

Marija Bukovec

UGOTAVLJANJE VPLIVA STANOVALCEV NA KAKOVOST STORITEV V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

Autorica predstavlja položaj starih ljudi v sodobni družbi in demografske spremembe, v okviru katerih različni podatki in projekcije napovedujejo povečanje števila starejšega prebivalstva. Osnova za kvalitativno raziskavo so izhodišča institucionalnega varstva ter vrednotenje kakovosti oskrbe in socialnega dela v domovih za stare ljudi. Ta poudarja perspektivo uporabnikov. V drugem delu so analizirani intervjui s stanovalci v domu, pri tem pa autorica doživljanja stanovalcev vrednoti po posameznih raziskovalnih vprašanjih o poteku dneva, vplivu stanovalcev na storitve, dostopu do informacij in možnostih za osebnostni razvoj. Življenje intervjuvanih stanovalcev je enolično, še posebej če so telesno ovirani. Upoštevat morajo pravila in hišni red in zato skoraj nimajo vpliva na svoje življenje v domu. Odnosi med zaposlenimi in stanovalci niso vedno spoštljivi, stanovalci pogosto ne morejo vplivati na dogajanje, prav tako v domu ni veliko zasebnosti. Kako se bo stanovalec osebnostno razvijal, je odvisno predusem od njega samega.

Ključne besede: starost, institucionalno varstvo, autonomija, participacija, osebnostni razvoj, socialno delo.

Marija Bukovec je diplomirana socialna delavka (UN) in absolventka magistrskega programa socialno delo s starimi ljudmi na Fakulteti za socialno delo. Kontakt: marija.bukovec@siol.net.

DETERMINING THE INFLUENCE OF RESIDENTS ON THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY HOMES FOR OLDER PEOPLE

The author presents the society, older people and demographic changes with projections which suggest that the population of older people will rise. The thesis outlines some stereotypes about older people and points to their stigmatisation, with special emphasis on social workers that should find answers for both - the label and stigmatisation. The second part of the article analyses interviews with residents who shared their experience according to our research questions regarding the course of their day, their influence on the services, the access to information, and the possibilities for personal development. The life of the interviewees is very monotonous, especially for immobile residents who daily face a dull routine. They are required to abide by the principles and house rules, therefore, they have very little influence on the life in the home for older people. The relations between the employees and the residents are not always respectful; the residents are often unable to influence the situation and have little privacy. As for the personal development, the residents are left to their own initiative.

Key words: old age, institutional care, autonomy, participation, personal development, social work.

Marija Bukovec is a social worker and a Master student of Social work with the older people, at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Contact: marija.bukovec@siol.net.

Uvod

Eden poglobitnih pojavov v sodobni družbi so tudi demografske spremembe zaradi staranja prebivalstva. Različni podatki in projekcije napovedujejo povečevanje števila starega prebivalstva, pri tem pa je ključnega pomena predvidevanje, da bo leta 2050 prvič v zgodovini število starih ljudi v svetu preseгло število mladih. Danes je že vsak deseti človek star vsaj 60 let; OZN napoveduje, da bo do leta 2050 toliko star vsak peti Zemljan, sto let pozneje pa vsak tretji (Vertot 2008: 10).

Z novimi tokovi je povezana predvsem tematika organizacije oskrbe starih ljudi, ki postaja čedalje bolj očitna tudi v Sloveniji. Preselitev v institucijo, v dom za stare ljudi, v katerem terciarni del življenja preživi največ starih ljudi, pomeni velik stres. Na želje in potrebe vsakega posameznika, ki se v dom največkrat preseli zato, ker ne more več skrbeti zase, zadovoljevati svojih potreb in postane odvisen od pomoči okolja, lahko strokovni delavci odgovorimo samo z obravnavo, ki temelji na zadovoljevanju osebnih potreb, in sicer tako, da postanemo pozorni na njegova osebna pričakovanja. Pri tem moramo dobro poznati življenje starih ljudi in njihove potrebe, potrebujemo pa tudi znanje za ravnanje (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 14). Čeprav stari ljudje življenja, kot so ga živeli doma, v instituciji ne morejo nadaljevati, pa se mu

lahko približajo. Socialno delo se mora namreč odločno odzvati na njihove potrebe, stigmo in najrazličnejše prikrajšanosti tako, da povečuje življenjske priložnosti za ljudi, ne da bi pri tem (podobno kot v drugih strokah) ljudem predpisovala, kaj je zanje najboljša rešitev.

V članku skušamo prikazati tiste vidike življenja stanovalcev v domu za stare ljudi, ki določajo njihovo kakovost življenja, in sicer v štirih sklopih: običajni potek dneva, avtonomija, participacija in osebni razvoj.

Prikazati želimo vpliv stanovalcev na kakovost storitev v domu za stare ljudi. Predstavljena raziskava je del širše slovenske raziskave *Oskrba starejših v skupnosti v Sloveniji* (2011), ki jo izvaja Fakulteta za socialno delo v sodelovanju s Fakulteto za družbene vede, v njej pa smo se osredotočili na vrednotenje kakovosti skrbi za stare ljudi, na dom starejših občanov in njegovo vlogo v življenju stanovalca, da bi ugotovili, koliko lahko posamezniki vplivajo na kakovost storitev v domu. Na podlagi že znanih dejstvih predvidevamo, da je dom za stare institucija, v kateri kakovost življenja stanovalcev po navadi določajo dejavniki institucije in osebne značilnosti posameznikov.

Družba in stari ljudje

Starost je povezana z družbo in dogajanjem v njej, hkrati pa nanjo tudi vpliva. Vsak človek ima v družbi svojo družbeno vlogo, ki vključuje vedenje, ki ga družba določenemu sloju prebivalstva pripisuje. Različni avtorji ugotavljajo, da se družbena vloga starih ljudi s časom spreminja.

Pečjakovo (1998) raziskovanje življenja starih ljudi sega v preteklost in pokaže, da so bili nekdaj bolj cenjeni in da so bile tudi njihove izkušnje bolj spoštovane. Današnja družba pa dopušča širjenje negativnega odnosa do dragocenih spoznanj, znanja in vedenja starih ljudi. Pri tem je posebej pomembna družbena konstrukcija, saj stari nismo, ker smo stari, ampak smo stari zato, ker družba predpisuje, kdaj smo stari. Od starosti je odvisen čas upokojitve in tudi čas odhoda v dom za stare ljudi. Za številna vedenja, ki so sicer dovoljena za druge, družba meni, da niso več primerna za stare ljudi.

Mali (2013: 57) poudarja, da v javnih pogovorih o starih ljudeh večinoma omenjamo demografske spremembe in povečanje deleža starih ljudi, ki je posledica specifičnega pojava moderne družbe, to je demografskega prehoda z visokih na nizke stopnje rodnosti in smrtnosti.

Kot drugi družbeni procesi, ki se dogajajo v svetu ljudi, tudi ta zahteva spremembo miselnosti in ravnanja. Šiplič in Kadiš (2002: 295) opozarjata na pomembnost pravočasnega odziva na nastale družbene spremembe, in sicer tako, da bo ljudem omogočeno uresničevati svoje človekove in državljanske pravice.

Temeljni pogoj za kakovostno staranje je materialna preskrbljenost. Ta je v Sloveniji (in tudi drugod po Evropi in v drugih delih sveta) tako dobra, kot v človeški zgodovini še ni bila. Najpomembnejši vir materialne preskrbljenosti so pokojnine, lastno delo, prihranki in drugo imetje, v primeru pomanjkanja pa tudi z zakonom zagotovljene socialne dajatve države, občin in humanitarnih organizacij.

Tudi Zelena knjiga Evropske komisije v svojem dokumentu *Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami* (EU 2005) že v naslovu nakazuje skupno rešitev za vse navedene probleme: takoj je treba ustvariti politične, kulturne, gospodarske in še druge pogoje za novo solidarnost med generacijami. Evropska unija predlaga, naj vsaka država članica problematiko rešuje samostojno, sama pa bo poskrbela, da bodo informacije pretočne; uspešne prakse bo širila tudi v druge države.

Pri nas naj bi *Strategija varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (2006: 12) na nacionalni ravni izhajala iz »dobrih izkušenj in programov, ki so delovali doslej«, zato »spodbuja uporabo vseh obstoječih razpoložljivih virov in vključitev novih, še neizkoriščenih«, Mali (2012: 57) pa opozarja, da je zdajšnji sistem oskrbe starih ljudi z vidika socialnega varstva tako pomanjkljiv, da morajo večji delež skrbi za stare ljudi prevzeti družinski člani (zakonec, otroci, snaha, vnukinja).

Številne raziskave so pokazale, da je prav družina ključen vir pomoči starim ljudem, in to velja za domača in tuja okolja, številni stari ljudje pa bivajo tudi sami, se pravi, da so v skupnosti, v kateri živijo, odvisni od tistih virov pomoči, ki so na voljo.

Institucionalno varstvo

Razvoj medicine in drugih znanosti omogoča zdravljenje številnih bolezni, s tem pa se življenjska doba ljudi podaljšuje. Ljudi, ki dočakajo visoko starost, je vse več, to pa povečuje potrebo po njihovi oskrbi (Mali 2008: 9). Zanj se stari ljudje odločijo takrat, ko postanejo odvisni in ne morejo več skrbeti zase. Za Slovenijo je značilna izrazito institucionalna oskrba, na to pa med drugim vpliva tudi zgodovina. Do splošne uporabe je prišlo po koncu druge svetovne vojne, ko so različne težave ljudi, npr. nizek življenjski standard, neurejeno stanovanjsko vprašanje, neurejene pravice do socialnega in pokojninskega zavarovanja, reševali z nameščanjem v institucije (Hlebec, Mali 2013).

Najpomembnejše področje institucionalnega varstva je zadovoljevanje potreb, ki si jih star človek ne more več zadovoljiti sam, to pa poleg zdravstvene in medicinske oskrbe pomeni tudi socialno in moralno podporo. Mali (2012: 57) ugotavlja, da tog sistem oskrbe oz. pretirana institucionalizacija ne zadovoljuje potreb starih ljudi kot izrazito heterogene skupine prebivalcev. Ob tem velja poudariti, da veliko razliko v Sloveniji opazamo med ruralnim in urbanim okoljem, saj imajo stari ljudje v ruralnem okolju pogosto manj možnosti uporabe institucionalnih oblik pomoči oz. doma za stare, to pa zato, ker so se domovi za stare razvijali predvsem v urbanih okoljih (Mali, Ovčar 2010).

Življenje v instituciji poteka po ustaljenem dnevnem ritmu. Regoršek (2005) meni, da ga še najbolj določajo trije glavni obroki: zajtrk, kosilo in večerja. Vmes potekajo aktivnosti, kot so fizioterapija, delovna terapija, različni krožki, delavnice, branje knjig. Stanovalcem je sicer zagotovljena zdravniška oskrba, vendar hkrati izgubijo kar nekaj socialnih stikov, sprejeti pa morajo tudi dnevni red, se prilagoditi novemu načinu življenja, ustvariti nove navade, to pa je za starega človeka stresen in dolgotrajen proces. Poleg tega se v domovih za starejše prepletata zasebni in javni prostor. Stanovalci bivajo z ljudmi, ki so jim tujci, z njimi si morajo deliti tudi skupne prostore, čas in osebje. Za zasebno življenje uporabnikov ali storitve po izbiri stanovalcev ni prav veliko prostora, saj institucionalno okolje odvrta stare ljudi od vsakodnevnih aktivnosti in skrbi zase (Milošević Arnold 2003: 30).

Rezultati raziskav v slovenskih domovih so spodbudni, kažejo spremembe in premike v smeri socialne usmeritve domov (Mali 2008: 213), ki ustvarja pogoje za ravnovesje med zahtevami obeh polov, v medicinsko usmerjenih domovih pa osebni odnos osebja s stanovalci nadomesti administrativno delo, ki ustvarja distanco, neosebnost. Tak odnos vodi v rutino in birokracijo. Omogoča merljivost učinkovitosti dela na način, ki ga podpirajo institucionalna merila dela v domu (Mali 2008: 236), pri socialnem modelu doma pa so stanovalci obravnavani holistično (Milošević Arnold 2005: 60). Poglavitna značilnost tega modela je, da se institucija približuje zunajinstitucionalnim oblikam življenja (v družini, skupnosti, domačem okolju).

Nosilci socialnega modela so socialni delavci, katerih delo v socialno usmerjenih domovih se razlikuje od dela v medicinskem modelu po metodah dela in vlogi socialnih delavk na različnih področjih dela s stanovalci, njihovimi svojci in osebjem (Mali 2008: 236). Poleg tega je institucija, ki deluje v skladu s socialnim modelom, odprta tako za stanovalce kot tudi za različne obiskovalce ter spodbuja in dopušča pretok ljudi, informacij in dogodkov. Stanovalci morajo imeti možnost vključevanja v različne aktivnosti, katerih ponudba mora biti čim bolj pestra. Prav tako morajo imeti možnost vplivanja na ponudbo in okoliščine izvedbe različnih programov. Osebje in stanovalci se morajo spoštovati, odnosi med njimi morajo biti osebni, topli in odprti. Zasebnost in avtonomija stanovančev morata biti spoštovani, spodbujati je treba njihovo pravico do izbire. Vse to pomeni, da morajo imeti stanovalci nad svojim življenjem nadzor, tudi če gre za majhne, vsakodnevne izbire (npr. kdaj in kaj bodo jedli, kaj oblekli) (Milošević Arnold 2005: 61).

Vrednotenje kakovosti oskrbe in socialno delo v domu za stare ljudi

Sodobno socialno delo v domovih za stare so izoblikovale socialne delavke neposredno s svojim delom in znanjem za ravnanje. Njihovo delo ni opisano z natančno definicijo, ker ta ne bi mogla upoštevati znanja in izkušenj, ki jih imajo za neposredno delo z ljudmi. Vloge domskih socialnih delavk Milošević Arnold (Mali 2008: 82) navaja kot:

- pomoč pri reševanju problemov stanovalcev,
- delo s tistimi, ki ljudem zagotavljajo potrebne vire in storitve,
- povezovanje ljudi z ustreznimi sistemi, ki bi podpirali njihovo funkcioniranje.

Pri tem je pomemben predvsem delovni odnos, ki mora temeljiti na: dogovoru o sodelovanju, osebnem vodenju in instrumentalni definiciji problema, upoštevati pa je treba tudi: perspektivo moči, znanje za ravnanje, načelo sedanjosti in etiko udeležnosti, omeniti pa je treba tudi socialno ekološko načelo, načelo odpiranja problema, načelo vsestranske koristi, načelo pogajanja, načelo interpozicije, načelo sodelovanja z drugimi ter načela dobre prakse (Čaćinović Vogrinčič *et al.* 2008: 17–21).

Socialna delavka pa mora čim bolj spoštovati tudi perspektivo uporabnikov. V članku se zato osredotočamo na vrednotenje kakovosti skrbi za stare ljudi in si pobljže ogledamo preživljanje dneva stanovalcev, njihovo avtonomijo, participacijo in osebnostni/individualizirani razvoj.

Ker je preživljanje dneva stanovalcev v domu odvisno od psihofizičnih zmožnosti in čustvenih procesov posameznikov, mora socialna delavka ta stanja dobro poznati, upoštevati in se spretno prilagajati. Bistvo socialnega dela v domovih za stare je namreč skrb za vse, kar lahko v najožjem pomenu razumemo kot socialno delo, ki je zagotavljanje vsega, kar stanovalci kot posamezniki potrebujejo za kakovostno bivanje v domu (Milošević Arnold 2004) ves čas od prihoda v dom do odhoda. Z vstopom v dom se zmanjša možnost samostojnega odločanja posameznikov (avtonomija), zato morajo imeti zadovoljivo možnost izbire načina sobivanja v domu, čutiti morajo spoštovanje do svoje izbire, odločitev in mnenj, odnos med stanovalci in osebjem doma pa mora biti spoštljiv. Participacija se kaže pri vplivu stanovalcev na naravo oz. kakovost storitev pa tudi v stopnji informiranosti ter vpliva posameznika na izvajanje oskrbe oz. storitev osebja.

Mali (2008: 82) meni, da je socialno delo ves čas povezano z vlogo socialnega dela v različnih časovnih terminih, v katerih ima starejši človek opraviti z institucijo, poimenujemo ga lahko tudi socialno delo v različnih fazah bivanja stanovalca v domu. Ločevanje socialnega dela po različnih fazah bivanja stanovalca v domu in socialnega dela v domovih po področjih sicer v praksi ne velja za primerno in smiselno, vendar pa se kaže za primerno pri oblikovanju konceptov, saj omogoča večjo preglednost področja in določa temelje za njegovo znanstveno utemeljenost.

Osebnostni/individualizirani razvoj obsega spoštovanje posameznika kot osebnosti, zagotavljanje zasebnosti, individualizirano načrtovanje storitev ter ne nazadnje tudi osebne potrebe in želje stanovalca.

Metodologija

Podlaga za raziskavo so navedena teoretska izhodišča, ki poudarjajo perspektivo uporabnikov. Ta je odlika socialnega dela. Zanima nas, kako poteka vsakdan stanovalca (kaj dela, s kom se družijo in kako se pri tem počuti), kako lahko stanovalci odločajo o svojem življenju (avtonomija), kakšen vpliv imajo na storitve in dostop do informacij (participacija) in kakšne možnosti imajo za osebnostni razvoj (koliko posameznika v domu dojemajo kot spoštovanja vrednega posameznika, koliko lahko vpliva na zagotavljanje zasebnosti v domu, ali obstaja individualizirano načrtovanje storitev).

Osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, so besedni opisi ali pripovedi, gradivo pa je obdelano in analizirano na beseden način, zato smo se odločili za kvalitativno raziskovanje. Pri takšnem tipu raziskave nas bolj zanima raznovrstnost oblik življenja kot pa pogostost njihovega ponavljanja (Mesec 1998: 38–40).

Najpomembnejši merski inštrument je vprašalnik, ki vsebuje neodvisne spremenljivke, splošne podatke o intervjuvanih osebah (spol, starost, dolžina bivanja v domu), v nadaljevanju pa so bile teme za pogovor o vsakdanu stanovanca, odločanju posameznika o svojem življenju, vplivu stanovanca na storitve ter dostop do informacij in možnosti, ki jih imajo stanovalci za osebni razvoj zgolj okvir, saj sem se v okviru petnajstih vprašanj prilagajala pripovedovanju sogovornikov.

Populacija raziskave so stanovalci enega od 29 območnih domov v Ljubljani, vzorec pa obsega deset intervjuvanih stanovančev, ki so bili izbrani po teh odločilnih merilih: pripravljenost in soglasje stanovančev za udeležbo pri raziskavi, različno zdravstveno stanje stanovančev, različna dolžina bivanja v domu za stare, enotna zastopanost glede na spol (med respondenti je pet žensk in pet moških).

Zbiranje podatkov je potekalo dva meseca, aprila in maja 2013. Intervjuje sem večinoma opravila v sobah stanovančev, le s tremi v skupni pritlični avli, potekali pa so večinoma brez večjih motenj (ena od motenj je bilo npr. težko izražanje enega od mojih sogovornikov). Dva stanovanca sem intervjuvala na negovalnem oddelku, na postelji, saj sta bila oba nezmožna vstati iz postelje, pri enem od teh je bil navzoč tudi sostanovalec. Intervjuje sem snemala z diktafonom, s tem so se vsi moji sogovorniki tudi strinjali, intervjuvanje s snemanjem pa je pripomoglo h globljemu osebni stiku in kakovostnejšemu pogovoru. Pogovorna srečanja so trajala različno dolgo, povprečno dve uri in pol. Analiza podatkov je potekala po Mescu (1998: 103–128).

Rezultati

Običajno preživljanje dneva

Življenje ljudi v domu za stare se precej razlikuje od življenja, kakršnega so živeli v domačem okolju. Sprejemanje novih pravil in prilagajanje v visoki starosti je zelo težaven proces, (Ramovš *et al.* 1992: 52), intervjuvanci dan preživijo glede na svoje psihofizične zmožnosti in čustveno stanje. Vsem so skupna jutranje vstajanje, opravljanje osebne higijene in oblačenje: »Zjutraj vstanem ob kakšnih pol sedmih, sedmih, potem se oblečem in grem na zajtrk.«¹ Večina jih to opravi samostojno; en stanovalec, ki zaradi negibljivosti ves dan leži, in stanovalka, ki poleg ležanja kar nekaj časa prebije tudi na vozičku, pa za to potrebujeta pomoč domskega osebja. Analiza je pokazala, da imajo predvsem gospe željo po tem, da je osebni prostor še posebej urejen, in same poskrbijo za urejanje in pospravljanje: »Razkopljem si posteljo, pospravim, počistim za seboj.«

Po skupnem obroku sodelujejo pri različnih aktivnostih, ki organizirano potekajo v domu (telovadba, miselne vaje, delovna terapija, fizioterapija), dve stanovalki pomagata sostanovalkam pri raznih opravilih, ena pa se s prijateljicami v skupnem prostoru vsako dopoldne srečuje na kavi: »Zdaj sem bila na kavi.« Večina se udeležuje različnih priložnostnih interesnih dejavnosti, sodelujejo pri pripravi prireditev in proslav, v različnih delih dneva pa radi pogledajo tudi TV, da so seznanjeni z aktualnim družbenopolitičnim dogajanjem doma in po svetu. Sprehode, redne in občasne, po domskem vrtu ali v okolici doma, tudi »manjše sprehode«, so omenili stanovalci, ki so v boljši telesni kondiciji. Ti se radi odpravijo po manjših nakupih, predvsem si privoščijo kakšen priboljšek, skupina gospa pa ob sobotah dopoldne redno obiskuje tudi tržnico.

Glede socialnih stikov so nekateri intervjuvanci zelo aktivni in družabni.

Imamo eno lepo skupino tukaj ... se lepo srečamo ... vedno s kom lahko poklepetam in resnično vam povem, da imam vse ljudi tu zelo rada in vsi so prijazni.

Drugi pa nimajo stikov s stanovalci, nekaj od njih niti s svojo družino: »Tu ležim i čakam.« Vzroke za tako različne značilnosti socialnih stikov bi lahko iskali v splošnem počutju in potrebah

¹ Za jasnejšo ponazoritev rezultatov raziskave v nadaljevanju navajamo značilne izjave iz intervjujev.

posameznika. Tudi glede pričakovanj je stanje zelo različno, od občutka potrnosti, žalosti, strahu in negotovosti pred prihodnostjo, celo občutka stalnega trpljenja in raznih oblik nezadovoljstva do druge skrajnosti, ko nekaj posameznikov izraža dobro (celo osrečujoče) počutje, občutek varnosti, občutek, da jih osebe in sostanovalci sprejemajo. Analiza kaže, da sta obe kategoriji v medsebojni soodvisnosti, saj je pravilo, da tisti, ki so nezadovoljni, nimajo stikov in ne želijo sodelovati, nasprotno pa so ti, ki so zadovoljni, tudi aktivno in socialno vključeni.

Večina stanovalcev ima redne obiske (»Obiskov imam zadosti. Tu imam še sestro in nečakinje«), vsi pa bi si jih želeli še več. Nekateri so navezali stike tudi z drugimi stanovalci doma, drugi pa se raje držijo zase in se ne družijo z neznanci (»To je kot zapor«). Nekateri želijo imeti svoj mir in jim druženje ne pomeni veliko (»Samo se ne želim družiti z njimi. Ne poslušam rad razvajenih bab«), drugi pa se radi srečujejo in si krajšajo čas s spoznavanjem drugih stanovalcev doma (»Včasih je dan prekratek, da bi vse obiskal«, »S fanti igramo šah«, »Družimo se tukaj«, »Praznujemo rojstne dneve«).

Počutje posameznikov je zelo odvisno od tega, ali so dom sprejeli kot kraj bivanja, ker zanje ni bilo druge rešitve, ali pa so se privadili in sprejeli dom kot novi dom. Stanovalci, ki so se samostojno odločili za preselitev, so se lažje navadili domskega življenja (»V tem domu se zelo dobro počutim«, »Povsem se počutim varno«). Tisti, ki pa so bili v preselitev prisiljeni, so se težje prilagodili ali pa se sploh niso (»Včasih se počutim prav slabo«).

Potrebo po zasebnosti je izrazilo kar nekaj stanovalcev, predvsem željo po enoposteljni sobi, ker omogoča več prostora zase, večjo zasebnost, svobodo, boljšo možnost ureditve sobe po svojih željah in potrebah.

Autonomija

Položaj posameznika se v skupinskem bivanju izgubi v togem domskem redu, ki nespremenjeno ohranja zadovoljevanje tistih potreb posameznika, zaradi katerih institucija obstaja. Na podlagi opravljenih intervjujev lahko trdim, da se je z vstopom v dom možnost samostojnega odločanja posameznikov zmanjšala, kljub temu pa imajo stanovalci večinoma zadovoljivo možnost izbire načina sobivanja v domu, tudi možnost (so)odločanja. Zadovoljene imajo vse potrebe, vendar morajo upoštevati pravila doma, ker v njem poteka ustaljen red (»Mislim, da o svojem življenju odločam sama«).

Nekateri stanovalci, predvsem negibljivi in bolni, menijo, da so nezmožni odločati o čemerkoli, počutijo se ujete in ne prevzemajo odgovornosti za lastno življenje, vdani so v usodo (»Jaz ne odločam, ne morem, o tem, kaj bo z mano, nisem sposoben«). Pogosto tudi niso seznanjeni s terapijo (»Pa mi daju en kup zdravil, pa nimam pojma, što uzimam«). Odvisni so od osebja, ki jim zagotavlja delno ali popolno pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb, kot so hranjenje, umivanje, oblačenje, pa tudi drugih višjih potreb, kot je druženje:

Sestra mi večkrat uredi sobo, poskrbi, da so moja oblačila v omari zložena po mojih željah, mi kaj skuha ali speče, me odpelje pred dom ... Sicer pa imajo z mano delo z osnovnimi stvarmi, da me preoblečejo, nahranijo.

Vmes so tudi taki, ki menijo, da o svojem življenju in zadovoljevanju svojih potreb lahko odločajo popolnoma samostojno.

Možnost izbire različnih storitev in aktivnosti v domu je precejšnja, nekateri stanovalci se udeležujejo in sodelujejo:

V našem domu je življenje res pestro. Izbereš si lahko to, kar ti bolj leži, kar te bolj privlači, ampak moram poudariti, da je res vsega veliko ... Nekje sem bolj vključena, drugod pa se priključim občasno, ker se sicer zgodi, da je naenkrat vsega preveč.

Drugih pa storitve ne zanimajo (»Nimaš kaj izbirat«). Nekateri menijo, da je izbira slaba (»Ja, ene stvari so ... nimam kaj izbirat ... ne morem nič izbirat ...«), ali pa navajajo, da je ta

možnost zaradi zdravstvenega stanja zanje osebno omejena (»Sestre prideju in odeju, ne znam, što ima tu. Zdravi imajo nešto.«).

Stanovalci večinoma čutijo in tudi uživajo spoštovanje, čutijo, da so slišani, so zadovoljni, dobri predlogi so sprejeti. Imajo možnost podajanja mnenj, več togosti pa zaznajo pri redu. Nekateri menijo, da ne upoštevajo njihovih želja in odločitev ter da se morajo prilagajati ali pa v celoti podrežati domskemu redu. Negibljivi gospod pa meni, da negovalno osebje v celoti ne upošteva njegovih želja in potreb: »Ma kaki upoštevajo!«

Pri teh, ki menijo, da niso slišani, je po mojem mnenju opazna nevsakdanja želja, npr. spanje na balkonu (»Rada spim na balkonu. Če se do zdaj nisem zmrznila«). Druge vrste nezadovoljstva so povezane z osebno izbiro negovalke in vrsto prehrane. Nekateri stanovalci menijo, da nimajo takšnega vpliva, kakršnega bi si želeli, drugi, da ga imajo. Skleпам, da na to razliko mnenj vpliva psihofizično stanje posameznikov, verjetno pa tudi različen individualni pristop domskega osebja k posameznim stanovalcem.

Stanovalci menijo, da jih osebje in vodstvo spoštujeta, pri tem pa opažajo večjo neposrednost mlajših zaposlenih. Osebje ne dela razlik med stanovalci, to pa daje občutek enakosti in enakovrednosti. Nekaj stanovalcev meni, da jih osebje manj spoštuje, negibljivi stanovalci pa povedo tudi podrobnosti o delu negovalnega osebja, ki ga doživljajo kot poniževalnega:

Le nekaj negovalk se z mano tudi pogovarja, se malo ustavijo ... Izjave posameznih negovalk so me večkrat prav prizadele.

Participacija

Odgovore stanovalcev o oceni participacije, kako lahko vplivajo na naravo storitev, ki jih uporabljajo, kako ocenjujejo svoj dostop do informacij, ki jih potrebujejo, kako se zaposleni posvetujejo z njimi glede aktivnosti, ki jih izvajajo, koliko jih dojemajo kot spoštovanja vredne posameznike, smo razdelili v dve skupini.

V prvem sklopu tega odgovora stanovalci navajajo, da je možnost vplivanja in odločanja majhna, ni možnosti vplivanja na prehrano in tehnično vzdrževanje, nekateri pa so dodali, da bi pritožbe verjetno še poslabšale stanje:

Kamo naj se pritužim? ... Ja ne jedem veliko, tudi nemam zuba. Nič jim ne govorim, tudi nemam nikakvog vpliva.

Drugi sklop odgovorov pa kaže, da je vplivanje na storitve možno. Stanovalci lahko svoje pripombe in želje sporočijo na sestankih kolektiva, osebno in tudi anonimno. Zaposleni sprašujejo za mnenje in upoštevajo pripombe glede bivanja v domu:

Lahko vplivamo, lahko kritiziramo, saj smo z vsemi zelo domači, čisto blizu. ... Lahko še bolj odprto in odkrito vse poveš ... To tudi upoštevajo.

Raziskava je pokazala povezavo odgovorov med ravno participacije in avtonomijo stanovalcev. Količina posameznikove participacije k življenju v domu je sorazmerna njegovi avtonomiji. Tisti stanovalci, ki menijo, da ne morejo nič participirati, menijo tudi, da ne morejo samostojno odločati o ničemer. Nekateri niti ne želijo participirati, ker so prepričani, da spremembe niso možne. Med pogovorom so izrazili, da jih informativni sestanki v domu ne zanimajo, v tem kontekstu pa navajajo še, da vdani v situacijo sprejemajo utečeni domski red.

Pretek informacij, predvsem neformalnih, med stanovalci in osebjem in tudi prek sorodstva je dober. Najbolj izčrpne informacije stanovalci pridobivajo na formalnih sestankih z vodstvom oz. osebjem doma. Stanovalci soglašajo, da jih sostanovalci dobro informirajo, informacije pa dobivajo tudi prek oglasnih desk ali info telefona (»Omogočen nam je popolni dostop do vseh informacij«).

Socialna delavka ob prihodu v dom naredi individualni načrt oskrbe, a nanj je možno vplivati. Nekateri posamezniki tega zaradi nezmožnosti posvetovanja ne naredijo. Zaposleni po eni

strani sprašujejo za mnenje in upoštevajo pripombe, dogovori o izvajanju oskrbe pa potekajo med zaposlenimi, brez vključitve posameznika.

Pobudo stanovalcev, da bi v oskrbo vključili določeno osebo, je vodstvo zavrnilo: »Direktorica se je razjezila, ker sem dala to podpisovat, hočemo nazaj to sestro.« »O vsem odloča zdravnica,« o zdravstveni oskrbi meni nekaj mojih sogovornikov, nekaj od teh pa jih ima tudi vtis, da ni sodelovanja med stanovalci in osebjem. To kaže na neasertivnost in odsotnost dialoga z negovalnim osebjem.

Kaže se tudi želja po individualni oskrbi prav določene negovalne osebe. To pomeni precejšnjo različnost pristopa različnih negovalk od posameznika do posameznika. Nekateri stanovalci celo menijo, da je bilo – če so izrazili pritožbo na izvajanje oskrbe – potem še slabše. Ali to v resnici drži, bi pokazala podrobnejša notranja preiskava posameznega primera.

Osebnostni razvoj

Odgovori o spoštovanju posameznika kot osebnosti so pokazali skoraj enakomerno razpršene odgovore, od spoštovanja do nespoštovanja. Nespoštovanje je negibljivi gospod izrazil takole: »Nisam zadovoljan, nema nekega spoštovanja.«

Nekateri stanovalci so imeli redke slabe izkušnje, npr. odtujitev osebne lastnine. Ob dogodku domsko osebje ni niti verjelo niti ukrepalo in to je eden od sogovornikov doživel kot nasprotovanje, drugi pa so odnos kategorizirali glede na individualne sposobnosti osebja. Nekateri so zaposlene opisali kot zelo spoštljive in prijazne, drugi pa kot rutinske, za take, ki se ne menijo za izražene potrebe, pač pa kažejo svoje nezadovoljstvo in stanovalce celo ignorirajo. Nekaj stanovalci ima izrazit občutek, da jih osebje in sostanovalci doma zelo spoštujejo. To spoštovanje vidijo tudi v gesti, da so bili povabljeni npr. k aktivni vključitvi vodenja aktivnosti.

Tema o zagotavljanju zasebnosti stanovalcev večinoma kaže, da zasebnost, razen v enoposteljnih sobah, ni zagotovljena. To razumem kot pomemben vir nezadovoljstva.

Na podlagi odgovorov stanovalcev o individualiziranem načrtovanju storitev je vidno, da lahko nekaj stanovalcev vpliva na individualno življenjsko načrtovanje le minimalno, drugi pa odgovarjajo, da lahko bolj ali manj vplivajo na storitve doma. Ugotavljam, da je to vprašanje tesno povezano s pojmom spoštovanja posameznika kot osebnosti.

Intervjuvanci, ki čutijo spoštovanje zaposlenih in sostanovalcev, imajo praviloma tudi boljše mnenje glede vpliva na domske storitve.

Na podlagi analize odgovorov ugotavljam pogoste probleme bivanja s sostanovalci in sostanovalkami, občutek motene zasebnosti in varnosti. Stanovalka na negovalnem oddelku npr. pripoveduje o zagotavljeni zasebnosti pri negi, stanovalec na negovalnem oddelku pa razlaga o tem, da te zasebnosti nima. Nekateri pripovedujejo o vstopu v sobo proti njihovim željam in poudarjajo, da je zasebnost zagotovljena predvsem v enoposteljnih sobah. To je večinoma odvisno od finančne neodvisnosti.

Stanovalci poudarjajo omejeno možnost spremembe že izdelanih individualnih načrtov, ki nastanejo ob prihodu v dom in so odvisni od finančnega stanja posameznika. Zdravstvena oskrba je določena. Ena gospa skupaj s socialno delavko načrtuje bivanje v enoposteljni sobi, druga pa individualiziranega načrtovanja storitev v domu ni zaznala.

Razprava in sklep

Ugotavljanje vpliva stanovalcev na življenje v domu potrjuje izhodišče tega članka, da je dom za stare značilen svet, v katerem se življenje podreja rutini institucije in predvsem hišnim pravilom. Življenje stanovalcev v domu je na splošno enolično, najbolj za negibljive stanovalce. Upoštevati morajo pravila in domski red, ob tem pa nimajo veliko vpliva na življenje v domu. Analiza je pokazala, da na ista vprašanja različni intervjuvanci odgovarjajo večinoma oz. popolnoma pozitivno ali pa popolnoma negativno. Verjetno gre pojasnilo za to iskati v dejstvu, da so nekateri

fizično bolj in drugi manj sposobni, vsekakor pa ne kaže izključiti tudi tega, da imata lahko dva popolnoma enako sposobna človeka o isti stvari popolnoma različno mnenje; na to gotovo vpliva stanje človekovega duha. Kako se stanovalci osebnostno razvijajo, je večinoma odvisno od njih samih. Razlog za tako različna mnenja so gotovo tudi pretekle okoliščine, iz katerih so intervjuvanci prišli v dom, pomemben dejavnik pa je tudi odločitev, ali so prišli prostovoljno ali so bili v to prisiljeni. Brez dvoma se je potrdilo, da oseba, ki so jo okoliščine (zdravje, socialni status) prisilile v dom, razmišlja drugače in ima drugačen odnos do sostanovalcev in osebja kot oseba, ki se je za preselitev v dom odločila sama.

Pomembno je, da dom spodbuja prost pretok ljudi in informacij ter zagotavlja pestro ponudbo različnih aktivnosti oz. dejavnosti. Stanovalci doma, ki so še dovolj mobilni, imajo možnost vključevanja v raznovrstne aktivnosti, o tem, koliko pa lahko v resnici vplivajo na ponudbo oz. različne programe, pa so bila mnenja različna. V zvezi s tem predlagam več komunikacije med stanovalci in zaposlenimi, saj bi tako drug drugemu prilagodili meje in vzpostavili boljše pogoje na sodelovanje. Osebnostne izkušnje stanovalcev namreč kažejo, da prostor za zadovoljevanje individualnih potreb stanovalcev ostaja zelo ozek, življenje posameznika pa zaznamujejo tudi vdori v njegovo zasebnost in pogosto kršenje pravice do izbire.

Stanje kaže, da bi bilo posebno pozornost treba nameniti sodelovanju, dogovarjanju in soustvarjanju, saj holistični pristop zahteva izrazito usmerjenost na uporabnika ter upoštevanje in zagotavljanje možnosti za zadovoljevanje vseh človekovih potreb, to pa med drugim pomeni tudi to, da se morajo osebe in stanovalci spoštovati na podlagi dobrih in odprtih medčloveških odnosov. Socialno delo je pri tem s svojim deležem nezamenljivo, saj v domove »prispeva« socialne delavke, vredne zaupanja, ki znajo s potrpljenjem poslušati, na podlagi znanja za ravnanje razumejo starega človeka, so do njega načelne, strpne in vedno dosegljive za pogovor. K temu, da se predhodni stavek ne bere povsem realno, pa pripomore velika mera birokracije, ki socialnim delavkam jemlje čas za osebne odnose.

Zagotovljen vpliv stanovalcev na kvaliteto izvajanja neposredne oskrbe bi zmanjšal prisoten strah pred kritiko, da se ne bi trenutna nezadovoljiva situacija še poslabšala (predvsem odnosi z negovalnim osebjem, od pomoči katerega so nekateri stanovalci popolnoma odvisni). S tem problemom je najverjetneje povezano nepoznavanje pravic, socialna delavka, ki deluje po etičnih načelih, pa lahko ponudi tudi vlogo zagovornice.

Analiza je pokazala, da je največja potreba oz. želja stanovalcev povezana z zasebnostjo – potrebe večine stanovalcev po njej so zadovoljene, tisti, ki bivajo v dvoposteljnih sobah, pa imajo željo po enoposteljni. Teji potrebi najbolj opazno sledita še potreba po druženju ter potreba po spoštovanju.

Značilnost socialnega dela s starimi ljudmi v domovih temelji na dobrem poznavanju potreb te populacije, saj mora star človek pogosto sprejeti storitve, ki jih dom izvaja. Zato je pomembno sistematično uvajanje sprememb. Menim, da je to poglobljena usmeritev socialnega dela v domovih za stare.

Viri

- Čačinovič Vogrinčič, G., Kopal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- EU (2005), »Green Paper Confronting demographic change: a new solidarity between generations«. Dostopno na: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/situation_in_europe/c10128_sl.htm (16. 12. 2013).
- Hlebec V., Mali, J. (2013), Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo*, 52, 4: 29–41.
- Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2012), Deinstitutionalisation as a challenge for the development of community-based care for older people = Dezinstitutionalizacija kot izziv za razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi. *Dialogue in praxis*, 1 (14), 1–2 (22–23): 57–69.

- (2013), Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52, 1: 57–67.
- Mali, J., Ovčar, L. (2010), Življenjski svet starejšega kmečkega prebivalstva. *Socialno delo*, 49, 4: 229–238.
- Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi ljudmi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2004), *Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2005), *Kakovost bivanja v domovih za stare ljudi*. V: Muršec, M. (ur.), *Ali smo pripravljene na starost jutrišnjega dne?* Maribor: Splošna bolnišnica.
- Oskrba starejših v skupnosti v Sloveniji* (2011). Temeljni raziskovalni projekt J5-4080, 1. 7. 2011 – 30. 6. 2014. Dostopno na: http://sicris.izum.si/search/prj_description.aspx?lang=slv&cid=6987&ctype=prj&descrType=abstr (1. 4. 2015).
- Pečjak, V. (1998), *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Ramovš, J., Kladnik, T., Knific, B. (1992), *Skupine starih za samopomoč: metodični priročnik*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.
- Regoršek, V. (2005), Stari ljudje v Sloveniji danes in jutri. V: Muršec, M. (ur.), *Ali smo pripravljene na starost jutrišnjega dne?* Maribor: Splošna bolnišnica.
- Strategija varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva (2006). Ljubljana: Vlada RS. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf (2. 4. 2013).
- Šiplič, V., Kadiš, D. (2002), Psihosocialni vidik staranja. *Socialno delo*, 41, 5: 295–300.
- Vertot, N. (2008), *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.