Stav populacije o uvjetima u domu za starije i nemoćne osobe

Kupec, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:731343

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1402/SS/2020

Stav populacije o uvjetima u domu za starije i nemoćne osobe

Ivana Kupec, 3606/336

Varaždin, prosinac 2020. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1402/SS/2020

Stav populacije o uvjetima u domu za starije i nemoćne osobe

Student

Ivana Kupec, 3606/336

Mentor

Melita Sajko, mag.soc.geront.

Varaždin, prosinac 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ivana Kupec | MATIČNI BROJ 3606/336

DATUM 14.12.2020. | KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Stav populacije o uvjetima u domu za starije i nemo ne osobe

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitude of the population on conditions in the home for the elderly

MENTOR Sajko Melita mag.soc.geront. | ZVANJE Viši predava

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. Sajko Melita mag.soc.geront., mentor
3. dr.sc. Jurica veronek, član
4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1402/SS/2020

OPIS

Poboljšanjem zdravstvene zaštite i općenito porastom kvalitete životnog standarda produžuje se životni vijek starijih osoba. U situaciji kada članovi obitelji još uvijek aktivno rade ili se ne mogu kvalitetno brinuti za svoje ostarijele i bolesne bližnje u kućnom okruženju, prisiljeni su ih smjestiti u ustanove koje se bave pružanjem skrbi za starije i nemoćne osobe. Od domova se očekuje kvalitetna skrb prema korisnicima, a nosioci te skrbi su stručno osoblje domova predvođeno medicinskim sestrama. Svaki oblik organiziranog zbrinjavanja ima svojih prednosti i nedostataka, ali uvijek postoji prostor za poboljšanje uvjeta života i unaprijeđenja skrbi korisnika.

Cilj ovog rada je putem ankete istražiti što o uvjetima u domovima za starije misle naši sugrađani, odnosno opća populacija. Iz rezultata istraživanja treba izvući zaključke, odnosno predložiti mjere za poboljšanje životnih uvjeta u domu za starije i nemoćne.

ZADATAK URUČEN 16.12.2020. | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA 4 SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici Meliti Sajko mag.soc.geront., koja je od prve ideje pa do samog završetka rada pomagala svojim stručnim savjetima, bila iznimno strpljiva i susretljiva. Također, zahvaljujem joj na motivaciji koju mi je pružila tijekom cijelog studija.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji koja je bila uvijek uz mene i omogućila mi ostvarenje mog sna.

Ovaj rad posvećujem svojim bakama i djedovima koji više fizički nisu s nama. Uvelike su utjecali na moj pogled na život i odnos prema starijim osoba.

Bez svih vas, ovo ne bi bilo moguće, stoga, hvala vam.

Sažetak

Produženi životni vijek rezultira sve većim brojem starije populacije u ukupnom dijelu stanovništva. Starenje je nezaustavljivi prirodni proces na koji se naslanjaju učestali zdravstveni problemi. Nakon prvobitne ovisnosti o nekom obliku tuđe pomoći, s progresijom bolesti javlja se potreba za trajnijom skrbi. Sve su učestalije situacije da se članovi obitelji zbog toga što još uvijek aktivno rade ili se zbog složenosti bolesti ne mogu kvalitetno brinuti o svojim starijim članovima obitelji. Stoga tu zadaću preuzimaju domovi za starije i nemoćne osobe. Domovi svojim korisnicima pružaju svu potrebnu zdravstvenu njegu i skrbe o njima u svakom smislu 24 sata dnevno, dok istovremeno obitelji imaju očekivanja da će njihovi najbliži biti kvalitetno zbrinuti. Bez obzira na osnivače domova za starije i nemoćne, njihovu vrstu i svrhu osnivanja, bez obzira na njihove smještajne kapacitete, zajedničko bi im trebalo biti da njihovo osoblje bude stručno i motivirano kako bi se moglo kvalitetno brinuti o svojim korisnicima i omogućiti im bezbrižnu i dostojnu starost.

Cilj ovog rada bio je prikazati što o uvjetima boravka starijih osoba u domovima misle građani, dakle opća populacija za koju će se u nastavku upotrebljavati termin „ispitanici“. Bila su postavljena 24 pitanja koja je osmislio autor rada. U anketi je sudjelovalo 319 ispitanika koji su mogli izraziti svoje stavove i mišljenje o nizu čimbenika koji utječu na kvalitetu života u domu. Tako se od njih htjelo saznati što misle o razlozima odlaska u dom, smještajnim kapacitetima, odnosu platežne moći korisnika i cijene stanovanja, kvaliteti zdravstvene skrbi, odnosu osoblja, zadovoljstvu hranom, korištenju slobodnog vremena, izboru aktivnosti koje su na raspolaganju korisnicima, zadovoljstvu duhovnim životom, mogućnostima poboljšanja boravka u domu i drugo. Rezultati istraživanja potvrdili su suglasnost u mišljenju oko nekih općih pitanja vezanih za razloge ulaska u dom, ali i drugačijih razmišljanja o odnosu osoblja prema korisnicima, kvaliteti prehrane, kao i promišljanju o poboljšanju uvjeta boravka u domu.

Ključne riječi: domovi za starije i nemoćne, ispitanici, starost, bolest, kvaliteta

Summary

Prolonged life expectancy results in an increasing number of elderly people in the total population. Aging is an unstoppable natural process on which frequent health problems rely. After the initial dependence on some form of help, with the progression of the disease comes the need for permanent care. It is becoming more and more common for family members to be unable to take good care of their elderly family members because they are still actively working or because of the complexity of their illness. Therefore, this task is taken over by homes for the elderly and infirm. Homes provide their users with all the necessary health care and care in every sense 24 hours a day, while at the same time families have expectations that their loved ones will be well cared for. Regardless of the establishment of homes for the elderly and infirm, their type and purpose of establishment, regardless of their accommodation capacity, they should have in common that their staff should be structured and motivated to take quality care of their users and provide them with carefree and dignified age.

The aim of this paper was presented in the conditions of the stay of the elderly in homes with citizen opinions, ie the general population for which the term "respondents" will be used below. 24 questions were asked by the author of the paper. The survey involved 319 respondents who were able to express their views and opinions on a number of factors affecting the quality of life in the home. Thus, the author wanted to find out what should be said about the reasons for going to the home, accommodation capacities, relations of the paying power of users and housing prices, quality of health care, staff, food satisfaction, use of free time, choice of activities available to users, satisfaction with the spiritual life, opportunities to improve staying at home and more. The results of the research confirmed the agreement in the opinion on some general issues related to the reasons for entering the home, but also different thoughts on the attitude of staff towards users, quality of food, as well as thinking about improving living conditions in the home.

Key words: homes for the elderly and infirm, respondents, old age, illness, quality

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Starenje 3

2.1 Povijesni osvrt na starenje 3

3. Teorije starenja 4

3.1 Biološka teorija starenja 4

3.2 Sociološka teorija starenja 4

3.3. Psihološka teorija starenja 5

4. Oblici skrbi za starije osobe 6

4.1 Izvaninstitucionalna skrb 6

4.2 Institucionalna skrb 7

4.2.1 Domovi za starije i nemoćne osobe 8

5. Kvaliteta života u domu za starije i nemoćne osobe 10

6. Smještaj u dom 11

7. Predrasude o starijim osobama i njihovom smještaju u domove za starije i nemoćne osobe 12

8. Medicinska sestra u domu za starije i nemoćne osobe 14

9. Cilj istraživanja 16

10. Metode istraživanja i ispitanici 17

11. Rezultati 18

12. Rasprava 37

13. Zaključak 42

14. Literatura 44

1. Uvod

Smanjenje mortaliteta u djetinjstvu, bolji uvjeti života, kvalitetnija ishrana, kvalitetnija zdravstvena zaštita, držanje zaraznih bolesti pod kontrolom, rad na prevenciji i liječenju kroničnih bolesti samo su neki od čimbenika koji su doveli do produženja ljudskog života. Za očekivati je da će on u sljedećim desetljećima biti još dulji. Radimo li usporedbu prosječne dužine života na samom početku naše ere, dok je iznosila svega 30 godina, početkom prošlog stoljeća produžuje se na 50 godina, da bi danas iznosila 75 godina, možemo doći do zaključka da je pojam starosti zapravo relativan s obzirom na povijesni period u kojem ljudi žive. Vrlo zanimljivim čini se podatak da se u prošlom stoljeću prosječna dužina života produžila više nego u proteklih 1900 godina. Godine 1990. u svijetu je živjelo pola milijarde ljudi koji su bili stariji od 60 godina, a predviđanja su da će ih u 2030. godini biti oko fascinantnih 1,5 milijarde. Tako se osim takozvane treće dobi koja podrazumijeva razdoblje života iznad 60 godina, sve češće u praksi uvodi pojam četvrta dob [1].

Nažalost, Hrvatska se nalazi u skupini od 10 europskih zemalja s najvećim udjelom starijih od 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. Izvjesno je da će Hrvatska uslijed prirodne depopulacije, odnosno veće smrtnosti nego rodnosti prosječno gubiti 25.220 stanovnika, s time da tu nije uračunata migracijska komponenta. Prema projekciji Ujedinjenih naroda, Hrvatska će se vratiti punih stotinu godina unatrag, odnosno imat će onoliko stanovnika koliko ih je na današnjem državnom teritoriju živjelo jako davne 1028. godine. S povećanjem broja starijeg stanovništva javlja se potreba za organizacijom raznih oblika skrbi za taj dio stanovništva. Ukoliko prosječni hrvatski umirovljenik koji nema člana obitelji ili nekog svog bližnjeg da mu pruži neki oblik skrbi u vidu pomoći oko održavanja stana i okućnice, u nabavi hrane, u obavljanju higijene, dobavi lijekova, odlaska k liječniku i sl. biti će primoran prihvatiti neki oblik organizirane skrbi, bila ona izvaninstitucionalna ili institucionalna. Takvoj situaciji doprinosi i činjenica da je sve manje potencijalnih pružatelja skrbi zbog smanjenja broja i udjela stanovništva u radno sposobnoj dobi (iseljavanje mladih u inozemstvo) [2].

Evidentno je da u nimalo boljem položaju nisu niti mnogi stariji ljudi koji žive sa svojom obitelji. U trećoj životnoj dobi raste broj kroničnih bolesti (dijabetes, hipertenzija, kardiološke bolesti, ateroskleroza...), a kako znamo da su te bolesti uglavnom progresivne, kao takve postaju razlog potrebe za dugotrajnom medicinskom njegom i skrbi. Posljednjih desetljeća mnogo se toga promijenilo u životima tradicionalnih obitelji. Nekad su sve generacije živjele u istom kućanstvu. Svatko je imao svoje zadatke u skladu sa svojim godinama i sposobnostima.

Stariji ljudi umirali su u svojim domovima okruženi najbližima. Osobito nakon domovinskog rata i poslijeratnih tranzicija, a posljednjih godina zbog masovnog iseljavanja mladih u zemlje zapadne Europe trajno su promijenjeni životi svih generacija. Uvođenje tržišne ekonomije dovelo je do toga da se radi puno, često puta u stresnim okolnostima, radi se prekovremeno, praznicima, nedjeljama. U takvim uvjetima teško se uopće, a kamoli kvalitetno brinuti za starije članove obitelji. Iz navedenih razloga sve su veći zahtjevi u pogledu usluga i skrbi države o starijem stanovništvu pa tako razlikujemo dva oblika skrbi, a to su institucionalna i izvaninstitucionalna skrb. Institucionalna skrb organizirana je unutar domova za starije i nemoćne osobe kao i smještaj odraslih osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjima te duševnim bolestima. Izvaninstitucionalna skrb podrazumijeva pružanje usluga u kućama starih osoba: nabava ili dostava hrane, pomoć u kući, liječenje i njega u kući, rekreativne, pravne, vjerske i neke druge usluge [3].

Danas je u našem društvu trend otvaranja obiteljskih domova za starije, a povećani je i interes za smještaj u udomiteljskim obiteljima. Pri tome se od strane centra za socijalnu skrb limitira broj korisnika za obje vrste skrbi. Svaki oblik organiziranog zbrinjavanja starije populacije ima svojih prednosti i nedostataka. Cilj ovog rada je istražiti što o kvaliteti smještaja starijih osoba u domove za starije i nemoćne osobe misle naši sugrađani, dakle, stav opće populacije o toj temi. Anketa se sastojala od 24 pitanja koja su trebala obuhvatiti razne aspekte života starijih osoba u domovima: od kvalitete smještaja, osoblja, prehrane, zdravstvene skrbi, organiziranih aktivnosti, slobodnog vremena.

2. Starenje

Starenje je prirodni fiziološki proces i razlikuje se od osobe do osobe. Treba ga razlikovati od pojma *starost* koja predstavlja posljednje razdoblje u životnom vijeku neke osobe. Starenje je proces gdje promjena struktura i funkcija organizma ima za posljedicu opadanje bioloških, socijalnih i psihičkih sposobnosti [4].

2.1 Povijesni osvrt na starenje

Starenje kao prirodni proces i dio ljudskog života oduvijek je poticao ljude da opišu, objasne i shvate uzrok tog stanja. Najstarija tumačenja starenja potiču iz pradavnih vremena, sadržana u raznim religijskim tumačenjima i mitovima, a sve s ciljem razotkrivanja misterija starenja. Prema tim izvorima prvi su ljudi živjeli jako dugo po nekoliko stotina godina. Tako se na primjer u Starom zavjetu spominju Adam i Eva, Noa i Metuzalem koji su živjeli prema tom biblijskom zapisu nevjerojatnih 900 godina. Iz perioda Stare Grčke postoji mit koji govori o ljudima, miljenicima bogova koji su uživali u izobilju hrane, bili zdravi i živjeli su vrlo dugo. Kako je starenje ipak neminovni proces, srednjevjekovni alkemičari željeli su otkriti eliksir mladosti što je sve do današnjih dana interes istraživanja mnogih znanstvenika. Tek iz 17. stoljeća potiče prvi pokušaj da se znanstvenom metodom objasni proces starenja, a jedan od prvih istraživača bio je Francis Bacon koji je smatrao da se metodom sustavnog opažanja mogu otkriti uzroci starenja. Četrdesetih godina prošlog stoljeća dolazi do značajnog razvoja istraživanja starenja i starosti. Na tlu Europe i Sjedinjenih Američkih Država dolazi do osnivanja instituta za gerontološka istraživanja, gerontoloških udruženja kao i nekih drugih institucionalnih oblika. Nesumnjivo je glavni razlog istraživanja starenja bio nagli rast boja starijih osoba unutar stanovništva u razvijenim zemljama. Kako su potrebe starije populacije vrlo specifične, one postavljaju pred društvo nove zahtjeve i prilagodbe u socijalnoj i zdravstvenoj skrbi. Budući da su se istraživanja starenja provodila u mnogim područjima znanosti - od medicine, biologije, sociologije i psihologije došlo je do potrebe okupljanja rezultata istraživanja u jednu znanstvenu disciplinu. Tako je nastala gerontologija (grčki: *geros* = starac, *logos* = znanost). Možemo reći da je gerontologija znanost koja proučava biološke, psihičke i socijalne promjene u procesu starenja i starosti [4].

3. Teorije starenja

U samom definiranju starenja postoje mnoge poteškoće, posebno zbog pomanjkanja konačnog odgovora o samoj biti starenja. Premda ne postoji neka sveobuhvatna teorija koja bi nam približila i objasnila proces starenja u svoj njegovoj složenosti ipak postoje tri osnovna vida starenja: biološko, psihološko i socijalno [4].

3.1 Biološka teorija starenja

Iako postoji vrlo velik broj bioloških teorija o starenju, niti jedna od njih nije dala cjeloviti odgovor na osnovno pitanje: zašto i kako stari ljudski organizam? [4].

Cilj svih tih teorija je obrazložiti uzroke kao i proces starenja na razini stanica, organa i organizma u cjelini. Velik broj teorija polazi od pretpostavke da starenje započinje tek kad smo proživjeli nekoliko desetljeća, no ono ipak na razini stanica počinje zajedno s početkom života i rasta. Činjenica je da neke stanice umiru, odnosno budu zamijenjene novim ili drugačijim stanicama. Cijeli život se razvijamo i rastemo, kao što cijeli svoj život starimo, s tom razlikom da se procesi rasta i razvoja postupno i sigurno usporavaju, a procesi starenja ubrzavaju [5].

U teoretskom smislu biološke teorije starenja mogu se svrstati u dvije glavne skupine:

- Programirane ili generičke teorije polaze od stava da su specifični geni i promjene na njima odgovorni za dužinu života. Pod njihovim utjecajem promjene se očituju u opadanju različitih funkcija organizma: u metaboličkim procesima, endokrinom i imunološkom sustavu.
- Stohastičke teorije polaze od pretpostavke da je proces starenja rezultat samog života, odnosno uključuje promjene što se tijekom vremena mogu dogoditi nekim ljudima, a nekima ne. Te promjene mogu biti izazvane unutrašnjim ili vanjskim faktorima, na primjer bolestima, štetnim tvarima, ozljedama [4].

3.2 Sociološka teorija starenja

Sociološke teorije starenja opisuju i objašnjavaju promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, kao i utjecaj društva i okoline na starenje pojedinca i utjecaj starenja pojedinca na društvo [6].

Tri glavne skupine socioloških teorija starenja:

- Socijalne makro teorije su one koje bilježe starenje u odnosu na demografske i sociološke promjene pri čemu su pojedinci u pasivnom odnosu prema kulturnim i društvenim utjecajima
- Socijalne mikro teorije su teorije koje na osnovu promatranja objašnjavaju starenje pojedinca, njegov socijalni status i uloge koje mu društvo dodjeljuje, a na osnovu toga on određuje svoju vrijednost
- Socijalno povezujuće teorije nastoje povezati socijalnu strukturu s pojedincima kroz njihove međusobne odnose. Tako u procesu starenja društvo može pojedincima dodijeliti uloge na temelju njihove dobi ili drugim riječima postoje kulturološke norme o ponašanjima koja priliče ili ne priliče osobama određene životne dobi [4].

3.3. Psihološka teorija starenja

Starije osobe upravo se najviše razlikuju po stupnju i načinu psihološkog starenja. Brojne i velike individualne razlike u psihološkom starenju mogu biti posljedica različitog nasljeđa, ali i drugačijih utjecaja okoline kao i cjelokupnog životnog puta koji su starije osobe prošle [5].

Psihološki znakovi starenja pojavljuju se u četrdesetim godinama (u nekim slučajevima i kod sasvim mladih ljudi) dok se s druge strane neke značajke mladosti (odlično pamćenje, otvoreno mišljenje) mogu odlično očuvati i u kasnijoj životnoj dobi [7].

Rezultati istraživanja u gerontologiji i psihologiji starenja često su vrlo kontradiktorni iz razloga što ne postoje zajednička, općenita pravila starenja koja bi se mogla primijeniti na sve ljude. Iz navedenih razloga istraživači nikako ne mogu integrirati dobivene rezultate u cjelovite teorije o psihološkom starenju [4].

4. Oblici skrbi za starije osobe

Većina starih ljudi, pa i onih starijih od 80 godina sposobno je potpuno brinuti o sebi uz minimalnu pomoć drugih osoba. Međutim, kada svakodnevne aktivnosti postanu preteške za obavljanje dolazi do potrebe za korištenjem nekog oblika stručne skrbi [8].

Zbog vrlo raznolikih obilježja starijih ljudi koje su uvjetovane brojnim okolnostima, od njihovog socioekonomskog statusa, stupnja obrazovanja, fizičkog i psihičkog zdravlja te kronološke dobi, vrlo je teško planirati jedinstveni pristup skrbi za takve osobe. Međutim, postoje određena načela koja bi se trebala poštivati da bi takav sustav bio kvalitetan i prihvatljiv onima kojima je namijenjen. Treba težiti sustavu u kojem će stariji ljudi biti neovisni u svom ponašanju, ali i odlučivanju o svojoj sudbini, posebno o stvarima koje se tiču njihova života: da mogu živjeti u vlastitom domu što god je moguće duže, da u skladu sa svojim sposobnostima sudjeluju u raznim društvenim aktivnostima, trebala bi im biti dostupna kvalitetna zdravstvena skrb, socijalne i druge skrbi, pristup izobrazbenim, kulturnim, duhovnim i mnogim drugim resursima. Ono što je posebno važno za starije osobe je da mogu održati svoje dostojanstvo do kraja života, zaštićeni od diskriminacije, zanemarivanja, izrabljivanja i zlostavljanja bez obzira u kojem obliku socijalne skrbi se nalaze [9].

4.1 Izvaninstitucionalna skrb

Začetke izvaninstitucionalne skrbi za starije i nemoćne osobe nalazimo u obliku centra za kućnu njegu i rehabilitaciju, sustavu udomiteljstva u tuđim obiteljima, odnosno u obiteljskom domu, kao i kroz rad raznih servisa za pružanje velikog broja usluga u kući. Usluge izvaninstitucionalne skrbi sadržane su i definirane Zakonom o socijalnoj skrbi. Najčešće usluge koje se ostvaruju u tom sustavu su usluge smještaja i pomoći u kući [10].

Usluga smještaja predstavlja vrstu skrbi izvan vlastite obitelji, a koja se može ostvariti kao izvaninstitucionalna skrb u udomiteljskoj obitelji, obiteljskom domu, organiziranom stanovanju ili u zajednici stambenih jedinica. Brojevi korisnika u takvim oblicima skrbi limitirani su pa tako u udomiteljskoj obitelji mogu biti smještene najviše 4 starije i nemoćne osobe. U obiteljskom domu usluge smještaja može koristiti najmanje 5 do najviše 20 starijih i nemoćnih osoba. U organiziranom stanovanju u jednoj stambenoj jedinici može biti smješteno najviše 8 osoba. U obiteljskom domu i udomiteljskoj obitelji korisnik i pružatelj usluge dijele stambeni prostor pa se na neki način nastoji očuvati dio obiteljske atmosfere [11].

Kvalitetna i sve više aktualna mjera izvaninstitucionalne skrbi je pomoć u kući. Namijenjena je starijim osobama kao i osobama s invaliditetom koje žive same ili s bračnim partnerom, a težeg su materijalnog stanja. Usluge unutar ovog programa su:

1. organiziranje prehrane (donošenje gotovih obroka kao i donošenje namirnica iz dućana)
2. obavljanje kućanskih poslova (pospremanje i čišćenje stambenog prostora, zagrijavanje prostorije, pranje, glačanje)
3. održavanje osobne higijene (pomoć pri kupanju, odijevanju, pomoć u obavljanju osobne higijene)
4. posredovanje u ostvarivanju prava i druženje (podizanje lijekova, pomoć pri odlasku liječniku, pomoć pri administrativnim poslovima, razgovor, druženje, šetnja)
5. osnovna medicinska skrb (kontrola krvnog tlaka, šećera u krvi i druge usluge – vrši medicinska sestra)
6. uređenje okućnice (košnja trave, čišćenje snijega i druge usluge – pružaju pomoćni radnici) [12].

U Hrvatskoj se razvija sustav privatnih profitnih i neprofitnih udruga čija je svrha osnivanja skrb o starijim osobama. Hrvatska kao društvo vapi za izvaninstitucionalnim programima skrbi za starije jer je sve više starijeg stanovništva. Raspoloživih kapaciteta u domovima za njihov smještaj nema ili se na njega treba čekati godinama, a ako se i nađe smještaj uglavnom je skup za korisnike. Tako danas već postoje brojne ustanove, organizacije, udruge čija je aktivnost usmjerena na skrb za starije osobe. Njihovom koordinacijom trebalo bi stvoriti jake mreže za što cjelovitiju podršku starijim osobama, prije svega u lokalnim zajednicama. To su na primjer domovi umirovljenika, privatne zdravstvene ustanove i ordinacije, centri za pomoć i njegu, liječenje i rehabilitacija u kući, podružnice Crvenog križa, podružnice Caritasa, udruženja umirovljenika, nevladine humanitarne udruge, savjetovališta za starije, gerontološki klubovi, telefon za starije. organizirane volonterske grupe [13].

4.2 Institucionalna skrb

Pod pojmom institucionalne skrbi o starijim osobama podrazumijeva se kompletna usluga dugotrajnog smještaja u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama. U dom se smješta osoba koja zbog narušenog zdravlja ne može više sama skrbiti o sebi već joj je potrebna permanentna njega i pomoć drugih osoba. Oštećenja zdravlja mogu biti tjelesna ili mentalna, a takav vid smještaja je predviđen i za duševno bolesne osobe koje nužno ne moraju

biti starije osobe. Prema standardima skrbi koju pružaju ove ustanove mogu se razlikovati prema cijeni, svrsi, sadržaju, kvaliteti usluge, ali im je zajedničko obilježje briga i skrb za korisnike odnosno da im osiguraju život dostojan čovjeka [11].

Ako gledamo prema osnivaču postoje 3 vrste domova socijalne skrbi za starije osobe:

1. domovi čiji je osnivač Republika Hrvatska
2. decentralizirani domovi odnosno domovi za koje je osnivačka prava Republika Hrvatska prenijela na jedinice lokalne samouprave
3. domovi koji imaju druge osnivače, a to mogu biti trgovačka društva, vjerske zajednice, razne udruge, druge domaće i strane pravne ili fizičke osobe

Radi lakšeg razlikovanja prvu i drugu skupinu smatramo državnim, a treću privatnim domovima. Interes za smještaj u državnim domovima uvelike premašuje ponudu, što se ne bi moglo reći za privatne domove. Uzroke treba tražiti u cijeni i djelomično u kvaliteti usluge smještaja. Ključna je stvar da smještaj u državnim domovima dobiju one osobe koje nemaju drugo rješenje, da se liste čekanja znatno smanje, a da država participira u plaćanju cijene smještaja samo za one koji su financijski najugroženiji [14].

4.2.1 Domovi za starije i nemoćne osobe

„Domovi su nezamjenjive ustanove za zbrinjavanje starijih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika. To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka“ [15].

Premda postoje brojni prigovori na domski smještaj i općenito na ovakav način brige o starijim osobama, potražnja za ovom vrstom smještaja je izuzetno velika. Kada spomenemo dom za starije prva pomisao su nam vjerojatno liste čekanja koje govore u korist neuravnoteženosti ponude i potražnje. Naime, potrebe starijih ljudi zbog njihovog sve većeg broja uvijek su veće od financijskih mogućnosti društva. Veći porast materijalnog bogatstva u društvu nije automatski i garancija porasta kvalitete života starijih osoba. Obveza je društva da pruži sigurnost u smislu brige o svojim starijim članovima u njihovoj najnemoćnijoj fazi života i omogući im smještaj u ustanove kao što su domovi. Za njihov osjećaj dostojanstva bitno je saznanje da ne ovise o nečijoj milosti, već da kao ljudska bića na to imaju i pravo [15].

Bez obzira na veličinu i kapacitet domova u sklopu stalnog smještaja oni osiguravaju cjelovitu skrb koja obuhvaća stanovanje, prilagođenu prehranu, brigu o zdravlju, njegu, osobnu higijenu, korištenje slobodnog vremena te radne aktivnosti [12].

5. Kvaliteta života u domu za starije i nemoćne osobe

Mjerenje kvalitete skrbi kod starijih osoba složen je postupak zbog različitosti pogleda i prioriteta starijih osoba na skrb. Oni uvijek ne daju prednost skrbi koja produžava život pod svaku cijenu, pogotovo ako nemaju nekoga iz svog okruženja, djecu, prijatelje koji bi preuzeli dio te skrbi. Postaje upitno žele li oni uopće koristiti mogućnosti koje im produžuju život, pogotovo ukoliko pri tome izostaje subjektivni osjećaj kvalitete života i očekivane udobnosti. Institucijska skrb za starije osobe složena je i cjelovita u smislu kvalitete zdravstvene zaštite. Kako je često puta korisnicima manje važna njega, a više osjećaj doma, pojedini autori (Raynes i suradnici) upućuju da se kvaliteta institucijske skrbi procjenjuje na osnovu indikatora kao što su opći zdravstveni status, mentalno zdravlje, emocionalno stanje, udobnost smještaja, osjećaj duhovnog blagostanja, usluge osoblja i hrana. Kvaliteta zdravstvene zaštite trebala bi se procjenjivati po učestalosti dekubitusa, infekcija i prevencijom pojavnosti „4N“ [16].

Postoji jedan segment života u domu za starije gdje se na jedan poseban način može manifestirati kvaliteta života, a to su slobodne aktivnosti. Svaki čovjek ima u sebi skrivene i neiskorištene talente koje sada u obilju slobodnog vremena, kad se sve svodi na rutinu može ispoljiti. Izražajne mogućnosti su velike, poput slikanja, vezenja, muziciranja, rezbarenja, poezije. Svrha takvih aktivnosti nije stvaranje umjetničkih djela nego posvećenost nečemu na što će se koncentrirati i izraziti svoju kreativnost. Važna uloga u motiviranju i poticanju starijih osoba u ovakvim aktivnostima pripada zaposlenicima doma, stručnom osoblju. Na taj način pridonose njihovoj emotivnoj ispunjenosti. Sama činjenica da nešto novo stvaraju čini ih korisnima, važnima samima sebi i drugima. „ Tijelo i duša u starosti ne prestaju djelovati jedno na drugo, a tko sam odustane od sebe, od njega odustaje i život“ [17].

6. Smještaj u dom

Većina starijih osoba teško se odlučuje na promjenu životne sredine. Razloga je mnogo, na primjer strah od nepoznatog, nespremnost na promjene, općenito, a posebno na dodatne aktivnosti koje se od njih očekuju u novom okruženju tako da velik broj ljudi u dom dolazi tek kad su teško bolesni, dementni, nepokretni. U svojoj sredini imaju uhodani način života. Dostupan im je poznati liječnik, zdravstvena ustanova, trgovina, crkva, okruženi su prijateljima, susjedima, poznanicima s kojima ostvaruju multigeneracijske kontakte. Nerado opterećuju svoju djecu u smislu da žive s njima u zajedničkom kućanstvu dok se, s druge strane, ne mogu samostalno skrbiti o sebi. Stari ljudi koji pak žive sami pokušavaju sami brinuti o sebi koliko je to duže moguće, a nerijetko im u tome pomažu i osobe u njihovom okruženju ili koriste neki oblik izvaninstitucionalne skrbi (gerontodomaćica). Međutim, kada dođe do situacije da bi im zbog narušenog zdravlja skrb trebala biti kontinuirana i stručna, ostaje opcija smještaja u neki od domova za starije i nemoćne [10].

Svaka promjena boravišta stvara nelagodu u bilo kojoj životnoj dobi, dok u starosti ona ima posebnu težinu. Od svih premještaja za stariju osobu najstresniju promjenu predstavlja prijelaz iz svog doma u instituciju [1].

Odmah po dolasku moraju se podrediti „kućnom redu“ doma koji je u pravilu krut. Nigdje ne mogu biti sami i vrlo se teško privikavaju na zajednički život s velikim brojem starijih osoba na istome mjestu. Ukoliko starija osoba svojevoljno odlazi u dom to uvelike olakšava situaciju. Svaki premještaj treba pažljivo planirati pa će i stres biti ublažen. Ono što je najvažnije je da se ne smije zaboraviti pažnja od strane osoblja doma koju trebaju pružiti starijim osobama kako prije, za vrijeme, tako i nakon premještaja [7].

7. Predrasude o starijim osobama i njihovom smještaju u domove za starije i nemoćne osobe

Kada govorimo o predrasudama o starijim osobama onda najčešće mislimo na dobne predrasude. One su zasnovane na nedostatnom znanju o starenju i nedovoljnom iskustvu u odnosu na starije osobe. Predrasude otežavaju ostvarivanje temeljnih prava starijih osoba, a često su podloga i za njihovu diskriminaciju. Neke tipične predrasude o starijim osobama su sljedeće: svi stariji ljudi su isti, starost počinje sa 60 godina, nisu produktivni, teret su društvu, slabo pamte, teško uče, uglavnom su bolesni i nemoćni, zbog bespomoćnosti ne mogu odlučivati o svom životu, stari ljudi su konzervativni, škrti, svadljivi, tvrdoglavi, ne treba trošiti inače skupu zdravstvenu skrb na njih. Sve su ove tvrdnje netočne i pogrešan je put generaliziranja, odnosno izjednačavanja pojedinih slučajeva sa cijelom populacijom [3].

Jedna od najtipičnijih predrasuda je da su stare osobe nemoćne i ovise isključivo o pomoći i skrbi drugih osoba. Realnost je ipak nešto drugačija. Velik dio starijih osoba pa čak i onih u najstarijim dobnim skupinama često žive sami i treba im samo manja pomoć, ali ne i institucionalna skrb [18] .

Mnogi ljudi imaju predrasude prema smještaju starih osoba u domove za starije i nemoćne. Ulazak u dom često smatraju nepoštovanjem prema starijem članu obitelji. Takva odluka može biti pametnija i prihvatljivija od pružanja neadekvatne brige i skrbi u vlastitom domu. Ukoliko je smještaj u domu kvalitetan, a osoblje stručno i pouzdano, prije bi se moglo reći da je odluka o takvom smještaju odraz iskrene brige, ljubavi i poštovanja prema starijem članu obitelji [17].

Stvaranju predrasuda o smještaju u dom za starije pridonose neznanje, neupućenost, izostanak vlastitog stava, kritičnog mišljenja o načinu života u takvoj sredini. Bitno je da ukupno osoblje doma svojim stručnim radom i neposrednošću u odnosu prema korisnicima bude korektiv svim takvim predrasudama [18].

Starije osobe imaju ista temeljna prava kao i svi ostali članovi društva, ali im se ona često puta uskraćuju zbog raznih predrasuda. Zato nikada nije dovoljno puta naglasiti sljedeće:

Stariji ljudi imaju pravo:

- na životne uvjete kao i svi ostali članovi društva;
- na mogućnost samostalnog i ničim uvjetovanog odlučivanja o vlastitom životu;
- na budućnost;

- na romantiku, sreću, ljubav;
- na zabavu, druženje s prijateljima;
- na pomoć stručnjaka u svim područjima
- na pomoć i suradnju ostalih članova društva [3].

8. Medicinska sestra u domu za starije i nemoćne osobe

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2019. godini očekivano trajanje života povećano je u proteklom desetljeću, pa tako prosječni životni vijek za oba spola iznosi 78,5 godina [19].

Obzirom na velik broj potencijalnih korisnika nekog od oblika skrbi za starije osobe, pred stručno osoblje domova predvođeno medicinskim sestrama stavljaju se sve veći zahtjevi i sve veća očekivanja. Bez dodatnih edukacija iz područja gerontologije i povećanja broja zaposlenih, medicinsko osoblje neće se moći uspješno nositi s ovim zahtjevima. Naime, već je sada broj korisnika na jednu medicinsku sestru 15,9 dok taj broj u stacionaru iznosi 7,86. Zabrinjavajući je nedostatak medicinskih sestara u stacionarnom dijelu doma jer ima za posljedicu neučinkovitu primjenu gerijatrijske njege [20].

Medicinske sestre kroz svoje obrazovanje stekle su jedinstvena znanja o zdravstvenoj njezi bolesnih osoba i primjeni palijative [21].

Rad medicinske sestre u domu za starije i nemoćne je specifičan, fizički zahtjevan i vrlo stresan. Sestra u domu, za razliku od sestre u bolnici prati korisnike kroz duži period. Upoznata je sa svim njihovim problemima, kako zdravstvenim tako i emocionalnim, osluškuje njihove potrebe, ona zna slušati, biti strpljiva, zna tješiti, drugim riječima ona je njihova druga obitelj. Posebno je težak rad u stacionarnom dijelu doma gdje su nepokretni pacijenti kojima je osim opće i specijalne njege važna podrška i utjeha, posebice onima čiji život ide prema kraju. Gotovo svakodnevni susret sa smrću korisnika dovodi do profesionalnog stresa zaposlenika. Rad sestara i njegovateljica u domu koordinira glavna sestra. Njezine su zadaće sljedeće:

- organizira raspored rada vodeći računa o načelima struke
- kontrolira čistoću soba u domu i kvalitetu njege
- nadzire nabavu lijekova, sanitetskog i potrošnog materijala
- kontrolira korištenje pomagala za inkontinenciju kao i pravilno korištenje ortopedskih pomagala
- organizira pravilnu prehranu korisnika
- komunicira s obitelji korisnika
- u suradnji s ostalim stručnim suradnicima doma posreduje u rješavanju sukoba između korisnika
- stalno se stručno usavršava

- brine o edukaciji medicinskih sestara koje se školuju i koje na odjelima doma odrađuju dio praktične nastave
- obavlja druge administrativne poslove [22].

Predan i humani rad, profesionalnost, stručnost, strpljivost u radu s korisnicima doma su osobine kojima sestre pridonose osjećaju samopoštovanja, dostojanstva i zadovoljstva kod korisnika doma [22].

9. Cilj istraživanja

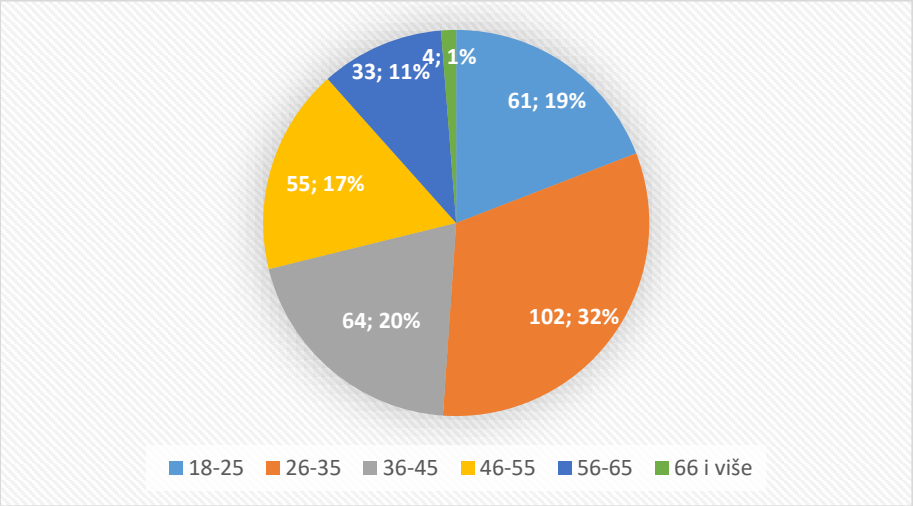
Cilj ovog istraživanja bio je doznati što o kvaliteti smještaja starijih osoba u domovima promišlja opća populacija različite životne dobi te što bi uveli kao novitete u domove za starije i nemoćne osobe kako bi se kvaliteta života u njima poboljšala i unaprijedila.

10. Metode istraživanja i ispitanici

Podaci za ovo istraživanje dobiveni su pomoću ankete koja je provedena na društvenoj mreži Facebook. Anketa se sastoji od ukupno 24 pitanja osmišljenih od strane autora, te se nalazi u prilogu 1. Pitanja su bila otvorenog i zatvorenog tipa. Na anketiranje se odazvalo 319 ispitanika. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna, a za njezino popunjavanje je trebalo oko 10 – 15 minuta.

11. Rezultati

U grafikonu 9.1. prikazana je distribucija ispitanika prema dobi.

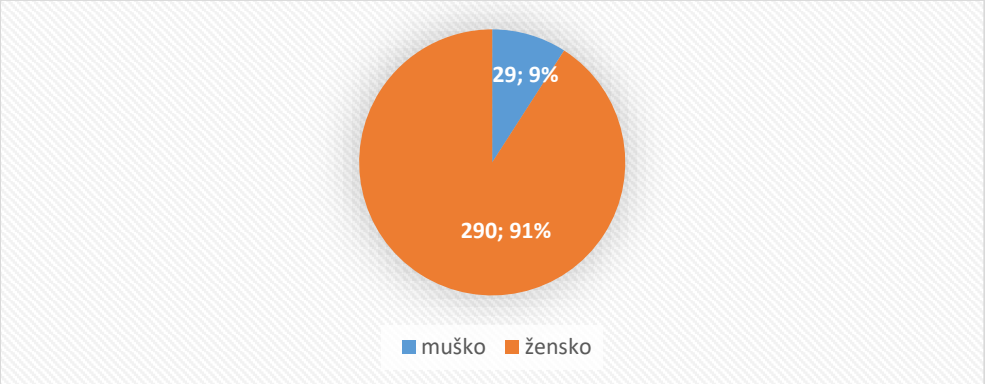


Grafikon 9.1. Distribucija ispitanika prema dobi

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.1. vidljivo je da je najzastupljenija dobna skupina ispitanika od 26-35 godina (32%). Slijedi skupina od 36-45 godina (20%), zatim skupina od 18-25 godina (19%), potom od 46-55 godina (17%), od 56-65 godina (11%) i najmanje je zastupljena skupina od 66 i više godina (1%).

U grafikonu 9.2 prikazana je distribucija ispitanika prema spolu.

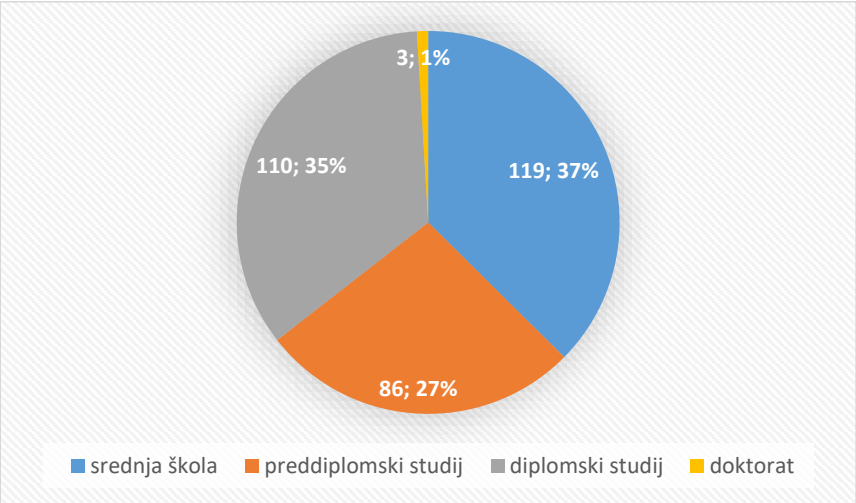


Grafikon 9.2 Distribucija ispitanika prema spolu

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.2 vidljivo je da je ženskih ispitanika 290 (91%), a muškaraca svega 29 (9%).

U grafikonu 9.3. prikazana je distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja.

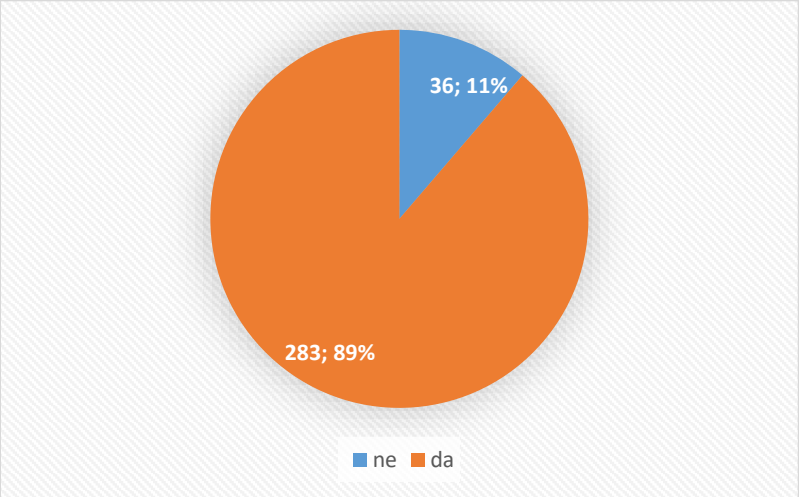


Grafikon 9.3. Distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja

Izvor: autor I.K

Grafikon 9.3 prikazuje da najviše ispitanika ima završenu srednju školu, 119 (37%), zatim diplomski studij njih 110 (35%), slijedi preddiplomski studij 86 (27%) dok je najmanje ispitanika sa završenim doktoratom 3 (1%).

Grafikon 9.4. prikazuje imaju li ispitanici člana obitelji ili neku bližnju osobu smještenu u domu.

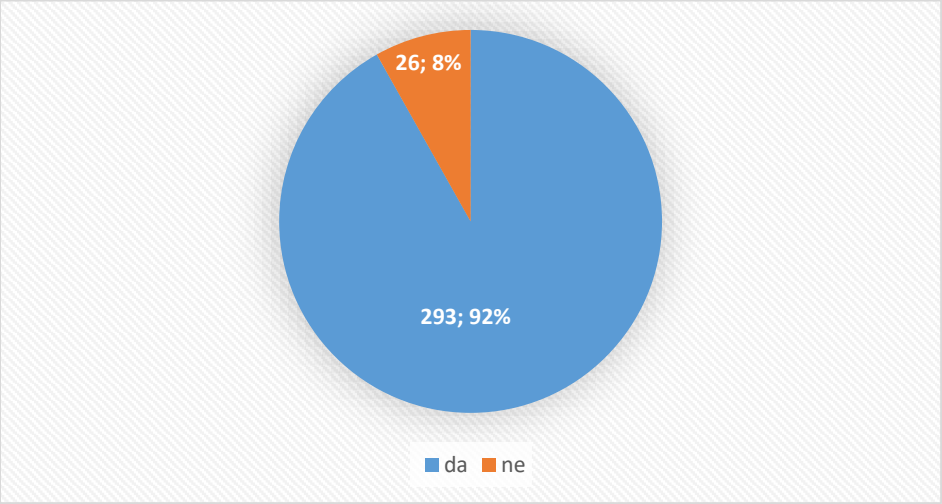


Grafikon 9.4. Imate li člana obitelji ili neku bližnju osobu smještenu u domu

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.4. vidljivo je da najveći dio ispitanika, njih 283 (89%) imaju nekog u domu za starije i nemoćne, dok samo njih 36 (11%) nema nikog smještenog u domu za starije i nemoćne.

Grafikon 9.5 prikazuje što ispitanici misle o predugom čekanju na smještaj u dom za starije i nemoćne

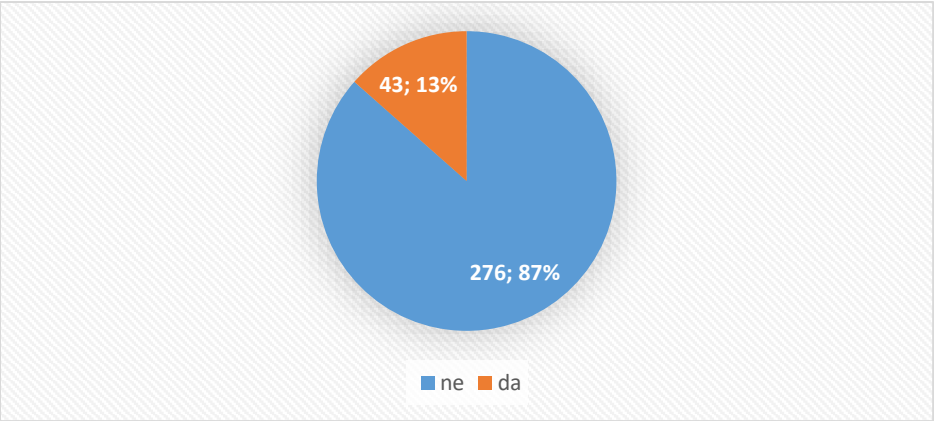


Grafikon 9.5. Čeka li se predugo na smještaj u dom za starije i nemoćne osobe

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.5. vidljivo je da većina ispitanika misli kako se na smještaj u dom za starije i nemoćne osobe čeka predugo, njih 293 (92%), dok njih samo 26 (8%) smatra da taj vremenski rok nije predug.

Grafikon 9.6. prikazuje smatraju li ispitanici da u našoj državi postoji dovoljno domova za starije i nemoćne osobe

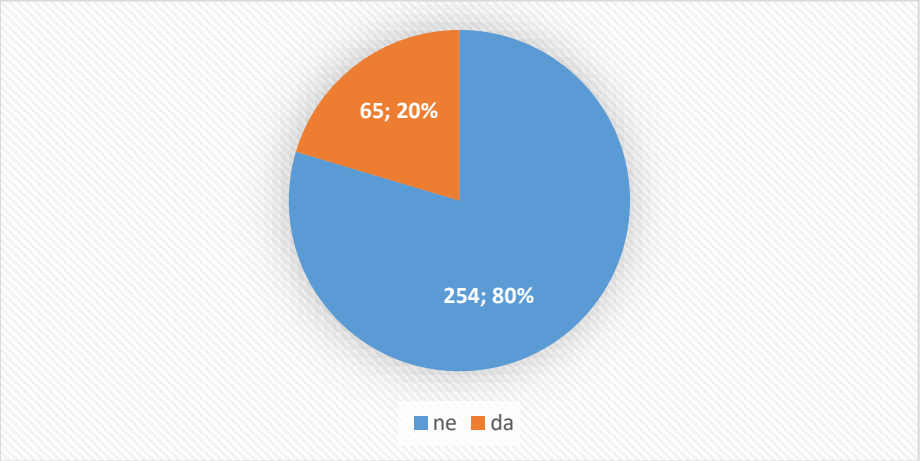


Grafikon 9.6. Postoji li dovoljno domova za starije i nemoćne osobe u našoj državi

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.6. vidi se da 276 (87%) ispitanika smatra kako u Republici Hrvatskoj nema dovoljno domova za starije i nemoćne osobe, dok njih 43 (13%) smatra da je dovoljno domova u državi.

Grafikon 9.7. prikazuje što o skladu cijene smještaja i kvalitete pruženih usluga misle ispitanici

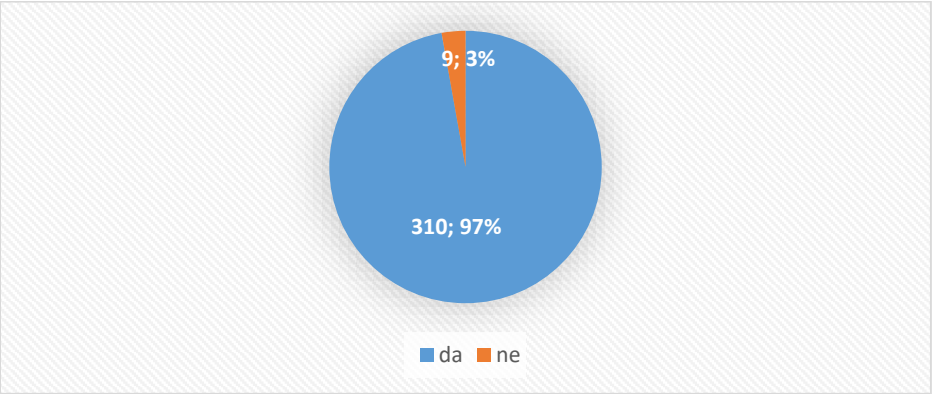


Grafikon 9.7. Jesu li cijene smještaja u dom za starije i nemoćne osobe u skladu s pruženim uslugama

Izvor: autor I.K

Prema rezultatima iz grafikona 9.7. vidi se da 254 (80%) ispitanika smatra da cijene smještaja nisu u skladu s kvalitetom pruženih usluga u domovima za starije i nemoćne, dok 65 (20%) ispitanika smatra da je cijena u skladu s kvalitetom usluga.

Grafikon 9.8. prikazuje što o visini cijene doma u odnosu na visinu mirovina misle ispitanici.

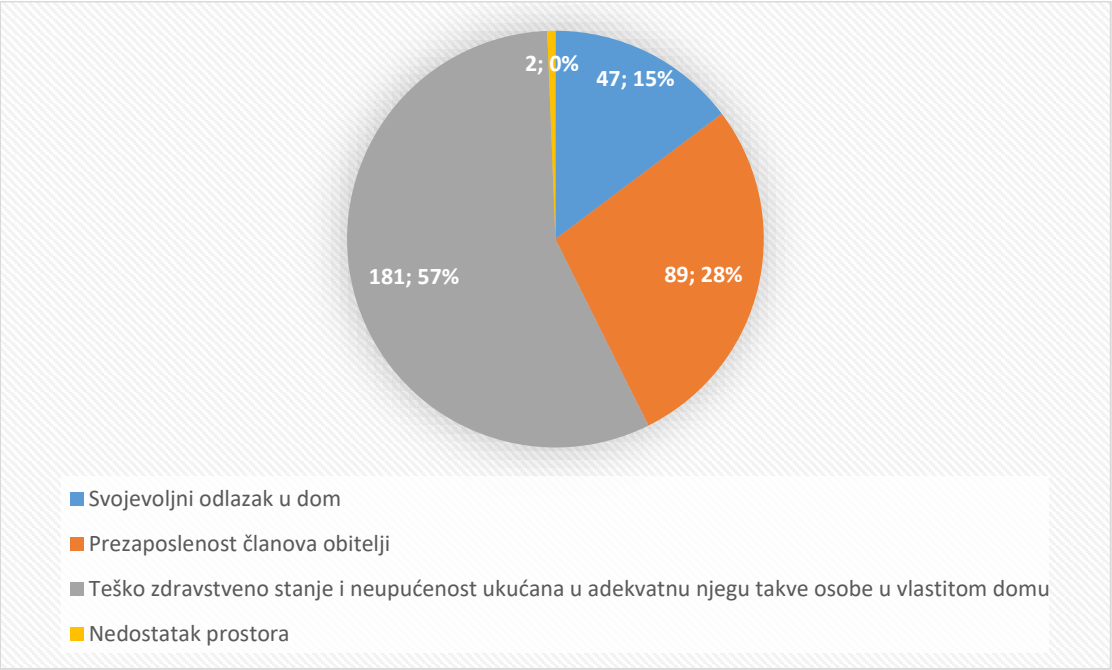


Grafikon 9.8. Smatrate li da je cijena smještaja u domu previsoka u odnosu na visinu mirovina

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.8. vidljivo je da velika većina ispitanika smatra kako je cijena smještaja previsoka u odnosu na visinu mirovina korisnika, to misli njih 310 od ukupno 319 ispitanika.

Grafikon 9.9. prikazuje koji su po ispitanicima najčešći razlozi smještaja starijih osoba u dom.

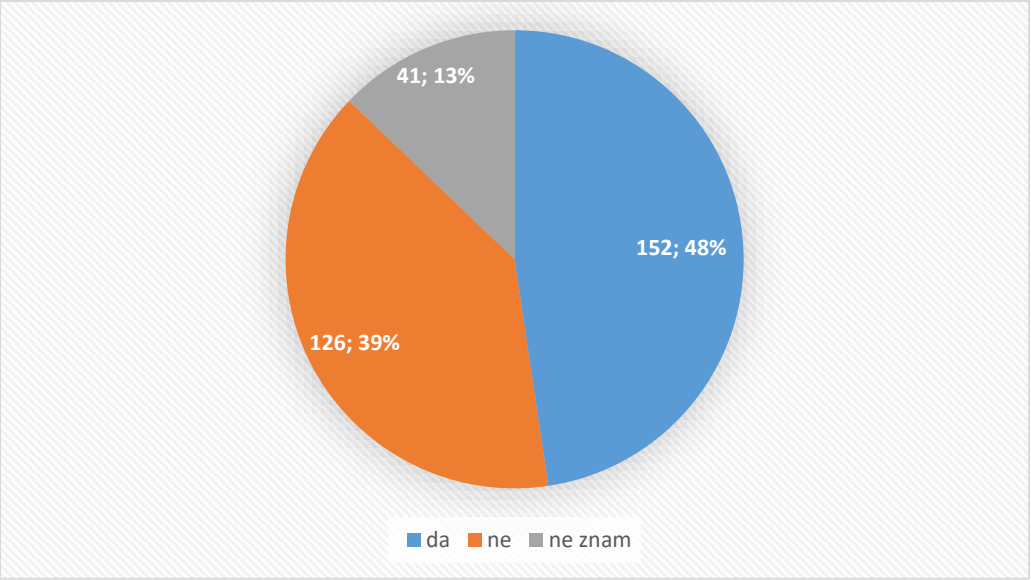


Grafikon 9.9. Najčešći razlozi smještaja starijih osoba u dom za starije i nemoćne

Izvor: autor I.K

U pitanju iz grafikona 9.9. bio je omogućen odabir više odgovora. Najveći broj ispitanika smatra da je najčešći razlog smještaja u dom za starije i nemoćne teško zdravstveno stanje i neupućenost u ukućana u adekvatnu njegu takve osobe u vlastitom domu. Drugi najčešći razlog je prezaposlenost članova obitelji.

Grafikon 9.10. prikazuje odgovore na pitanje: „Smatrate li da se osoblje doma odnosi s dovoljno poštovanja prema korisnicima doma? (Možete dati neki primjer)“

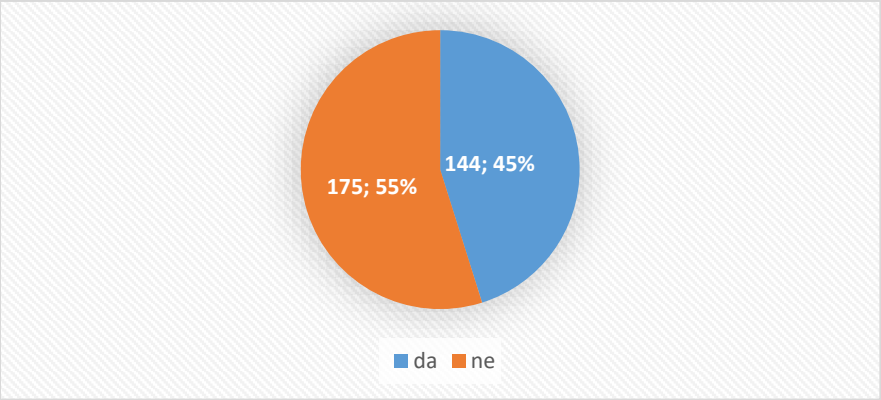


Grafikon 9.10. Odnosi li se osoblje doma s dovoljno poštovanja prema korisnicima doma

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.10. vidljivo je da neznatno veći broj ispitanika, njih 152 (48%) smatra da se osoblje prema korisnicima doma odnosi s poštovanjem, njih 126 (39%) smatraju da se ne odnose s poštovanjem, dok ih 41. (13%) ne zna. Ispitanici su imali mogućnost dati neke primjere poštivanja/ nepoštivanja korisnika u domu te su izdvojeni najčešći odgovori: „obraćanje korisnicima kao maloj djeci, tepanje“, „obraćanje s „ti“, „uglavnom se odnose s poštovanjem“, „medicinske sestre i njegovateljice da, ali vlasnici privatnih domova ne“, „nepoštivanje korisnika doma od strane osoblja je često uzrokovano nepoštivanjem osoblja od strane korisnika zbog njihovih osobnih potreba i zahtjeva čije izvršavanje i zadovoljavanje nije u nadležnosti i moći samog osoblja“, „ovisi o osobi“.

Grafikon 9.11. prikazuje smatraju li ispitanici da se osoblje doma trudi individualno pristupiti svakom korisniku i njihovim potrebama.

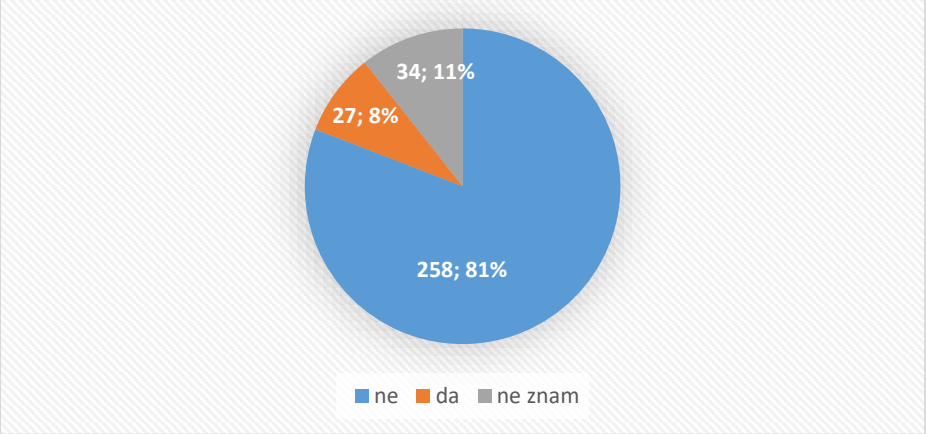


Grafikon 9.11. Trudi li se osoblje doma individualno pristupiti svakom korisniku i njihovim potrebama

Izvor: autor I.K

Prema rezultatima iz grafikona 9.11. vidljivo je da je mala prevaga na odgovoru „ne“, odnosno da 175 ispitanika smatra da se osoblje ne trudi dovoljno pristupiti svakom korisniku individualno, dok njih 144 smatra da se osoblje trudi.

Grafikon 9.12. prikazuje raspon odgovora na pitanje: „Smatrate li da je broj zaposlenih medicinskih sestara u domovima dostatan u odnosu na broj zaposlenih njegovatelja? Obrazložite odgovor.“



Grafikon 9.12. Smatrate li da je broj zaposlenih medicinskih sestara dostatan u odnosu na broj zaposlenih njegovatelja

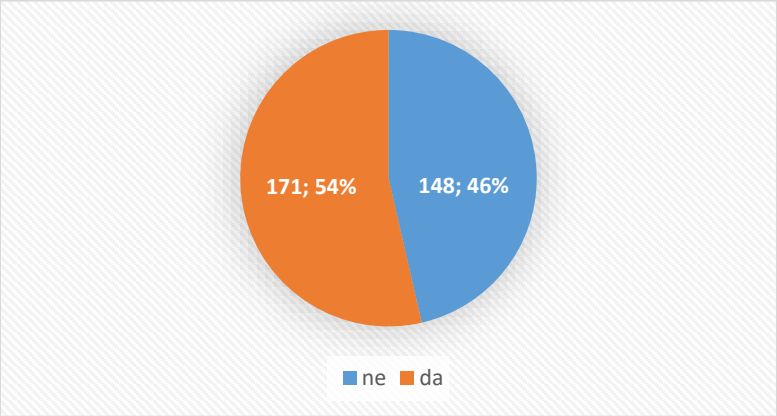
Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.12. vidljivo je da velika većina smatra da u domovima za starije i nemoćne osobe nema dovoljno zaposlenih medicinskih sestara, njih 258 (81%). Puno manji broj smatra da je dovoljno zaposlenih sestara, njih 27 (8%), dok 34 (11%) ispitanika ne zna. Neki od odgovora koji su se najčešće pojavljivali kao obrazloženje zašto medicinskih sestara nema/ima dovoljno u domovima za starije i nemoćne izdvojeni su u tabeli ispod.

Zašto ispitanici smatraju da medicinskih sestara **nema** dovoljno	Zašto ispitanici smatraju da medicinskih sestara **ima** dovoljno
Prednost se daje zapošljavanju njegovatelja jer ih manje plaćaju nego medicinske sestre	Korisnicima nije bitna struka
Premali je broj zaposlenih sestara u odnosu na broj korisnika i obim njihova posla te zbog toga ne stignu kvalitetno pružati zdravstvenu njegu.	Vjerujem da je broj medicinskih sestara adekvatno raspoređen
Njegovatelji nisu dovoljno educirani te ne mogu brinuti o korisnicima sami, a često su i primorani obavljati posao medicinskih sestara te time narušavaju kvalitetu skrbi	Domovi se ionako oslanjaju na javni zdravstveni sustav za sve poteškoće svojih korisnika
Deficit je medicinskih sestara u cijeloj državi	Potrebniji su njegovatelji nego medicinske sestre
Medicinske sestre ne žele raditi u domovima zbog manje plaće	U domu je bitno pružanje njege, a ne dijagnostičko-terapijski postupci
Premalo je i medicinskih sestara i njegovatelja	U domovima za koje ja znam je isti omjer njegovatelja i medicinskih sestara
Medicinske sestre su sve više opterećene poslom koji nije u opisu njihova zanimanja	U državnim domovima ih je dovoljan broj, no u privatnim nikako.

Tablica 9.1.: najčešće pojavljivani odgovori na pitanje „smatrate li da je broj zaposlenih medicinskih sestara u domovima dostatan u odnosu na broj zaposlenih njegovatelja?“

Grafikon 9.13. prikazuje što o prehrani korisnika misle ispitanici. Smatraju li da je prehrana u domu bazirana isključivo na zadovoljenje nutritivnih potreba za starije osobe, a na štetu nekih namirnica koje su bile dio njihove prehrane prije dolaska u dom?

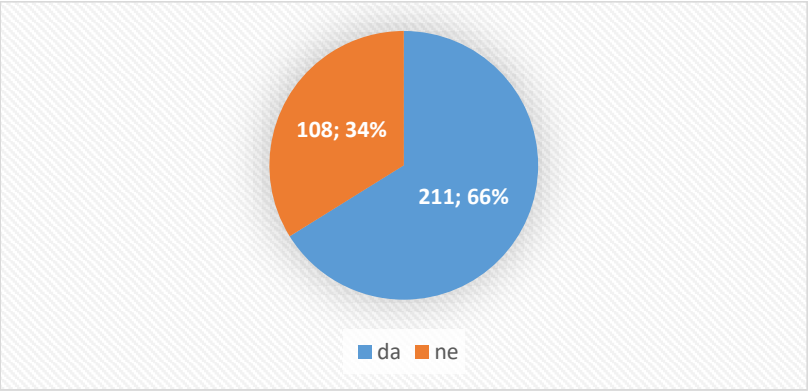


Grafikon 9.13. Smatrate li da je prehrana u domu bazirana isključivo na zadovoljenje nutritivnih potreba za starije osobe, a na štetu nekih namirnica koje su bile dio njihove prehrane prije dolaska u dom

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.13. vidimo da 171. (54%) ispitanik smatra da je hrana u domovima bazirana isključivo na zadovoljenju nutritivnih potreba, dok njih 148 (46%) se s time ne slaže.

Iz grafikon 9.14. vidljivo je podsjeća li ispitanike smještaj u domu na bolničke uvjete s obzirom na višekrevetne sobe.

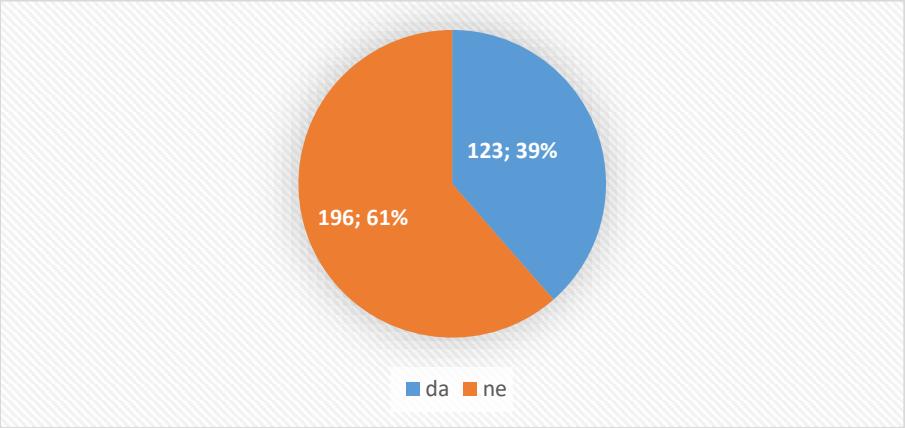


Grafikon 9.14. Podsjeća li Vas smještaj u domu na bolničke uvjete s obzirom na višekrevetne sobe

Izvor: autor I.K

Prema rezultatima iz grafikona 9.14. vidimo da se većina, njih 211 (66%) opredjeljuje da ih smještaj u domu podsjeća na bolničke uvjete, a njih 108 (34%) nema taj dojam.

Grafikon 9.15. prikazuje što o raznolikosti ponude slobodnih aktivnosti u domu misle ispitanici.



Grafikon 9.15. Imaju li korisnici domova dovoljan izbor slobodnih aktivnosti

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.15. vidimo da 196 (61%) ispitanika smatra da korisnici nemaju dovoljan izbor aktivnosti, dok ih 123 (39%) smatra da je izbor dovoljan.

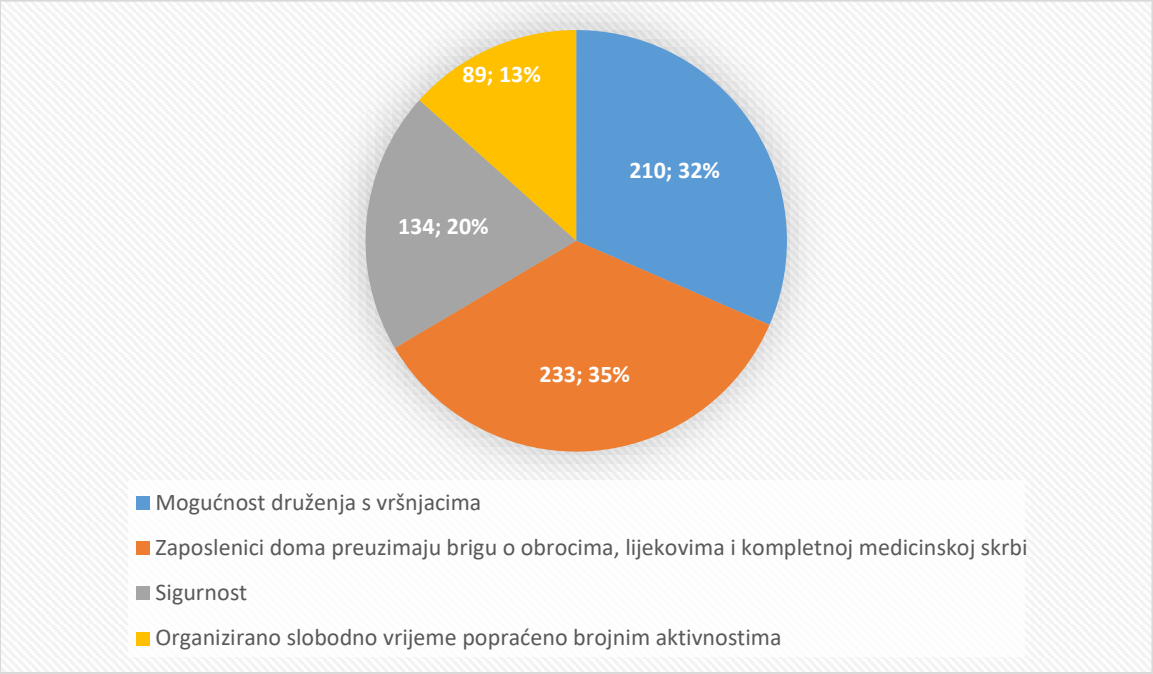
Tablica 9.2. prikazuje najčešće odgovore na pitanje: " Postoje li neke aktivnosti koje biste uveli u domove za starije i nemoćne, a koje trenutno nisu prepoznate?"

Najčešći odgovori ispitanika:	
Dolazak volontera (predškolske i školske djece)	Tečajevi slikanja
Dolazak radnog terapeuta	Dolazak bibliobusa do doma
Uvođenja svih vrsta aktivnosti u privatne domove	Radionice za internet
Druženje s kućnim ljubimcima (npr. terapeutski pas)	Šetnja nepokretnih korisnika u kolicima na svježem zraku
Sviranje instrumenata	Multisenzorna soba
Vrtlarenje (ako postoje uvjeti za to)	Uvođenje više aktivnosti za nepokretne korisnike (gledanje filmova, čitanje knjiga)

Kateheze i duhovni program	Organiziranje kvizova

Tablica 9.2.: Prikaz odgovora na pitanje koje bi aktivnosti uveli u domove za starije i nemoćne Izvor: autor I.K

Grafikon 9.17 prikazuje odgovore o tome što ispitanici misle da starije osobe dobivaju dolaskom u dom u odnosu na život kod kuće?

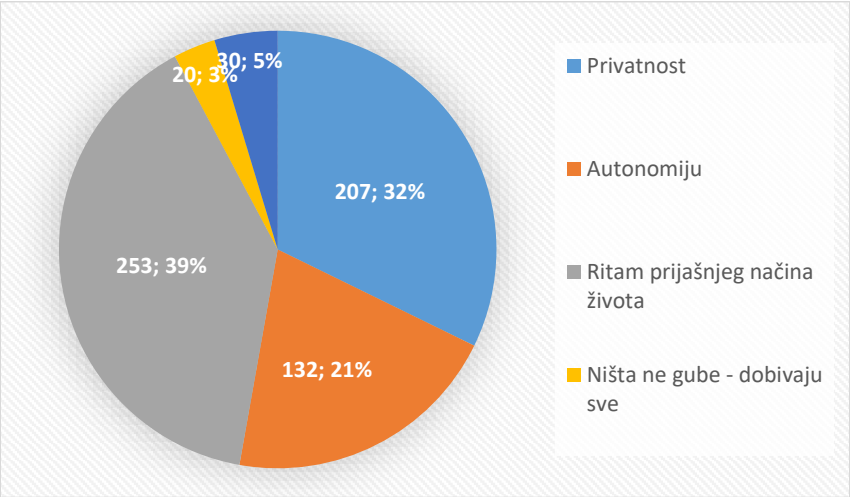


Grafikon 9.17. Što starije osobe dobivaju dolaskom u dom za starije i nemoćne u odnosu na život kod kuće

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.17. na pitanje što korisnici dobivaju dolaskom u dom u kojem su ispitanici imali mogućnost višestrukog odgovora vidimo da se najveći dio njih (233) opredijelio da osobe dolaskom u dom za starije i nemoćne u odnosu na njihov život kod kuće dobivaju mogućnost da zaposlenici doma preuzimaju kompletnu brigu o obrocima, lijekovima i kompletnoj medicinskoj skrbi. Drugi najčešći odgovor (210) je bio da je u domu prednost druženje s vršnjacima, zatim za sigurnost se opredijelilo njih 134 i najmanje odgovora je da korisnici imaju organizirano slobodno vrijeme popraćeno brojnim aktivnostima.

Grafikon 9.18. prikazuje odgovore o tome što ispitanici misle da starije osobe gube dolaskom u dom u odnosu na život kod kuće?

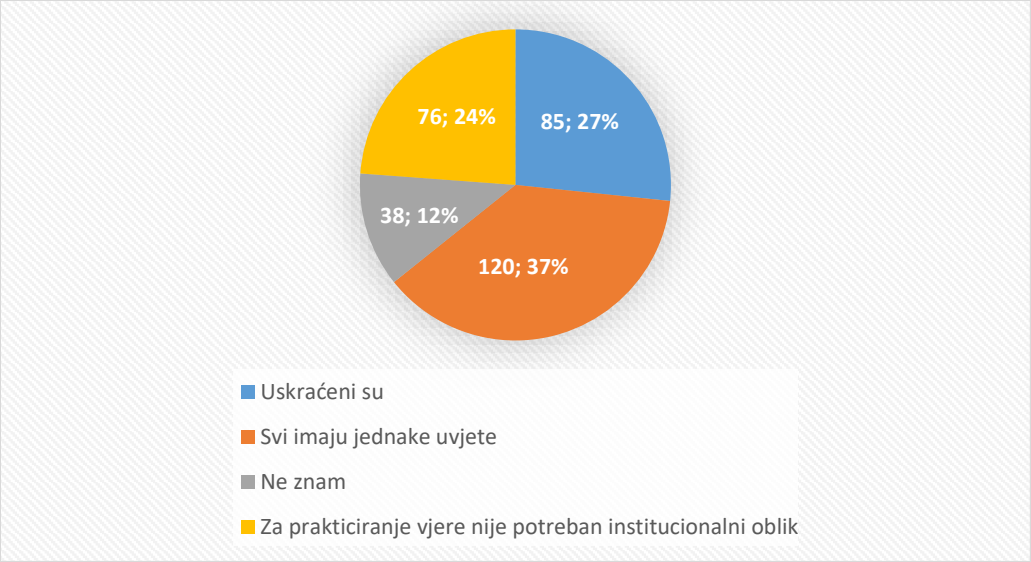


Grafikon 9.18. Što starije osobe gube dolaskom u dom za starije i nemoćne osobe u odnosu na život kod kuće

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.18. na pitanje što korisnici gube dolaskom u dom za starije i nemoćne gdje su ispitanici imali mogućnost višestrukog odgovora vidimo da najveći broj misli da korisnici gube ritam prijašnjeg načina života, njih 253. Drugi najčešći odgovor je da gube privatnost, njih 207, zatim autonomiju 132 ispitanika. 30 ispitanika smatra da korisnici gube multigeneracijsko druženje, dok njih 20 smatra da ne gube ništa, već dobivaju sve.

U grafikonu 9.19. prikazan je raspon odgovora na pitanje: „Bez obzira na vjeroispovijest, smatrate li da svi korisnici imaju jednake uvjete za prakticiranje svoje vjere ili su neki od njih uskraćeni u tom smislu?“

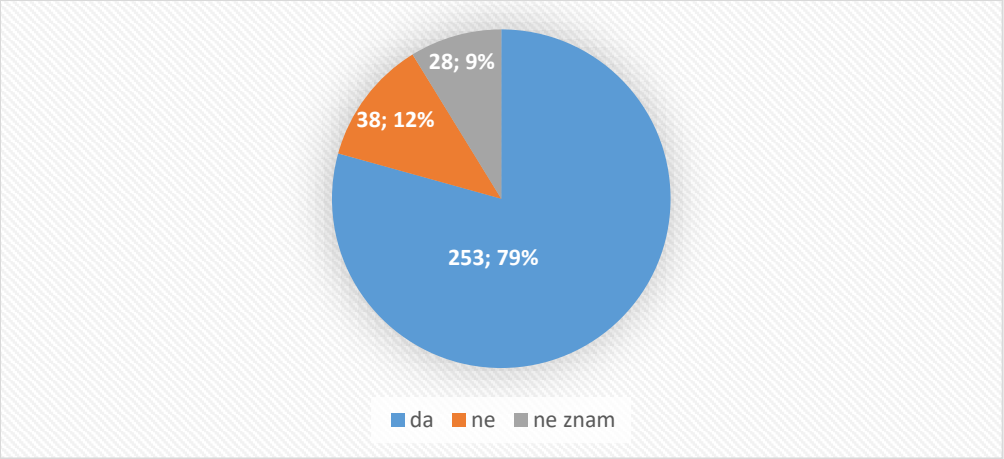


Grafikon 9.19. Prikaz odgovora o jednakosti uvjeta za prakticiranje vjere u domovima za starije i nemoćne osobe neovisno o vjeroispovijesti

Izvor: autor I.K

Prema rezultatima iz grafikona 9.19 vidimo da najveći broj ispitanika njih 120 (37%) smatra kako korisnici u domu nisu uskraćeni po pitanju prakticiranja njihove vjere. Njih 76 (24%) smatra da za prakticiranje vjere nije potreban institucionalni oblik. 85 (27%) ispitanika smatra da su korisnici uskraćeni, dok 38 (12%) njih ne zna.

Grafikon 9.20. prikazuje raspon odgovora na pitanje: „Smatrate li da je dobar terapeutski učinak za korisnike doma uvođenje životinja u prostorije doma? (pas, mačka, papiga, zec). Obrazložite zašto bi to pozitivno ili negativno utjecalo na korisnike.“



Grafikon 9.20. Smatrate li da je dobar terapeutski učinak za korisnike doma uvođenje životinja u prostorije doma

Izvor: autor I.K.

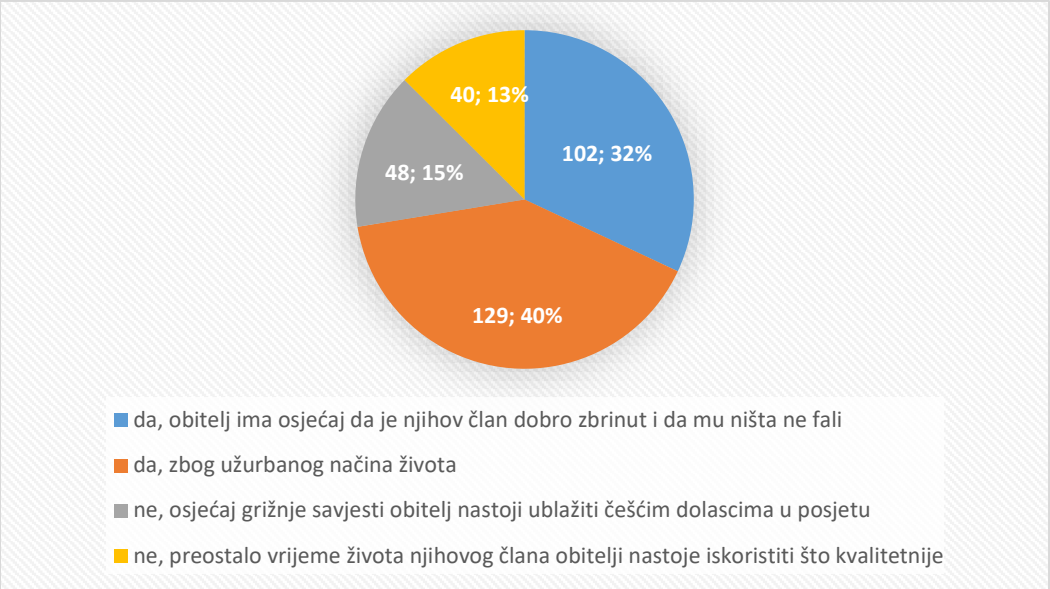
Iz grafikona je vidljivo da veliki postotak ispitanika ima pozitivan stav prema uvođenju životinja u prostore doma za starije i nemoćne osobe, njih čak 253 (79%). Nešto manji broj ispitanika, njih 38 (12%) smatra da uvođenje životinja nije dobar korak u poboljšanju kvalitete doma, dok njih 28 (9%) ne zna da li bi životinje imale ili ne bi imale dobar utjecaj na korisnike doma. Neki od najčešćih odgovora zašto su za ili protiv izdvojeni su u tabeli ispod.

Zašto „da“	Zašto „ne“
Ima korisnika koji nisu društveni pa bi im to pomoglo da nisu sami.	Ne zbog mogućih alergija ili fobija
Pružaju korisnicima mogućnost da izraze svoje emocije te ih koriste kao konverzacijski subjekt.	Neki ne vole životinje
Znanstveno je dokazano da životinje pozitivno utječu na psihički i fizički razvoj osobe te potiču lučenje hormona sreće. U	Zbog higijenskih razloga

nekim se ustanovama poput bolnica i škola terapijske životinje sve češće koriste.	
Neki ljudi životinju smatraju članom obitelji te bi tako bili sigurni da imaju nekog svog dok im nema bližnjih. Imaju osjećaj da su nekome potrebni.	Dodatan posao za zaposlenike doma
Korisnici bi se osjećali korisno i ispunjeno. Imali bi obavezu kojoj bi se svakodnevno posvetili.	Manjak prostora
Neki ljudi ne žele u dom upravo zato jer ne žele ostati bez svog ljubimca te bi to bilo idealno rješenje za njih.	
Apsolutno pozitivno. U domu u kojem radim imamo malog psića. Svi smo od tad dobre volje. Korisnici se rado brinu za njega i puno mu pričaju. Također zlatne ribice, preuzeli su brigu za hranjenje i mijenjanje vode.	
Životinje bi ih riješile stresa. Unose veselje i zanimaciju koja njima fali.	
Apsolutno podržavam. Svjedočila sam učinku druženja dementnih osoba s psima.	
Preusmjerenost na nekog drugog (životinju), a ne samo na sebe. Osjećaj vrijednosti jer mu je i u 3. životnoj dobi dodijeljena skrb za nekog.	
Zato što daju puno više ljubavi od zaposlenika.	

Tablica 9.3.: neki od najčešćih odgovora ispitanika zašto su za ili protiv uvođenja životinja u prostorije doma

Grafikon 9.21. prikazuje što ispitanici misle o slabljenju kontakta korisnika doma prema njihovim obiteljima nakon smještaja u dom.

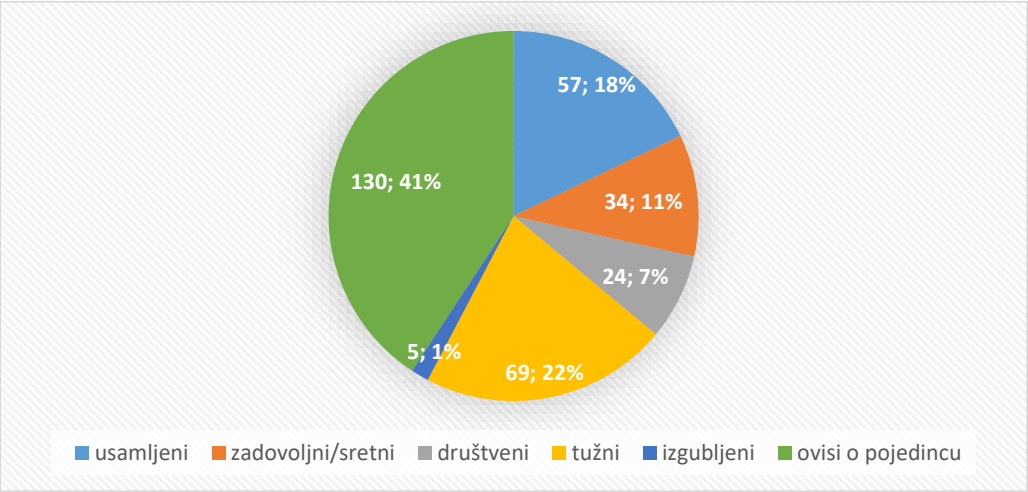


Grafikon 9.21. Slabi li kontakt korisnika domova prema njihovim obiteljima nakon smještaja u dom

Izvor: autor I.K.

Iz grafikona 9.21. vidljivo je da veći dio ispitanika smatra da kontakt korisnika s njihovim obiteljima nakon smještaja u dom slabi. Njih 129 (46%) smatra da je razlog tome da obitelj ima osjećaj da je njihov član dobro zbrinut te da mu ništa ne fali, 102 (36%) ispitanika smatra da je razlog užurbani način života. Manji dio ispitanika smatra da kontakt nakon odlaska u doma ne slabi. Njih 48 (15%) smatra da osjećaja grižnje savjesti obitelj nastoji ublažiti češćim dolascima u posjetu, a njih 40 (13%) smatra da preostalo vrijeme života njihovih članova obitelji bližnji nastoje iskoristiti što kvalitetnije.

Grafikon 9.22. prikazuje kako ispitanici doživljavaju starije osobe smještene u domu.

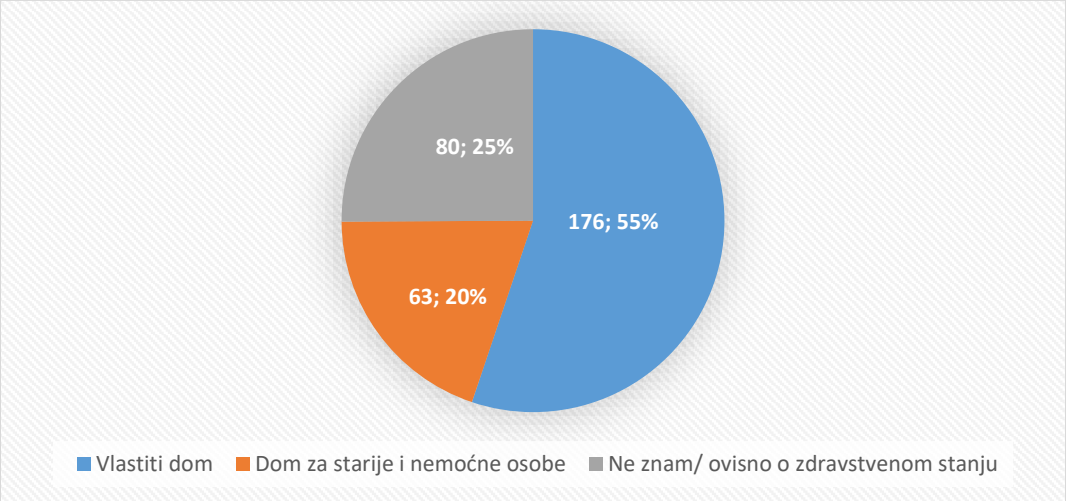


Grafikon 9.22. Kako doživljavate starije osobe smještene u domu za starije i nemoćne osobe

Izvor: autor I.K

Iz grafikona 9.22. na pitanje kako ispitanici doživljavaju korisnike u domu za starije i nemoćne njih 130 (41%) smatra da sve ovisi o pojedincu. Također veći postotak nose odgovori da ih smatraju tužnima, njih 69 (22%) i 57 (18%) ispitanika smatra da su usamljeni. 34 (11%) ispitanika smatra da su korisnici zadovoljni i sretni, 24 (7%) ispitanika da su društveni, te 5 (1%) ispitanika smatra da su izgubljeni.

Grafikon 9.23. prikazuje što bi ispitanici izabrali kada bi birali gdje želite provesti svoju starost, - vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne?



Grafikon 9.23. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje gdje bi željeli provesti svoju starost

Izvor: autor I.K.

Iz grafikona 9.23 vidljivo je da najveći broj ispitanika njih 176 (55%) želi svoju starost provesti u vlastitom domu, njih 80 (25%) ne zna, odnosno birali bi ovisno o zdravstvenom stanju, dok njih 63 (20%) želi starost provesti u domu za starije i nemoćne. U anketi su mogli objasniti svoj odabir. Dolje u tabeli su navedeni njihovi odgovori.

Vlastiti dom	Dom za starije i nemoćne osobe
Komfor, sloboda	Neopterećenje obitelji
Mir, vlastiti red i privatnost	Aktivnost, higijena, skrb
Zbog odvajanja od kućnih ljubimaca	Kompletna infrastruktura života
Problem višekrevetnih soba	Ovisno o financijskim mogućnostima, ali rađe bi dom
Ukoliko bi se netko imao brinuti o meni	Suživot s vršnjacima
Danas su domovi za starije i nemoćne način zarade, a ne pomoć starijim osobama	Strah od usamljenosti u vlastitom domu
Kod kuće je najljepše	Nemogućnost brige o sebi
	Dom, ali ako je kvalitetan
	Sigurnost

Tablica 9.4.: objašnjenja odabira na pitanje „kada biste birali gdje želite provesti svoju starost, što biste odabrali - vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne“

Tablica 9.5. prikazuje najčešće odgovore na pitanje:“ Da imate priliku otvoriti svoj dom za starije i nemoćne što biste uveli kao novitet, u smislu poboljšanja kvalitete života vaših korisnika?„

Jednokrevetne sobe
Individualni pristup korisnicima
Osmišljavanje jelovnika od strane korisnika
Dom osmišljen po principu Caritasovog doma u Vrbovcu
Dozvoliti boravak životinja u domu
Da mogu sami nešto skuhati u domu
Više osoblja (naglasak na medicinske sestre)
Obavezna knjižnica unutar doma
Rad u vrtu na povišenim gredicama

Obavezan boravak na zraku za nepokretne korisnike
Gerontološko naselje
Kateheze
Sezonske i blagdanske kulinarske radionice
Obavezni psiholog u domovima
Fleksibilno vrijeme obroka
„vrtić“ za starije osobe
Omogućiti korisnicima doma da se osjećaju korisnima kroz određene aktivnosti

Tablica 9.5.: najčešći odgovori na pitanje: „da imate priliku otvoriti svoj dom za starije i nemoćne što biste uveli kao novitet, u smislu poboljšanja kvalitete života vaših korisnika?“

Izvor: autor I.K.

12. Rasprava

Istraživanje je provedeno anketiranjem 319 ispitanika kroz postavljenih 24 pitanja koja su osim onih početnih nekoliko vezanih za opće podatke bila koncipirana tako da obuhvate razne aspekte života starijih u domovima od kvalitete života, razloga smještaja, uvjeta smještaja, kvalitete osoblja, zdravstvene skrbi, organizacija aktivnosti i kvalitete korištenja slobodnog vremena. Zamisao rada bila je da se napravi usporedba mišljenja onih ispitanika koji imaju nekog bližnjeg u domu i onih koji nemaju nikoga u takvoj vrsti skrbi. Prilikom obrade podataka došla sam do rezultata da je bilo svega 11% (36 ispitanika) koji spadaju u onu skupinu koja nema nikog svog u domu. Tako mali postotak nije bio dostatan odnosno referentan za usporedbu podataka. Stoga se obrađeni podaci odnose na cjelokupni broj ispitanika. Iz tog razloga ovo istraživanje uspoređeno je sa rezultatima anketa provedenih u domovima za starije i nemoćne osobe. Iz općih podataka vidljivo je da je najzastupljenija dobna skupina ispitanika od 26-35 godina života (32%), dok je najmanje zastupljena ona od 66 i više godina (1%) što možemo objasniti njihovom manjom zastupljenošću na društvenim mrežama. Što se tiče spola najviše je zastupljen ženski sa 91%, dok je sudjelovalo svega 9% muškaraca. Iz strukture obrazovanja ispitanika proizlazi da je najzastupljenija srednja stručna sprema (37%), a podjednako je prati diplomski studij (35%). Najmanje ispitanika, njih 1% ima završen doktorat. Na upit čeka li se predugo na smještaj u dom čak 92% njih to potvrđuje, dok njih 8% ne dijeli to mišljenje. Ovaj rezultat je potpuno u skladu sa postojećim stanjem neuravnoteženosti ponude i potražnje smještaja u domovima. Iz istog razloga na pitanje da li u našoj u zemlji ima dovoljno domova za starije i nemoćne njih 87% odgovara da nema, dok 13% misli da je broj dostatan. Potražnja za smještaj u državnim domovima višestruko premašuje ponudu, razlozi su ekonomske prirode jer je cijena smještaja niža od tržišne, a država pokriva razliku u cijeni [14] .

Što se tiče cijena smještaja u domovima na upit da li su one u skladu sa kvalitetom pruženih usluga, 80% ispitanika smatra da nije tako, njih 20% suglasno je da cijena odgovara kvaliteti pruženih usluga. Daleko najveći broj ispitanika, njih čak 97% na pitanje da li je cijena smještaja u domu previsoka u odnosu na visinu mirovina korisnika odgovara potvrdno. U svom istraživanju Marijana Bađun 2016. godine iznosi da samo jedna petina korisnika u privatnim domovima može sama snositi trošak smještaja, a u državnim je to moglo 45% korisnika [14].

Najčešći razlog za odlazak starijih osoba u domove prema rezultatima ankete prije svega je teško zdravstveno stanje i neupućenost ukućana u adekvatnu njegu takvih osoba u vlastitom domu, to misli njih 181. Uvjerljivo iza toga kao najčešći razlog je i prezaposlenost članova obitelji što misli njih 89. Da je najčešći razlog svojevoljni odlazak misli 47 ispitanika, a svega dvoje njih da je to nedostatak prostora u kući. Na pitanje da li se osoblje doma odnosi s poštovanjem prema korisnicima potvrdno misli njih 48%, da nedostaje poštovanja u tom odnosu misli 39% dok 13% njih ne zna. Kao najčešće oblike nepoštovanja prema korisnicima, ispitanici navode da im se osoblje u komunikaciji obraća tepanjem kao maloj djeci, obraćanje s „ti“. Oko pitanja da li se osoblje doma trudi individualno pristupiti korisnicima i njihovim potrebama, ispitanici su gotovo podijeljeni pa njih 55% smatra da takav pristup ne funkcionira u praksi, ostatak od 45% vidi u radu osoblja individualan pristup prema korisnicima. Na ova zadnja dva pitanja koja se vežu uz osoblje doma možemo se nasloniti na istraživanje Marije Lovreković i Zdravke Leutar 2010. godine. U toj anketi sudjelovala je 2531 osoba smještena u 19 domova za starije i nemoćne na području Zagreba. Zadovoljstvo domskim uslugama osoblja najbolje je ocjenjeno od sva 4 ispitivana indikatora pa tako njih 91,2% je zadovoljnih i vrlo zadovoljnih uslugama osoblja, osrednje usluge osoblja procjenjuje 7,6%, dok 1,2% sudionika izražava nezadovoljstvo osobljem. U tom istraživanju osim što se ocjenjivala briga o čistoći, spremnosti osoblja da pomogne, te medicinskim osobljem u domu, ocjenjivala se i ljubaznost ukupnog osoblja. Uspoređujući rezultate korisnika domova i opće populacije znatna je razlika u postocima zadovoljstva uslugama u domu što objašnjavamo činjenicom drugačije percepcije korisnika koji osoblje ocjenjuju izrazito visokim ocjenama jer ih doživljavaju životno bitnima za njihovo svakodnevno funkcioniranje. Doslovno ovise o njima dok je opća populacija očito vođena nekim drugim kriterijima u svojem ocjenjivanju [15]. Ispitanici koji su upitani da li je broj medicinskih sestara u domovima dostatan u odnosu na broj zaposlenih njegovatelja s 81% odgovorili su da je broj sestara nedovoljan, 8% misli da je broj dostatan, dok 11% ne zna. U obrazloženju odgovora da ih nema dovoljno navode da je to zato što se prednost u zapošljavanju daje njegovateljima jer ih mogu manje platiti, zbog deficita sestara u cijeloj državi, zbog potplaćenosti i obima posla koji im je nametnut sestre izbjegavaju rad u domovima. Na pitanje smatraju li da je hrana u domovima bazirana samo na zadovoljenje nutritivnih potreba, a možda na štetu konzumacije nekih namirnica koje su korisnici konzumirali prije dolaska u dom, ispitanici su gotovo podijeljeni u mišljenju, njih 54% se slaže s tim, dok njih 46% misli drugačije. U istraživanju Lovreković, Leutar 2010. o zadovoljstvu hrane u domu, njih 73,2% je vrlo zadovoljnih i zadovoljnih, vrlo nezadovoljnih je 8,4%, dok se 18,4% opredjeljuje za osrednje zadovoljstvo. Najviše su bili zadovoljni količinom hrane, a

nešto manje raznolikošću i pripremom hrane. Iz toga možemo zaključiti da su korisnici doma zadovoljni količinom, ali ne i raznolikošću namirnica koje su konzumirali prije dolaska u dom [15].

Pitanje vezano za problem višekrevetnih soba u domu, da li podsjećaju ispitanike na bolničke uvjete odgovorilo ih je potvrdno 66% dok njih 34% ne vidi u tome nikakav problem. S obzirom na nedostatak jednokrevetnih soba bilo bi poželjno da osobe koje smještaju korisnike u takve sobe vode računa o potrebama i navikama osoba koje će živjeti zajedno i pokušati to uskladiti da bi im boravak bio ugodniji.

Na pitanje što populacija misli o izboru slobodnih aktivnosti, njih 61% misli da nedostaje aktivnosti, dok 39% smatra da su dostatne. U istraživanju Lovreković, Leutar 2010. zadovoljstvo druženjem i aktivnostima u domu je najslabije ocijenjen aspekt kvalitete u domu u odnosu na ostale ispitivane indikatore kvalitete života u ustanovi. Njih 57,2% korisnika smatra da je zadovoljno aktivnostima u domu, 31,2% smatra da su aktivnosti osrednje, dok 3,2 % nije odgovorilo na ovo pitanje.[15] Možemo iz toga vidjeti da u domovima ipak nedostaje malo veći izbor aktivnosti i kreative, a na pitanje što populacija misli da od aktivnosti nedostaje u domu možemo izdvojiti najčešće odgovore: tečajevi slikanja, multisenzorna soba, organiziranje kvizova, kateheza, vrtlarstvo, dolazak bibliobusa, gostovanje volontera, šetnja nepokretnih korisnika na svježem zraku, druženje s kućnim ljubimcima.

Prema mišljenju ispitanika starije osobe dolaskom u dom u odnosu na život kod kuće dobivaju: kompletnu medicinsku i svaku drugu skrb (233), mogućnost druženja s vršnjacima (210), sigurnost (134) , te organizirano slobodno vrijeme popraćeno raznim aktivnostima prema njihovim afinitetima (89) dok na suprotno pitanje, što gube dolaskom u dom, ispitanici u najvećem broju odgovaraju da je to gubitak ritma prijašnjeg načina života (253), zatim privatnost (207), autonomija (132), nedostatak multigeneracijskog druženja (30), a 20 ispitanika misli da ne gube ništa, već dobivaju sve.

Kako religioznost ima veliki značaj u životu starijih ljudi na postavljeno pitanje smatraju li ispitanici da u domu za starije i nemoćne svi korisnici dobivaju jednake mogućnosti prakticiranja svoje vjere mišljenja su podijeljena. Dok ih 37% smatra da su uvjeti jednaki za sve, njih 27% misli da su neki korisnici uskraćeni, a 24% smatra da za prakticiranje vjere nije potreban institucionalni oblik, odnosno da svatko može naći neki kutak i prihvatljive uvjete za zadovoljenje te duhovne potrebe. 12% ispitanika nije se izjasnilo.

Kakav stav ispitanici imaju o uvođenju ljubimaca u domove za starije i nemoćne osobe s ciljem terapeutske svrhe, dobiveni su najvećim postotkom (79%) pozitivni odgovorni, dok se manjina s time ne slaže. Većina ispitanika smatra da bi životinje pozitivno utjecale na korisnike koji su manje društveni, predstavljale bi im konverzacijski subjekt, smatraju da životinje potiču lučenje hormona sreće što dobro utječe na psihički i fizički razvoj osobe, također neki korisnici su ostavili svoje ljubimce kod kuće i to im predstavlja veliku tugu. Životinje bi ih riješile stresa te uvele veselje među korisnike.

Slabi li kontakt korisnika domova s njihovim najbližima 40% ispitanika smatra da slabi zbog užurbanog načina života, 32% smatra da je razlog tome što bližnji imaju osjećaj da je njihov član obitelji u domu dobro zbrinut te da mu ništa ne nedostaje, a 15% ispitanika smatra da bližnji imaju osjećaj grižnje savjesti te iz tog razloga nastoje češće dolaziti. Zavisno od razloga dolaska u dom ovisi i daljnji kontakt s najbližima. U posljednjih mjeseci svjedoci smo sve manje mogućnosti kontakta članova obitelji s korisnicima doma zbog novonastale pandemije corona virusa, a što boravak u domu čini još težim i depresivnijim. Osjećaj samoće je još više izražen, te je to veliki izazov za osoblje doma koje bi trebalo učiniti sve u okviru svojih mogućnosti da ublaži taj osjećaj.

Populacija starije osobe smještene u domu doživljava najviše tužnima (22%), usamljenima (18%), zadovoljnima (11%), društvenima (7%) i izgubljenima (1%), dok skoro polovica njih 41% promišlja da to najviše ovisi o pojedincu. Promatrajući ove postotke ne dobiva se optimistična slika o životu starijih u domu, a kako se radi o velikoj populaciji u našem društvu svi bi se trebali zamisliti nad tim podacima.

Kad bi populacija trebala danas odlučiti gdje žele provesti svoju starost, kod kuće ili u domu za starije i nemoćne polovica ispitanika odlučila bi se za vlastiti dom, a kao razloge takvog odabira navode: komfor, slobodu, mir, privatnost, problem višekrevetnih soba u domovima. Samo 20% odlučilo bi se za dom za starije i nemoćne osobe zato što ne žele opterećivati vlastitu obitelj, dobivaju kompletnu infrastrukturu života, osjećali bi se sigurnima, te navode prednost druženja s vršnjacima i izbjegli bi samoću. 25% bi odlučilo u skladu sa svojim financijskim mogućnostima. Vidljivo je da bi se većina ipak opredijelila za život u vlastitom domu što bi trebala biti nit vodilja društvu da se krene u smjeru unaprjeđenja svih mogućih oblika izvaninstitucionalne skrbi kako bi se omogućila bezbrižna i dostojanstvena starost u vlastitom domu.

Kako uvijek postoji prostor za poboljšanje uvjeta u domovima za starije i nemoćne, ispitana je populacija što bi oni uveli kao novost u domu, a da bi se podigla kvaliteta. Neki od dogovora su: jednokrevetne sobe, osmišljavanje jelovnika od strane korisnika, dozvoliti boravak životinja u domu, više osoblja (naglasak na medicinske sestre), rad u vrtu na povišenim gredicama, gerontološko naselje, „vrtić“ za starije osobe, sezonske i blagdanske kulinarske radionice, fleksibilno vrijeme obroka, obavezan boravak na svježem zraku za nepokretne osobe.

Ova anketa sa svojim rezultatima govori u prilog činjenici da nije jednostavan pristup u rješavanju fizičkih odnosno socijalnih problema starije generacije. Društvo se treba racionalno postaviti u izgradnji infrastrukture stanovanja za starije osobe, ali istovremeno u te prostore unijeti toplinu doma. Samo veći broj stručnog osoblja može dovesti do kvalitetnijeg života korisnika i omogućiti im dostojnu starost.

13. Zaključak

Starenje je vrlo individualan proces pa je i pristup rješavanju problematike zbrinjavanja starijih osoba složen i zahtjevan posao. Starenje se opisuje kroz tri dimenzije: biološku, psihološku i socijalnu. Kroz povijest je fenomen starenja oduvijek bio interes znanstvenika dok se danas znanstvenici sve više bave istraživanjem starenja u smislu produženja dugovječnosti. Broj starijeg stanovništva u našoj je zemlji u porastu, a raste i očekivana starosna dob pa ona za oba spola u prosjeku iznosi 78,5 godina. Potrebe starijih, upravo zbog njihovog velikog broja i nužnosti za organizacijom raznih oblika skrbi, uvelike nadmašuju financijske mogućnosti društva. Iz provedene ankete mogu se izvući mnogi zaključci koji upućuju na probleme koji se mogu rješavati samo sustavnim i sveobuhvatnim angažmanom cijelog društva. Naši ispitanici isto kao i korisnici domova prepoznaju nedostatak smještajnih kapaciteta, pogotovo u tzv. državnim domovima gdje se na smještaj čeka godinama, pa možemo reći da je danas smještaj u neki od domova po izboru korisnika ravan dobitku na lotu. Županije ne grade nove domove, ali zato svjedočimo ekspanziji gradnje privatnih domova s vrlo visokim cijenama smještaja jer se cijena usluga tih domova temelji na ukupnim troškovima, ali često puta i upitnom kvalitetom skrbi u mnogima od njih. Koristeći literaturu prilikom izrade rada gotovo je bilo nemoguće naći osvježene podatke o broju domova u našoj zemlji. Dapače, podaci su različiti i zbunjujući što upućuje na pomalo zapušteni sustav koji barata nekakvim okvirnim brojevima. Nakon nesreće u privatnom domu za starije u Dugom Ratu u rujnu ove godine obraćajući se medijima ministar rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike izjavio je da bi se kontrole trebale provesti u oko 800 domova koliko ih ima u Hrvatskoj pa je to valjda relevantan podatak. Nadzor je teško provediv pa možemo i dalje očekivati probleme u kvaliteti rada u domovima. U vrlo bliskoj budućnosti aktualni korisnici domova kao i oni potencijalni susrest će se s još jednim velikim problemom vezanim za smještaj u domu. Osim i onako skupih privatnih domova i decentralizirani domovi podizat će cijene svojih usluga da bi otklonili poslovanje s gubitcima. Intencija je u društvu da korisnici sudjeluju u punoj cijeni smještaja, a da od toga budu oslobođeni samo oni koji nisu financijski sposobni plaćati dom. Zanimljiv je podatak da korisnici domova za razliku od ispitanika u anketi vrlo visoko ocjenjuju usluge osoblja koje radi u domu što je na tragu spoznaje da se korisnici bez ustezanja oslanjaju na stručno osoblje koje brine o njima. Stručni poslovi u domovima su socijalni rad i medicinska skrb koja bi trebala biti predvođena medicinskim sestrama. Međutim, u posljednje vrijeme u domovima se događa nešto zabrinjavajuće, a to je uvođenje nestručne radne snage u rad sa starijim osobama što bi moglo doprinijeti lošijoj kvaliteti usluge i slabijem zadovoljstvu korisnika domova. Da

su medicinske sestre nepravedno zanemarene u domovima dok su odgovornost i očekivanja od njih jako velika smatraju ispitanici i korisnici domova. Primjećuju da u osoblju domova sve više prevladavaju njegovateljice. Njihov je doprinos važan i bitan u funkcioniranju skrbi, ali ne mogu zamijeniti stručnost i kompetencije medicinske sestre. Prostor za poboljšanje kvalitete života u domovima nalazi se u ponudi prehrane koja je prema istraživanju dostatna količinom, ali ne i po svojoj raznolikosti. Stariji ljudi jedu malo pa bi ih se povremeno moglo razveseliti ponudom nekog obroka koji bi ih podsjetio na okuse na koje su navikli u svojem domu (komad kukuruzne zlevanke, kaša od prosa, komad pečene bundeve, prgica sira, domaća štrudla). To su mali iskoraci, više čin dobre volje, koštaju jako malo, a efekt može biti njihovo zadovoljstvo i osjećaj da netko brine o njihovim željama. U njihovoj životnoj dobi to je neprocjenjivo. U pogledu slobodnih aktivnosti ispitanici su dali čitav niz sugestija i ideja kako poboljšati njihovu raznovrsnost i kvalitetu, a opet da budu primjereni potrebama, interesima i željama korisnika. Kako se velik broj ispitanika na upit gdje žele provesti svoju starost opredijelio za vlastiti dom, nedvojbeno je poslana poruka da društvo treba stvoriti uvjete izjednačavanja prava za starije osobe na dostupnost usluga institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi u cijeloj zemlji prema jasnim i transparentnim kriterijima, s naglaskom na promociju i jačanje izvaninstitucionalne skrbi da bismo onima koji žele starost provesti u svojem domu uz svu moguću potporu omogućili što dulji i kvalitetniji život. Na nama, medicinskim djelatnicima, zadatak je da unapređujemo svoju struku kao i rad ustanove u kojoj radimo, da stalno pratimo trendove i suvremene metode u razvoju brige i skrbi za starije osobe te da ih provodimo u praksi.

14. Literatura

[1] https://hrcak.srce.hr/198515 , 2.10.2020.

[2] I. Nejašmić, A. Toskić: Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik, Zagreb 2013.

[3] J. Despot Lučanin: Zdravstvena psihologija starenja – prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. Klinička psihologija 1, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2008.

[4] J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Jastrebarsko : Naklada Slap, 2003.

[5] M. Krizmanić: Jesenji valcer V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2014.

[6] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur.: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Medicinska škola Osijek, 2013.

[7] V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi. Prosvjeta Zagreb, 2001.

[8] N. Ambrosi Randić, M. Plavšić: Uspješno starenje, Pula, rujan 2008.

[9] M. Havelka: Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela. Visoka zdravstvena škola u Zagrebu, stručni rad, 2001.

[10] https://hrcak.srce.hr/30166 , 9.10.2020.

[11] S. Jedvaj, A. Štambuk, S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. Socijalne teme : Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, Vol. 1 No. 1, 2014.

[12] V. Šarlija: Naše vrijeme; Priručnik za zdravu starost. Koprivnica,2009.

[13] D. Lučanin, J. Despot Lučanin, M. Havelka: Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. Revija za socijalnu politiku, Vol. 7 No. 1, 2000. Zagreb.

[14] M. Bađun: Financiranje domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, Vol. 24 No. 1, 2017. Zagreb.

[15] M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. Socijalna ekologija : časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, Vol. 19 No. 1, 2010. Zagreb.

[16] A. Stavljenić Rukavina i sur.: Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba- Priručnik I. izdanje. Zagreb 2012.

[17] F. Riemsnn, W. Kleespies: Umijeće starenja – Sazrijevanje i prepuštanje, Naklada Slap, 2009.

[18] B. Koružnjak: Stanovanje za starije - interdisciplinarni pristup u formiranju općeg modela stanovanja za starije osobe. Prostor : znanstveni časopis za arhitekturu i urbanizam, Vol. 11 No. 1(25), 2003. Zagreb.

[19] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/08/Prirodno_kretanje_2019_030920.pdf . 11.10.2020.

[20] L. Stijepović, S. Rusac: Supervizija u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu: iskustva medicinskih sestara. J. appl. health sci. 2019. str 172.

[21] D. Domitrović i sur.: Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički vijesnik 2018.

[22] http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/rijec.htm , 11.10.2020.

Prilozi

Pitanje [1]: Vaša dob?

a) 18-25
b) 26-35
c) 36-45
d) 46-55
e) 56-65
f) 66 i više

Pitanje [2]: Spol

a) muško
b) žensko

Pitanje [3]: Stupanj Vašeg obrazovanja

a) osnovna škola
b) srednja škola
c) preddiplomski studij
d) diplomski studij
e) doktorat

Pitanje [4]: Imate li člana obitelji ili neku bližnju osobu smještenu u domu?

a) da
b) ne

Pitanje [5]: Smatrate li da se predugo čeka na smještaj u domu?

a) da
b) ne

Pitanje [6]: Postoji li u našoj državi dovoljno domova za starije i nemoćne?

a) da
b) ne

Pitanje [7]: Mislite li da su cijene smještaja u domu u skladu s kvalitetom pruženih usluga?

a) da
b) ne

Pitanje [8]: Smatrate li da je cijena smještaja u domu previsoka u odnosu na visinu mirovina?

a) da
b) ne

Pitanje [9]: Koji su po vama najčešći razlozi smještaja starijih osoba u dom?

a) svojevoljni odlazak u dom
b) prezaposlenost članova obitelji
c) teško zdravstveno stanje i neupućenost ukućana u adekvatnu njegu takve osobe u vlastitom domu
d) nedostatak prostora

Pitanje [10]: Smatrate li da se osoblje doma odnosi s dovoljno poštovanja prema korisnicima doma? (Možete dati neki primjer)

a) da
b) ne
c) ne znam

Pitanje [11]: Smatrate li da se osoblje doma trudi individualno pristupiti svakom korisniku i njihovim potrebama?

a) da
b) ne

Pitanje [12]: Smatrate li da je broj zaposlenih medicinskih sestara u domovima dostatan u odnosu na broj zaposlenih njegovatelja? Obrazložite odgovor.

a) da
b) ne
c) ne znam

obrazloženje: _____

Pitanje [13]: Smatrate li da je prehrana u domu bazirana isključivo na zadovoljenje nutritivnih potreba za starije osobe, a na štetu nekih namirnica koje su bile dio njihove prehrane prije dolaska u dom?

a) da
b) ne

Pitanje [14]: Podsjeća li Vas smještaj u domu na bolničke uvjete s obzirom na višekrevetne sobe ?

a) da
b) ne

Pitanje [15]: Imaju li korisnici domova dovoljan izbor slobodnih aktivnosti?

a) da
b) ne

Pitanje [16]: Postoje li neke aktivnosti koje biste uveli u domove za starije i nemoćne, a koje trenutno nisu prepoznate?

Pitanje [17]: Što mislite da starije osobe dobivaju dolaskom u dom u odnosu na život kod kuće?

a) mogućnost druženja s vršnjacima
b) zaposlenici doma preuzimaju brigu o obrocima, lijekovima i kompletnoj medicinskoj skrbi preuzimaju zaposlenici doma
c) sigurnost
d) organizirano slobodno vrijeme popraćeno brojnim aktivnostima

Pitanje [18]: Što mislite da starije osobe gube dolaskom u dom u odnosu na život kod kuće?

a) privatnost
b) autonomiju
c) ritam prijašnjeg načina života
d) ništa ne gube - dobivaju sve

Pitanje [19]: Bez obzira na vjeroispovijest, smatrate li da svi korisnici imaju jednake uvjete za prakticiranje svoje vjere ili su neki od njih uskraćeni u tom smislu?

a) uskraćeni su
b) svi imaju jednake uvjete
c) za prakticiranje nije potreban institucionalni oblik
d) ne znam

Pitanje [20]: Smatrate li da je dobar terapeutski učinak za korisnike doma uvođenje životinja u prostorije doma? (pas, mačka, papiga, zec). Obrazložite zašto bi to pozitivno ili negativno utjecalo na korisnike.

a) da
b) ne
c) ne znam

Obrazloženje:_____

Pitanje [21]: Slabi li kontakt korisnika domova prema njihovim obiteljima nakon smještaja u dom?

a) da, obitelj ima osjećaj da je njihov član dobro zbrinut i da mu ništa ne fali
b) da, zbog užurbanog načina života
c) ne, osjećaj grižnje savjesti obitelj nastoji ublažiti češćim dolascima u posjetu
d) ne, preostalo vrijeme života člana obitelji nastoje iskoristiti što kvalitetnije

Pitanje [22]: Kako doživljavate starije osobe smještene u domu?

a) usamljeni
b) tužni
c) zadovoljni/sretni
d) izgubljeni
e) društveni
f) ovisi o pojedincu

Pitanje [23]: Kada biste birali gdje želite provesti svoju starost, što biste odabrali - vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne? Objasnite zašto.

a) vlastiti dom
b) dom za starije i nemoćne osobe
c) ne znam/ ovisno o zdravstvenom stanju

Obrazloženje:_____

Pitanje [24]: Da imate priliku otvoriti svoj dom za starije i nemoćne što biste uveli kao novitet, u smislu poboljšanja kvalitete života vaših korisnika?

Odgovor: _____

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVANA KUPEC _____ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAV POPULACIJE O UVJETIMA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kupec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVANA KUPEC _____ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAV POPULACIJE O UVJETIMA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kupec
(vlastoručni potpis)