

Mateja Nagode, Valentina Hlebec

SOCIALNA OSKRBA Z VIDIKA SOCIALNIH OSKRBOVALK

UVOD

Socialna oskrba na domu je temeljna socialnovarstvena storitev v Sloveniji. Izvaja se na domu posameznika in obsega pomoč pri temeljnih in podpornih dnevnih opravilih. Je najbolj razširjena socialnovarstvena storitev javne mreže in ljudem omogoča, da čim dlje v svoji starosti ostanejo doma in tako preprečijo ali odložijo odhod v institucionalno varstvo, prevladujoč tip oskrbe starih ljudi (Mali 2008, 2009, Flaker, Nagode 2009, Hlebec 2010, Flaker *et al.* 2011). Ker gredo mednarodni trendi v smeri deinstitucionalizacije skrbi (na primer Mansell *et al.* 2007, Glendinning, Moran 2009, Oesterle 2011) in ker si tudi Slovenija že več let v okviru nacionalnih programov s področja socialnega varstva¹ prizadeva pospešiti ta proces, ima pri tem socialna oskrba na domu eno ključnih vlog.

Danes oskrbo na domu v Sloveniji prejema le 1,7 % oseb v starosti 65 let in več; zagotavlja jo 76 organizacij, izvaja pa več kot 900 socialnih oskrbovalk (Nagode *et al.* 2012: 10). Socialna oskrba na domu geografsko pokriva celotno Slovenijo. V zelo majhnem številu občin se oskrba (še) ne izvaja ali pa trenutno ni uporabnikov (Nagode *et al.* 2012). Čeprav je storitev dosegla skoraj popolno geografsko dostopnost, pa je število uporabnikov še vedno razmeroma majhno glede na potencialni in načrtovani razvoj, kot ga opredeljujejo nacionalni programi socialnega varstva¹ (3 % oseb, starih več kot 65 let). Organizacija in izvajanje

storitve sta kompleksni dejavnosti, saj je storitev z različnimi zakonskimi predpisi regulirana na državni ravni, organizacija in sofinanciranje storitve pa sodita na občinsko raven. Izvajanje je odvisno od organizacije, ki je od občine prejela koncesijo za izvajanje storitve² (*op. cit.*).

Leta 2008 je Inštitut RS za socialno varstvo (Smolej *et al.* 2008 a) začel redno in sistematično spremljanje in vrednotenje izvajanja storitve na nacionalni ravni in s tem smo v Sloveniji pridobili dobro podatkovno oporo na nacionalni ravni in vpogled v splošne značilnosti izvajanja socialne oskrbe na domu. Poročila (Smolej *et al.* 2008 a, b, 2010, Nagode *et al.* 2011, 2012) vključujejo podatke, ki omogočajo redno spremljanje stanja na tem področju³.

Na podlagi teh podatkov so bile narejene dodatne analize (Hlebec 2010, 2012), ki identificirajo različne modele zagotavljanja storitve po celotni državi in pa kontekstualne dejavnike uporabe storitve. Ne glede na to pa zaradi specifičnega nabora kazalnikov, ki sicer zadostujejo za spremljanje razvoja storitve z institucionalnega vidika države in občine, poglobljena analiza tega pojava do zdaj ni bila možna (Smolej *et al.* 2008 b, Hlebec 2010, Nagode, Smolej 2011, Hlebec 2012), saj poročila ne vsebujejo poglobljenih kazalnikov, ki bi sočasno vključevali

¹ Nacionalni program socialnega varstva do 2005 (2000), Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (2006).

² To so centri za socialno delo, domovi za stare in posebni zavodi, specializirani zavodi za oskrbo na domu in zasebni izvajalci z dovoljenjem za delo.

³ Podatki o izvajalskih organizacijah, število uporabnikov, spol in starost uporabnikov, struktura storitve, število socialnih oskrbovalk, potrjena cena, ki jo plača uporabnik, ekonomska cena, delež državnih in občinskih sredstev, namenjenih izvajanju storitve ipd.

vse ključne akterje, vpete v zagotavljanje in izvajanje socialne oskrbe, od države, občine in izvajalskih organizacij do socialnih oskrbovalk, uporabnikov in njihovih svojcev.

Za zdaj imamo na voljo zgolj kakovostne kvantitativne podatke na nacionalni ravni, a so nezadostni za poglobljeno raziskovanje, ter nekatere delne raziskave, analize in študije. Menimo, da je bilo premalo raziskovalnega navora vloženega predvsem v mnenja prejemnikov pomoči in njihovih svojcev ter v izvajalsko raven. Pri tem še posebej mislimo na ključen kader, tj. socialne oskrbovalke, saj so pomemben člen pri izvajanju socialne oskrbe na domu in njihovo delo vpliva tako na kakovost opravljenega dela kot tudi na zadovoljstvo uporabnikov (in njihovih svojcev).

Ker so socialne oskrbovalke (in organizacije, v katerih so zaposlene) kot središčna točka na kontinuumu med državo in uporabniki, nas zanima njihov pogled in njihovo vrednotenje izvajanja socialne oskrbe na domu. Zato smo s kritično metaanalizo sistematično ovrednotili obstoječe raziskave na tem področju, povzeli njihove ključne ugotovitve ter opozorili na pomanjkljivosti vsebine raziskovanja in uporabljene metodologije. Najprej predstavimo pristop vrednotenja oziroma metodo, kritično metaanalizo, nato rezultate metodološke analize raziskav, ki so bile na tem področju narejene pred kratkim. Sledita predstavitev vsebinskih ugotovitev, tj. ključnih značilnosti izvajanja socialne oskrbe na domu z vidika socialnih oskrbovalk, in kritična razprava, v kateri poudarimo najpomembnejše ugotovitve in pomanjkljivosti raziskav ter možnosti nadaljnjega raziskovanja.

KRITIČNA METAANALIZA VREDNOTENJA SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

Za pregled že obstoječih praks spremljanja in vrednotenja izvajanja socialne oskrbe na domu z vidika socialnih oskrbovalk smo uporabili pristop sistematične kritične metaanalize. Z uporabo tega pristopa smo lahko podali oceno metodološke in vsebinske kakovosti opravljenih raziskav in povzeli že predstavljene ključne

ugotovitve različnih obstoječih vrednotenj. Ob tem smo ustrezno upoštevali metodološke in vsebinske omejitve obravnavanih raziskav. Sistematični pregled in identifikacijo obstoječih praks vrednotenja socialne oskrbe, kritično metaanalizo, smo zasnovali v treh značilnih korakih (po Harden, Thomas 2010): vzorčenje (iskanje študij), zbiranje podatkov (kodiranje, nabor podatkov) ter analiza podatkov in interpretacija (sinteza). Enota analize tako niso posamezne izvajalke, pač pa že narejene raziskave o pogledu izvajalk na različne vidike izvajanja socialne oskrbe na domu.

Vzorčenje raziskav je potekalo dvofazno, saj smo skušali najti in upoštevati vse razpoložljive raziskave. Najprej je Inštitut RS za socialno varstvo vse izvajalce socialne oskrbe zaprosil⁴ za posredovanje kakršnegakoli vrednotenja kakovosti socialne oskrbe, ki so ga izvedli v svoji organizaciji v zadnjih treh letih. Sledil je pregled literature, kot jo opredeljuje Hart (2001), v okviru katerega smo pregledali bibliografski sistem COBISS. Pri izbiri gradiv oz. raziskav smo upoštevali dve merili, vsebinsko in metodološko.

Glede vsebine raziskav so nas zanimala vrednotenja, ki so se nanašala na zagotavljanje socialne oskrbe na domu⁵, metodološko merilo pa je zahtevalo, da ima vrednotenje značaj izvirnega raziskovalnega dela, tj. da vsebuje vrednotenje socialne oskrbe na primarni ravni⁶. Sledil je pregled pridobljenih poročil o raziskavah ter metodološka in vsebinska analiza značilnosti raziskav in njihovih ključnih ugotovitev. Izmed vseh 68 raziskav (50 po sistemu COBISS in 18 prejetih od izvajalcev socialne oskrbe na domu) smo jih z upoštevanjem obeh meril v vzorec lahko vključili 26 (13 diplomskih nalog in 13 vrednotenja izvajalcev). Najprej smo izločili raziskave iz sistema COBISS, ki se niso neposredno nanašale na socialno oskrbo na domu ali pa niso vsebovale empiričnega

⁴ Dne 3. februarja 2012.

⁵ V bibliografskem sistemu COBISS smo kot iskalne pojme uporabili te besede oziroma sintagme: pomoč na domu, socialna oskrba, potrebe, stari, socialne oskrbovalke.

⁶ Bodisi da je bil opravljen intervju z uporabniki, zaposlenimi ali svojci bodisi da je bilo izvedeno anketiranje uporabnikov, svojcev ali zaposlenih.

Preglednica 1: Uporabljeni merski instrumenti.

Kvantitativna metodologija	Kvalitativna metodologija	Kvantitativna/kvalitativna metodologija
Vprašalnik za socialne oskrbovalke (Vudrag 2009, Naglav 2010, Usar 2011)	Intervju z uporabniki, socialnimi oskrbovalkami in vodjo pomoči na domu (Kodrič 2011)	Vprašalnik za socialne oskrbovalke in intervju z uporabniki (Svetičič 2009)
Vprašalnik za uporabnike, socialne oskrbovalke in občine (Zemljak in Nagode 2011)	Intervju z uporabniki, svojci, socialnimi oskrbovalkami in koordinatorjem pomoči na domu (Volčini 2010)	

pristopa vrednotenja tega področja (39 raziskav). Med raziskavami, ki so jih posredovali izvajalci, smo izločili štiri, saj so vrednotile delovanje celotne organizacije (na primer poročila Eqalin) ali pa so posredovale zgolj pregled obstoječe dokumentacije izvajanja socialne oskrbe na domu. Ker pa se v našem besedilu osredotočamo zgolj na vidik socialnih oskrbovalk⁷, predstavljamo sistematično metaanalizo tistih vrednotenj, ki so obravnavale (tudi) to področje.

V analizo smo tako vključili sedem raziskav, ki so zadoščale merilom, od tega šest diplomskih nalog in eno vrednotenje izvajalca socialne oskrbe na domu. Temeljijo na različnih metodologijah in merskih instrumentih, kot je razvidno iz preglednice 1. Najprej smo torej sistematično pregledali metodološke značilnosti raziskav in ugotovitve primerjali s tem, katere metodološke zakonitosti bi raziskave morale upoštevati, da bi bili rezultati verodostojni in veljavni. Vzorčenje smo na primer ovrednotili po Kaltonu in Vehovarju (2001). Za vsebinski pregled smo zaradi majhnega števila raziskav in heterogenosti v merjenju konceptov uporabili sistematični pregled in deskriptivno analizo posameznih parametrov z metodami analize, kot so izračun povprečja, modalnega razreda, standardnega odklona bodisi iz primarno grupiranih (frekvenčna porazdelitev) ali negrupiranih podatkov.

V štirih raziskavah so uporabili zgolj kvantitativne merske instrumente, v dveh zgolj kvalitativne. Le ena raziskava je uporabila integri-

rane merske instrumente⁸. Merski instrumenti se med seboj razlikujejo, v nadaljevanju pa se bomo osredotočili le na tiste, ki se nanašajo na socialne oskrbovalke (pet vprašalnikov in dvakrat intervjuji).

METODOLOŠKE ZNAČILNOSTI RAZISKAV

V vseh petih kvantitativnih raziskavah skupaj je bilo v letu 2009 in 2010 anketiranih 158 socialnih oskrbovalk iz različnih regij Slovenije (CSD Murska Sobota, CSD Koper, CSD Tolmin, CPD Maribor in ZOD Ljubljana). Namen raziskav je bil predvsem pridobiti vpogled v delo socialnih oskrbovalk kot enega izmed pomembnih vidikov zagotavljanja kakovostne storitve (dve raziskavi) in ugotoviti kakovost delovnega življenja socialnih oskrbovalk (tri raziskave), pri tem pa je ena raziskava izrazito usmerjena na povratno informacijo socialnih oskrbovalk glede organizacije in vodenja programa, drugi dve pa predvsem na posamezne elemente kakovosti delovnega življenja in na zadovoljstvo z njimi. Štiri raziskave pri opredelitvi problema/namena še posebej poudarijo pomembnost vpogleda v delo socialnih oskrbovalk, saj njihovo kakovostno delovno življenje zato vpliva tudi na zadovoljstvo uporabnikov z njihovimi storitvami.

Kot je razvidno iz preglednice 2, vse raziskave opredelijo namen vrednotenja, nekatere pa poleg tega še hipoteze in raziskovalna vprašanja. Ker gre večinoma za diplomske naloge, je že zaradi narave dela smiselno pričakovati, da so kot del kvantitativnega raziskovalnega procesa opredelili konkreten (raziskovalni) cilj

⁷ Kritična metaanaliza je del magistrske naloge z naslovom Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti (Nagode v delu). Tam so analizirani tudi preostali vidiki.

⁸ Tako kvalitativne kot kvantitativne.

Preglednica 2: Metodološke značilnosti raziskav.

Raziskava	Leto izvedbe	Namen (N), hipoteza (H), raziskovalno vprašanje (RV)	Vrsta anketiranja	Merski instrument
Zemljak, Nagode 2011	2010	N	Samoanketiranje	Vprašalnik
Usar 2011	2010	N+7H	Samoanketiranje	Vprašalnik
Naglav 2010	2010	N+10H+2RV	Samoanketiranje	Vprašalnik
Svetičič 2009	2009	N+14RV	Samoanketiranje	Vprašalnik
Vudrag 2009	2009	N	Samoanketiranje	Vprašalnik

in ga podkrepili bodisi s hipotezami bodisi z raziskovalnimi vprašanji. V dveh raziskavah so uporabili standardizirani vprašalnik z zaprtimi odgovori, v treh pa so v vprašalnik vključili tudi vprašanja z odprtimi odgovori. Vprašalnik je bil načelno anonimen, to so posebej poudarile štiri raziskave. V vseh petih raziskavah so izvedli samoanketiranje (preglednica 2): socialne oskrbovalke so same izpolnile vprašalnik, ki so ga prejele na internem sestanku. Izpolnile so ga med sestankom, po njem ali pozneje in ga oddale osebi, ki jim ga je razdelila. V dveh primerih je jasno, da so vprašalnike prejele vse zaposlene socialne oskrbovalke (tj. celotna opazovana populacija socialnih oskrbovalk), saj so bile vse na sestanku, v dveh primerih ni jasno, koliko od vseh zaposlenih je bilo navzočih, v enem primeru pa ni znan niti podatek o populaciji niti o razdeljenih anketah. Celotne populacije, tj. števila vseh zaposlenih socialnih oskrbovalk na anketiranem območju, iz opisa metodologije ne moremo opredeliti, saj nekatere raziskave niso (natančno) opisale celotne populacije oziroma postopka vzorčenja (preglednica 3). Podatek o populaciji (tj. število vseh socialnih oskrbovalk), razdeljenih in izpolnjenih anketah je nujen za izračun različnih stopenj (anketiranja, odgovora) in za razumevanje obravnavanega vzorca anketirancev. Kaže tudi (ne)represenzativnost vzorca. Iz tega izhaja vsa nadaljnja obravnava podatkov, uporabe statističnih metod in interpretacije. Razlog neodgovora potencialnega anketiranca je pomembna informacija in, kot opozarjata Kalton in Vehovar (2001: 86), ne smemo podcenjevati tveganja, da je posledica neodgovorov pristranskost, saj so neodgovori pogosto porazdeljeni neenakomerno v določenih podskupinah ciljne populacije.

V raziskavah je bil neodgovor potencialnega anketiranca povezan z izostankom od sestanka ali zavrnitvijo sodelovanja⁹. Izostanek od sestanka je lahko pomemben razlog odsotnosti, če je oseba odsotna pogosteje, na primer zaradi bolezni. V tem primeru bi ta oseba lahko nekatere vidike delovnega življenja ocenila precej drugače (zaradi njenega zdravstvenega stanja) kot drugi. Sicer pa gre za populacijo, ki jo poznamo in pri kateri se po navadi pri raziskovanju ne srečujemo z manjkajočimi elementi vzorčnega okvira¹⁰, saj je ta primeren (je namenjen naši ciljni populaciji) in popoln (je ustrezen in vključuje vse elemente) (op. cit.). Prav tako za ta vzorčni okvir velja, da ne vsebuje neustreznih elementov ali podvojenih zapisov. To je še ena prednost. Hkrati pa gre tudi za specifično populacijo, za katero predvidevamo, da je motivirana za sodelovanje v raziskavi. Glede na to, da je bil cilj v vseh raziskavah anketirati vse socialne oskrbovalke, stopnjo odgovora izračunamo kot razmerje med številom rešenih anket in številom vseh zaposlenih socialnih oskrbovalk (populacija). Če s podatkom o populaciji ne razpolagamo, namesto tega podatka vzamemo podatek o številu razdeljenih anket in tako izračunamo stopnjo anketiranja.

Povprečna stopnja odgovora, izračunana na podlagi podatkov štirih raziskav, znaša 79,0 %, povprečna stopnja anketiranja, ki je izračunana na podlagi podatkov treh raziskav, pa 94,6 % (preglednica 3). Obravnavane raziskave dosega dovolj visoko stopnjo odgovora, glede na

⁹ Na primer oddan prazen vprašalnik ali vprašalnik ni bil vrnjen.

¹⁰ Vzorčni okvir je seznam vseh elementov ciljne populacije (Kalton, Vehovar 2001: 67). V našem primeru gre za seznam vseh socialnih oskrbovalk.

Preglednica 3: Populacija in vzorec – vprašalnik za socialne oskrbovalke.

Študija	Populacija	Razdeljene ankete	Rešene ankete	Stopnja odgovora (%)	Stopnja anketiranja (%)
Zemljak, Nagode (2011)	23	23	22	95,7	95,7
Usar (2011)	59	Ni znano	45	76,3	/
Naglav (2010)	17	17	15	88,2	88,2
Svetičič (2009)	Ni znano	12	12	/	100,0
Vudrag (2009)	115	Ni znano	64	55,7	/
Skupaj			158	Povprečna 79,0	Povprečna 94,6

specifičnost populacije (ki je motivirana¹¹) pa bi pričakovali, da stopnja doseže vsaj 90 %.

Zaradi majhnega števila raziskav, omejenih na večja mesta/območja, in ponekod pomanjkljivo opisanega vzorca oz. postopka vzorčenja (preglednica 3), naša kritična metaanaliza ni reprezentativna in omogoča le delno primerljivost vsebinskih ugotovitev. Na primerljivost rezultatov vplivajo tudi drugi metodološki dejavniki, predvsem merski instrument (vprašalnik), saj so vprašalniki obsegali različne vsebine ali pa so iste vsebine vrednotili na različne načine¹².

Poleg že analiziranih kvantitativnih raziskav predstavljamo še metodološke značilnosti dveh kvalitativnih raziskav. Obe raziskavi skupaj analizirata pet intervjujev (z vnaprej določenimi smernicami oz. vprašanji) s socialnimi oskrbovalkami, vse so bile v tistem času zaposlene na Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana. Volčini (2010) je opravila intervjuje z oskrbovalkami, ki so prek koordinatorske pomoči na domu privolile v intervju. V raziskavo so bile vključene, ker so nepogrešljivi člen socialne oskrbe na domu. V raziskavi so želeli pridobiti mnenja socialnih oskrbovalk o njihovi usposobljenosti za delo z osebami z demenco, kje vidijo primanjkljaje, kaj bi pri njihovem delu potrebovale, kako se spoprijemajo s svojimi stiskami in občutki, ki jih doživljajo pri delu z uporabniki, in kako jih rešujejo. Raziskava

je osredinjena na oskrbo na domu oseb z demenco. Opravljen je bil tudi intervju s svojci in koordinatorjem pomoči na domu.

V drugi raziskavi (Kodrič 2011) je bil vzorec naključnostni, priložnostni, saj sta bili intervjuvani prvi dve oskrbovalki, ki sta prišli v pisarno in bili hkrati pripravljeni na intervju. Študija se je osredotočila predvsem na raziskovanje zadovoljstva uporabnikov. V raziskavo so vključili tudi intervjuje s socialnimi oskrbovalkami z namenom, da pridobijo še njihov pogled na situacijo, saj so prav one z uporabniki v neposrednem stiku in lahko na podlagi lastnih izkušenj podajo svoje videnje in zaznavanje uporabnikovega zadovoljstva s prejeti socialno oskrbo. Opravili so tudi intervju z vodjo pomoči na domu.

V nasprotju s kvantitativnimi raziskavami je za kvalitativne značilno, da se pri njih odpravimo ideji reprezentativnega vzorčenja in statističnega posploševanja na širšo populacijo in se opredelimo za analitično indukcijo. Ne preučujemo večjega števila oseb (na primer populacije), da bi s preštevanjem prišli do splošnih ugotovitev, ampak raziščemo posamezen primer ali majhno število primerov, ki jih med seboj primerjamo (Mesec 1998).

V nadaljevanju prispevka predstavljamo ključne ugotovitve raziskav po vsebinskih področjih, ki so bile zajete v raziskavah.

VSEBINSKE ZNAČILNOSTI RAZISKAV

Po podatkih pregledanih kvantitativnih raziskav lahko trdimo, da je poklic socialne

¹¹ Kalton in Vehovar (2001: 86) trdita, da lahko stopnja odgovorov v anketiranju po pošti celo presega 90 %, če anketiramo specifične populacije.

¹² Npr. z uporabo delno ali povsem neprimerljivih seznamov odgovorov.

oskrbovalke izjemno feminiziran, saj to delo opravljajo skoraj samo ženske (97,4 %). To sovпада s splošno znanim dejstvom, da v tem oz. v poklicih pomoči prevladujejo ženske. Tudi raziskava Inštituta RS za socialno varstvo (Smolej *et al.* 2010: 26) je pokazala, da socialno oskrbo na domu izvajajo predvsem ženske, in sicer v skoraj 97 %. Pokazala je tudi, da je dobra polovica (52 %) socialnih oskrbovalk v Sloveniji stara od 35 do 49 let, v povprečju pa 44 let. Do podobne številke, in sicer 43 let, pridemo tudi na podlagi kvantitativne analize podatkov obravnavanih raziskav.

Oblika zaposlitve in delovna doba socialnih oskrbovalk

Na podlagi analize (Zemljak, Nagode 2011, Naglav 2010, Svetičič 2009, Vudrag 2009) ugotavljamo, da sta približno dve tretjini socialnih oskrbovalk zaposleni za nedoločen čas (67 % oziroma 75 oskrbovalk), preostale pa za določen čas. Med temi so tudi zaposlene prek javnih del. Velik delež nestabilne zaposlitve je verjetno posledica narave razvoja storitve, ki se je začela prek programa javnih del in drugih programov aktivne politike zaposlovanja (APZ). Posledici tega sta bili enoletno vključevanje v delo in potem vrnitev med brezposelne.

Po drugi strani je Inštitut RS za socialno varstvo (Nagode *et al.* 2012) v letu 2011 zasledil povečanje rednih zaposlitev¹³ in zmanjšanje števila subvencioniranih zaposlitev v okviru APZ¹⁴. Kljub ukinitvi subvencioniranja zaposlitve APZ v letu 2011 se število socialnih oskrbovalk ni občutno zmanjšalo, pač pa se je spremenila struktura njihove zaposlitve iz zaposlitve za določen čas v redno zaposlitev. Po teh podatkih sta bili v Sloveniji leta 2011 približno dve tretjini socialnih oskrbovalk zaposleni za nedoločen čas – to sovпада z našo ugotovitvijo (67 %). Povprečna delovna doba socialnih oskrbovalk na delovnem mestu socialne oskrbovalke pa po podatkih dveh raziskav

(Zemljak, Nagode 2011, Svetičič 2009) znaša osem ali devet let¹⁵.

Dohodek, napredovanje in druge ugodnosti – finančni status

Ugotavljamo, da so socialne oskrbovalke s svojim plačilom za delo srednje zadovoljne oz. niso niti zadovoljne niti nezadovoljne; zadovoljstvo se nagiba bolj v smer nezadovoljstva (Naglav 2010, Vudrag 2009, Zemljak, Nagode 2011). V eni izmed raziskav (Vudrag 2009) večina socialnih oskrbovalk (52 tj. 81,3 %) meni, da je plača glede na težavnost dela, ki ga opravljajo, neprimerna. Le 14,1 % oskrbovalk (devet oskrbovalk) se zdi plača primerna. Naglav (2010) ugotavlja, da plača socialnih oskrbovalk v povprečju znaša 580 evrov na mesec (na začetku leta 2010) in da so zaposleni v povprečju dokaj nezadovoljni z ugodnostmi oziroma dodatki poleg plače ter s sistemom nagrajevanja. Da imajo možnosti napredovanja (Vudrag 2009), meni manj kot polovica socialnih oskrbovalk (48,4 % oz. 31 socialnih oskrbovalk). Z možnostmi napredovanja so socialne oskrbovalke po podatkih ene raziskave (Naglav 2010) v povprečju nezadovoljne, po podatkih druge (Zemljak, Nagode 2011) pa niti zadovoljne niti nezadovoljne.

Izobrazba in kvalifikacija socialnih oskrbovalk ter dodatna usposobljenost za poklic socialne oskrbovalke

Na splošno lahko glede izobrazbe rečemo, da prevladuje dokončana srednja ali poklicna šola. Na trgu dela je poleg formalne poklicne izobrazbe pomembna tudi poklicna kvalifikacija po konceptu certifikatnega sistema, ki smo ga s sprejetjem zakona v letu 2000¹⁶ umestili tudi v slovenski prostor. Izobrazba in kvalifikacija sta na trgu dela tako rekoč izenačeni, le poti

¹³ Iz 572 v letu 2010 na 822 v letu 2011.

¹⁴ Iz 240 v letu 2010 na 35 v letu 2011.

¹⁵ Skupna delovna doba socialnih oskrbovalk v povprečju znaša 17 let (Vudrag 2009, Naglav 2010), na obstoječem delovnem mestu pa v povprečju pet let (Zemljak, Nagode 2011).

¹⁶ Zakon o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah (2000).

pridobivanja sta različni (Hrovatič 2010). Po podatkih ene izmed raziskav (Zemljak, Nagode 2011) ima 59 % oz. 13 socialnih oskrbovalk opravljen verificiran program usposabljanja za socialno oskrbo na domu, 23 % oz. pet pa pridobljen certifikat socialne oskrbovalke.

Hrovatič (2010: 148) poudarja, da so socialne oskrbovalke kader, ki ga je v to delo pripeljala specifična življenjska situacija¹⁷ in ki ni imel moči, da bi se ponovno vključil v formalen izobraževalni sistem, delu pa je bil predan in se je z njim učil. V tem kontekstu sta zanimiva podatek o predhodnih izkušnjah socialnih oskrbovalk s takim delom in navsezadnje tudi razlog za odločitev za poklic socialne oskrbovalke. V eni raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) dobra polovica oskrbovalk (54,5 % oz. 12) ni imela predhodnih izkušenj s takim delom. Formalne izkušnje (delo v bolnišnici in begunskem centru) sta navedli dve socialni oskrbovalki, preostale so navedle neformalne izkušnje, kot so oskrba staršev, starih staršev in sosedov. Konkretno poklica socialne oskrbovalke ni opravljala nobena. Vse so bile pred tem tudi nezaposlene. Če bi socialne oskrbovalke imele drugo možnost zaposlitve, jih 64 % oz. 14 druge zaposlitve ne bi sprejelo. Največ (85 % oz. 17) jih to delo opravlja zato, ker jih to veseli, druge (15 % oz. tri) pa zato, ker nimajo druge možnosti. Podobno ugotavlja tudi Svetičič (2009), in sicer da gre predvsem za željo pomagati ljudem (75 % oz. devet), temu pa sledi izhod iz brezposelnosti (66,7 % oz. osem).

Dodatno usposabljanje in izobraževanje pomembno pripomoreta h kakovostnejšemu delu in to kot pomembno v delovnem življenju socialnih oskrbovalk prepoznajo vse raziskave. Dodatna usposabljanja so za kader pomembna, saj vzdržujejo delovno uspešnost in večjo kompetentnost dela. Zemljak in Nagode (2011) ugotavljata, da se skoraj tri četrtine oz. 16 socialnih oskrbovalk počuti usposobljeno in prav nobena neusposobljeno. V eni raziskavi (Vudrag 2009) 79,7 % oz. 51 socialnih oskrbovalk poroča, da jih delodajalec spodbuja k strokovnemu izobraževanju in jim ga tudi

omogoča, v drugi raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) pa socialne oskrbovalke menijo, da imajo v povprečju malo do srednje veliko možnosti za dodatno usposabljanje in izobraževanje. V tretji raziskavi (Naglav 2010) polovica (sedem) socialnih oskrbovalk meni, da jim služba omogoča dodatno izobraževanje, polovica pa se s to trditvijo ne strinja. Med tistimi socialnimi oskrbovalkami, ki trdijo, da jim služba dodatnega izobraževanja ne omogoča, jih velika večina (85,7 % oz. šest) dodatno izobraževanje pogreša, med tistimi, ki jim služba izobraževanja omogoča, pa si vse želijo še več takih izobraževanj in usposabljanj.

Na pomanjkanje izobraževanja, usposabljanja in motiviranja socialnih oskrbovalk opozarja raziskava, v kateri obravnavajo socialno oskrbo za osebe z demenco (Volčini 2010). Socialne oskrbovalke se o oskrbi oseb z demenco učijo na podlagi svojih lastnih izkušenj pri delu z osebami z demenco, pogrešajo pa specifična izobraževanja o tej temi. Ko so socialne oskrbovalke ocenjevale zadovoljstvo z možnostmi izobraževanja (Zemljak, Nagode 2011, Usar 2011), se je pokazalo, da so v povprečju z možnostmi strokovnega izobraževanja in usposabljanja srednje zadovoljne. Glede pomena in koristnosti dodatnih izobraževanj in usposabljanj v povprečju menijo, da so za delo pomembna¹⁸ (Zemljak, Nagode 2011). Ocenile so tudi, koliko jim to pomaga pri boljšem izvajanju njihovega dela. Velika večina (59,1 % oz. 13) socialnih oskrbovalk je mnenja, da so jim dodatna izobraževanja v veliko pomoč, dobra četrtina (27,3 % oz. šest) pa da srednje. V drugi raziskavi (Naglav 2010) so oskrbovalke poročale o koristnosti pridobljenega znanja pri opravljanju dela, pri tem pa se vse strinjajo, da so izobraževanja zanje koristna. Večina (83,3 % oz. pet) je z izobraževanji zadovoljna, vse si jih želijo še več.

Delovni čas socialnih oskrbovalk

Po podatkih ene izmed raziskav (Zemljak, Nagode 2011) delajo v popoldanskem in večernem času ter ob sobotah, nedeljah in praznikih

¹⁷ Na primer, brezposelnost, tehnološki višek, stečaj tovarne, dolgotrajna skrb za družinskega člana, smrt v družini ipd.

¹⁸ 45,5 % oz. deset jih meni, da so pomembna in dobra tretjina oz. osem, da so zelo pomembna.

le nekatere socialne oskrbovalke, predvsem tiste, ki nimajo zakonskih omejitev zaradi starosti in majhnih otrok. Takšnih oskrbovalk je 68,2 % oz. 14. Naglav (2010) je ugotovila, da dobra polovica socialnih oskrbovalk (tj. osem) dela le dopoldne, druge (tj. sedem) pa dvoizmensko delo. Razen ene za konec tedna in praznike ne delajo. V povprečju so z delovnim časom dokaj zadovoljne (Zemljak, Nagode 2011, Naglav 2010, Usar 2011). Ob tem nam dejanski delovni čas v vseh primerih ni znan, očitno pa je, da v raziskavi z največjim povprečnim zadovoljstvom z delovnim časom le majhen odstotek anketiranih socialnih oskrbovalk (7,1 %) dela tudi za konec tedna in praznike.

Po podatkih raziskave Vudrag (2009) ugotavljamo, da je urnik dela eden izmed večjih stresnih dejavnikov v delovnem okolju socialnih oskrbovalk.

Odnosi s sodelavkami in z nadrejenimi

Raziskave opredeljujejo kolektiv predvsem skozi prizmo odnosa med socialno oskrbovalko in sodelavci ter med socialno oskrbovalko in nadrejenimi. Da je dober odnos v kolektivu potreben za uspešno delo, so si enotne vse socialne oskrbovalke iz raziskave Svetičič (2009). Kako pomembni so dobri medsebojni odnosi, so preverili tudi v drugi raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) in ugotovili, da socialne oskrbovalke v povprečju medsebojne odnose ocenjujejo kot zelo pomembne in da so v povprečju z njimi zadovoljne.

Zadovoljstvo z odnosom nadrejenih sta preverili dve raziskavi (Usar 2011, Vudrag 2009) in ugotovili, da so socialne oskrbovalke v povprečju s temi odnosi (precej) zadovoljne. V eni raziskavi (Naglav 2010) se je pokazalo, da dve tretjini socialnih oskrbovalk ocenjuje odnos z nadrejenimi kot zelo dober, tretjina pa kot dober. Nobena odnosa z nadrejenimi ne ocenjuje kot slabega. Večina socialnih oskrbovalk v zadnjem letu ni bila v konfliktu z nadrejenimi in večini socialnih oskrbovalk so nadrejeni vedno pripravljeni pomagati. Tudi v drugi raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) so

socialne oskrbovalke sodelovanje z vodjo pomoči na domu v povprečju ocenile kot dobro.

Zadovoljstvo z odnosom s sodelavci sta preverili dve raziskavi (Usar 2011, Vudrag 2009). Socialne oskrbovalke so v povprečju zadovoljne z odnosom s sodelavci. V eni raziskavi (Naglav 2010) se je pokazalo, da slaba polovica socialnih oskrbovalk (tj. 7) ocenjuje odnos kot zelo dober, 40 % oz. šest pa kot dober. Ena socialna oskrbovalka ima slabe, ena pa zelo slabe odnose s sodelavci. V drugi raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) so sodelovanje s preostalimi socialnimi oskrbovalkami anketiranke v povprečju ocenile kot dobro. Prav tako se v povprečju počutijo dobro sprejete med socialnimi oskrbovalkami. Naglav (2010) je ugotovila, da 12 socialnih oskrbovalk v zadnjem letu ni bilo v konfliktu s sodelavci, tri pa so bile nekajkrat (vendar manj kot enkrat na mesec). Preverili so tudi, ali so jim sodelavci pripravljeni pomagati, ko imajo težave. Tri četrtine (tj. enajst) jih je odgovorilo, da so jim pripravljeni pomagati vsi sodelavci, tri socialne oskrbovalke, da so jim pripravljeni pomagati samo nekateri, in ena, da s tem nikoli nima težav.

Odnosi z drugimi organizacijami ter uporabniki in njihovimi svojci

Socialne oskrbovalke, ki delujejo v domačem okolju posameznika, se pri svojem delu srečujejo in sodelujejo tudi z drugimi službami in izvajalci različnih storitev tako s področja sociale kot tudi zdravstva. Pokazalo se je (Zemljak, Nagode 2011), da najpogostejše sodelujejo z lekarniškimi delavci, saj uporabnikom redno prinašajo zdravila. S tem je povezano tudi pogosto sodelovanje z zdravniki, saj socialne oskrbovalke za uporabnike urejajo recepte za pripomočke ali zdravila. Kot intenzivno se je v raziskavi pokazalo tudi sodelovanje s patronažno službo. Z drugimi osebami in službami socialne oskrbovalke sodelujejo manj pogosto¹⁹.

Še pomembnejša segmenta pri delu socialnih oskrbovalk sta sodelovanje in odnos z uporabniki in njihovimi svojci. V eni raziskavi

¹⁹ Na primer Karitas, Rdeči križ, župnik, dom za starejše.

(Zemljak, Nagode 2011) se je izkazalo, da po mnenju socialnih oskrbovalk uporabniki in njihovi svojci v povprečju njihovo delo ocenjujejo kot dobro. Na podlagi intervjuja z dvema socialnima oskrbovalkama in vodjo pomoči na domu (Kodrič 2011) ima po njenem mnenju največji vpliv na zadovoljstvo uporabnikov odnos socialne oskrbovalke²⁰. Socialne oskrbovalke (Zemljak, Nagode 2011) so odnos z uporabniki ocenile kot zelo pomemben, v povprečju so z njim zadovoljne. Podobno sta ugotovili tudi drugi dve raziskavi (Usar 2011, Vudrag 2009); pokazalo se je, da so socialne oskrbovalke z odnosom z uporabniki zadovoljne.

Storitve in opravila, ki jih izvajajo socialne oskrbovalke

Svetičič (2009) se je podrobneje dotaknila nabora storitev, ki jih socialne oskrbovalke izvajajo²¹. Pokazalo se je, da uporabniki po mnenju socialnih oskrbovalk le delno (41,7 % oz. pet) razlikujejo storitve pomoči na domu od socialnega servisa ali pa sploh ne (58,3 % oz. sedem). Pokazalo se je tudi, da vse oskrbovalke opravljajo tudi servisne storitve in da osem oskrbovalk prinaša samo pripravljen obrok hrane na dan od devet do dvanajstim uporabnikom. V raziskavi poudarijo, da je to oblika storitve, ki sodi v gospodinjstvo pomoč in da se to izvaja v obliki javne službe. Glede na formulacijo zastavljenega vprašanja (»prinašate samo pripravljen obrok hrane«), lahko sklepamo, da gre v tem primeru za storitev socialnega servisa in ne za storitev pomoči na domu. Da razlikovanje storitev socialnega servisa od socialne oskrbe potrebuje več pozornosti in usmerjenega raziskovanja, ugotavljajo tudi na Inštitutu RS za socialno varstvo (Nagode *et al.* 2011). Z analizo podatkov o pomoči na domu v letu 2010 so ugotovili, da so med uporabniki pomoči na domu tudi takšni posamezniki (12 %), ki prejemajo zgolj pripravljen obrok. To pomeni, da formalno do storitve pomoči na

domu niso upravičeni. Razloge za takšno ravnanje je treba še raziskati, predpostavljamo pa, da s socialno oskrbo na domu ponekod pokrivajo primanjkljaj servisnih storitev.

Storitve in opravila, ki jih uporabniki ne prejmejo

Kodrič (2011) je ugotavljala, katerih storitev uporabniki ne prejmejo od izvajalca iz javne mreže in kako pokrijejo ta primanjkljaj. Po mnenju socialnih oskrbovalk uporabniki primanjkljaj storitev najpogosteje pokrijejo z zasebniki (»Čez vikend imajo privatnike«) in s svojci, pa tudi s pomočjo sosedov, vodja pomoči na domu pa omeni še dnevne centre. Po mnenju socialnih oskrbovalk si uporabniki predvsem želijo več socialnih stikov in pogostejše izvajanje osebne nege pa tudi nadstandardne storitve, kot so fizioterapija, frizer, generalno čiščenje ipd. Podobno ugotavlja tudi vodja pomoči na domu; poleg navedenih storitev omenja še spremstvo, med nadstandardnimi storitvami pa še pedikuro in zdravstvene storitve.

Stresne situacije in zdravstveno stanje

Stres, ki ga prinaša oskrba za oskrbovalke, so obravnavale tri raziskave (Zemljak, Nagode 2011, Usar 2011, Vudrag 2009). Zemljak in Nagode (2011) sta ugotovili, da se socialne oskrbovalke v povprečju s stresnimi situacijami srečujejo srednje pogosto, Vudrag (2009) pa, da se več kot polovica (54,7 % oz. 35) s stresnimi situacijami srečuje vedno, v povprečju pa med vedno in pogosto. Število uporabnikov je eden največjih stresnih dejavnikov v delovnem okolju anketiranih (50,8 % oz. 32). Sledita urnik dela in plačilo za delo (42,9 % oz. 27) ter odnos s svojci uporabnikov in čas, ki je na voljo do prihoda med uporabnike (39,7 % oz. 25). Ob tem je treba upoštevati, da gre za delovno organizacijo, ki deluje na območju Ljubljane, in da gre v tem pogledu za specifično okolje. Na primer, za Ljubljano in druga večja mesta je znano, da se kronično srečujejo s pomanjkanjem kadra za izvajanje socialne oskrbe.

²⁰ Kot so pozdrav, prijaznost, potrpežljivost, bližina, upoštevanje uporabnikov in komunikacija z uporabniki.

²¹ Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjstva pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Vudrag (2009) je ugotovila, da se anketiranci daleč najpogosteje srečujejo s pogosto utrujenostjo (61,1 % oz. 33) pa tudi z glavoboli (27,8 % oz. 15) in nespečnostjo (20,4 % oz. enajst). Podobno ugotavlja Usar (2011). Med pogostejšimi težavami identificira glavobol, nespečnost in razdražljivost, med najpogostejšimi pa težave s hrbtenico in utrujenost.

Kot najpogostejša oblika razbremenjevanja ali obvladovanja stresnih situacij se je pokazal (Vudrag 2009) pogovor s sodelavci²² (55,6 % oz. 35), sledita pogovor z nadrejenimi in pogovor s prijatelji (oba po 47,6 % oz. 30). Pogosta oblika je tudi rekreacija (38,1 % oz. 24), sprostitevne tehnike (25,4 % oz. 16) in odmor (23,8 % oz. petnajst).

Vudrag (2009) je ugotavljala, kako organizacija skrbi za spoprijemanje s stresnimi situacijami, in ugotovila, da so to najpogosteje redni sestanki zaposlenih. Na vprašanje, ali je za njihovo varnost in zdravje pri delu dovolj dobro poskrbljeno, dobra polovica socialnih oskrbovalk (54,7 % oz. 35) odgovarja, da je poskrbljeno le delno²³. V eni raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) se je pokazalo, da socialne oskrbovalke v povprečju srednje dobro prenašajo fizični napor, psihični napor pa prenašajo malenkost bolje oziroma dokaj dobro. Tudi svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot dokaj dobro. V isti raziskavi so izmerili tudi stanje fizičnega zdravja in pokazalo se je, da se socialne oskrbovalke počutijo dokaj fizično zdrave.

Motivacija za delo

Koncept motivacije za delo obravnavajo štiri raziskave (Naglav 2010, Vudrag 2009, Zemljak, Nagode 2011, Usar 2011), in sicer z dveh vidikov: koliko so socialne oskrbovalke motivirane za delo in kdo oziroma kaj jih za delo oziroma pri delu najbolj motivira. Stopnjo

motiviranosti sta izmerili dve raziskavi (Naglav 2010, Usar 2011); pokazalo se je, da so v povprečju socialne oskrbovalke precej motivirane za delo. Dve raziskavi (Vudrag 2009, Zemljak, Nagode 2011) sta preverili tudi dejavnike, ki vplivajo na motivacijo socialnih oskrbovalk pri delu. V obeh primerih izrazito prevladuje dejavnik zadovoljstva uporabnikov in njihovih svojcev (85,7 % in 92,3 %). Sledijo priznanje, pohvala, nagrada in dobri odnosi s sodelavci.

Želje v zvezi z opravljanjem dela in zadovoljstvo z delom

Svetičič (2009) je socialne oskrbovalke vprašala, kaj si želijo v zvezi z opravljanjem svojega dela. Vsem socialnim oskrbovalkam je skupna želja zaposlitev za nedoločen čas. To je pričakovano, saj so bile v tej raziskavi vse zaposlene za določen čas. Skoraj vse oz. 11 si jih želi podpora na centru, kjer so zaposlene, sledijo višji osebni dohodek (75,0 % oz. devet), želja, da bi bile dovolj cenjene (75,0 % oz. devet), in redne supervizije (58,3 % oz. sedem). Polovica oz. šest socialnih oskrbovalk želi imeti večji vpliv pri organizaciji dela, večje zanimanje zanje in izboljšanje odnosov med sodelavci, pet pa jih želi več usposabljanj in izobraževanj (41,7 %). Tudi v drugi raziskavi (Zemljak, Nagode 2011) si največ socialnih oskrbovalk (71,4 % oz. 15) želi boljše plačilo, 42,9 % oz. devet več usposabljanj in izobraževanj, 38,1 % oz. osem več skupnih srečanj s preostalimi delavci v organizaciji, tretjina pa več vpliva na organizacijo dela. Ali so socialne oskrbovalke v splošnem zadovoljne z delom, ki ga opravljajo, so preverili v treh raziskavah (Vudrag 2009, Zemljak, Nagode 2011, Naglav 2010) in ugotovili, da so z delom, ki ga opravljajo, zadovoljne.

SKLEP

Glede metodoloških značilnosti sistematično pregledanih raziskav vrednotenju ugotavljamo, da je med raziskavami bolj priljubljena raba kvantitativnih merskih instrumentov. To je glede na opisano problematiko in naravo zastavljenih ciljev pričakovano (izboljšanje

²² Tudi Usar (2011) ugotavlja, da socialne oskrbovalke pri obvladovanju stresa največ podpore najdejo pri sodelavcih.

²³ 15,6 % oz. deset jih meni, da je poskrbljeno, 29,7 % oz. 19 pa, da za njihovo varnost in zdravje pri delu ni dovolj dobro poskrbljeno.

organizacije dela, vodenja ipd.). Namen oz. cilji (hipoteze ali raziskovalna vprašanja) so v raziskavah ponekod opredeljeni precej splošno, drugje zelo specifično. V vseh kvantitativnih raziskavah so izvedli samoanketiranje. To je glede na izbrano populacijo in namen raziskovanja primerno. Zagotovljena je bila tudi anonimnost. Ključna pomanjkljivost, ki smo jo zasledili, pa je ne dovolj natančno opisan postopek vzorčenja in ne dovolj natančno opisana populacija, čeprav je to ključna informacija za razumevanje in nadaljnjo obravnavo vzorca anketiranja.

Raziskave so s svojo vsebino posegle v različne vidike kakovosti delovnega življenja socialnih oskrbovalk, kot so zaposlitev, finančni status, izobraževanje in usposabljanje, kolektiv in odnos z drugimi organizacijami, uporabniki in svojci, storitve in opravila, delovni čas, motivacija, stres in zdravstveno stanje.

Ugotavljamo, da poklic socialne oskrbovalke večinoma opravljajo ženske v starosti okrog 40 let s srednjo ali poklicno izobrazbo ter da so za delo večinoma dodatno usposobljene. Gre za feminiziran poklic pomoči. Na začetku so ga spodbujali predvsem z javnimi deli in drugimi oblikami APZ in to je vplivalo na velik delež nestabilnih zaposlitev.

V zadnjem času beležimo povečanje rednih oblik zaposlitev (Nagode *et al.* 2012), vendar kadrovanje zelo variira od ene organizacije do druge. Od odnosa organizacije sta odvisni tudi omogočanje in spodbujanje dodatnega in rednega izobraževanja ter usposabljanja, saj imajo do tega področja organizacije, po mnenju socialnih oskrbovalk, dokaj različen odnos. Ne glede na to pa socialne oskrbovalke soglašajo, da so dodatna izobraževanja in usposabljanja potrebna in koristna.

Tudi delovni čas zelo variira od organizacije do organizacije, to pa vpliva na različno stopnjo zadovoljstva socialnih oskrbovalk s svojim delovnim časom. Pokazalo se je, da je lahko urnik dela eden od pomembnih dejavnikov stresa, kot najpogostejši stresni dejavnik pa je veliko uporabnikov. Pogosto je to tudi plačilo za delo, saj so z njim socialne oskrbovalke dokaj nezadovoljne, omeniti pa je treba tudi odnos s svojci in čas, ki ga imajo

socialne oskrbovalke na voljo za prihod od enega uporabnika do drugega.

Med pogostejšimi (zdravstvenimi) težavami, ki jih imajo socialne oskrbovalke, lahko naštejemo utrujenost, glavobole, nespečnost in težave s hrbtenico. Pokazalo se je, da socialne oskrbovalke srednje prenašajo fizični napor, sicer pa se počutijo dokaj zdrave – telesno in psihično. Pomemben segment delovnega življenja je gotovo delovni kolektiv, sodelavci in nadrejeni, saj je dober odnos v kolektivu pogoj za uspešno delo. Večinoma se je pokazalo, da so socialne oskrbovalke s temi odnosi zadovoljne.

Podobno se je pokazalo v primeru odnosov z uporabniki – socialne oskrbovalke ta odnos ocenjujejo kot zelo pomemben, v povprečju so z njim zadovoljne. Ugotavljamo, da ponekod socialne oskrbovalke za uporabnike opravljajo tudi servisna opravila, ki ne sodijo v sklop socialne oskrbe. To lahko interpretiramo kot opozorilo na pomanjkanje nekaterih (servisnih) storitev v določenih okoljih.

Socialnim oskrbovalkam, ki so vsak dan v stiku z uporabniki in za katere lahko rečemo, da so ključen člen v izvajanju socialne oskrbe na domu, je bilo pri nas namenjenega zelo malo raziskovalnega truda. Obstajajo predvsem krajše parcialne analize, večinoma so to diplomske naloge Fakultete za socialno delo. Z našo raziskavo smo torej želeli predvsem preveriti, kaj in kako je bilo na tem področju že narejenega, raziskanega, problematiziranega in kaj lahko iz obstoječih raziskav ugotovimo. V zadnjih letih je bilo narejenih le malo takih študij in analiz, zato je tudi naša analiza s tega vidika razdrobljena in nereprezentativna. Raziskave so bile opravljene predvsem v večjih mestih, se pravi, da ne moremo iskati vzorcev podobnosti in različnosti na neki bolj splošni, nacionalni ravni.

Poleg tega pa so v raziskavah uporabili različne merske instrumente, zato koncepte težko primerjamo. Zaradi tega (različno merjenje) posameznih konceptov večinoma nismo mogli analizirati iz več raziskav hkrati, pač pa ugotovitve pogosto temeljijo na rezultatih ene posamezne raziskave.

Po drugi strani pa smo kljub vsem navedenim omejitvam lahko zaznali nekatere skupne

in očitne značilnosti ter poudarke. Ti so pomembna metodološka in vsebinska podlaga in izhodišče za nadaljnje raziskovanje in vrednotenje področja dela socialnih oskrbovalk. Ugotavljamo in pozivamo torej, da je treba to področje še intenzivneje in širše raziskati, in sicer na reprezentativni in nacionalni ravni.

VIRI

- FLAKER, V., NAGODE, M. (2009), Dolgotrajna oskrba: stanje, izzivi, eksperimenti in reforma. *Kakovostna starost*, 12, 3: 24–37.
- FLAKER, V., NAGODE, M., RAFAELIČ, A., UDOVIČ, N. (2011), *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- GLENDINNING, C., MORAN, N. (2009), *Reforming long-term care: recent lessons from other countries*. York: University of York (Working Paper No. DHP 2318).
- HARDEN, A., THOMAS, J. (2010), Mixed methods and systematic reviews: examples and emerging issues. V: Tashakkori, A., Teddlie, C. (ur.), *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage Publications (druga izdaja) (749–775).
- HART, C. (2001), *Doing a literature review: releasing the social science research imagination*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- HLEBEC, V. (2010), Oskrba starih med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47, 4: 765–785.
- (2012), Kontekstualni dejavniki uporabe oskrbe na domu v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 51: 122–129.
- HROVATIČ, D. (2010), Perspektiva razvoja socialne oskrbe na domu z vidika organizacije storitve in strukture kadrov. V: Mencej, M. (ur.), *Bolezni in sindromi v starosti 4*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije (137–157).
- KALTON, G., VEHOVAR, V. (2001), *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- KODRIČ, J. (2011), *Zadovoljstvo uporabnikov Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana Šiška s prejeto socialno oskrbo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- MANSELL, J., KNAPP, M., BEDALE-BROWN, J., BEECHAM, J. (2007), *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- MALI, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2009), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (95–109).
- MESEC, B. (1998), Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Nacionalni program socialnega varstva do 2005 (2000). *Ur. l. RS*, 31/2000: 3777–3787.
- NAGLAV, N. (2010), *Kakovost delovnega življenja socialnih oskrbovalk v občini Koper*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- NAGODE, M. (v delu), *Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (magistrska naloga).
- NAGODE, M., SMOLEJ, S. (2011), Development and challenges of home help in Slovenia. *Journal of gerontological social work*, 3: 1–7.
- NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., SMOLEJ, S. (2011), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2010*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- (2012), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2011*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- OESTERLE, A. (ur.) (2011), *Long-term care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt: Peter Lang Publishing.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (2006). *Ur. l. RS*, 39/2006: 4190–4209.
- SMOLEJ, S., JAKOB KREJAN, P., NAGODE, M. (2010), *Analiza izvajanja pomoči na domu: analiza stanja v letu 2009*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- SMOLEJ, S., JAKOB KREJAN, P., NAGODE, M., ŽIBERNA, V. (2008 a), *Analiza izvajanja pomoči na domu*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- SMOLEJ, S., NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., ŽIBERNA, V., JERINA, P., KENDA, A. (2008 b), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja za obdobje januar-junij 2008*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- SVETIČIČ, V. (2009), *Kvaliteta življenja uporabnikov in uporabnic storitev programa Pomoči na domu v*

Zgornjem Posočju. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

USAR, N. (2011), *Kvaliteta delovnega življenja socialnih oskrbovalk na Centru za pomoč na domu Maribor*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

VOLČINI, M. (2010), *Prilagajanje oskrbe na domu potrebam oseb z demenco*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

VUDRAG, D. (2009), *Kakovost delovnega življenja socialnih oskrbovalk Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Zakon o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah (2000).
Ur. l. RS, 1/2007: 19–25, UPB2, 85/2009: 11359–11361.

ZEMLJAK, S., NAGODE, M. (2011), *Poročilo o izvajanju socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu Centra za socialno delo Murska Sobota*. Murska Sobota: Center za socialno delo (interno gradivo).

Valentina Hlebec

RAZVOJ IN SPREMEMBE V TIPOLOGIJI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

Socialna oskrba na domu je izjemno pomemben program za zagotavljanje kakovosti življenja starejših, ki živijo v domačem okolju. Analize razvoja tega programa kažejo na izjemno veliko raznovrstnost med občinami v organizaciji in dostopnosti socialne oskrbe. Tipologija občin kaže, da obstajajo med občinami tudi podobnosti. V Sloveniji je leta 2008 obstajalo pet tipov občin, ki se razlikujejo po učinkovitosti in kakovosti pomoči na domu. Posamezni tipi se med seboj razlikujejo glede na to, kateri akter večinsko plačuje oskrbo na domu (država ali občina ali uporabnik) in kolikšna je ponudba in kakovost te oskrbe (trajanje obiskov in število uporabnikov). V prispevku preverjamo razvoj programa in spremembe v tipologiji občin. Ključna ugotovitev je, da se je heterogenost občin zmanjšala, se pravi, da smo za podatke iz leta 2010 empirično dobili manjše število modelov organizacije socialne oskrbe na domu kot za podatke iz leta 2008. Podrobnejša analiza indikatorjev, ki smo jih vključili v razvrščanje, in indikatorjev, ki smo jih analizirali, je pokazala, da je za večino občin možno reči, da je šel razvoj organizacije socialne oskrbe na domu v smeri večje učinkovitosti izrabe sredstev.

KLJUČNE BESEDE: socialna oskrba na domu, razvrščanje v skupine, modeli oskrbe.

Red. prof. dr. Valentina Hlebec je profesorica sociologije na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja s sociologijo staranja, še posebej z oskrbo starejših, družboslovno metodologijo in statistiko. Kontakt: valentina.hlebec@fdv.uni-lj.si. Tel.: 01/5805 112.

Mateja Nagode, Valentina Hlebec

SOCIALNA OSKRBA Z VIDIKA SOCIALNIH OSKRBOVALK

Socialna oskrba na domu je temeljna socialnovarstvena storitev, ki se dogaja na domu posameznika, vendar se glede na načrtovan obseg razvija občutno prepočasi. Gre za področje, ki zahteva več sistematične raziskovalne pozornosti z vseh vidikov delovanja – systemskega, izvajalskega in uporabniškega. V članku se osredotočamo na izvajalsko raven, saj je bila doslej najmanj raziskana. Sistematično, s kritično metaanalizo ovrednotimo raziskave, ki obravnavajo delo in položaj socialnih oskrbovalk, tj. ključnega kadra pri zagotavljanju in organiziranju socialne oskrbe na domu. Ker je raziskav o tem v Sloveniji zelo malo in ker menimo, da je področje treba temeljiteje raziskati, smo za začetek povzeli ključne vsebinske ugotovitve že obstoječih raziskav. Hkrati smo kritično ovrednotili uporabljene metodologije, povzeli njihove pomembne značilnosti in poudarili ključne pomanjkljivosti. Ugotovitve so pomembna metodološka in vsebinska podlaga za nadaljnje raziskovanje in vrednotenje področja dela socialnih oskrbovalk. V članku posebej poudarimo, da je treba to področje temeljiteje raziskati na reprezentativni in nacionalni ravni.

KLJUČNE BESEDE: socialna oskrba na domu, socialne oskrbovalke, kakovost delovnega življenja.

Mateja Nagode je univerzitetna diplomirana sociologinja, višja raziskovalka Inštituta RS za socialno varstvo. Ukvarja se s socialno politiko, s poudarkom na socialnovarstvenih storitvah in programih, in s področjem dolgotrajne oskrbe. Je podiplomska študentka statistike na Univerzi v Ljubljani. Kontakt: mateja.nagode@guest.arnes.si. Tel.: 01/2000 257.

Red. prof. dr. Valentina Hlebec je profesorica sociologije na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja s sociologijo staranja, še posebej z oskrbo starejših, družboslovno metodologijo in statistiko. Kontakt: valentina.hlebec@fdv.uni-lj.si. Tel.: 01/5805 112.