

Zadovoljstvo uporabnikov s storitvami pomoči na domu

Prejeto 11. 2. 2020 / Sprejeto 28. 5. 2020

Znanstveni članek

UDK 364.4.046.24-052

KLJUČNE BESEDE: starejši, pomoč na domu, oskrba, zadovoljstvo, uporabniki.

POVZETEK - Z intenzivnim staranjem prebivalstva in dolgoživostjo družbe se večja potreba po zagotavljanju in razvoju podpornih storitev za starejše. Starejši naj bi imeli možnost izbire, da lahko ostanejo v svojem domačem okolju čim dlje ali da se preselijo v institucionalno varstvo (dom za starejše). Z raziskavo smo želeli preučiti potrebe uporabnikov storitev na domu, njihovo zadovoljstvo z izvedenimi storitvami pomoči na domu in ugotoviti, kako kakovostno so te storitve izvedene. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Na podlagi pregleda tuje in domače literature smo izdelali anketo z vprašanji zaprtega tipa, po Likertovi lestvici stališč in z vprašanji odprtega tipa. Vzorec predstavlja 37 uporabnikov pomoči na domu v dveh dolenjskih občinah. Anketiranje je bila izvedeno v aprilu 2019. Za izvedbo raziskave smo prejeli soglasje zavoda, ki izvaja pomoč na domu, in soglasje uporabnikov pomoči na domu, sodelovanje pa je bilo prostovoljno in anonimno. Ugotovili smo, da uporabnikom v domačem okolju pri večini dnevnih aktivnosti pomagajo družinski člani, manj socialne oskrbovalke, sledijo sosedi in prijatelji, prostovoljci pa pomagajo le redkim. Največ uporabnikov storitev potrebuje pomoč pri temeljnih dnevni opravilih (umivanju/kopanju). Uporabniki pomoči na domu so sicer zadovoljni z delom izvajalcev pomoči na domu, moti pa jih, da nimajo na razpolago ene oskrbovalke.

Received 11. 2. 2020 / Accepted 28. 5. 2020

Scientific article

UDC 364.4.046.24-052

KEY WORDS: older people, home care, care, satisfaction, user

ABSTRACT - With the intensive ageing of the population and a long-lived society, the need to ensure and develop support services for older people has arisen. Older people must be given the choice of remaining in their home environment for as long as possible or moving to institutional care. The aim of the research was to determine the needs of users of home care services, their satisfaction with the services provided and the quality of these services. The research was based on the quantitative method. Based on a literature review, a survey was designed with closed questions, a Likert scale to measure opinions and open questions. It was conducted in April 2019 among (n = 37) users of home care services in two municipalities of the Dolenjska region. Permission to conduct a survey was obtained from the institution providing home care, participation was voluntary and anonymous. We found that most of the activities of daily life at home are supported by family members, to a lesser extent by social care institutions, followed by neighbours and friends, and that volunteers rarely offer help. Most users of home care service need help with basic daily tasks (washing / bathing). Overall, users of home care are satisfied with the work of home care service providers, but are disturbed by staff changes.

1 Uvod

Slovenska družba postaja vse bolj dolgoživa, pričakovano trajanje življenja se podaljšuje in delež starejših od 65 let hitro narašča (Strategija dolgožive družbe, b. d.). Skladno z intenzivnim staranjem in dolgoživostjo družbe se kaže potreba po zagotavljanju in razvoju, starostniku potrebnih podpornih storitev. Povečuje se tudi število starejših, ki živijo sami, ker večina mladih odhaja od doma, se izobražuje in išče priložnost za zaposlitev druge.

Poznamo različne formalne oblike pomoči starejšim osebam. Sem sodijo zaprte oblike, kamor prištevamo domove starejših občanov, geriatrične bolnišnice, negovalne oddelke splošnih bolnišnic, razne gerontološke centre. Zelo pomemben segment v nujenju formalne pomoči starejšim osebam so odprte oblike pomoči starejšim. Sem spada oskrba na domu, tj. pomoč pri osnovnih življenjskih potrebah, gospodinjska pomoč, pomoč pri vzdrževanju socialnih stikov, družabništvo in zdravstvena oskrba, ki jo izvajajo usposobljene negovalke ali patronažna služba. Del odprte formalne pomoči so tudi geriatrični centri, kjer se starostniki zadržujejo čez dan, imajo organizirano prehrano ter različne vrste izobraževanja in razvedrila, pa tudi klubi starejših občanov v krajevnih skupnostih, kjer se le-ti zbirajo in družijo (Cijan in Cijan, 2003). Med organizirane storitve spadajo tudi alternativne metode, kot so prilagojena stanovanja, dnevni centri, mobilne storitve, socialni servis (Hlebec idr., 2009). Na domu uporabnikov se izvaja socialnovarstvena storitev pomoč na domu. Le-ta vsebuje socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. »Socialna oskrba na domu je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni pa se ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanj nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravil, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki« (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010, 6. člen).

1.1 Potrebe starejših po pomoči

Kakovost človeškega življenja se meri po tem, koliko in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene njegove potrebe (Ramovš, 2003). Rissanen (2013, str. 22–23) ugotavlja, da je dobro počutje, srečno, zadovoljno, kakovostno življenje, v katerem lahko izpolnujemo svoje potrebe, želja večine ljudi, tudi starejših. Pogosta današnja izkušnja je, da imajo starejši dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar so nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov (Ramovš, 2003, str. 87–88). Socialne potrebe starejših se kažejo v vzdrževanju socialnih stikov z ljudmi, druženju in odnosih v socialnem okolju. Vedno večjo vlogo pri zadovoljevanju potreb se pripisuje dejavnikom okolja, tako starejši aktivno dosegajo cilje s spreminjanjem svojih življenjskih konceptov. Dokler ljudje neposredno izražajo svoje potrebe, jih je lažje zadovoljiti (Roljić in Kobentar, 2017, str. 17).

Varga (2003, str. 354) ugotavlja, da določene potrebe človek vse življenje uresničuje v odvisnosti od drugih ljudi, na primer potrebe po varnosti, ljubezni in pripadnosti ter spoštovanju. Njihovo uresničevanje je odvisno od zunanjega okolja, družbe in ne izključno od samega človeka. Človek mora upoštevati zakone, zahteve, pravila, družbene norme. Biti mora prilagodljiv, da se lahko uspešno vključi v to zunanje okolje, ki mu je dano in v njem uresničuje vse svoje človeške potrebe. Človek je odvisna spremenljivka, okolje neodvisna. Ljudje z nezadovoljenimi potrebami se bojijo okolja, ljudi. To pelje v vedno večjo izgubo svobode, odvisnost od okolja, izgubo smisla življenja in zadovoljstva. Nasprotno pa so ljudje, ki so uspešni v zadovoljevanju svo-

jih potreb, mirni v sebi, svobodni in neodvisni od okolja. S staranjem človeka njegova odvisnost od okolja narašča in s tem se lahko zmanjšuje njegova svoboda, volja do življenja in zadovoljstvo. Ramovš (2011, str. 4–5) navaja, da ko govorimo o potrebah starejših ljudi, moramo vedno upoštevati vse človeške potrebe, ne glede na onemoglost ali invalidnost starejšega človeka. Omenja šest dimenzij človeških potreb: telesno, duševno, duhovno, socialno, razvojno in bivanjsko. Največje neizkoriščene možnosti za kakovostno staranje do konca življenja vidi v razvoju zadovoljevanja duhovnih potreb v starosti.

Schpolarich (2016, str. 78) in Flaker idr. (2008, str. 19) menijo, da se v Sloveniji in tudi drugod v razvitem svetu povečujejo starejša populacija, ki potrebuje pomoč pri življenjskih aktivnostih. Hkrati se je zmanjšalo število oseb, ki bi jim pomagale. S tem se je razmerje med ljudmi, ki pomoč potrebujejo, in ljudmi, ki pomoč dajejo, temeljito spremenilo. Po eni strani se je povečalo tveganje ljudi, da ne bodo prejeli ustrezne pomoči in podpore, po drugi strani se je povečala obremenitev ljudi, ki pomagajo. Pričakovati je, da se bo število starejših, ki potrebujejo in bodo potrebovali pomoč in podporo, do leta 2050 še znatno povečalo (Spiers idr., 2018, str. 2).

1.2 Pomoč na domu

V razvitih družbah je na voljo vse več novih možnosti pomoči ter zagotavljanja varnosti in kakovosti bivanja starejših ljudi na njihovem domu (Schpolarich, 2016, str. 78; Gamse, 2009, str. 58). Družina in svojci imajo, kljub dobrim medsebojnim odnosom in razumevanju, vse manj časa za skrb in pomoč starejši oboleli osebi na domu. Zelo pomembna razlika, ki sta jo opisala Heiligstein in Habjanič (2013, str. 94), je, da starejše osebe opazijo, da so v domačem okolju veliko bolj ustvarjalni kakor v institucionalni ustanovi, ker jim ta omogoča življenjski prostor, svobodo in jim daje občutek individualnosti. Starostnik si želi svojo starost čim dlje časa preživeti v domačem okolju, ker na ta način ohranja svojo lastno avtonomijo in dostojanstvo. Kljub upadu nekaterih življenjskih funkcij in spretnosti, jim življenje v lastnem domu omogoča socialno varstveno storitev pomoč na domu, katere uporabniki lahko postanejo in katere se vsako leto bolj množično poslužujejo (Galof in Gričar, 2016, str. 120). V teoriji in praksi je že dolgo znano, da je za ljudi, ki so odvisni od pomoči drugih pri opravljanju dnevni življenjskih aktivnosti, najprimernejša oskrba v domačem okolju. Tu ne gre le za storitve, ki naj bi mu jih nudili sorodniki in svojci na njegovem domu, ampak za različne oblike dejavnosti, ki jih lahko nudi širše okolje, kot so npr. sosedje, prostovoljci, razna društva, upokojenske organizacije, četrtne in lokalne skupnosti itd. Vsi ti lahko veliko prispevajo h kakovostni, uspešni in učinkoviti oskrbi posameznika na njegovem domu in tudi tistih, ki so deležni institucionalne oskrbe v ustreznem socialnem ali zdravstvenem zavodu (Črnak Meglič idr., 2014).

Ključni izziv v Sloveniji je tako vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe s poudarkom na oskrbi v domačem okolju. Treba bi bilo okrepiti izvajanje kakovostne in varne dolgotrajne oskrbe v vseh oblikah z vzpostavitvijo timske obravnave, ustrezne kadrovske strukture, sistemov zunanjih in notranjih kontrol ter podpore izvajalcem. Zagotovilo bi se povezovanje strokovnih delavcev in sodelav-

cev iz različnih strok, ki bi enotno delovale, vključevali bi se pa tudi lokalna skupnost in nevladne organizacije (Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2017, str. 7). Tako gre trend oskrbe starejših v smeri omogočanja starejšim, da so čim dlje v domačem okolju in v svoji skupnosti, pri tem je treba upoštevati, da je skupnost širše okolje, v katerem star človek biva. Raziskave kažejo, da je za starejše skupnost bistveno bolj pomembna kot za ostale starostne skupine, saj potreba po tem izhaja iz daljšega bivanja v tej skupnosti, preživljanja prostega časa med znanimi domačimi ljudmi in manjše mobilnosti, ki jim onemogoča daljša potovanja (Filipovič Hrast idr., 2014). V Sloveniji je pomoč na domu namenjena pretežno starejšim osebam, ki se zaradi bolezni ali drugih težav, povezanih s starostjo, ne morejo več v celoti oskrbovati ali negovati sami, niti tega v zadostnem obsegu ne zmorejo njihovi svojci ali sosedje. »Pomoč družini na domu obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo« (Zakon o socialnem varstvu, 2007). Pomoč družini na domu vsebuje socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. Socialna oskrba na domu se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega naslednje sklope opravil: pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (pomoč pri oblačenju, slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov); gospodinjsko pomoč (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); pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje 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) (Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev, 2010, 6. člen).

Po podatkih Statističnega urada RS (2018) je bilo ob koncu leta 2018 v Sloveniji 19,7 % prebivalcev starih 65 let ali več. V istem obdobju je bilo v Sloveniji 6.820 prejemnikov pomoči na domu v okviru mreže javne službe, ki so pomoč na domu prejeli zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost (Kovač idr., 2019, str. 79). Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (2010, str. 11) v 5. in 6. členu določa: »Upravičenci do storitve socialne oskrbe na domu so osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolno samostojno življenje, osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu, druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij, kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida in so po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje in hudo bolni otrok ali otrok s težjo motnjo v telesnem razvoju ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.«

Po Zakonu o socialnem varstvu (2007) so uporabniki pomoči na domu upravičeni do sofinanciranja storitve s strani občine, v kateri imajo stalno prebivališče in tam tudi prebivajo. Občina pokrije stroške v najmanj 50 % opravljenih storitev. Občina se glede na višino občinskega proračuna odloči o višini sofinanciranja storitev, zato nimajo vsi uporabniki v Sloveniji enakih pogojev (Nagode, 2009, str. 130).

Služba pomoči na domu je v Sloveniji organizirana na občinski ravni. Občina podeli koncesijo za izvajanje dejavnosti, ki jo lahko pridobijo centri za socialno delo, domovi starejših občanov, samostojni centri za pomoč na domu ali zasebna podjetja, ki so registrirana za socialno dejavnost. Neposredni izvajalci pomoči na domu so socialni oskrbovalci. Izvajajo storitve, pri katerih so v pomoč uporabnikom pri vsakodnevnih opravilih na njihovem domu. Dobro morajo poznati področja dela v gospodinjstvu, zdravstvu in socialnem varstvu (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 45). Kompetence socialne oskrbovalke so, da načrtuje, pripravi, izvede in kontrolira lastno delo po uskladitvi s koordinatorjem, sporazumeva se s sodelavci, z uporabniki in s strokovnimi službami, racionalno rabi energijo, material, sredstva in čas, varuje lastno zdravje, zdravje drugih in okolje, razvija podjetne lastnosti, spretnosti in vedenje, uporablja sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, izvaja osebno oskrbo uporabnika, spodbuja vzpostavljanje in vzdrževanje uporabnikove socialne mreže, ukrepa v nepričakovanih situacijah in nudi ustrezno pomoč, nudi pomoč v gospodinjstvu, spodbuja zdrav način življenja in izvaja socialno oskrbo v skladu z veljavnimi standardi in po načelih socialnega varstva (Romih idr., 2010). Če ima uporabnik, ki potrebuje pomoč, specifične zdravstvene težave, težave pri jemanju zdravil itd., se vključi v obravnavo patronažna medicinska sestra, saj socialna oskrbovalka nima kompetenc za izvajanje teh nalog in aktivnosti. V okviru pilotnega projekta Integrirana oskrba v občini Krško pa se v tem primeru vključi enota za oskrbo, ki v kombinaciji s storitvami socialne oskrbe izvaja storitve integrirane oskrbe. Kar pomeni, da opravijo vse storitve, ki jih je do sedaj izvajala socialna oskrbovalka, vključno s storitvami, ki jih sme izvajati le tehnik zdravstvene nege v skladu s svojimi kompetencami (merjenje vitalnih funkcij, hranjenje uporabnikov z motnjami požiranja, preprečevanje razjed, priprava in aplikacija zdravil idr.) (Rajer, 2019, str. 61).

1.3 Zadovoljstvo uporabnikov pomoči na domu

Najvišji cilj pomoči na domu je zagotoviti čim višjo kakovost življenja uporabnika na domu ter ohraniti ali povečati socialne stike ter kar se da dolgo odlašati z namestitvijo v institucionalno obliko bivanja (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 37). Z načrtovano in organizirano pomočjo se uporabniku ohranja zadovoljivo emocionalno in fizično počutje, saj lahko le tako kakovostno biva v znanem okolju. Vsaj za določen čas mu ni treba biti v institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki varstva starejših (Hlebec, 2010, str. 766).

V Sloveniji za pomoč na domu ni predpisanega modela, ki bi zagotavljal ali upravljal kakovost storitev, niti ni predpisan noben instrument, ki bi spremljal in vrednotil storitve, npr. merjenje zadovoljstva uporabnikov. Izvajalci deloma uporabljajo instrumente, ki si jih izdelajo sami. Največkrat opravijo samoevalvacijo izvajanja storitve

(Hlebec idr., 2014, str. 28). Ključno vprašanje je, kako bi starejšim osebam zagotovili čim kakovostnejšo socialno oskrbo na domu, ki bi ustrezala njihovim željam in potrebam. Ena stran rešitve je, da dobro poznamo želje in potrebe starejših oseb in njihovih svojcev. Po drugi strani pa morajo organizacije, ki ponujajo pomoč na domu, ustvariti tako organizacijsko okolje, ki bo socialnim oskrbovalcem omogočalo kakovostno delo (Hlebec in Filipovič Hrast, 2015, str. 16).

V zadnjih letih sta boj proti zlorabi starejših in izboljšanje kakovosti življenja in oskrbe starejših postala vse pomembnejša na mednarodni in evropski ravni, podprlo pa ju je več predsedstev EU, Evropski parlament in Evropska komisija. Zaradi hitrega povečevanja zahtev glede dolgotrajne oskrbe doma ali drugod se v zagotavljanje teh storitev vključuje vse večje število déležnikov. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe je namenjen vsem déležnikom, ki bi radi izboljšali kakovost življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in prispevali k učinkovitejšemu sistemu dolgotrajne oskrbe, to je oblikovalcem politike, ponudnikom storitev oskrbe, oskrbovalcem, organizacijam starejših (Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe, b. d., str. 7). Evropska komisija (2008, str. 13) narekuje načela kakovosti socialne oskrbe na domu, kar pa velja tudi pri delu socialnih oskrbovalcev kot vsakodnevno vodilo pri izvajanju.

V kanadski provinci Ontario so svojci v raziskavi navedli, da od socialnih oskrbovalcev pri socialni oskrbi na domu pričakujejo predvsem zaupanje, zanesljivost, čistočo in empatijo (Denton idr. 2015, str. 487). Raziskava Hlebec in Filipovič Hrast (2015, str. 17) kaže na zadovoljstvo uporabnikov z izvajalkami, ko poudarijo, da so izvajalke zaupanja vredne, jim ustrezno pomagajo, prihajajo točno, jim namenijo dovolj časa, imajo dober odnos do uporabnikov in svoje delo dobro opravljajo. Slabo pa ocenjujejo cenovno dostopnost, saj jih namreč kar 61 % meni, da ne prejmejo dovolj pomoči prav zaradi visoke cene storitev. Tudi Rajer (2015, str. 55 in str. 60) v raziskavi poudari ključni vzrok za nesprejemanje ustreznega obsega pomoči; to je cena oziroma predrage socialnovarstvene storitve, kar je potrdilo 68,8 % uporabnikov. V raziskavi so anketiranci tudi odgovorili, da so vse bolj odvisni od formalnih in neformalnih oblik pomoči oskrbe. Župan in Radat (2016, str. 219) sta v sklopu pomoči na domu, ki jo ponuja zasebni dom za starejše v Zagrebu, izvedla raziskavo o kakovosti storitev izvajalca. Rezultati raziskave so pokazali, da so anketirani v glavnem zadovoljni s storitvami, ki jih prejema. Večina anketiranih (93,8 %) je izrazilo potrebo po uporabi storitev prevoza, 69,5 % potrebo po nabavi zdravil in 70 % potrebo po čiščenju bivalnih delov stanovanja oziroma hiše.

1.4 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja

Izvajalci storitev pomoči na domu, ki jih izvajajo preko enega izmed dolenjskih domov starejših občanov, se soočajo z nezmožnostjo zadovoljiti vse potrebe uporabnikov, saj njihovo število kot tudi število potrebnih storitev narašča. Menijo, da vsi uporabniki z izvedenimi storitvami niso zadovoljni, soočajo pa se tudi s kadrovsko podhranjenostjo. Zato smo želeli z raziskavo ugotoviti potrebe uporabnikov, njihovo zadovoljstvo z izvedenimi storitvami pomoči na domu in ugotoviti, kako kakovostno so te storitve izvedene.

2 Metoda

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Primarne podatke za analizo smo pridobili s tehniko anketiranja. Na podlagi pregleda tuje in domače literature smo izdelali vprašalnik (Rajer, 2015; Babič, 2019). Vprašanja so zaprtega tipa, pri čemer smo ponudili odgovore z večstransko izbiro in odgovore v obliki dihotomne izbire, ki ponujajo možnosti odgovora da/ne. Vprašalnik vsebuje tudi vprašanja odprtega tipa, kjer so imeli uporabniki možnost sami odgovoriti na zastavljeno vprašanje (zakaj pomoči na domu ne prejemajo v obsegu, ki bi zadostil njihovim željam in potrebam, kakšna pričakovanja imajo o storitvah na domu v prihodnje). Svoja stališča do posameznih trditev (ocenjevanje zadovoljstva z organizacijo storitev pomoči na domu, z delom izvajalcev, s ceno storitve, pomembnosti motivatorjev in zadovoljstva s kakovostjo nujenja pomoči na domu) so izrazili s pomočjo Likertove lestvice stališč, kjer je ocena 5 pomenila popolno strinjanje s trditvijo, ocena 3 delno strinjanje in ocena 1 nestrinjanje s trditvijo (uporabljena 3-stopenjska lestvica zaradi lažjega in starejšim, tj. uporabnikom, razumljivejše lestvice). Za nadaljnje analize smo izračunali skupno oceno zadovoljstva za posamezni sklop (zadovoljstvo z organizacijo storitev pomoči na domu, zadovoljstvo z delom izvajalcev, zadovoljstvo s ceno storitve, mnenje o pomembnosti motivatorjev, zadovoljstvo s kakovostjo nujenja pomoči na domu). Notranjo konsistentnost posameznih sklopov smo preverili s testom Crombach alfa (0,75 za zadovoljstvo z organizacijo storitev pomoči na domu, 0,56 za zadovoljstvo z delom izvajalcev, 0,84 za zadovoljstvo s ceno storitve, 0,77 za ocene pomembnosti motivatorjev in 0,56 za zadovoljstvo s kakovostjo nujenja pomoči na domu).

Raziskava je bila izvedena med uporabniki pomoči na domu ($n = 37$) v dveh dolenskih občinah v aprilu 2019. Pomoč na domu v obeh občinah izvaja le en (isti) izvajalec pomoči na domu. Predhodno smo pridobili soglasje uporabnikov in soglasje ustanove, ki izvaja pomoč na domu v teh občinah. Uporabnike pomoči na domu so anketirale študentke Univerze v Novem mestu, Fakultete za zdravstvene vede. Zagotovile so jim anonimnost in prostovoljno sodelovanje v raziskavi. Zbrani podatki so računalniško obdelani s programom Microsoft Office Excel. Povezanost nekaterih spremenljivk z demografskimi značilnostmi smo preverili s testom Pearsonov hi-kvadrat. Za statistične analize smo uporabili program SPSS (IBM SPSS Statistics, verzija 25). V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov so upoštevana etična načela raziskovanja.

Med 37 sodelujočimi v raziskavi je bilo 24 žensk in 13 moških. Anketirani so bili štirje uporabniki pomoči na domu, stari do 65 let, trije, stari od 65 do 75 let, enajst, starih od 76 do 85 let, in 19, starih nad 86 let. Nedokončano osnovno šolo ima pet uporabnikov pomoči na domu, 15 uporabnikov ima dokončano osnovno šolo, 12 uporabnikov ima dokončano srednjo šolo, en uporabnik ima dokončano višjo šolo, dva uporabnika imata dokončano visoko šolo, en uporabnik ima dokončan magistririj in en ima zaključen doktorat. Vir prihodkov je za 35 uporabnikov pomoči na domu pokojnina (starostna, invalidska ali družinska), sedem uporabnikov je navedlo tudi varstveni dodatek in osem uporabnikov je navedlo drugo kot vir prihodkov. Nihče od uporabnikov ni navedel denarne socialne pomoči kot vir prihodka. Samih živi 13 upo-

rabnikov pomoči na domu, z zakonskim partnerjem živi deset uporabnikov, s hčerjo/sinom osem, dva uporabnika živita s partnerjem in z otroki, trije uporabniki živijo s hčerjo/sinom in njeno/njegovo družino in en uporabnik živi z drugim sorodnikom. Nihče od uporabnikov ni navedel, da živi z vnukinjo/vnukom ali prijateljem. Svoje zdravstveno stanje so trije uporabniki pomoči na domu ocenili kot zelo slabo, enajst uporabnikov kot slabo, 18 uporabnikov kot srednje, trije uporabniki kot dobro in dva uporabnika kot zelo dobro. Med moškimi in ženskami ni statistično pomembnih razlik v oceni zdravstvenega stanja ($p = 0,108$), prav tako pri oceni zdravstvenega stanja ni značilnih razlik med starostnimi skupinami uporabnikov ($p = 0,744$).

3 Rezultati

3.1 Potrebe po storitvah pomoči na domu

Pomoč na domu so si trije uporabniki priskrbeli sami, 28 uporabnikom so organizirano pomoč priskrbeli svojci, dvema uporabnikoma jo je priskrbela patronažna medicinska sestra, ravno tako dvema uporabnikoma socialna delavka, dva uporabnika pa sta navedla »drugo«. Nihče od uporabnikov ni navedel, da bi jim pomoč priskrbeli sosedje in prijatelji. Storitve pomoči na domu v celoti plačuje 11 uporabnikov, 24 jih plačuje storitve delno, en uporabnik storitev ne plačuje, ker je oproščen/a prispevka, in en uporabnik ne ve, ali plačuje storitve. Storitve plačuje od 4 do 5,50 eur/h 28 uporabnikov, trije uporabniki plačujejo od 5,51 do 6,99 eur/h in šest uporabnikov ne ve, kolikšna je cena storitve pomoči na domu na uro.

Tabela 1: Vrste storitev pomoči na domu

Pomoč	Aktivnosti	n	(%)
Gospodinjstva pomoč	Prinašanje enega obroka pripravljene hrane.	9	24,3
	Nabava živil in priprava enega obroka hrane.	5	13,5
	Pomivanje uporabljene posode.	11	29,7
	Osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti.	14	37,8
	Postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora.	8	21,6
Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	Pomoč pri slačenju/oblačenju.	25	67,6
	Pomoč pri umivanju/kopanju.	31	83,8
	Pomoč pri hranjenju.	7	18,9
	Pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb.	9	24,3
	Vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov.	4	10,8
Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	Vzpostavlanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodniki.	19	51,4
	Spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti.	8	21,6
	Informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca.	0	0
	Priprava upravičenca na institucionalno varstvo.	0	0

Vir: Lastni vir, 2019.

Legenda: n - število anketirancev, ki koristijo posamezno storitev pomoči na domu; % - odstotek anketirancev, ki koristijo posamezno storitev pomoči na domu.

Največ uporabnikov storitev pomoči na domu potrebuje pomoč pri temeljnih dnevnihi opravilih. V sklopu te pomoči kar 31 uporabnikov koristi pomoč pri umivanju/kopanju in hkrati 25 uporabnikov potrebuje pomoč pri oblačenju in slačenju. Pri nudenju gospodinjske pomoči jih 14 potrebuje osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti. Vzpostavljjanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodniki koristi 19 uporabnikov (tabela 1).

Od ene do treh ur pomoči tedensko potrebuje deset uporabnikov, takšen delež tudi od štiri do pet ur, 14 uporabnikov od šest do 10 ur, dva uporabnika od 11 do 15 ur in en uporabnik potrebuje od 16 do 20 ur pomoči na domu tedensko. Med moškimi in ženskami ni statistično pomembnih razlik glede časovnega obsega storitev oskrbe na domu ($p = 0,433$), pač pa se pri mlajših uporabnikih (do 65 let) kaže statistično pomembna potreba po večjem obsegu storitev na domu. Mlajši uporabniki potrebujejo več pomoči na domu kot v starejših starostnih skupinah ($p = 0,042$).

Število ur pomoči je za 29 uporabnikov ustrezno glede na njihove želje in potrebe, šestim uporabnikom delno ustreza in dvema uporabnikoma ne ustreza število ur pomoči na domu. V nadaljevanju smo uporabnike prosili, naj če jim število ur ne ustreza, navedejo, koliko ur bi po njihovem mnenju potrebovali. Dva uporabnika pomoči na domu sta navedla, da bi njihovim željam in potrebam najbolj ustrezalo od 20 do 25 ur pomoči na domu tedensko. Pomoč bi potrebovala v dopoldanskem času. Uporabnika sta kot razloge, zakaj storitve pomoči na domu ne prejema v obsegu, ki bi zadostile njihovim potrebam in željam, navedla finančni razlog, tj. (premajhna pokojnina) in neodločnost (dogovor s svojci).

Dotatnih storitev si želi in potrebuje pet uporabnikov pomoči na domu. Prejemnikov pomoči na domu do šest mesecev je šest, en uporabnik jo prejema od sedem do 12 mesecev, 15 uporabnikov od enega do treh let in 11 uporabnikov prejema pomoč na domu več kot tri leta.

Tabela 2 prikazuje podatke, kdo in pri katerih dnevnihi aktivnostih nudi pomoč na domu uporabnikom. Uporabnikom v domačem okolju pri večini dnevnihi aktivnosti pomoč nudijo družinski člani. Največ pomoči, tj. 36 uporabnikom, nudijo družinski člani s spremljanjem pri obiskovanju prijateljev in sorodnikov, 35 uporabnikov potrebuje pomoč ob obiskih pri zdravniku, 34 jih potrebuje pomoč pri nakupovanju živil, 33 potrebuje prevoz do institucij, pomoč pri pomivanju posode in jemanju zdravil. Najmanj pomoči s strani družinskihi članov uporabnik potrebuje pri umivanju celega telesa oziroma pri kopanju, saj to aktivnost izvedejo socialne oskrbovalke pri 29 uporabnikih. Manj socialne oskrbovalke, sosedi in prijatelji pomagajo le posameznikom. Prostovoljci pomagajo le enemu uporabniku pri manjših hišnih opravilih, čiščenju bivalnih prostorov, odnašanju smeti in prevozu do institucij. Finančno pomoč oziroma podporo družinskihi članov potrebuje kar 32 uporabnikov (tabela 2). Ženske redkeje kot moški navedejo, da bi šle v dom za starejše občane, če ne bi mogle več živeti same (šest od 24) v primerjavi z moškimi (sedem od 13), in bi raje živele pri svojih otrocihi ali drugje, vendar razlika med spoloma glede tega stališča ni statistično pomembna ($p = 0,111$).

Tabela 2: Izvajalci pomoči na domu uporabnikov pri dnevni aktivnostih

Aktivnosti \ Število anketirancev, ki jim pomagajo	Socialne oskrbovalke	Člani družine	Sosedje	Prijatelji	Prostovoljci
Obiskovanje srečanj, hobijev	4	31	2	1	0
Spremljanje pri obiskovanju prijateljev, sorodnikov	0	36	3	3	0
Spremljanje pri opravkih (banka)	3	32	2	1	0
Organizacija obiskov pri zdravniku	1	35	0	0	0
Prevoz do institucij	3	33	0	0	1
Nudnje finančne podpore	0	32	0	0	0
Manjša hišna opravila	10	30	1	1	1
Nakupovanje, nabava živil	4	34	0	1	0
Kuhanje, priprava obrokov	10	32	0	0	0
Pomivanje posode	9	33	0	0	0
Čiščenje bivalnih prostorov, odnašanje smeti	13	29	0	0	1
Postiljanje, čiščenje spalnih delov	9	31	0	0	0
Pranje perila, likanje	5	32	0	0	0
Nakup in jemanje zdravil	3	33	0	0	0
Leganje v posteljo in iz nje	14	32	0	0	0
Oblačenje/ slačenje	25	25	0	0	0
Umivanje celega telesa, kopanje	29	16	0	0	0
Uporaba stranišča/kopalnice	22	24	0	0	0
Hranjenje	5	29	0	0	0

Vir: Lastni vir, 2019.

3.2 Zadovoljstvo uporabnikov z organizacijo in kakovostjo storitev pomoči na domu

Uporabniki so zadovoljni z organizacijo storitve pomoč na domu. Najbolj zadovoljni so s trditvijo: »Storitev pomoči na domu se izvaja v skladu s sklenjenim dogovorom« ($\bar{x} = 4,9$; $\sigma = 0,5$; 24/24 žensk in 11/13 moških), sledijo trditve: »Seznanjen sem z obsegom storitev pomoči na domu« (23/24 žensk in 10/13 moških), »Informacije o tem, kje in kako dobiti storitve pomoči na domu, so dostopne« (22/24 žensk in 12/13 moških) in »Informacije o tem, kje in kako dobiti storitve pomoči na domu, so jasne« (23/24 žensk in 11/13 moških) ($\bar{x} = 4,8$; $\sigma = 0,6$), »Prejel sem vso potrebno dokumentacijo«, »Storitev pomoč na domu se izvaja v skladu z mojimi željami in pričakovanji« ($\bar{x} = 4,7$; $\sigma = 0,8$; 22/24 žensk in 11/13 moških). Najnižje, a še vedno visoko ocenjeni trditvi, pa sta: »Storitev pomoč na domu je bilo enostavno pridobiti« ($\bar{x} = 4,6$; $\sigma = 1$; 20/24 žensk in 12/13 moških) in »Urn timer dela izvajalcev storitve pomoči na domu je sprejemljiv« ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 1,1$; 19/24 žensk in 11/13 moških). Uporabniki do starosti 75 let so vsi zadovoljni z organizacijo storitev pomoči na domu. Posamezniki, starejši od

75 let, pa kažejo delno zadovoljstvo. Hi-kvadrat test ne pokaže statistično pomembnih razlik v skupni oceni zadovoljstva z organizacijo glede na spol ($p = 0,48$) in starost ($p = 0,77$).

Uporabniki pomoči na domu so v veliki večini zadovoljni z delom izvajalcev pomoči na domu. Uporabniki se najbolj strinjajo s trditvami: »Izvajalci storitev pomoči na domu znajo vzpostaviti spoštljiv odnos«, »Izvajalci storitev pomoči na domu so dovolj usposobljeni za delo s starejšimi ljudmi«, »Izvajalci storitev pomoči na domu svoje delo opravljajo kakovostno«, »Izvajalcem storitev pomoči na domu lahko zaupam, saj vedno varujejo osebne podatke«, »Izvajalec storitve pomoči na domu z vami primerno komunicira« ($\bar{x} = 5$; $\sigma = 0$). Pri teh trditvah se uporabniki strinjajo ne glede na starost in spol. Dalje: »Izvajalci storitev pomoči na domu so dovolj usposobljeni za delo z bolnimi ljudmi«, »Izvajalci storitev pomoči na domu svoje delo opravljajo vestno«, »Izvajalec storitev pomoči na domu pri svojem delu uporablja ustrezne pripomočke« ($\bar{x} = 4,9$; $\sigma = 0,5$; 22/24 žensk in 13/13 moških), »Izvajalec storitev pomoči na domu spoštuje časovni obseg, določen z dogovorom« ($\bar{x} = 4,8$; $\sigma = 0,6$; 22/24 žensk in 12/13 moških) in »Izvajalec storitev pomoči na domu prihaja točno« ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 0,9$; 17/24 žensk in 10/13 moških). Malce slabše je strinjanje s trditvijo »V naprej sem seznanjen s prihodom izvajalca storitev pomoči na domu« ($\bar{x} = 4,1$; $\sigma = 1,5$; 16/24 žensk in 10/13 moških), še slabše pa je strinjanje s trditvijo »Izvajalci storitev pomoči na domu se ne menjavajo pogosto« ($\bar{x} = 3,4$; $\sigma = 1,8$; 13/24 žensk in 6/13 moških). Ugotovljeno je pogostejše menjavanje kadra pri mlajših oskrbovancih, medtem ko starejši od 75 let pogosteje izrazijo strinjanje z navedeno trditvijo ($p = 0,004$), glede na spol pa nismo ugotovili statistično pomembnih razlik v strinjanju s to trditvijo.

Tudi pri skupni oceni trditev o zadovoljstvu z delom izvajalcev ni statistično pomembnih razlik glede na spol ($p = 0,87$), med starostnimi skupinami pa so ugotovljene statistično pomembne razlike ($p = 0,017$).

Uporabniki storitev so se o ceni storitev najbolj strinjali s trditvijo »Cene storitev pomoči na domu so ustrezne« ($\bar{x} = 4,0$; $\sigma = 1,2$; 13/24 žensk in 8/13 moških), sledi strinjanje uporabnikov s trditvijo »Občina sofinancira storitev pomoči na domu v dovolj velikem obsegu« ($\bar{x} = 3,9$; $\sigma = 1,3$; 14/24 žensk in 5/13 moških), slabše je strinjanje s trditvijo »Storitev pomoči na domu zmore uporabnik v celoti plačati sam« ($\bar{x} = 3,7$; $\sigma = 1,5$; 14/24 žensk in 5/13 moških). Uporabniki se najmanj strinjajo s trditvijo »Zmogel bi plačati večji obseg storitev pomoči na domu« ($\bar{x} = 2,9$; $\sigma = 1,6$; 8/24 žensk in 3/13 moških). Pri starejših od 75 let se večkrat pojavlja nestrinjanje z navedenim, kar pomeni, da imajo večkrat težave s stroški pomoči na domu, vendar razlike niso statistično značilne. Tudi pri skupni oceni trditev o zadovoljstvu oz. sprejemljivosti cene storitev nismo ugotovili statistično pomembnih razlik glede na starost ($p = 0,72$) in glede na spol ($p = 0,65$).

V nadaljevanju smo uporabnike pomoči na domu povprašali, koliko posamezni motivatorji vplivajo na njihovo zadovoljstvo (čas, cena, spoštovanje, zaupanje, nasmeš oskrbovalke in osredotočanje na uporabnika). Uporabniki so ocenili, da so najpomembnejši motivatorji zadovoljstva spoštovanje, zaupanje, nasmeš oskrbovalke in osredotočanje na uporabnika ($\bar{x} = 5$), sledi čas/trajanje pomoči na domu oziroma toč-

nost prihoda oskrbovalke ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 1,3$) in cena ($\bar{x} = 4,1$; $\sigma = 1,6$). Pri skupni oceni trditev o pomembnosti motivatorjev za kakovost storitev nismo ugotovili statistično pomembnih razlik glede na starost ($p = 0,74$) in glede na spol ($p = 0,49$).

Večina uporabnikov je zadovoljnih s kakovostjo nujenja oskrbe na domu ($\bar{x} = 4,8$). Najbolj se strinjajo s trditvama »Koordinatorji poskrbijo za kakovostno organizacijo nujenja storitve pomoči na domu« ($\bar{x} = 5$) in »Storitve pomoči na domu so izvedene kakovostno« ($\bar{x} = 4,9$; $\sigma = 0,3$), sledi trditev »Izvajalci storitve pomoči na domu so pri svojem delu profesionalni« ($\bar{x} = 4,8$; $\sigma = 0,6$), »Pri izvajanju storitve pomoči na domu se uporabljajo primerni pripomočki« ($\bar{x} = 4,7$, $\sigma = 0,7$) in »Cena storitve pomoči na domu je primerna glede na kakovost izvedene storitve« ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 1$).

Vsi uporabniki se strinjajo s trditvijo »Koordinatorji poskrbijo za kakovostno organizacijo nujenja storitve pomoči na domu« ne glede na spol in starost. S trditvijo »Storitve pomoči na domu so izvedene kakovostno« se uporabniki strinjajo (24/24 žensk in 12/13 moških, moški v starostni skupini 76–85 let je delno zadovoljen). S trditvijo »Izvajalci storitve pomoči na domu so pri svojem delu profesionalni« se strinja 22/24 žensk in 12/13 moških, trije uporabniki v starostni skupini 76–85 let se delno strinjajo. »Pri izvajanju storitve pomoči na domu se uporabljajo primerni pripomočki« - s trditvijo se strinja 21/24 žensk in 11/13 moških, uporabniki, ki se delno strinjajo, so v starostni skupini 76–85 let. Pri oceni te trditve tudi test hi-kvadrat pokaže statistično pomembno razliko med starostnimi skupinami ($p = 0,023$). S trditvijo »Cena storitve pomoči na domu je primerna glede na kakovost izvedene storitve« se strinja 19/24 žensk in 10/13 moških, ravno tako so uporabniki, ki se delno strinjajo s trditvijo, v starostni skupini 76–85 let.

Pri skupni oceni trditev o kakovosti storitev pomoči na domu nismo ugotovili statistično pomembnih razlik glede na spol ($p = 0,38$) in starost ($p = 0,19$).

4 Razprava

Družinski in drugi neformalni oskrbovalci v Sloveniji in drugih evropskih državah oskrbujejo 75 % ljudi (to je 3 % celotnega prebivalstva), ki zaradi starostne onemoglosti, kroničnih bolezni ali invalidnosti potrebujejo dolgotrajno oskrbo, medtem ko formalni oskrbovalci v strokovnih programih oskrbujejo 25 % oskrbovanih (to je 1 % prebivalstva) (Ramovš, 2019, str. 34). Z raziskavo smo ugotovili, da starejšim iz vzorca poleg storitev pomoči na domu večinoma pomagajo tudi neformalni izvajalci, to so družinski člani, v manjšem obsegu sosedje, prijatelji in le posameznim, zajetim v raziskavo, na pomoč priskočijo prostovoljci. Podobno ugotavljajo tudi Hlebec idr. (2014, str.15), ki navajajo, da odraslim, ko potrebujejo pomoč zaradi hujše bolezni ali splošne oslabelosti, večinoma pomagajo ožji družinski člani in da so v Sloveniji neformalni izvajalci tisti, ki pri oskrbi starejših prevladujejo, izrazito predvsem pri izvajanju podpornih dnevnih opravil. Usmerjenost k družinski podpori je še posebej izrazita pri osebah, ki potrebujejo stalno pomoč pri vsakdanjih opravilih, kar pomeni, da pretežni del skrbi za starejšega prevzemajo ožji družinski člani, ki so najpogosteje

partnerji (žene), otroci (hčere) ali sorodniki (Črnak Meglič idr., 2014). Tudi Hlebec idr. (2010, str. 87) ugotavljajo, da se socialno ogroženi starejši običajno najprej obračajo po pomoč k družinskim članom in sorodstvu, nato k sosedom in šele nazadnje k formalnim oblikam opore. Tudi javnomnenjske ankete kažejo, da je v Sloveniji družina tista, ki je prva odgovorna za skrb za ostarele (Hlebec idr., 2012). Kovač idr. (2019, str. 75–77) navajajo, da nekateri uporabniki dodatno pomoč tudi zavračajo, medtem ko imajo drugi dobro organizirano neformalno socialno mrežo in lastne vire pomoči, ki jim zagotovijo preostali del oskrbe.

Kovač idr. (2019, str. 75–77) dalje opozarjajo, da med uporabniki pomoči na domu ostaja določen obseg potreb nezadovoljen, kar potrjujemo tudi s to raziskavo, saj si 13,5 % uporabnikov želi in potrebuje dodatne storitve. Uporabnik, ki potrebuje storitve v večjem obsegu, bi po oceni izvajalcev v povprečju potreboval dodatnih 6,8 ur tedensko in več, z raziskavo ocenjujejo na približno 5 ur (Kovač idr., 2019, str. 75–77), kar smo ugotovili tudi v naši raziskavi, in sicer da bi dva uporabnika potrebovala do 5 ur več pomoči tedensko. Razlogi za to, da vse potrebe niso zadovoljene, so različni, najpogosteje pa si uporabniki večjega obsega storitve ne morejo privoščiti zaradi finančnih zmožnosti, kar dokazujemo tudi mi, saj uporabniki navajajo, da je storitev za njih predraga zaradi nizkega dohodka (premahnje pokojnine). Mnogo starejših tako potrebuje pomoč, a si je žal ne morejo privoščiti. Rajer (2015, str. 55, 60) ter Hlebec in Filipovič Hrast (2015, str. 17) ugotavljajo, da uporabniki s cenovno dostopnostjo storitev pomoči na domu niso zadovoljni. Osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2017, str. 20) narekuje, da je treba zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost oziroma stabilnost visoko kakovostne dolgotrajne oskrbe, dosegljive vsemu prebivalstvu. Pomemben razlog, da ljudje ne dobijo dovolj pomoči na domu, je tudi v organiziranosti in prezasedenosti izvajalcev, v njihovem urniku ter pomanjkanju prostih terminov, ki so povezani predvsem s pomanjkanjem kadrov. Še vedno je prisotna tudi slaba osveščenost o storitvi med starejšimi, ki pogosto sami povedo, da zanj pred vključitvijo še niso slišali. Pri tem je večkrat izražen strah pred novim ter pojav občutkov stigme in sramu, ker ne zmorejo več skrbeti sami zase (Nagode idr., 2018, str. 70).

Hlebec idr. (2010, str. 27) navajajo dohodek starejših kot enega osnovnih kazalcev socialne izključenosti in kot ključnega pokazatelja položaja starejših pri nas. Podatki zadnjih let za Slovenijo kažejo starejše kot izrazito ranljivo skupino, saj imajo dvakrat višjo stopnjo tveganja revščine kot preostala populacija. Najbolj ranljiva so enočlanska gospodinjstva, predvsem starejše ženske, kjer je stopnja tveganja revščine višja od 50 odstotkov. Tudi Stropnik idr. (2010) navajajo, da se s starostjo povečuje tveganje za revščino, prav tako je večje med manj izobraženimi in tistimi, ki živijo v manjših gospodinjstvih. Zelo ranljive so samske starejše ženske, pri čemer pa gre predvsem za vpliv značilnosti gospodinjstva, izobrazbe in starosti. V raziskavi Hlebec in Filipovič - Hrast (2015, str. 61) ugotavljata, da so s ceno nezadovoljni tisti uporabniki, ki menijo, da bi potrebovali več pomoči, kar lahko pomeni, da sta njihovo finančno stanje in cena oviri za doseganje primerne ravni pomoči. V okviru širših negativnih družbenih trendov na tem področju, kar zadeva predvsem visoko stopnjo revščine

starejšega prebivalstva, se lahko pričakuje še bolj otežen dostop do te storitve zaradi finančnega položaja starejše populacije. Slednje bo lahko posledično prineslo izrazito nižanje kakovosti življenja tako starejših kot tudi njihovih svojcev, ki bodo v bodoče še bolj obremenjeni s skrbjo za ostarele družinske člane. Tudi Cijan in Cijan (2003, str. 53) navajata, da največ starejših ljudi živi izven specializiranih institucij, tako da skrb za starejše najpogosteje prevzamejo njihovi družinski člani.

Hlebec (2010) navaja, da se pogostejše oblike pomoči, ki jih ljudje potrebujejo, nanašajo na podporne aktivnosti, kot so čiščenje stanovanja, priprava in prinašanje hrane, ogrevanje stanovanja, pomoč pri dnevnih nakupih. Rezultati so sicer primerljivi z našo raziskavo, a ugotavljamo, da največ uporabnikov, zajetih v raziskavi, pomoč na domu potrebuje pri temeljnih dnevnih opravilih, tj. pri umivanju/kopanju in pri oblačenju in slačenju.

Ugotavljamo, da so uporabniki pomoči na domu, zajeti v raziskavo, zadovoljni z organizacijo pomoči na domu in z delom izvajalcev te pomoči, pa tudi s kakovostjo nujenja oskrbe na domu. Enako so tudi Hlebec in Filipovič Hrast (2015, str. 17), v svoji raziskavi potrdili zadovoljstvo uporabnikov z izvajalkami. Uporabniki pomoči na domu poudarijo, da zaupajo socialnim izvajalkam, ker jim le-te nudijo ustrezno pomoč, prihajajo točno, namenijo dovolj časa opravljanju storitev, imajo dober odnos do uporabnikov in da svoje delo dobro opravljajo. Enako poročajo tudi v raziskavi Rajer (2015, str. 57, 59), kjer uporabniki visoko ocenjujejo zadovoljstvo z delom in odnosom socialnih oskrbovalk. Na vprašanje, od koga bi najraje prejeli dlje časa trajajočo pomoč, če bi lahko izbirali sami, jih je največ odgovorilo, da bi jo najraje prejeli od socialne oskrbovalke, nato od družinskih članov in na zadnjem mestu prostovoljcev ter samoplačniške zasebne storitve. Tudi Babič (2019, str. 43) ugotavlja, da so uporabniki pomoči na domu zadovoljni z delom izvajalcev pomoči na domu.

Z raziskavo smo ugotovili, da uporabniki poročajo o pogostem menjavanju oskrbovalk, kar je zlasti prisotno pri mlajših uporabnikih. To je lahko razlog za manjše zadovoljstvo s pomočjo na domu, saj nekoliko manjše zadovoljstvo uporabnikov kot tudi njihovih svojcev predhodno ugotavlja z raziskavo pri istem izvajalcu pomoči na domu že Sotlar (2019, str. 32), in sicer, da izvajalci niso točni pri prihodih, da niso vnaprej seznanjeni s prihodom izvajalca in da se izvajalci pogosto menjavajo. Uporabniki pomoči na domu se lahko navežejo na posameznega oskrbovalca. V prihodnje z raziskavo ugotavljamo, da si uporabniki pomoči na domu ne želijo pogostih menjav oskrbovalcev, ko jim ti pomagajo pri aktivnostih, pri katerih gre za vstop v intimni prostor (umivanje, preoblačenje), kar ravno tako ugotavlja že Sotlar (2019). To je pomembna komponenta kakovosti pomoči na domu, saj so kar štirje uporabniki izpostavili, da si v prihodnje želijo manj menjav oskrbovalk. Poleg tega sta dva uporabnika navedla, da bi želeli večjo dostopnost storitev oz. nižje cene, dva si želita večji obseg storitev, posamezni uporabniki pa si želijo več pogovora, višjo izobrazbo izvajalk pomoči na domu in boljšo hrano.

5 Zaključek

Zaradi vedno večjega in naraščajočega števila starostnikov ter zmanjšanih finančnih zmoglosti, je zelo pomembna celostna obravnava starejših in drugih pomoči potrebnih v njihovem domačem okolju. Uporabnika spoznamo z obiski in z izvajanjem pomoči na domu, spoznamo pomen njegovega življenjskega prostora in topline, ki mu jo nudi celotna družina, vključena v ta proces od pričetka oskrbe na domu pa vse do konca življenja. Z raziskavo smo ugotovili, da so uporabniki, ki prejemajo socialnovarstveno pomoč na domu, deležni kakovostne oskrbe, s katero so v splošnem zadovoljni. Velikokrat storitve klasične pomoči na domu ne zadostujejo za vsakdanje življenje uporabnika na lastnem domu. Pomemben vidik je tudi zdravstveno stanje starejših, ki ob socialni oskrbi potrebujejo tudi zdravstvene storitve. Dobra koordinacija, povezovanje in komunikacija znotraj služb in navzven med izvajalci ali neformalnim izvajalcem oskrbe in uporabnikom vplivajo na večje zadovoljstvo posameznika oziroma uporabnika in izvajalcev, s tem pa se izboljša kakovost storitev. Za nadaljnji razvoj kakovostne oskrbe na domu si bo treba še naprej prizadevati z večjo integracijo zdravstvene in socialne oskrbe, z ureditvijo socialne zakonodaje, večjo socialno pravičnostjo in vključenostjo uporabnikov (ranljivejša družbena skupina), boljše dostopnostjo do storitev, z osveščenostjo in zmanjševanjem razlik v zdravju med skupinami uporabnikov, s pristopi pri izvajanju dolgotrajne oskrbe, ki so naravnani na človeka in njegove potrebe, ter povezovalno oz. integrirano s storitvami socialnega in zdravstvenega varstva, kar vsekakor ni zdravstveno naravnan pristop, temveč se različne stroke dopolnjujejo na način, ki je celostno in individualno naravnan na uporabnika in njegovo družino.

Andreja Draginc, Nevenka Kregar Velikonja, PhD

The Satisfaction of Users with Home Care Services

Schpolarich (2016, p. 78) and Flaker et al. (2008, p. 19) consider that in Slovenia and elsewhere in the developed world, older populations in need of assistance with life activities are increasing. The number of older people who need and will need help and support is expected to increase significantly by 2050 (Spiers et al., 2018, p. 2). Social home care includes household assistance, assistance in maintaining personal hygiene and assistance in maintaining social contacts (Official Gazette of the Republic of Slovenia, No. 19/2005, Articles 4 to 7). Slovenia does not have any prescribed model for home care, which guarantees or manages the quality of services, nor is there any prescribed instrument that monitors and evaluates services, e.g. measuring user satisfaction (Hlebec et al., 2014, p. 28). The way how home care is performed is the key to quality care for the user and, ultimately, satisfaction for the user and his entire community.

The aim of the study was to determine the needs of users of home care services, their satisfaction with the services provided and the quality of these services.

The research was based on the qualitative method. We obtained the primary data for the analysis using the survey technique. Based on a review of foreign and domestic literature, we have designed a questionnaire. The research was conducted in April 2019 among ($n = 37$) users of home care in two municipalities of the Dolenjska region. The user consent has been previously obtained. We provided anonymous and voluntary surveying. The collected data were analysed with Microsoft Office Excel and SPSS; they were analysed and the findings were written in the research discussion chapter. At all stages of data collection and processing, ethical principles of research were taken into account.

Of the 37 participants in the survey, 24 were female and 13 were male. We interviewed 4 users up to the age of 65, 3 between 65 and 75, 11 between 76 and 85 years and 19 users over 86. The respondents live in two municipalities in the Dolenjska region.

Most home care users need assistance with basic daily activities. As many as 31 users benefit from assistance in washing/bathing, while at the same time 25 users need assistance with dressing and undressing. Regarding household assistance, most of them (14) need help with the basic cleaning of their living space and garbage removal. 19 users benefit from assistance in building a social network with the environment, volunteers and relatives. 5 home care users want and need additional services. Most activities of daily life at home are assisted by family members and to a lesser extent by social care providers; neighbours and friends offer help to only some individuals. Volunteers help only one user with small household chores, by cleaning their living quarters, taking out the rubbish and transporting them to institutions. Up to 32 users need financial or family support.

The users are satisfied with the organization of the home care services. They are most satisfied with the statement 'home care services are implemented in accordance with the agreement' ($\bar{x} = 4.9$; $\sigma = 0.5$), followed by the statements 'I am aware of the scope of home care services, information on where and how to get help', 'services at home are accessible and clear' ($\bar{x} = 4.8$; $\sigma = 0.6$), 'I have received all the necessary documentation', 'the home care service is performed according to my wishes and expectations' ($\bar{x} = 4.7$; $\sigma = 0.8$). The lowest, but still highly rated statements were that the home care service was easy to obtain ($\bar{x} = 4.6$; $\sigma = 1$) and that the work schedule of home care providers was acceptable ($\bar{x} = 4.5$; $\sigma = 1.1$).

Home care users are satisfied with the work of home care providers. There was less agreement with the following statement: 'I am informed of the arrival of the home care provider in advance' ($\bar{x} = 4.1$; $\sigma = 1.5$), however, even less agreement was expressed with the statement 'home care providers do not change often' ($\bar{x} = 3.4$; $\sigma = 1.8$). The users of services expressed the highest agreement with the statement that the prices of home care services are adequate ($\bar{x} = 4.0$; $\sigma = 1.2$), this was followed by the users' agreement that the municipality co-finances home care services in the adequate scope ($\bar{x} = 3.9$; $\sigma = 1.3$). They were less satisfied with the statement that the home care services can be paid by the user in full ($\bar{x} = 3.7$; $\sigma = 1.5$). The least agreement was

expressed with the statement that they would be able to pay for a larger scope of home care services ($\bar{x} = 2.9$; $\sigma = 1.6$).

The motivators that influence user satisfaction are time, price, respect, trust, user smile and focus on the user. Most users are satisfied with the quality of home care ($\bar{x} = 4.8$).

The Federation of Pensioners' Associations of Slovenia (2013 in Črnak Meglič et al., 2014, p. 54) states in the 2004–2013 survey that 13% of older people need additional help. Our research found that older people are mostly supported by informal providers, i.e. family members, to a lesser extent by neighbours and friends, as well as volunteers and individuals, as confirmed by Hlebec et al., (2014, p. 15), who state that when adults need help due to a serious illness or general impairment, they usually turn to their immediate family members. Through the interview analysis, Hlebec et al. (2010, p. 87) also noted that socially disadvantaged elderly people in need of help usually turn first to their family members and relatives, then to neighbours and finally, to formal support. Similarly, Hlebec et al. (2014) also note that informal providers in Slovenia are those who dominate the care of older adults, especially in carrying out supportive everyday activities.

Kovač et al. (2019, pp. 75–77) point out that among home care users, some needs remain unfulfilled, which is confirmed by our research, as 13.5% of users want and need additional services. According to care providers, the user requiring the more extensive care services would need an average of 6.8 hours or more per week; the study estimated about 5 hours. The reasons for unsatisfied needs are different, however, users often cannot afford a larger scope of services because of their financial (in) capabilities, since the services are too expensive to them, due to their high hourly rate and low user income. Rajer (2015, pp. 55, 60) and Hlebec and Filipovič Hrast (2015, p. 17) also discovered that users are not satisfied with price affordability. Hlebec and Filipovič Hrast (2015, p. 61) think that dissatisfaction with the price is expressed by those users who think that they would need more assistance, which may mean that their financial situation and price prevent them from achieving an appropriate level of assistance.

Hlebec (2010 in Hlebec et al., 2014, p. 75) states that the more common forms of assistance that people need are related to support activities such as cleaning the house, preparing and bringing food, heating, and helping with daily purchases (from 7% to 32%). The results are comparable to our research, however, we also determined that the majority of users of home care services need help with basic daily activities, with as much as 83.8% with washing/bathing, while 67.6% of users need help with dressing and undressing. Home care users are satisfied with the organization of the home care services and with the work of home care providers. Similarly, Hlebec and Filipovič Hrast (2015, p. 17) confirmed the users' satisfaction with care providers in their research. The same is reported by Rajer (2015, pp. 57, 59), where users highly rated their satisfaction with work and attitude of social care providers. Babič (2019, p. 43) also notes that home care users are satisfied with the work of home care pro-

viders. Users of home care services are less satisfied with the changing of staff, since the providers frequently change.

The research pointed out that the users of social care services at home receive quality care, which they are generally satisfied with. Good coordination, networking and communication within services, as well as externally among providers and users or informal care providers, have the effect of increasing the satisfaction of the user and care providers, thereby improving the quality of services. Further development of quality home care will require additional effort to integrate health and social care, regulate social legislation, increase social justice and user integration (more vulnerable social group), improve access to services, raise awareness and reduce health disparities among user groups.

LITERATURA

1. Babič, E. (2019). Zagotavljanje kakovostne socialne oskrbe na domu (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede.
2. Cijan, V. and Cijan, R. (2003). Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
3. Črnak Meglič, A., Drole, J., Kobal Tomc, B., Koprivnikar, B., Lebar, L., Nagode, M. idr. (2014). Podpora domačemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba (Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno dne 3. 10. 2019 s svetovnega spleta: www.staranje.si/files/upload/images/wp5_analitsko_porocilo.pdf.
4. Denton, M., Brookman, C., Zeytinoglu, I., Plenderleith, J. and Barken, R. (2015). Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health and Social Care in the Community*, 23, št. 5. Pridobljeno dne 20. 12. 2019 s svetovnega spleta: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=0faff87f-b0f0-4353-9f14-458f9ad6c0e1%40sesionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=25471361&db=cmedm>.
5. Evropska komisija. (2008). Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
6. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe. (b.d.). Pridobljeno dne 7. 1. 2020 s svetovnega spleta: https://www.ageplatform.eu/sites/default/files/24171_WeDo_brochure_A4_48p_SL_WEB.pdf.
7. Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Čemič Istenič, M., Kavčič M., Jelenc Krašovec, S. idr. (2014). Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
8. Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. and Urek, M. (2008). Dolgotrajna oskrba. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
9. Galof, K. and Gričar, N. (2016). Starejši ljudje v domačem okolju. V: Kregar Velikonja, N. (ur.). Celostna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 119–227.
10. Galof, K. and Gričar, N. (2016). Starejši ljudje v domačem okolju. V: Kregar Velikonja, N. (ur.). Celostna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 120.
11. Gamse, J. (2009). Bolnik z demenco v družini. V: Mencej, M. (ur.). Bolezni in sindromi v starosti 3. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 57–64.
12. Heiligstein, G. and Habjanič, A. (2013). Oskrba starejših v domačem okolju. V: Filej, B. (ur.). Prave, vrednote, svoboda, solidarnost in varnost. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, str. 89–94.

13. Hlebec, V., Šircelj, M., Kolarič, Z., Rakar, T. Kopač Mrak, A., Kump, N. idr. (2009). Starejši ljudje v družbi sprememb. Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka. Maribor: Založba Aristej, str. 10.
14. Hlebec, V. (2010). Oskrba starih med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47, št. 4, str. 765–785.
15. Hlebec, V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A. and Trbanc, M. (2010). Samo da bo denar in zdravje: življenje starih ljudi. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
16. Hlebec, V., Filipovič Hrast, M., Kump, S., Jelenc Krašovec, S., Pahor, M. and Domajnko, B. (2012). Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
17. Hlebec, V., Filipovič Hrast, M., Kavčič, M. and Mrzel, M. (2014). Oskrba starejših v skupnosti. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Hlebec, V., Nagode, M. and Filipovič Hrast, M. (2014). Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
19. Hlebec, V. and Filipovič Hrast, M. (2015). Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov. *Teorija in praksa*, 52, št. 1–2, 61. Pridobljeno dne 5. 1. 2020 s svetovnega spleta http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP2015_1-2_HlebecFilipovic-Hrast.pdf.
20. Hlebec, V. and Filipovič Hrast, M. (2015). Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov. *Teorija in praksa*, 52, št. 1–2, str. 16–61.
21. Kovač, N., Orehek, Š., Černič, M., Nagode, M. and Kobal Tomc, B. (2019). Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2018 (Končno poročilo). Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Pridobljeno dne 7. 1. 2020 s svetovnega spleta: https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202018_29.8.2019_pop.pdf.
22. Nagode, M., Lebar, L., Ramović, S., Vidrih, N. in Kobal Tomc, B. (2018). Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu 2017. Končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo, str. 70. Pridobljeno dne 20. 4. 2020 s svetovnega spleta https://www.irssv.si/upload2/20180730_Izvajanje%20PND%20za%20leto%202017.pdf.
23. Nagode, M. (2009). Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V: Hlebec, (ur.). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej, str. 125–138.
24. Osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. (2017). Pridobljeno dne 11. 12. 2019 s svetovnega spleta: https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf.
25. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. (2010). Uradni list RS, št. 3 (27. 5. 2010). Pridobljeno dne 30. 12. 2019 s svetovnega spleta: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2010-01-2321/pravilnik-o-standardih-in-normativih-socialnovarstvenih-storitev>.
26. Rajer, C. (2015). Analiza oskrbe starejših na domu – Center za socialno delo Krško. (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
27. Rajer, C. (2019). Integrirana oskrba v domačem okolju. V: Mali, J. and Jakob, F. (ur.). *Izzivi interdisciplinarnega sodelovanja na področju pomoči starejšim*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 61. Pridobljeno dne 20. 4. 2020 s svetovnega spleta http://93.103.10.85/moodle/file.php/222/prispevek_integrirana_oskrba_v_domacem_okolju_str_57.pdf.
28. Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
29. Ramovš, J. (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji. *Kakovostna starost*, 14, št. 2, str. 3–21.
30. Ramovš, J. (2019). Neformalni oskrbovalci v integrirani dolgotrajni oskrbi. V: Kaučič, B. M., Filej, B., Presker Planko, A. and Esih, K. (ur.). *Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str. 34.
31. Rissanen, S. (2013). Wellbeing and Environment – Concepts in the Elderly Care Home Context. V: Hujala, A., Rissanen, S. and Vihma, S. (ur.). *Designing Wellbeing in Elderly Care Homes*. Helsinki: Aalto University, str. 20–35.
32. Roljič, S. and Kobentar, R. (2017). Starost kot izziv: zdravje in oskrba. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana. Pridobljeno dne 5. 10. 2019 s svetovnega spleta: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2017/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf>.

33. Romih, J., Kenda, A., Božič Testen, S., Markoč, M., Poljšak, V., Kuzmanič Korva, D. idr. (2010). Poklicni standard. Pridobljeno 20. 4. 2020 s svetovnega spleta: <http://www.nrpslo.org/poklicni-standard.aspx/32575250>.
34. Schpolarich, D. (2016). Nega bolnika na domu: v objemu alzheimerjeve bolezni. Kranj: Narava.
35. Sotlar, S. (2019). Zadovoljstvo svojcev z izvajanjem storitev socialne oskrbe na domu (Diplomsko delo). Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede.
36. Spiers, G., Matthews, F. E., Moffatt, S., Barker, R. O., Jarvis, H., Stow, D. idr. (2018). Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 0, str. 1–10.
37. Statistični urad RS. (2018). Pridobljeno dne 18. 4. 2020 s svetovnega spleta https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__05_prebivalstvo__10_stevilo__preb__05_05C10_prebivalstvo_kohez/05C1006S.px/table/tableViewLayout2/.
38. Strategija dolgožive družbe (b.d.). Pridobljeno dne 18. 4. 2020 s svetovnega spleta https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.
39. Stropnik, N., Kump, N., Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Vezovnik, A. and Kavčič, M. (2010). Revščina in materialna depriacija starejšega prebivalstva: projekt v okviru Ciljnega raziskovalnega programa Konkurenčnost Slovenije 2006–2013 v letu 2006. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
40. Varga, R. (2003). Teorija motivacije Abrahama Maslowa v humanistični psihologiji. *Socialna pedagogika*, 7, št. 3, str. 339–360.
41. Zakon o socialnem varstvu (uradno prečiščeno besedilo). (2007). Uradni list RS, št. 3/07. Pridobljeno dne 20. 4. 2020 s svetovnega spleta <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869>.
42. Župan, A. and Radat, K. (2016). Kvaliteta života osoba starije životne dobi u socijalnom riziku kroz razvijanje socijalnih usluga u zajednici. V: Filej, B. (ur.). *Socialna gerontologija*. Maribor: Alma Mater Europea, str. 214–221.

Andreja Draginc, predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu
E-naslov: andreja.draginc@uni-nm.si

Dr. Nevenka Kregar Velikonja, docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu
E-naslov: nevenka.kregar-velikonja@uni-nm.si