskrba/pomoč na domu)**, medtem ko tedensko 4,5 %, 23,9 % je odgovorilo, da dnevno zanje skrbi tudi partner/-ka svojca, v 16,4 % sin, v 10,4 % hči in v 6,0 % snaha. V odgovorih je presenetljivo naveden le en partner/-ka starejše osebe, ki poleg anketiranega svojca skrbi za starejšo osebo, kar je nekoliko vprašljivo, kar gre pripisati velikemu številu neodgovorov. Tudi uporaba zasebnih izvajalcev je zastopana v zelo nizkem odstotku (3,0 % dnevno). Tedensko zanje poleg svojca skrbijo v manjših odstotkih tudi partner/-ka svojca (10,4 %), hči svojca (10,4 %) ter v manjših odstotkih drug sorodnik, sin, snaha, zet, patronažna sestre (9,0 %) ter prostovoljci (1,5 %). Izbira patronažne sestre kot dodatne pomoči je navedena pretežno v mesečnih obiskih (20,9 %) in v odgovoru manj pogosto (13,4

%). Rezultati so glede na veliko število manjkajočih odgovorov nekoliko vprašljivi, saj je bilo v skoraj vseh danih možnostih več kot 50 % brez odgovora (glej Tabela 12.5).

Slika 12.5: Kdo poleg vas še skrbi za starejšo osebo, ki prejema socialno oskrbo na domu, in kako pogosto?



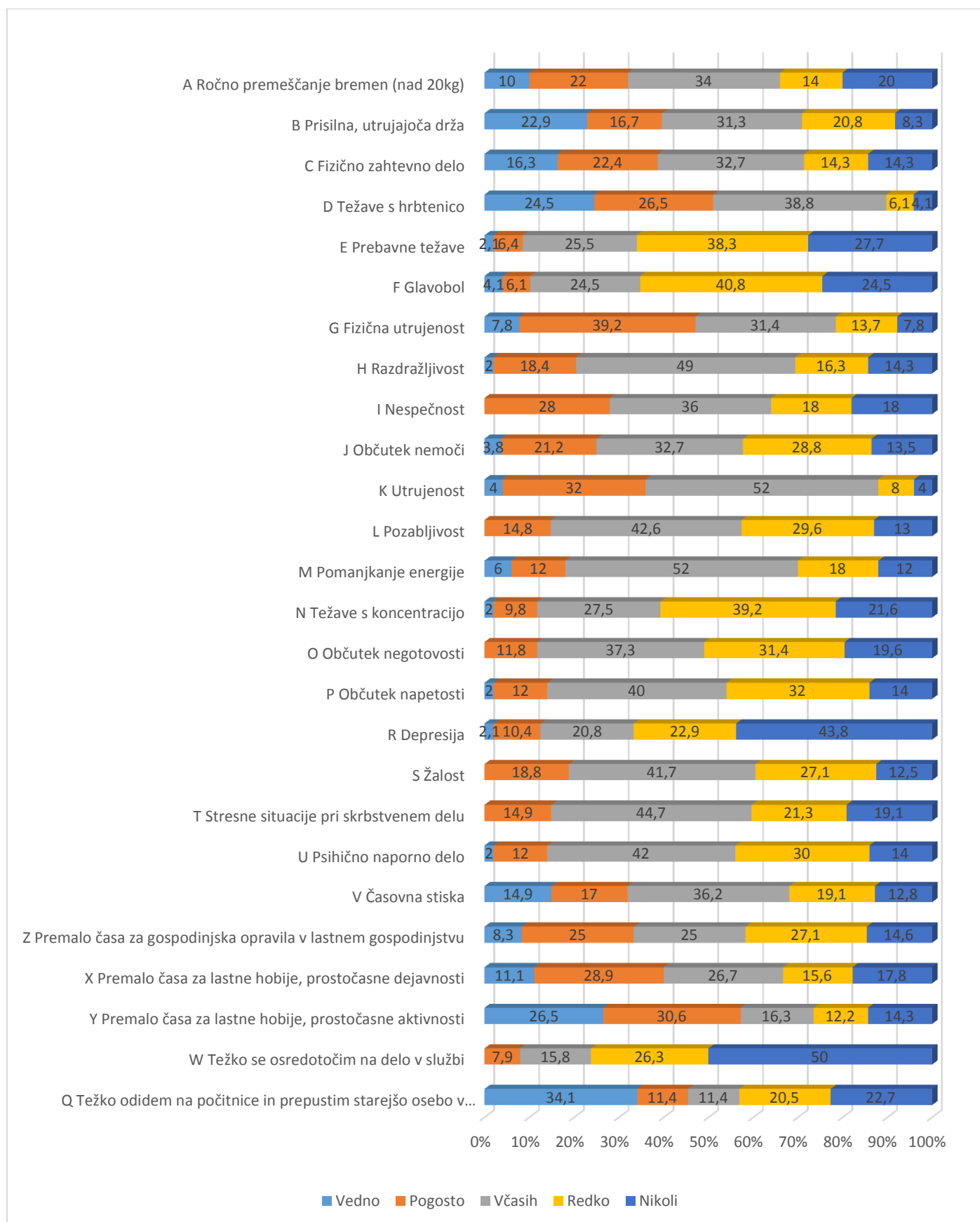
12.3 Obvladovanje vsakdanjega življenja

Skrb za svojca s seboj prinaša kar nekaj obremenitev, in sicer želijo oskrbovane osebe, da so svojci večino časa ob njih, v veliki večini morajo svojci ob tem usklajevati dve gospodinjstvi, skrbeti tudi za potrebe lastne družine, skrbno načrtovati potek dneva, rutine, se usklajevati z ostalimi člani družine in njihovimi obveznostmi. Potrebno pa je tudi upoštevati, da je poleg časovne in organizacijske obremenitve prisotna tudi finančna obremenitev, ki je še dodaten

segment pri urejanju kvalitetne skrbi za svojca, saj so v veliki večini primorani poiskati dodatno plačano pomoč, kar dostikrat še dodatno obremeni družinsko stisko (Flaker in drugi 2008). Tako so svojci dostikrat spregledane osebe, ko se srečujejo tako s stiskami svojih starejših oseb kot tudi z obvladovanjem lastnega življenja. Podatki v nadaljevanju nam kažejo, kako se s tem soočajo.

Rezultati ankete so pokazali, da se 34,1 % svojcev starejših oseb vedno obremenjuje s tem, da težko odidejo na počitnice in prepustijo starejšo osebo v celoti v oskrbo drugim. Pogosto (30,6 %) in vedno (26,5 %) menijo, da imajo premalo časa za lastne hobije in prostočasne aktivnosti, pogosto (28,9 %) in včasih (26,7 %) čutijo pomanjkanje časa za preživljanje z lastno družino, 11,1 % jih celo meni, da je vedno tako. Velika večina ima težave s hrbtenico, in sicer vedno 24,5 %, pogosto 26,5 % ter 38,8 % včasih, kot tudi s prisilno, utrujajočo držo (22,9 %, 16,7 % in 31,3 % zaporedno) ter z ročnim premeščanjem bremen (10,0 %, 22,0 % in 34,0 % zaporedno). Svojci se tudi pogosto in včasih soočajo tako s fizično utrujenostjo (39,2 % in 31,4 % zaporedno) kot tudi s splošno utrujenostjo (32,0 % in 52,0 % zaporedno). Svojce v enakem deležu (25,0 %) pogosto in včasih bremeni tudi premalo časa za gospodinjska opravila v lastnem gospodinjstvu. 22,4 % jih tudi meni, da je to pogosto fizično zahtevno delo, medtem ko 32,7 % svojcev meni, da je temu tako le včasih. Svojci se tudi pogosto srečujejo z občutkom nemoči (21,2 %), medtem ko jih 32,7 % odstotkov meni tako le včasih. 28,0 % odstotkov svojcev je pogosto obremenjenih z nespečnostjo, včasih pa 36,0 % svojcev. Ostale težave, s katerimi se svojci včasih oziroma občasno soočajo, so tudi stresne situacije pri skrbstvenem delu (44,7 %), psihično naporno delo (42,0 %), občutek napetosti (40,0 %), žalost (41,7 %), depresija (20,8 %), prebavne težave (25,5 %), glavobol (24,5 %), razdražljivost (49,0 %), pozabljivost (42,6 %), pomanjkanje energije (52,0 %), težave s koncentracijo (27,5 %) in občutek negotovosti (37,3 %). Zanimivo je, da je kljub navedenemu še vedno precej visok odstotek svojcev, ki se nikoli ne sooča z depresijo (43,8 %), polovica svojcev tudi nima nikoli težav z osredotočanjem na delo v službi (50,0 %). Redko imajo tudi prebavne motnje (38,3 %), glavobole (40,8 %) in težave s koncentracijo (39,2 %) (glej Sliko 12.6).

Slika 12.6: Kako pogosto vas obremenjujejo našteti dejavniki oz. imate naštetete težave?



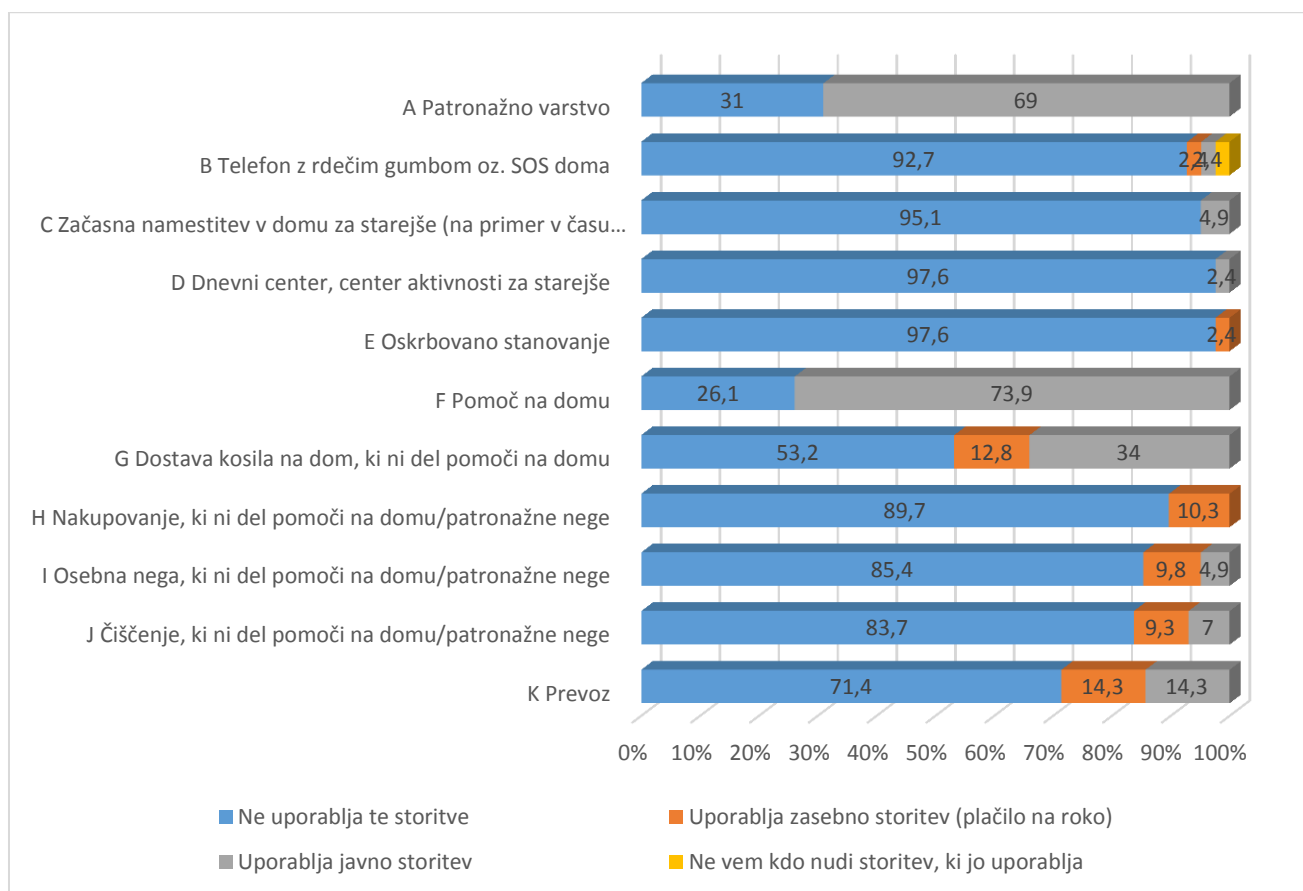
12.4 Ocenitev storitev

Do leta 2005 je program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji potekal v dve smeri, in sicer v bliskovit razvoj institucionalnega varstva ter nekoliko počasneje v razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju. Programi, ki so se razvijali, naj bi pomagali izboljšati kakovost življenja starejšim, ki pomoč potrebujejo, razvoj pa bi bil pomemben tudi za družinske člane, da bi le-ti lažje usklajevali delo, skrb za lastno družino ter oskrbo starejše osebe. Cilj je bil, da se zagotovi enakomeren dostop do kakovostnih socialnih storitev, da imajo starejši možnost izbire. Kljub navedenim smernicam je varstvo starejših v Sloveniji še vedno izrazito institucionalno, socialnovarstvene oblike pomoči na domu v lokalni skupnosti pa se razvijajo precej počasneje in s prevelikimi raznolikostmi tako v dostopnosti kot v ceni (Hlebec 2013a).

Ko smo iskali mnenje o kvaliteti storitev, je polovica anketiranih (51,2 %) menila, da so se socialne in zdravstvene storitve za oskrbo v zadnjih desetletjih izboljšale, čeprav jih 23,3 % še vedno meni, da so ostale enake, medtem ko celo 25,6 % svojcev starejše osebe meni, da so se storitve za oskrbo v zadnjih letih poslabšale.

Starejše osebe, za katere skrbijo anketiranci, v enakem odstotku (97,6 %) ne uporabljajo storitev dnevnega centra, centra aktivnosti za starejše ter storitve oskrbovanega stanovanja, v 92,7 % ne uporabljajo Telefona z rdečim gumbom oz. SOS doma, kar kaže na nerazvitost takšnih storitev. Visok je tudi odstotek svojcev, ki ne uporabljajo možnosti začasne namestitve v domu za starejše, na primer v času dopusta svojcev, skrbnikov (95,1 %). 53,2 % ne uporablja dostave kosila na dom, ki ni del pomoči na domu, medtem ko tretjina uporablja ravno javno storitev (34 %), 12,8 % za dostavo kosila uporablja zasebno storitev. 89,7 % ne uporablja nakupovanja, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege, visok pa je tudi odstotek svojcev, ki ne uporabljajo osebne nege, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege (85,4 %), čiščenja, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege (83,7%), prav tako 71,4 % svojcev ne uporablja storitve prevoza, razen v enakem odstotku 14,3 % svojcev, ki uporabljajo zasebno storitev (plačilo na roko) in javno storitev pri oskrbi starejših oseb. Po pričakovanjih je najvišji odstotek pri uporabi storitev pomoči na domu (73,9 %), vendar je ta rezultat vprašljiv. Glede na to, da so bili anketiranci izključno uporabniki pomoči na domu, pa je 26,1 % anketirancev kljub temu navedlo, da te storitve ne uporablja. Patronažno varstvo kot javno storitev uporablja 69,0 % starejših oseb, za katere skrbijo svojci (glej Sliko 12.7).

Slika 12.7: Kdo nudi storitve, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite?



Pri delu z uporabniki je zelo pomembna participacija posameznikov pri sprejemanju pomoči oziroma da lahko posameznik sprejema odločitve in ima na voljo izbiro. Če je navedeno omogočeno, je obseg njegovega vpliva največji. Ob tem je tudi pomembno, da ima možnost pritožbe, če s storitvijo ni zadovoljen in s tem tudi odpravo zaznanih nepravilnosti (Škerjanc v Dragoš in drugi 2005). Ko so bili anketiranci vprašani glede vseh storitev, ki jih prejema, in sicer tako glede socialnih kot zdravstvenih, se je več kot polovica svojcev starejših oseb, za katere skrbijo, strinjala⁵, da zdravstvene in socialne storitve starejši prejmejo dovolj pogosto (66,7 %), da zadostijo svoje potrebe (68,1 %), da so storitve preproste za uporabo (78,5 %), zanesljive (77,8 %) in kakovostne (80,9 %). Strinjajo se tudi s tem, da vedno prejmejo ustrezno storitev (70,5 %). Pretežni del svojcev se prav tako strinja, da so ustanove, kjer prejmejo storitev, urejene in čiste (88,0 %), da se socialne in zdravstvene storitve izvajajo v skladu z dogovorom (84,1 %) ter da lahko z izvajalci storitev enostavno pridejo v stik oz. se dogovorijo za srečanje (82,6 %). Prav tako se večina svojcev strinja, da so časovni termini oz. urniki dela, ko prejmejo storitev, primerni (79,6 %) in da so izvajalci storitev vredni zaupanja

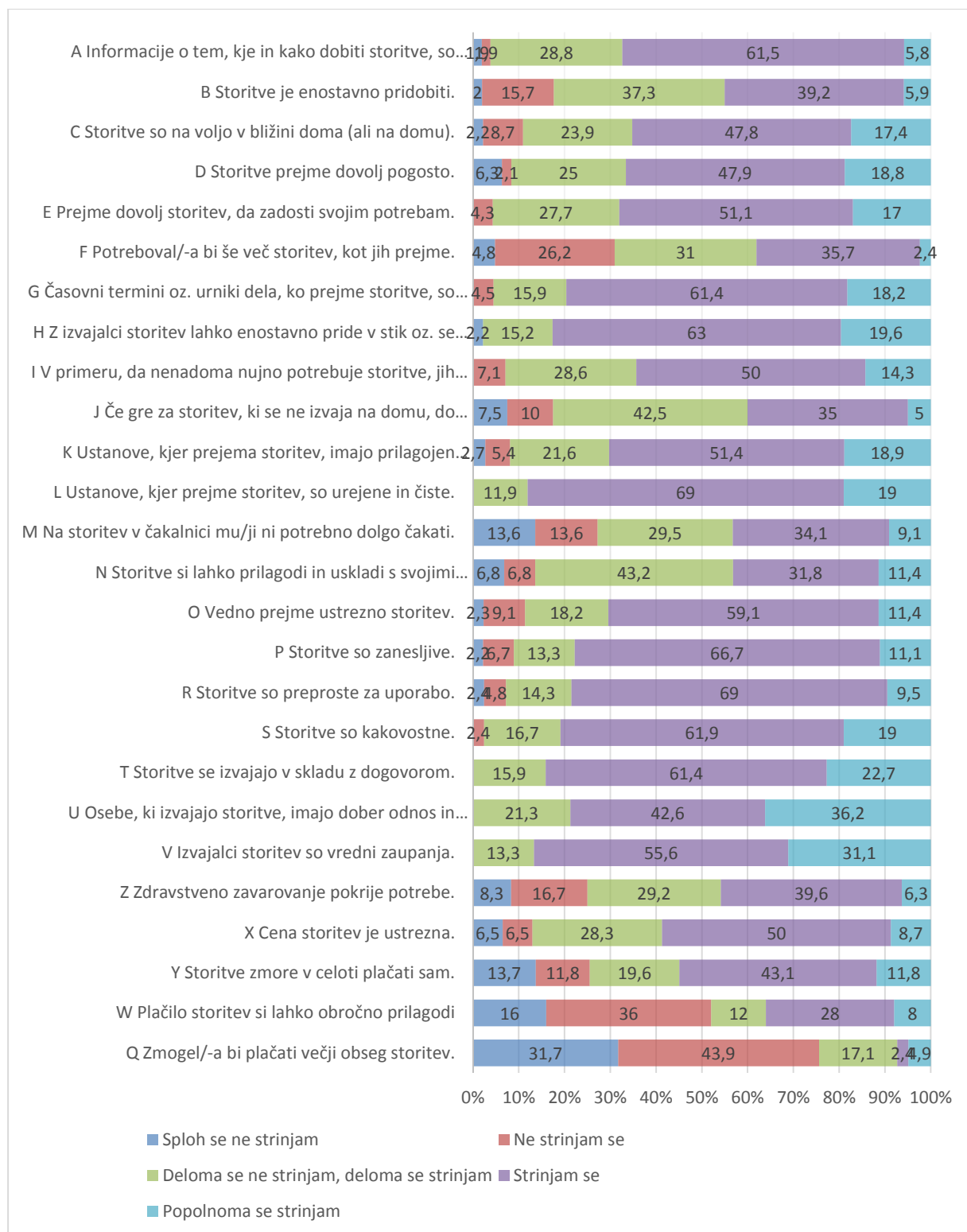
⁵ Sešteti so dogovori »Strinjam se« in »Popolnoma se strinjam«.

(86,7 %). Pomemben rezultat je tudi, da imajo osebe, ki izvajajo storitve, dober odnos in da dobro opravljajo svoje delo (78,8 %).

Navedeno se sklada z večinskim mnenjem uporabnikov pomoči na domu, ki so tudi v podobnih odstotkih izražali zadovoljstvo nad opravljenimi storitvami. Svoji starejših oseb se v 70,3 % strinjajo, da imajo ustanove, kjer starejše osebe prejemajo storitev, prilagojen dostop, da so storitve na voljo v bližini doma (ali na domu) (65,2 %) ter da so informacije o tem, kje in kako dobiti storitve, dostopne in jasne (67,3 %). 64,3 % svojcev se strinja, da v primeru, ko nenadoma, nujno potrebujejo storitve, le-te tudi takoj pridobijo. Nekoliko nižji je odstotek strinjanja s trditvami glede cene, saj se le dobra polovica (54,9 %) svojcev strinja, da zmorejo storitve plačati sami, pri čemer se 25,5 % svojcev s to trditvijo ne strinja⁶. 58,7 % svojcev se strinja, da je cena storitev ustrezna, medtem ko le 36 % svojcev meni, da si plačilo storitve lahko obročno prilagodi. Pričakovano se polovica (52 %) svojcev s to trditvijo ne strinja. Na vprašanje, ali menijo, da zdravstveno zavarovanje pokrije njihove potrebe, je 45,9 % svojcev odgovorilo, da se s tem strinja. Na trditve glede pridobivanja omenjenih storitev 45,1 % svojcev meni, da je storitve enostavno pridobiti, 43,2 % se jih strinja s trditvijo, da si storitve lahko prilagodijo in uskladijo s svojimi potrebami, prav tako se 40,0 % svojcev strinja, da če potrebujejo storitev za starejšo osebo, ki se ne izvaja na domu, pridejo do ustanove, kjer storitev prejmejo, brez težav. 38,1 % svojcev se strinja, da bi starejša oseba potrebovala več storitev, kot jih prejme, medtem ko se s tem ne strinja 31 % svojcev. Nadalje se 43,2 % svojcev strinja in 27,2% svojcev ne strinja, da starejši osebi na storitve v čakalnici ni potrebno dolgo čakati. **Izstopa odstotek svojcev (75,6 %), ki se ne strinjajo s trditvijo, da bi starejše osebe zmogle plačevati večji obseg storitev (glej Sliko 12.8).**

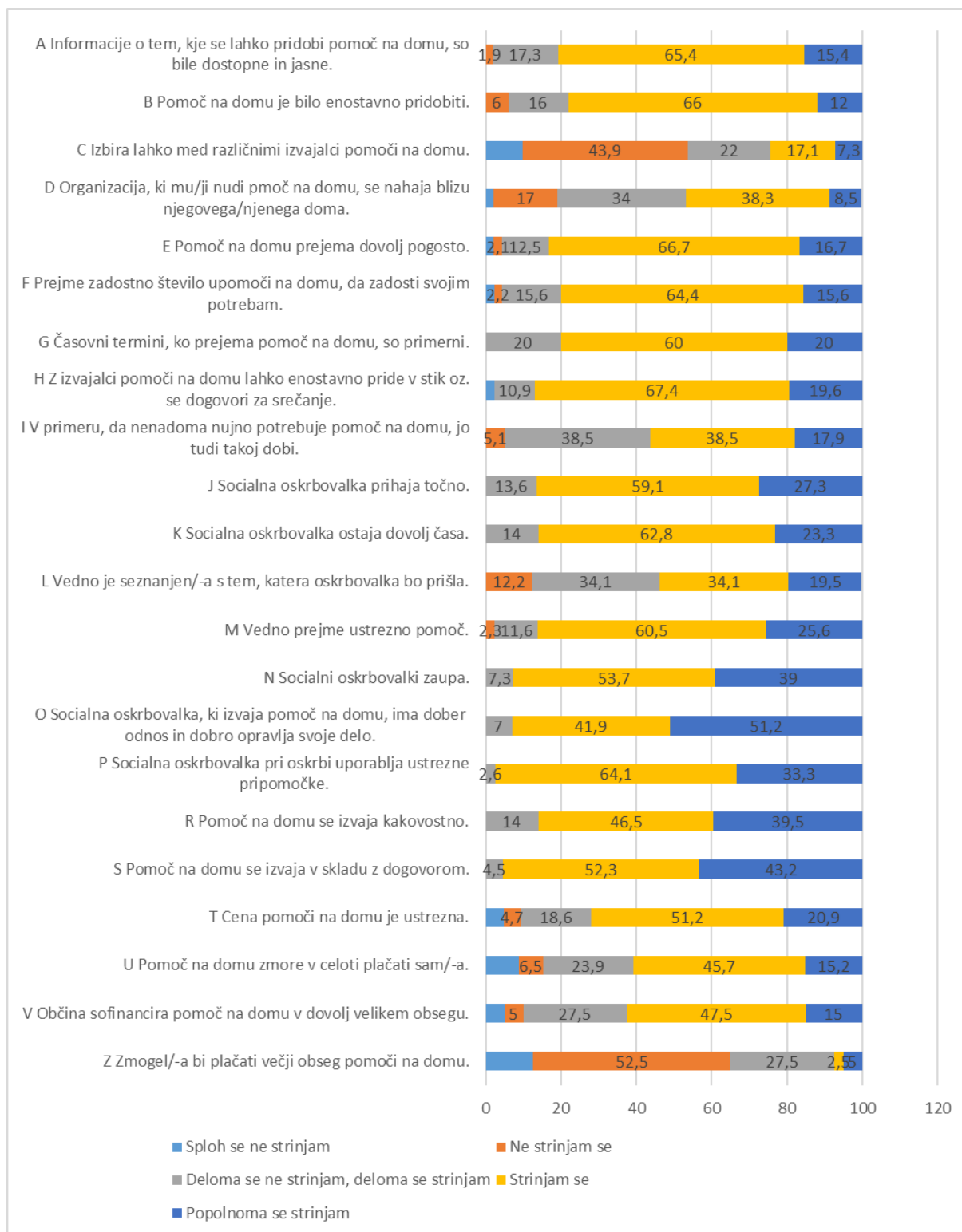
⁶ Sešteti so dogovori »Ne strinjam se« in »Sploh se ne strinjam«.

Slika 12.8: Če pomislite na vse zdravstvene in socialne storitve (na primer obisk pri zdravniku, patronaža, pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, ali se strinjate z naslednjimi trditvami?



V raziskavi so svojci podali tudi mnenje glede izvajanja in kakovosti storitve oskrba na domu, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbijo (glej Sliko 12.9).

Slika 12.9: Zdaj pa pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?



Komunikacija in zaupanje sta pomemben del medsebojnih odnosov, tako neformalnih kot formalnih, saj oboje temelji na lojalnosti, empatiji, naklonjenosti in odgovornosti do drugih oseb ter kot takšna izražata potrebo po podpori (Ule 2005).

Glede na to rezultati ankete kažejo, da imajo socialne oskrbovalke vse navedeno, saj se večina svojcev strinja⁷, da **se pomoč na domu izvaja v skladu z dogovorom (95,5 %)**, da lahko zaupajo socialni oskrbovalki (92,7 %), strinjajo se, da ima socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, dober odnos in da dobro opravlja svoje delo (93,1 %). Prav tako se strinjajo, da socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke (97,4 %). Visok je tudi odstotek strinjanja svojcev (86 %) s tem, da se pomoč na domu izvaja kakovostno, da socialna oskrbovalka prihaja točno (86,4 %) in ostaja dovolj časa (86,1 %). V večini se tudi strinjajo s trditvami, da starejše osebe vedno prejmejo ustrezno pomoč (86,1 %), da z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridejo v stik oz. se dogovorijo za srečanje (87 %), 80 % svojcev meni, da so časovni termini, ko starejša oseba prejema pomoč na domu, primerni, da starejša oseba pomoč na domu prejema dovolj pogosto (83,4 %), da prejme zadostno število ur pomoči na domu, da zadovolji svoje potrebe (80 %).

Rezultati torej kažejo, da se storitev izvaja strokovno, kakovostno, predvidljivo, zanesljivo, kot tudi sociabilno, se pravi domačno, z visoko stopnjo zaupanja, empatije in enakosti v odnosih. Kar je vsekakor posledica strokovne usposobljenosti izvajalcev in redno organizirane dejavnosti (Nagode in drugi 2009).

Nekoliko nižji odstotek, čeprav še vedno več kot 50 %, je bil pri trditvi, da je oseba vedno seznanjena s tem, katera oskrbovalka bo prišla (53,6 %) ter pri trditvi, da oseba takoj dobi pomoč, če jo nenadoma potrebuje (56,4 %). Svojci se tudi v večini primerov strinjajo s tem, da so bile informacije o tem, kje se lahko pridobi pomoč na domu, dostopne in jasne (80,8 %) in da je bilo pomoč na domu enostavno pridobiti (78 %). Malo manj kot polovica svojcev (46,8 %) se ne strinja s trditvijo, da se organizacija, ki nudi pomoč starejši osebi na domu, nahaja blizu njegovega/njenega doma, čemur je vzrok demografska razpršenost anketiranega območja. 72,1 % se strinja, da je cena pomoči na domu ustrezna, 60,9 % se jih strinja, da

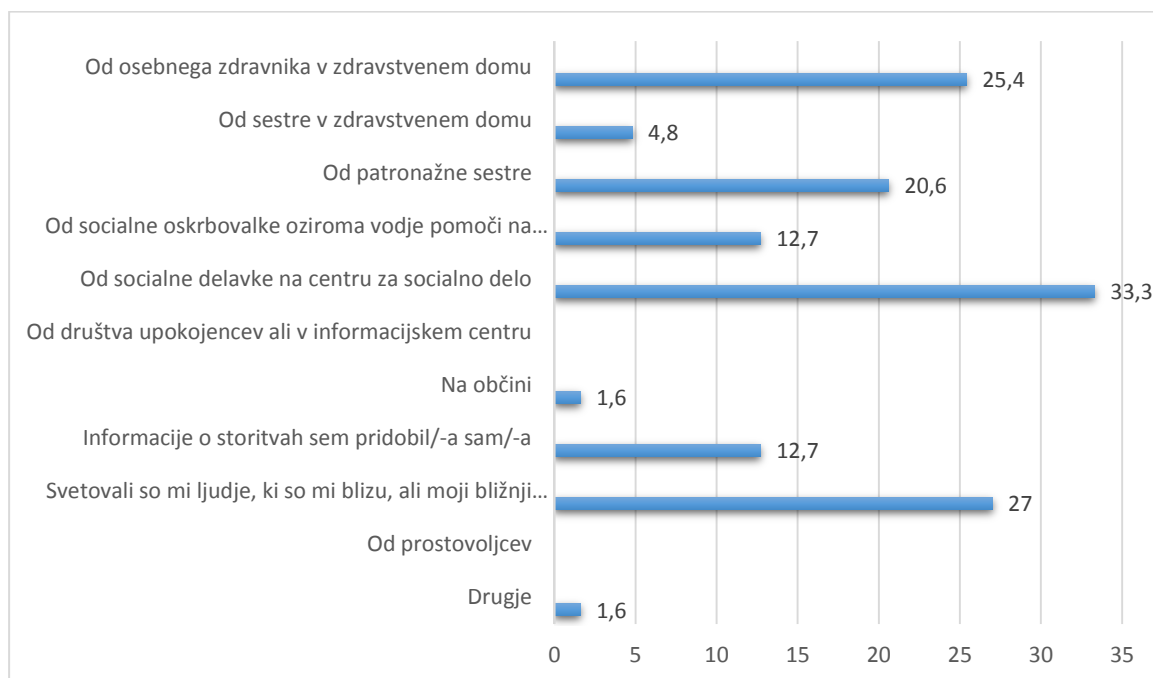
⁷ Sešteti so dogovori »Strinjam se« in »Popolnoma se strinjam«.

zmorejo pomoč na domu plačati v celoti sami, medtem ko 62,5 % svojcev meni, da občina sofinancira pomoč na domu v dovolj velikem obsegu. Skoraj dve tretjini svojcev (**65,0 %**) **se ne strinjata**⁸ s trditvijo, **da bi zmogli plačati večji obseg pomoči na domu**. Prav tako se tudi ne strinjajo s tem, da lahko izbirajo med različnimi izvajalci pomoči na domu (53,7 %) (glej Sliko 12.9).

V tem delu kažejo rezultati nekoliko nižji odstotek zadovoljstva, še posebej ko govorimo tako o cenovni dostopnosti kot tudi takojšnji realizaciji nujenja pomoči. Navedeno stanje je vsekakor posledica demografskih sprememb v družbi, kjer je prišlo do neravnovesja v nujenju in prejemanju pomoči, ker se je zmanjšalo število ljudi v domačem okolju, ki so na voljo za pomoč. Obremenitve, o katerih govorimo, so večslojne, in sicer se je povečala obremenitev tistih, ki pomoč nudijo, obremenitev s poklicnim delom in usmerjenost v kariero s strani svojcev, vse več pa je tudi sprememb na področju dezinstitutionalizacije, vrednot in zavedanja ljudi, da imajo pravico do življenja v skupnosti, tudi če so bolni, slabotni ali celo manj prisebni ... Vsekakor se soočamo s tem, da bo potrebno uvesti novi sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo temeljil na hitrem dostopu, celovitosti ponudbe ter na storitvah, ki si jih uporabnik izbere sam (Flaker in drugi 2008).

⁸ Sešteti so dogovori »Ne strinjam se« in »Sploh se ne strinjam«.

Slika 12.10: Kje ste dobili informacije o storitvah, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite? ⁹



Svojci starejših oseb, za katere skrbijo, so informacije o storitvah, ki jih uporablja starejša oseba, pridobili iz različnih virov. **Največ svojcem so svetovali socialne delavke na centru za socialno delo (33,3 %) in ljudje, ki so jim blizu ali so njihovi bližnji sorodniki (27 %).** 25,4 % svojcev je informacije o storitvah za starejše osebe dobilo od osebnega zdravnika v zdravstvenem domu ter od patronažne sestre (20,6 %), medtem ko je enak odstotek (12,7 %) svojcev informacijo o tem pridobilo v lastni režiji ali od socialne oskrbovalke oziroma vodje pomoči na domu. Precej nižji je delež svojcev, ki so informacijo pridobili od sestre v zdravstvenem domu (4,8 %), na občini (1,6 %) ali drugje (1,6 %). Ni pa bilo zabeleženih odgovorov, da so takšne informacije prejeli od prostovoljcev ali od društva upokojencev ali v informacijskem centru (glej Slika 12.10).

Na vprašanje, katerih storitev bi morale biti v prihodnje več, **58,3 % svojcev navaja, da bi morale biti več javnih socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo**, medtem ko je enak odstotek (16,7 %) svojcev, ki menijo, da bi bilo v prihodnosti potrebnih več socialnih storitev prostovoljnih organizacij ter paliativnih storitev (Hospic). Zanimivo je, da si le 6,7 % svojcev

⁹ Zaradi možnih več odgovorov seštevek deležev presega 100 %.

želi v prihodnosti več zasebnih socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo, temu je tudi enak odstotek tistih, ki ne vedo, katerih storitev bi moralo biti v prihodnosti več. 1,7 % je takih svojcev, ki bi si v prihodnosti želeli več socialnih storitev v verskih skupnostih ter svojcev, ki menijo, da v prihodnosti ne bi bilo potrebnih nobenih dodatnih storitev.

13 SKLEPNE UGOTOVITVE RAZISKAVE - PRIMERJAVA MED UPORABNIKI POMOČI NA DOMU CSD KRŠKO IN NJIHOVIMI SVOJCI S SLOVENSKIM POVPREČJEM

V povprečju so **demografske značilnosti** CSD Krško podobne kot drugje po Sloveniji, in sicer je med uporabniki pomoči na domu, kot tudi med njihovimi svojci, več žensk kot moških, povprečna starost uporabnikov je okoli 80 let, večina je ovdovelih in ima v povprečju dva živeča otroka, medtem ko so svojci v povprečju stari 61 let, z 2 otrokoma ter 1 do 2 živečima sorojencema. Povprečno 50 % odstotkov uporabnikov biva samih, v primerjavi s slovenskim povprečjem je v okviru CSD Krško **nekoliko višji odstotek uporabnikov, ki bivajo z otrokom ali vnukom, medtem ko je razumljivo nižji odstotek uporabnikov, ki bivajo sami**. Približno enak je odstotek uporabnikov, ki so lastniki ali solastniki bivalnega prostora, razlika je le v tem, da je v okviru CSD Krško višji odstotek uporabnikov, ki bivajo v samostojni ali vrstni hiši, medtem ko je v slovenskem povprečju več uporabnikov nastanjenih v bloku z do 4 ali 5 in več nadstropji, kar je pričakovano glede na to, da so v raziskavi sodelovala tudi večja mesta s stolpniciami. Za svojce so približno enaki podatki, in sicer da večina svojcev živi v bližini svojih ostarelih staršev ali sorodnikov. Navedeno potrjuje tudi podatek, da je **v okviru CSD Krško v primerjavi s celotno Slovenijo nekoliko višji delež tistih, ki živijo z drugimi ljudmi, medtem ko je v povprečju v Sloveniji višji odstotek parov z otroki, odstopanja so za približno 7% (Hlebec in drugi 2013b)**.

Tudi glede izobrazbe ni večjih odstopanj v primerjavi s slovenskim povprečjem, in sicer ima več kot 50 % uporabnikov nizko izobrazbo in približno tretjina srednjo splošno izobrazbo ali manj. Glede na to je pričakovano tudi večji odstotek nižjih prihodkov, čeprav je **v slovenskem povprečju za 9 % več oseb, ki se s sedanjimi dohodki lahko preživljajo brez težav, pričakovano pa je višji odstotek uporabnikov v okviru CSD Krško, ki se težko in izredno težko preživljajo z dohodki, ki jih prejemaajo**, čeprav so dohodki, ki so jih anketiranci navedli, v povprečju enaki. Uporabniki v večini primerov prejemaajo pokojnino, zraven pa še dodatek za pomoč in postrežbo ter nadomestilo za invalidnost, precej manj je

varstvenega dodatka. Tudi izobrazba svojcev je približno enaka na področju celotne Slovenije, in sicer v povprečju prevladuje srednja strokovna izobrazba, nekoliko razlik je le pri shajanju s prejetimi dohodki, in sicer je v **okviru CSD Krško** v primerjavi s celotno Slovenijo **višji odstotek svojcev, ki z dohodki, ki jih prejemajo, ravno še shajajo oziroma je tudi višji odstotek tistih, ki menijo, da se s sedanjimi dohodki le težka preživljajo** (Hlebec in drugi 2013b).

Tudi **zdravstveno stanje uporabnikov** v raziskanem območju ne odstopa od slovenskega povprečja, in sicer je nekoliko manj kot 50 % uporabnikov pomoči na domu ocenilo svoje zdravstveno stanje kot slabo ali zelo slabo, približno enak odstotek pa kot zadovoljivo. Skoraj 90 % uporabnikov to tudi precej ali zelo ovira pri vsakodnevnih aktivnostih. Približno 70 % jih uporablja različne zdravstveno-tehnične pripomočke (Hlebec in drugi 2013b). Ker je pomoč na domu namenjena tudi osebam, ki so popolnoma odvisne od tuje pomoči, pričakovano veliko uporabnikov na domu uporablja bolniške postelje, in sicer tako navadne kot hidravlične, antidecubitusne blazine, trapeze, posteljne ograjice, hodulje, invalidske vozičke ter ostale ortopedske pripomočke idr. (Rajer 2014). Kar se sklada s podatki, pridobljenimi v raziskavi.

V raziskavi je izstopal tudi podatek, da ima približno 25 % uporabnikov precejšnje težave s spominom, 51,1 % sicer le nekoliko težav, odstotki so z minimalnimi odstopanji enaki na področju celotne Slovenije (Hlebec in drugi 2013b), kar lahko nakazuje število oseb z demenco, katere pogost pokazatelj je prav težava s spominom. Smiselno bi bilo raziskati število oseb z demenco, ki živijo v domačem okolju, saj je o tem vsekakor premalo podatkov, čeprav predstavlja demenca enega večjih izzivov v oskrbi starejše osebe, saj je potrebno večurno varstvo, katerega v okviru storitve pomoč na domu ni možno nuditi, ker so zakonski časovni normativi, katere lahko uporabnik izkoristi, največ 4 ure, 5-krat tedensko oziroma 20 ur na teden (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Ur. list RS, št. 45/2010), kar ne zadošča za osebe, ki potrebujejo varstvo in nadzor 24 ur na dan. Vsekakor je demenca tudi eden od možnih razlogov, ko govorimo o pojavu nasilja v družinah in konfliktnih situacijah, za katere bi lahko sklepali, da izhajajo iz neznanja in nerazumevanja svojcev oseb, obolelih za demenco ter neprepoznavnosti same bolezni. Raziskav, ki bi bile s tem povezane, na našem področju nisem zasledila. Dopolnitev kadrovskih in časovnih normativov na tem področju je vsekakor nujna, kot je pred tem potrebna poglobljena

raziskava o številu oseb z diagnozo demenca ali s podobno simptomatiko, kdo za njih skrbi in na kakšen način, koliko so svojci poučeni o sami bolezni in katere so možne rešitve glede na okolje, v katerem osebe bivajo.

Ko smo raziskovali socialna omrežja, so **uporabniki pomoči na domu na CSD Krško** izkazali, da imajo **dnevno največ stikov s snaho in sinom**, nato s hčerko in vnukom/-injo, sledijo ostali. Če gledamo **slovensko povprečje**, je nasprotno tukaj **največ stikov s sinom in hčerko, šele na tretjem mestu je snaha**, ostali si sledijo v podobnih odstotkih. Odstotki glede tedenskih obiskov so podobni na področju celotne Slovenije, in sicer prevladujejo obiski vnukov, sosedov, nato sledijo ostali. Glede stikov so svojci uporabnikov odgovorili, da so najpogostejši dnevni stiki z očetom, sinom, materjo in hčerko, odstopanj glede na slovensko povprečje skoraj ni (Hlebec in drugi 2013b).

Na vprašanje, ali imajo koga v institucionalnem varstvu, je večina svojcev odgovorila, da nimajo. Več kot 50 % anketirancev na to vprašanje ni odgovorilo, zaradi česar so navedeni rezultati vprašljivi, kljub temu pa ni odstopanj v primerjavi s slovenskim povprečjem, kar nakazuje na to, da so podatki realni (Hlebec in drugi 2013b).

V primeru pomoči pri osnovnih dnevni aktivnostih vsakdanjega življenja (hranjenje, uporaba stranišča in kopalnice, leganje v posteljo in iz nje, oblačenje in slačenje) je približno od 60 % do 70 % uporabnikov pomoči na domu odgovorilo, da še ne potrebujejo stalne pomoči, odstotki glede tega so nekoliko višji na CSD Krško kot drugje po Sloveniji (Hlebec in drugi 2013b). V primeru takšne pomoči so le-to običajno dobili s strani družinskih članov in socialnih oskrbovalk, sicer nekoliko več sicer s strani družinskih članov, prevladuje pa kombinacija obeh.

V preteklosti so uporabniki pretežno potrebovali gospodinjsko pomoč kot pomoč pri čiščenju bivalnih prostorov ali dostavo toplega obroka ter kot prehodno obdobje, ko so čakali na namestitve v dom. Danes je slika drugačna, vse več oseb ostaja v domači oskrbi, ob tem pa naraščajo potrebe po pomoči pri temeljnih dnevni opravilih (Rajer 2014). Tako je kljub prej navedenim odstotkom **vseeno še vedno visok odstotek tistih, ki potrebujejo pomoč pri umivanju celega telesa in kopanju, oblačenju in slačenju, postiljanju, vzporedno pa je tudi potreba po pomoči pri čiščenju spalnih prostorov, kuhanju, pripravi obrokov, dostavi kosila na dom. Nudena pomoč v teh primerih je nekoliko pogostejša s strani**

socialnih oskrbovalk kot družinskih članov. V teh primerih so ti odstotki nekoliko višji na področju celotne Slovenije kot na CSD Krško. Pri vseh ostalih pomočeh v odstotkih **prevladujejo družinski člani** in takoj za njimi **socialne oskrbovalke kot prevladujoča oblika pomoči**, kar seveda ne preseneča, ker so bili anketiranci uporabniki pomoči na domu. Tudi anketirani svojci so podobno kot uporabniki pomoči na domu odgovorili, da dnevno najpogosteje pomagajo pri pomivanju posode, kuhajo, pripravljajo obroke, dostavljajo kosila na dom, čistijo bivalne prostore, jih oblačijo in slačijo (od 55 % do 70 %). Približno 50 % anketiranih svojcev tudi dnevno pomaga starejši osebi pri postiljanju in čiščenju spalnih prostorov, leganju v posteljo in iz nje ter pri nakupu in jemanju zdravil ter nakupu zdravstvenih pripomočkov. Rezultati so primerljivi na področju celotne Slovenije, odstopanja so za približno 10 %. Na področju celotne Slovenije je tudi nekoliko višji odstotek anketirancev, ki pomagajo pri nakupovanju in nabavi živil. Približno 40 % anketirancev tedensko pomaga svojcem pri nakupovanju in nabavi živil, tudi pri pranju in likanju. **Mesečno svojci najpogosteje pomagajo pri vodenju finančnih zadev, tukaj je za 15 % več anketirancev v okviru CSD Krško, medtem ko je odstotek za 15 % nižji pri prevozu do storitev institucij v primerjavi s slovenskim povprečje (Hlebec in drugi 2013b).** Enak odstotek je pri organiziranju obiskov ter spremljanju pri opravkih in podobno. Skoraj 50 % svojcev uporabniku pomoči na domu nikoli ne nudi finančne podpore, kar je razumljivo glede na ugotovitve, ki se nanašajo na prihodke svojcev. Iz vsega navedenega lahko sklepamo, da se intenzivno z oskrbo svojca ukvarja približno 50 % anketirancev, medtem ko se ostali vključujejo po potrebi tedensko ali mesečno, kar se sklada z navedbami uporabnikov.

Kljub temu da so tudi anketirani svojci uporabnikov pri dnevni skrbi za starejšo osebo najpogosteje navedli socialne oskrbovalke in partnerja/-ko anketiranega svojca, so odgovori težje primerljivi z odgovori uporabnikov, ker pri njihovih vprašalnikih niso bili definirani družinski člani. Tudi odstotki so s slovenskim povprečjem slabo primerljivi zaradi velike stopnje neodgovorov (od 50 % do 84 %) (Hlebec in drugi 2013b).

Preseneča podatek, da je **najnižji odstotek navedene nudene pomoči na vseh življenjskih področjih pomoč s strani patronažne sestre.** Navedena ugotovitev namreč kaže, da je prisotnost patronažne službe pri uporabnikih v večini primerov minimalna, kljub temu da je pomoč patronažne sestre brezplačna oziroma se krije iz zdravstvenega zavarovanja. Sklepali

bi tudi lahko, da bo izražena večja želja oziroma potreba po njihovi pomoči kot po prisotnosti socialne oskrbovalke, saj imajo občutno višjo strokovno izobrazbo, vendar tudi temu ni tako, **saj je večina uporabnikov menila, da bi v primeru potrebe po pomoči najraje izbrali prav socialno oskrbovalko, medtem ko je bila izbira patronažne sestre med zadnjimi možnostmi. Tudi tukaj so odstotki primerljivi na področju celotne Slovenije in ni bistvenih odstopanj** (Hlebec in drugi 2013b). Zanimivo bi bilo raziskati, zakaj prihaja do takšnega razkoraka oziroma zakaj bi se tako malo uporabnikov odločilo za pomoč patronažne sestre. Sklepamo lahko, da je razlog visoka stopnja zadovoljstva nad delom socialnih oskrbovalk, ki je kot takšno tudi prepoznavno v okolju. Kljub nižji izobrazbi svoje delo opravljajo kakovostno, empatično in predvsem po meri uporabnikov, s katerimi delajo.

Svojci uporabnikov CSD Krško, glede na to, da je ponovno zelo visok odstotek anketirancev, ki na vprašanje niso odgovorili, nudijo **največ pomoči materi, nato partnerju/partnerki, tašči, očetu, drugemu sorodniku** ter na koncu osebi, s katero niso v sorodu. **Slovensko povprečje v tem delu v odgovorih odstopa, in sicer je najvišji odstotek tistih anketirancev, ki dnevno pomagajo partnerki/partnerju, nato sledijo mati in oče, drug sorodnik.** V tem delu je v slovenskem povprečju zanimiv tudi visok odstotek tistih, ki tustu nikoli ne nudijo pomoči, kot tudi tistih, ki na to vprašanje niso odgovorili, zaradi česar so rezultati zopet nekoliko vprašljivi (Hlebec in drugi 2013b).

Ko pa smo ugotavljali, katero storitev uporabniki uporabljajo, je bila kljub predhodnim rezultatom kot najpogostejša storitev poleg pomoči na domu (od približno 70 % do 80 %) ¹⁰ navedena tudi storitev patronažnega varstva (52 %). Navedeni podatek je za približno 20 % višji, ko smo za mnenje vprašali svojce uporabnikov (69,0 %). V slovenskem povprečju pa je navedeni podatek za 20 % nižji (50,4 %). Tudi anketirani svojci tako kot uporabniki niso 100 % odgovorili, da uporabljajo javno storitev pomoč na domu, kljub temu da so bili anketirani samo svojci pomoči na domu. Visok odstotek v tem primeru gre pripisati dejstvu, da je prisotnost patronažne sestre navedena v višjih odstotkih pri pogostosti mesečnih obiskov, pri dnevni obiskih je namreč ta odstotek bistveno nižji (Hlebec in drugi 2013b).

¹⁰ Nižji odstotek pomoči na domu lahko kaže na nerazumevanje vprašanja, glede na to, da so bili anketirani le uporabniki pomoči na domu.

Poleg navedenega je pogosta tudi dostava kosila na dom, ki ni del javne storitve (46,4 %) ¹¹. **V primerjavi s Slovenijo je na CSD Krško ta delež višji za 12 %.** Uporabljajo tudi prevoz in čiščenje kot zasebno storitev, kar ne preseneča, ker to ni del storitve pomoč na domu. Anketiranci tudi zelo malo uporabljajo storitve, kot so SOS doma, začasna namestitve v dom starejših občanov, dnevni center za starejše ali druge alternativne storitve, enako mnenje so izkazali tudi svojci uporabnikov pomoči na domu. Podatki so z minimalnimi razlikami enaki na področju celotne Slovenije (Hlebec in drugi 2013b). Majhna uporaba teh storitev kaže na šibek razvoj le-teh, in sicer na področju celotne Slovenije. Eden od verjetnih odgovorov je sigurno tudi cenovna dostopnost, saj so vse navedene storitve plačljive. Na tem področju je torej še veliko prostora za nadaljnji razvoj ostalih podpornih storitev, kot je na primer socialni servis, v okviru katerega bi uporabniki lahko dobili pomoč na domu v obliki fizioterapije, delovne terapije, frizerskih storitev, pedikure, dnevnega varstva oseb z demenco, prevozov in drugo, vendar pa bo pred tem vsekakor potrebno raziskati potrebe. Smiselno bi bilo navedene storitve umestiti med storitve javne službe, saj bi na ta način lahko zagotavljali potencialnim uporabnikom standardizirano storitev po ceni, ki bi bila poznana, dostopna in primerljiva.

Večina uporabnikov pomoči na domu meni, da prejemajo dovolj pomoči, kljub temu pa tudi ni zanemarljiv delež uporabnikov, ki menijo, da ne prejemajo dovolj pomoči. Kot najpogostejši razlog navajajo, da je storitev predraga. Ob tem so svojci navedli, da so v povprečju v Sloveniji v zadnjem mesecu pred anketiranjem finančno prispevali k oskrbi starejše osebe od 94,00 € do 97,00 € (Hlebec in drugi 2013b). Zanimiv je tudi podatek, da približno 90 % anketiranih svojcev kljub slabšemu finančnemu stanju za finančno podporo v smislu družinskega pomočnika ni nikoli zaprosilo. Podatki glede tega so primerljivi na celotnem področju Slovenije. Podatek kljub temu ne preseneča, ker se lahko v teh primerih prepove odtujiti ali obremeniti nepremičnino osebe, ki ima družinskega pomočnika oziroma morajo invalidne osebe in njeni zavezanci za preživljanje občini povrniti del sredstev, ki jih je le-ta namenila za pravice družinskega pomočnika skladno z njihovo plačilno sposobnostjo, kar marsikoga odvrne od te oblike nudenja pomoči (MDDSZ 2013).

¹¹ Visok odstotek dostave kosila na dom bi lahko tudi kazal na to, da anketiranci niso razumeli vprašanja in so ga enačili z dostavo kosila na dom v okviru oskrbe na domu.

Navedeno je ponovno dobro izhodišče za razmišljanja kako urediti oziroma najti rešitev, da bo storitev cenovno bolj dostopna, in sicer kot del dolgotrajne oskrbe, ki bo urejena sistemsko in enotno po vsej državi. V preteklosti so se razvili različni mehanizmi socialne varnosti za primer nezaposlenosti, invalidnosti idr., ne pa za primer odvisnosti od pomoči drugih. Tako so že Flaker in drugi avtorji (2008) ugotavljali, da bo potrebno vzpostaviti nov steber socialne varnosti, ki bo integriran, kjer ne bo delitev, kjer se bo upravičenost posameznikovih potreb ugotavljala po njegovih objektivnih potrebah po pomoči in podpori in kjer bo imel posameznik možnost izbire ne glede na ceno (Flaker in drugi 2008).

Uporabniki pomoči na domu v približno 50 % prejeto pomoč nagradijo, vendar to ne velja za osebe, ki so del formalnih služb, temveč za družinske člane ali druge osebe, ki anketirancem pomagajo. Nagrada je v obliki darila, denarja ali povratne usluge. Približno 40 % uporabnikov pomoči ne vrne ali nagradi. Podatki se skladajo s podanimi odgovori svojcev na ravni celotne Slovenije (Hlebec in drugi 2013b), odstopanja so za približno 10 %, vsekakor pa bi bilo zanimivo preveriti, ali so svojci in uporabniki pri odgovorih upoštevali pravico do dedovanja nepremičnine osebe, kateri nudijo pomoč oziroma vrednost njene nepremičnine, katero bodo mogoče dedovali. Navedeno bi bilo zanimivo preveriti tako pri uporabnikih kot pri svojcih uporabnikov. Vsekakor je nudenje pomoči starejši osebi lahko finančno povezano z zapuščino ostarele osebe oz. s t. i. preužitkarstvom. Kljub vplivom sodobnega razvoja podeželja in raznolikosti ponudbe storitev, namenjenih starejši populaciji, bi bilo torej zanimivo raziskati preživetvene vzorce, o katerih je govoril že Sieder (1998), in sicer kaj se je spremenilo, na kakšen način se izražajo v današnjem času, kot tudi kakšen vpliv ima dedovanje na odločanje za oprostitev socialnovarstvenih storitev, namenjenih oskrbi starejših oseb.

Zanimiva je tudi ugotovitev, ki je primerljiva na celotnem področju Slovenije, in sicer da so se kot najpogostejši vir informacij pokazali bližnji sorodniki, sledijo jim delavke na Centru za socialno delo, zdravnik v zdravstvenem domu, patronažne sestre, kot tudi socialne oskrbovalke, zelo redko (pod 10 %) pa so to mediji ali društva upokojencev, tudi informacije s strani sester v zdravstvenem domu, kar kaže, da je medijska promocija storitve pomoč na domu še vedno zelo šibka (Hlebec in drugi 2013b).

Anketiranci so se v večini primerov strinjali s tem, da je bilo pomoč na domu enostavno pridobiti, čeprav je glede tega nekoliko nižji odstotek strinjanja na področju celotne Slovenije, informacije so bile jasne, večina se jih tudi strinja, da prejemajo zadostno število ur pomoči,

in sicer dovolj pogosto. Razpoložljivost storitev je majhna, saj je v takšnem obsegu v občinah Krško in Kostanjevica na Krki na voljo le eden ponudnik storitve pomoč na domu in nekaj manjših zasebnikov z dražjo storitvijo. Malo manj kot polovica se jih strinja, da imajo organizacijo blizu doma, odstotek je nekoliko višji na področju celotne Slovenije, kar je razumljivo glede na geografsko razpršenost anketiranega področja, ne vpliva pa to bistveno na oceno storitve, saj delo poteka na terenu (Hlebec in drugi 2013b).

Na trditve glede vseh zdravstvenih in socialnih storitev, ki jih starejši v svojem okolju uporabljajo, so se svojci uporabnikov pomoči na domu strinjali, da so ustanove, kjer prejemajo storitev, urejene in čiste, da so izvajalci vredni zaupanja, da se storitve izvajajo v skladu z dogovorom, da se z izvajalci storitev lahko pride enostavno v stik oz. se dogovori za srečanje in da so storitve kakovostne (več kot 80 %). Okoli 80 % anketirancev meni, da so časovni termini primerni, da imajo osebe, ki izvajajo storitve, dober odnos in dobro opravljajo svoje delo, da so storitve preproste za uporabo, tudi zanesljive. Tudi vse ostale storitve so ocenjene zelo dobro, razen ponovno v delu, ki govori o zmožnosti plačila večjega obsega storitev (nestrinjanje s strani 75,6 % anketirancev) kot tudi glede obročnega plačila storitev (nestrinjanje s strani 52,0 % anketirancev). Rezultati so v povprečju enaki na področju celotne Slovenije, razen v sledečih delih: dostopnost in jasnost informacij o storitvi, ustreznost storitve, preprostost uporabe storitev, kakovost in ustreznost cene. V navedenih delih je stopnja zadovoljstva za približno 10 % višja pri svojcih uporabnikov CSD Krško kot pri ostalih izvajalcih v Sloveniji, medtem ko je stopnja zadovoljstva za približno 10 % nižja pri svojcih uporabnikov CSD Krško v delu, ki govori o odnosih in dobro opravljenem delu (Hlebec in drugi 2013b). Kljub temu polovica svojcev uporabnikov pomoči na domu meni, da so se socialne in zdravstvene storitve v zadnjih desetletjih močno izboljšale. Približno enako mnenje se izkazuje na področju celotne Slovenije.

Sama ustreznost organiziranosti pomoči na domu je medtem bila ocenjena z visokim odstotkom zadovoljstva (nad 80 %), saj so **uporabniki pomoči na domu** ocenili, da pridejo z izvajalci enostavno v stik, da so časovni termini, ko prejemajo pomoč na domu, primerni, nekoliko nižja je bila le ocena dostopnosti v nujnih primerih, in sicer je upad glede tega nekoliko nižji v celotni Sloveniji (Hlebec in drugi 2013b), razlog temu lahko pripišemo poslovnemu času izvajalca ter odpustom bolnikov iz bolnišnic pred vikendi ali prazniki, ko je

možnost organiziranja pomoči nekoliko težja glede na postopke ugotavljanja upravičenosti do pomoči na domu in oceno potreb uporabnikov.

Prav tako je bila iz odgovorov **uporabnikov pomoči na domu** razvidna visoka stopnja zadovoljstva na področju odnosa oskrbovalk do uporabnikov, in sicer večina uporabnikov meni, da prejemajo ustrezno pomoč, da oskrbovalka prihaja točno, v primernih terminih, da ostaja dovolj časa, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo ter da ji zaupajo. Visoko je tudi strinjanje glede uporabe ustreznih pripomočkov, kakovosti izvajanja oskrbe ter izvajanja storitve skladno z dogovorom. Tudi **svojci uporabnikov pomoči na domu** so pri svojih odgovorih izkazovali v približno enakih odstotkih zadovoljstvo z vsem navedenim, v tem delu ni odstopanj. Zadovoljstvo so izrazili tudi pri tem, da prejemajo ustrezne informacije kot tudi zadostno število ur. Zanimivo je, da se v visokih odstotkih strinjajo tudi z ustreznostjo cene, **čeprav še vedno ostaja 30 % svojcev, ki se s tem mnenjem ne strinjajo.**

Nekoliko slabše je bila pri uporabnikih pomoči na domu ocenjena seznanjenost s tem, katera oskrbovalka bo prišla. Podobnega mnenja so bili v tem delu tudi svojci uporabnikov pomoči na domu, le-ti so se tudi v manjših odstotkih strinjali s tem, da takoj dobijo pomoč, ko le-to potrebujejo. Navedeno bi bilo smiselno nekoliko bolj raziskati in obrazložiti, eden od odgovorov bi lahko bil ta, da je sama storitev pomoč na domu zelo fleksibilna in prilagojena individualnim potrebam uporabnika in se izvaja vse dni v tednu, ves dan, tudi ob praznikih. V tem času se lahko situacija pri uporabniku zelo hitro spremeni (odhod v bolnišnico, nenaden odpust iz bolnišnice in s tem začetek izvajanja storitve pri novem uporabniku), kar pomeni tudi nenadno spremembo urnika dela socialnih oskrbovalk, če želimo, da uporabnik v čim krajšem možnem času dobi prepotrebno pomoč. Ob navedenem pa se včasih izraža tudi nezadovoljstvo, ko si svojci in uporabniki želijo določeno uro v dnevu, ki je ni mogoče ponuditi zaradi prenasičenosti terena. Navedeno v določenih primerih seveda povzroči tudi določeno stopnjo nezadovoljstva med uporabniki (Rajer 2014). Vsekakor obstajajo možnosti izboljšave tudi v tem delu.

Kljub temu pa je še vedno izkazana visoka stopnja zadovoljstva nad opravljenim delom socialnih oskrbovalk kljub nižji izobrazbi, ki je zahtevana za takšno vrsto delo. Izvajalke svoje delo opravljajo samostojno, empatično, podporno ter edukativno, upoštevajoč dejstvo, da zahteva delo na domu uporabnika popolnoma drugačen pristop kot delo v instituciji. Ko

namreč vstopamo v dom uporabnika, vstopamo v družino, in sicer v njihov najbolj intimen prostor, kjer smo priča vsej barvni paleti medčloveških odnosov in kjer sta zaupanje in varstvo osebnih podatkov ključnega pomena (Milošević Arnold v Urh in drugi 2009).

Stopnja zadovoljstva je z manjšimi odstopanji enaka na področju celotne Slovenije (Hlebec in drugi 2013b). Razlog temu je sigurno tudi dejstvo, da se je storitev pomoč na domu na CSD Krško v zadnjih letih razvila do te mere, da socialne oskrbovalke pri svojem delu uporabljajo službene avtomobile, so opremljene s pripomočki za lažje premeščanje oseb, uporabljajo dvigala za premeščanje oseb, so seznanjene z načini ravnanja v primeru, ko se uporabnik iz bolnišnice vrne z bolnišnično okužbo, kot je na primer MRSA ali ESBL, uporabljajo kozmetično negovalne pripomočke, razkužila, po potrebi zaščitno delovno obleko ter vse, kar oseba potrebuje za kvalitetno oskrbo na domu (Rajer 2014).

Od vseh možnosti je bila najslabše ocenjena cenovna dostopnost storitve, saj se je le malo več kot polovica **uporabnikov pomoči na domu** strinjala s tem, da občina storitev sofinancira v dovolj velikem obsegu. Tudi ceno pomoči sta kot ustrezno ocenili približno dve tretjini uporabnikov, v približno enakem deležu so tudi tisti, ki še zmorejo plačevati ceno sami, kar še vedno kaže na precejšen delež anketirancev, ki kljub sofinanciranju cene sami v celoti ne bi zmogli plačevati. **Pri tem je tudi zelo pomemben podatek, da bi na CSD Krško le 3,5 % anketirancev bilo sposobnih plačevati večji obseg pomoči, povprečno v Sloveniji je ta delež nekoliko višji (15,3 %)**, kar pomeni, da bi se po vsej verjetnosti morali v primeru povečanja obsega storitve le-tej odpovedati ali zaprositi za pomoč pri plačilu družinskega člana. V tem delu so tudi **svojci uporabnikov** v večini izrazili mnenje, da **ne bi zmogli plačati večjega obsega pomoči, približno 50 % jih tudi meni, da ne morejo izbirati med različnimi izvajalci, kar nakazuje nekonkurenčnost in s tem tudi manjšo možnost izbire**. Podatki so primerljivi s povprečjem v Sloveniji (Hlebec in drugi 2013b).

Navedeno torej kaže na to, da je različnih ponudnikov pomoči minimalno na področju celotne Slovenije, kot tudi to, kar je bilo že nekajkrat navedeno, in sicer višje cene ne bi zmogli plačati niti svojci niti sami uporabniki pomoči na domu, kar dejansko odpira vprašanje, ali je resnično poskrbljeno za uporabnike v dovolj veliki meri in koliko uporabnikov bi imelo večji obseg od trenutnega, če bi bila cena nižja.

Več kot polovica svojcev uporabnikov pomoči na domu meni, da bi moralo biti več javnih socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo, kar kaže na še vedno visoko stopnjo zaupanja javnim ustanovam. Bolj kot zasebnim? Mnenje glede tega je približno zastopano v enakih odstotkih v vsej Sloveniji (Hlebec in drugi 2013b).

Glede na ugotovitve, da je cenovna dostopnost najslabše ocenjeni del storitve, se torej dodatno odpirajo še vprašanja, kot je na primer, koliko je dejansko še starejših pomoči potrebnih občanov, ki bi takšno storitev nujno potrebovali, pa si jo finančno ne morejo privoščiti. Smiselno bi bilo raziskavo razširiti na vse starejše občane, nad recimo 75 let, saj je že raziskava pokazala, da so uporabniki v povprečju stari 78 let ter ugotoviti potrebe na področju celotne občine, ne le pri uporabnikih oskrbe na domu. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da je približno 20 % uporabnikov, ki bi potrebovali več, pa si tega finančno ne morejo privoščiti.

Smiselno bi bilo, da bi se uporabniki več odločali za oprostitev plačila storitve, ki je možna v primerih, ko upravičenci do storitve le-te ne zmorejo plačati, vendar se za to možnost večinoma ne odločajo, kar dokazujejo tudi podatki na CSD Krško za leto 2014, ko je bilo od skupno 184 uporabnikov le 10 uporabnikov, ki so imeli v okviru CSD Krško oprostitev socialnovarstvene storitve pomoč na domu (Rajer 2014). Razlog temu bi lahko bil, da je v primeru oprostitve običajno vknjižba na nepremičnino, ki je v njihovi lasti, čeprav je tudi v tem primeru varovalna sklopka, saj vknjižba ne velja za nepremičnino, v kateri upravičenec biva oziroma ima prijavljeno stalno bivališče (Uredba o merilih za določanje oprostitve pri plačilih socialnovarstvenih storitev 2004). Glede na to, da večina anketirancev biva na podeželju, obstaja velika verjetnost, da se nepremičnine, v katerih bivajo, predajajo iz roda v rod in so zato nedotakljive s stališča osebnih vrednot starejših oseb, pa četudi na račun njihove oskrbe.

Vsekakor je več kot potrebno iskati odgovore na zastavljena vprašanja, saj se oskrba starejših oseb v domačem okolju ne dotika le njih samih, temveč tudi njihovih svojcev, ki so običajno spregledana populacija v teh odnosih in situacijah. Raziskava je namreč pokazala, da je približno tretjina svojcev **vedno** oz. **pogosto** obremenjena s tem, da težko odidejo na počitnice in prepustijo starejšo osebo v oskrbo drugim, čutijo fizično utrujenost in utrujenost nasploh, imajo premalo časa za hobije in prostočasne dejavnosti, čutijo pomanjkanje časa za

preživljanje z lastno družino, teži jih nespečnost, imajo težave s hrbtenico, menijo, da je oskrba svojca fizično zahtevno delo ter da spremlja oskrbo svojca prisilna, utrujajoča drža. Soočajo se s časovno stisko, velika večina svojcev ima tudi težave z ročnim premeščanjem bremen, bremen pa jih tudi pomanjkanje časa za gospodinjska opravila v lastnem gospodinjstvu. Podatki so približno enaki po vsej Sloveniji. Približno 50 % svojcev se včasih sreča tako s pomanjkanjem energije in utrujenostjo kot tudi s pozabljivostjo in razdražljivostjo. V tem delu je za približno 10 % stopnja navedenih težav višja pri svojcih uporabnikov pomoči na domu v CSD Krško kot pri svojcih na področju celotne Slovenije (Hlebec in drugi 2013b).

Čeprav je oskrba na domu kot storitev v našem okolju prisotna že več kot dvajset let, se vse bolj kažejo dodatne potrebe po urejanju in dopolnjevanju storitev, ki omogočajo starejšim osebam, da ostanejo v domačem okolju. Na CSD Krško se v zadnjih letih število uporabnikov vse bolj viša (Rajer 2012), razlogov je vsekakor več, eden temeljnih je, da si želi večina starejših ostati čim dlje doma, v svojem domu, pa četudi je ta skromen. Pomoč na domu kot takšna, ki se izvaja danes, je definitivno storitev, ki je nosilna in trenutno najbolj razvita na področju oskrbe starejših oseb na njihovem domu. Je tudi temeljna storitev, ko govorimo o dolgotrajni oskrbi, saj v celoti izhaja iz potreb uporabnikov. Strokovne delavke, ki storitev vodijo ali koordinirajo, so običajno socialne delavke, ki pristopijo k družini celostno. Za vsakega uporabnika izdelajo individualni načrt, naredi se ocena tveganja, pomoč pa se po potrebi dopolnjuje in prilagaja. Uporabnikom je na razpolago svetovanje, strokovne delavke, ki vodijo/koordinirajo navedeno pomoč, pa se povezujejo z različnimi strokovnimi službami, kot je na primer patronažna služba ter ostale zdravstvene službe, z lokalnimi organizacijami, zavodi, strokovnjaki ter po potrebi iščejo še dodatne vire pomoči (Rajer 2014).

Vprašanj in dilem, ki jih bo potrebno raziskati, je še veliko, med njimi so na primer tudi vprašanja, kaj je s tistimi 20 %, ki bi potrebovali več, pa si tega ne morejo privoščiti. Smiselno bi bilo tudi ugotoviti oz. potrditi splošno mnenje, da so starejši raje v domačem okolju kot v institucionalni oskrbi oz. ugotoviti vzroke, zaradi katerih so doma ali v instituciji. Zanimivo bi bilo tudi raziskati kakovost oskrbe neformalnih pomočnikov. Kako so uporabniki zadovoljni z oskrbo, ki jo nudijo družinski člani, kaj bi si želeli drugače, kaj pogrešajo ali bi želeli dodatno družbo v obliki prostovoljcev? Potrebno bi bilo tudi ugotavljati, v kolikšni meri je prisotno nasilje nad starejšimi, tako v domačem okolju kot v institucionalnem varstvu. V

tem delu mislim predvsem na ekonomsko nasilje, se pravi zanemarjanje oskrbe starejše osebe, neupoštevanje želja starejše osebe, da bi odšla v domsko varstvo zaradi dodatne obremenitve finančnega stanja družine ali pa nezadostno nudenje pomoči na domu idr. Nasilje nad starejšimi je namreč tudi eden perečih in prikritih problemov, ki se vse bolj kaže, a se žal obravnava zelo neučinkovito, ker se večinoma dogaja doma med štirimi stenami, med družinskimi člani. Tudi ta segment je zelo pomemben, ko govorimo o kakovostni oskrbi v domačem okolju.

Na Centru za socialno delo Krško se že vsa leta trudimo razvijati kakovostno oskrbo starejših in invalidnih oseb na njihovem domu, vsako leto se storitev dopolnjuje z različnimi novostmi, vendar je prostora za izboljšanje storitve še vedno dovolj, kar kažejo tudi rezultati raziskave v delih, kjer je nižja stopnja zadovoljstva ali strinjanja z določenimi trditvami. Vsekakor je cilj nas vseh zagotoviti kakovostno in organizirano mrežo storitev oziroma pomoči, ki bo vsebovala različne in vsem dostopne oblike pomoči na način, da bodo starejše osebe lahko na svojo željo ostajale čim dlje doma in seveda živele čim bolj kakovostno, saj je to tudi naša prihodnost in ne le njihova sedanost.

LITERATURA

Argyle, Michael. 1992. *The social psychology of everyday life..* London-New York. Routledge.

Cijan, Vladimir in Rafael Cijan 2003. *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov.* Univerza v Mariboru: Visoka zdravstvena šola.

Doktor 24. 2013. Dostopno prek: <https://www.doktor24.si/index.php/soszdravnik/> (9. april 2014).

Dragoš, Srečo in Vesna Leskošek. 2003. *Družbena neenakost in socialni kapital.* Ljubljana: Mirovni inštitut.

Dragoš, Srečo, Vesna Leskošek, Polona Erlah Petrovič, Jelka Škerjanc, Špela Urh in Simona Žnidarec Demšar. 2005. *Krepitev moči.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, Vito, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc in Mojca Urek. 2008. *Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje.* Univerza v Ljubljani:Fakulteta za socialno delo.

Flaker, Vito, Mateja Nagode, Andreja Rafaelič in Nataša Udovič. 2011. *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: Ljudje in procesi – eksperiment in sistem.* Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

Goody, Jack. 2003. *Evropska družina; zgodovinskoantropološki esej.* Ljubljana: Modra zbirka – Delajmo Evropo.

Hlebec, Valentina, Milivoja Šircelj, Zinka Kolarič, Tatjana Rakar, Anja Kopač Mrak, Nataša Kump, Nada Stropnik, Jana Mali, Simona Hvalič Touzery, Mateja Nagode, Srna Mandič, Tina Kogovšek, B.arbara Domajnko, Majda Pahor, Maša Filipovič Hrast, Sonja Kump, Sabina Jelenc Krašovec in Zdenka Šadl. 2009. *Starejši ljudje v družbi sprememb.* Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka. (10). Maribor: Založba Aristej in avtorice.

Hlebec, Valentina. 2013a. *Razvoj in spremembe v tipologiji socialne oskrbe na domu*. Socialno delo. 52. (1). Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

Hlebec, Valentina, Maša Hrast Filipovič, Matic Kavčič in Maja Mrzel. 2013b. *Oskrba starejših v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede – interno gradivo.

Hojnik Zupanc, Ida. 1997. *Dodajmo letom življenje*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Hojnik, Ida. 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica Fakultete za družbene vede.

Kristančič, Azra. 2005. *Nova podoba staranja – siva revolucija*. Združenje svetovalnih delavcev Slovenije.

Levstik, Katja. 2006. *Poročilo o delu na področju pomoči na domu za leto 2006*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Lupton, Deborah. 1996. *Your Life in Their Hands: Trust in Medical Encounter*. V: V. James, J. Gabe (ur.), *Health and the Sociology of Emotions*. Blackwell, Oxford. V: M.

Mali, Jana. 2008. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

Mikuš-Kos, Anica. 1997. *Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje Slovenska fondacija.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. 1997. *Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.../program_starejsi_2005.pdf (8. april 2014).

---.2006. *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno prek: <http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/.../strategija-SI-starejsi.pdf> (8. april 2014).

---.2013. *Družinski pomočnik*. Dostopno prek: https://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/druzinski_pomocnik (13. junij 2013)

Novak, Mojca, Polona Dremelj, Nevenka Černigoj Sadar, Srečo Dragoš, Anuška Ferligoj, Valentina Hlebec, Tina Kogovšek in Mateja Nagode. 2004. *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Nagode, Mateja, Polonca Jakob in Simona Smolej. 2012. *Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja v letu 2011*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. MDDSZ. Ljubljana: Direktorat za socialne zadeve. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/Porocilo_PND_2012_koncno_porocilo_final.pdf (9. april 2014).

Nagode Mateja in Lea Lebar. 2013. *Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu 2012*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. MDDSZ. Ljubljana: Direktorat za socialne zadeve. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/pnd_2012_konc_poroc_011013.pdf (9. April 2014)

Nagode, Mateja in Valentina Hlebec. 2013c. *Socialna oskrba z vidika socialnih oskrbovalk*. *Socialno delo*. 52 (1): 15–26.

Nagode, Mateja, Polonca Jakob in Lea Lebar. 2014. *Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja v letu 2013*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. MDDSZ. Ljubljana: Direktorat za socialne zadeve. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/IRSS_V_Izvajanje_pomoci_na_domu_-_analiza_stanja_v_letu_2013.pdf (19. maj 2015).

Novak Metelko, Tatjana. 2002. *Poročilo o delu na področju pomoči na domu za leto 2002*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Novak Metelko, Tatjana. 2005. *Poročilo o delu na področju pomoči na domu za leto 2005*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Oakley, Ann. 1974. *Sociology of housework*. New York: Pantheon Books.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Ur. l. RS 45/2010 (28/11 in 104/11) Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=98087> (9. april 2014).

Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev. 2006. (Ur. l. RS št. 87/2006, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09, 6/12).

Rajer, Carmen. 2011. *Poročilo o delu Enote za pomoč na domu za leto 2011*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Rajer, Carmen. 2012. *Poročilo o delu Enote za pomoč na domu za leto 2012*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Rajer, Carmen. 2014. *Poročilo o delu Enote za pomoč na domu za leto 2014*. Center za socialno delo Krško – interno gradivo.

Ramovš, Jože. 2003: *Kakovostna starost*. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Ramovš, Jože, T. Lipar, Ramovš, M. 2012. *Oskrba onemoglih ljudi*. *Kakovostna starost*. 15. (3). Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Inštitut Antona Trstenjak.

Selič, Polona. 1999. *Psihologija bolezni našega časa*. Zbirka Sophia. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Sieder, Reinhard. 1998. *Socialna zgodovina družine*. Ljubljana: Studia humanitatis: ZRC.

Smolej Simona, Mateja Nagode, Polonca Jakob in Vid Žiberna. 2008. *Analiza izvajanja pomoči na domu*. Končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek: http://www.irssv.si/upload2/IRSSV_pomoc_na_domu.pdf (9. april 2014).

Statistični urad Republike Slovenije. 2012. *Vse starejši in vse dlje aktivni*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5044 (22. maj. 2013).

Ule, Mirjana. 2005. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Založba FDV.

Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev (ZUTPG).
Ur. l. RS. št. 110/04, 124/04 in 114/06 .
Dostopno prek: https://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_URED3348.html (9. april 2014).

Urh, Špela, Vida Miloševič-Arnold, Tone Kladnik, Matej Križanič, Vera Grebenc in Simona Neuvirt Bokan. 2009. *Terensko delo. Institucionalni, javni in zasebni prostori socialnega dela*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

Zakon o socialnem varstvu. 2007. Ur. l. RS. 3/2007-UBB2 (23/07 – popr., 41/07 – popr.).
Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=77822> (9. april 2014).

PRILOGA A: Uporabniki pomoči na domu CSD Krško

CSD Krško: n = 95 anketirancev

Tabela 1: I_1 Označite vaš spol.

%	Vsi	CSD Krško
Ženski	68,4	59,6
Moški	31,6	40,4
<i>N</i>	1445	94

Tabela 2: I_2 Starost

	Povp.	St. odkl.	Min.	Max.	<i>N</i>
Vsi	78,17	12,688	10	103	1413
CSD Krško	78,19	12,358	34	98	95

Tabela 3: I_3 Kakšen je vaš trenutni zakonski stan? Izberite najustreznejši odgovor.

%	Vsi	CSD Krško
Poročen/-a	23,0	25,3
Izvenzakonska skupnost	2,1	1,1
Samski/-a	16,8	11,6
Ovdovel/-a	54,1	57,9
Ločen/-a	3,8	4,2
Drugo	0,2	0,0
<i>N</i>	1435	95

Tabela 4: I_4 Koliko še živečih otrok imate?

	Povp.	St. odkl.	Min.	Max.	<i>N</i>
Vsi	1,67	1,305	0	9	1399
CSD Krško	2,01	1,616	0	8	95

Tabela 5: I_5 Koliko še živečih sorojencev (bratov/sester) imate?

	Povp.	St. odkl.	Min.	Max.	<i>N</i>
Vsi	1,49	1,619	0	11	1389

Tabela 6: I_6 Kako bi opisali območje, na katerem živite?

%	Vsi	CSD Krško
Večje mesto	9,2	0,0
Manjše mesto	24,5	22,1
Primestno okolje	14,0	10,5
Strnjeno podeželsko naselje	30,9	40,0
Razpršeno podeželsko naselje	21,4	27,4
<i>N</i>	1432	95

Tabela 7: I_7 Kakšen je vaš stanovanjski položaj?

%	Vsi	CSD Krško
Lastnik, solastnik	71,9	67,4
Lastnik oskrbovanega stanovanja	4,8	7,6
Najemnik profitnega stanovanja	1,4	4,3
Najemnik neprofitnega stanovanja	5,3	5,4
Najemnik oskrbovanega stanovanja	0,7	1,1
Najemnik namenskega najemniškega stanovanja za upokoјence in starejše	0,9	1,1
Drugo	7,3	5,4
Živi pri otrocih, vnukih	7,7	7,6
<i>N</i>	1382	92

Tabela 8: I_8 V kakšni vrsti stavbe živite?

%	Vsi	CSD Krško
Samostojna ali vrstna hiša	69,3	81,1
Večstanovanjska hiša	11,3	11,6
Blok z do 4 nadstropji	12,4	5,3
Blok s 5 ali več nadstropji	6,2	2,1
Drugo	0,8	0,0
<i>N</i>	1428	95

Tabela 9: I_9 Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?

%	Vsi	CSD Krško
Samsko/enočlansko	55,4	43,6

(živim sam/-a)

Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	16,2	18,1
Par brez otrok, partner/-ka živi v institucionalnem varstvu starejših	0,5	1,1
Par z otroki (živiva z otroki)	7,5	4,3
Z drugimi ljudmi	5,4	7,4
Z otrokom, vnukom	15,0	25,5
<i>N</i>	1398	94

Tabela 10: L_10 Vključno z vami je v vašem gospodinjstvu _____ (število) oseb.

	<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>N</i>
<i>Vsi</i>	1,86	1,387	0	10	1410
<i>CSD Krško</i>	2,22	1,658	1	8	95

Tabela 11: L_11 Kako pogosto ste v stiku ... ?

	<i>%</i>						<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>	<i>N</i>
		<i>Dnevno</i>	<i>Tedensko</i>	<i>Mesečno</i>	<i>Manj pogosto</i>	<i>Nikoli</i>			
		1	2	3	4	5			
Sin	<i>Vsi</i>	61,1	22,1	8,5	6,7	1,6	1,66	0,997	743
	<i>CSD Krško</i>	53,1	34,7	6,1	6,1	0,0	1,65	0,855	49
Hči	<i>Vsi</i>	52,2	27,3	10,3	8,3	1,9	1,8	1,045	686
	<i>CSD Krško</i>	41,7	33,3	12,5	12,5	0,0	1,96	1,031	48
Vnuk/-inja	<i>Vsi</i>	36,1	32,0	14,5	15,9	1,6	2,15	1,125	685
	<i>CSD Krško</i>	38,5	28,8	13,5	17,3	1,9	2,15	1,178	52
Snaha	<i>Vsi</i>	42,5	22,7	14,5	14,8	5,5	2,18	1,274	440
	<i>CSD Krško</i>	59,4	15,6	12,5	12,5	0,0	1,78	1,099	32
Zet	<i>Vsi</i>	29,4	26,1	19,3	20,6	4,6	2,45	1,236	326
	<i>CSD Krško</i>	36,0	20,0	20,0	20,0	4,0	2,36	1,287	25
Brat ali sestra	<i>Vsi</i>	13,0	18,7	19,9	39,9	8,5	3,12	1,198	599
	<i>CSD Krško</i>	7,7	17,9	20,5	43,6	10,3	3,31	1,127	39
Drug sorodnik	<i>Vsi</i>	12,4	17,0	22,7	40,6	7,3	3,13	1,161	534
	<i>CSD Krško</i>	5,6	16,7	19,4	41,7	16,7	3,47	1,134	36
Prijatelj/-ica	<i>Vsi</i>	13,0	29,9	21,8	29,3	6,0	2,85	1,154	569
	<i>CSD Krško</i>	17,5	17,5	20,0	30,0	15,0	3,08	1,347	40
Sosed/-a	<i>Vsi</i>	25,6	30,3	13,7	25,6	4,8	2,54	1,250	694
	<i>CSD Krško</i>	25,5	27,7	8,5	31,9	6,4	2,66	1,340	47

Tabela 12: II_12 Prosimo, opišite svojo najbolj pozitivno izkušnjo s socialno oskrbovalko, ki izvaja pomoč na domu.

	Frekv.	
	Vsi	998
Je odgovorjeno	CSD Krško	67

Tabela 13: II_13 Prosimo, opišite še svojo najbolj negativno izkušnjo s socialno oskrbovalko, ki izvaja pomoč na domu.

	Frekv.	
	Vsi	596
Je odgovorjeno	CSD Krško	33

Tabela 14: III_14 Kdo vam pomaga pri naslednjih dejavnostih v primeru, da potrebujete pomoč in podporo? Pri posamezni dejavnosti lahko izberete več oseb.

%		Ne potrebujem pomoči	Družinski član	Sosed	Socialna oskrbovalka	Patronažna sestra	Nekdo drug	Skupaj	N
A Obiskovanje aktivnosti, srečanj, hobijev	Vsi	27,7	57,3	7,3	14,8	5,1	7,7	119,9	991
	CSD Krško	30,4	58,9	3,6	12,5	3,6	3,6	112,5	56
B Spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine	Vsi	24,7	68,1	3,7	4,0	0,0	6,0	106,5	941
	CSD Krško	16,9	76,9	4,6	3,1	0,0	3,1	104,6	65
C Spremljanje pri opravkih (na primer v knjižnici, banki)	Vsi	22,8	62,7	3,6	10,5	0,1	7,3	107,0	957
	CSD Krško	17,9	70,1	4,5	6,0	0,0	6,0	104,5	67
D Organiziranje obiskov (na primer pri zdravniku)	Vsi	11,6	72,8	4,0	14,4	2,4	6,9	112,1	1354
	CSD Krško	12,2	75,6	4,9	6,1	6,1	4,9	109,8	82
E Prevoz do storitev, institucij in podobno	Vsi	9,6	72,0	4,9	10,0	0,5	13,5	110,5	1226
	CSD Krško	11,7	71,4	6,5	5,2	1,3	7,8	103,9	77
F Iskanje informacij o različnih storitvah	Vsi	16,1	68,6	3,9	16,3	3,7	6,4	115	1138
	CSD Krško	21,2	68,2	4,5	9,1	4,5	3,0	110,6	66
G Vodenje finančnih zadev (na primer plačevanje računov)	Vsi	21,8	69,7	2,5	7,7	0,1	4,5	106,3	1299
	CSD Krško	25,3	68,7	1,2	6,0	0,0	2,4	103,6	83
H Nudnje finančne podpore (denar)	Vsi	47,6	47,9	0,5	1,4	0,0	4,4	101,8	958
	CSD Krško	62,9	35,7	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	70
I Manjša hišna popravila ali prenova, vrtarjenje	Vsi	9,0	75,2	9,0	5,0	0,1	14,4	112,7	1279
	CSD Krško	11,7	75,3	9,1	1,3	0,0	13,0	110,4	77
J Nakupovanje, nabava živil	Vsi	12,8	72,9	5,2	19,5	0,0	6,6	117	1469
	CSD Krško	14,5	72,3	8,4	9,6	0,0	2,4	107,2	83
K Kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom	Vsi	18,5	50,4	1,3	41,7	0,2	10,2	122,3	1531
	CSD Krško	19,8	53,5	0,0	50,0	0,0	4,7	127,9	86
L Pomivanje posode	Vsi	33,6	52,2	1,0	28,2	0,1	3,6	118,7	1446

%		Ne potrebujem pomoči	Družinski član	Sosed	Socialna oskrbovalka	Patronažna sestra	Nekdo drug	Skupaj	N
	CSD Krško	42,7	56,1	2,4	11,0	0,0	0,0	112,2	82
M Čiščenje bivalnih prostorov, odnašanje smeti	Vsi	15,6	59,4	2,4	40,4	0,3	9,4	127,5	1654
	CSD Krško	21,2	67,1	2,4	24,7	1,2	5,9	122,4	85
N Postiljanje, čiščenje spalnih prostorov	Vsi	22,0	53,3	1,5	44,4	0,5	5,1	126,8	1627
	CSD Krško	33,7	55,8	2,3	31,4	0,0	2,3	125,6	86
O Pranje perila, likanje	Vsi	26,2	61,8	1,3	17,4	0,1	6,0	112,8	1351
	CSD Krško	33,8	66,3	1,3	7,5	0,0	1,3	110,0	80
P Nakup in jemanje zdravil, nakup zdravstvenih pripomočkov	Vsi	23,2	66,5	1,9	20,0	2,8	4	118,4	1472
	CSD Krško	34,5	65,5	2,3	8,0	6,9	3,4	120,7	87
R Vzdrževanje in nega ortopedskih pripomočkov	Vsi	36,2	50,9	0,5	17,3	1,4	3,9	110,2	1070
	CSD Krško	41,7	51,4	1,4	9,7	4,2	4,2	112,5	72
S Leganje v posteljo in iz nje	Vsi	60,7	33,9	0,9	22,5	0,9	1,8	120,7	1402
	CSD Krško	69,5	29,3	1,2	19,5	1,2	0,0	120,7	82
T Oblačenje, slačenje	Vsi	53,5	37,7	0,8	33,9	0,8	1,8	128,5	1519
	CSD Krško	61,0	35,4	1,2	32,9	0,0	0,0	130,5	82
U Umivanje celega telesa in kopanje	Vsi	34,2	31,7	0,4	50,1	1,4	2,7	120,5	1513
	CSD Krško	39,8	35,2	2,3	46,6	0,0	1,1	125,0	88
V Uporaba stranišča in kopalnice	Vsi	66,1	29,9	0,4	21,5	0,9	1,8	120,6	1363
	CSD Krško	73,4	30,4	0,0	19,0	0,0	0,0	122,8	79
Z Hranjenje	Vsi	75,4	24,8	0,3	12,3	0,1	0,9	113,8	1334
	CSD Krško	74,7	25,3	1,2	4,8	0,0	0,0	106,0	83

Tabela 15: III_15 Ali osebi, ki vam je blizu in ki vam najpogosteje nudi pomoč, to pomoč vrnete oz. jo nagradite?

%	Vsi	CSD Krško
Ne	46,7	40,7
Da, uslugo ji vrnem	12,4	13,6
Da, podarim ji majhno darilo	23,4	30,9
Da, plačam ji	12,2	11,1
Ni take osebe	5,4	3,7
N	1229	81

Tabela 16: III_16 Ali pri svojem vsakdanjem življenju prejmete dovolj pomoči?

%	Vsi	CSD Krško
Ne potrebujem nobene pomoči	4,3	4,4
Prejemem dovolj pomoči	80,9	75,6
Ne prejemem dovolj	14,8	20,0

pomoči. Potreboval/-a
bi več pomoči.

<i>N</i>	1330	90
----------	------	----

Tabela 17: III_17 Če ste izbrali odgovor »Ne prejmem dovolj pomoči«, kaj mislite, da je temu vzrok? Izberete lahko več odgovorov.

<i>%</i>	<i>Vsi</i>	<i>CSD Krško</i>
<i>N in % veljavnih vrednosti</i>	181	16
	12,5%	16,8%
Nimam nobenih bližnjih sorodnikov ali oseb, ki bi mi bile blizu in ki bi mi lahko pomagale	20,6	12,5
Raje skrbim sam/-a zase	12,8	6,3
Ne vem, kje naj dobim pomoč	10,6	12,5
Ne vem, ali so storitve oz. pomoč/pripomočki, ki jih potrebujem, na voljo	7,2	6,3
Storitve so predrage	57,8	68,8
Pridobivanje pomoči/storitev se mi zdi preveč zahtevno	6,1	0,0
Iskal/-a sem storitve ali pomoč/pripomočke, a jih nisem dobil/-a	7,8	6,3
Drug razlog	15	0,0
Skupaj	137,9	112,5
<i>N</i>	248	18

Tabela 18: III_18 Če bi potreba po pomoči in/ali oskrbi trajala dalj časa, od koga bi najraje prejeli pomoč, če bi lahko sami izbirali? Prosimo, izberite največ dve možnosti.

<i>%</i>	<i>Vsi</i>	<i>CSD Krško</i>
<i>N in % veljavnih vrednosti</i>	1353	93
	93,2%	97,9%
Partner/-ka	13,4	11,8
Sin	29,4	30,1
Hči	29,8	33,3
Drug sorodnik	12,9	20,4
Prijatelj/-ica	2,9	2,2
Sosed/-a	3,7	3,2
Patronažna sestra	7,9	7,5
Socialna oskrbovalka (PND)	57,8	43,0

Samoplačniške zasebne storitve	1,7	1,1
Prostovoljci	2,9	1,1
Dom za starejše	10,1	17,2
Skupaj	172,5	171,0
N	2332	159

Tabela 19: III_19 Ali redno potrebujete in uporabljate zdravstveno-tehnične pripomočke (kot so na primer slušni aparat, hodulja, negovalna postelja in podobno)?

%	Vsi	CSD Krško
Ne potrebujem nobene pomoči oz. ne uporabljam nobenih pripomočkov	35,7	29,5
Uporabljam vsaj enega	64,3	70,5
N	1330	88

Tabela 20: IV_20 Za vsako od navedenih storitev povejte, ali jo uporabljate in kako je organizirana.

%		Uporabljam			Ne vem, kdo nudi storitev, ki jo uporabljam	N
		Ne uporabljam te storitve	zasebno storitev (plačilo na roko)	Uporabljam javno storitev		
	Vsi	54,0	0,4	44,9	0,7	1033
	CSD Krško	48,0	0,0	52,0	0,0	75
A Patronažno varstvo	Vsi	95,2	0,7	3,4	0,7	981
	CSD Krško	94,6	1,4	2,7	1,4	74
B Telefon z rdečim gumbom oz. SOS doma	Vsi	95,8	0,8	2,9	0,5	978
	CSD Krško	95,9	0,0	2,7	1,4	73
C Začasna namestitve v domu za starejše (na primer v času dopusta svojcev, skrbnikov)	Vsi	96,7	0,0	2,6	0,7	971
	CSD Krško	97,2	0,0	1,4	1,4	71
D Dnevni center, center aktivnosti za starejše	Vsi	94,8	1,6	3,3	0,3	944
	CSD Krško	97,1	0,0	1,4	1,4	70
E Oskrbovano stanovanje	Vsi	14,6	2,5	81,7	1,2	1170
	CSD Krško	27,6	3,9	68,4	0,0	76
F Pomoč na domu	Vsi	57,3	6,9	34,5	1,4	1065
	CSD Krško	45,2	7,1	46,4	1,2	84
G Dostava kosila na dom, ki ni del pomoči na domu	Vsi	83,0	10,8	5,8	0,3	960
	CSD Krško	89,7	7,4	2,9	0,0	68
H Nakupovanje, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege	Vsi	77,1	7,8	14,4	0,6	957
	CSD Krško	82,9	7,1	10,0	0,0	70
I Osebna nega, ki ni del pomoči na domu/patronažne	Vsi					
	CSD Krško					

nege						
J Čiščenje, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege	<i>Vsi</i>	73,8	16,3	9,1	0,8	971
	<i>CSD Krško</i>	82,6	10,1	7,2	0,0	69
K Prevoz	<i>Vsi</i>	62,9	18,8	17,7	0,6	989
	<i>CSD Krško</i>	75,0	12,5	12,5	0,0	72

Tabela 21: IV_21 Zdaj pa prosimo pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporabljate. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?

%		Sploh se	Ne	Deloma se	Strinjam	Popolnoma	Povp.	St. odkl.	N	
		ne strinjam	strinjam se	ne strinjam, deloma se strinjam	se	se strinjam				
		1	2	3	4	5				
A	Informacije o tem, kje lahko pridobim pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	Vsi	1,3	3,8	16,0	54,8	24,0	3,96	0,819	1054
	CSD Krško	1,6	1,6	14,1	62,5	20,3	3,98	0,745	64	
B	Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	Vsi	1,6	5,0	13,4	53,6	26,5	3,98	0,859	1088
	CSD Krško	1,5	1,5	9,1	71,2	16,7	4,00	0,679	66	
C	Izbiram lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	Vsi	13,3	33,5	15,8	26,8	10,5	2,88	1,242	802
	CSD Krško	3,9	39,2	21,6	27,5	7,8	2,96	1,076	51	
D	Organizacija, ki mi nudi pomoč na domu, se nahaja blizu mojega doma.	Vsi	3,4	13,1	16,5	49,7	17,2	3,64	1,022	1016
	CSD Krško	4,7	21,9	28,1	32,8	12,5	3,27	1,087	64	
E	Pomoč na domu prejemam dovolj pogosto.	Vsi	1,8	5,1	9,5	57,2	26,4	4,01	0,853	1098
	CSD Krško	3,1	4,6	7,7	63,1	21,5	3,95	0,874	65	
F	Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam.	Vsi	2,1	7,5	11,4	53,9	25,0	3,92	0,923	1079
	CSD Krško	4,9	6,6	16,4	52,5	19,7	3,75	1,011	61	
G	Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	Vsi	1,1	2,2	10,5	58,9	27,2	4,09	0,745	1120
	CSD Krško	1,5	„0	16,7	62,1	19,7	3,98	0,712	66	
H	Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridem v stik oz. se dogovorim za srečanje.	Vsi	1,4	2,7	8,7	57	30,2	4,12	0,779	1032
	CSD Krško	1,6	1,6	13,1	54,1	29,5	4,08	0,802	61	
I	V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, jo enostavno pridobim.	Vsi	4,2	11,7	19,8	40,9	23,4	3,68	1,082	889
	CSD Krško	1,7	10,2	25,4	42,4	20,3	3,69	0,969	59	
J	Socialna oskrbovalka prihaja točno.	Vsi	0,8	1,8	9,2	50,4	37,8	4,23	0,751	1117
	CSD Krško	0,0	0,0	14,3	52,4	33,3	4,19	0,669	63	
K	Socialna oskrbovalka ostaja dovolj časa.	Vsi	0,8	2	8,2	52,7	36,4	4,22	0,743	1075
	CSD Krško	0,0	1,7	10,2	57,6	30,5	4,17	0,673	59	
L	Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	Vsi	4,1	8,5	13,0	43,5	30,9	3,89	1,065	1050
	CSD Krško	1,8	10,5	21,1	38,6	28,1	3,81	1,025	57	
M	Vedno prejmem ustrezno pomoč.	Vsi	0,7	1,2	8,8	53,6	35,7	4,23	0,709	1075
	CSD Krško	1,8	0,0	8,8	56,1	33,3	4,19	0,743	57	

%		Sploh se	Ne	Deloma se	Strinjam	Popolnoma	Povp.	St. odkl.	N
		ne	strinjam	ne	se	se			
		strinjam	se	strinjam,		strinjam			
		1	2	deloma se	4	5			
				strinjam					
N Socialni oskrbovalki lahko zaupam.	Vsi	0,8	0,7	5,7	49,2	43,6	4,34	0,691	1123
	CSD Krško	0,0	0,0	4,8	56,5	38,7	4,34	0,571	62
O Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	Vsi	0,3	0,3	5,8	44,2	49,4	4,42	0,649	1163
	CSD Krško	0,0	0,0	6,3	45,3	48,4	4,42	0,612	64
P Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	Vsi	0,9	1,0	4,5	53,7	39,9	4,31	0,687	988
	CSD Krško	0,0	0,0	5,6	57,4	37,0	4,31	0,577	54
R Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	Vsi	0,3	0,5	6,7	48,7	43,8	4,35	0,653	1108
	CSD Krško	0,0	0,0	11,5	50,8	37,7	4,26	0,656	61
S Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	Vsi	0,5	0,4	3,6	52,6	43,1	4,37	0,618	1096
	CSD Krško	0,0	0,0	6,6	55,7	37,7	4,31	0,593	61
T Cena pomoči na domu je ustrezna.	Vsi	4,8	8,9	18,5	45,0	22,8	3,72	1,061	1062
	CSD Krško	4,6	9,2	16,9	47,7	21,5	3,72	1,053	65
U Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a.	Vsi	8,0	12,8	11,5	43,4	24,3	3,63	1,207	1084
	CSD Krško	3,1	10,9	18,8	42,2	25,0	3,75	1,054	64
V Občina sofinancira pomoč na domu v dovolj velikem obsegu.	Vsi	10,4	14,7	20,8	36,6	17,5	3,36	1,225	924
	CSD Krško	3,5	12,3	22,8	43,9	17,5	3,60	1,033	57
Z Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	Vsi	29,3	38,9	16,5	11,1	4,2	2,22	1,11	975
	CSD Krško	21,1	50,9	24,6	3,5	0,0	2,11	0,772	57

Tabela 22: IV_22 Kje ste dobili informacije o socialni oskrbi/pomoči na domu, ki jo uporabljate? Obkrožite lahko več odgovorov.

%	Vsi	CSD Krško
N in % veljavnih vrednosti	1328	86
	91,5%	90,5%
Od osebnega zdravnika v zdravstvenem domu	22,4	23,3
Od sestre v zdravstvenem domu	4,5	3,5
Od patronažne sestre	19,4	22,1
Od socialne oskrbovalke oziroma vodje pomoči na domu	17,2	12,8
Od socialne delavke na centru za socialno delo	24,6	25,6

%	Vsi	CSD Krško
Od društva upokoencev ali v informacijskem centru	1,9	2,3
Na občini	2,6	2,3
Informacije o storitvah sem pridobil/-a sam/-a iz medijev (radio, televizija, časopis, internet)	9,0	3,5
Ljudje, ki so mi blizu, ali moji bližnji sorodniki so mi svetovali ali pridobili informacije in storitve zame	47,1	50,0
Od prostovoljcev	0,9	1,2
Drugje	3,6	2,3
Skupaj	153,2	148,8
<i>N</i>	2035	128

Tabela 23: V_23 Kako bi opisali svoje trenutno zdravstveno stanje?

%	Vsi	CSD Krško
Zelo dobro	1,2	0,0
Dobro	8,3	11,0
Zadovoljivo	45,6	41,8
Slabo	34,7	33,0
Zelo slabo	10,3	14,3
<i>N</i>	1356	91

Tabela 24: V_24 Ali imate kakšno kronično (dolgotrajno) fizično ali psihično zdravstveno težavo, bolezen ali invalidnost, ki vas kakorkoli omejuje pri vsakodnevnih aktivnostih?

%	Vsi	CSD Krško
Ne	10,4	12,0
Da, eno	29,0	37,0
Da, več	60,7	51,1
<i>N</i>	1360	92

Tabela 25: V_25 Če ste izbrali odgovor »Da«, kako močno vas ta težava, bolezen ali invalidnost ovira pri vsakodnevnih aktivnostih?

%	Vsi	CSD Krško
Le malo	1,7	1,2
Nekoliko	10,0	11,1
Kar precej	39,2	39,5
Zelo	49,1	48,1
<i>N</i>	1221	81

Tabela 26: V_26 Ali imate težave s spominom?

%	Vsi	CSD Krško
Sploh ne	25,5	23,9
Nekoliko	47,7	51,1
Precejšnje	26,7	25,0
N	1370	92

Tabela 27: V_27 Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?

%	Vsi	CSD Krško
Osnovnošolska izobrazba ali manj	51,0	58,2
Srednja splošna izobrazba ali manj	39,2	35,2
Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ali več	9,8	6,6
N	1368	91

Tabela 28: V_28 Kako je z dohodki v vašem gospodinjstvu? Kateri od naslednjih opisov jim najbolj ustreza?

%	Vsi	CSD Krško
S sedanjimi dohodki se lahko brez težav preživljamo	18,0	9,1
S sedanjimi dohodki ravno še shajamo	49,3	48,9
S sedanjimi dohodki se le težko preživljamo	21,4	27,3
S sedanjimi dohodki se izredno težko preživljamo	11,2	14,8
N	1301	88

Tabela 29: V_29 Kakšen je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva? Seštejte dohodke iz vseh virov. Če ne veste natančno, izberite približni odgovor.

%	Vsi	CSD Krško
Do 500 €	30,5	33,8
Od 500 do 750 €	31,7	27,0
Nad 750€	37,8	39,2
N	1223	74

Tabela 30: V_30 Iz česa so sestavljeni vaši osebni mesečni prihodki? Možnih je več odgovorov.

%	Vsi	CSD Krško
<i>N in % veljavnih vrednosti</i>	1364	88
	93,9%	92,6%
Pokojnina	92,0	94,3
Denarna socialna pomoč	4,1	1,1
Nadomestilo za invalidnost	11,3	12,5
Varstveni dodatek	5,9	6,8
Invalidnina (po različnih predpisih)	9,2	5,7
Nadomestilo za brezposelnost	0,4	0,0
Dodatek za pomoč in postrežbo (po različnih predpisih)	25,8	27,3
Drugo	3,2	4,5
Skupaj	151,9	152,3
<i>N</i>	2072	134
Sem brez prihodka	1,8	2,3

Tabela 31: V_32 Ali ste vprašalnik izpolnili sami ali vam je pri tem kdo pomagal?

%	Vsi	CSD Krško
Vprašalnik sem izpolnil/-a sam/-a	28,4	28,9
Vprašalnik sem izpolnil/-a skupaj z bližnjim sorodnikom ali prijateljem	47,8	47,8
Vprašalnik sem izpolnil/-a skupaj s socialno oskrbovalko	12,0	14,4
Vprašalnik je izpolnil nekdo drug v imenu anketiranca	11,8	8,9
<i>N</i>	1356	90

Tabela 1: Uporabniki po organizacijah

	Frekv.	%
ZOD Lj	119	8,2
CSD	1001	69,0
Dom	204	14,1
Drugo	126	8,7
<i>Skupaj</i>	1450	100,0

Tabela 2: IV_21 Zdaj pa prosimo pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporabljate. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?
Ločeno po organizacijah.

		<i>N</i>	<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>
A Informacije o tem, kje lahko pridobim pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	ZOD Lj	92	3,87	0,963
	CSD	726	3,96	0,834
	Dom	152	4,00	0,746
	Drugo	83	4,01	0,634
	<i>Skupaj</i>	<i>1053</i>	<i>3,96</i>	<i>0,820</i>
B Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	ZOD Lj	95	3,75	1,130
	CSD	752	4,01	0,836
	Dom	152	4,03	0,750
	Drugo	88	3,92	0,847
	<i>Skupaj</i>	<i>1087</i>	<i>3,99</i>	<i>0,858</i>
C Izbiram lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	ZOD Lj	75	3,55	1,255
	CSD	541	2,80	1,219
	Dom	119	2,92	1,296
	Drugo	66	2,61	1,080
	<i>Skupaj</i>	<i>801</i>	<i>2,87</i>	<i>1,242</i>
D Organizacija, ki mi nudi pomoč na domu, se nahaja blizu mojega doma.	ZOD Lj	79	3,96	0,912
	CSD	707	3,56	1,040
	Dom	152	3,74	0,982
	Drugo	77	3,83	0,938
	<i>Skupaj</i>	<i>1015</i>	<i>3,64</i>	<i>1,021</i>
E Pomoč na domu prejemam dovolj pogosto.	ZOD Lj	101	3,98	0,860
	CSD	748	4,00	0,874
	Dom	157	4,17	0,642
	Drugo	91	3,90	0,955
	<i>Skupaj</i>	<i>1097</i>	<i>4,01</i>	<i>0,853</i>
F Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam.	ZOD Lj	101	3,99	0,900
	CSD	730	3,89	0,955
	Dom	159	4,07	0,685
	Drugo	88	3,80	1,019
	<i>Skupaj</i>	<i>1078</i>	<i>3,92</i>	<i>0,922</i>
G Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	ZOD Lj	104	3,97	0,853
	CSD	763	4,11	0,730
	Dom	163	4,04	0,740
	Drugo	89	4,11	0,745
	<i>Skupaj</i>	<i>1119</i>	<i>4,09</i>	<i>0,745</i>
H Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridem v stik oz. se dogovorim za srečanje.	ZOD Lj	96	3,94	0,927
	CSD	700	4,17	0,724
	Dom	147	4,00	0,899
	Drugo	88	4,11	0,765
	<i>Skupaj</i>	<i>1031</i>	<i>4,12</i>	<i>0,779</i>
I V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, jo enostavno pridobim.	ZOD Lj	71	3,39	1,127
	CSD	626	3,73	1,081
	Dom	117	3,62	1,081
	Drugo	74	3,62	1,030
	<i>Skupaj</i>	<i>888</i>	<i>3,68</i>	<i>1,083</i>
J Socialna oskrbovalka prihaja točno.	ZOD Lj	106	3,84	0,948
	CSD	761	4,26	0,724
	Dom	162	4,31	0,671

		<i>N</i>	<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>
	Drugo	87	4,23	0,727
	<i>Skupaj</i>	<i>1116</i>	<i>4,22</i>	<i>0,751</i>
K Socialna oskrbovalka ostaja dovolj časa.	ZOD Lj	100	4,27	0,679
	CSD	735	4,21	0,753
	Dom	157	4,29	0,670
	Drugo	82	4,11	0,846
	<i>Skupaj</i>	<i>1074</i>	<i>4,22</i>	<i>0,743</i>
L Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	ZOD Lj	100	3,54	1,210
	CSD	711	3,91	1,054
	Dom	155	3,90	1,020
	Drugo	83	4,06	0,992
	<i>Skupaj</i>	<i>1049</i>	<i>3,88</i>	<i>1,065</i>
M Vedno prejmem ustrezno pomoč.	ZOD Lj	99	4,19	0,765
	CSD	737	4,22	0,716
	Dom	152	4,30	0,639
	Drugo	86	4,20	0,700
	<i>Skupaj</i>	<i>1074</i>	<i>4,22</i>	<i>0,709</i>
N Socialni oskrbovalki lahko zaupam.	ZOD Lj	107	4,19	0,892
	CSD	766	4,37	0,655
	Dom	165	4,31	0,686
	Drugo	84	4,33	0,717
	<i>Skupaj</i>	<i>1122</i>	<i>4,34</i>	<i>0,691</i>
O Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	ZOD Lj	110	4,25	0,771
	CSD	795	4,44	0,639
	Dom	166	4,44	0,587
	Drugo	91	4,40	0,665
	<i>Skupaj</i>	<i>1162</i>	<i>4,42</i>	<i>0,649</i>
P Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	ZOD Lj	91	4,23	0,668
	CSD	667	4,32	0,688
	Dom	149	4,31	0,677
	Drugo	80	4,25	0,720
	<i>Skupaj</i>	<i>987</i>	<i>4,31</i>	<i>0,687</i>
R Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	ZOD Lj	107	4,19	0,779
	CSD	752	4,38	0,637
	Dom	160	4,38	0,580
	Drugo	88	4,27	0,723
	<i>Skupaj</i>	<i>1107</i>	<i>4,35</i>	<i>0,653</i>
S Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	ZOD Lj	106	4,28	0,700
	CSD	739	4,39	0,616
	Dom	160	4,36	0,555
	Drugo	90	4,34	0,639
	<i>Skupaj</i>	<i>1095</i>	<i>4,37</i>	<i>0,618</i>
T Cena pomoči na domu je ustrezna.	ZOD Lj	100	4,06	0,919
	CSD	725	3,65	1,083
	Dom	152	3,81	1,008
	Drugo	84	3,73	1,045
	<i>Skupaj</i>	<i>1061</i>	<i>3,72</i>	<i>1,061</i>
U Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a.	ZOD Lj	101	4,01	1,118
	CSD	743	3,58	1,219
	Dom	151	3,76	1,100
	Drugo	88	3,41	1,283
	<i>Skupaj</i>	<i>1083</i>	<i>3,63</i>	<i>1,207</i>

		<i>N</i>	<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>
V Občina sofinancira pomoč na domu v dovolj velikem obsegu.	ZOD Lj	90	3,73	1,140
	CSD	616	3,28	1,240
	Dom	139	3,44	1,205
	Drugo	78	3,38	1,165
	<i>Skupaj</i>	<i>923</i>	<i>3,36</i>	<i>1,225</i>
Z Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	ZOD Lj	89	2,51	1,217
	CSD	670	2,17	1,107
	Dom	138	2,30	1,130
	Drugo	77	2,22	0,927
	<i>Skupaj</i>	<i>974</i>	<i>2,22</i>	<i>1,110</i>

Tabela 3: Zdaj pa prosimo pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporabljate. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?

Ločeno urbano/ruralno

		<i>N</i>	<i>Povp.</i>	<i>St. odkl.</i>
A Informacije o tem, kje lahko pridobim pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	Urbano	516	3,98	0,834
	Ruralno	527	3,95	0,809
	<i>Skupaj</i>	<i>1043</i>	<i>3,96</i>	<i>0,821</i>
B Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	Urbano	523	3,96	0,898
	Ruralno	553	4,01	0,819
	<i>Skupaj</i>	<i>1076</i>	<i>3,99</i>	<i>0,858</i>
C Izbiram lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	Urbano	384	2,98	1,226
	Ruralno	412	2,76	1,249
	<i>Skupaj</i>	<i>796</i>	<i>2,87</i>	<i>1,242</i>
D Organizacija, ki mi nudi pomoč na domu, se nahaja blizu mojega doma.	Urbano	487	3,88	0,922
	Ruralno	519	3,41	1,063
	<i>Skupaj</i>	<i>1006</i>	<i>3,64</i>	<i>1,024</i>
E Pomoč na domu prejemam dovolj pogosto.	Urbano	530	4,01	0,869
	Ruralno	557	4,01	0,844
	<i>Skupaj</i>	<i>1087</i>	<i>4,01</i>	<i>0,856</i>
F Prejemam zadostno število ur pomoči na domu, da zadostim svojim potrebam.	Urbano	523	3,92	0,923
	Ruralno	545	3,92	0,930
	<i>Skupaj</i>	<i>1068</i>	<i>3,92</i>	<i>0,926</i>
G Časovni termini, ko prejemam pomoč na domu, so primerni.	Urbano	540	4,08	0,771
	Ruralno	568	4,11	0,720
	<i>Skupaj</i>	<i>1108</i>	<i>4,09</i>	<i>0,745</i>
H Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pridem v stik oz. se dogovorim za srečanje.	Urbano	498	4,13	0,763
	Ruralno	524	4,11	0,799
	<i>Skupaj</i>	<i>1022</i>	<i>4,12</i>	<i>0,781</i>
I V primeru, da nenadoma nujno potrebujem pomoč na domu, jo enostavno pridobim.	Urbano	427	3,69	1,036
	Ruralno	453	3,67	1,121
	<i>Skupaj</i>	<i>880</i>	<i>3,68</i>	<i>1,080</i>
J Socialna oskrbovalka prihaja točno.	Urbano	530	4,16	0,812
	Ruralno	575	4,28	0,691
	<i>Skupaj</i>	<i>1105</i>	<i>4,22</i>	<i>0,753</i>
K Socialna oskrbovalka ostaja dovolj časa.	Urbano	514	4,20	0,754
	Ruralno	550	4,24	0,738
	<i>Skupaj</i>	<i>1064</i>	<i>4,22</i>	<i>0,746</i>
L Vedno sem seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	Urbano	503	3,78	1,096
	Ruralno	536	3,99	1,027
	<i>Skupaj</i>	<i>1039</i>	<i>3,89</i>	<i>1,065</i>

M Vedno prejmem ustrezno pomoč.	Urbano	516	4,20	0,716
	Ruralno	547	4,25	0,705
	<i>Skupaj</i>	<i>1063</i>	<i>4,23</i>	<i>0,710</i>
N Socialni oskrbovalki lahko zaupam.	Urbano	539	4,31	0,714
	Ruralno	573	4,38	0,665
	<i>Skupaj</i>	<i>1112</i>	<i>4,34</i>	<i>0,690</i>
O Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	Urbano	558	4,39	0,673
	Ruralno	592	4,45	0,622
	<i>Skupaj</i>	<i>1150</i>	<i>4,42</i>	<i>0,648</i>
P Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	Urbano	467	4,27	0,699
	Ruralno	509	4,35	0,680
	<i>Skupaj</i>	<i>976</i>	<i>4,31</i>	<i>0,690</i>
R Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	Urbano	534	4,31	0,674
	Ruralno	562	4,40	0,633
	<i>Skupaj</i>	<i>1096</i>	<i>4,36</i>	<i>0,655</i>
S Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	Urbano	525	4,36	0,614
	Ruralno	559	4,39	0,624
	<i>Skupaj</i>	<i>1084</i>	<i>4,38</i>	<i>0,619</i>
T Cena pomoči na domu je ustrezna.	Urbano	513	3,77	1,095
	Ruralno	538	3,68	1,030
	<i>Skupaj</i>	<i>1051</i>	<i>3,72</i>	<i>1,063</i>
U Pomoč na domu zmorem v celoti plačati sam/-a.	Urbano	525	3,77	1,145
	Ruralno	547	3,50	1,248
	<i>Skupaj</i>	<i>1072</i>	<i>3,63</i>	<i>1,206</i>
V Občina sofinancira pomoč na domu v dovolj velikem obsegu.	Urbano	442	3,36	1,240
	Ruralno	473	3,36	1,215
	<i>Skupaj</i>	<i>915</i>	<i>3,36</i>	<i>1,227</i>
Z Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	Urbano	473	2,34	1,177
	Ruralno	493	2,11	1,025
	<i>Skupaj</i>	<i>966</i>	<i>2,22</i>	<i>1,108</i>

PRILOGA B: Svojci uporabnikov pomoči na domu CSD Krško

Anketa za svojce uporabnikov pomoči na domu

Metodološko poročilo

Vzorčenje - prvo ali drugo

	Frekv.	%
Prvo	67	100,0
Skupaj	67	100,0

Kaj ali je vnešen vprašalnik uporabnika, svojca ali obeh

	Frekv.	%
3 oba vprašalnika	67	100,0
Skupaj	67	100,0

Rezultati raziskave

Spol

	Frekv.	%
Ženski	40	60,6
Moški	26	39,4
Skupaj	66	100,0

Starost svojca

	Povp.	St. odklon	Min	Max	N
	61,02	14,878	30	96	64

S_I_3 Kakšen je vaš trenutni zakonski stan?

	Frekv.	%
Poročen/-a	41	62,1
Izvenzakonska skupnost	7	10,6
Samski/-a	4	6,1
Ovdovel/-a	11	16,7
Ločen/-a	3	4,5
Drugo	0	0,0
Skupaj	66	100,0

S_I_4 Koliko še živečih otrok imate?

	Frekv.	%
0	4	6,6
1	14	23,0
2	32	52,5
3	9	14,8
4	1	1,6
8	1	1,6
Skupaj	61	100,0

	Povp.	St. odklon	Min	Max	N
	1,92	1,144	0	8	61

	Povp.	St. odklon	Min	Max	N
S_I_4_A Starost najmlajšega otroka	31,12	15,002	1	62	59
S_I_4_B Starost najstarejšega otroka	35,42	13,916	8	65	45

S_I_5 Koliko še živečih sorojencev (bratov/sester) imate?

	Frekv.	%
--	--------	---

0	11	18,3
1	23	38,3
2	13	21,7
3	6	10,0
4	2	3,3
5	3	5,0
6	1	1,7
7	1	1,7
Skupaj	60	100,0

Povp.	St. odklon	Min	Max	N
1,72	1,563	0	7	60

	Povp.	St. odklon	Min	Max	N
S_I_5_A Starost najmlajšega sorojenca	56,03	12,209	29	79	34
S_I_5_B Starost najstarejšega sorojenca	64,00	14,441	36	86	19

S_I_6 Kako bi opisali območje, na katerem živite?

	Frekv.	%
Večje mesto	2	3,1
Manjše mesto	14	21,5
Primestno okolje	11	16,9
Strnjeno podeželsko naselje	20	30,8
Razpršeno podeželsko naselje	18	27,7
Skupaj	65	100,0

S_I_7 Kakšen je vaš stanovanjski položaj?

	Frekv.	%
Lastnik, solastnik	53	80,3
Najemnik profitnega stanovanja	2	3,0
Najemnik neprofitnega stanovanja	3	4,5
Sem uporabnik v stanovanju sorodnikov, ne plačujem najemnine	7	10,6
Drugo	1	1,5
Skupaj	66	100,0

S_I_8 V kakšni vrsti stavbe živite?

	Frekv.	%
Samostojna ali vrstna hiša	51	78,5
Večstanovanjska hiša	7	10,8
Blok z do 4 nadstropji	6	9,2
Blok s 5 ali več nadstropji	1	1,5
Skupaj	65	100,0

S_I_9 Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?

	Frekv.	%
Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	10	15,9
Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	18	28,6
Par z otroki (živiva z otroki)	19	30,2
Z drugimi ljudmi	16	25,4
Skupaj	63	100,0

S_I_10 Vključno z vami je v vašem gospodinjstvu _____ (število) oseb.

	Frekv.	%
1	18	28,1
2	13	20,3
3	14	21,9
4	7	10,9
5	6	9,4
6	3	4,7
7	2	3,1
8	1	1,6
Skupaj	64	100,0

	Povp.	St. odklon	Min	Max	N
	2,88	1,777	1	8	64

S_I_11 Kako pogosto ste v stiku z osebami ki so vam blizu?

		Dnevno	Tedensko	Mesečno	Manj pogosto	Nikoli	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Sin	Frekv.	19	7	1	2	1	30	1,63	1,066
	%	63,3	23,3	3,3	6,7	3,3	100,0		
B Hči	Frekv.	19	7	5	4		35	1,83	1,071
	%	54,3	20,0	14,3	11,4		100,0		
C Mati	Frekv.	14	6	2	1		23	1,57	0,843
	%	60,9	26,1	8,7	4,3		100,0		
D Oče	Frekv.	7	1	2	1		11	1,73	1,104
	%	63,6	9,1	18,2	9,1		100,0		
E Sestra	Frekv.	3	7	3	8		21	2,76	1,136
	%	14,3	33,3	14,3	38,1		100,0		
F Brat	Frekv.	3	5	8	8	1	25	2,96	1,098
	%	12,0	20,0	32,0	32,0	4,0	100,0		
G Tašča	Frekv.	5	7	4	4	2	22	2,59	1,297
	%	22,7	31,8	18,2	18,2	9,1	100,0		
H Tast	Frekv.	1	6	1	1	2	11	2,73	1,348
	%	9,1	54,5	9,1	9,1	18,2	100,0		
I Drug sorodnik	Frekv.	1	6	8	13	1	29	3,24	0,951
	%	3,4	20,7	27,6	44,8	3,4	100,0		
J Prijatelj/-ica	Frekv.	5	12	9	4		30	2,40	0,932
	%	16,7	40,0	30,0	13,3		100,0		
K Sosed/-a	Frekv.	9	19	1	6		35	2,11	0,993
	%	25,7	54,3	2,9	17,1		100,0		

%	25,7	54,3	2,9	17,1	100,0
---	------	------	-----	------	-------

S_I_12 Ali kdo od vaših bližnjih živi v institucionalnem varstvu, na primer v domu za starejše?

		Je v institucionalnem varstvu	Ni v institucionalnem varstvu	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Mati	Frekv.	1	8	9	1,89	0,333
	%	11,1	88,9	100,0		
B Oče	Frekv.		6	6	2,00	0,000
	%		100,0	100,0		
C Tašča	Frekv.	1	5	6	1,83	0,408
	%	16,7	83,3	100,0		
D Tast	Frekv.		3	3	2,00	0,000
	%		100,0	100,0		
E Partner/-ka	Frekv.		6	6	2,00	0,000
	%		100,0	100,0		
E Druga oseba	Frekv.	3	2	5	2,00	0,000
	%	60,0	40,0	100,0		

S_II_13 Ali vi osebno redno nudite praktično pomoč ali oskrbo osebi, ki vam je blizu?

	Frekv.	%
1 Da	55	85,9
2 Ne	9	14,1
Skupaj	64	100,0

S_II_14 Če komu nudite praktično pomoč ali oskrbo, kdo so te osebe in kako pogosto jim nudite pomoč ali oskrbo?

		Dnevno	Tedensko	Mesečno	Manj pogosto	Nikoli	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Mati	Frekv.	19	6	3			28	1,43	0,690
	%	67,9	21,4	10,7			100,0		
B Oče	Frekv.	5	2	1		1	9	1,89	1,364
	%	55,6	22,2	11,1		11,1	100,0		
C Tašča	Frekv.	6	3	3	1		13	1,92	1,038
	%	46,2	23,1	23,1	7,7		100,0		
D Tast	Frekv.		1	1			2	2,50	0,707
	%		50,0	50,0			100,0		
E Partner/ -ka	Frekv.	12				2	14	1,57	1,453
	%	85,7				14,3	100,0		
F Drug sorodnik	Frekv.	4	2	4		2	12	2,50	1,446
	%	33,3	16,7	33,3		16,7	100,0		
G Oseba, s katero nisem v sorodu	Frekv.	2			1	1	4	2,75	2,062
	%	50,0			25,0	25,0	100,0		

S_II_15 Kje živi oseba, za katero skrbite in prejema pomoč na domu?

	Frekv	%
1 Z mano v istem gospodinjstvu ali v isti hiši	33	58,9
2 V svojem gospodinjstvu, od mene oddaljenem do 15 min vožnje	19	33,9
3 V svojem gospodinjstvu, od mene oddaljenem več kot 15 min vožnje	4	7,1
Skupaj	56	100,0

S_II_16 Kako pogosto mu/ji pomagate ali opravljate stvari namesto njega/nje?

		Dnevno	Tedensko	Mesečno	Manj pogosto	Nikoli	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Obiskovanje aktivnosti, srečanj, hobijev	Frekv.	7	6	3	8	18	42	3,57	1,564
	%	16,7	14,3	7,1	19,0	42,9	100,0		
B Spremljanje pri obiskovanju prijateljev in družine	Frekv.	6	11	4	14	6	41	3,07	1,349
	%	14,6	26,8	9,8	34,1	14,6	100,0		
C Spremljanje pri opravih (na primer v knjižnici, banki)	Frekv.	5	3	12	6	16	42	3,60	1,380
	%	11,9	7,1	28,6	14,3	38,1	100,0		
D Organiziranje obiskov (na primer pri zdravniku)	Frekv.	6	6	19	12	3	46	3,00	1,095
	%	13,0	13,0	41,3	26,1	6,5	100,0		
E Prevoz do storitev, institucij in podobno	Frekv.	9	9	5	13	6	42	2,95	1,413
	%	21,4	21,4	11,9	31,0	14,3	100,0		
F Iskanje informacij o različnih storitvah	Frekv.	11	6	9	12	2	40	2,70	1,305
	%	27,5	15,0	22,5	30,0	5,0	100,0		
G Vodenje finančnih zadev (na primer plačevanje računov)	Frekv.	9	3	33	3	2	50	2,72	0,970
	%	18,0	6,0	66,0	6,0	4,0	100,0		
H Nudenje finančne podpore (denar)	Frekv.	6	1	6	8	19	40	3,83	1,448
	%	15,0	2,5	15,0	20,0	47,5	100,0		
I Manjša hišna popravila ali prenova, vrtnarjenje	Frekv.	15	16	3	5	4	43	2,23	1,306
	%	34,9	37,2	7,0	11,6	9,3	100,0		
J Nakupovanje, nabava živil	Frekv.	17	19	8	3	2	49	2,06	1,069
	%	34,7	38,8	16,3	6,1	4,1	100,0		
K Kuhanje, priprava obrokov, dostava kosila na dom	Frekv.	33	9		5	3	50	1,72	1,246
	%	66,0	18,0		10,0	6,0	100,0		
L Pomivanje posode	Frekv.	35	4	2	7	2	50	1,74	1,275
	%	70,0	8,0	4,0	14,0	4,0	100,0		
M Čiščenje bivalnih prostorov, odnašanje smeti	Frekv.	33	10	5	3	3	54	1,76	1,181
	%	61,1	18,5	9,3	5,6	5,6	100,0		
N Postiljanje, čiščenje spalnih prostorov	Frekv.	30	8	2	9	3	52	1,98	1,365
	%	57,7	15,4	3,8	17,3	5,8	100,0		
O Pranje perila, likanje	Frekv.	25	18	2	5	4	54	1,98	1,251
	%								

		Dnevno	Tedensko	Mesečno	Manj pogosto	Nikoli	Skupaj	Povp.	St. odkl.
	%	46,3	33,3	3,7	9,3	7,4	100,0		
P Nakup in jemanje zdravil, nakup zdravstvenih pripomočkov	Frekv.	29	6	8	6	2	51	1,94	1,256
	%	56,9	11,8	15,7	11,8	3,9	100,0		
R Vzdrževanje in nega ortopedskih pripomočkov	Frekv.	22	7	1	6	12	48	2,56	1,725
	%	45,8	14,6	2,1	12,5	25,0	100,0		
S Leganje v posteljo in iz nje	Frekv.	25	1		4	17	47	2,72	1,919
	%	53,2	2,1		8,5	36,2	100,0		
T Oblačenje, slačenje	Frekv.	29	1		9	9	48	2,33	1,730
	%	60,4	2,1		18,8	18,8	100,0		
U Umivanje celega telesa in kopanje	Frekv.	17	11	2	6	13	49	2,73	1,668
	%	34,7	22,4	4,1	12,2	26,5	100,0		
V Uporaba stranišča in kopalnice	Frekv.	22	3		4	19	48	2,90	1,905
	%	45,8	6,3		8,3	39,6	100,0		
Z Hranjenje	Frekv.	24	1		2	19	46	2,80	1,962
	%	52,2	2,2		4,3	41,3	100,0		

S_II_17 Koliko ste v zadnjem mesecu sami finančno prispevali k oskrbi starejše osebe, za katero skrbite?

Povp.	St. odklon	Min	Max	N
94,38	231,001	0	1500	48

S_II_18 Ali ste se kdaj prijaviли za finančno podporo občine za družinskega pomočnika?

	Frekv.	%
1 Da, sem zaprosil/-a, a ni bila odobrena	5	8,5
2 Da, a še čakam na odgovor	54	91,5
3 Ne	59	100,0
Skupaj	5	8,5

S_II_19 Ali vam oseba, ki ji nudite pomoč, to pomoč vrne oz. vas nagradi?

	Frekv.	%
1 Ne	29	55,8
2 Da, uslugo mi vrne	6	11,5
3 Da, podari mi majhno darilo	14	26,9
4 Da, plača mi	3	5,8
Skupaj	52	100,0

S_II_20 Kdo poleg vas še skrbi za starejšo osebo, ki prejema socialno oskrbo na domu, in kako pogosto?

		Dnevno	Tedensko	Mesečno	Manj pogosto	Nikoli	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Moj/-a partner/-ka	Frekv.	16	7	4	2	29	16	1,72	0,960
	%	55,2	24,1	13,8	6,9	100,0	55,2		
B Hči	Frekv.	7	7	3	2	19	7	2,00	1,000
	%	36,8	36,8	15,8	10,5	100,0	36,8		
C Sin	Frekv.	11	2	2	4	19	11	1,95	1,268
	%	57,9	10,5	10,5	21,1	100,0	57,9		
D Snaha	Frekv.	4	2		1	7	4	1,71	1,113
	%	57,1	28,6		14,3	100,0	57,1		
E Zet	Frekv.	1	1	2		4	1	2,25	0,957
	%	25,0	25,0	50,0		100,0	25,0		
F Partner/-ka starejše osebe	Frekv.	1				1	1	1,00	.
	%	100,0				100,0	100,0		
G Drug sorodnik	Frekv.	2	4	1	3	10	2	2,50	1,179
	%	20,0	40,0	10,0	30,0	100,0	20,0		
H Prijatelj/-ica	Frekv.			1		1		3,00	.
	%			100,0		100,0			
I Sosed/-a	Frekv.	2	4	2	4	12	2	2,67	1,155
	%	16,7	33,3	16,7	33,3	100,0	16,7		
J Socialne oskrbovalke (oskrba/pomoč na domu)	Frekv.	33	3			36	33	1,08	0,280
	%	91,7	8,3			100,0	91,7		
K Patronažne sestre	Frekv.	1	6	14	9	30	1	3,03	0,809
	%	3,3	20,0	46,7	30,0	100,0	3,3		
L Izvajalci zasebnih storitev, ki jih kupite na trgu (lahko tudi »na črno«)	Frekv.	2		1	1	4	2	2,25	1,500
	%	50,0		25,0	25,0	100,0	50,0		
M Prostovoljci	Frekv.	1	1		1	3	1	2,33	1,528
	%	33,3	33,3		33,3	100,0	33,3		

S_III_23 Kako pogosto vas obremenjujejo naštetih dejavniki oz. imate našete težave?

		Nikoli	Redko	Včasih	Pogosto	Vedno	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Ročno premeščanje bremen (nad 20 kg)	Frekv.	10	7	17	11	5	50	2,88	1,256
	%	20,0	14,0	34,0	22,0	10,0	100,0		
B Prisilna, utrujajoča drža	Frekv.	4	10	15	8	11	48	3,25	1,263
	%	8,3	20,8	31,3	16,7	22,9	100,0		
C Fizično zahtevno delo	Frekv.	7	7	16	11	8	49	3,12	1,269
	%	14,3	14,3	32,7	22,4	16,3	100,0		
D Težave s hrbtenico	Frekv.	2	3	19	13	12	49	3,61	1,057
	%	4,1	6,1	38,8	26,5	24,5	100,0		
E Prebavne težave	Frekv.	13	18	12	3	1	47	2,17	0,985
	%	27,7	38,3	25,5	6,4	2,1	100,0		
F Glavobol	Frekv.	12	20	12	3	2	49	2,24	1,031
	%	24,5	40,8	24,5	6,1	4,1	100,0		
G Fizična utrujenost	Frekv.	4	7	16	20	4	51	3,25	1,055
	%	7,8	13,7	31,4	39,2	7,8	100,0		
H Razdražljivost	Frekv.	7	8	24	9	1	49	2,78	0,985
	%	14,3	16,3	49,0	18,4	2,0	100,0		
I Nespečnost	Frekv.	9	9	18	14		50	2,74	1,065
	%	18,0	18,0	36,0	28,0		100,0		
J Občutek nemoči	Frekv.	7	15	17	11	2	52	2,73	1,069
	%	13,5	28,8	32,7	21,2	3,8	100,0		
K Utrujenost	Frekv.	2	4	26	16	2	50	3,24	0,822
	%	4,0	8,0	52,0	32,0	4,0	100,0		
L Pozabljivost	Frekv.	7	16	23	8		54	2,59	0,901
	%	13,0	29,6	42,6	14,8		100,0		
M Pomanjkanje energije	Frekv.	6	9	26	6	3	50	2,82	1,004
	%	12,0	18,0	52,0	12,0	6,0	100,0		
N Težave s koncentracijo	Frekv.	11	20	14	5	1	51	2,31	0,990
	%	21,6	39,2	27,5	9,8	2,0	100,0		

		Nikoli	Redko	Včasih	Pogosto	Vedno	Skupaj	Povp.	St. odkl.
O Občutek negotovosti	Frekv.	10	16	19	6		51	2,41	0,942
	%	19,6	31,4	37,3	11,8		100,0		
P Občutek napetosti	Frekv.	7	16	20	6	1	50	2,56	0,951
	%	14,0	32,0	40,0	12,0	2,0	100,0		
R Depresija	Frekv.	21	11	10	5	1	48	2,04	1,129
	%	43,8	22,9	20,8	10,4	2,1	100,0		
S Žalost	Frekv.	6	13	20	9		48	2,67	0,930
	%	12,5	27,1	41,7	18,8		100,0		
T Stresne situacije pri skrbstvenem delu	Frekv.	9	10	21	7		47	2,55	0,974
	%	19,1	21,3	44,7	14,9		100,0		
U Psihično naporno delo	Frekv.	7	15	21	6	1	50	2,58	0,950
	%	14,0	30,0	42,0	12,0	2,0	100,0		
V Časovna stiska	Frekv.	6	9	17	8	7	47	3,02	1,225
	%	12,8	19,1	36,2	17,0	14,9	100,0		
Z Premalo časa za gospodinjska opravila v lastnem gospodinjstvu	Frekv.	7	13	12	12	4	48	2,85	1,203
	%	14,6	27,1	25,0	25,0	8,3	100,0		
X Premalo časa za preživljanje s svojo družino	Frekv.	8	7	12	13	5	45	3,00	1,279
	%	17,8	15,6	26,7	28,9	11,1	100,0		
Y Premalo časa za lastne hobije, prostočasne aktivnosti	Frekv.	7	6	8	15	13	49	3,43	1,384
	%	14,3	12,2	16,3	30,6	26,5	100,0		
W Težko se osredotočim na delo v službi	Frekv.	19	10	6	3		38	1,82	0,982
	%	50,0	26,3	15,8	7,9		100,0		
Q Težko odidem na počitnice in prepustim starejšo osebo v celoti v oskrbo drugim	Frekv.	10	9	5	5	15	44	3,14	1,622
	%	22,7	20,5	11,4	11,4	34,1	100,0		

S_IV_24 Ali mislite/se vam zdi, da so se socialne in zdravstvene storitve za oskrbo v zadnjih desetih letih izboljšale ali poslabšale?

	Frekv.	%
1 Izboljšale so se	22	51,2
2 Ostale so enake	10	23,3

3 Poslabšale so se	11	25,6
Skupaj	43	100,0

S_IV _25 Kdo nudi storitve, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite?

		Ne uporablja te storitve	Uporablja zasebno storitev (plačilo na roko)	Uporablja javno storitev	Ne vem, kdo nudi storitev, ki jo uporablja	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Patronažno varstvo	Frekv.	13		29		42	2,38	0,936
	%	31,0		69,0		100,0		
B Telefon z rdečim gumbom oz. SOS doma	Frekv.	38	1	1	1	41	1,15	0,573
	%	92,7	2,4	2,4	2,4	100,0		
C Začasna namestitev v domu za starejše (na primer v času dopusta svojcev, skrbnikov)	Frekv.	39		2		41	1,10	0,436
	%	95,1		4,9		100,0		
D Dnevni center, center aktivnosti za starejše	Frekv.	40		1		41	1,05	0,312
	%	97,6		2,4		100,0		
E Oskrbovano stanovanje	Frekv.	41	1			42	1,02	0,154
	%	97,6	2,4			100,0		
F Pomoč na domu	Frekv.	12		34		46	2,48	0,888
	%	25	6	16		47		
G Dostava kosila na dom, ki ni del pomoči na domu	Frekv.	53,2	12,8	34,0		100,0	1,81	0,924
	%	35	4			39		
H Nakupovanje, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege	Frekv.	89,7	10,3			100,0	1,10	0,307
	%	35	4	2		41		
I Osebna nega, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege	Frekv.	85,4	9,8	4,9		100,0	1,20	0,511
	%	36	4	3		43		
J Čiščenje, ki ni del pomoči na domu/patronažne nege	Frekv.	83,7	9,3	7,0		100,0	1,23	0,571
	%	30	6	6		42		
K Prevoz	Frekv.	71,4	14,3	14,3		100,0	1,43	0,737
	%	13		29		42		

S_IV_26 Če pomislite na vse zdravstvene in socialne storitve (na primer obisk pri zdravniku, patronaža, pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, ali se strinjate z naslednjimi trditvami?

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Informacije o tem, kje in kako dobiti storitve, so dostopne in jasne.	Frekv.	1	1	15	32	3	52	3,67	0,706
	%	1,9	1,9	28,8	61,5	5,8	100,0		
B Storitve je enostavno pridobiti.	Frekv.	1	8	19	20	3	51	3,31	0,883
	%	2,0	15,7	37,3	39,2	5,9	100,0		
C Storitve so na voljo v bližini doma (ali na domu).	Frekv.	1	4	11	22	8	46	3,70	0,940
	%	2,2	8,7	23,9	47,8	17,4	100,0		
D Storitve prejme dovolj pogosto.	Frekv.	3	1	12	23	9	48	3,71	1,010
	%	6,3	2,1	25,0	47,9	18,8	100,0		
E Prejeme dovolj storitev, da zadosti svojim potrebam.	Frekv.		2	13	24	8	47	3,81	0,770
	%		4,3	27,7	51,1	17,0	100,0		
F Potreboval/-a bi še več storitev, kot jih prejme.	Frekv.	2	11	13	15	1	42	3,05	0,962
	%	4,8	26,2	31,0	35,7	2,4	100,0		
G Časovni termini oz. urniki dela, ko lahko prejme storitve, so primerni.	Frekv.		2	7	27	8	44	3,93	0,728
	%		4,5	15,9	61,4	18,2	100,0		
H Z izvajalci storitev lahko enostavno pride v stik oz. se dogovori za srečanje.	Frekv.	1		7	29	9	46	3,98	0,745
	%	2,2		15,2	63,0	19,6	100,0		
I V primeru, da nenadoma nujno potrebuje storitve, jih tudi takoj pridobi.	Frekv.		3	12	21	6	42	3,71	0,805
	%		7,1	28,6	50,0	14,3	100,0		
J Če gre za storitev, ki se ne izvaja na domu, do ustanove, kjer jo prejme, pride brez težav.	Frekv.	3	4	17	14	2	40	3,20	0,966
	%	7,5	10,0	42,5	35,0	5,0	100,0		
K Ustanove, kjer prejema storitev, imajo prilagojen dostop (vhod v stavbo in v ostale prostore).	Frekv.	1	2	8	19	7	37	3,78	0,917
	%	2,7	5,4	21,6	51,4	18,9	100,0		
L Ustanove, kjer prejme storitev, so urejene in čiste.	Frekv.			5	29	8	42	4,07	0,558

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj	Povp.	St. odkl.
	%			11,9	69,0	19,0	100,0		
M Na storitev v čakalnici mu/ji ni potrebno dolgo čakati.	Frekv.	6	6	13	15	4	44	3,11	1,185
	%	13,6	13,6	29,5	34,1	9,1	100,0		
N Storitve si lahko prilagodi in uskladi s svojimi potrebami.	Frekv.	3	3	19	14	5	44	3,34	1,010
	%	6,8	6,8	43,2	31,8	11,4	100,0		
O Vedno prejme ustrezno storitev.	Frekv.	1	4	8	26	5	44	3,68	0,883
	%	2,3	9,1	18,2	59,1	11,4	100,0		
P Storitve so zanesljive.	Frekv.	1	3	6	30	5	45	3,78	0,823
	%	2,2	6,7	13,3	66,7	11,1	100,0		
R Storitve so preproste za uporabo.	Frekv.	1	2	6	29	4	42	3,79	0,782
	%	2,4	4,8	14,3	69,0	9,5	100,0		
S Storitve so kakovostne.	Frekv.		1	7	26	8	42	3,98	0,680
	%		2,4	16,7	61,9	19,0	100,0		
T Storitve se izvajajo v skladu z dogovorom.	Frekv.			7	27	10	44	4,07	0,625
	%			15,9	61,4	22,7	100,0		
U Osebe, ki izvajajo storitve, imajo dober odnos in dobro opravljajo svoje delo.	Frekv.			10	20	17	47	4,15	0,751
	%			21,3	42,6	36,2	100,0		
V Izvajalci storitev so vredni zaupanja.	Frekv.			6	25	14	45	4,18	0,650
	%			13,3	55,6	31,1	100,0		
Z Zdravstveno zavarovanje pokrije potrebe.	Frekv.	4	8	14	19	3	48	3,19	1,065
	%	8,3	16,7	29,2	39,6	6,3	100,0		
X Cena storitev je ustrezna.	Frekv.	3	3	13	23	4	46	3,19	1,065
	%	6,5	6,5	28,3	50,0	8,7	100,0		
Y Storitve zmore v celoti plačati sam.	Frekv.	7	6	10	22	6	51	3,27	1,234
	%	13,7	11,8	19,6	43,1	11,8	100,0		
W Plačilo storitev si lahko obročno prilagodi.	Frekv.	4	9	3	7	2	25	2,76	1,268
	%	16,0	36,0	12,0	28,0	8,0	100,0		
Q Zmogel/-a bi plačati večji obseg storitev.	Frekv.	13	18	7	1	2	41	2,05	1,024
	%	31,7	43,9	17,1	2,4	4,9	100,0		

S_IV_27 Zdaj pa prosimo, pomislite le na storitve oskrbe na domu (pomoč na domu), ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite. Ali se strinjate z naslednjimi trditvami?

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj	Povp.	St. odkl.
A Informacije o tem, kje se lahko pridobi pomoč na domu, so bile dostopne in jasne.	Frekv.		1	9	34	8	52	3,94	0,639
	%		1,9	17,3	65,4	15,4	100,0		
B Pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti.	Frekv.		3	8	33	6	50	3,84	0,710
	%		6,0	16,0	66,0	12,0	100,0		
C Izbira lahko med različnimi izvajalci pomoči na domu.	Frekv.	4	18	9	7	3	41	2,68	1,105
	%	9,8	43,9	22,0	17,1	7,3	100,0		
D Organizacija, ki mu/ji nudi pomoč na domu, se nahaja blizu njegovega/njenega doma.	Frekv.	1	8	16	18	4	47	3,34	0,939
	%	2,1	17,0	34,0	38,3	8,5	100,0		
E Pomoč na domu prejema dovolj pogosto.	Frekv.	1	1	6	32	8	48	3,94	0,755
	%	2,1	2,1	12,5	66,7	16,7	100,0		
F Prejeme zadostno število ur pomoči na domu, da zadosti svojim potrebam.	Frekv.	1	1	7	29	7	45	3,89	0,775
	%	2,2	2,2	15,6	64,4	15,6	100,0		
G Časovni termini, ko prejema pomoč na domu, so primerni.	Frekv.			9	27	9	45	4,00	0,640
	%			20,0	60,0	20,0	100,0		
H Z izvajalci pomoči na domu lahko enostavno pride v stik oz. se dogovori za srečanje.	Frekv.	1		5	31	9	46	4,02	0,715
	%	2,2		10,9	67,4	19,6	100,0		
I V primeru, da nenadoma nujno potrebuje pomoč na domu, jo tudi takoj dobi.	Frekv.		2	15	15	7	39	3,69	0,832
	%		5,1	38,5	38,5	17,9	100,0		
J Socialna oskrbovalka prihaja točno.	Frekv.			6	26	12	44	4,14	0,632
	%			13,6	59,1	27,3	100,0		
K Socialna oskrbovalka ostaja dovolj časa.	Frekv.			6	27	10	43	4,09	0,610
	%			14,0	62,8	23,3	100,0		
L Vedno je seznanjen/-a s tem, katera oskrbovalka bo prišla.	Frekv.		5	14	14	8	41	3,61	0,945
	%		12,2	34,1	34,1	19,5	100,0		

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Deloma se ne strinjam, deloma se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj	Povp.	St. odkl.
M Vedno prejme ustrezno pomoč.	Frekv.		1	5	26	11	43	4,09	0,684
	%		2,3	11,6	60,5	25,6	100,0		
N Socialni oskrbovalki lahko zaupa.	Frekv.			3	22	16	41	4,32	0,610
	%			7,3	53,7	39,0	100,0		
O Socialna oskrbovalka, ki izvaja pomoč na domu, ima dober odnos in dobro opravlja svoje delo.	Frekv.			3	18	22	43	4,44	0,629
	%			7,0	41,9	51,2	100,0		
P Socialna oskrbovalka pri oskrbi uporablja ustrezne pripomočke.	Frekv.			1	25	13	39	4,31	0,521
	%			2,6	64,1	33,3	100,0		
R Pomoč na domu se izvaja kakovostno.	Frekv.			6	20	17	43	4,26	0,693
	%			14,0	46,5	39,5	100,0		
S Pomoč na domu se izvaja v skladu z dogovorom.	Frekv.			2	23	19	44	4,39	0,579
	%			4,5	52,3	43,2	100,0		
T Cena pomoči na domu je ustrezna.	Frekv.	2	2	8	22	9	43	3,79	0,989
	%	4,7	4,7	18,6	51,2	20,9	100,0		
U Pomoč na domu zmore v celoti plačati sam/-a.	Frekv.	4	3	11	21	7	46	3,52	1,110
	%	8,7	6,5	23,9	45,7	15,2	100,0		
V Občina sofinancira pomoč na domu v dovolj velikem obsegu.	Frekv.	2	2	11	19	6	40	3,63	0,979
	%	5,0	5,0	27,5	47,5	15,0	100,0		
Z Zmogel/-a bi plačati večji obseg pomoči na domu.	Frekv.	5	21	11	1	2	40	2,35	0,921
	%	12,5	52,5	27,5	2,5	5,0	100,0		

S_IV_29 Kje ste dobili informacije o storitvah, ki jih uporablja starejša oseba, za katero skrbite? ¹²

		0	Izbrano	Skupaj
1 Od osebnega zdravnika v zdravstvenem domu	Frekv.	47	16	63
	%	74,6	25,4	100,0
2 Od sestre v zdravstvenem domu	Frekv.	60	3	63
	%	95,2	4,8	100,0
3 Od patronažne sestre	Frekv.	50	13	63
	%	79,4	20,6	100,0
4 Od socialne oskrbovalke oziroma vodje pomoči na domu	Frekv.	55	8	63
	%	87,3	12,7	100,0
5 Od socialne delavke na centru za socialno delo	Frekv.	42	21	63
	%	66,7	33,3	100,0
6 Od društva upokojencev ali v informacijskem centru	Frekv.	63		63
	%	100,0		100,0
7 Na občini	Frekv.	62	1	63
	%	98,4	1,6	100,0
8 Informacije o storitvah sem pridobil/-a sam/-a	Frekv.	55	8	63
	%	87,3	12,7	100,0
9 Svetovali so mi ljudje, ki so mi blizu, ali moji bližnji sorodniki	Frekv.	46	17	63
	%	73,0	27,0	100,0
10 Od prostovoljcev	Frekv.	63		63
	%	100,0		100,0
11 Drugje (vpišite):	Frekv.	62	1	63
	%	98,4	1,6	100,0

S_IV_30 Katerih storitev bi morale biti v prihodnosti več?

		0	Izbrano	Skupaj	Povp.	St. odkl.
1 Javnih socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo	Frekv.	25	35	60	0,58	0,497
	%	41,7	58,3	100,0		
2 Zasebnih socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo	Frekv.	56	4	60	0,07	0,252
	%	93,3	6,7	100,0		
3 Socialnih storitev prostovoljnih organizacij	Frekv.	50	10	60	0,17	0,376
	%	83,3	16,7	100,0		
4 Socialnih storitev verskih skupnosti	Frekv.	59	1	60	0,02	0,129
	%	98,3	1,7	100,0		
5 Paliativnih storitev (Hospic)	Frekv.	50	10	60	0,17	0,376
	%	83,3	16,7	100,0		
6 Nobenih	Frekv.	59	1	60	0,02	0,129
	%	98,3	1,7	100,0		

¹² Možnih več odgovorov.

		0	Izbrano	Skupaj	Povp.	St. odkl.
7 Ne vem	Frekv.	56	4	60	0,07	0,252
	%	93,3	6,7	100,0		

S_VI_34 Kakšna je vaša najvišja dokončana izobrazba?

	Frekv.	%
0 Brez šolske izobrazbe	4	7,0
1 Nepopolna osnovnošolska izobrazba	6	10,5
2 Osnovnošolska izobrazba	13	22,8
3 Nižja ali srednja poklicna izobrazba	18	31,6
4 Srednja strokovna izobrazba	6	10,5
5 Srednja splošna izobrazba	6	10,5
6 Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba	3	5,3
7 Visokošolska strokovna izobrazba	4	7,0
8 Visokošolska univerzitetna izobrazba	6	10,5
9 Specializacija	5	,5
10 Magisterij	16	1,7
11 Doktorat	1	1,8
Skupaj	57	100,0

S_VI_35 Kako je z dohodki v vašem gospodinjstvu? Kateri od naslednjih opisov jim najbolj ustreza?

	Frekv.	%
1 S sedanjimi dohodki se lahko brez težav preživljamo	13	23,2
2 S sedanjimi dohodki ravno še shajamo	26	46,4
3 S sedanjimi dohodki se le težko preživljamo	13	23,2
4 S sedanjimi dohodki se izredno težko preživljamo	4	7,1
Skupaj	56	100,0

S_VI_36 Kakšen je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva? Seštejte dohodke iz vseh virov. Če ne veste natančno, izberite približni odgovor.

	Frekv.	%
1 Do 500 €	5	10,4
2 Od 500 do 750 €	9	18,8
3 Od 750 do 1.000 €	7	14,6
4 Od 1.000 do 1.250 €	9	18,8
5 Od 1.250 do 1.500 €	6	12,5
6 Od 1.500 do 2.000 €	7	14,6

7 Od 2.000 do 2.500 €	3	6,3
8 Od 2.500 do 3.000 €	2	4,2
9 Nad 3.000 €		
Skupaj	48	100,0