

Jana Mali, Vida Miloševič Arnold

NEKATERE ZNAČILNOSTI RAZVOJA DOMOV ZA STARE LJUDI V SLOVENIJI PO DRUGI SVETOVNI VOJNI

UVOD

Pri spoznavanju zgodovine socialnega dela v Sloveniji je nedvomno pomemben tudi razvoj domov za stare ljudi, saj se v njih na različne načine uresničuje socialno delo. Zato smo se na fakulteti za socialno delo odločili podrobneje raziskati razvoj slovenskih domov. V raziskavi smo ugotavljali, kaj je razvoj prinesel stanovalcem domov, koliko se je z izboljšanjem standardov in formalno urejenostjo domov (sprejeti standardi storitev, kadrovske in gradbeni normativi, ponekod tudi že doseženi ISO standardi kakovosti organizacije) izboljšala kakovost njihovega življenja v domu. Znotraj tega pa nas je zanimalo, ali in kakšne kvalitativne spremembe je prinesla zaposlitev socialnih delavcev v domovih.

V vzorec smo doslej zajeli 15 domov. Domovi so bili izbrani naključno, in sicer glede na lokacijo študentk in študentov, ki so zbirali podatke o razvoju konkretnega doma v posameznem kraju. Podatke smo zbirali iz dosegljivih virov (arhivska in domska dokumentacija) in s pomočjo intervjujev z najstarejšimi stanovalci in nekaterimi najstarejšimi, že upokojenimi delavci posameznih domov. Nosilki raziskave sva izdelali natančna pisna navodila oz. smernice za zbiranje podatkov, ki so jih študentje in študentke dopolnili z vprašanji za posamezne intervjuje. Podatke smo obdelali po metodi kvalitativne analize.

Omejili smo se na obdobje po drugi svetovni vojni, čeprav ima institucionalno varstvo starih ljudi v Sloveniji dolgo zgodovino. Nekateri funkcije današnjih domov so namreč v preteklosti opravljali različni zavodi: zavodi za neozdravljive bolnike, špitali, hiralnice in ubožnice. To so bili nekakšni predhodniki današnjih domov za stare,

ki jih je iz zgodovinskega vidika zelo natančno analizirala Anžič (2002). Za razvoj socialnega dela v domovih pa je pomembnejše proučevanje razmer po drugi svetovni vojni. Pri tem sta pomembna dva dejavnika, ustanovitev šole za socialne delavce v Ljubljani leta 1955 in opredelitev načel socialne gerontologije leta 1964.

Nekateri domovi, vključeni v vzorec (Metlika, Kamnik, Slovenske Konjice, Mengeš in Dravograd) so delovali že v času Avstro-Ogrske in so se vse do danes ohranili v istem kraju ali celo na isti lokaciji. Ti domovi so nedvomno zelo zanimivi in za preučevanje razvoja institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji zelo pomembni. Nekateri izmed raziskovanih domov so začeli delovati v obdobju stare Jugoslavije (Jesenice, Domžale), nadaljevali delo še po drugi svetovni vojni in dejavnost pozneje preselili v namensko grajeno stavbo. Tudi če se je dejavnost doma preselila na drugo lokacijo, gre za kontinuiteto, saj so tako stanovalci kakor delavci ostali v domu tudi po preselitvi.

Zgodovina nekaterih domov iz vzorca je razmeroma kratka, saj so bili ustanovljeni v drugi polovici prejšnjega stoletja. Vendar tudi proučevanje njihovega delovanja odraža določene razvojne trende, pomembne za razvoj socialnega dela.

V prispevku sta poudarjena dva vidika razvoja domov. Na eni strani smo analizirali odnos do uporabnikov domov in na drugi strani razmere na področju zaposlovanja različnih delavcev v domovih. Prvi del prispevka prikazuje spremembe v odnosu do stanovalcev. Te spremembe so v veliki meri povezane z razvojem kadrovske politike domov, zato je v drugem delu prispevka obdelana perspektiva razvoja domov z vidika zaposlovanja kadrov.

ODNOS DO UPORABNIKOV V ZGODOVINSKI PERSPEKTIVI

Za prvo povojno obdobje je bilo značilno, da se je število domov v Sloveniji zmanjšalo, zlasti ker so mnoge takratne ubožnice spremenili v zdravstvene ustanove in internate za šolsko mladino ali celo v stanovanjske enote. Po drugi strani pa se je število starejših ljudi, ki so potrebovali domsko varstvo, povečalo. V številne stare in za silo prenovljene gradove so nameščali tiste, ki so potrebovali zlasti streho nad glavo in hrano. V začetku so med stanovalci prevladovali »hlapci in dekle«, ljudje brez lastnih sredstev, »socialni podpiranci«. Ko pa so začeli prihajati v domove starejši, ki so na podlagi minulega dela pridobili pravico do pokojnine, so se pojavile potrebe in zahteve po višjem standardu bivanja in oskrbe.

Iz letnega poročila o delu in upravljanju Doma oskrbovancev Gomilsko za leto 1963 (Perger 2005: 62) je razvidno, da so v preteklosti v domu živeli »obnemogli kmečki delavci in klateži (hlapci)«, zato v domu ni bilo povpraševanja po prireditvah in drugih oblikah kulturnega življenja. Tega leta so imeli v omenjenem domu 60 % upokojencev in 40 % stanovalcev, ki jim je bivanje v domu v celoti plačevala občina, ker niso imeli lastnih sredstev za plačevanje domske oskrbe. Ljudi brez lastne pokojnine je bilo v tem obdobju veliko, saj se je zavarovanje za onemoglost, starost in smrt, kot navaja Kresal (1998: 173), začelo razvijati šele po 1. septembru leta 1937.

Večina domov ni bila v mestih, ampak na podeželju. Svojci so pogosto opustili stike s stanovalci in so jih le redko obiskovali, saj so bili domovi predaleč od njihovih bivališč. Tako so z vstopom v institucijo postali izolirani, odtujeni in posledično stigmatizirani. V Poročilu o domovih onemoglih Mestne občine Ljubljana za leto 1955 je ta problem še posebej poudarjen. Predlagajo, naj svojci ohranjajo stike s stanovalci, tako da jim pošiljajo pisma in drugo pošto, če jih že ne morejo osebno obiskovati.

Zaradi oddaljenosti domov od mestnih središč so stanovalci ostali brez kulturnega življenja. Zasedimo razmišljanja o uvajanju delovne terapije, ki bi z različnimi organiziranimi dejavnostmi prispevala k boljšemu počutju stanovalcev. Poleg tega pa bi »moralno stanje oskrbovancev lahko izboljšali z osebnim kontaktom, pogovorom, prepričevanjem, s primerno zaposlitvijo, uvajanjem raznih vrst dejavnosti v obliki hišnih obrti, pa tudi

s poživljeno kulturno in politično dejavnostjo« (*ibid.*).

V obdobju od 1946 do 1955 najdemo številne zapise, iz katerih je razvidno, da so v domovih posvečali veliko pozornosti zagotavljanju razvedrila. Tako so ponekod organizirali predstave potujočega kina, drugod so oskrbovance obiskovali pionirji, jim prirejali krajše kulturne programe in jih obdarovali z manjšimi priboljški (cigaretami, bonboni, cvetjem). V Prehodnem domu starih in onemoglih Ljubljana so novo leto 1950 praznovali z obilno večerjo, z bogatim kulturnim programom, predstavnika centralne lekarne pa sta stanovalce obdarila z velikim zavitkom bonbonov proti kašlju in cigaretami (gl. Mesečno poročilo 3. 1. 1950).

Veliko starejših prebivalcev Ljubljane je bivalo v Domu starih in onemoglih Gornja Radgona. Krajevna oddaljenost doma od njihovega prvotnega bivališča je vplivala na potrtnost ljudi, zmanjševanje stikov s sorodniki, neprilagojenost na novo življenjsko okolje, na vse to pa so stanovalci različno reagirali. Našli smo zelo nazoren in slikovit opis, ki zagotovo ni bil osamljen:

Delo z oskrbovanci je zelo težko, ker je dom oddaljen od Ljubljane, v domu pa je pretežno del Ljubljanačanov. Vsak oskrbovavec si želi nazaj v Ljubljano bliže svojcev, pa če ravno se svojci ne brigajo zanj, jim ne pišejo, še manj pa jih pridejo obiskat. Pretresljivi so prizori, ko se 70 letni možiček joka in pritožuje, da bi boljše bilo, da nikoli ne bi imel otrok, kakor da jih ima 4 ali še več in zdaj na stara leta sploh ne ve, kje so, saj nobeden ne da glasu od sebe. Takšnih primerov je veliko. Kljub vsemu prizadevanju uprave doma kakor tudi ostalih uslužbencev, da bi omenjenim olajšali njihovo duševno trpljenje, prizadevanje ne rodi takšnega uspeha, kakor bi ga moralo. Vsak tak oskrbovavec oziroma star človek si želi kakor otrok svojih domačih okoli sebe. Primer bi dali oskrbovanca K. I., ki je težak bolnik in verjetno ga je hčerka iz tega razloga dala v dom. Je pa tako navezan na svojce, da če ga vsakih 14 dni ne pridejo obiskat, popolnoma obupa. Meseca novembra mu je hčerka pisala, da ga pride obiskat, ker je pa sama zbolela, ni mogla obljubljenega obiska izpolniti, imenovani je začel gladovno stavko, ni hotel nobene reči zaužiti, na vsa pregovarjanja uprave in strežnega osebja je vztrajal pri tem, da ne bo jedel. Če ga hčerka noče priti živega obiskat, da mogoče pride vsaj mrtvega pogledat. Da je imenovani še danes živ, gre zahvala nočni sestri, katera ga je tako daleč pripravila, da je

začel ponoči jesti, več kot mesec dni ga je morala ponoči pitati. Takšnih in podobnih primerov je v domu veliko. (Mesečno poročilo Doma starih in onemoglih Gornja Radgona 8. 2. 1955.)

Delavci v tem obdobju niso bili posebej usposobljeni za delo s starimi ljudmi in za reševanje njihovih stisk in težav. Pripravljenost ljudi za tovrstno delo ni bila velika, zato je bilo delavcev, ki bi bili pripravljene sprejeti zaposlitev v domu, malo. Tudi to je vplivalo na medsebojne odnose med delavci in stanovalci.

SODELOVANJE MED DELAVCI IN STANOVALCI

Empirični podatki, zbrani v raziskavi, pokažejo, da so pred zaposlovanjem ustrezno izobražena kadra (tako zdravstvenega kot socialnega) in gradnjo velikih domov, ki so ponujali oskrbo 200 in več ljudem, med delavci in stanovalci vladali pristnejši medsebojni odnosi. Čeprav je bila kakovost storitev na veliko nižji ravni kot danes, je v instituciji vladalo domače vzdušje, povezanost med stanovalci in zaposlenimi je bila večja, njihovi medsebojni odnosi pa bolj domači. Bivanjski standard je bil za današnje razmere slab, za takratne razmere pa tudi ne ravno na visoki ravni. V Zavetišču sv. Jožefa v Ljubljani so bile bivanjske razmere leta 1948 tako slabe, da so morali oskrbovanci v zavetišče prinesiti svoje posteljno perilo, posteljnino, jedilno posodo in pribor (gl. Poročila Zavetišča sv. Jožefa za obdobje od 15. 11. do 8. 12. 1946).

Prevladovala so večposteljne sobe. Po drugi strani pa je tako skupinsko bivanje krepilo medsebojno pomoč, saj so si stanovalci pomagali pri nekaterih opravilih (denimo oblačenje, slačenje, hranjenje). Tako so tudi ohranjali obstoječe sposobnosti. Po svojih zmožnostih so lahko pomagali tudi zaposlenim (recimo pri pridelavi in pripravi hrane, kuhanju, pospravljanju). Iz poročila Doma starih in onemoglih Gornja Radgona 3. 4. 1950 lahko razberemo celo, da so oskrbovanci, predstavniki hišnega odbora, pomagali strežnemu osebju pri negi bolnikov, pri pospravljanju sob, sodelovali pa so tudi pri sestavljanju jedilnikov.

Bolj pogosti so opisi sodelovanja oskrbovancev pri pridelovanju hrane in skrbi za živali, ki so jih redili na ekonomiji ob domovih.

V Domu onemoglih Jelšingrad je med 10 in 15 oskrbovancev opravljalo lažja dela na domski

ekonomiji. Oskrbovanci so sušili seno, okopavali njivo in nekaj ur na dan pleli. Na nekatere oskrbovance je taka zaposlitev vplivala terapevtsko, saj so celo prenehali piti alkohol (gl. Letno poročilo Doma onemoglih Jelšingrad 1954).

V domu oskrbovancev na Gomilskem so stanovalci sodelovali pri pridelovanju hrane na vrtu in reji prašičev (Perger 2005).

Zaradi domske ekonomije so morali stanovalci Lambrechtovega doma Slovenske Konjice v prvih povojnih letih opravljati delo na njivah, na vrtu, krmiti živali in glede na določila hišnega reda tudi sami čistiti prostore (Mulej 2005).

Tovrstna zaposlitev je pozitivno vplivala na njihovo počutje, saj so nekateri stanovalci v ustrezni zaposlitvi našli smisel življenja v starosti in v domu. Najdemo pa tudi zapise, da so bili številni oskrbovanci preslabega zdravstvenega stanja, da bi lahko aktivno sodelovali pri delu na ekonomiji. Ko so jim prenehali izplačevati nagrade za opravljeno delo, je njihov interes za delo upadel. Kako so si v domovih razlagali tako vedenje oskrbovancev, govori naslednji zapis:

Upoštevati je treba tudi dejstvo, da so oskrbovanci starejših letnikov, zaradi tega je razumljivo, da je v njih stara, nekdanja mentaliteta, ki je ne bo mogoče nikoli iztrebiti. Nimajo nikakega smisla za skupnost in ne da se jim vzbuditi zavest, da z delom, ki ga opravljajo, delajo v svojo in korist ostalih oskrbovancev. (Uradno poročilo Zavetišča za onemogle 1946.)

Iz različnih poročil o delovanju domov v obdobju med 1946 in 1955 je razvidno, da si je uprava prizadevala za dobro počutje oskrbovancev, saj so organizirali mesečne sestanke, na katerih so lahko oskrbovanci podali svoje pripombe in pritožbe glede oskrbe.

Za dobre odnose med delavci in oskrbovanci naj bi skrbel sobni starešina, ki je upravniku zavoda pomagal vzdrževati red in disciplino v domu (*ibid.*). Oskrbovanci so mu lahko v nujnih primerih podali pritožbe glede hrane, perila in ostale oskrbe. Sobni starešina je bil odgovoren tudi za red, snago in mir v svoji sobi. Vsak prepir, pretep, pijanost, tatvino ali bolezen je bil dolžan javiti upravi, vendar v času uradnih ur.

Zanimiv je opis Doma upokojujencev Ptuj o tem, kako je včasih potekalo slovo od stanovalcev v enoti doma Muretinci: »Na pogrebu so se zbrali stanovalci in zaposleni – pokop je opravil hišnik, v jamo

pa so umrlega spustile delavke. Po opravljenem obredu so se delavci zbrali v čajni kuhinji ob kavi in se spominjali pokojnega stanovalca» (Šemnički 2005: 25). Ko so pristojne službe v omenjenem domu leta 1987 prepovedale take pokope, je slovo od pokojnega postalo brezosebno.

HIŠNI REDI IN ODNOS DO UPORABNIKOV

Hišni redi so v preteklosti vsebovali več prepovedi kot danes, pogosto pa tudi niso obstajali v pisni obliki, ampak so se širili z ustnim izročilom. Pregledali smo hišne rede iz 50. let prejšnjega stoletja (Hišni red Doma starih in onemoglih Jelšingrad 1952, Hišni red Doma počitka Šalek 1953, Hišni red Doma oskrbovancev Gomilsko 1956, Odredba Zavetišča sv. Jožefa 1947, Dnevni red Zavetišča za onemogle v Ljubljani 1946, Začasni pravilnik o poslovanju mestnega zavetišča za onemogle v Ljubljani 1946).

V poglavju »Dolžnosti in pravice oskrbovancev« najdemo bolj malo pravic. Obstajajo dolžnosti in prepovedi, ki ne zavezujejo le stanovalcev, ampak tudi njihove svojce. Med dolžnosti stanovalcev spadajo plačevanje mesečne oskrbnine, skrb za red in higieno v vseh prostorih doma in sporočanje odsotnosti, če je daljša od treh dni. Med pravicami najdemo pravico do obleke in obutve. Vendar je bila ta pravica okrnjena, saj je obleko dodeljevala uprava na podlagi lastne presoje o tem, koliko obleke in kakšno stanovalec potrebuje.

Hišni redi iz tega obdobja vsebujejo le dve pravici, pravico stanovalcev do pritožbe in pravico, da na lastno željo zapustijo dom. Uporaba pravice do pritožbe je bila za vodstvo doma tudi pokazatelj zadovoljstva stanovalcev z oskrbo v domu, saj v letnem poročilu Doma oskrbovancev Gomilsko zasledimo, da so oskrbovanci v domu zelo zadovoljni, ker v letu 1962 niso naslovili nobene pritožbe na upravni odbor, svet zavoda ali na kakšno od višjih instanc (Perger 2005).

Posledice kršitev hišnega reda so bili disciplinski ukrepi in kazni: opomin upravnika doma, ukor na skupnem sestanku oskrbovancev, omejitev svobodnega izhoda iz doma do enega tedna, odvzem pravice svobodnega izhoda iz doma pri stalnem beračenju, pijančevanju ali nedostojnem vedenju izven doma, premestitev v drug dom ali odpust iz doma (Hišni red Doma starih in onemoglih Jelšingrad 1952: 2).

Prevladovala so prepovedi, ki so bile vezane na uporabo prostorov, na odnose med sstanovalci in delavci. Stanovalcem je bil strogo prepovedan vstop v kuhinjo in druge prostore, če v njih ni bilo zaposlenih. Posebej je bilo poudarjeno dostojno in tovariško obnašanje do sstanovalcev, zato je bilo prepovedano medsebojno prepiranje in pretepanje. Prepovedano je bilo kaljenje miru (zlasti nočnega). Strogo prepovedano je bilo kratenje pravic do verskega prepričanja. Najstrožje pa je bilo prepovedano čezmerno uživanje alkoholnih pijač in opijanje.

V prvem povojnem obdobju (1946–1950) je bilo v različnih zapisih jasno izraženo, da je nepotrebno postopanje po mestu, beračenje in popivanje najstrožje prepovedano. Kršitev te prepovedi so kaznovali s prepovedjo izhodov, v težjih primerih pa z izključitvijo iz zavoda.

Nekaterim oskrbovancem so pogosto prepovedali izhod iz doma zaradi beračenja (gl. Dnevni red Zavetišča za onemogle v Ljubljani 11. 5. 1946). Pred drugo svetovno vojno so stari ljudje pogosto beračili. Beračiti so morali tudi tisti starejši občani, ki so bili v občinskih zavetiščih ali so prejeli občinske podpore, saj jim ta oskrba ni zadoščala za preživetje.

»Beračenje je najznačilnejši prilastek današnjega dne,« navaja Slovenski narod 3. 2. 1941 (po Kavar Vidmar 1985: 34). Poleg starih beračev so se zaradi nezmožnosti zaposlitve pojavljali mnogi novi, saj so v tem videli edini mogoči način preživetja. O tem, da je bilo beračenje pred drugo svetovno vojno zelo razširjeno, najdemo zapise tudi v povojnih dokumentih: »Z novim načinom socialnega varstva, to je s podporami, sprejemom v dom onemoglih, s posredovanjem za vključitev v delo, s posredovanjem za priznanje pravice do pokojnine in podobno so bili odpravljani vzroki za beračenje, ki je bilo do osvoboditve splošen in pogost pojav po mestnih ulicah in hišah« (Starostna odprta zaščita 1955). Tudi zato je bilo beračenje v hišnih redih prepovedano in ostro sankcionirano. Zasledili smo primer odpusta oskrbovanke zaradi njene nediscipliniranosti in primer oskrbovanca, ki je nekaj dni zaporedoma ušel iz zavoda in se vrnil nazaj vinjen. Zaradi te kršitve hišnega reda so ga premestili na zaprti oddelek (gl. Mesečno poročilo Zavetišča sv. Jožefa).

Čeprav obiskov svojcev ni bilo veliko, so tudi za njih veljala stroga pravila. Omejeno je bilo njihovo gibanje, saj se je moral vsak obiskovalec najprej javiti v upravi, obiskovalci gibalno še

sposobnih stanovalcev pa niso smeli vstopati v skupne spalnice, temveč so lahko svojca obiskali le v dnevnem prostoru ali jedilnici. Obisk so morali predhodno najaviti, ker neprijavljeni obiski niso bili dovoljeni (Antlejš 2005). Obiskovalci so si smeli ogledati prostore v domu le z dovoljenjem upravnika doma. Tudi čas obiskov je bil omejen (npr. od 13.00 do 17.00; Dnevni red Zavetišča za onemogle v Ljubljani z dne 11. 5. 1946).

Uprava je lahko celo prepovedala obiske svojcev, če so ti slabo vplivali na počutje obiskanega oskrbovanca in na druge oskrbovance, če so ga hoteli izkoriščati ali odnašati njegove stvari.

O odnosu do stanovalcev pričajo tudi pravila o sprejemu novega stanovalca v dom:

Oskrbovanec se zgleda v upravi zavetišča, da ga vpiše v kartoteko in matično knjigo. Po vpisu uprava odda novega oskrbovanca na določen oddelek, kjer mu pristojna redovnica odkaže posteljo, omaro ter ostale pripadajoče mu predmete. Kadar bodo to dopuščale razmere, bo novodošli oskrbovanec najprej okopan, ostrizen in obrit. Ob prihodu sme novi oskrbovanec prinesiti s seboj le majhen kovček s potrebno obleko, obutvijo in perilom. (Uradno poročilo Zavetišča za onemogle.)

Sprejem v dom bi lahko poimenovali strogo birokratski postopek, ki je bil prilagojen instituciji in delavcem v domu. Potrebe in zahteve stanovalcev niso bile pomembne.

Čeprav so zapisi hišnih redov tudi nekakšen odraz razvitosti različnih strok, ki so se ukvarjale s starimi ljudmi v prvem povojnem obdobju, pa je kljub temu zanimiva primerjava takratnih hišnih redov s hišnimi redi iz 80 let prejšnjega stoletja. Dolžnosti in prepovedi za stanovalce in svojce niso nič manjše. Dodane so le še dolžnosti delavcev, zlasti zdravstvenih. Na primer: delavci morajo pri razdeljevanju hrane upoštevati navodila in oskrbovancem ne smejo prinesiti drugačne hrane, kot jo je prepisal zdravnik; zdravstveni delavci ne smejo dajati oskrbovancem nepredpisanih zdravil (Hišni red Doma upokoencev Kamnik 1985).

V hišnih redih iz tega obdobja najdemo poleg pravice do pritožbe in zapustitve doma na lastno željo še pravico do svobodnega združevanja, pravico do ustanavljanja odborov za različne aktivnosti, pravico, da stanovalci prek zastopnika sodelujejo pri oblikovanju rekreativnih dejavnosti v domu in sestavljanju jedilnikov, in pravico do

znižanja oskrbnine za stroške prehrane v primeru odsotnosti, daljše od treh dni. Pred tem je veljalo pravilo, da stanovalec, ki zamudi obrok hrane zaradi odsotnosti, ni upravičen do nadomestnega obroka hrane, prav tako pa tudi ne do znižanja oskrbnih stroškov.

Nekatere pravice so v tem obdobju še omejene in kažejo na značilnosti doma kot totalne institucije (Goffman 1962). Denimo: stanovalec ima pravico do lončnic v sobi, a je število lončnic omejeno, prav tako pa dom tudi nima prostora za prezimovanje lončnic (Hišni red Doma upokoencev Kamnik 1985).

Danes imajo domovi v skladu s predpisi sprejete in tudi javno objavljene hišne rede. V njih so bolj poudarjene pravice stanovalcev kot dolžnosti. Vendar pa so pravice vezane na institucionalno delovanje doma. Tako imajo stanovalci pravico do uporabe lastnega radia ali televizorja, a ga morajo poslušati oziroma gledati pri sobni glasnosti, da ne motijo drugih stanovalcev. V čajnih kuhinjah lahko stanovalci kuhajo čaj, kavo in druge malenkosti, kuhanje kosila in večjih obrokov pa ni dovoljeno. Stanovalci lahko vplivajo na oblikovanje jedilnikov, ne morejo pa izbirati med različnimi jedilniki pri posameznem obroku hrane.

Večina domov ima zapisane pravice stanovalcev. Antlejš (2005: 67) navaja naslednje pravice:

- do upoštevanja in spoštovanja osebne integritete,
- do zasebnosti in zasebne lastnine,
- do osebnega dostojanstva in varnosti,
- do izbire,
- do duhovnega življenja,
- do prostovoljnega sodelovanja pri družabnih in drugih dejavnostih,
- do realizacije osebnih prizadevanj in zmožnosti v vseh pogledih vsakdanjega življenja,
- do varstva osebnih podatkov,
- do socialne varnosti,
- do zdravstvenega varstva in proste izbire zdravnika,
- do posvetovanja z ustreznimi specialisti,
- izvedeti diagnozo svoje bolezni,
- do soglasja k medicinskim posegom ter pravica do odklonitve posegov,
- do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo,
- do seznanitve s stroški zdravljenja,
- do varstva in nege,
- do zaščite proti ponižujočemu ravnanju in vsakršnemu nasilju,
- do zagovornika,

- do premestitve v drug zavod,
- do ugovora.

Zastavlja pa se vprašanje, kako lahko stanovalci te pravice uresničujejo oziroma kako jih lahko domovi zagotavljajo glede na obstoječe bivanjske in kadrovske pogoje. Rezultati različnih parcialnih raziskav kažejo, da uresničevanje številnih naštetih pravic ni običajna praksa domov. Zlasti zanemarjene so pravica do zagovornika, pravica do zaščite proti ponižujočemu ravnanju in vsakršnemu nasilju, pravica do upoštevanja in spoštovanja osebne integritete in pravica do zasebnosti.

DIFERENCIACIJA UPORABNIKOV USTANOV

Na to, kakšni so bili odnosi med delavci in stanovalci, lahko sklepamo tudi iz zapisov, ki se nanašajo na diferenciacijo stanovalcev.

Zanimiva je delitev oskrbovancev na telesne hiralce, TBC bolnike, privatno duševno bolne in državno duševno bolne (gl. Mesečno poročilo Zavetišča sv. Jožefa).

Pojmovanje privatne in državne duševne bolezni se verjetno navezuje na privatno in državno lastništvo institucije. Tako v Poročilu o starostnem skrbstvu zasledimo, da sta zavod sv. Jožefa in Jožefišče v rokah privatnikov; prvi je last družbe Sv. Vincencija Pavelskega, drugi pa Gospejinega društva krščanske ljubezni. Torej je privatna duševna bolezen verjetno oznaka za duševno bolne predstavnike družbe Sv. Vincencija Pavelskega, ki so bili v zavetišču deležni oskrbe.

Druge diferenciacije stanovalcev so stari in onemogli, duševno defektni, za prešolanje nesposobni civilni invalidi in gluhonemi (gl. Mesečno poročilo Doma starih in onemoglih Dornava 2. 10. 1948).

Vpliv medicine na oskrbo v domovih je razviden tudi iz predloga Ministrstva za ljudsko zdravstvo 26. 10. 1948, naj uprave domov razmejijo oskrbovance, tako da bodo imeli posebne prostore za tuberkulozne hiralce, ločene prostore za hiralce, ki so stalno vezani na posteljo, posebne prostore za umobolne, ki niso nevarni za okolico (ne potrebujejo bivanja v zavodu za duševne bolezni) in eno ali dve sobi (moška in ženska soba) za akutno obolele.

V mesečnem poročilu Doma starih in onemoglih Gornja Radgona 8. 2. 1955 je zapisano, da je kakšnih 50% oskrbovancev mirnih, poštenih,

želijo si, da bi jesen svojega življenja preživel čim bolj v miru in zadovoljstvu, med seboj se spoštujejo in drug drugemu pomagajo lažje prenašati bolezen in osamljenost. S humorjem krajšajo trpljenje sooskrbovancem in dvigajo moralo v domu. Preostalih 50% je razgrajacev, pijancev in nezadovoljnežev, ki sebi in drugim oskrbovancem grenijo zadnje dneve življenja. Poudarjajo, da bi bilo treba ločiti mirne, poštene in bolne oskrbovance od pijancev in razgrajacev.

Empirični podatki, zbrani v raziskavi, so pokazali, da so delavci določili pravila razlikovanja med stanovalci. Pomembno je bilo, ali je bil stanovallec znan občan ali sorodnik »pomembneža« (Antlej 2005: 64). V tem primeru je bil sprejet v dom po hitrem postopku, v sobo z boljšimi bivalnimi pogoji in je bil deležen večje pozornosti. S tem so v domovih vzpostavljali hierarhična razmerja med stanovalci, kar ni najboljše vplivalo na klimo med stanovalci in delavci. Prihajalo je celo do skrajnih situacij: »Če je iz doma pobegnil nekdo, ki jih navaden revež, se uprava doma ni kaj dosti zavzemala, da bi ga našli in da bi se vrnil. Če pa je ušel nekdo, ki je bil znan in jim je povrh vsega prinašal velik dobiček, so se v domu borili, da ga čimprej poiščejo in namestijo nazaj v svojo oskrbo« (*ibid.*).

Poimenovanje uporabnikov je bilo v preteklosti vezano na ime ustanove (hiralnica – hiralce, ubožnica – ubožec). Po letu 1966, ko se je začela gradnja domov po načelih sodobne gerontologije, najdemo v domovih oskrbovance, varovance, stanovalce in uporabnike. Vsako od uporabljenih imen izraža odnos delavcev do njih. V skladu s tem uporabljamo poimenovanje tudi v prispevku. Opisana praksa v obravnavanih domovih kaže, da poimenovanje prehitve dejanski odnos do uporabnikov. Zato pričakujemo, da se bo v prihodnosti oblikoval tak odnos delavcev do stanovalcev, da jih bo upravičena imenovati uporabniki.

DELAVCI

V tem delu prikaza razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji smo se osredotočili zlasti na prepoznavanje splošnih trendov in značilnosti delavcev, ki so v preteklosti vplivale na kakovost delovnega življenja v domovih, s tem pa posredno tudi na kakovost življenja stanovalcev. Tukaj ne bomo primerjali razvoja in značilnosti posameznih domov v različnih časovnih obdobjih; naš namen je

izlučiti le nekatere skupne značilnosti zaposlenih v tistih domovih, za katere smo iz vzorca dobili tipične podatke. Podatke bomo popestrili z opisi domov, ki najbolje ilustrirajo stanje. Prikazi torej ne bodo kvantitativni, temveč le opisni, z njimi bomo poskušali nakazati splošne trende, ki so se pojavljali pri delavcih skozi razvoj domov v zadnjih šestdesetih letih.

Pri delavcih domov za stare ljudi smo skozi razvojno perspektivo preučevali zlasti:

- splošne značilnosti delavcev domov od leta 1945 do danes
- značilnosti službe zdravstvene nege v domovih
- vlogo socialne delavke v domu za stare.

SPLOŠNE ZNAČILNOSTI DELAVCEV OD LETA 1945

Za leta po vojni pa vse do konca šestdesetih let je značilno, da je bilo v domovih zaposlenih zelo malo delavcev, še zlasti v prvih letih po vojni. Njihovo delo tudi ni bilo diferencirano glede na status ali izobrazbo. Delavci za svoje delo praviloma niso imeli ustreznih kvalifikacij. Za domove, ki so delovali že pred vojno (ali pa so svojo dejavnost prenesli na drugo lokacijo), je značilno, da so v njih delale redovnice, ki so bile takrat edine usposobljene za nego bolnikov.

Najtežje je bilo takoj po vojni. Stanje se je začelo izboljševati po šestdesetem letu, ko so se že začeli zaposlovati delavci, ki so končali izobrazbo po vojni. Število stanovalcev na delavca je bilo v povprečju 16, v nekaterih domovih pa celo 63 (Perat 1966: 13). Danes je glede tega bistveno drugače, saj podatki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2006) kažejo, da za 15.848 stanovalcev domov skrbi 7.000 zaposlenih. Pri tem pa je treba upoštevati, da so v današnjem času v domovih tudi težki bolniki in je za njihovo nego in oskrbo potrebnih več ljudi pa tudi materialnih sredstev.

Ko govorimo o delavcih domov v prvih letih po vojni, nekako do sredine sedemdesetih let, je treba opozoriti še na nekaj. Delo za oskrbo stanovalcev in vzdrževanje doma je v bilo v času, ko ni bilo tehničnih pripomočkov, ki bi olajšali delovne postopke, fizično veliko težje in zamudno (kurjenje štedilnikov in peči po sobah, ročno pranje perila in posteljnine, včasih kar v bližnjem potoku, obdelovanje njiv ipd.). Poleg tega ni bilo pripomočkov za nego bolnikov, kakršne poznamo danes; namesto plenice so, denimo, uporabljali

stare rjuhe, ki jih je bilo treba ročno prati. Delovni čas je bil zato zelo dolg, saj se je vlekel ves dan. Najhuje je bilo v graščinah, kjer seveda ni bilo dvigal in je bilo treba vse (tudi bolne stanovalce) ročno prenašati v višja nadstropja in navzdol. Opise, ki to nazorno prikazujejo, imamo v študijah primerov posameznih domov v okviru raziskave, vendar jih tukaj zaradi omejenosti prostora ne moremo v celoti navajati.

Delo medicinske sestre, ki ga je tudi intervjuvanka sama opravljala, je bilo zelo zahtevno, vedno bolj se je večalo število težje bolnih. Medicinske sestre so delale vse, kar je bilo v zvezi z uporabnikom, od osnovnih opravil (nega, menjava posteljnine in plenice itd.) do specialnih posegov. Včasih je bilo delo težje, ker ni bilo toliko pripomočkov (ni bilo dvigal, inkontinenčnega programa in še veliko drugih pripomočkov za enkratno uporabo, kot so na volje danes). Medicinske sestre so morale biti iznajdljive in fizično zmogljive, da so lahko opravile delo. Ga. Valentina je delo nadzorne sestre opravljala 25 let. Pripadnost domu je bila velika. (DU Jesenice; Bregant, Lončar 2005.)

Nič čudnega, da so v takih razmerah prišle prav vsake roke in so pri delu sodelovali tudi za delo sposobni stanovalci. Domovi so se začeli tehnično opremljati šele v sedemdesetih letih 20. stol., s tem pa so se tudi bistveno izboljšali delovni pogoji za zdravstvenonegovalno, kuhinjsko in vzdrževalno osebje. V šestdesetih letih se je začela tudi namenska gradnja domov, ki so bili bolj prilagojeni potrebam stanovalcev, pa tudi pomembnejše adaptacije starih in neprimernih zgradb, v katerih so delovali nekateri domovi. Tako so se razmere za delavce le spremenile na bolje.

Poglejmo nekaj opisov, ki nam bodo približali razmere v nekaterih domovih v poznih petdesetih in zgodnjih šestdesetih letih:

Delo zaposlenih v tistem času se je zelo prepletalo – vsak je bil za vse. Pomembno je bilo samo to, da je bilo delo opravljeno, in ne, kdo ga bo opravil. Bilo je veliko prostovoljnega dela, seveda izven delovnega časa. [...] Prvi delavci se spominjajo, da so bili kot manjši kolektiv veliko bolj povezani. Veliko je bilo sodelovanja, medsebojne pomoči, druženja [...] (DSO Kamnik; Milek Ogrinc, Ravnikar 2005.)

Na ekonomiji, pa tudi sicer so tudi stanovalci radi pomagali. Spomni se, da je eden izrecno poudaril,

da ostane v domu, če bo lahko krave »štriglal«, seveda jih je lahko. Sploh so v tistih letih oskrbovanci veliko pomagali pri delu. Peči so kurili v vsaki sobi posebej in tudi štedilnik v kuhinji in peč v pekarni – dom je imel svojo pekarno – sta bila na trdo gorivo, tako so čistili peči in prinašali drva, posebej radi v kuhinjo, kjer so dobili za nagrado kak priboljšek. Pomagali so pri delu na vrtu, prva leta so glavnino dela opravili sami. (DU Ptuj; Šemnički 2005.)

Sodelovanja med delavci doma je bilo izredno veliko, saj so ob različnih priložnostih vsi delali vse – ribali zelje za kisanje, pomagali pri kolinah, pospravljali ... S tem v zvezi je naraščala tudi pripadnost domu. Bili so kot velika družina, ki je zmogla veliko. (Trubarjev dom Loka pri Zidanem mostu; Valenčak 2005.)

Kaže, da je skupno delo osebja in stanovalcev prispevalo k njihovi medsebojni povezanosti, dobrem odnosom in splošnemu vzdušju v domovih, prav tako pa k večji povezanosti med delavci.

Iz zbranih podatkov lahko tudi sklepamo, da so bili delavci domov v začetnem obdobju ponekod slabo plačani. V letu 1962 je bilo uvedeno plačilo po delu, kar je po mnenju nekaterih upravnikov domov ugodno vplivalo na delovno učinkovitost.

Poprej smo imeli stalno fluktuacijo delovne sile posebno strežnic, ki jim je bilo vseeno, ali so v službi ali ne, ker so bile res slabo plačane za delo, ki so ga opravljale [...]. V letu 1962 pa je bila kadrovska politika popolnoma drugačna od prejšnjih let. Zmanjšali smo od 6 strežnic na 4 in so bili bolniki in čistoča v domu bolj zadovoljivi, ker je bilo plačilo po učinku in razdelitvi dela po oddelkih. (Letno poročilo o delu in upravljanju Doma oskrbovancev na Gomilskem 20. 2. 1963 v Perger 2005.)

ZNAČILNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Plačevanje zdravstvenih storitev iz sklada zdravstvenega varstva vse do osemdesetih let prejšnjega stoletja ni bilo urejeno. Šolani zdravstveni delavci so bili prav zaradi tega v domovih še redki, saj so jih morali plačevati sami stanovalci iz oskrbnin. Tako ni bilo na voljo ustrezno kvalificiranih kadrov za nego stanovalcev, pa tudi ne primernih izobraževalnih programov, ki bi zagotavljalo dotok teh kadrov. Kot smo že rekli, so

v nekaterih domovih pomembno vlogo pri negi stanovalcev odigrale redovnice.

Od ustanovitve dalje je težaško delo bolničarke v domu opravljala sestra A. Sestra A je pripadala Družbi Hčere krščanske ljubezni (sestre usmiljenke) [...]

Praviloma je bila glavna sestra v domu Tisje vedno sestra usmiljenka. Sestre so tudi stanovale tu, dokler niso bile razporejene na drugo delovno mesto. Sestra A je z nekaj priučeniimi strežnicami ob celodnevnomu delu izvajala oskrbo in nego v domu. Število stanovalcev se je iz leta v leto povečevalo, tako da jih je od začetnih 35 do leta 1950 naraslo na 65.

Leta 1964 je prišla v dom, kot glavna sestra, sestra M. P.- A. [...], ki je bila višja medicinska sestra in je s svojim izredno natančnim konceptom nege in oskrbe uvedla v dom tak nivo osebne in sobne higijene, da se je dom glede tega uvrščal med naj-sodobnejše. (DSO Tisje; Kokalj, Jakopin 2005.)

Kar se tiče samega kadra, imamo v naši ustanovi stalni problem posebno strežnega osebja. Za strežno osebje ni v naši republiki nobenih šol in tako nam je nemogoče priti do kvalificiranih kadrov, kar bomo morali to stvar pospešiti sami z raznimi tečaji. Če pogledamo v perspektivo, da nega človeka bo morala biti zmiram bolj zahtevna in bolj humana, zato je nujno, da čimprej pristopimo k organiziranju izobraževanja takih kadrov, ki so po vseh takih ustanovah nujno potrebne. (DU Polzela; Perger 2005.)

Zdravstvene usluge v domu so bile na začetku na nizki ravni. Ni bilo denarja in tudi ne ustreznega kadra. Zdravnik in glavna medicinska sestra sta bila edino strokovno zdravstveno osebje. Zdravnik je prihajal dvakrat tedensko po eno uro z vlakom iz Radeč. Od tam so dobivali tudi zdravila, ki jih je prinašal stanovalec Drago. [...]

V času, ko se je zaposlila prva medicinska sestra [leta 1970], je bilo zaposlenih 17 delavcev, in sicer: upravnik doma, računovodkinja, materialni knjigovodja, 5 strežnic, 5 delavcev v kuhinji, hišnik, 2 nuni in medicinska sestra. Nuni sta stanovali v domu in si sami organizirali delo. Delali sta cel dan, kar je bilo potrebno. (Trubarjev dom Loka pri Zidanem mostu; Valenčak 2005.)

V šestdesetih letih se je v domovih začelo postopno zaposlovanje delavcev različnih profilov

s poudarkom na zdravstvenih kadrih različnih stopenj in specialnosti (bolničarji, zdravstveni tehniki, medicinske sestre z višjo in veliko pozneje tudi z visoko izobrazbo, fizioterapevti, delovni terapevti, redno delo zdravnika in različnih specialistov).

Glede na to, da se spreminja struktura stanovalcev, ki potrebujejo vse več pomoči, je tudi zdravstvena nega postala strokovno bolj zahtevna. Izvajajo se posegi, ki so se v času odprtja doma izvajali v bolnišnici. [...]

Zdravstveno nego opravljajo že od odprtja delavke in delavci z različnimi stopnjami izobrazbe. Nosilec zdravstvene nege je zdravstveni tehnik. Osnovna nega se z leti ni spremenila, je pa napredovala skupaj z razvojem stroke. (DSO Novo mesto; Novak, Klemenčič 2004.)

Dejanska uvedba [delovne] terapije je dokazala, da je to zelo pomembna oblika prave zdravstvene dejavnosti. Stanovalci in delavci doma so bili zadovoljni, ker so razstave izdelkov zaposlitvene terapije vzbujale zanimanje ljudi iz bližnje okolice bolj kot katerakoli druga dejavnost doma. (DSO Tisje; Kokalj, Jakopin 2005.)

S prihajanjem različnih zdravstvenih profilov s specializiranimi znanji je prihajalo do vse večje delitve nalog in opravil na posamezne, za konkretno delo usposobljene delavce. Delo se je v osemdesetih letih začelo vse natančneje normirati.

Stanovalce so začeli vse bolj izločati iz dela. Višja organizacija dela pomeni torej vse večjo delitev na svet delavcev in svet stanovalcev v domu. Tega se nekdanji delavci v intervjujih z nostalgijo spominjajo.

Včasih so stanovalci delali v kuhinji, na vrtu, na recepciji, v šivalnici, v vzdrževalni oz. mizarski delavnici, čistili so pisarne, redili prašiče in sodelovali pri kolinah. Sedaj zaradi slabšega zdravstvenega stanja stanovalcev in tudi zaradi različnih predpisov, ki določene dejavnosti prepovedujejo, sodelujejo predvsem pri urejanju okolice doma, pri delu na vrtu in pri pomoči sostanovalcem. (DSO Novo mesto; Novak, Klemenčič 2004.)

Standard zdravstvene nege in oskrbe se je povečal tako zaradi potreb in značilnosti stanovalcev kakor zaradi razvoja stroke, večjih pričakovanj stanovalcev in njihovih svojcev. Veljavni normativi

za zdravstveno nego, ki določajo število delavcev, pa se vzporedno z zahtevnostjo nege in oskrbe niso bistveno spreminjali.

Zdravstvena oskrba, ki je stanovalcem zagotovila storitve osnovnega zdravstvenega varstva, je bila urejena šele v osemdesetih letih. Od takrat dalje so v domovih zaposlovali bolj kvalificirane zdravstvene delavce in razširili dejavnost še na druge storitve (fizioterapija, delovna terapija). Tudi zdravniki splošne prakse od takrat redno zagotavljajo osnovno zdravstveno varstvo stanovalcev domov. To zagotavlja, da je zadovoljevanje potreb stanovalcev po negi in oskrbi na dokaj visoki ravni.

Zdravstveni delavci so s seboj prinašali tudi svoje strokovne doktrine, največkrat kar bolnišnične (ostanek tega je, da imajo še danes v nekaterih domovih vizite v sobah nepomičnih stanovalcev), in tako prispevali k temu, da so domovi delovali predvsem v skladu z zdravstvenim modelom.

Delo različnih zdravstvenih profilov je omogočalo nadaljnjo delitev nalog v domovih in njihovo specializacijo za posameznega vprašanja. Uporabnike so začeli obravnavati vsak s svojega strokovnega vidika in manj osebno.

V domovih so se v tem času naloge posameznih strokovnjakov vse bolj standardizirale, domovi so postajali vse večji in vedno bolj zapleteni socialni sistemi. Kakor je, po eni strani ta razvoj prinesel velik in pomemben napredek in je nesporno prispeval h kakovosti življenja stanovalcev v domovih, pa se je, po drugi strani z njim izgubilo tudi veliko nekdanje pristnosti v odnosih med svetovoma stanovalcev in delavcev.

Delo je strogo porazdeljeno po posameznih strokah. Pri vsej tej organiziranosti, obilici administrativnega dela se izgublja pristen odnos do človeka. (DSO Kamnik; Milek Ogrinc, Ravnikar 2005.)

Delovne naloge zdravstvenonegovalnega osebja so od devetdesetih letih naprej dokaj specializirane in natančno normirane. Vse več je administrativnih nalog, ki delavce obremenjujejo in jim kratijo čas za delo s stanovalci.

Normativi in standardi so danes manj ugodni in zato za stanovalce slabši kot včasih. Mi imamo več kadra kot določajo normativi, ker s kadrom po normativih ne bi mogli zagotavljati tako kvalitetne nege in oskrbe, ki jo stanovalci potrebujejo. Ker

je vedno več bolnih in nepokretnih, ki so potrebni zdravstvene nege, imamo več zdravstvenih tehnikov, kot jih določajo normativi. [...] Populacija stanovalcev je zdravstveno tako zahtevna, da je nujno, da jo negujejo zdravstveni tehniki. [...]

Za izvajanje navedenega v letu 2004 skrbi 214 delavcev. Največ jih je zaposlenih v zdravstveno negovalni službi, kar je glede na zdravstveno stanje stanovalcev razumljivo. Struktura stanovalcev se je od ustanovitve doma pa do danes zelo spremenila, ker je v dom prihajalo in še prihaja vedno več takšnih stanovalcev, ki potrebujejo nego in drugo strokovno pomoč. (DSO Novo mesto; Novak, Klemenčič 2004.)

V DVO je nameščenih 190 stanovalcev, zaposlenih pa je 81 delavcev. [...] Služba zdravstveno negovalnega osebja v DVO šteje trenutno 49 oseb. Z leti se število osebja spreminja, glede na potrebe doma in oskrbovancev. Zdravstveni profil je v domovih za stare vedno prevladoval. Z leti so prihajali novi profili bolj specializirani za določena področja zdravstvene nege, npr. višje medicinske sestre. Fizioterapevt in delovni terapevt se pojavita istočasno leta 1989. Fizioterapija se izvaja večinoma individualno, imajo pa tudi skupine. [...] Delovna terapija pomaga stanovalcem čim bolj aktivno in kvalitetno preživeti dneve v domu. Stanovalcu skušajo ohraniti čim boljšo kondicijo. (DVO Velenje; Antlejš 2005.)

Danes se morajo strokovni delavci in sodelavci za opravljanje svojih nalog stalno dodatno usposabljanje, če hočejo dosegati postavljene zahteve na delovnem mestu.

Naloge višje medicinske sestre so skrb za zdravstveno nego in oskrbo za vse stanovalce v domu, povezovanje zdravstvenih služb znotraj in zunaj doma, odgovornost za terapije, se vključevati v izobraževanje in izboljševati kader. (DVO Velenje; Antlejš 2005.)

Zdravstveno nego stanovalcev opravljajo že od odprtja dalje delavke in delavci z različnimi stopnjami izobrazbe.

Nosilec zdravstvene nege je zdravstveni tehnik. Osnovna nega se z leti ni spremenila. Glede na to, da se spreminja struktura stanovalcev, da potrebujejo več pomoči, je tudi zdravstvena nega postala strokovno bolj zahtevna. Izvajajo se posegi, ki so

se v času odprtja doma izvajali le v bolnišnici. Vse posege je potrebno sedaj natančno in sproti, po izmenah, vnašati v računalnik, zato se več časa porabi za beleženje opravljenega. (DSO Novo mesto; Novak, Klemenčič 2004.)

Danes v sklopu Doma delujejo štiri organizacijske enote s 105 zaposlenimi delavci. Strokovne službe v posameznih enotah opravljajo administrativno-finančne in tehnične storitve, zagotavljajo osnovno oskrbo ter zdravstveno nego, skrbijo za socialno, rehabilitacijsko in delovnoterapevtsko dejavnost ter družabno življenje stanovalcev. Poleg osnovne dejavnosti nudi Dom tudi dodatne dejavnosti ostalim občanom kot so: priprava in razvoz hrane občanom, pranje ter šivanje perila, gostinske usluge v točilnici, pedikuro in brivsko frizerske storitve. (DSO Kamnik; Milek Ogrinc, Ravnikar 2005.)

Zaradi velikega števila stanovalcev in delavcev je iz domov izginila domačnost in medsebojna povezanost med delavci in stanovalci, pa tudi med delavci samimi.

Vendar je bila včasih povezanost drugačna, pristnejša – vse je bilo bolj domače. Tega se z nostalgijo spominjajo prvi stanovalci, ki so še v Domu in tudi zaposleni. Stanovalka se spominja časa, ko je vsako jutro skuhalo kavo in nanjo povabila nekatere zaposlene. Ob hitri kavici so prijetno pokramljali in to ji je veliko pomenilo. Danes se kaj takega zelo redko zgodi, včasih pa je bil to ustaljen ritual. Zaposleni pa se spominjajo zabav, praznovanj, prireditev, ki so jih prirejali za stanovalce. Vse je bilo zelo spontano, večinoma se je vse odvijalo zvečer in je trajalo do jutranjih ur. (DSO Kamnik; Milek Ogrinc, Ravnikar 2005.)

VLOGA SOCIALNE DELAVKE

Odgovor na vprašanje, kako se je v dejavnost domov za stare ljudi vključevalo socialno delo in ali prisotnost socialne delavke ali delavca vpliva na kakovost življenja stanovalcev v domu, nikakor ni enostaven in ga tudi raziskava ni dala. Dobili smo številne podatke, ki osvetlijo proces oblikovanja nalog socialnih delavcev in njihove današnje profesionalne vloge v domovih. Pred tem so naloge socialnih delavcev opravljali drugi delavci, pogosto direktor (še zlasti, če je bil po izobrazbi socialni delavec).

V povojnem času so imeli vsako delo z večjim številom ljudi za socialno delo. To ilustrira tudi Letno poročilo Doma onemoglih Jelšingard za leto 1954: »Socialno delo z oskrbovanci ter vsa skrb za njihovo duševno zadovoljstvo je pa v preteklem letu bolj šepalo. Šele z namestitvijo *gospodinje* se je stvar popolnoma popravila.« (Podčrtali avtorici.)

Prva socialna delavka se je v Domu zaposlila decembra 1978. leta. Do takrat je delo socialne delavke v največji meri opravljal sam direktor, ki je bil po poklicu tudi socialni delavec. Pri tem mu je pomagala tajnica (administracija). Veliko časa je preživel med stanovalci, se z njimi pogovarjal, družil ... Prosilce je obiskoval na domu in presojal, kakšno nego potrebujejo. Postavil je temeljne okvire za poznejše socialno delo. (DSO Kamnik; Milek Ogrinc, Ravnikar 2005.)

Osnovna težava na začetku delovanja je bila kadrovska. Tedaj ni bilo strokovnih delavcev, tako da je delo socialnega delavca opravljal kar direktor sam. Vse, ki so prosili za sprejem v Dom, je osebno obiskal v popoldanskem času in presojal, kakšno nego potrebujejo.

Da je bila kadrovska stiska res velika, priča tudi dejstvo, da je direktor kar nekajkrat prišel pomagat nočni sestri pri negi, zjutraj pa nadaljeval svoje delo. [...] Zaposlenih je bilo minimalno, v šestdesetih letih so delale v domu še vse bivše redovnice, ki so bile nekako vodstvene delavke. Delo je bilo le v grobem razdeljeno, sicer pa so znali vsi prijeti za vsako delo [...] Gospa Tereza pove, da je sprejemala oskrbovance, pisala dopise, nabavljala živila in druge stvari in sploh bila »deklica za vse«. Kuhinjo je vodila bivša redovnica [...] (DU Ptuj; Šemnički 2004.)

V Domu imajo socialno službo od februarja 1981. Najina sogovornica se je takrat zaposlila v Domu kot socialna delavka, tu dela že 25 let [...] Sama nama je povedala, da se je veliko spremenilo, od kar je prišla. Pri delu je danes več administracije. Rekla je, da so se včasih administraciji še lahko kako izognile. Potrebno je pisati veliko odločb [...] (Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik, enota Bokalce; Baraga, Glivar 2006.)

Ko so v domove prihajale socialne delavke, so počasi prevzemale naloge, ki so jih prej opravljali drugi delavci; v domovih, kjer so bili

direktorji socialni delavci, so se za to praviloma odločali najpozneje. Ugotovimo pa lahko, da so naloge socialnih delavcev vse bolj predpisane oz. standardizirane. Zato je socialno delo izgubilo precej neposrednosti in odprtosti v odnosu do stanovalcev.

[...] 1986. leta zaposlijo v domu prvo socialno delavko, ki direktorja in glavno sestro razbremeni precej nalog, hkrati pa prevzame tudi nove zadolžitve. Predvsem se je izboljšalo delo s stanovalci, saj prej ni bilo človeka, ki bi se poglobljeno pogovarjal s stanovalci, jim pomagal pri razreševanju njihovih stisk in težav. Povečalo se je tudi sodelovanje z zunanjimi organizacijami in službami [...]

Socialna delavka je pomagala stanovalcem pri urejanju najrazličnejših del, urejala različne oblike pomoči za socialno ogrožene stanovalce, bolj se je lahko posvečala delu s stanovalci, ki so imeli težave s prekomernim uživanjem alkohola. Izboljšal se je tudi stik s svojci, stanovalci pa so imeli kontaktno osebo za reševanje svojih težav. Zaposlitev socialnega delavca je prinesla veliko pozitivnega in izboljšala kvaliteto bivanja stanovalcev. (DU Jesenice; Bregant, Lončar 2005.)

Čeprav sedaj delo socialnih delavcev v domovih omejuje nekoliko togo zastavljeni pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, ki jim določa delo po upravnem postopku, je vendarle opaziti tudi veliko kreativnosti in usmerjenosti na številna nova področja.

M. J. je povedala, da se je vloga socialne delavke v teh letih zelo spremenila. Vse več je pisarniškega dela in vse manj imajo socialne delavke časa za delo z uporabnikom. Od njih vsi zahtevajo, da se najprej izpolnijo vsi zakonski predpisi in obrazci, pri tem se pa nihče ne vpraša kako je z uporabnikom [...] Ker so delavci plačani skozi ceno oskrbnega dne, ki jo plača uporabnik oz. stanovalec, svojci ali lokalna skupnost, bi morale biti na prvem mestu zadovoljene potrebe stanovalcev [...] (DSO Novo mesto; Novak, Klemenčič 2005: 19.)

Poleg že dolgo uveljavljenih skupin za samopomoč se v domovih odvijajo še različne aktivnosti za stanovalce, ki so jih zasnovali socialni delavci v okviru svojega projektnega dela, vse več je družabništva, različnih oblik prostovoljnega dela ipd.

Socialna delavka je sodelovala tudi pri izboru družabnic, jih pripravljala na delo s stanovalci in jih potem redno spremljala in usmerjala pri njihovem delu. Socialna delavka pri svojem delu prepoznava potrebe, želje in možnosti razvoja različnih oblik prostovoljnega dela [...] Socialna delavka je pripomogla tudi k razvoju prostovoljnega dela v domu, saj se je povezovala s srednjimi šolami, društvi upokojencev in posamezniki, ki so želeli delati v domu kot prostovoljci [...] (DU Jesenice; Bregant, Lončar 2005: 19.)

Socialno delo v domu torej dobiva vse več nalog, veliko pa se jih lotevajo sami socialni delavci, ki z uvajanjem novih projektov poskušajo zagotoviti stanovalcem kakovostno življenje. Prispevek socialnih delavk je izredno pomemben tako pri splošni klimi v domovih kakor pri odpiranju domov navzven.

SKLEP

Slovenski domovi za stare ljudi so se v preteklih šestdesetih letih iz »hiralnic« razvili v zapletene institucionalne sisteme, ki opravljajo pomembno vlogo na področju skrbi za stare ljudi. V preteklosti so nedvomno dosegli pomemben kakovostni razvoj.

Primerjava odnosa zaposlenih do uporabnikov v prvem povojnem obdobju in v poznejših namensko zgrajenih domovih, kjer so bili zaposleni delavci z ustrezno izobrazbo, je pokazala, da so v prvem povojnem obdobju med delavci in stanovalci vladali pristnejši medsebojni odnosi. Čeprav je bila kakovost storitev na veliko nižji ravni kot danes, je v instituciji vladalo domače vzdušje, povezanost med stanovalci in zaposlenimi je bila večja, njihovi odnosi pa bolj osebni.

Podobno je s pravicami stanovalcev v preteklosti in danes. V preteklosti so prevladovale prepovedi, danes pravice. Pojavi pa se drugačen problem – stanovalci imajo pravice zvečine le na papirju, njihova realizacija je šibka.

V današnjih domovih najdemo različne zapletene dejavnosti, aktivnosti, skupinske oblike druženja (skupine starih ljudi za samopomoč) in organizirane kulturne prireditve, s katerimi

poskuša institucija nadomestiti izgubljeno domače okolje. Stanovalci lahko samostojno izbirajo med dejavnostmi, ki jih domovi prilagajajo željam in interesom stanovalcev. Na tem področju institucija zagotavlja celo kvalitetnejše življenje, kot ga sicer imajo stari ljudje v skupnosti. Večji problem je prepad med stanovalci in delavci, ki ga zaznamo ob povečanem zaposlovanju izobraženega medicinskega kadra. Ne gre za to, da navzočnost medicinskega kadra ni upravičena, problem je v tem, da je premalo pozornosti namenjene socialni obravnavi in medsebojnemu odnosom. Zato je odnos do starih ljudi pogosto uradniški:

Stanovalci imajo možnost individualnega razgovora z direktorico ob vnaprej določenem terminu in pogovora s socialno delavko v okviru uradnih ur. Nameščene so skrinjice za pritožbe in predloge, prav tako knjiga pritožb. Pomembna sporočila stanovalcem in svojem sporočamo preko oglasne deske. (Šemnički 2005: 25.)

Postopna diferenciacija nalog, profesionalizacija in standardizacija opravil so v domove pripeljale vse več zdravstvenih strokovnjakov, kar je prispevalo k temu, da so domovi za stare in socialni zavodi v osemdesetih letih prejšnjega stoletja marsikaj prevzeli po medicinskem modelu.

Socialno delo se je v domove za stare ljudi dobro umestilo in v njih opravlja pomembno vlogo. Socialni delavci so s svojo naravnostjo pomembno prispevali k uveljavljanju socialnih vidikov delovanja doma, ki so za dobro počutje uporabnikov najpomembnejši.

V delovanju domov v obdobju po letu 2000 znanimo hitrejšo uveljavljanje značilnosti socialnega modela. Ne moremo trditi, da je to že značilnost vseh domov, a trend postopnega opuščanja medicinskega modela in razvijanja prvin, ki so značilne za socialni model, se nedvomno kaže. Pri uveljavljanju socialnega modela ima pomembno vlogo socialna delavka doma, saj pri svojih strokovnih opravilih uporablja socialne koncepte in metode dela.

Da bi zagotovili boljšo strokovnost delavcev in okrepili njihov občutek za pomen socialnih odnosov, moramo zagotoviti načrtno usposabljanje delavcev za opravljanje nalog in redno supervizijo.

VIRI

- ANTLEJ, U. (2005), *Razvoj doma za stare ljudi v Velenju*. Ljubljana: FSD (diplomska naloga).
- ANŽIČ, S. (2002), *Skrb za uboge v deželi Kranjski: Socialna politika na Kranjskem od srede 18. stoletja do leta 1918*. Ljubljana: Zgodovinski arhiv.
- BARAGA, M., GLIVAR, L. (2006), *Zgodovina Doma starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik, enota Bokalce*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- BREGANT, V., LONČAR, M. (2005), *Zgodovina socialnega dela v Domu upokoencev Dr. Franceta Bergelja Jesenice*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- Dnevni red Zavetišča za onemogle v Ljubljani z dne 11. 5. 1946 (ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in zdravstvo, Š 46, S 1253/46).
- GOFFMAN, E. (1961), *Asylums*. Doubleday & Co. (Pelican, 1968).
- Hišni red Dom počitka Šalek (1953).
- Hišni red Doma oskrbovancev Gomilsko (1956).
- Hišni red Doma počitka Mengeš (1996).
- Hišni red Doma počitka Metlika (2003).
- Hišni red Doma starih in onemoglih Jelšingrad (1952).
- Hišni red Doma upokoencev Kamnik (1985).
- Hišni red Doma za varstvo odraslih Velenje (2003).
- KAVAR VIDMAR, A. (1985), *Socialna politika in socialno delo v samoupravni socialistični družbi: Poročilo o delu za leto 1985*. Ljubljana: VŠSD.
- KOKALJ, L., JAKOPIN, M. (2005), *Dom Tisje - nekoč in danes*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- KRESAL, F. (1998), *Zgodovina socialne in gospodarske politike v Sloveniji od liberalizma do druge svetovne vojne*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Letno poročilo Doma onemoglih Jelšingrad za leto 1954 z dne 14. 2. 1955. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 30.
- MALI, J. (2006), Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45, 1-2: 17-27.
- Mesečno poročilo Doma starih in onemoglih Dornava dne 2. 10. 1948. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 50.
- Mesečno poročilo Doma starih in onemoglih Gornja Radgona dne 8. 2. 1955. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 30.
- Mesečno poročilo Prehodnega doma starih in onemoglih Ljubljana, Poljanska 16, z dne 3. 1. 1950. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 50.
- Mesečno poročilo Zavetišča sv. Jožefa ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 48.
- MILEK OGRINC, M., RAVNIKAR, S. (2005), *Zgodovina Doma starejših občanov Kamnik*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- MULEJ, A. (2005), *Razvoj Lamprechtovega doma Slovenske Konjice*. Ljubljana: FSD (diplomska naloga).
- NOVAK, T., KLEMENČIČ, S. (2005), *Zgodovina Doma starejših občanov Novo mesto*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- PERAT J. (1966), Varstvo ostarelih v SR Sloveniji. *Vestnik socialnega varstva SRS*: 8-19.
- PERGER, D. (2005), *Razvoj doma upokoencev na Polzeli: Študija primera*. Ljubljana: FSD (diplomska naloga).
- Pojasnila k proračunskemu predlogu za leto 1948 Zavetišča sv. Jožefa v Ljubljani z dne 4. 11. 1948. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 48.
- Poročila Zavetišča sv. Jožefa za obdobje od 15. 11. do 8. 12. 1946. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 48.
- Poročilo Doma starih in onemoglih Gornja Radgona dne 3. 4. 1950. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, a. e. 50.
- Poročilo o domovih onemoglih Mestne občine Ljubljana za leto 1955. ZAL LJU 479 MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 187, S K/052/55.
- Poročilo o starostnem skrbstvu ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in varstvo, Š 220, S Mesečna poročila.
- Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, *Ur. l. RS*, 38/2004.
- Predlog Ministrstva za ljudsko zdravstvo z dne 26. 10. 1948. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in zdravstvo, Š 208, S 801-1430/48.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. www.ssz-slo.si (1. maj 2006).
- Starostna odprta zaščita (1955). ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, a. e. 186, t. e. 921/55.
- ŠEMNIČKI J. (2005), *Razvoj institucionalnega varstva v upravni enoti Ptuj*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- Uradno poročilo Zavetišča za onemogle na Poljanski 28, Ljubljana, z dne 4. 4. 1946. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in zdravstvo, Š 46, S 1212/46.
- VALENČAK, I. (2005), *Zgodovina Trubarjevega Doma upokoencev Loka pri Zidanem mostu*. Ljubljana: FSD (seminarska naloga).
- Začasni pravilnik o poslovanju mestnega zavetišča za onemogle v Ljubljani. ZAL, LJU 479, MLO Ljubljana, Socialno skrbstvo in zdravstvo, Š 46, S 1212/46.