



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**OBREMENITVE IN VLOGA SVOJCEV PRI  
NAMESTITVI STAROSTNIKA V  
INSTITUCIONALNO OSKRBO**

**RESPONSIBILITIES AND ROLE OF FAMILY  
IN RESIDENTIAL CARE PLACEMENT OF  
AN ELDERLY PERSON**

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidat: Christian Ereiz

Jesenice, september, 2018

## **ZAHVALA**

Ob zaključku mojih študijskih let bi se rad zahvalil vsem, ki ste mi na tej poti stali ob strani, me spodbujali, podpirali ter vlivali voljo in pogum korak za korakom!

Zahvaljujem se mentorici dr. Radojki Kobentar, viš. pred., za vso pomoč, potrpljenje, strokovne usmeritve ter uporabne predloge, ki mi jih je podala ob nastajanju diplomskega dela. Zahvalil bi se tudi recenzentki Marti Smodiš, pred. in lektorici Juliji Potrč Šavli.

Iskreno se zahvaljujem svoji družini, ki mi je stala ob strani v toku študija.

Posebno zahvalo namenjam tudi Adelisi in Suzani za podporo in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Starostniki so aktualna tema po vsem svetu. Dejstvo je, da se prebivalstvo stara in s tem posledično povečuje potreba po varstvu in oskrbi starejših ljudi. Namen raziskave je ugotoviti obremenitve in vlogo svojcev pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo.

**Metoda:** Uporabili smo raziskovalni dizajn pregleda literature v zbirki podatkov PubMed. Uporabili smo tudi COBISS in spletni brskalnik Google ter Google učenjak. Ključne iskalne besedne zveze: »potreba po institucionalnem varstvu«, »obremenitve svojcev pri namestitvi starostnika v dom«, »sodelovanje svojcev v instituciji«, »the role of family members«, »relatives and the elderly«, »responsibilities of family in residential care«. Omejitveni kriteriji iskanja: obdobje 2008–2018, celotno besedilo, jezik besedila slovenščina, hrvaščina in angleščina. S pomočjo ključnih besed smo dobili 34 potencialno ustreznih zadetkov, od katerih smo jih 17 uvrstili v končno analizo.

**Rezultati:** V končno vsebinsko analizo smo vključili 17 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. Hierarhično sta najvišje na lestvici dve posamezni korelacijsko -opazovalni študiji, sledi jima osem sistematičnih pregledov literature, štiri kvalitativno zasnovane literature z anketnim vprašalnikom ter tri literature s ciljno fokusno skupino. Identificirali smo 34 kod, ki smo jih glede na lastnosti in medsebojne povezave združili v tri vsebinske kategorije, ki so: obremenitve svojcev pri oskrbi starostnika v domačem okolju, potrebe oskrbe v domačem okolju, vloga svojcev pri namestitvi v institucijo.

**Razprava:** Ugotovitve po pregledu literature in po primerjavi različnih literatur se med seboj ujemajo. Vsebinska analiza prebranih besedil kaže, da je tematika o starostnikih dobro raziskana, nekoliko manj pa je napisanega na splošno o obremenitvah, s katerimi se srečujejo svojci pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo. Tudi mi se strinjamo z literaturo, ki navaja, da gredo demografski trendi v smeri naraščanja starega prebivalstva, zato je vse bolj potrebno ozaveščanje o tem, kako skrbeti za starejše ter katere so oblike pomoči, ki se jih lahko poslužujemo.

**Ključne besede:** starostnik, domača oskrba, domovi za starejše, vloga družine

## SUMMARY

**Background:** Elderly people are a topic that generates interest all over the world. It is a fact that the world population is aging, and therefore the need for long-term care and healthcare services for the elderly is increasing. The purpose of this thesis was to determine the burden upon and the role of family members in placing the elderly in institutional care.

**Methods:** Research was based on a review of literature in the PubMed database. In addition, COBISS, Google and Google Scholar were used. The following keywords were used: »the need for institutional care«, »responsibilities of family in residential care«, »cooperation of relatives in the institution«, »the role of family members«, »relatives and the elderly«. The criteria for filtering search results were: publication date between 2008 and 2018, full-text articles in Slovenian, Croatian or English. Keywords yielded 34 potentially relevant hits, of which 17 were included in the analysis.

**Results:** The final content analysis included 17 hits which met all the inclusion criteria. Hierarchically, the highest on the scale were two individual correlation/observational studies, followed by eight systematic literature reviews, four qualitatively designed literatures with questionnaires and three literatures with target focus groups. A total of 34 codes were identified and combined into three main categories according to their properties and interconnections: the burden upon family members caring for the elderly at home, care requirements in home care, the role of family members in placing the elderly in institutional care.

**Discussion:** Findings of the literature review and a comparison of different sources reveal similar results. A substantive analysis of the analysed articles shows that the topic of the elderly is well researched, although somewhat less is written in general on the burden upon family members placing the elderly in institutional care. We agree with sources stating that demographic trends project an increase in the number of the elderly, so it is necessary to raise awareness about how to care for this age group and what forms of assistance are available.

**Key words:** the elderly, home care, residential care for the elderly people, the role of the family

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1	STAROSTNIKI IN STARANJE.....	1
1.1.1	Kazalniki in vzroki funkcionalne odvisnosti.....	2
1.1.2	Neformalna oskrba v domačem okolju.....	3
1.1.3	Odnosi med starostniki in svojci .....	5
1.1.4	Psihične, fizične in socialne stiske neformalnih oskrbovalcev pri negovanju starostnika v domačem okolju .....	6
1.2	OBREMENITVE IN DILEME SVOJCEV PRI NAMESTITVI STAROSTNIKA V INSTITUCIONALNO OSKRBO.....	7
1.3	SODELOVANJE IN VLOGA SVOJCEV PRI NAMESTITVI STAROSTNIKA V INSTITUCIONALNO OSKRBO.....	8
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>10</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	10
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	10
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	10
2.3.1	Metode pregleda literature.....	11
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	11
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	12
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature .....	12
2.4	REZULTATI.....	13
2.4.1	PRIZMA diagram .....	13
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	14
2.5	RAZPRAVA .....	21
2.5.1	Omejitve raziskave .....	26
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	27
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>30</b>

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Prikaz zadetkov pri pregledu literature v e-bazah.....	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov glede na raziskovalni dizajn v znanstvenoraziskovalnem delu .....	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	14
Tabela 4: Sinteza literature po kodah in kategorijah.....	20

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Prizma diagram .....	13
-------------------------------	----

# 1 UVOD

## 1.1 STAROSTNIKI IN STARANJE

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije lahko sklepamo, da je bil delež prebivalcev v Sloveniji, starih 65 let ali več, na dan 1. 1. 2018 okoli 19,4 % ter stopnja delovne aktivnosti kar 66,2 % (Statistični urad Republike Slovenije, 2018).

Kobentar (2010a) navaja, da je gerontologija znanstvena veda o starosti in procesih staranja ter znanstveno raziskuje, pojasnjuje in utemeljuje vse njene modifikacije. Pravi, da je staranje proces spreminjanja, v smislu spoprijemanja z izzivi, ki jih življenje prinaša. Prav tako proces staranja opredeljuje teorijo, da se vsak stara na svoj način – individualno ter tako staranje pomeni živeti življenje z upoštevanjem nekaterih omejitev, torej živeti ne boljše ne slabše, ampak drugače, z razumevanjem socialnih determinant staranja. Potrebe po zdravstveni negi se kažejo, kadar posameznikove telesne funkcije, psihične sposobnosti in duševno zdravje vsaj šest mesecev odstopajo od normalnega stanja, s čimer sta omejeni njegova dejavnost in aktivnost v družbi, kar se kaže kot potreba po pomoči. Potrebe razdelimo v področja, ki obravnavajo temeljne življenjske aktivnosti, spodbujanje in oskrbo, intervencije zdravstvene nege, sposobnosti komunikacije in potrebe po socialni oskrbi. Razmišljanja o potrebi po zdravstveni negi pomembno zadevajo starostnike, saj so specifične potrebe odvisne od vsakega posameznika, in sicer od stanja zdravja, ohranjenih sposobnosti, prisotnosti več kroničnih bolezni ter od večtirne zdravstvene obravnave (Kobentar, 2010a).

Starejši imajo v tretjem in četrtem življenjskem obdobju veliko potreb, ki se razlikujejo od potreb v prejšnjih življenjskih obdobjih. Macuh (2017) med najrazličnejšimi, tudi kompleksnimi človeškimi potrebami za starejše, navaja naslednje:

- *Potreba po materialni preskrbljenosti:* pri zadovoljevanju temeljnih telesnih in materialnih potreb je starejši predvsem odvisen od svojega finančnega stanja.
- *Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine,* ki je tudi sicer temeljna človeška potreba in ji je treba namenjati pozornost skozi vse življenje. Vsak starejši mora skrbeti za svoje telesno in duševno zdravje. Vsakodnevno koristno delo (dejavnost) dviga samozavest starejšega.

- *Potreba po medčloveškem odnosu*, ki je po mnenju Macuha (2017) najbolj akutna nesnovna socialna potreba v tem starostnem obdobju. Za starejšega človeka je pomembno razumevanje drugega, doživljanje prijetnosti, topline in domačnosti.

### 1.1.1 Kazalniki in vzroki funkcionalne odvisnosti

Prve spremembe staranja se pokažejo na srcu in ožilju. Povzročijo manjšo učinkovitost srca in s tem slabšo preskrbo s kisikom. Starejši ljudje se zato lahko prej utrudijo. Pojavijo se spremembe na mišicah in kosteh, kar povzroči okornost in bolečine. Kosti izgubljajo minerale, spreminja se njihova struktura in izgublja se kostna masa. Kosti postanejo bolj krhke, zmanjša se tudi mišična masa, zato je možnost zloma ob padcu večja. Pogosto se pojavi oslabelelost mišic mehurja in danke, kar vodi v inkontinenco urina in blata. Starost vpliva tudi na delovanje čutil. Najbolj sta prizadeta sluh in vid. Tem spremembam se je skoraj nemogoče izogniti, zato si je treba pripraviti ustrezne pripomočke. Opazne so tudi spremembe na koži in lasišču, ki nimajo posebnega vpliva na zdravje, čeprav so neprijetne (Krebs, 2012).

Božič (2015) navaja, da je pri osebah v pozni starosti opaziti velike individualne razlike v kognitivni zmogljivosti. Zakaj pri nekaterih prihaja do večjega upada kognitivnih sposobnosti kot pri drugih, za enkrat še ne znamo natančno pojasniti. Kako uspešno oziroma neuspešno je njihovo kognitivno staranje, je odvisno od številnih bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov, ki so jim izpostavljeni tekom celotnega življenja. Do raznolikosti v kognitivnih zmogljivostih med posamezniki prihaja tudi zaradi kognitivne rezerve, to je neka vrsta »zaloga«, ki se ustvarja v možganih tekom celega življenja. Kognitivna rezerva omogoča posamezniku, da se bolje spoprijema z možganskimi starostnimi spremembami brez izraženega kognitivnega upada.

Božič (2015) pravi, da je vsekakor potrebno na kognitivno staranje gledati celostno. Kako uspešno bomo ohranili kognitivne sposobnosti v pozni starosti, je v veliki meri odvisno tako od telesnega kot tudi duševnega zdravja. Številne bolezni, kot na primer ateroskleroza, sladkorna bolezen, anksioznost in druge, negativno vplivajo na delovanje možganov ter povzročajo hitrejše staranje. Božič (2015) opaža, da se v naši družbi



posveča premalo pozornosti in seznanja starejše osebe o tem, kaj vse lahko same storijo za ohranjanje kognitivnih sposobnosti v pozni starosti.

Izsledki raziskave (Krebs, 2012) potrjujejo splošno prepričanje, da spominske funkcije s starostjo pešajo. Starostniki imajo težave s pozornostjo, z zmanjšanjem reakcijske hitrosti in kapacitete kratkoročnega spomina. Prav tako imajo včasih težave s priklicem informacij, ki so jih shranili v dolgoročnem spominu. Starejši imajo slabši epizodični spomin (spomin na pretekle dogodke), manj pa imajo prizadet semantični spomin (spomin na podatke, ki niso vezani na prostor in čas) in povsem ohranjen proceduralni spomin (znanje o tem, kako izvajati določene procese, od gibalnih do umskih veščin). Zanimivo je tudi dejstvo, da osebnost ostane nespremenjena vsa obdobja staranja (Krebs, 2012).

Želja starostnikov je čim bolj uspešno in neodvisno funkcioniranje v domačem okolju brez ali z občasno asistenco, kar zagotovo vpliva na kakovost njihovega življenja. Nikakor ne gre spregledati najbližjih svojcev in drugih pomembnih oseb v življenju starostnika, saj so ti pogosto edini vir pomoči pri učinkovitem obvladovanju življenjskih situacij, v katerih se starostnik znajde (Kobentar, 2010b).

### 1.1.2 Neformalna oskrba v domačem okolju

Neformalna oskrba je zelo razširjen in pomemben segment dolgotrajne oskrbe, ki poteka neodvisno ali vzporedno s formalno oskrbo, tj. kot njeno dopolnilo ali nadomestilo. Gre za področje, ki ga je v primerjavi s formalno oskrbo že po naravi težje zajeti in oceniti njegov obseg, poleg tega pa obstajajo različne opredelitve neformalne oskrbe in neformalnih oskrbovalcev. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj je opredelila neformalne oskrbovalce na tiste, ki vsaj eno uro na teden nudijo pomoč pri temeljnih življenjskih aktivnostih, in pa na tiste, ki dnevno ali tedensko svojim družinskim članom, prijateljem in drugim iz svojega socialnega okolja nudijo pomoč pri temeljnih ali podpornih dnevni opravilih. Neformalna oskrba se po navadi izvaja v domačem okolju in je neplačana (Nagode, 2014).

Formalni izvajalci torej izvajajo profesionalno oskrbo, so zanjo plačani, pri čemer to

skrb lahko izvajajo tako na domu oskrbovanca (npr. v primeru pomoči na domu), v skupnosti (primer dnevni centri) ali pa v domovih za starejše. Neformalni oskrbovalci pa so običajno neplačani in neprofesionalni in sicer gre za družinske člane, prijatelje, sosede. Družinski oskrbovalci so najpogostejši in tako najpomembnejši izvajalci oskrbe starejših (Filipovič Hrast, et al., 2015).

Raziskava (Hvalič Touzery, 2007) kaže, da ima vsak peti prebivalec Slovenije, ki je star 50 let in več, poleg drugih svojih vlog tudi vlogo družinskega oskrbovalca. Pri tem je treba vedeti, da so družinski oskrbovalci starih ljudi heterogena skupina z različnimi značilnostmi. Hvalič Touzery (2007) je v svoji raziskavi družinskih oskrbovalcev v Sloveniji ugotovila, da so bili otroci glavni oskrbovalci starih ljudi (50 %). Med njimi je bilo večina hčera (87 %), nato partnerji (19 %) ter snahe (19 %). Družinski oskrbovalci oskrbo izvajajo tudi zelo dolgo, skoraj polovica anketiranih družinskih oskrbovalcev jo izvaja nad pet let (Filipovič Hrast, et al., 2015).

Družinski oskrbovalci so najpogosteje deležni obiskov s strani strokovnih delavcev na področju socialne oskrbe na domu ter obiskov patronažnih medicinskih sester. Poleg tega pa ni nobenih storitev, namenjenih neposredno družinskim negovalcem starih ljudi, še tiste, ki obstajajo, pa v glavnem nudijo neprofitno-prostovoljske organizacije, kar pomeni, da zaradi finančnih omejitev s svojimi storitvami ne pokrivajo celotne države. Domače okolje nudi in zadovoljuje več nematerialnih potreb starostnikov, kot so varnost, pripadnost, spoštovanje, dostojanstvo itd. (Hvalič Touzery, 2007).

Hvalič Touzery (2007) v svoji raziskavi poudarja, da ob tako slabi formalni podpori ni presenetljivo dejstvo, da so mnogi od njih preobremenjeni, da se počutijo osamljeni pri svojem delu, da občutijo strah pred ponovitvijo ali poslabšanjem bolezni in pred lastno boleznijo. Posebno ogrožena skupina so starejši oskrbovalci, ki običajno skrbijo za svojega partnerja. Slednji imajo najslabšo podporno mrežo, saj jih kar dve petini nima pomoči pri oskrbovanju, večina ne hodi na dopust, za četrtno predstavlja oskrbovanje težko breme, ki ga komaj prenašajo. Poleg naštetega so še sami slabšega zdravja kot mlajši oskrbovalci in običajno oskrbujejo zelo bolnega partnerja (Hvalič Touzery, 2007).

Svojci imajo še vedno najpomembnejšo vlogo pri oskrbi starostnikov. Družine se različno odzivajo na prisotnost od pomoči odvisnega družinskega člana. V nekaterih družinah zmorejo uskladiti svoje obveznosti s skrbjo družinskega člana, drugim to uspeva deloma (s tem, da potrebujejo veliko pomoči in spodbud od oseb izven družine), tretjim pa se zdi skrb za ostarelega svojca breme, ki ga niso pripravljeni sprejeti (Peter Šterk & Kersnik, 2008).

Peter Šterk & Kersnik (2008) navajata, da bi lahko zmanjšali marsikatero stisko, ki se pojavi zaradi nepripravljenosti na skrb za ostarelega družinskega člana. In sicer z boljšo pripravo starostnikov in njihove družine na morebitno potrebo po tuji pomoči in boljšo seznanjenost svojcev starostnikov z različnimi oblikami pomoči, ki jih nudi skupnost.

### 1.1.3 Odnosi med starostniki in svojci

Dolgotrajne obremenitve družinskih članov vodijo do konfliktnih situacij v družini ali na delovnem mestu, če svojci obdržijo zaposlitev. Takrat družinski člani pogosto poiščejo strokovno pomoč, saj nega in oskrba presegata njihove zmožnosti. Zbeganost, čustvena prizadetost, razdvojenost, občutek krivde pred drugimi, občutek nemoči, predvsem pa nepripravljenost na tovrstne družinske težave so razlogi, da človek poišče druge vire pomoči s socialnimi in zdravstvenimi programi. Svojci, ki sprejmejo skrb za starejšega družinskega člana, si velikokrat ne predstavljajo, da je lahko oskrba precej naporno delo, ki zahteva veliko odrekanja ter prikrajšanja lastnega življenja. Menijo, da dnevne aktivnosti, kot so pomoč pri oblačenju in slačenju, hranjenju, skrb za osebno higieno itd., niso zahtevne, vendar taka skrb zahteva posebno pozornost, ki jo je treba izvajati z veliko mero strpnosti in spoštovanja (Kunšek & Podlesnik, 2009).

Kunšek & Podlesnik (2009) navajata, da je svojcem na voljo več oblik formalne pomoči, ki je opredeljena v Zakonu o socialnem varstvu, in v skladu s tem zakonom in pogoji, ki jih določa, lahko svojci ali oboleli zaprosijo za katero od oblik pomoči. Prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč na domu, status družinskega pomočnika, dodatek za pomoč in postrežbo, domska oskrba ter neformalna pomoč (sorodniki).

Hvalič Touzery je v svoji raziskavi (2007) opredelila naslednje oblike pomoči za svojce, ki skrbijo za starostnika v domačem okolju: začasna oskrba, alternativa institucionalnem

varstvu, storitve za družinske oskrbovalce, patronažna zdravstvena nega, paliativna oskrba in Hospic, pomoč osebam z demenco in njihovim oskrbovalcem, prostovoljsko delo, integrirana oskrba ter javno financiranje oskrbe.

#### 1.1.4 Psihične, fizične in socialne stiske neformalnih oskrbovalcev pri negovanju starostnika v domačem okolju

Na podlagi rezultatov raziskave (Kunšek & Podlesnik, 2009) ugotavljamo, da je obremenjenost svojcev tako v psihični kot fizični obliki večja pri svojcih, ki za starostnika skrbijo sami v domačem okolju, kot pa pri tistih, ki so nameščeni v institucionalno oskrbo. Zaradi nesebične pomoči, ki jo sorodniki nudijo svoji mami oz. očetu, so pogosto fizično in psihično izčrpani, ker nastalo situacijo obvladujejo vse težje. Skrbi jih namreč, kako bo za starostnika poskrbljeno v prihodnosti.

Najpogostejša težava, s katero se srečujejo družinski oskrbovalci, je preobremenjenost z negovanjem starostnika. Nekateri navajajo tudi, da pozabijo nase, na svoje potrebe in želje v življenju. Svojci imajo premalo podpore, nasvetov, velika večina pa jih tudi ni seznanjena z vsemi oblikami pomoči, ki so na voljo. Ovirano je njihovo družabno življenje, kar se kaže s tem, da družinski člani prenehajo skrbeti in vzdrževati socialne stike ter druge oblike družabnega življenja. Svojci si morajo priznati, da ko ne zmorejo več obremenitve in skrbi za onemoglega starostnika, je treba brez sramu poiskati institucionalno oskrbo ali v obliki dnevnega varstva ali pa v obliki trajne namestitve v domsko ustanovo. Spet ne smemo zanemariti dejstva, da si veliko neformalnih oskrbovalcev ne more privoščiti domskega varstva zaradi pomanjkljivih finančnih virov (Krebs, 2012).

Graessel in drugi raziskovalci so v svoji raziskavi (2014) opredelili družinske negovalce ter bolnišnične negovalce iste starosti. Rezultati kažejo, da imajo družinski negovalci večje simptome depresije, izčrpanosti in se soočajo z večjim subjektivnim bremenom kot strokovni zdravstveni delavci v bolnišnicah. Vendar družinski negovalci ne navajajo večje fizične utrujenosti od zdravstvenih delavcev. Vsemu temu je glavni razlog neznanje in neprofesionalen odnos družinskih negovalcev do zdravstvene oskrbe. Ugotovili so, da svojci skrbijo za svojega starejšega družinskega člana v domačem

okolju v povprečju 2,5 leta, preden se odločijo za institucionalno oskrbo.

Na neformalne oskrbovalce lahko negativno vplivajo telesne in psihične stiske, kot sta tesnoba in depresija. Po drugi strani, pa kot je razvidno iz več študij, je v zvezi s pozitivnimi reakcijami znanega le malo tega (Carme Alvira & Risco, 2014).

## **1.2 OBREMENTITVE IN DILEME SVOJCEV PRI NAMESTITVI STAROSTNIKA V INSTITUCIONALNO OSKRBO**

V intervjujih (Høgsnes, et al., 2014), ki so jih opravili na Švedskem, je sodelovalo 11 zakoncev, pri katerih je bila ena izmed oseb diagnosticirana z demenco in so živeli ter skrbeli za njo v domačem okolju. Rezultati raziskave kažejo, da so se osebe, ki so živele z dementnim soprogom/soprogo, pred namestitvijo v institucionalno oskrbo velikokrat počutile osramočeno v družbi zaradi njihovega neprimernega vedenja. Biti izoliran so opisali, kot da niso več del njihove socialne mreže prijateljev, družine. Kakor je bolezen napredovala, so se zakonci vedno bolj počutili kot ujetniki v svojem domu, ker osebe z demenco niso mogli več obvladovati izven domačega okolja. Opisujejo tudi izkušnje o večkratnem nasilnem vedenju osebe z demenco, tako fizičnem kot psihičnem. Ko niso več zdržali premočnega pritiska, so se odločili osebo namestiti v institucionalno varstvo. Po namestitvi v dom starostnikov so imeli občutek krivde, izdaje, kot da jim je spodletelo, ker so obupali nad svojim zakoncem. Selitev v institucionalno oskrbo je pomenila občutek svobode, vendar s senco krivde, slabe vesti. Želeli so si nadaljevati in ohranjati integriteto domačega okolja, kot je bil pred diagnosticirano demenco pri soprogu/soprog. Eden izmed nepričakovanih rezultatov, ki so se pokazali pri raziskavi, je presenetil vse raziskovalce, in sicer, da so svojci opisali grožnje in nasilno vedenje kot normalno.

Helgesen, et al. (2012) je s študijo na Norveškem pokazal, da so svojci pred namestitvijo starostnika v institucionalno oskrbo zelo dobro skrbeli za družinskega člana in si želijo, da bi bil še naprej deležen take oskrbe. Seveda so svojci manj obremenjeni, ko nimajo več vsakodnevnih aktivnosti, kot so jih imeli poprej, vendar se vseeno vsak dan sprašujejo, ali je njihov starejši član družine dobro negovan, urejen, nahranjen in vse to, za kar so oni skrbeli in imeli pod nadzorom. Še vedno se čutijo

odgovorni za starostnika in imajo potrebo po aktivnem sodelovanju z zaposlenimi v institucionalnem varstvu. Zelo pomembno se jim namreč zdi, da vedo, da v institucionalni oskrbi skrbijo za dobrobit njihovega starejšega člana.

Roljić & Kobentar (2017) pravita, da je vključevanje svojcev v proces sodelovanja z institucijo izrednega pomena, hkrati pa imajo zaposleni v domu tudi pomembno vlogo pri tem, saj morajo svojcem ponuditi priložnost za sodelovanje pri pripravi načrtov, pri pripravah in usmeritvah na praznovanjih in aktiviranju starostnikov. Sorodnike je potrebno redno obveščati o dogodkih, spremembah in novostih. Pomoč svojcem sloni na razbremenitvi, podpori, prepoznavanju zahtevnosti negovanja in razumevanju odločitev za domsko oskrbo. Svojci potrebujejo pomiritev glede namestitve v dom, pomoč pri razumevanju duševnih, telesnih in socialnih sprememb starostnika in razumevajoč ter empatičen odnos pri sprejemanju sprememb pri starostniku.

Zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege in oskrbe za vse bolj številno starajočo se populacijo je pomemben izziv za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, pa tudi za celotno družbo. V domovih starejših občanov se ne glede na to srečujejo s pomanjkanjem visoko kvalificirane delovne sile, finančnih in materialnih virov ter drugih možnosti za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene ter socialne obravnave starostnikov (Zaletel, 2014).

Anželjc (2012) v svoji raziskavi o povezanosti totalne institucije z domovi za starejše ugotavlja, da v domovih niso prisotne vse značilnosti totalne institucije. Uporabnik doma je upoštevan, osebje se prilagaja njegovim potrebam in zahtevam, vendar v okviru delovanja institucije. Še vedno so v ospredju cilji institucije – skrb za množico ljudi, nakopičeno na enem mestu, zato je življenje v domu podrejeno pravilom in birokratizaciji.

### **1.3 SODELOVANJE IN VLOGA SVOJCEV PRI NAMESTITVI STAROSTNIKA V INSTITUCIONALNO OSKRBO**

Deutsch (2015) navaja, da je prehod iz domačega doma v institucionalno oskrbo za večino ljudi najtežja sprememba v njihovem življenju. Ljudje se bojijo institucije za

bivanje in popolno nego v starosti, saj jih doživljajo kot zadnjo postajo pred smrtjo. Poleg zdravja je največja izguba za starostnika tudi izguba lastnega doma. Pri tem je treba upoštevati dejstvo, da se starejši ljudje težje prilagajajo spremembam iz okolja. Ob preselitvi morajo starostniki tako sami kot njihovi svojci in institucija, ki ga sprejema, storiti nekaj uspešnih korakov za lažji prehod in čim boljše vživljanje v novo okolje. Starostnik se mora dobro vživeti v domsko okolje že v prvih mesecih preselitve, sicer je možnost za prilagajanje zamujena v njegovo škodo ali pa tudi v škodo institucije in svojcev. Odločilno je tudi, da institucija starostnika res sprejme. Za dobro vživljanje starostnika morajo poskrbeti zaposleni v instituciji, saj se ne zgodi samo od sebe. Za lažje vživljanje v institucijo je zelo priporočljivo nuditi, novo sprejetim starostnikom, tečaj socialnega učenja za vživljanje v institucijo, tečaj boljšega razumevanja starejših družinskih članov, pa se priporoča njihovim svojcem. (Deutch, 2015).

Starejšim je treba omogočiti institucionalno oskrbo v okolju, ki ga poznajo, čim bližje njihovem domačemu domu, saj je tudi to eden izmed preprečevalnih načinov njihove socialne izključenosti (Russi Zagožen, 2011).

Kunšek & Podlesnik (2009) navajata, da so pomembne potrebe starih ljudi, potrebe po zadovoljevanju čustvenih in socialnih potreb. To so potrebe, ki jim je v okviru javnih socialnovarstvenih storitev pogosto namenjeno premalo pozornosti in ne nazadnje tudi kadrovskih možnosti. V tem pomenu so izrednega pomena prostovoljci, dobronamerni posamezniki. V Sloveniji imamo dobro razvito prakso tovrstne pomoči. V zadnjih letih so se pri nas izrazito povečale medgeneracijske in druge skupine starih ljudi za samopomoč ter drugi programi, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starejših.

V diplomskem delu želimo opraviti pregled strokovne in znanstvene literature na temo obremenitev svojcev in družinskih negovalcev pri oskrbi obolelega člana v domačem okolju, njihovih medsebojnih odnosih in potrebah ter vlogi družinskih negovalcev pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V tem delu opredeljujemo namen raziskovanja, predstavimo metodologijo doseganja namena ter s predstavitvijo rezultatov podamo odgovore na naša raziskovalna vprašanja. Predstavljena literatura temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomske naloge bo raziskati odnose med svojci in starostnikom ter obremenitve in vloge, s katerimi se srečujejo svojci pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo.

Cilji diplomskega dela so:

- Cilj 1: Ugotoviti značilnosti in obremenitve svojcev, ki skrbijo za starostnika v domačem okolju.
- Cilj 2: Ugotoviti potrebe po oskrbi starostnika v domačem okolju.
- Cilj 3: Opredeliti vlogo svojcev pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Raziskovalna vprašanja za diplomsko delo so:

- R1: Katere so značilnosti in obremenitve svojcev, ki skrbijo za potrebe starostnika v domačem okolju?
- R2: Katere so potrebe po oskrbi starostnika v domačem okolju?
- R3: Kakšna je vloga svojcev pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Izsledki diplomskega dela temeljijo na sistematičnem pregledu literature. Predstavljeni pregled literature temelji na vsebinski analizi in sintezi raziskav, izvirnih znanstvenih, preglednih in strokovnih člankov in knjig ter na pregledu drugih raziskovalcev.



### 2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu, ki temelji na pregledu literature, smo uporabili metodo kvalitativne vsebinske analize. Iskanje literature je potekalo v mednarodni podatkovni bazi PubMed, literaturo smo iskali tudi s pomočjo bibliografskega sistema COBISS ter spletnega brskalnika Google (Google učenjak). Ključne iskalne besedne zveze v slovenskem jeziku so bile: »institucionalna oskrba«, »svojci in starostnik«, »obremenitve svojcev pri namestitvi starostnika v dom«, »sodelovanje svojcev v instituciji«, »vloga družinskih članov«, »potreba po institucionalnem varstvu«, v angleškem jeziku: »institutional care«, »relatives and the elderly«, »the burden of the family when the elderly is placed in the elderly home«, »reasons for functional dependence«, »the role of family members«. V bazah podatkov je bilo uporabljeno napredno iskanje z Bolovim tabulatorjem »and« oziroma »in« med ključnimi besedami. Članki, ki smo jih pregledali, so bili izdani v obdobju od 2008 do 2018. Vključili smo članke z dostopnim celotnim besedilom in jezik besedila slovenščina, hrvaščina oziroma angleščina. Uporabili smo tudi starejši vir (let. 2007), ki je bil izven omejitvenih kriterijev, vendar se nam je zdel primeren za našo raziskavo.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Izbor literature je bil izveden s pomočjo mednarodne podatkovne baze PubMed, za iskanje slovenske literature pa s bibliografskim sistemom COBISS ter s pomočjo spletnega brskalnika Google (Google učenjak). Iskanje je potekalo s pomočjo ključnih besed, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela. Članke z dostopnim celotnim besedilom smo vključili v pregled literature. Število skupnih dobljenih elektronskih virov je bilo 49351, od tega smo jih v nadaljnjo analizo umestili 8380 zadetkov. Na osnovi pregleda izvlečkov, smo se zaradi neustreznosti vsebine odločili izključiti 8346 zadetkov. V raziskavo in natančno analizo smo vključili 34 ustreznih zadetkov. V končno vsebinsko analizo za pregled literature smo uvrstili 17 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. V tabeli 1 prikazujemo koliko zadetkov nam je dala posamezna ključna beseda v določenem iskalniku.

**Tabela 1: Prikaz zadetkov pri pregledu literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Zadetki	Vključeni zadetki
Google učenjak	Potreba po institucionalnem varstvu, obremenitve svojcev pri namestitvi starostnika v dom.	2 720	8
Cobiss	Sodelovanje svojcev v instituciji.	70	3
Pubmed	The role of family members, Relatives and the elderly, Responsibilities of family in residential care.	5 861	4
Google brskalnik	Sodelovanje svojcev v instituciji.	40 700	2
Skupaj:	4	49 351	17

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatke smo obdelali tako, da smo uporabili deskriptivno metodo dela. Pri pregledu literature smo uporabili vse pomembne podatke različnih avtorjev, ki so pripomogli k naši raziskavi. Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja, metoda vsebinske analize in sinteze besedila s tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Potek iskanja literature smo predstavili v PRIZMA diagramu.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Uporabljen pristop nam je omogočil kakovosten ter celovit pregled literature. Pregledali in vključili smo članke, ki so ugotavljali povezavo med obremenitvami svojcev, ki skrbijo za starostnika v domačem okolju ter njihovo vlogo pri namestitvi starejšega družinskega član v institucionalno oskrbo. Oceno kakovosti vključenih zadetkov prikazujemo po hierarhiji dokazov Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211). V končno vsebinsko analizo diplomskega dela smo vključili 17 zadetkov, ki so ustrezali vsem omejitvenim kriterijem iskanja.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov glede na raziskovalni dizajn**

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregledi nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0

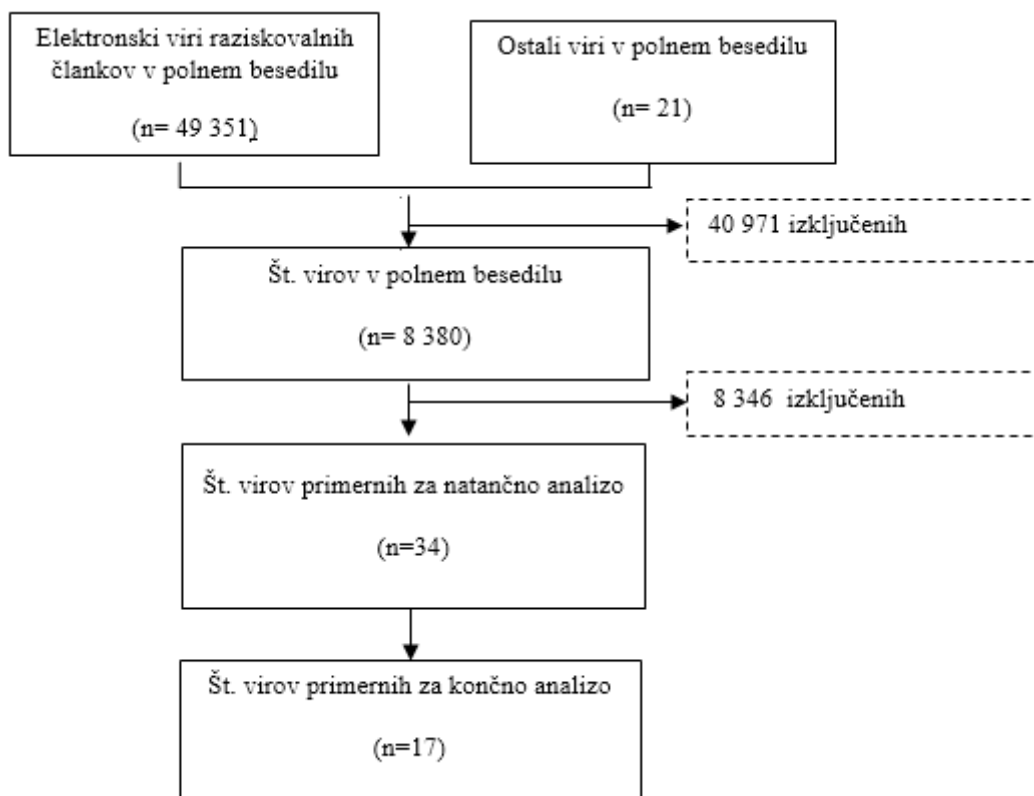
Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 2
Nivo 5	Sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 8
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane študije Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: anketni vprašalnik = 4 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 3
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 0

Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

Iz tabele 2 je razvidno, da sta hierarhično najvišje na lestvici dve posamezni korelacijsko - opazovalni študiji, sledi jima osem sistematičnih pregledov literature in štiri kvalitativno zasnovane literature z anketnim vprašalnikom ter tri raziskave s ciljno fokusno skupino.

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 1: Prizma diagram

Slika 1 prikazuje natančen potek dobljenega končnega števila zadetkov. S ključnimi besedami smo pridobili  $n = 49351$  elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in  $n = 21$  ostalih virov v polnem besedilu. Najprej smo izločili  $n = 40971$  virov in nam je za nadaljnjo raziskavo ostalo  $n = 8380$  virov v polnem besedilu, kar je bilo preveč zadetkov. Z omejitvenimi faktorji, ki so vsebovali vsebinsko ustreznost in aktualnost, smo vključili recenzirane članke ter članke z dostopnim celotnim besedilom in prišli do  $n = 34$  zadetkov, od katerih smo natančno pregledali in vključili 17 zadetkov, ki so predstavljeni v tabeli 3.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 predstavlja ključna spoznanja člankov, ki smo jih natančneje analizirali. Navedeni so podatki avtorjev, leto objave, raziskovalni vzorec in ključna spoznanja avtorjev.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Božič, L.	2015	Pregled literature	/	Ugotovljeno je, da je staranje zelo kompleksen proces, na katerega vplivajo številni biološki, psihološki in socialni dejavniki, ki se v medsebojni interakciji pri starejših osebah odražajo v številnih spremembah. Koncept kognitivne rezerve nakazuje na to, kako v zgodnjih pa tudi kasnejših življenjskih obdobjih lahko sami prispevamo k ohranitvi kognitivnih sposobnosti. Nedvomno lahko tudi z ustreznim življenjskim slogom, ki vključuje telesno aktivnost in kognitivno stimulacijo, pozitivno vplivamo na številne nevrobiološke procese v možganih.
Carme Alvira, M. & Risco	2014	Empirična kvantitativna raziskava	Estonija, Finska, Francija, Nemčija, Španija, Švedska, Nizozemska, Velika Britanija 2014 ljudi z demenco	Z izvedeno raziskavo so želeli ugotoviti, katere so posledice družinskih oskrbovalcev, ki negujejo svojega družinskega člana v domačem okolju, ter jih primerjati s strokovnimi oskrbovalci v domovih za starejše. Ugotovili so, da je prisotna večja psihična preobremenjenost pri neformalnih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				oskrbovalcih kot pri zaposlenih v domovih.
Deutsch, M.	2015	Kvantitativna raziskava	Anketni vprašalnik, 55 anketiranih stanovalcev, 86 – 95 let, dom starejših občanov Senniorenhaus Mellise, Avstrija	Ugotavljali so, kako je poskrbljeno za kakovost življenja starostnikov v domu starejših občanov. Raziskava prikazuje dobro oskrbo zdravstvene nege, vendar ima velik del starostnikov vsaj eno kronično bolezen, zato je zelo pomembno, da zdravstveno varstvo starostnikov ni usmerjeno zgolj v podaljševanje življenja, temveč v zagotavljanje starejšim, čim kakovostnejše staranje.
Filipovič Hrast, M.	2015	Pregled literature	/	Za slovenski prostor avtor meni, da so ključne predvsem institucionalna oskrba in socialna oskrba na domu ter zdravstvena nega v skupnosti. Otroci, ki imajo starše stare nad 70 let, so le-ti pomemben vir pomoči v primeru bolezni, finančne, materialne ter emocionalne opore. Ugotovitve pregleda kažejo, da v Sloveniji obstaja močna družinska solidarnost in da je družina pomemben vir opore za vse generacije.
Graessel, E., Berth, H., Lichte, T. & Grau, H.	2014	Kvantitativna raziskava	Anketni vprašalnik s 351 ljudmi z demenco, domače okolje, Nemčija	Povprečna starost družinskih oskrbovalcev je znašala 59,2 leta, od tega jih je 73 % ženskega spola. Povprečna starost ljudi z demenco je bila 80,3 leta, največji delež predstavlja ženski spol, in sicer 68 %. 64 % jih je trpelo zaradi blažje oblike demence in 36 % zmerne oblike demence. Družinskim oskrbovalcem bi se lahko ponudil preventivni ukrep v obliki individualnega svetovanja, preden le-ti utrpijo posledice preobremenjenosti. Neformalni oskrbovalci potrebujejo pravočasne, ustrezne zdravstvene storitve, da ohranijo svoje vire za opravljanje domače oskrbe. Institucionalna oskrba zahteva veliko večje stroške kot oskrba na domu, zaradi tega je položaj družinskih negovalcev na splošno slabo zastopan.
Hogsnes, L., Melin-Johansson, C., Gustaf	2014	Kvalitativna raziskava	Intervju z 11 dementnimi zakonci, Švedska	Z raziskavo so želeli ugotoviti, kako so zakonci skrbeli za svojega soproga/soprogo v domačem okolju, ki je imel diagnosticirano demenco,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Norbergh, K. & Danielson E.				preden so ga namestili v institucionalno oskrbo. Rezultati kažejo na to, da so pred namestitvijo zakonci navajali, da se v določenih položajih sramujejo svojega partnerja zaradi neprimerne obnašanja, ki je bilo posledica demence. Kot je bolezen napredovala, so zakonci opisali, da so se počutili kot ujetniki v svojem domu, ker osebe z demenco niso več obvladovali zunaj domačega okolja. Z namestitvijo v dom za starejše so se zakonci počutili kot izdajalci, ker so obupali nad svojim soprogom/soprogo. Običajno so menili, da bi lahko naredili še veliko več. Po namestitvi so življenjske razmere zakoncev še naprej vključevale težave in trpljenje, vendar je prišlo do novega občutka svobode, kar jim je dalo moč, da nadaljujejo življenje sami.
Hvalič Touzery, S.	2007	Kvalitativna raziskava	218 družinskih oskrbovalcev, povprečna starost 51,9 leta, Slovenija	Za Slovenijo je avtorica ugotavljala, da se družinskim oskrbovalcem namenja premalo politične pozornosti ter da dobijo premalo podpore (dnevna in začasna varstva, pomoč na domu in drugi programi), izobraževanj (večinoma prostovoljsko izvajanje in zato ne povsod dostopni), vse to pa lahko vodi v preobremenjenost in izgorevanje oskrbovalcev ter tudi v manjšo kakovost oskrbe starejših ter možnost zlorabe. Najslabša naj bi bila podpora predvsem partnerjem – oskrbovalcem, saj imajo redkeje podporo in pomoč pri oskrbovanju. Drugače velja za hčere in snahe, zanje pa je delo tudi fizično bolj naporno, ker so običajno same že starejše.
Hvalič Touzery, S.	2010a	Pregled literature	/	Analiza socialne politike do starih ljudi in družinskih oskrbovalcev je pokazala, da je v slovenskih socialnovarstvenih in zdravstvenovarstvenih storitvah mogoče opaziti precejšnje pomanjkljivosti, ki se kažejo predvsem v nedostopnosti, ponekod pa tudi v neučinkovitosti samih storitev. Strokovne službe, ki jih družinski oskrbovalci in stari ljudje največ uporabljajo, so obiski patronažne medicinske sestre na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				domu ter socialna oskrba na domu. S pregledom so potrdili, da so družinski oskrbovalci heterogena skupina. Potrebno je ustrezno razumevanje okoliščin, v katerih delujejo različni oskrbovalci kot tudi posledic neustrezne podpore. To bo omogočilo, da bodo strokovnjaki lažje predvideli potrebe oskrbovalcev, aktivno sodelovali pri zagotavljanju pomoči, ne pa se le odzvali v kriznih položajih.
Kobentar, R.	2010b	Raziskava z nestandardiziranim vprašalnikom	Doktorska disertacija, 233 stanovalcev doma starejših, starih 65 let in več, Slovenija	Opravljen raziskava na področju oskrbe oseb z demenco je statistično potrdila medicinski model obravnave, pokazala na pomanjkanje ustrezno izobraženega kadra za strukturirano delo s starostniki z demenco ter izjemne obremenitve zaposlenih ob kontinuirani skrbi za običajne življenjske aktivnosti. Sprememba kadrovske in kvalifikacijske strukture bi zagotovo prispevala k zadovoljevanju merila kakovosti, večjega zadovoljstva oskrbovancev, njihovih svojcev in tudi zaposlenih.
Krebs, Ž.	2012	Kvantitativna raziskava	Anketni vprašalnik s 15 svojci starostnikov z demenco, Slovenija	Rezultati raziskave so pokazali, da so svojci o demenci kar dobro poučeni in da si jih večina želi več informacij o sami bolezni. Svojci pri skrbi za starostnika z demenco največkrat občutijo preobremenjenost in napor. Večina svojcev se poslužuje neformalnih oblik pomoči, kot so ostali družinski člani, prijatelji in sosedje. Pomoč in nasvete pa dobijo tudi od patronažne medicinske sestre in socialne službe. Svojci se morajo soočiti z diagnozo, ker kakovostna oskrba starostnika z demenco zahteva veliko informacij in razumevanja. Avtor pravi, da svojci zaradi preobremenjenosti oskrbe starostnika velikokrat pozabijo nase in na svoje življenje, želje. Bolezen ne prizadene le starostnika, temveč močno vpliva na celotno družino.
Helgesen, K., Larrison, A. M. & Athlin, E.	2012	Kvantitativna raziskava	Intervju z 12 svojci, Norveška	Ugotovitve raziskave so pokazale večjo potrebo po višje usposobljenemu kadru ter boljše sodelovanje svojcev pri namestitvi njihovega starejšega družinskega člana v dom. Poudarjajo tudi, da je

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				potrebnih več raziskav na tem področju.
Kunšek, S. & Podlesnik, K.	2009	Kvalitativna raziskava	24 intervjujev, 5 socialnih delavcev in 19 svojcev, Slovenija	Avtorja navajata, da med težavami, s katerimi se soočajo svojci, ki za osebo z demenco skrbijo doma, ter težavami svojcev, katerih oseba z demenco je v institucionalnem zavodu, ni bistvenih razlik. Vsi se morajo spoprijemati z negativnimi posledicami demence ter z nepoznavanjem in nerazumevanjem bolezni, za katero je zbolel njihov starejši družinski član.
Macuh, B.	2017	Kvalitativna raziskava	390 starostnikov v domu za starejše, Slovenija	Članek obravnava razlike v življenjskem slogu starejših, ki bivajo v domu za ostarele. Avtor je ugotovil, da so razlike glede na starostnikov socialno-ekonomski status, tj. glede na spol, starost, zakonski stan (poročen/samski/ovdovel), ter glede na leta prebivanja v domu. V nadaljevanju navaja, da glede na finančno pokrivanje bivanja starostnikov v domu za starejše in glede na pogostost vključevanja starejših v ponujene aktivnosti ni razlik v njihovem življenjskem slogu. Starejši, ki si sami plačujejo bivanje v domu za starejše, pa se pogosteje vključujejo v aktivnosti programa vseživljenjskega učenja.
Nagode, M.	2014	Pregled literature	/	Socialno oskrbo na domu opredeljujemo kot temeljno storitev v socialnem varstvu, ki se izvaja na domu posameznika. Ljudem omogoča, da v svoji starosti čim dlje ostanejo doma, torej po eni strani preprečuje odhod v dom za starejše (dezinstitutionalizacija), po drugi strani pa odhod odlaga na kasnejše obdobje. Na podlagi analize raziskav so ugotovili, da svojci poznajo premalo alternativ, drugih oblik pomoči, vendar pa je zagotavljanje socialne oskrbe na domu dostopno vse dni v letu, problem ostaja edino v dostopnosti v popoldanskem času.
Nagode, M. & Srakar, A.	2012	Pregled literature	Slovenija	V članku neformalne oskrbovalce opredelijo kot tiste, ki so v zadnjem letu skoraj dnevno nudili osebno nego ali praktično pomoč v gospodinjstvu članom družine izven



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				njihovega gospodinjstva, prijatelju ali sosedu. Sem sodijo tudi tisti, ki so redno pomagali pri osebni negi članom istega gospodinjstva. Na podlagi raziskave ocenjujejo, da v Sloveniji osebno nego ali praktično pomoč izven lastnega gospodinjstva redno nudi okrog 48 000 oseb, redno pomoč pri osebni negi v istem gospodinjstvu pa okrog 37 000 oseb. Avtorja navajata, da je položaj neformalnih oskrbovalcev v Sloveniji sistemsko neurejen, čeprav neformalni oskrbovalci prevzemajo pomembno vlogo pri pomoči pri temeljnih in podpornih dnevni opravih starostnika.
Russi Zagožen, I.	2011	Pregled literature	/	Članek obravnava starejše, ki v veliko primerih niso samostojni, ko gre za odločanje o njihovih pravicah. To se zelo pogosto kaže pri namestitvi starejših v dom za starejše. Enega od problemov predstavljajo cene oskrbe na domu. Te so še vedno previsoke in zato si marsikdo take oskrbe ne more privoščiti. Svojci, ki prevzamejo skrb za starostnika v domačem okolju, potrebujejo izobraževanje glede oskrbe, usposabljanje in od časa do časa institucionalno varstvo za starostnika, da si vzamejo malo oddiha. Ugotovili so tudi, da je slabost slaba lokalna pokritost z domovi za starejše. Starejši se težje prilagajajo novemu okolju in zato v domu za starejše pogosto ne najdejo družbe, hkrati pa potrebujejo veliko pomoči, da se vključijo v domsko okolje.
Zaletel, M.	2014	Pregled literature	/	Iz pregleda literature je razvidno, da je kultura varnosti pomembna v institucijah, ki skrbijo za staro populacijo, a premalo raziskana in slabše predstavljena kot na področju sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti. Jasni organizacijski cilji, usmerjenost na delovno učinkovitost, pozitivno delovno vzdušje in obvladljiv stres na delovnem mestu so ključni za kulturo varnosti v domovih starejših občanov.

Iz pridobljenih člankov smo pridobili 34 kod, ki smo jih glede na njihove medsebojne povezave združili v tri kategorije. Te kategorije so: obremenitev svojcev pri oskrbi starostnika v domačem okolju, potrebe oskrbe v domačem okolju in vloga svojcev pri namestitvi v institucijo. V tabeli 4 so prikazane kategorije, kode in podatki o avtorjih.

**Tabela 4: Sinteza literature po kodah in kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Obremenitve svojcev pri oskrbi starostnika v domačem okolju	»Starostniki«, »populacija starostnikov«, »domača oskrba«, »prenaporna domača oskrba«, »vloga svojcev pri oskrbi«, »obremenitve svojcev pri oskrbi«, »potrebe starostnika pri negovanju«, »izpolnjevanje potreb starostnika«, »vzroki odvisnosti«, »odnos med starostniki in svojci«, »socialne razmere« in »socio-ekonomski položaj«	Carme Alvira, et al., 2014; Filipovič Hrast, 2015; Hogsnes, et al., 2014; Hvalič Touzery, 2010; Kobentar, 2010a; Krebs, 2012; Kunšek & Podlesnik, 2009; Nagode & Srakar, 2012; Russi Zagožen, 2011.
Kategorija 2: Potrebe oskrbe v domačem okolju	» Pomoč družinskih članov«, »pomoč prijateljev«, »pomoč sosedov«, »skrb za starostnika«, »znanje o oskrbi«, »oblike pomoči«, »sodelovanje prostovoljcev«, »socialna pomoč«, »formalna pomoč« »patronažna služba« in »razlika med formalno in neformalno oskrbo«	Božič, 2015; Deutsch, 2015; Graessel, et al., 2014; Hvalič Touzery, 2007; Kobentar, 2010b; Helgesen, et al., 2012; Nagode, 2014; Zaletel, 2014.
Kategorija 3: Vloga svojcev pri namestitvi v institucijo	»Institucionalno varstvo«, »vloga svojcev pri namestitvi starostnika v dom«, »vključevanje svojcev v proces«, »prilagajanje starostnika na spremembe v okolju«, »kakovostna obravnava starostnika«, »odnosi v institucionalnem okolju«, »odnosi med zaposlenimi in uporabniki«, »sodelovanje svojcev pri namestitvi«, »vloga svojcev pri namestitvi«, »obremenitve svojcev pri namestitvi« in »sodelovanje svojcev«	Carme Alvira, et al., 2014; Deutsch, 2015; Graessel, et al., 2014; Hogsnes, et al., 2014; Hvalič Touzery, 2010; Kobentar, 2010b; Krebs, 2012; Helgesen, et al., 2012; Kunšek & Podlesnik, 2009; Nagode & Srakar, 2012; Zaletel, 2014.

## 2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo ugotavljali, s kakšnimi obremenitvami se srečujejo svojci pri oskrbi svojega starejšega družinskega člana v domačem okolju ter kakšna je njihova vloga pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo. Med iskanjem literature smo ugotovili, da gredo demografski trendi v smeri naraščanja starega prebivalstva, zato je vse bolj potrebno ozaveščanje o tem, kako skrbeti za starejše ter katere so oblike pomoči, ki jih lahko uporabljamo. Strinjamo se z ugotovitvami Anželjca (2012), ki pravi, da se v pozni starosti pogosto zgodi, da star človek ne more več skrbeti sam zase, ob sebi pa nima nikogar, ki bi mu nudil oskrbo in stalno pomoč.

Za namen diplomskega dela smo raziskovali potrebe po oskrbi in ugotovili, kot trdita avtorici (Hvalič Touzery, 2007; Kobentar, 2010b), da so najpomembnejši dejavniki oskrbe starega človeka čustvena vez, občutek dolžnosti ter občutek moralne odgovornosti. Oskrbovalci se za oskrbo v glavnem ne odločajo z namenom, da bi jim ta prinesla materialne ugodnosti. Družina je pripravljena oskrbovati starega človeka in mu s tem omogočiti, da čim dlje ostane v domačem okolju. Težko ali pa skoraj nemogoče je pričakovati, da bo družina popolnoma odgovorna za oskrbo starega onemoglega človeka. Hvalič Touzery (2007) v svoji raziskavi ugotavlja, da imajo družinski oskrbovalci glede na odvisnost oskrbovane osebe različne potrebe. Oskrbovalci zelo odvisnih oseb na prvo mesto uvrščajo možnost daljšega oddiha, nato večjo dostopnost pomoči na domu in pogostejše obiske patronažne medicinske sestre. Poudarjajo tudi, da pogrešajo življenje, ki so ga imeli pred prevzemom oskrbe. Izražajo, da si želijo več podpore s strani svojih sorodnikov. Medtem, ko oskrbovalci manj odvisnih oseb navajajo, da si želijo pogostejših obiskov patronažnih sester, nato podpore sorodnikov ter konkretne informacije, kako oskrbovati svojega starejšega družinskega člana v domačem okolju. Roljić & Kobentar (2017) poudarjata, da so družinski negovalci običajno življenjski partnerji ali pozneje vzpostavljena partnerstva, ki so skupaj več let ali upokojeni odrasli z že odraslimi otroki in vnuki. Motivi za prevzemanje oskrbe družinskega člana so: čustvena navezanost, ljubezen in naklonjenost, občutek obveznosti in prisile, moralna odgovornost ter kadar svojci nimajo druge izbire.

V naši raziskavi smo ugotovili različne razloge za nego v domačem okolju, toda kljub

dejstvom, da si večina želi imeti svojca v domači oskrbi tega ne zmorejo, zaradi čustvene in telesne izčrpanosti ter zaradi dolgotrajnega negovanja in spremenjenega odnosa do obolelega svojca. Menimo, da bi priprava svojcev na oskrbo v domačem okolju z občasnimi delavnicami ali podpornimi tehnikami pomoči, pomagala svojcem v smislu obvladovanja stresa in samega negovanja.

Anželjc v svoji raziskavi (2012) navaja, da starostnikom, ki bivajo v domu starejših, največ pomenijo stiki z družinskimi člani in svojci. Slednji jim tudi nudijo največ socialne opore, tako čustvene kot instrumentalne. Prav tako je avtor poudaril, da so starejši uspeli ohraniti največ stikov prav z družinskimi člani.

V naši raziskavi smo prišli do zaključka, da institucija doma za starejše občane v sistemu zdravstvenih in socialnih storitev za starostnike zagotavlja temeljno zdravstveno oskrbo in zadovoljene temeljne življenjske potrebe starostnikov, ki niso več popolnoma samostojni pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti. V nekatere izmed domov za starejše občane se lahko preselijo tudi zdravi, samostojni posamezniki, ki se zaradi kakršnegakoli razloga odločijo, da bi bilo bivanje v domu zanje ustrežnejše kot bivanje doma. Kvaliteto življenja v domu določajo različni dejavniki: ali je prihod v dom stanovalčeva nuja ali izbira, odnos starostnika s svojci, kvaliteta delovnega življenja v instituciji in uspešnost delovne institucije. Domovi nudijo tudi različne oblike dnevnega ali celodnevnega varstva tako, da svojci pripeljejo starostnika v institucijo in se odpravijo na službene obveznosti ali pa gredo na dopust ter se kasneje vrnejo po družinskega člana (Lajhar, 2014).

Macuh (2017) v svoji raziskavi ugotavlja, da se starostniki včasih odločijo za institucionalno varstvo, saj jim to olajša premagovanje ovir, ki so v poznejših letih vse bolj pogostejše. Če starejši vedo, kaj lahko pričakujejo oz. so seznanjeni z vsem, kar je treba vedeti o institucionalnem varstvu, je njihova odločitev za tovrstno obliko življenja lažja, saj razumejo, da ne gre le za varstvo, temveč jim je s tem omogočeno tudi boljše in njihovemu slogu življenja primerno vključevanje v vse oblike dejavnosti, ki jih izvajajo domovi za starejše.

Peter Šterk & Kersnik (2008) opazata, da so najpogostejša stanja, zaradi katerih so starostniki sprejeti v dom starejših občanov, naslednja: kronične psihiatrične motnje (najpogostejši je sindrom demence), stanja po možganski kapi s posledično funkcionalno oviranostjo, stanja po možganskih poškodbah in končni stadiji razvoja različnih kroničnih bolezni (npr. napredovala rakava bolezen). Iz omenjenega sledi, da so prav zdravstveni razlogi tisti, ki so najpogostejši razlog za sprejem v domsko oskrbo.

V domu za starejše pa so starostniki nastanjeni tudi zaradi socialnih razlogov (npr. nimajo svojcev za pomoč na domu). Včasih pa je odločitev še razmeroma zdravega in funkcionalno neprizadetega starostnika za sprejem v domsko oskrbo posledica osamljenosti in negotovosti v domačem okolju ter želje po preživetju preostanka življenja v ustanovi, kjer ne bo nikoli sam in mu bo morebitna pomoč vedno na voljo (Peter Šterk & Kersnik, 2008).

V raziskavi (Štambuk, et al., 2014), ki so jo izvedli v več domovih za starejše v Zagrebu, strokovni delavci navajajo, kako družinski člani uporabnika doma starejših pogosto slabo vidijo svojo vlogo po namestitvi starostnika v institucijo. Velikokrat svojci mislijo, ko namestijo svojega starejšega družinskega člana v dom za starejše, da so z namestitvijo rešili vse probleme in, da za vse potrebno morajo poskrbeti socialni delavci ter drugi poklicni delavci. Pri namestitvi starostnika v institucionalno varstvo je zelo pomembno svojce poučiti in jim dodatno razložiti njihovo vlogo – da se njihova vloga ne prekine, vendar spremeni obliko. Treba je poudariti, da mnogi starostniki kot razlog preselitve v dom za starejše pogosto navedejo raztrgane družinske odnose, ki za starostnika predstavljajo velik stresni dejavnik, kakor samo preseljevanje v dom. Zato je potrebno veliko trdega dela pri vzpostavitvi medsebojnih odnosov med starostnikom in svojci, ob upoštevanju dejstva, da spori in nesrečni dogodki med odraslimi otroci prispevajo k slabšemu telesnemu in duševnemu zdravju.

Zaupanje kot temelj vsakega odnosa doprinese nastajanju kvalitetnih medčloveških odnosov, tako je zdravstvenim in drugim strokovnim delavcem v domu veliko lažje, ko svojci poudarijo, da ima vse, kar delajo za bližnjega, jasen cilj – dobrobit njihovega družinskega člana. Pomanjkanje oziroma odsotnost zaupanja ustvarja dodatne tegobe pri

delu, kot na primer navajajo delavci: »Ker nam ne verjamejo, to je največji problem, vendar oni ne živijo z njim«, »ne sprejemajo naše profesionalne sugestije, ravno zaradi tega imamo veliko problemov. Ne spoštujejo strokovna mnenja poklicnih delavcev«, »niso obiskovali, niso kontaktirali mame ali očeta, vendar od nas pričakujejo, da delamo vse tako, kot je treba«. Kot smo navedli že prej, je delo s svojci uporabnika v obliki informiranja, svetovanja in vključevanja v novo življenje njihovega starejšega družinskega člana izrednega pomena. Dobro sodelovanje strokovnih delavcev z družinskimi člani uporabnika doma, ki temelji na zaupanju in pogovoru, bo imelo pozitivne učinke na zdravje novega uporabnika in na njegovo prilagoditev (Štambuk, et al., 2014).

Deutsch (2015) v raziskavi, v kateri je sodelovalo 55 stanovalcev doma starejših in 15 njihovih svojcev, ugotavlja, da so svojci večinoma zadovoljni z bivalnim okoljem, v katerem je njihov družinski član. Nekateri so izpostavili (27 %), da jih moti, ker je njihova soba predaleč od jedilnice ali dvigala, medtem ko druge moti, da v sobi ni hladilnika. Avtor meni, da je zadovoljstvo svojcev izrednega pomena. V kolikor so svojci zadovoljni z institucionalnim varstvom in kakovostno opravljeno zdravstveno nego, so tudi bolj pomirjeni. Velikokrat v večini primerov prav svojci odločajo o namestitvi starostnika v institucijo, čemur sledi tudi slaba vest. Zadovoljevanje materialnih potreb je pomembno, vendar ne smemo pozabiti tudi na nematerialne potrebe – zagotavljanje doživljanja kakovostne starosti in preprečevanje osamljenosti. Za kakovostno starost je med drugim pomembno tudi medgeneracijsko sodelovanje.

Pahorjeva, et al. (2009) pravi, da so bolj verjetno depresivni ljudje tisti, ki dobivajo manj opore kot drugi. Če imajo slabe odnose z ljudmi okoli sebe, ima to negativen vpliv na psihično in fizično zdravje starostnika. Družinske člane, sorodnike ali prijatelje je treba že pred preselitvijo v institucionalno varstvo pripraviti na ohranitev tesnih odnosov s starostnikom v novem okolju. Družina je lahko ključni vir pomoči za starostnika in s tem prispeva k hitrejšemu zdravljenju, po drugi strani pa so lahko družina oz. njihovi člani vir stresa ter omejevanje starostnikove identitete.

Naša raziskava je potrdila, da se potrebe obolelih starostnikov spreminjajo, zaradi

poslabšanja kroničnih bolezni, starostnih sprememb ali sočasne pojave drugih geriatričnih težav. Takrat je smiselno poiskati ustrezno pomoč ali drugo obliko oskrbe, ki bo v celoti zadovoljila kakovostno, varno in učinkovito obravnavo obolelega starostnika.

Družina je ključen dejavnik v življenju vsakega starostnika, pri čemer imamo v mislih predvsem z vidika podpore, ki jo le - ta v tretjem in četrtem življenjskem obdobju zelo potrebuje. V kolikor zdravstveno stanje starostnika dopušča, je naloga družine, da mu omogoča druženje z vrstniki in vključevanje v različne pristočasne aktivnosti (aktivnosti društva upokojencev, izleti, kulturno in družabno življenje) (Macuh, 2016).

Naslednjo kategorijo oblikujejo kode, ki se nanašajo na vlogo svojcev pri namestitvi starostnika v dom starostnikov, saj je eno izmed raziskovalnih vprašanj tudi, kakšna je vloga svojcev pri namestitvi starostnika v institucijo. Kobentar (2010b) v doktorski disertaciji opisuje, da so svojci v odprtem vprašanju, kako vidijo zdravstveno nego, opozorili na očiten primanjkljaj zaposlenih v domovih za starejše, saj pri svojem sorodniku opazajo spremembe v smislu hitrega funkcionalnega in kognitivnega poslabšanja, tako da ti oskrbovanci manj govorijo, nimajo posebnih želja ter večino časa ležijo. Rezultati raziskave (2010b) prikazujejo, da se več kot polovica svojcev (61,2 %) ne vključuje v vsakodnevno življenje stanovalca v domu, tako ta velika priložnost ostaja žal neizkoriščena. Svojci so neposredno po sprejemu njihovega bližnjega v institucijo v dvomih, ali so ravnali pravilno, polni so vprašanj o primernosti in strokovnosti obravnave, jezni so lahko na vse, ki so prispevali k temu, ter obenem žalostni ob ločitvi, posebno po daljši skrbi za bolnega. Včasih so tudi maščevalni, sumničavi in anksiozni, kar je odvisno od odnosa, ki je obstajal pred odhodom v dom. Kobentarjeva meni, da je en socialni delavec ob številnih socialnih problemih preobremenjen, saj se komaj zmore posvetiti že vsem odprtim primerom. Potrdila je tudi, da prihod v domsko okolje naglo pretrga vezi z domačim okoljem, s prijatelji in znanci, kar zelo prizadene osebnost posameznika. Prilagajanje na novo okolje traja različno dolgo, od 8 do 16 tednov, in v tem času je treba ohranjati kontinuiteto stikov s svojci ter prijatelji (Kobentar, 2010b).

Skozi pregled literature smo ugotovili, kot potrjuje Macuh v raziskavi (2016), da se

veliko starostnikov ob preselitvi v dom za starejše odtuji od lastne družine in svojcev, saj jih označujejo za krivce, ki so od njih tako ali drugače zahtevali, da sprejmejo odločitev, ki je niso želeli. Velikokrat so te težke odločitve tudi upravičene, saj otroci zaradi svojih vsakodnevnih službenih (delovnih) obveznosti ne morejo ustrezno, dovolj kakovostno in v vsakem trenutku izpolnjevati vseh potreb, ki jih imajo starostniki (njihovi starši). Dokler imajo starostniki bolj ali manj izpolnjene vse pogoje za kakovostno življenje in ni ovir (npr. gibalna oviranost, slabovidnost in naglušnost, ekonomska odvisnost), se lahko vključujejo v aktivnosti, ki so jim na voljo, je življenje v primarni skupnosti popolnoma sprejemljivo in neposredno ne vpliva na morebitne odločitve o odhodu v dom za starejše. Ko se začnejo pojavljati težave, je odločitev (obojestranska ali enostranska) nujna, saj se svojci zavedajo, da starostniku ne morejo nuditi vsega, kar želi in potrebuje (Macuh, 2016). Menimo, da je potrebno starostnika pripravljati in se z njim odkrito pogovarjati o možnih oblikah pomoči, ko bodo domači resursi izčrpani, predvsem zaradi večjih potreb po negovanju. S tem se strinja tudi Kobentar (2010b), ki prav, da je svojcem treba nuditi svetovanje za lažje premagovanje stiske.

Sodobni skrbstveni trendi poudarjajo zmanjševanje institucionalizacije in čim daljše bivanje v domačem okolju. Razvoj storitev v skupnosti, poleg izboljšanja kakovosti življenja starih ljudi, omogoča družinskim članom lažje usklajevanje dela, družine in oskrbe starih družinskih članov ter tako pomembno izboljšuje kakovost življenja, ne le starejših oseb, temveč celotne družine. Večina starih ljudi želi do smrti živeti v domačem okolju, ki jim je poznano in na katerega so navajeni. Zagotoviti samostojno in varno življenje staremu človeku v domačem okolju je lažje, če skupaj z njim ali vsaj v neposredni bližini živi kdo od svojcev, ki mu je pripravljen nuditi pomoč pri tistih vsakodnevnih opravilih, ki jih sam ne zmore več opravljati (Macuh, 2016).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava se osredotoča na obremenitve in vlogo svojcev pri namestitvi starostnika v institucionalno oskrbo. Z omejitvami, ki smo jih upoštevali pri naboru literature, je zelo veliko literature vezane na vlogo svojcev pri domači oskrbi ter kakšna je njihova vloga pri le - teh, ko starostnika namestijo v dom za starejše. Vendar so obremenitve premalo



raziskana tema v slovenskem področju, prav tako spoprijemanje in soočanje z izgubami, emocionalno težko obdobje ter predelava izkušenj. Dodatna omejitev pregleda literature je vključenost besedil, ki so bila dostopna le v celoti.

#### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature, smo uspeli prikazati problematiko, ki je aktualna in s katero se srečujemo v današnjem času, tako posamezniki kot tudi zdravstveni delavci pri svojem delu. Prav tako smo prikazali tudi, katere so vloge svojcev pri namestitvi starostnika v dom za starejše, kar pomeni, da se o tem problemu že govori in je prepoznan. Kot smo že omenili, pa so obremenitve slabo raziskana tema na našem področju. Kljub temu bi bilo zanimivo to področje raziskati, kako bi se obneslo, če starostnika oskrbujemo v domačem okolju s strokovno pomočjo, s tem mislimo na oskrbo na domu. Natančno bi bilo treba opredeliti, na kakšen način lahko svojci zagotovijo kakovostno obravnavo za svojega družinskega člana, brez namestitve v institucionalno varstvo. Prav tako bi bilo zanimivo oblikovati ustrezen instrument, ki bi zajel vse lastnosti in značilnosti oskrbe starostnika v domačem okolju in instituciji, ter pozornost posvetiti preverjanju psihometričnih lastnosti instrumenta, kar bi bil večji projekt.

### 3 ZAKLJUČEK

Skozi pregled literature smo ugotovili, da so družina in svojci ključnega pomena za starostnika, tako z vidika izpolnjevanja psihosocialnih, ekonomskih in zdravstvenih vidikov, pri katerih imamo v mislih pomoč ob bolezni. Starostniki se največkrat soočajo z osamljenostjo in obenem nezmožnostjo za samostojno izvajanje osnovnih življenjskih potreb, pri čemer je njihova družina ključnega pomena za pomoč le - tem.

S pregledom literature smo ugotovili, da je v Sloveniji veliko število domačih oskrbovalcev, ki skrbijo za svojega starejšega družinskega člana v domačem okolju, vendar se jih velika večina srečuje s preobremenjenostjo, z neznanjem za oskrbo, s slabim socialnim in finančnim položajem. Za to so svojci na neki način primorani, da se odločijo za namestitev svojega družinskega člana v institucionalno oskrbo, kar za mnoge predstavlja veliko finančno breme. Starostniki bi vsekakor radi preživeli čim več časa v domačem okolju z ljudmi, ki so jim blizu in ki jim nudijo vse potrebno, od socialne podpore pa do materialnih potreb.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da za starejše preselitev v dom starostnikov predstavlja eno od najtežjih sprememb v življenju, zato imajo svojci zelo pomembno vlogo pri njihovi namestitvi. Odločitev za odhod v dom starostnikov je za starostnika zelo boleča, saj zapušča svoj domač dom in občuti izgubo doma kot zelo travmatično doživetje, sploh kadar postane v popolnosti odvisen od pomoči drugih, tujih oseb. Ugotovili smo, da se socialni in drugi poklicni delavci, zaposleni v domovih starostnikov, srečujejo z nesodelovanjem svojcev uporabnika. Slednji namreč mislijo, da so z namestitvijo rešili vse probleme, ki jim jih je predstavljal njihov starejši družinski član. Ravno svojci stanovalcev doma starostnikov imajo pomembno vlogo, predvsem na začetku preselitve, dokler se starostnik ne navadi na novo okolje, nove stanovalce, zaposlene in druge. Starostniki in njihovi svojci naj bi imeli redne stike, otroci naj bi spremljali življenje svojih staršev in jim pri tem pomagali, čeprav nekateri starostniki navajajo nezadovoljstvo in razočaranje, saj marsikateri od njih v dom za starejše ni odšel prostovoljno. Le - te pa razumejo vsakodnevne obveznosti, ki jih imajo njihovi otroci. Svojcem je treba razložiti njihovo nadaljnjo vlogo in ponuditi svetovanje po namestitvi starostnika v institucijo, da še naprej spodbujajo, motivirajo svojega

družinskega člana, ga redno obiskujejo in večkrat tudi vzamejo s seboj na kakšen oddih, izlet ali pa tudi za nekaj časa nazaj v domače okolje.

Menim, da bi povezovanje doma starejših z bližnjo okolico bilo zelo zanimivo, saj bi se ljudje na ta način družili, spoznavali, hkrati pa bi postali stari, ki bivajo v domu, bolj sprejeti in vključeni v lokalno skupnost. Marsikdo bi lahko na ta način porušil svoje predsodke o starejših ljudeh ki bivajo v domu starostnikov. Prav tako bi bila večja možnost, da začnejo v dom starostnikov prihajati ljudje iz bližnje okolice in jim postane dom domač in ne le neka institucija, kjer so zaprti stari in onemogli. Na ta način lahko ljudje sprejmejo dom starostnikov kot še eno ustanovo, kjer poteka življenje in kjer je vsakdo dobrodošel.

V diplomskem delu smo pod drobnogled vzeli problem, ki je v današnjem času in v naši družbi prisoten ter prepoznan in se potreba po njem veča. Naša spoznanja lahko pomagajo zaposlenim v zdravstveni negi predvsem z vidika moralne podpore novo naseljenim stanovalcem doma starejših. Pomembna je ohranitev medosebnih tesnih odnosov med svojci in starostnikom ter sodelovanje svojcev pri vsakodnevnem življenju njihovega starejšega družinskega člana. Kljub temu menim, da bi bile na tem področju potrebne dodatne raziskave, saj se vse bolj uveljavlja zmanjševanje institucionalizacije in podaljševanje bivanja v domačem okolju. Treba bi bilo opredeliti naloge in ukrepe svojcev za izboljšanje oskrbe starostnika v domačem okolju, jih seznaniti z oblikami strokovne pomoči, ki se izvajajo na domu oskrbovanca. Menim, da bi bilo treba nameniti več pozornosti izobraževanju o aktivnem staranju in sprejemanju sprememb ter izobraževanju svojcev za prevzemanje nalog in vloge družinskega negovalca.

## 4 LITERATURA

Anželjc, N., 2012. *Socialne mreže starostnikov in vloga socialnega pedagoga v institucionalnem varstvu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Božič, L., 2015. *Staranje in kognitivne sposobnosti: diplomsko delo*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnike.

Carme Alvira, M. & Risco, E., 2014. The association between positive-negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries. *The Journal of Advanced Nursing*, 71(6), pp. 1418-1421.

Deutch, M., 2015. *Kakovost življenja starostnikov v domu starejših: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Filipovič Hrast, M., 2015. Oskrba starejših. In: M. Filipovič Hrast & V. Hlebec, eds. *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Založba FDV, pp. 48-57.

Graessel, E., Berth, H., Lichte, T. & Grau, H., 2014. Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. *BMC Geriatrics*, 14(23), pp. 3-4.

Helgesen, A., Larrson, M. & Athlin, E., 2012. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units. *Journal of Clinical Nursing*, 22(10), pp. 1677-1679.

Høgsnes, L., Melin - Johansson, C., Gustaf Norbergh, K. & Danielson E., 2014. The existential life situations of spouses of person with dementia before and after relocating to a nursing home. *Aging & Mental Health*, 18(2), pp. 155-159.

Hvalič Touzery, S., 2007. "Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam!" *Kakovostna starost*, 10(2), pp. 22-25.

Hvalič Touzery, S., 2010. Vloga zdravstvenih delavcev pri pomoči družini, ki oskrbuje starega človeka. In: S. Hvalič Touzery, B.M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 111-112.

Kobentar, R., 2010a. Gerontološka zdravstvena nega – Kaj starejši pacienti najbolj pogrešajo v zdravstveni negi. In: S. Hvalič Touzery, B. M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 47-48.

Kobentar, R., 2010b. *Modeli obravnave oseb z demenco v domovih starejših občanov: doktorska disertacija.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Krebs, Ž., 2012. *Svojci in dementni starostnik v domačem okolju: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kunšek, S. & Podlesnik, K., 2009. *Soočanje socialnih delavcev in svojcev s pojavom demence v občini Šentjur: diplomatska naloga.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Lajhar, M., 2014. *Kakovost življenja v starosti - vidiki zdravstvene vzgoje: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Macuh, B., 2017. Življenjski slog starejših v domovih za starejše. *Andragoška spoznanja*, 23(1), pp. 53-71.

Macuh, B., 2016. *Vpliv družine in svojcev na kakovost življenja starostnikov.* Available at:

[https://www.researchgate.net/publication/305302173\\_Vpliv\\_druzine\\_in\\_svojcev\\_na\\_ka](https://www.researchgate.net/publication/305302173_Vpliv_druzine_in_svojcev_na_ka)

kovost\_zivljenja\_starostnikov [Accessed 15 August 2018].

Nagode, M. & Srakar, A., 2012. Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga. In: B. Majcen, ed. *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji – prvi rezultati raziskave SHARE*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, pp. 232-233.

Nagode, M., 2014. *Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Pahor, M., Domanjko, B. & Hlebec, V., 2009. Spleti zdravja in bolezni: socialno omrežje starejših kot dejavnik zdravja. In: V. Hlebec, ed. *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Peter Šterk, M. & Kersnik, J., 2008. Obravnava starostnika v družinski medicini. *Zdravstveni vestnik*, 73, pp. 767-771.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Priročnik Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana, pp. 21-73.

Russi Zagožen, I., 2011. Kršitve pravic starejših, kot jih zaznava Varuh človekovih pravic RS. *Brezplačni bilten Varuha človekovih pravic Republike Slovenije*, 11(14), pp. 2-3.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Statistični urad RS, 2018. *Število in sestava prebivalstva*. [online] Available at: <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104> [Accessed 1 Januar 2018].

Štambuk, A., Sučić, M. & Vrh, S., 2014. Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe - izazovi i poteškoće. *Revija socijalne politike*, 21(2), pp. 185-200.

Zaletel, M., 2014. Kultura varnosti v domovih starejših občanov. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo Mesto, 14. november 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 16-23.