

UNIVERZA V NOVEM MESTU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

MAGISTRSKO DELO

MIHA PAPEŽ

UNIVERZA V NOVEM MESTU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

MAGISTRSKO DELO

**DOPRINOS TERAPIJE S POMOČJO PSA
K INTEGRIRANI ZDRAVSTVENO-
SOCIALNI OBRAVNAVI IN
KAKOVOSTI ŽIVLJENJA
STANOVALCEV V DOMOVIH ZA
STAREJŠE**

Mentorica: doc. dr. Vesna Zupančič

Novo mesto, februar 2021

Študent: Miha Papež

POVZETEK

Uvod: Staranje prebivalstva in potrebe starejših postavljajo družbo pred izziv ureditve integrirane dolgotrajne oskrbe starejših. V Sloveniji pomembno vlogo pri skrbi za starejše prevzemajo domovi za starejše, ki se v zadnjih letih odpirajo in povezujejo z lokalno skupnostjo. Na kakovost bivanja v domovih vplivajo številni dejavniki, tudi usklajeno in strokovno delo tima, katerega pomemben član je delovni terapevt. Delovni terapevt starejšim omogoča, da so kljub omejitvam vključeni v dejavnosti, ki se jim zdijo pomembne. V delovnoterapevtsko obravnavo lahko v skladu s standardi dela vključi tudi terapijo s pomočjo psa.

Namen: Namen magistrskega dela je preučiti pogostost in način vključevanja terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtsko obravnavo v slovenskih domovih za starejše, oblikovati poenoten protokol terapije ter ugotoviti njen doprinos k integrirani zdravstveno-socialni oskrbi in kakovosti bivanja v domovih za starejše.

Metode dela: Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu z uporabo metode deskripcije in sinteze. Podatki so pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika, ki so ga reševali delovni terapevti, zaposleni v slovenskih domovih za starejše.

Rezultati: Izmed 90 domov, kjer je potekalo anketiranje, terapevtski programi s pomočjo psa potekajo v 51 domovih, najpogosteje se izvajajo aktivnosti in terapija s pomočjo psa ter družabništvo. Delovni terapevti, ki izvajajo individualno in skupinsko terapijo s pomočjo psa, pri stanovalcih opažajo pozitivne učinke terapije. Želijo si poenoten protokol in dodatna znanja s tega področja.

Razprava in sklep: Z individualno načrtovanimi cilji, sprotnim dokumentiranjem in vrednotenjem izidov lahko delovni terapevt s terapijo s pomočjo psa doprinese k izboljšanju počutja, splošnemu zdravju ter produktivnosti starejših in kakovosti življenja v domovih za starejše.

Ključne besede: starostnik, integrirana dolgotrajna oskrba, dom za starejše, delovna terapija, terapija s pomočjo psa.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the population and the needs of the elderly pose a challenge to society to organise integrated long-term care for the elderly. Nursing homes in Slovenia play an important role in caring for the elderly. In recent years, local *community involvement with nursing homes* has increased. The quality of living in nursing homes is affected by many factors, including the coordinated and professional teamwork whose important member is an occupational therapist. An occupational therapist allows the elderly to be included in activities that are important to them despite the limitations. An occupational therapist can include a dog-assisted therapy in occupational therapy treatment in accordance with labor standards.

Purpose: The purpose of the master's thesis is to study the frequency and a way to integrate dog-assisted therapy into occupational therapy treatment in Slovenian nursing homes, develop a unified therapy protocol, identify its contribution to integrated health and social care and quality of life in nursing homes.

Methods: The research is based on a quantitative research approach. The methods of description and synthesis are used. Data were obtained using a survey questionnaire completed by occupational therapists employed in Slovenian nursing homes.

Results: Survey took place in 90 nursing homes of which 51 nursing homes have *dog-assisted therapy program in place*. Most often activities carried out are dog-assisted activities and therapy and companionship. Occupational therapists perform individual and group therapy with the help of a dog and observe the positive effects on the elderly in nursing homes. They want a unified protocol and additional knowledge in this field.

Discussion and conclusion: Through individually planned goals, ongoing documentation and evaluation of outcomes, an occupational therapist can with the help of a dog contribute to the improvement of general health and well-being and also increase productivity and quality of life of the elderly in nursing homes.

Key words: elderly, integrated long-term care, nursing home, occupational therapy, dog-assisted therapy.

KAZALO

1	UVOD	1
2	STARANJE IN STAROST	3
	2.1 Potrebe starejših	5
	2.2 Skrb za kakovost življenja in dobro počutje starejših	6
	2.2.1 Dolgotrajna oskrba	8
	2.2.2 Integrirana dolgotrajna oskrba	11
3	INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH	11
	3.1 Pomen, namen in oblike institucionalnega varstva za starejše	12
	3.2 Kakovost bivanja starejših v instituciji in integriran pristop	14
4	VODENJE IN UPRAVLJANJE DOMA ZA STAREJŠE	15
	4.1 Uveljavljanje integriranega pristopa v domu za starejše	16
	4.2 Uporaba modelov kakovosti v domu za starejše	17
	4.3 Multidisciplinarni tim v domu za starejše	18
5	VLOGA DELOVNE TERAPIJE V SKRBI ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH	18
	5.1 Kompetence in aktivnosti delovnih terapevtov v domu za starejše	20
	5.2 Proces delovne terapije	21
	5.3 Udejanjanje kodeksa etike delovnih terapevtov	22
6	TERAPIJA S POMOČJO PSA ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH	22
	6.1 Zgodovina terapije s pomočjo psa	23
	6.2 Slovenske organizacije terapije s pomočjo psa	24
	6.2.1 Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke	24
	6.3 Programi znotraj terapije s pomočjo psa	25
	6.4 Pozitivni učinki terapije s pomočjo psa	26
7	EMPIRIČNI DEL	27
	7.1 Namen in cilji raziskave	27
	7.2 Raziskovalna vprašanja	28
	7.3 Raziskovalna metodologija in raziskovalne hipoteze	29
	7.3.1 Metode in tehnike zbiranja	29
	7.3.2 Opis inštrumenta	29
	7.3.3 Opis vzorca	31
	7.3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov	31
	7.4 Rezultati	31
8	RAZPRAVA	55
9	ZAKLJUČEK	59
10	LITERATURA	63
11	VIRI	68

PRILOGA

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz dosežene izobrazbe s področja delovne terapije anketirancev	32
Tabela 2: Prikaz zaposlitev delovnih terapevtov v domovih za starejše po statističnih regijah	32
Tabela 3: Prikaz števila živalskih vrst v domu za starejše	33
Tabela 4: Prikaz frekvenc in odstotkov izbora odgovorov na vprašanje o poteku terapije s pomočjo psa v domu za starejše	33
Tabela 5: Prikaz izbora odgovorov o pobudnikih vpeljave terapije s pomočjo psa	34
Tabela 6: Prikaz izbora odgovorov o izvajanju terapevtskih programov znotraj terapije s pomočjo psa.....	34
Tabela 7: Prikaz izbora odgovorov o organizacijah oz. društvih, ki organizirajo terapevtske pare	35
Tabela 8: Prikaz izbora načinov za odločanje o sodelovanju z društvi, ki organizirajo terapevtske pare	35
Tabela 9: Prikaz frekvenc in odstotkov izbranih odgovorov o financiranju dela terapevtskih parov	36
Tabela 10: Prikaz frekvenc in odstotkov izbora odgovorov na vprašanje, ali terapija s pomočjo psa poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave	36
Tabela 11: Prikaz odgovorov na vprašanje, katera služba vodi terapijo s pomočjo psa	37
Tabela 12: Prikaz števila delovnih terapevtov v domu za starejše, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa	37
Tabela 13: Prikaz pogostosti izvajanja skupinske terapije s pomočjo psa	38
Tabela 14: Prikaz izbora odgovorov o pisanju priprave za terapevtsko uro skupinske terapije	39
Tabela 15: Prikaz odgovorov o posredovanju priprave za skupinsko terapijo društvu oz. terapevtskemu paru.....	39
Tabela 16: Prikaz izbora odgovorov o vključenih podatkih v pripravo za skupinsko terapijo s pomočjo psa	40
Tabela 17: Prikaz pogostosti izvajanja individualne terapije s pomočjo psa	41
Tabela 18: Prikaz izbora odgovorov anketirancev (N=29) o pisanju priprave za individualno terapevtsko uro	41
Tabela 19: Prikaz izbora odgovorov o posredovanju priprave društvu oz. terapevtskemu paru	42
Tabela 20: Prikaz izbora odgovorov o podatkih, vključenih v pripravo na individualno terapijo s pomočjo psa	42
Tabela 21: Prikaz izbora odgovorov o načinu odločanja za vključevanje stanovalcev v terapijo s pomočjo psa	43
Tabela 22: Prikaz razlogov, da stanovalci niso vključeni v terapijo s pomočjo psa	43
Tabela 23: Prikaz izbora podanih možnosti, kje delovni terapevti najdejo ideje za izvedbo terapevtskih vaj.....	44
Tabela 24: Prikaz načinov vrednotenja zastavljenih ciljev terapije s pomočjo psa.....	44
Tabela 25: Prikaz izbora odgovorov o beleženju opažanj in rezultatov terapije s pomočjo psa.....	45
Tabela 26: Prikaz izbranih odgovorov »da« na štiri vprašanja o izvajanju terapije s pomočjo psa.....	46
Tabela 27: Prikaz izbora posameznih načinov za pridobivanje dodatnih znanj s področja terapije s pomočjo psa	46
Tabela 28: Prikaz izbora odgovorov o težavah, s katerimi se srečujejo pri organizaciji in/ali izvedbi terapije s pomočjo psa.....	47

Tabela 29: Opisne statistike opaženih pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa na stanovalce doma za starejše	48
Tabela 30: Prikaz tabele dejanskih frekvenc in odstotkov posameznih parov spremenljivk ...	50
Tabela 31: Test Hi^2 za primerjavo razlik v pogostosti izvajanja terapije s pomočjo psa glede na število stanovalcev	51
Tabela 32: Opisne statistike povprečne ocene vseh 21 trditev vprašanja 26.....	52
Tabela 33: Prikaz opisnih statistik povprečne ocene opaženih pozitivnih učinkov glede na posredovanje priprave na individualno terapijo s pomočjo psa	52
Tabela 34: Rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca za preverbo razlik v povprečni oceni opaženih učinkov terapije s pomočjo psa glede na posredovanje priprave na individualno terapijo.....	52
Tabela 35: Prikaz opisnih statistik povprečne ocene opaženih pozitivnih učinkov glede na posredovanje priprave za skupinsko terapijo s pomočjo psa.....	53
Tabela 36: Rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca za preverbo razlik v povprečni oceni opaženih učinkov terapije s pomočjo psa glede na posredovanje priprave na skupinsko terapijo.....	53
Tabela 37: Prikaz pogostosti izvajanja individualne in skupinske terapije v domovih za starejše	55

1 UVOD

Življenjska doba se daljša, prebivalstvo se stara. Žal temu pričakovana leta zdravega življenja ne sledijo v enaki in zadostni meri (Drole, 2015, str. 28). Spremenljivke starosti so različne bolezni (Bizaj, 2016, str. 27), s starostjo upadajo tako fizične kot tudi kognitivne sposobnosti, narašča odvisnost od tuje pomoči (Kavšek in Bogataj, 2014, str. 25). Starost je obdobje življenja, ki ga posamezniki doživljajo različno (Imperl, 2012, str. 28), potrebe starejših se razlikujejo (Ramovš, 2003, str. 92), proces staranja in posledično življenje starejših je odvisno od različnih dejavnikov (Macuh, 2017, str. 53). Želja vsakega je doseči zdravo starost, imeti kakovosten proces staranja, vendar se je treba zavedati, da je za to treba veliko narediti, še preden postanemo stari (Šimunič, Pišot in Pišot, 2016, str. 131).

Zaradi vseh potreb starejših je priprava ustreznih ukrepov, ki bodo zagotavljali aktivnejšo in varnejšo starost, nujna in izjemnega pomena za sodobno družbo (Drole, 2015, str. 28). Staranje prebivalstva postavlja tako socialni kot zdravstveni sistem pred izziv povečanih potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe in storitvah, prilagojenih starejšim, ki jim omogočajo oziroma lajšajo vsakodnevno življenje in vključevanje v okolje (Gjura Luci in Požaršek, 2016, str. 13). Dolgotrajna oskrba je pojem, s katero opisujemo potrebo po dolgotrajni, kontinuirani in organizirani podpori in oskrbi v okviru socialnega in zdravstvenega sistema ter socialne politike (Perko, 2016, str. 28).

Slovenija v razvoju dolgotrajne oskrbe zaostaja za mnogimi evropskimi državami. Oskrba starejših je del celovitega sistema oskrbe v državi, je del splošne kulture, norm in praks na področju skrbi (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 8). Akutna sodobna naloga zdravstvene, socialne, arhitekturne stroke in drugih strok je razvoj sodobnih programov dolgotrajne oskrbe, organiziranih na ravni države in krajevnih skupnosti, ki bodo humani ter finančno in kadrovsko vzdržni (Ramovš, 2020, str. 9–10). Z željo, da bomo v sistemu dolgotrajne oskrbe imeli zadovoljnega uporabnika in mu zagotovili čim večjo kakovost storitev, kar je v sistemu dolgotrajne oskrbe najpomembnejše, se je treba soočiti z vsemi opredeljenimi izzivi, pripraviti je treba učinkovite ter uresničljive rešitve in ukrepe. Uporabnika je treba postaviti v središče ter ga obravnavati celostno, kar pomeni, da morajo biti vse njegove potrebe v celoti zadovoljene (Kavšek in Bogataj, 2017, str. 75). Sodobna integrirana dolgotrajna oskrba mora tako izhajati iz celostnega gledanja na potrebe, zmožnosti in stališča oskrbovanca ter oskrbovalca, sistem mora povezovati neformalno in formalno oskrbo v dopolnjujočo se sinergično celoto. Celovit sistem dolgotrajne oskrbe je treba regulirati z zakonodajo, zagotoviti minimalne standarde, dostopnost oskrbe za vse itd. (Ramovš, 2020, str. 310–314).

V Sloveniji je razvita predvsem oskrba v institucionalnem varstvu, storitve v skupnosti še ne zagotavljajo celovite oskrbe (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 8). Institucionalna oblika varstva starejših v obliki domov za starejše ima v Sloveniji dolgo tradicijo (Mali, 2008, str. 9). Dom za starejše je oblika pomoči v zavodu, kjer se starejšim nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcija doma ali lastne družine, zlasti bivanje, organizirana prehrana, varstvo in zdravstveno varstvo (Kavšek in Bogataj, 2017, str. 60). Sodobni dom za starejše je ustanova za celodnevno in stalno nastanitev oskrbovancev, domovi morajo biti v domačem kraju, stanovalci morajo imeti svojo sobo s sanitarijami, način oskrbe, nege in življenja pa mora biti čim bolj podoben vsakdanjemu življenju v domačem gospodinjstvu (Ramovš, 2020, str. 72–74).

Domovi za starejše že vrsto let skrbijo za zagotavljanje celostne oskrbe za starejše, saj poleg namestitve in oskrbe v instituciji zagotavljajo tudi različne storitve za starejše, ki živijo v

domačem okolju. Klasična in uveljavljena institucionalna oskrba se torej spreminja v bolj fleksibilno, skupnostno obliko (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 127).

Za dolgoročno izboljšanje storilnosti in kakovosti se v domovih za starejše uporabljajo instrumenti za zagotavljanje kakovosti. Na kakovost bivanja v domovih za starejše vplivajo različni dejavniki, med drugim bivalni pogoji, možnost prostočasnih aktivnosti in skrb za starejše s strani strokovnih služb (Macuh, 2017, str. 54–55). Pomemben, avtonomen član rehabilitacijskega oz. strokovnega tima je tudi delovni terapevt (Galof, 2018, str. 6).

Delovni terapevt je zdravstveni delavec, ki obravnava posameznike, katerih vsakodnevno življenje je ovirano, omejeno ali oteženo zaradi posledic poškodb, bolezni, motenj v duševnem in telesnem razvoju ali starosti. Vloga delovnega terapevta je pomagati posamezniku, da se čim bolj vključi v samostojno osebno in družbeno življenje. Delovna terapija gleda na posameznika celostno (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 65), osredotočena je na njegove potrebe in želje (What is occupational therapy, b. d.). Delovni terapevt pri svojem delu uporablja pristop, ki vključuje filozofijo spoštovanja ter partnerskega odnosa z ljudmi, priznava in upošteva avtonomijo posameznika, potrebo po njegovi izbiri, njegovo znanje, življenjske izkušnje, moč in prioritete ter razume njegove misli, čustva ter pričakovanja (Oven, 2014, str. 661).

Delovna terapija je stroka, ki se osredotoča na terapevtsko uporabo vsakodnevnih okupacij oziroma dejavnosti, s katerimi se posamezniku ali skupini omogoči sodelovanje v vlogah, navadah in rutinah, ki jih izvaja v različnih okoljih (AOTA, 2014, str. 1). S svojo edinstveno, individualno ter celostno obravnavo problematike je delovna terapija vodilna in nosilna stroka pri odkrivanju težav, lajšanju in preprečevanju zapletov, ki jih prinašajo starost in spremljajoča stanja. Delovna terapija pokriva vsa področja človekovega delovanja (aktivnosti s področja skrbi zase, dela oziroma produktivnosti in prostega časa) ter upošteva vse okoliščine, ki vplivajo na posameznika, njegovo zdravje in dobro počutje ter ožje in širše okolje (Mihevc, 2016, str. 82). Glavni namen delovne terapije je pomagati posamezniku, da ohrani najvišjo stopnjo delovanja in izražanja, da tako ohranja kakovost življenja in da se vse skozi zaveda samega sebe v okolju. Z aktivnim sodelovanjem stanovalca naj bi delovni terapevt poiskal rešitve za kakovostno in aktivno življenje v domu za starejše (Oven in Slavec, 2008, str. 66).

Delovni terapevt starejše obravnava kot ljudi z veliko izkušnjami, z vsemi njihovimi posebnostmi in značilnostmi. Prisluhne njihovim potrebam, željam, interesom, oceni njihove zmožnosti in sposobnosti, jim svetuje in skupaj z njimi oblikuje cilje in izbere ustrezne aktivnosti. Na posameznika usmerjen pristop se uporablja v teku celotne obravnave (Oven in Slavec, 2008, str. 58). Proces delovnoterapevtske obravnave poteka v treh fazah in se prične z začetnim vrednotenjem oziroma evalvacijo, ki vključuje okupacijski profil, ocenjevanja in analizo izvedbe okupacije, kjer se izpostavi problem. Druga faza je osrednja obravnava z uporabo teoretičnih modelov in pristopov. Oblikuje se načrt obravnave s postavitvijo ciljev, sledi izvedba obravnave ter preverjanje le-te. Delovnoterapevtska obravnava se zaključi z izidom obravnave, ki zajema končne izsledke in mnenje delovnega terapevta (Marušič, 2007, v Petrena, 2018, str. 5).

Delovni terapevt lahko v delovnoterapevtski proces v okviru standardov stroke vključuje tudi terapijo s pomočjo živali, za kar mora imeti dodatna znanja (Poleshuck, 1997, v Andreasen idr., 2017, str. 2). Najpogostejša žival, ki se jo uporablja pri terapiji s pomočjo živali, je pes (Harper, 2017, str. 1). Poznamo različne terapevtske programe s pomočjo psa, v grobem jih

lahko razdelimo na terapijo s pomočjo psa, aktivnost s pomočjo psa ter izobraževanje s pomočjo psa (Trampuš, 2020, str. 12). Tovrstno terapijo se uporablja za pomoč posameznikom s telesnimi, socialnimi, čustvenimi ali kognitivnimi motnjami. Kot v običajnem procesu delovne terapije delovni terapevt tudi pri terapiji s pomočjo živali glede na potrebe posameznika določi cilje, doseganje teh pa sproti dokumentira (Andreasen idr., 2017, str. 2).

Terapevtska žival, ki jo vodi usposobljen vodnik, izredno pozitivno vpliva na zdravje človeka (Ilič, 2013, str. 12), pozitivni učinki se kažejo na različnih področjih človekovega delovanja, na kakovosti uporabnikovega dne in njegovega življenja (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 106–109). S pomočjo tovrstne terapije lahko med drugim vplivamo na zmanjšanje učinkov stresa, žalosti, tesnobe, terapija zmanjšuje samouničevalne misli, občutek bolečine, deluje blagodejno na srčno-žilni sistem itd. (Ilič, 2013, str. 12).

V magistrski nalogi poglobljeno preučujemo vključevanje terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtsko obravnavo po slovenskih domovih za starejše. Ugotavljali smo, s katerimi organizacijami, ki organizirajo delo terapevtskih parov, delovni terapevti sodelujejo ter kakšna je pogostost in protokol izvajanja terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtski obravnavi.

S pomočjo magistrske naloge želimo delovne terapevte, zaposlene v slovenskih domovih za starejše, spodbuditi k izvajanju kakovostne terapije s pomočjo psa z upoštevanjem celotnega procesa, vse od priprav in načrtovanja terapije do beleženja opažanj ter evalviranja doseženih ciljev. Doprinesiti želimo k prepoznavnosti terapije s pomočjo psa in k promociji poklica delovnega terapevta s ciljem zavedanja pomembnosti celostnega pogleda na starejše za doseganje kakovostne integrirane zdravstveno-socialne oskrbe stanovalcev v domovih za starejše.

2 STARANJE IN STAROST

Dolgoživost je zgodba o uspehu sodobne družbe (Ray in Phillips, 2012, str. 11). Razvoj zdravstva, izrazito izboljšanje higienskih razmer in na splošno višja kakovost življenja so razlogi današnjega doseganja visoke starosti, čemur pa se družba še prilagaja (Macuh, 2017, str. 53). Kot večina razvitih držav se tudi Slovenija sooča s spremembami starostne strukture prebivalstva. Opredeljuje jih predvsem zmanjševanje delovno sposobnih in povečevanje števila starejših. Proces staranja prebivalstva, s katerim se že soočamo, bo v Sloveniji intenzivnejši kot v drugih državah Evropske unije (Čelebič, Ferk, Pečar, Perko in Zver, 2016, str. 3).

V naslednjih 65 letih naj bi se zelo pomembno spremenila starostna sestava prebivalstva Slovenije. Leta 2015 so starejši (osebe, stare 65 ali več let) predstavljali 17,9 % prebivalstva (Razpotnik, 2017), 1. januarja 2019 je število starejših predstavljalo 19,8 %, več je bilo žensk (Božič Verbič, 2019). Leta 2057 naj bi bilo v tej starostni skupini skoraj 31 % prebivalcev Slovenije, leta 2080 pa nekaj manj kot 29 % (Razpotnik, 2017). Tudi Bogataj, Szander in Ros McDonnell (2015, str. 78) ocenjujejo, da naj bi bila v Sloveniji in drugod po Evropi do leta 2050 kar tretjina prebivalstva starejšega od 65 let. Po podatkih Eurostata (2020) je bil 1. januarja 2019 delež starejših v Evropski uniji 20,3 %, kar v primerjavi z desetletjem prej znaša kar 2,9 odstotni točki več. Drugi vidik staranja prebivalstva je postopno staranje starejšega prebivalstva samega, saj se relativni pomen zelo starih prebivalcev povečuje hitreje kot pomen katere koli druge starostne skupine. Zanimiv je tudi podatek, da naj bi se delež

oseb v Evropski uniji, starih 80 let ali več, med letoma 2019 in 2100 povečal za dvainpolkrat, in sicer s 5,8 % na 14,6 % (Struktura, 2020). V Sloveniji je bilo 1. januarja 2019 prebivalcev starih 100 ali več let 189; od tega 161 žensk (Božič Verbič, 2019).

Življenje je nedeljiva celota, staranje je del življenja, dočakati pozna leta je dosežek, zato je postati star normalno. Staranja ne moremo preprečiti, zdrav način življenja pa ohranja človeka vitalnejšega (Vertot, 2010, str. 8). Človek se stara od spočetja naprej (Ramovš, 2003, str. 69), pogled na starost in leta, pri katerih človek vstopi v obdobje starosti, se skozi zgodovino spreminjajo, razlikujejo se tudi med različnimi kulturami. Starostna meja, pri kateri naj bi se začela starost, ni točno določena (Božič Verbič, 2019), to je umetno določen trenutek. Nekateri kulture na primer človeka umeščajo v obdobje starosti ob upokojitvi ali ob dopolnjenem določenem letu starosti (Ray in Phillips, 2012, str. 10–11). V Sloveniji običajno osebe označujemo kot starejše ob dopolnjenem 65. letu (Božič Verbič, 2019), v zadnjih letih pa v velikem delu strokovne literature štejejo med staro prebivalstvo ljudi, ki so stari nad 60 let. Starost delimo v zgodnje (od 66. do 75. leta), srednje (od 76. do 85. leta) ter pozno starostno obdobje (po 86. letu starosti), ki ga nekateri imenujejo »četrti obdobje življenja« (Ramovš, 2003, str. 69–77).

Staranje je treba obravnavati kot edinstveno, individualno izkušnjo posameznika (Ray in Phillips, 2012, str. 11), to je življenjsko obdobje, ki ga posamezniki doživljajo različno (Imperl, 2012, str. 28). Razlikovati moramo kronološko (pokaže jo rojstni datum), funkcionalno (kaže se v samostojnosti opravljanja temeljnih življenjskih opravil in zdravju osebe – imenujemo jo tudi biološka starost) ter doživljajsko starost, ki jo vsak človek doživlja in sprejema po svoje. Gre za človekov odnos do starosti in vsega, kar je povezano z njo (Ramovš, 2003, str. 69).

V starosti prihaja do sprememb v telesu, upada motoričnih in kognitivnih spretnosti (Moody in Sasser, 2015, str. 22–25). Spremembe se pojavijo v drži telesa in gibanju, ki postane manj funkcionalno, upada spretnost koordinacije, zmanjša se moč in napor. Skelet postaja bolj občutljiv na fizične obremenitve in udarce, nevarnost zlomov kosti in padcev se v starosti povečuje (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 63). Zmanjšujejo se funkcionalni odzivi telesa, oslabijo presnovne funkcije (Uzri in Šimunič, 2016). Starajo se tudi senzorni organi, značilno je prizadet sluh, poveča se občutljivost na svetlobo, težave se pojavijo pri zaznavanju barv. Z leti upada tudi občutljivost za okus, šibkejši okus zmanjša poželenje po hrani. Oslabijo celo drugi čuti, tudi čut za bolečino. Na področju kognitivnih oziroma procesnih funkcij se pogosto kaže prizadetost spomina, zmanjša se nivo energije, prilagajanja. Časovna organizacija je slabša, pojavlja se upad prostorske orientacije. Spremembe se kažejo tudi na področju komunikacijskih spretnosti, pogosto so osiromašeni socialni stiki (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 63).

Proces staranja in posledično življenje starejših je odvisno od različnih dejavnikov, pomembno je tudi posameznikovo stališče do starosti, oziroma kako starost sprejema (Macuh, 2017, str. 53). Človek se ne more nikoli popolnoma pripraviti na starost. Ko ta pride, je veliko neznank, veliko novega, na kar človek prej ni mogel pomisliti. Kako sprejmemo življenjske danosti, kakršna je tudi starost, je močno odvisno tudi od posameznikove duhovnosti oziroma odprtosti za duhovne razsežnosti. Človek mora imeti na staranje realen pogled (Klevišar, 2016, str. 68).

Za razumevanje staranja je potreben širši pogled in ne samo medicinsko znanje. Okrepiti je treba znanje iz geriatrije in gerontologije na vseh področjih izobraževanja v zdravstvu, socialni,

javni upravi, izobraževanju idr. Poleg znanja je potrebno širše osveščanje vseh generacij o staranju, o pomenu le-tega za družbo, razvijati je treba specialne programe za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja za starejše (Skela Savič, Zirc in Hvalič Touzery, 2010, str. 98).

2.1 Potrebe starejših

Človek se skozi celo življenje neprestano prilagaja na spremenjene zunanje in notranje okoliščine. O prilagojenem vedenju govorimo, kadar v največji meri zadovoljujemo svoje telesne, duševne in socialne potrebe, hkrati pa ne prihajamo v pretirane konflikte s splošnoveljavnimi družbenimi normami. Koliko težav se poraja pri prilagajanju na staranje in starost, pa je odvisno od številnih dejavnikov (Požarnik, 1981, str. 99). O tem, kaj so človekove potrebe, v vsakdanjem poljudnem znanju obstaja niz predstav in razumevanj. Teorije, ki govorijo o potrebah, se opirajo na vprašanja fizičnih in družbenih pogojev, ki ljudem omogočajo življenje in preživetje, nanašajo pa se tudi na vprašanja človekovih pravic, pravičnosti, dolžnosti ter moralne recipročnosti. Potrebe so tako ideološki, političen kot tudi praktičen in vsakdanji pojem (Flaker idr., 2008, str. 9), so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranijo in napredujejo (Ramovš, 2003, str. 87).

V različnih obdobjih življenja imamo ljudje različne potrebe, zadovoljevanje teh pa je odvisno od nivoja človekove razgledanosti, materialnih pogojev družine in tudi države glede na njeno pravno, socialno in politično ureditev (Rebernik in Žiberna, 2010, str. 8). Človek se svojih potreb bolj ali manj zaveda in mora zavestno iskati načine, kako jih bo zadovoljil. Potrebe so človekova glavna motivacijska energija (Ramovš, 1992, 1955 v Ramovš, 2003, str. 87). Glede na specifičnost spreminjanja sposobnosti, zdravja in socialnega položaja v starosti imajo starejši različne potrebe, ki se s staranjem nenehno spreminjajo. Ker je staranje heterogen proces in se razlikuje glede na posameznika (Ray in Phillips, 2012, str. 11), se tudi potrebe starejših razlikujejo (Ramovš, 2003, str. 92).

Poznamo fiziološke, zdravstvene, socialne, bivalne, kulturne, informativne, osebne potrebe, med temi pa so izrednega pomena potreba po varnosti, ljubezni, sprejemljivosti, dostojanstvu, enakosti, druženju, aktivnosti in ustvarjalnosti (Rebernik in Žiberna, 2010, str. 8). Ramovš (2003) človekove potrebe razdeli glede na šest človekovih razsežnosti, ki človeka uokvirjajo v celoto. Nižje tri razsežnosti so biofizikalna (potreba po zdravju, hrani, toploti, počitku itd.), psihična (potrebe po informacijah, užitku, varnosti itd.) ter noogena razsežnost (potreba po svobodi, odgovornosti in življenjski orientaciji). Poleg materialnih, telesnih, duševnih in nekaterih socialnih potrebah v starosti poudarja pomen socialnih potreb v višjih treh razsežnostih (medčloveško družbena, zgodovinsko kulturna in eksistencialna). To so potreba po temeljnem in osebnem medčloveškem odnosu, potreba predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mlajšim generacijam ter eksistencialna potreba, da človek doživlja svojo starost kot enako smiselno obdobje življenja, kakor so bili mladost in srednja leta (Ramovš, 2003, str. 87–93).

Zagotavljanje materialnih potreb v starosti (potreba po hrani, obleki, stanovanju, zdravljenju bolezni itd.) je močno odvisno zlasti od materialne preskrbljenosti posameznika (Ramovš, 2003, str. 93–95). Prihodki starejših po upokojitvi pogosto upadejo. Poleg pokojnin je lastništvo nepremičnin eden najpomembnejših možnih virov za dvig kakovosti bivanja starejših (Bogataj, 2015, str. 34).

Stanovanjska potreba starejših oziroma potreba po prilagoditvah grajenega prostora je ena pomembnih potreb starejših. Slovenija skrb za urejeno bivališče starejših prepušča na pleča

posameznega uporabnika. Stanovanjske potrebe starejših lahko zagotovimo, če so bivališča in povezave z okoljem take, da lahko starejši tudi z omejeno mobilnostjo zadosti svoje psihofizične, rekreacijske, medicinske, socialne in druge potrebe. Bivalne potrebe starejših, ki so pogosto manj mobilni kot mlajši del populacije in imajo pogosto majhno število članov gospodinjstva, so drugačne, kar bi moralo vplivati tudi na zasnove grajenega prostora (Bogataj, 2015, str. 32–35). Starejši si predvsem želijo čim dlje ostati v svojem obstoječem domu (Bogataj, 2015, str. 32–35; Bogataj idr., 2015, str. 62; Grebenc, 2005, v Macuh, 2017, str. 94), v krogu prijateljev in v bližini otrok, vendar pa so njihove prostorske potrebe vedno manjše, potrebe po bolj priročnem stanovanju z večjo dostopnostjo do različnih servisov pa vse večja (Bogataj, 2015, str. 32–35; Bogataj idr., 2015, str. 62). Starejši v domačem okolju potrebujejo in hkrati želijo več pozornosti, povezane s hišnimi opravili, opravili v okolici doma, nakupom živil in pripravo obrokov. Semkaj sodijo tudi obiski zdravnikov na domu in v zdravstvenih ustanovah. Na osnovi tega posvečajo več pozornosti iskanju možnosti oskrbe na domu ter informacije o finančnih možnostih in pogojih bivanja starejših v domovih za starejše (Grebenc, 2005, v Macuh, 2017, str. 94). Potrebe starejših so torej različne tudi glede na potrebe bivanja. Vrsta odvisnosti od pomoči starejšim je različna glede na to, ali starejši na primer živi v družini ali v domu za starejše (Rebernik in Žiberna, 2010, str. 8). Okolje (npr. vasi za starejše in prilagojena najemna stanovanja), ki je prilagojeno potrebam in aktivnostim starejših, ob minimalni pomoči izvajalcev dolgotrajne oskrbe omogočajo življenje starejših v skupnosti dlje časa (Kavšek in Bogataj, 2015, str. 25).

Kako in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene človeške potrebe, je pokazatelj, ki kaže na kakovost človeškega življenja. Pogosto imajo lahko starejši dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vseeno pa so nezadovoljni, saj so osamljeni, brez pristnih medčloveških odnosov (Ramovš, 2003, str. 88). Ponovno je treba poudariti prepoznavanje aktivnosti, modrosti, izkušenj, vrednot starejših ter njihov doprinos, kajti med potrebe starejših se uvršča tudi darovanje izkušenj, ustvarjenih dobrin, človeških vrednot novim rodovom. Treba je ustvariti pogoje in odnos, da bodo starejši lahko aktivno in ustvarjalno živeli, kar je pogoj za kakovostno življenje in zdravo staranje. Starejšim je treba zagotoviti dostopnost do informacij o zadovoljevanju življenjskih potreb (Rebernik in Žiberna, 2010, str. 8).

2.2 Skrb za kakovost življenja in dobro počutje starejših

Slovenija se tako kot druge evropske države sooča z intenzivnim staranjem prebivalstva in skladno s tem razvija različne podporne storitve, ki bodo omogočale starejši populaciji kakovostno življenje v starosti (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014, str. 7). Večina starejših ima moč, druge zmožnosti ter pogoje, ki dvigujejo kakovost njihovega življenja, zato so izrednega pomena programi za smiselno uporabo življenjskih sil te populacije ter programi za kakovostno življenje (npr. programi in organizacije za medsebojno povezovanje starejših – društva upokojencev, programi za medgeneracijske odnose, izobraževanja). V razvitem svetu je okrog tri četrtine ljudi, ki so stari nad 60 let, zmožnih skrbeti za svoje vsakdanje potrebe brez tuje pomoči, drugih deset in več odstotkov je povsem v oskrbi domačih. Samostojno ali ob delni pomoči bližnjih skrbi zase na lastnem domu nad 90 odstotkov starejših. Programi in organizacije, ki skrbijo za pomoč delno samostojnim starejšim, so zlasti pomoč in nega na domu, centri za pomoč na daljavo, zagovorništvo in inšpekcijske službe za preprečevanje nasilja nad starejšimi, usposabljanje družine s starim družinskim članom ter varovana stanovanja (Ramovš, 2003, str. 292–304).

Pri vzpostavljanju sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe Slovenija četrto stoletje zaostaja za Evropo. Na deklarativni politični ravni je Slovenija pri odzivanju na demografske spremembe evropskim sosedom sledila s svojimi strateškimi dokumenti. Leta 1997 je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve sprejelo program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 (Ramovš, 2019, str. 29–31). Leta 2006 je slovenska vlada sprejela strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva (Šonc, 2010, str. 9; Ramovš, 2019, str. 31). Strategija je odgovor države na staranje prebivalstva in na evropske zahteve po skrbi za novo solidarnost med generacijami z namenom uskladiti in povezati delo pristojnih vladnih resorjev z gospodarstvom in civilnim tretjim sektorjem, tako da se povečata solidarnost in kakovost medčloveškega sožitja med generacijami ter zagotovi kakovostno staranje in oskrba starejših (Strategija varstva starejših, 2006).

O vplivu spremenjenih demografskih razmer, zaradi katerih je v socialnem in zdravstvenem sistemu močno izpostavljena problematika starejših, govori tudi resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013), ki med drugim izpostavlja tudi revščino starejših kot odraz nizkih dohodkov (pokojnine) in slabo socialno vključenost starejših. Izrazito naraščanje starejše populacije v Sloveniji postavlja socialni in zdravstveni sistem pred izziv povečanih potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe in drugih starejšim prilagojenih storitev, ki omogočajo oziroma lajšajo vsakodnevno življenje starejših in njihovo vključevanje v okolje. Tu ne gre le za vprašanje premajhnih kapacitet in ponudbe storitev, temveč tudi za pereče vprašanje financiranja zaradi naraščanja stroškov (Resolucija, 2013).

Z željo priprave ukrepov in priporočil kot podlage celovite strategije na področju staranja, ki ga pripravlja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, so in še potekajo različni projekti, kakršen je tudi AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. Omenjeni projekt pod vodstvom Nacionalnega inštituta za javno zdravje v sodelovanju s partnerji se je začel izvajati leta 2014 (Drole, 2015, str. 28). Namen projekta je priprava podlag za vključitev v strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (Aktivno in zdravo staranje, b. d.) ter pokriva področja podaljšanega zaposlovanja in odloženega upokojevanja, podpore samostojnemu bivanju v domačem okolju, dolgotrajne oskrbe ter področje aktivnega staranja. Informacije, pridobljene v sodelovanju z deležniki preko intervjujev, anketnih vprašalnikov, fokusnih skupin in posvetov, so ključne tudi za odločevalce zakona o dolgotrajni oskrbi (Drole, 2015, str. 28).

Pomemben dokument, ki ga je Vlada RS sprejela leta 2017 (pripravil pa Urad RS za makroekonomske analize in razvoj) je Strategija dolgožive družbe (Ramovš, 2019, str. 32). Namen strategije je prilagoditi sisteme in utrditi ter izkoristiti zmogljivosti spremenjene starostne strukture z ustvarjanjem možnosti in priložnosti za kakovostno življenje vseh generacij in dostojno staranje. Strategija je oblikovana na konceptu aktivnega staranja, ki poudarja aktivnost in ustvarjalnost v vseh življenjskih obdobjih, skrb za zdravje in medgeneracijsko sodelovanje ter solidarnost (Bednaš in Kajzer, 2017, str. 5).

V Evropski uniji imajo posamezne članice dolžnost vzpostavitve prostorskobivanjskih (bivalnih) pogojev ter sisteme zdravstvene in socialne zaščite starejših. Evropska unija članicam polaga priporočila, ki upoštevajo zagotavljanje dobrega dostopa do zdravstvene in socialne oskrbe, tudi z zagotavljanjem potrebne infrastrukture, izboljšanjem kvalitete oskrbe z optimalno zasnovanimi oskrbovalnimi mrežami, in zagotavljanje vzdržnega financiranja omejenih nalog (Bogataj, 2015, str. 32–33).

Kot posledica oziroma odziv na demografske spremembe se danes spopadamo s pojavom, imenovanim dolgotrajna oskrba (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 15). Še nedolgo nazaj so bile te potrebe problem posameznika oziroma njegove družine, skladno z družbenimi spremembami pa postajajo sestavina socialne varnosti, kar še zlasti velja za gospodarsko bolj razvite države sveta (Drole, 2015, str. 29). Akutna sodobna naloga zdravstvene, socialne, arhitekturne, infrastrukturne, izobraževalne in drugih strok je razvoj sodobnih programov za dolgotrajno oskrbo starejših. Naloga politike, uprave in civilnih združenj je organizacija teh programov na ravni države in krajevnih skupnosti, skupaj z vsemi omenjenimi strokami pa je treba razviti in organizirati preventivo na področju dolgotrajne oskrbe, torej sodobne programe za telesno, duševno in socialno zdravo staranje (Ramovš, 2020, str. 10).

Želja vsakega je doživeti zdravo starost ter imeti kakovosten proces staranja. Zavedati se moramo, da je za to potreben tudi lasten, individualen vložek. Za zdravo in kakovostno starost je treba veliko narediti tudi pred samim nastopom starosti. Pomembno je budno spremljanje lastnega zdravja (Šimunič idr., 2016, str. 131). Da bi bile dobrine in storitve dane vsem, je treba zagotoviti ozaveščenost in informiranost starejših ter jim omogočiti dostop do le-teh, hkrati pa je treba preprečevati diskriminacijo in omejevanje, ki je prisotno na vseh področjih dela in življenja. V družbi in v strokovnih krogih je nujno spoznanje, da starejši niso marginalna skupina občanov, da starost ni pri vseh enaka, da ne vodi vseh v demenco, senilnost, odvisnost. Ustvariti je treba pogoje in odnos, kjer bodo starejši lahko živeli aktivno in ustvarjalno – to bo omogočilo vsestransko kakovost življenja in zdravo staranje (Rebernik in Žibera, 2010, str. 8).

2.2.1 Dolgotrajna oskrba

Dolgotrajna oskrba je novo in pri nas v praksi še slabo razvito področje socialne varnosti, ki s staranjem prebivalstva vse bolj stopa v ospredje (Drole, 2015, str. 28). Poleg demografskih sprememb (več je ljudi z dolgotrajnimi stiskami in manj ljudi, ki skrbijo zanje) razlog za nastajanje potrebe po dolgotrajni oskrbi pripisujemo tudi spremembam v kulturi sožitja, napredku medicine (več ljudi preživi hude poškodbe in bolezni, le-ti pa potrebujejo oskrbo), dezinstucionalizaciji (ne le kot organizacijskega procesa, temveč kot vrednote), individualizaciji oskrbe, doživljanju pobud in političnemu pritisku (Flaker idr., 2008, v Flaker idr. 2019, str. 23). V drugem desetletju 21. stoletja je v evropskih razmerah od dolgotrajne oskrbe odvisnih okrog 4 % celotne populacije. V Sloveniji dolgotrajno oskrbo potrebuje približno 80.000 starih ljudi, delež starejših pa se še povečuje (Ramovš, 2020, str. 10).

Mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) dolgotrajno oskrbo v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevni opravil (Nagode, Zver, Marn, Jacović in Dominkuš, 2014, str. 6). Ramovš (2020, str. 9–10) dolgotrajno oskrbo opisuje kot pomoč človeku pri opravljanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil zaradi njegove dolgotrajne bolezni, invalidnosti ali onemoglosti, ki jo prinaša starost. K dolgotrajni oskrbi ne prištevamo odvisnost otrok in skrb za njihov razvoj k samostojnosti ter pomoč pri kratkotrajni bolezni ne glede na življenjsko obdobje posameznika. Pojem oskrba se nanaša na vsako vedenje oziroma dejanje v medčloveškem sožitju, kjer tisti, ki je bolj zmožen, pomaga zagotoviti potrebe drugemu, ker jih sam ne zmore.

Dolgotrajna oskrba temelji na ideji, da je treba oblikovati sistem oskrbe za tiste, ki potrebujejo organizirano, kontinuirano in stalno podporo in pomoč. Sistem naj bi izhajal iz ljudi, jim bil

prilagojen in naj bi omogočal, da ostanejo v svojem okolju (Flaker idr. 2019, str. 23). Dolgotrajna oskrba je fenomen, ki prinaša veliko novost pri zagotavljanju socialne varnosti kot povsem drugačna paradigma, ki presega stare obrazce organizirane oskrbe, načinov pristopa k človeški stiski, statusa uporabnikov in bistva procesov pomoči, saj ustvarja nove obrazce solidarnosti, pomoči in strokovnosti (Flaker idr., 2008, str. 21).

Sistem dolgotrajne oskrbe je v Sloveniji in drugih evropskih državah eden najnovejših in najkompleksnejših institucij. Staranje prebivalstva zahteva vse večji delež sredstev bruto domačega proizvoda za namen zagotavljanja dolgotrajne oskrbe oseb, ki so odvisne od pomoči drugih. Delovanje sistema je odvisno od usklajenosti vseh udeležencev v procesu načrtovanja in izvajanja tega sistema (uporabnikov, izvajalcev, davkoplačevalcev in regulatorjev). Delež, namenjen financiranju javnega dela dolgotrajne oskrbe, ki se trenutno financira s prispevki v zdravstveno in pokojninsko blaginjo ter preko davkov, je rezultat pogajanj med socialnimi partnerji. Na reševanje problematike dolgotrajne oskrbe je treba gledati dolgoročno in meriti učinke sprememb parametrov (Kavšek in Bogataj, 2017, str. 19). V Sloveniji dolgotrajna oskrba še ni sistemsko urejena, pač pa se zagotavlja v okviru različnih zakonodaj oziroma preko ločenih sistemov ter podsistemov socialne varnosti (Nagode idr., 2014, str. 3; Hlebec idr., 2014, str. 10), kar se kaže v nekoordiniranosti in nepovezanosti sistema (Hlebec idr., 2014, str. 10). Zakon, ki bo urejal področje dolgotrajne oskrbe, je v pripravi že vrsto let (Nagode idr., 2014, str. 3; Hlebec idr., 2014, str. 10). Poleg tega, da je za področje nujna vsebinska ureditev s sprejetjem zakona, pa igra pomembno vlogo tudi statistično oziroma podatkovno spremljanje omenjenega področja. Kaže se velika potreba po organiziranem, usklajenem in sistematičnem zbiranju tovrstnih podatkov, saj gre za področje, ki zahteva enovit pristop. Podatki so čedalje bolj pomembni tudi na mednarodni ravni, saj omogočajo primerjave različnih sistemov dolgotrajne oskrbe, med drugim pa predstavljajo tudi vhodni podatek za dolgoročne projekcije javnih izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva, ki so pomembni za oceno javnofinančne vzdržnosti države (Nagode idr., 2014, str. 3).

Pri oblikovanju dolgotrajne oskrbe je treba poznati potrebe, ki jih moramo utemeljevati na ciljih in željah ljudi, na osebnih in mikrokulturnih prioritetah ter vrednotah, in ne na abstraktnih, aksiomatičnih prioritetah, ki naj bi veljale za vse (Flaker, 2017, v Flaker idr. 2019, str. 24–25). Na potrebe je treba gledati širše in upoštevati, kako premostimo diskriminacijo, prikrajšanost (Flaker idr., 2019, str. 30–35). Pri oceni potreb po dolgotrajni oskrbi je treba na ravni posameznikov, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, vključevati poznavanje, zaznavanje in razumevanje dolgotrajnih stisk in potreb (razbremenitev, gotovost ter smisel, stanovanje, delo in denar, vsakdanje življenje in prosti čas, nelagodje v interakciji, stiki in družabnost, institucionalna kariera ter neumeščenost in pripadnost), značilnosti in obseg potreb po dolgotrajni oskrbi, trende potreb ter potrebe po dolgotrajni oskrbi glede na geografske značilnosti okolja. Vključevati je treba vplive lokalnega okolja, na ravni politike in okolja so pomembni ravni socialne (demografske), ekonomske, kulturne dolgotrajne oskrbe ter vpliv nacionalne in lokalne politike (Flaker idr., 2019, str. 221). Na zaznane potrebe je treba oblikovati hiter odziv, zagotavljati je treba ustrezno kakovost, vključiti različne izvajalce, od formalnih, tako javnih kot zasebnih izvajalcev, nevladnih organizacij do neformalnih izvajalcev ter v povezavi vseh deležnikov povečati sinergijske učinke pomoči (Drole, 2015, str. 29–30).

Statistične podatke za oceno potreb po dolgotrajni oskrbi je treba iskati v raznih institucijah, ki prihajajo v stik s tistimi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, pomembni so tudi podatki, pridobljeni z empiričnim raziskovanjem na terenu. Pri oblikovanju dolgotrajne oskrbe si lahko

pomagamo s podatki raziskav, kot sta SHARE, ki jo pri nas koordinira Inštitut za ekonomska raziskovanja, ali UE-SILC pod okriljem Statističnega urada Republike Slovenije, ki nam dajeta primerjavo z drugimi evropskimi državami (Flaker idr. 2019, str. 237).

Dolgotrajna oskrba temelji na treh stebrih, in sicer na oskrbovancih, oskrbovalcih ter oskrbovalnih programih, sistemih, storitvah in ustanovah (Ramovš, 2020, str. 19). Pri vzpostavitvi celotnega sistema, uvajanju sprememb organiziranja in pri vzpostavljanju konkretnih storitev za konkretne uporabnike dolgotrajne oskrbe je treba upoštevati vse ravni delovanja družbe in posameznika, tako na makro-, mezo- kot tudi mikroravneh (Flaker idr., 2008, str. 399–429, v Flaker idr. 2019, str. 30).

Pomembno je, da znotraj dolgotrajne oskrbe niso izpostavljeni le zdravstveni vidiki, temveč tudi socialni in drugi (Timonen, 2008 v Hlebec idr., 2014, str. 10). Ključni del dolgotrajne oskrbe zajema zdravstveno nego, delovno terapijo, govorno terapijo, osebno in socialno oskrbo, dostavo kosil na dom, pomoč pri transportu, storitve nadzora (monitoring), pomoč na daljavo ter gospodinjsko pomoč (Kene in Kene, 2005, v Hlebec idr., 2014, str. 10). Dolgotrajna oskrba starejših, poleg oskrbe, ki se zagotavlja v lokalnem okolju oziroma skupnosti (npr. dnevni center) ter oskrbe na domu, zajema tudi oskrbo starejših v institucionalnem okolju (dom za starejše) (Hlebec idr., 2014, str. 9).

Ko se bodo ob upoštevanju finančnih zmožnosti storitve dolgotrajne oskrbe približale željam uporabnikov, bomo govorili o kakovostni dolgotrajni oskrbi. Treba je predvideti oziroma planirati število uporabnikov v posamezni kategoriji oskrbe, npr. število starejših, ki potrebujejo institucionalno varstvo v domu za starejše. Brez tovrstne kategorizacije ne moremo načrtovati kadrovske, prostorske in finančno vzdržne prenove. Določiti je treba natančne normative in standarde dolgotrajne oskrbe, bolje povezati javno in zasebno iniciativo, v načrtovanje pa je treba v največji meri vključiti vse, ki jim je sistem namenjen. Treba je vzpostaviti kakovostno zadovoljevanje potreb uporabnikov in izvajalcem storitev omogočiti primerne delovne pogoje. Sistem dolgotrajne oskrbe mora omogočati nadzor nad skladnostjo izvajanja storitev v skladu s standardi kakovosti. Sistem kakovosti mora predvideti spremembe sistema, saj se potrebe po kakovosti in naboru storitev med različnimi generacijami spreminjajo, kar nakazuje na pomembnost dinamičnega vidika sistema (Kavšek in Bogataj, 2015, str. 24–25).

Izvajalce dolgotrajne oskrbe starejših (tako v institucionalnem okolju kot tudi pri oskrbi na domu) delimo na dve skupini, in sicer na formalne in neformalne izvajalce (Macuh, 2017, str. 54; Hlebec idr. 2014, str. 13–16; Filipovič Hrast idr., 2014, str. 15). Pomemben je usklajen preplet in razumevanje odnosa formalnih ter neformalnih oskrbovalcev kot nepogrešljivih akterjev pri nujenju kakovostne dolgotrajne oskrbe staremu človeku (Hlebec idr. 2014, str. 13–16). Formalni izvajalci oskrbe so plačani izvajalci profesionalnih storitev, organizirani v skupnostih z namenom podpore starejši osebi pri bivanju v skupnosti ali oskrbe v institucionalnem kontekstu: lahko so javni ali zasebni ponudniki storitev. Neformalni izvajalci oskrbe so neplačani oskrbovalci, najpogosteje so to družinski člani, prijatelji, sosedje (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 15–20; Timonen, 2008, str. 109–112). Veliko vlogo ima tudi delo, ki ga opravljajo nevladne in prostovoljske organizacije (Hvalič Touzery, 2007, v Hlebec idr. 2014, str. 15).

Ureditev sistema dolgotrajne oskrbe je nacionalna pravica ter dolžnost (Ramovš, 2020, str. 18). Področje skrbi za starejše je treba urediti sistemsko in vsebinsko, rešitve pa je treba iskati pri uporabniku samem, v družini, na področju institucionalnega varstva, ki je v Sloveniji še

vedno prevladujoča oblika skrbi za starejše, na področju neformalnih oskrbovalcev in nevladnih organizacij v sistemu dolgotrajne oskrbe. Področje dolgotrajne oskrbe mora biti samostojna dejavnost, ki zagotavlja enovit in integriran sistem med zdravstvenim in socialnim sistemom (Drole, 2015, str. 29–30).

2.2.2 Integrirana dolgotrajna oskrba

Sistem dolgotrajne oskrbe v 21. stoletju kaže dve značilnosti; je integrirana in skupnostna. Integrirana dolgotrajna oskrba mora biti humana, finančno in kadrovske vzdržna (Ramovš, 2020, str. 108), za vzpostavitev ter hiter razvoj tega sistema bi bilo treba nameniti 1,5 % bruto domačega proizvoda (Ramovš, 2020, str. 311).

Integrirana dolgotrajna oskrba je komplementarna povezanost vseh bistvenih vidikov pomoči starostno onemoglim, kronično bolnim in invalidnim ljudem, ki so odvisni od drugih pri opravljanju vsakdanjih opravil. Integrirana dolgotrajna oskrba je celostna in po meri človeških potreb, izhaja iz njegovih telesnih, duševnih, duhovnih, socialnih, razvojnih in bivanjskih potreb in zmožnosti. To je šest razsežnosti človeka, ki povezujejo človeka v nedeljivo celoto, nedeljiv subjekt oskrbe. Storitve zdravstvenih, socialnih in drugih strok, ki so prežete z osebnim človeškim odnosom, so eden bistvenih vidikov oskrbe, njihovo izvajanje v oskrbovalnih programih in ustanovah pa je podrejeno potrebam, zmožnostim in stališčem oskrbovancev in oskrbovalcev. Integrirana dolgotrajna oskrba vključuje med seboj v sinergično komplementarno celoto povezano formalno in neformalno oskrbo, integracijo strokovnega znanja in metod, samopomoč in solidarnost, vire oskrbovanca, njegove družine, lokalne skupnost in države ter povezanost oskrbovalnih storitev in človeškega odnosa. Za doseganje integrirane dolgotrajne oskrbe je potrebno usklajeno sodelovanje zdravstvene nege, socialne oskrbe ter bivalno okolje, infrastruktura ter klasične in sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije po meri posameznega starejšega z upoštevanjem vzgojno-kulturnega vidika oskrbovanja (Ramovš, 2020, str. 310–314).

Za uspešno integrirano dolgotrajno oskrbo na ravni skupnosti je potrebna usklajena in ustrezna porazdelitev vlog med državo in lokalno skupnostjo, pri čemer so vzpostavitev sodobnega sistema in regulacija dolgotrajne oskrbe, postavitve minimalnih kriterijev kakovostne oskrbe, nadzor nad delovanjem sistema, vlaganje v razvoj dolgotrajne oskrbe ter zagotavljanje vzdržnega sofinanciranja naloga države. Naloga lokalne skupnosti je organizacija, usklajeno izvajanje programov dolgotrajne oskrbe z dostopnostjo za vse (decentralizacija dolgotrajne oskrbe) ter povezovanje vseh generacij v krepitevi nove – potradicionalne solidarnosti med generacijami. Vlada mora poskrbeti za stalno in kakovostno informiranje in ozaveščanje javnosti o poglobitvenih demografskih nalogah, ki poleg dolgotrajne oskrbe zajemajo področje aktivnega, zdravega in dostojanstvenega staranja, učinkovitega vodenja podjetij ob staranju zaposlenih ter krepitevi nove solidarnosti med generacijami (Ramovš, 2020, str. 310–314).

3 INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH

Institucionalno varstvo in institucionalizacija ni potreba sama po sebi, temveč je odgovor na stiske in težave tako starih ljudi kot njihovih družinskih oskrbovalcev (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 127). Področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je izrazito institucionalizirano (Mali, 2008, str. 9; Mali, 2013, str. 33), institucionalna oblika varstva starejših v obliki domov za starejše ima v Sloveniji že dolgo tradicijo (Mali, 2008, str. 9; Filipovič Hrast idr., 2014, str. 169). Zаметke oziroma predhodnike današnjih domov za starejše najdemo že v 13. stoletju in

so se kasneje preko špitalov, ubožnih hiš, hiralnic in drugih oblik skrbi za starejše in onemogle (zaradi katerih imajo današnji domovi za starejše še vedno slabšalni prizvok) razvijali v današnjo obliko (Mali, 2008, str. 9–34).

3.1 Pomen, namen in oblike institucionalnega varstva za starejše

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno in socialno oskrbo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva (Mali, 2013, str. 54). Institucionalno varstvo starejših je namenjeno odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let dalje in drugih oseb, ki zaradi bolezni, starosti ali drugih razlogov ne morejo živeti doma. Domovi za starejše tako nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine z nudenjem bivanja, organizirane prehrane, varstva in zdravstvenega varstva. Danes poznamo državne in zasebne domove za starejše (Ramovš, 2003, str. 312). Konec leta 2019 je bilo v Sloveniji na voljo 21.150 mest v 59 javnih zavodih in pri 43 izvajalcih s koncesijo (Splošno o domovih za starejše, b. d.). Ramovš (2020, str. 72) navaja, da se v domove za starejše pri nas in drugod po Evropi danes preseli okrog en odstotek prebivalstva. Večina izmed njih potrebuje popolno oskrbo in nego zaradi hude bolezni ali oslabelosti, pogosto demence.

V svetu obstaja delitev domov za starejše na specializirane domove, npr. na negovalne, oskrbovalne domove, domove za osebe z demenco in domove za samostojne stare ljudi. V Sloveniji poznamo splošne domove za starejše, ki zagotavljajo oskrbo vsem prej omenjenim starejšim (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 142).

Na institucionalno obliko varstva starejših imajo močan vpliv socialnopolitične usmeritve. Tako se je strokovna naravnost domov za starejše skozi zgodovino spreminjala od medicinske k socialni usmerjenosti (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 128–129). Trend razvoja oskrbe teži k zagotavljanju individualizirane oskrbe v instituciji ter k razširjanju skupnostne dimenzije oskrbe, saj večina domov za starejše zagotavlja tudi oskrbo starim ljudem, ki še živijo v domačem okolju, torej v skupnosti. Domovi za starejše z že obstoječimi in načrtovanimi oblikami pomoči (nudenje socialne oskrbe na domu, začasno varstvo, dnevno varstvo, izobraževanje in usposabljanje za svojce, neformalni oskrbovalci ...) za starejše v domačem okolju dokazujejo, da institucionalna oskrba ni povezana le s klasično oskrbo v instituciji. Takšno delovanje presega zmote o domovih za starejše kot o instituciji z nizko stopnjo kakovosti oskrbe in omogoča inovativno oskrbo ljudi, kar je posledica oziroma odziv na potrebe starejšega prebivalstva ter usmeritve socialne politike in njeno uresničevanje. Domovi za starejše so torej centri znanja, izkušenj, strokovnjakov, usposobljenih za delo s starejšimi, ki v številnih okoljih prevzemajo vodilno vlogo tudi pri oskrbi starejših, ki živijo v domačem okolju. Vse te spremembe oziroma inovacije v domovih za starejše lahko interpretiramo kot paradigmatške spremembe dolgotrajne oskrbe. Inovativnost dolgotrajne oskrbe, ki jo izvajajo domovi za starejše, se kaže tudi v analiziranju potreb stanovalcev, v metodah dela s stanovalci ter njihovo vključevanje v oblikovanje oskrbe, s tem pa je presežen klasični odnos do stanovalcev kot pasivnih prejemnikov pomoči. Domovi naj bi se v prihodnje razvili v tako imenovane gerontološke centre, ki zagotavljajo celostno oskrbo za starejše v lokalnem območju (Mali idr., 2018, str. 7–34). Domovi za starejše so tako del skupnosti, zato sta tudi oskrba starejših v instituciji in skupnostna oskrba neločljivo povezani (Filipovič Hrast, 2014, str. 128).

Starejši, ki živijo v domačem okolju, lahko v domovih za starejše obiskujejo dnevno varstvo ali pa v domu preživijo le krajši čas v tako imenovanem začasnem varstvu, kadar starejši zaradi zdravstvenega stanja ali drugih razlogov potrebujejo celodnevno varstvo (Mali, 2012, v Filipovič Hrast idr., 2014, str. 132). Dnevno varstvo lahko starejši obiskujejo le nekaj dni tedensko ali pa nekaj ur dnevno. Ta oblika varstva zajema dnevno nego, oskrbo, prehrano, organizirane oblike dnevnih aktivnosti. Ključnega pomena je, da so dnevni centri v bližini bivališča starejših (Imperl, 2012, str. 109–110). Nekateri domovi za starejše zagotavljajo oskrbo na domu v obliki pomoči pri vzdrževanju stanovanja, zdravstvene nege ali dostave hrane. Starejšim omogočajo tudi povezavo preko telefonskega alarma, redkeje rejništvo za starejše oziroma institucionalno varstvo v drugi družini, ki je ne sestavljajo družinski člani starejšega. Taka oblika oskrbe zajema bivanje, prehrano, pomoč pri reševanju socialnih stisk, vzdrževanju osebne higiene in zdravstveno varstvo. Izvajalec institucionalnega varstva v drugi družini ne more biti dom za starejše, lahko pa za izvajanje zdravstvene in socialne oskrbe sklene pogodbo z izvajalcem institucionalnega varstva v drugi družini. Sodelovanje z lokalno skupnostjo je lahko tudi v obliki oddajanja prostorov doma za starejše izvajalcem različnih skupinskih oblik pomoči in dejavnosti, nudenje storitev zunanjim uporabnikom, kot so npr. fizioterapevtske in delovnoterapevtske storitve, različne informacijske točke za starejše ali pa pomoč sorodnikom (skupine za samopomoč) oseb z demenco, ki bivajo v domačem okolju. V nekaterih domovih za starejše potekajo tudi različne izobraževalne dejavnosti za starejše ali njihove družine (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 132–143). V raziskavi, ki jo je Mali s sodelavci leta 2017 izvedla med slovenskimi domovi za starejše, je ugotovila, da 61 % domov za starejše, v katerih je potekalo raziskovanje, sodeluje z drugimi sorodnimi organizacijami, društvi in posamezniki za izvajanje različnih oblik dejavnosti, namenjenih starejšim izven doma. Za zunanje uporabnike poleg pomoči na domu in razvoza hrane izvajajo tudi druge storitve, kot so na primer samooskrba s sadjem in zelenjavo, izposoja ortopedskih pripomočkov, pedikura in frizerske storitve, ki so prilagojene starejšim, izobraževanje občanov v lokalni skupnosti v obliki različnih predavanj in delavnic. Zelo razširjeno je tudi začasno varstvo (ponuja ga 44 % sodelujočih domov v raziskavi), dnevno varstvo (41 %), socialna oskrba na domu (39 %), razvoz hrane (34 %), redkeje pa domovi za starejše, kjer je potekala raziskava, nudijo pomoč pri vzdrževanju stanovanja ter zdravstveno nego za zunanje uporabnike. Raziskava je pokazala, da se največji primanjkljaj kaže v izvajanju začasnega varstva v drugi družini ter v celodnevni povezavi prek osebnega telefonskega alarma. Obe storitvi izvaja le po en dom za starejše, vključen v raziskavo (Mali idr., 2018, str. 48–49).

Storitve institucionalnega varstva lahko potekajo tudi v oskrbovanem stanovanju, ki je arhitekturno prilagojeno potrebam starejših. Oskrbo, ki jo domovi za starejše nudijo starejšim v oskrbovanih stanovanjih, zajema socialno in zdravstveno pomoč (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 137). Kljub temu da so oskrbovana stanovanja v preteklosti veljala kot institucija, saj so bila del doma za starejše ali kot samostojen objekt izključno oskrbovanih stanovanj, današnja gradnja presega ta merila, saj lahko vse tipično za koncept oskrbovanega stanovanja (koordinacija, posredovanje pomoči in storitev, svetovanje, osebni odnos, skupne aktivnosti, klice v sili itd.) prenesemo tudi v lastno stanovanje. Pomembne so tudi razpršene gradnje najemnih oskrbovanih stanovanj s subvencionirano najemnino ob istočasnem zagotavljanju mreže storitev in pomoči, kjer starejši lahko vzdržujejo pomembne kontakte z osebami v okolju, integracijo v skupnostne aktivnosti okolja itd. (Imperl, 2012, str. 108–109). Pomembne spremembe, ki se dogajajo znotraj institucije, so tudi ustanavljanje gospodinjskih enot. Razlogi za tovrstne spremembe so različni, pri tem pa ima veliko vlogo tudi razvoj strok, ki so zaposlene v domu za starejše (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 134).

Imperl (2012, str. 110–111) opozarja tudi na druge oblike bivanja in oskrbe starejših, ki se izvajajo izven institucije, vendar so pogosto tesno povezane z institucionalnim varstvom. Take so npr. gospodinske skupnosti za osebe z demenco, ki nudijo celodnevno bivanje in oskrbo. Pogoj je lokacija skupin v okolju, povezanim z njihovo biografijo, skupina mora šteti največ dvanajst starejših. Življenje v taki obliki je zaradi večje vraščenosti v lokalno okolje cenejše in zaradi bližine svojcev tudi neprimerno kakovostnejše.

3.2 Kakovost bivanja starejših v instituciji in integriran pristop

Na kakovost bivanja starejših v instituciji vplivajo številni elementi kakovosti oziroma dejavniki. V instituciji so pomembni bivalni pogoji, skrb za starejše s strani strokovnih služb, možnosti za prostočasne dejavnosti (kulturno-umetniške, ročnospretnostne, športne, zabavne in družabne) in vseživljenjsko učenje, seveda glede na zmožnosti in zdravstvene sposobnosti starejših. Za kakovostno življenje starejših v institucionalni oskrbi je velikega pomena oskrba, zdravstvena nega, odnos do starejših in njihov medsebojni odnos z ostalimi stanovalci v domu za starejše, odnos s svojci ter preprečevanje katerega koli nasilja nad starejšimi s strani kogar koli. (Macuh, 2017, str. 53–55). Kakovost življenja starejših, ki so odvisni od oskrbe in nege, je pogosto enačena s strokovno storitvijo. Strokovnost naj bi sama po sebi v tem kontekstu zadostila kriterijem kakovosti življenja starejših, vendar pa kakovosti življenja ne smemo gledati primarno v povezavi s strokovnostjo, temveč kot posebno danost (Imperl, 2012, str. 19). Pomembno je tudi, da starejši lahko nemoteno, glede na njihovo zdravstveno in fizično stanje, ustvarjajo in kreirajo kakovostno življenje skozi procese vseživljenjskega učenja ter družbenega in zabavnega življenja v domu za starejše. Izrednega pomena je osebna zainteresiranost starejših za vključevanje v proces življenja in dela v domu za starejše. Samostojnost in osebno odločanje o lastnem življenju sta pomembna dejavnika osebne avtonomije (Macuh, 2017, str. 53–55). Imperl (2012, str. 82) poudarja, da je najvišji cilj stanovalcev v domovih za starejše njihova kakovost življenja, ki se kaže v stopnji samostojnosti, zasebnosti, domačnosti, varnosti in odgovornosti zase, pri čemer ima velik vpliv tudi ustrezno zasnovana arhitektura.

Pri zadovoljstvu z bivanjem v domu za starejše so tako pri stanovalcih kot njihovih svojcih izrednega pomena pričakovanja. Nezadovoljstvo z domom za starejše je lahko tudi posledica nerešenih konfliktov ter nerealnih in neživljenjskih pričakovanj (Klevišar, 2016, str. 44). Selitev v dom za starejše in sprememba okolja predstavljata starejšemu človeku stres (Hlebec idr., 2014, str. 7). Za prihod v dom za starejše je dobro, če se odločijo starejši sami ali vsaj v dogovoru s svojci (Macuh, 2017, str. 53). Domovi za starejše niso enakomerno razdeljeni po slovenskih občinah (Filipovič Hrast, 2014, str. 169), je pa prostorska bližina doma za starejše od kraja bivanja starejšega izredno pomembna, tako zaradi spodbujanja starejših na mnogih področjih dnevnega življenja, integracije v skupnosti kot zaradi enostavnejšega obiskovanja za sorodnike in prijatelje (Imperl, 2012, str. 82). Klevišarjeva (2016, str. 13) o selitvi v dom za starejše v svoji knjigi z naslovom *V dom – zakaj pa ne?* pravi, da ta odločitev ni lahka, vendar dodaja, da je v primeru, ko se za ta korak odločiš sam, to povsem drugače, kot če se namesto tebe odločijo drugi. Selitev v dom za starejše ni odločitev enega trenutka, ampak v človeku zori dolga leta. Iti v dom za starejše ne pomeni začeti s čisto novim življenjem, ampak nadaljevati dosedanega v malo drugačni obliki.

Ljudje, ki dlje časa preživijo v različnih ustanovah, razvijejo tesen stik, vezan na institucijo, z ljudmi, ki tam delajo (osebje in strokovnjaki) in živijo. Ti stiki postanejo del njihovega življenja. V instituciji prevzamejo vlogo stanovalca oziroma varovanca. Na eni strani gre za statusni položaj uporabnika v instituciji, na drugi pa za doživljanje identitete posameznika v

vlogi uporabnika institucije. To značilnost imenujemo institucionalna kariera (Flaker idr. 2015, str. 29; Flaker idr. 2019, str. 245). Veliko vlogo na zadovoljstvo in kakovost bivanja starejših v domovih za starejše ima tudi strokovno usposobljeno in drugo osebje, ki s svojimi strokovnimi prijemi, znanjem, usposobljenostjo, dobro voljo in željo po pomoči in sodelovanju omogočajo starejšim, da se pogosteje odločajo za aktivnosti, ki so na voljo v domu za starejše. Tako so starejši bolj dovzetni za prostočasne aktivnosti, različne hobije in tudi učenje, ki ga ponujajo v okviru storitev doma za starejše (Macuh, 2017, str. 56).

V domovih za starejše se velika pozornost namenja kulturi odnosov, ki temeljijo na spoštovanju stanovalcev, zaposlenih in sorodnikov, saj je institucionalno življenje prežeto z množico medsebojnih odnosov. V takšnih razmerah se ustvarja svojevrstna, tako imenovana »kultura usklajenih odnosov«, ki močno vpliva tudi na udeležanje medsebojnega spoštovanja (Mali idr., 2018, str. 125). Za kakovostno bivanje sta pomembna človeška toplina in razumevanje (Imperl, 2012, str. 85).

Trendi domov za starejše sledijo zagotavljanju individualizirane oskrbe (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 143). Treba je upoštevati individualnost, saj posameznik potrebuje občutek, da se zaradi določenih lastnosti razlikuje od drugih, hkrati pa se je treba zavedati, da ima človek skrivnosti in misli, ki jih običajno ne deli z drugimi. Vdiranje v to sfero pomeni ogrožanje osebne avtonomije. Izjemno pomemben je tudi osebni življenjski prostor, saj nudi intimnost, individualnost in zaščito. Prostor, ki nudi domačnost, ustvarja občutek varnosti. V večposteljni sobi tako stanovalci ne morejo odločati, kje se konča življenjsko okolje enega in začne okolje drugega, možnosti osebne odločanja pa so močno omejene. Le enoposteljne sobe lahko nudijo možnost osebne avtonomije. H kakovosti bivanja v instituciji doprinesejo tudi zasebni prostori, oblikovani skladno z individualnimi željami, znano pohištvo in poznane čutne zaznave, ki jih lažje realiziramo v manjših enotah, kakršne so gospodinjske skupnosti. Družini podobna bivalna okolja, za katero so značilni samostojnost, zasebnost, domačnost ter občutek varnosti, ohranja in spodbuja odgovornost zase in nadzor stanovalcev nad lastnim življenjem, pri čemer je treba poudariti pomembnost odločanja o osebnem oblikovanju dneva (Imperl, 2012, str. 82–87).

Poleg individualizirane oskrbe starejših v domovih za starejše je treba še enkrat poudariti pomembnost skupnostne dimenzije oskrbe, ki jo izvajajo domovi za starejše. Razvijanje oskrbe izven institucije, torej v skupnosti, in preseganje klasične institucionalne oskrbe omogočata razvoj novih oblik oskrbe za starejše tako znotraj kot tudi zunaj posameznega doma za starejše (Mali idr., 2018, str. 7–34).

4 VODENJE IN UPRAVLJANJE DOMA ZA STAREJŠE

V Sloveniji imamo državne in zasebne domove za starejše (Macuh, 2017, str. 94; Ramovš, 2003, str. 312). Po letu 1992 se z uveljavitvijo zakona o socialnem varstvu investicije v javnih socialnovarstvenih zavodih financirajo iz državnega proračuna. Isti zakon je odprl možnost vstopa zasebnikov, ki na osnovi pridobljene koncesije izvajajo institucionalno oskrbo starejših v sklopu mreže javne službe. Investitorji, ki so zasebne fizične in pravne osebe, so prve zasebne domove v Sloveniji začeli graditi približno leta 1995 (SSZS, 2011, v Imperl, 2012, str. 57), prvi zasebni dom za starejše pa je koncesijo pridobil leta 1999 (Ramovš, 2003, str. 313). Predpisi za izvajanje institucionalnega varstva so enotni tako za javne kot zasebne domove za starejše (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 22).

Pomemben zakon, ki ureja delovanje domov za starejše, je zakon o socialnem varstvu (2019). Domove za starejše upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja in delavcev, predstavniki lokalne skupnosti in predstavniki oskrbovancev. Podrobnejšo sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda pa določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi. Strokovno delo in poslovanje organizira in vodi direktor, ki ga imenuje ustanovitelj zavoda za mandat petih let. Če je ustanoviteljica javnega socialnovarstvenega zavoda Republika Slovenija, imenuje in razreši direktorja svet zavoda s soglasjem ministra, pristojnega za socialno varstvo, po predhodnem mnenju pristojnega organa lokalne skupnosti, v kateri ima zavod sedež. Akt o ustanovitvi javnega socialnovarstvenega zavoda izda ustanovitelj, statut zavoda ali pravila pa sprejme svet zavoda. Kolegijski strokovni organ zavoda je strokovni svet, katerega naloge, sestavo in način oblikovanja se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z aktom o ustanovitvi (Zakon o socialnem varstvu, 2019). Nadzor dejavnosti institucionalnega varstva starejših opravljajo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Socialna inšpekcija, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Računsko sodišče, domovi pa morajo imeti zagotovljeno tudi notranjo in zunanjo revizijo poslovanja (Splošno o domovih za starejše, b. d.).

Domovi za starejše so povezani v Skupnost socialnih zavodov Slovenije (Ramovš, 2003, str. 315), ki že od leta 1967 združuje izvajalce institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih v Sloveniji. Kot strokovno združenje zastopa izvajalce, ki skrbijo za več kot 20.500 stanovalcev v domovih za starejše in posebnih zavodih ter zaposlujejo preko 11.000 delavcev. Temeljne naloge, ki jih opravlja Skupnost, so dejavnosti ali storitve za člane, s katerimi poskuša zagotoviti čim bolj ugodno in stabilno okolje za izvajanje dejavnosti, naloge, ki izhajajo iz javnih pooblastil po Zakonu o socialnem varstvu, ter pogodbene in projektne naloge. Skupnost zagovarja in spodbuja nadaljnji razvoj institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih v Sloveniji, prizadeva si zlasti za finančno vzdržnost sistema glede na pričakovane demografske trende, predvidljivost z jasno določenim obsegom pravic in lastne participacije, dostopnost storitev za vse prebivalce, solidarnost z ustrezno pomočjo, dostojno in varno starost (Skupnost, b. d.). Skupnost upravlja tekoča poročila o stanju in razmerah v domovih za starejše, pa tudi razne strokovne podlage za kadrovske normative in druge socialnovarstvene usmeritve (Ramovš, 2003, str. 315) ter je vmesni člen med interesi izvajalcev in odločevalcev na nacionalni, regionalni in lokalni ravni (Skupnost, b. d.).

4.1 Uveljavljanje integriranega pristopa v domu za starejše

Domovi za starejše imajo v Sloveniji vse večjo skupnostno razsežnost oskrbe. Prav odsotnost in neenakomerna porazdelitev skupnostnih oblik pomoči, pomanjkljiv razvoj sodobnih tehnologij za omogočanje samostojnega življenja, za čim boljše bivanje v domačem okolju, dobra povezanost domov za starejše med vsemi generacijami in drugi dejavniki iz klasične institucionalne oblike skrbi za starejše vodijo k socialni oskrbi v skupnosti oziroma na domu. Gre za organizirano obliko praktične pomoči in strokovno voden proces zagotavljanja odgovorov na različne in kompleksne potrebe, ki je voden in koordiniran ter zajema vse deležnike, od starejšega in njegove družine do izvajalcev storitev in prostovoljcev (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 134).

Trend oskrbe strmi k zagotavljanju individualizirane oskrbe, kar je tudi eden od ciljev nacionalnega programa za področje socialnega varstva do leta 2020. Domovi za starejše v Sloveniji odpirajo skupnostno dimenzijo in s tem dokazujejo, da institucionalna oskrba ni nujno vezana na klasično oskrbo v instituciji, kar kaže na razvoj oblik oskrbe (tako zunaj kot

znotraj domov za starejše), ki je naravnana človeku po meri (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 142–143). Posameznika je treba postaviti v središče ter ga obravnavati celostno, kar pomeni, da morajo biti njegove bio-psiho-socialne potrebe v celoti zadovoljene. Starejši mora biti aktivno vključen v celoten proces, od ugotavljanja njegovih potreb, metod načrtovanja in izvajanja storitev do izbora izvajalca ter ocene izvedene storitve (Drole idr., 2014, str. 92, v Kavšek in Bogataj, 2017, str. 75). Celovit in integriran pristop k oskrbi zahteva usklajevanje več intervencij in storitev, ki temeljijo na kompleksnem kontinuumu potreb posameznika, osebnih želja in zelenih rezultatov. Tim igra pomembno vlogo pri premagovanju poklicnih meja, saj le s skupnim delovanjem dosega celovito, neprekinjeno in brezhibno oskrbo (What are MDTs, 2018). Dobra koordinacija, komunikacija ter povezovanje znotraj služb in navzven med izvajalci in uporabnikom ali neformalnim izvajalcem oskrbe vplivajo na večje zadovoljstvo posameznika in izvajalcev, izboljšajo kakovost storitev ter pripomorejo k nižjim stroškom, hkrati pa zmanjšujejo neučinkovitost služb in posameznika znotraj sistema (Gjura Luci in Požarše, 2016, str. 16).

4.2 Uporaba modelov kakovosti v domu za starejše

Upravljanje kakovosti je v razvojno-zgodovinskem pogledu nadgradnja in naslednica kontrole kakovosti in zagotavljanja le-te. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2010–2015 (2010) opredeljuje kakovost na področju zdravstva. Na področju socialnega varstva podobna strategija ne obstaja, je pa kakovost opredeljena v okviru Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, ki tej temi v primerjavi s prejšnjimi nacionalnimi programi posveča bistveno več pozornosti v smislu izboljšanja kakovosti programov in storitev socialnega varstva. Leta 2011 je 20 % izvajalcev socialnovarstvenih storitev in 3,6 % izvajalcev socialnovarstvenih programov uporabljalo certificiran način upravljanja kakovosti. Pri upravljanju kakovosti gre za ustvarjanje kulture organizacije s ciljem zadovoljstva uporabnika, struktura organizacije pa dovoljuje delo za doseganje tega cilja. Na kakovost v dolgotrajni oskrbi ne moremo gledati le preko pristopov oziroma modelov, opredeliti je treba različne vidike kakovosti. Prvi koraki upravljanja kakovosti dolgotrajne oskrbe na nivoju struktur, procesov in izidov so bili storjeni prav na področju institucionalnega varstva. Na področju socialnega varstva (tudi v domovih za starejše) že vrsto let poteka evalvacija programov v socialnem varstvu po enotnem modelu evalvacije, kamor so vključeni tisti programi, ki jih za petletno obdobje sofinancira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter imajo verifikacijo Socialne zbornice Slovenije. To je proces, kamor so vključeni različni akterji oziroma deležniki in v katerem mora vsak od akterjev videti smisel in svoj prispevek (Hlebec idr., 2014, str. 25–30).

Za upravljanje kakovosti dolgotrajne oskrbe v institucionalnih okoljih (tudi v domovih za starejše) so se razvila različna orodja, med drugim tudi akreditacija in standardi izvajanja dolgotrajne oskrbe. Akreditacija je proces zunanjega ekspertnega ocenjevanja, ki ocenjuje kakovost oskrbe in storitev z namenom spodbujanja kakovosti in varnosti za trajno izboljševanje kakovosti izvajanja storitev. Standardi kakovosti so notranji mehanizmi zagotavljanja kakovosti in omogočajo merjenje kakovosti na organizacijski ravni. Za vodenje in razvijanje kakovosti se navadno uporabljajo orodja in metode, ki omogočajo primerljivost (Kavšek in Bogataj, 2017, str. 38–39). V slovenskih domovih za starejše se po raziskavi Flakerja s sodelavci (2008, v Mali idr., 2018, str. 41–47) za spremljanje kakovosti storitev najpogosteje uporablja načine, ki so določeni v platformi E-Qalin (European quality-improving learning). Model je nastal zaradi zahteve razvoja sodobne družbe, socialne politike in sistema socialnega varstva (Kaj je E-Qalin, b. d.). Gre za vseevropski model upravljanja

kakovosti v ustanovah socialnega varstva, ki zahtevajo standardizacijo merjenja kakovosti in naj bi bila nacionalno in evropsko priznana. Model omogoča kvantifikacijo uspešnosti ustanove iz perspektive uporabnika, zaposlenega in perspektive sorodnikov oziroma skrbnikov uporabnikov. Nekateri domovi uporabljajo ISO 9000:2001; to je mednarodni standard, ki določa zahteve za sistem vodenja kakovosti v različnih organizacijah. Certifikat tega standarda zagotavlja večje zaupanje v ustanovo, manjše tveganje za nastanek napake, večje zadovoljstvo uporabnikov, večjo konkurenčnost, optimizacijo in določitev procesov, merila učinkovitosti in stalne izboljšave, vključenost vseh zaposlenih, boljše komuniciranje ter zmanjševanje stroškov in urejenost dokumentacije. Poleg omenjenih modelov nekateri domovi spremljanje kakovosti dopolnjujejo z uporabo internih anketnih vprašalnikov, analizirajo mesečno delo posameznih služb, organizirajo mesečne sestanke s stanovalci, obravnavajo mnenja, zbrana v skrinjicah za pritožbe in pripombe, itd. (Mali idr., 2018, str. 45–47).

Spremljanje kakovosti je del ustaljenega delovanja večine domov za starejše. Za dobro spremljanje kakovosti sta potrebna kritično ovrednotenje kazalcev kakovosti in inovativna usmerjenost, dobro izvedeno spremljanje kakovosti pa daje podatke o problematičnih področjih delovanja in hkrati predstavlja vir za vpeljavo inovacij (Mali idr., 2018, str. 206).

4.3 Multidisciplinarni tim v domu za starejše

Multidisciplinarni tim je skupina, ki jo sestavljajo strokovnjaki različnih strok (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 74), tako z zdravstvenih kot s socialnih področij. Sem prištevamo zdravnike splošne medicine, zdravnike specialiste, medicinske sestre, fizioterapevte, delovne terapevte, socialne delavce in druge (What are MDTs, 2018). Različne strokovne službe med seboj sodelujejo in se dopolnjujejo (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 74), vsak strokovnjak pa je odgovoren za svoje področje (Ocepek, 2006, str. 14).

Tim usklajeno deluje z istim ciljem zagotavljanja celovite, na posameznika osredotočene in usklajene obravnave (What are MDTs, 2018). Ne glede na značilnosti posameznih strok je jasno, da se stroke v domu za starejše odzivajo na potrebe stanovalcev in prilagajajo doktrino dela značilnostim stanovalcev (Filipovič Hrast idr., 2014, str. 134). Predpogoj za dobro delovanje tima je, da člani tima kot skupina poenotijo cilje ter premagajo razlike med individualnimi in skupinskimi interesi. Za delovanje tima je potrebna odlična organizacija, zunanja podpora, enotna doktrina, jasen in navdušujoč cilj, strokovna usposobljenost, dobro vodenje tima, natančno opredeljene naloge posameznega člana tima in priznanje (Ocepek, 2006, str. 14). Usklajeno delovanje multidisciplinarnega tima pripomore h kakovosti bivanja v domu za starejše (What are MDTs, 2018) ter k proaktivnemu izvajanju načrta (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajč, 2013, str. 174). Multidisciplinarni tim ne nudi podpore le posamezniku, temveč tudi njegovi družini, pomaga na primer pri oblikovanju načrtov oskrbe, nudi psihosocialno podporo, izobražuje tako uporabnika kot tudi njegove bližnje (Tanaka, 2003, str. 69). Povezovanje, skupno spremljanje rezultatov, resničen dialog in krepitev moči uporabnika dajejo timom vsebino, smiselnost (Flaker idr., 2013, str. 173).

5 VLOGA DELOVNE TERAPIJE V SKRBI ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH

Pomemben, avtonomen član rehabilitacijskega oz. strokovnega tima je tudi delovni terapevt. Uporabnike obravnava v skladu z načeli tako individualnega kot skupinskega pristopa in z jasno določenim protokolom delovnoterapevtske obravnave (Galof, 2018, str. 6). Delovna

terapija je po definiciji Svetovnega združenja delovnih terapevtov zdravstvena stroka, ki se ukvarja s promocijo zdravja in dobrega počutja. Osredotočena je na uporabnike vseh starosti z različnimi zdravstvenimi težavami, ki jim povzročajo omejitve v izvajanju vsakodnevnih aktivnosti oziroma dejavnosti. Primarni cilj delnoterapevtske obravnave je omogočiti izboljšanje sodelovanja in vključenosti uporabnikov v aktivnosti vsakodnevnega življenja (Definitions of occupational therapy, 2012).

Delovna terapija je osredotočena na okupacije oziroma dejavnosti posameznika (What is occupational therapy, b. d.). Beseda »okupacija« se nanaša na vse aktivnosti, ki jih posameznik izvaja sam, v družini ali v skupnosti in se mu zdijo pomembne, jih izvaja z namenom in so smiselne, jih mora, želi početi ali pa se to od njega pričakuje (About occupational therapy, b. d.). Okupacije zapolnjujejo dan posameznika (What is occupational therapy, b. d.) in so sestavljene iz strukturiranega zaporedja dejanj in nalog – aktivnosti s področja skrbi zase, dela oziroma produktivnosti in prostega časa (Brea idr., 2012, str. 15). Okupacije pozitivno vplivajo na posameznikovo zdravje in dobro počutje ter posledično dvigujejo kakovost njegovega življenja (Oven, 2014, str. 660–661). Preko okupacij se posamezniku ali skupini omogoči sodelovanje v vlogah, navadah in rutinah (AOTA, 2014, str. 1), hkrati pa okupacije omogočajo strukturo življenja, zadovoljijo človekove potrebe po skrbi za samega sebe, zadovoljstvu, vključevanju v socialno okolje, služijo preživetju, vzdrževanju vlog, užitku, samoizražanju, razvoju in vzdrževanju identitete, smislu in izpolnitvi (Oven, 2014, str. 660–661). Na izbor okupacij ima močno vlogo okolje posameznika ter kulturni kontekst, saj ima močen vpliv na posameznikovo doživljanje smisla in osebnega pomena pri vključenosti v okupacijo (Bonder, Martin in Miracle, 2004, str. 165). Okupacije so torej skupina aktivnosti, ki imajo za posameznika osebni in družbeno-kulturni pomen, so poimenovane v okviru kulture in podpirajo sodelovanje v družbi (Brea idr., 2012, str. 15).

Delovni terapevt uporabnika usposobi za življenje in vključi v okolje oziroma skupnost z uporabo ukrepov, ki upoštevajo posameznikove želje ter težave in potrebe pri izvajanju aktivnosti (AOTA, 2008, str. 626), ali pa se izvajanje teh aktivnosti od posameznika pričakuje. To doseže z namenskimi aktivnostmi, s strategijami, s terapevtskimi tehnikami in pristopi (Definitions of occupational therapy, 2012).

Ko se posamezniki srečujejo s fizičnimi, psihološkimi ali socialnimi težavami, ko se soočajo z boleznijo, poškodbami, invalidnostjo ali težkimi življenjskimi dogodki, jim delovni terapevt nudi podporo, da lahko posamezniki kljub izzivom, omejitvam in invalidnosti živijo polno življenje z največjo stopnjo neodvisnosti in samostojnosti (What is occupational therapy, b. d.). Delovni terapevt posamezniku omogoči lažje in učinkovitejše izvajanje smiselnih aktivnosti in vključevanje v okolje z razvijanjem, zviševanjem ali ohranjanjem sposobnosti, s prilagajanjem izvedbe aktivnosti ali s prilagajanjem oziroma adaptacijo okolja (Hinojosa in Blount, 2009, str. 8–17).

V Sloveniji so delovni terapevti najbolj prisotni znotraj inštitucij, kljub temu da so zelo potrebni tudi pri delu s starejšimi v skupnosti, saj so ključnega pomena pri zagotavljanju zdravja in dobrega počutja starejših (Mihevc, 2016, str. 78). Prisotnost delovnega terapevta v skupnosti omogoča boljši vpogled v težave, s katerimi se srečujejo posamezniki na poti k zdravju in samostojnemu življenju ter na poti k aktivnemu in kakovostnemu staranju. Delovna terapija lahko v domačem okolju starejših zajema oceno okolja, oceno spretnosti, sposobnosti in varnosti, različne rehabilitacijske programe glede na vrsto in stopnjo bolezni, pomoč pri vključevanju v lokalno skupnost, adaptacijo okolja, ki nudi starejšemu večjo varnost in sproščenost. Poleg tega lahko delovni terapevt glede na potrebe deluje tudi na mišično-

skeletnem področju (npr. učenje transferja, vožnje z invalidskim vozičkom itd.), nevrološkem področju (npr. naučiti starejšega učinkovitega izvajanja dnevnih aktivnosti itd.) ali na področju duševnega zdravja (npr. dejavnosti za spodbujanje spoznavnih sposobnosti pri osebah z demenco ter sodelovanje s svojci). Delovni terapevt lahko izvaja storitve na področju gibalnih dejavnosti, storitve učenja uporabe pripomočkov z izobraževanjem, storitve prilagojenega življenjskega okolja, da je to varno, storitve kognitivne dejavnosti in prostočasnih dejavnosti (Boh in Pavlin Zakovšek, 2016, str. 62–74). Delovni terapevt, ki skupaj s timom deluje v skupnosti, pripomore k reševanju zdravstvenih, okoljskih, funkcionalnih, varnostnih in psihosocialnih potreb posameznika. To močno podpira skrb, ki temelji na vrednotah in bi morala biti bistveni sestavni del sistema (Occupational therapy, 2016). S svojo edinstveno, individualno ter celostno obravnavo problematike je delovna terapija vodilna in nosilna stroka pri odkrivanju težav, lajšanju in preprečevanju zapletov, ki jih prinaša starost in s starostjo povezana stanja. Delovna terapija pokriva vsa področja človekovega delovanja ter upošteva vse okoliščine, ki vplivajo na posameznika, njegovo zdravje, dobro počutje ter ožje in širše okolje (Mihevc, 2016, str. 82).

5.1 Kompetence in aktivnosti delovnih terapevtov v domu za starejše

Cilj delovne terapije v socialnovarstvenih zavodih, tudi v domovih za starejše, je osmisliti življenje stanovalcev in jim omogočiti hitrejšo ter lažje privajanje na novo bivalno okolje. Delovni terapevti skupaj s stanovalci poiščejo aktivnosti, ki pripomorejo k večji samostojnosti na vseh področjih človekovega delovanja, torej na področju skrbi zase, prostega časa ter dela in produktivnosti, s tem pa stanovalcem zagotovijo višjo kakovost življenja (Sekcija delovnih terapevtov, b. d.). Ob sprejemu stanovalca v dom za starejše delovni terapevt na podlagi intervjuja in kasneje ocene izvedbe aktivnosti, ki posamezniku predstavljajo težavo pri izvajanju, oceni stopnjo samostojnosti ter načrtuje obravnavo. Stanovalci, ki so samostojni pri izvedbi življenjskih aktivnosti, ne potrebujejo delovnoterapevtske obravnave, se pa vanjo vključijo, kadar se pojavi težava pri izvedbi določene aktivnosti. Pri stanovalcih, ki so popolnoma odvisni od tuje pomoči, je potrebna kontinuirana obravnava, četudi gre za ohranjanje le posameznih, ožjih dnevnih aktivnosti, kot sta hranjenje ali sedenje na invalidskem vozičku. Delovni terapevt ima tudi znanja o tehnikah pravilnega nameščanja oziroma položaja v postelji, vozičku, pravilnem položaju sedenja v postelji itd. (Šmid Seljak, 2010, str. 78).

Delovna terapija v domovih za starejše z uporabo namenskih aktivnosti v okviru individualnih želja, potreb in zmožnosti posameznika vpliva na lajšanje različnih psihofizičnih bolezenskih stanj stanovalcev. V okviru programa delovne terapije se izvajajo individualne in skupinske oblike dela, kot so aktivnosti za učenje, ohranjanje in obnavljanje samostojnosti, aktivnosti za večanje in ohranjanje fizičnih zmogljivosti, aktivnosti, ki večajo produktivnost, ter aktivnosti, ki se izvajajo v okviru prostega časa (Predstavitev storitev, 2017, str. 16). Delovni terapevt z namenom samostojnejšega, lažjega in varnejšega izvajanja aktivnosti priskrbi prilagojene pripomočke za pomoč pri aktivnostih in nauči posameznika, kako jih uporabljati, ali pa prilagodi okolje. Delovni terapevt lahko posameznika nauči izvajanja aktivnosti na način, ki je enostavnejši, kar vpliva na varčevanje z energijo. Aktivnosti prilagodi stanovalcem glede na njihove potrebe. Pri osebah z demenco so delovni terapevti osredotočeni glede na posebnosti faze bolezni z namenom, da je posameznik čim bolj samostojen in neodvisen, da se mu zagotovi dostojanstvo ter izboljša kakovost življenja (Living life to its fullest, b. d.).

Na zdravje in dobro počutje starejšega močno vpliva posamezniku prilagojena izraba prostega časa, ustrezni socialni stiki in notranje prizadevanje posameznika za doseganje dobrega

počutja. Delovni terapevt lahko z obravnavo odkrije področja, pri katerih stanovalec navaja nizko stopnjo zadovoljstva, ter mu pomaga doseči nove adaptacijske sposobnosti na teh področjih (Šmid Seljak in Zigmund, 2008, str. 69).

Delovni terapevt je v domu za starejše tudi organizator in vodja posebnih programov, ki se izvajajo v domu, kot je npr. program javnih del ali prostovoljno delo, skrbi za edukacijo osebja, v okviru prostočasnih aktivnosti skrbi tudi za kulturno dogajanje, obeleževanje praznikov itd. (Delovna terapija, 2007, str. 4), lahko pa sodeluje tudi pri izvajanju drugih socialnovarstvenih storitev, kot je npr. delovna terapija za zunanje uporabnike (Predstavitev storitev, 2017, str. 16).

5.2 Proces delovne terapije

V procesu delovne terapije je zelo pomembno sodelovanje in medsebojni, partnerski odnos med uporabnikom in delovnim terapevtom (Oven in Slavec, 2008, str. 57), saj delovnoterapevtska obravnava temelji na vzajemnem odnosu (Galof, 2018, str. 7). Delovni terapevt starejšega obravnava kot človeka z veliko izkušnjami, z vsemi njegovimi posebnostmi in značilnostmi. Prisluhne njegovim potrebam, željam, interesom, oceni njegove zmožnosti in sposobnosti, mu svetuje in skupaj z njim oblikuje cilje in izbere ustrezne aktivnosti. Na posameznika usmerjen pristop se uporablja tekom celotne obravnave, pri čemer terapevt upošteva uporabnikovo avtonomijo, znanje, življenjske izkušnje, moči in prioritete ter razume njegove misli, čustva in pričakovanja. Proces obravnave se začne z vzpostavitvijo terapevtskega odnosa, ki se mora ohranjati ves čas in vpliva na vse faze procesa. Za aktivno vključevanje uporabnika in njegovo participacijo v obravnavi ima ključno vlogo komunikacija (Oven in Slavec, 2008, str. 58–59).

Proces delovnoterapevtske obravnave poteka v treh fazah. Sestavljen je iz ocenjevanja in postavljanja ciljev, izvedbe obravnave z uporabo teoretičnih modelov in pristopov ter vrednotenja izida terapevtske obravnave, ki zajema končne izsledke in mnenje delovnega terapevta (Šušteršič in Martić, 2019, str. 16; Marušič, 2007, v Petrena, 2018, str. 5).

Evalvacija ali vrednotenje je prva faza delovnoterapevtske obravnave (Petrena, 2018, str. 5), v kateri se terapevt seznanja z uporabnikom in definira probleme (Oven, 2014, str. 116). Obravnava se začne z zbiranjem podatkov in ocenjevanjem potreb, želja in skrbi z namenom razumevanja posameznika. Evalvacija zajema okupacijski profil, ocenjevanje in analizo izvedbe okupacije z izpostavitvijo problema. V okupacijskem profilu delovni terapevt definira pridobljene informacije o uporabnikovi preteklosti, interesih, vrednotah, potrebah itd. in to služi kot osnova za nadaljnje ocenjevanje (Petrena, 2018, str. 5–6). Ocenjevanje uporabnikov poteka izključno individualno, ocenjevalni inštrumenti pa so lahko standardizirani (z dokazi podprti ocenjevalni inštrumenti) ali nestandardizirani. Ocenjevanje je podlaga za načrtovanje kratkoročnih in dolgoročnih ciljev obravnave (Galof, 2018, str. 7).

Obravnava je osrednji del delovnoterapevtskega procesa. Oven (2014, str. 117) pravi, da mora biti obravnava zasnovana na osnovi dobre prakse ter opredeljena z natančnimi, jasnimi, dosegljivimi cilji, oblikovanimi skupaj z uporabnikom. Določiti je treba strategijo za doseg ciljev in merila za ugotavljanje izidov, pri čemer je obravnavo treba preverjati in sproti vrednotiti. Galofova (2018, str. 7–8) dodaja, da delovni terapevt pri vseh uporabnikih uporablja individualen pristop, posamezne tehnike obravnave pa lahko izvede v skupini. Preverjanje rezultatov obravnave poteka v obliki ponovnega ocenjevanja. Delovni terapevt izvede obravnavo v skladu z izbranim modelom, pristopom ter strategijo, pri tem pa mora

upoštevati terapevtsko uporabo sebe, terapevtsko uporabo aktivnosti in dejavnosti, strokovno literaturo in aktualne zakonske predpise (Galof, 2018, str. 24).

Ob koncu delovnoterapevtskega procesa se oblikuje evalvacija oziroma končna ocena izvedene obravnave. Uspešnost obravnave glede na postavljene cilje se določi skupaj z uporabnikom na osnovi rezultatov ocenjevalnih testov (Sumsion, 1999, v Oven, 2016, str. 118). Delovni terapevt pripravi poročilo o izvedeni obravnavi in o stanju uporabnika ob koncu obravnave, pripravi predloge za ohranjanje oziroma izboljšanje stanja po obravnavi, s katerimi seznanijo uporabnika oziroma skrbnike in druge pomembne osebe ter strokovnjake (Galof, 2018, str. 25).

5.3 Udejanjanje kodeksa etike delovnih terapevtov

Delovni terapevt opravlja svoje strokovno delo profesionalno, skladno s standardi prakse in z upoštevanjem etičnih načel Kodeksa etike delovnih terapevtov Slovenije. To je javna listina etičnih standardov, vrednot, pravil in načel, usklajena s pristojnimi zakonskimi določili in predpisi Republike Slovenije, ki želi zagotoviti smernice delovnoterapevtskega procesa na vseh področjih delovanja delovnega terapevta. Poleg splošnih načel kodeks zajema področje integritete uporabnika, ki poudarja uporabnikovo sodelovanje v terapevtski obravnavi, kar mora delovni terapevt spoštovati. Delovni terapevt mora enako obravnavati vse uporabnike ne glede na narodnost, vero, starost ..., spoštovati osebne pravice uporabnikov, jim zagotoviti varnost. Kodeks prepoveduje razkrivanje uporabnikovih podatkov (zakon o varstvu osebnih podatkov), zdravstvena dokumentacija pa mora biti skrbno dokumentirana (Galof, 2018, str. 5–20). Kodeks delovne terapije določa temeljne vrednote in standarde poklica (Ethics, 2020, str. 26). Nadgradnja kodeksa etike so standardi prakse v delovni terapiji, s katerimi se posamezna etična pravila, vrednote, načela in standardi natančneje opredelijo. Standardi služijo kot vodilo in priporočilo delovnemu terapevtu pri delu z uporabniki ne glede na specifično delo, področje delovanja ter starostno obdobje uporabnika, vključenega v delovnoterapevtsko obravnavo. Kodeks etike in standardi prakse se medsebojno povezujejo in dopolnjujejo (Galof, 2018, str. 5–6).

6 TERAPIJA S POMOČJO PSA ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH

Človek je bil že od nekdaj povezan z živaljo, danes se pozitivnih učinkov zavedamo predvsem v terapevtskem smislu (Drljejan, 2015). Psi so izmed vseh živali najpogostejši spremljevalci človeka, saj so navdušeni opazovalci človeških reakcij, imajo izjemno sposobnost čutiti človekovo voljo, razpoloženje. Psi človeku kažejo vedenje, ki si ga ljudje razlagajo kot veselo, prijazno in ljubeče, zaradi česar ni presenetljivo, da ravno pse najpogosteje vključujemo v terapijo s pomočjo živali (Lundqvist, Carlsson, Sjudahl, Theodorsson in Levin, 2017).

Pri programih dela s terapevtskimi psi sodelujejo uporabnik terapije, strokovna oseba, vodnik psa in terapevtski pes. Uporabniki so lahko različnih starosti, vse od otrok do starejših (Trampuš, 2020, str. 12–13), z različnimi okvarami in diagnozami (Andreasen idr., 2017, str. 5). Vodnik psa skrbi za psa, s katerim je opravil usposabljanje v skladu z društvenimi pravili. Skrbi za splošno zdravstveno stanje in kondicijo psa, ki ga vodi pri delu, in skrbi za njegov dobrobit. Vodnik psa je med izvajanjem dejavnosti pozoren na znake pasje telesne govornice in druge signale. Pes je posebej preverjen, usposobljen in ima primeren značaj. Pes skupaj z vodnikom opravi približno enoletno usposabljanje (po pravilih društva Tačke pomagačke) in mora biti vzgojen, vsaj nekoliko šolan in star najmanj eno leto. Psa redno pregleda veterinar

in izda potrdilo o primernosti psa za tovrstno delo (Trampuš, 2020, str. 12–13). Terapevtskega psa na terapijo pripelje lastnik ali vodnik psa (Andreasen idr., 2017, str. 1). Pes skupaj z vodnikom postane terapevtski par po uspešno opravljenem pripravništvu in zaključnem izpitu (Postani terapevtski par, b. d.). Terapija poteka pod vodstvom strokovne osebe, pogosto je to delovni terapevt, fizioterapevt, logoped itd. Strokovna oseba sodeluje z vodnikom psa, pripravi dejavnosti in gradiva ter je odgovorna za ravnanje uporabnika oziroma uporabnikov. Pri tem upošteva navodila in omejitve, da je delo s psom varno in prijetno (Trampuš, 2020, str. 12–13). Strokovna oseba mora biti za tovrstno delo usposobljena (Andreasen idr., 2017, str. 1; Kårefjärda in Nordgren, 2018, str. 1).

Tudi delovni terapevt lahko pri svojem delu v terapevtske namene uporabi živali (Velde, Cipriani in Fisher, 2005, str. 43). Pri načrtovanju terapevtskega programa, kjer je vključen terapevtski par (pes in njegov vodnik), je treba poznati težave in želje uporabnika ter znanje in veščine terapevtskega psa, pripomočke in prostore, kjer se bo terapija izvajala, ter terapevtski cilj (Ogrin Jurjevič, 2014, str. 123). Terapijo s pomočjo živali delovni terapevt vključuje v svoje delo v skladu s standardi dela v delovni terapiji (Andreasen idr., 2017, str. 1). Terapija s pomočjo psa se uporablja za spodbujanje posameznikovega izboljšanja motoričnih, socialnih, kognitivnih spretnosti in čustvovanja (Delta Society, b. d., v Cipriani idr., 2013, str. 215; Andreasen idr., 2017, str. 2). Delovni terapevt s terapijo s pomočjo živali skuša vplivati na vzdrževanje in razvijanje spretnosti in vzorce uspešnega izvajanja aktivnosti za udeležanje v okupacijah posameznika (Andreasen idr., 2017, str. 2). Programe terapije s pomočjo psa se lahko uporabljajo kot alternativo ali dopolnilno zdravljenje za doseg višje kakovosti bivanja v domovih za starejše (Kårefjärda in Nordgren, 2018, str. 7), delovni terapevti pa lahko s terapijo s pomočjo psov oblikujejo pomembne posege za doseganje boljšega počutja, splošnega zdravja in kakovosti življenja na splošno (Cipriani idr., 2013, str. 215).

6.1 Zgodovina terapije s pomočjo psa

V preteklosti je človek z živaljo spletel poseben odnos. Prvi zapisi, ki nakazujejo na povezanost med človekom in živaljo, so v obliki jamskih poslikav in segajo v prazgodovino (Gammonley in Yates, 1991). Uporaba živali v terapevtske namene je že stoletja dokumentirana tudi v literaturi. Živali so ljudem družabnik in so do ljudi brez predsodkov. Terapija z živalmi predstavlja interakcijo med živaljo in človekom (Andreasen idr., 2017, str. 1). Najpogostejša žival, ki se jo uporablja pri terapiji s pomočjo živali, je pes (Harper, 2017, str. 1). Obstajajo različne zgodovinske legende o učinkih in zdravilnih sposobnostih živali. V zgodnjekrščanski dobi naj bi psi z dotiki in lizanjem ozdravili poškodbe in rane ljudem. Od 17. stoletja naprej so ljudje prepoznali koristi, ki jo lahko doprinese žival zlasti otrokom, saj se preko skrbi za žival uči odgovornosti do drugih, nežnih občutkov, naučijo se prepoznavati lastne značilnosti, etičnost itd. V poznem 18. stoletju so se pri zdravljenju duševno bolnih začele uporabljati tudi teorije o socializacijskem vplivu druženja z živaljo (Serpell, 2010, str. 22–26). Medicinska sestra Florence Nightingale je v 19. stoletju pri svojem delu opazila, da živali zmanjšujejo tesnobno razpoloženje pri psihiatričnih bolnikih, učinke živali na sproščanje je prepoznal Sigmund Freud (The Fascinating History, 2020). Terapevtsko moč živali so uporabljali tudi pri resocializaciji ameriških vojakov med drugo svetovno vojno (Harper, 2017, str. 2).

Eden od prvih pionirjev terapije s pomočjo psov je bil psiholog Boris Levinson, ki je leta 1969 psa prvič uporabil na psihoterapijah pri otrocih in ugotovil pozitivne učinke na področju komunikacije in izražanja čustev. Kasneje je bilo ugotovljeno, da se na žival s terapevtom pozitivno odzovejo bolniki z Alzheimerjevo boleznijo (Gammonley in Yates, 1991). Leta

1976 je Elaine Smith v Angliji ustanovila organizacijo Therapy Dogs International z namenom povečanja razpoložljivosti terapevtskih psov za delo z osebami z depresijo (The fascinating history, 2020).

V šestdesetih in sedemdesetih letih so nastajale različne študije o zdravstvenih vplivih terapije s pomočjo živali na človeka, ki so dokazovale bodisi kratkoročne, sproščujoče učinke ali pa dolgoročne učinke na zdravje, zmanjševanje stresa itd. Do konca 19. stoletja so se zaradi pozitivnih terapevtskih učinkov živali uporabljale pri zdravljenju v različnih bolnišničnih okoljih in tudi v zaporih, v zgodnjem 20. stoletju pa je uporaba živali v institucijah zaradi problemov javnega zdravja in možnosti zoonoz upadla. Kljub vsem raziskavam tovrstna terapija še vedno ni priznana v medicinski literaturi, zato je treba s celostnim pogledom odkriti potencial, ki ga doprinaša žival k dobremu počutju človeka (Serpell, 2010, str. 22–29). Terapija s pomočjo živali je v tujini uveljavljena in stalna praksa. Mnogi terapevti si dela brez pomoči živali ne predstavljajo več. Živali imajo očitno nekaj, kar daje človeku občutek varnosti, ugodja in veselja (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 106).

6.2 Slovenske organizacije terapije s pomočjo psa

V Sloveniji imamo več različnih organizacij oziroma društev, ki izvajajo aktivnosti, ki vključujejo živali, takšno je Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke (Aktivnosti z živalmi, 2020) in Slovensko društvo za terapijo s pomočjo živali – Ambasadorji nasmeha. Društvo Ambasadorji nasmeha se strokovno ukvarja z izobraževanjem ter raziskovanjem pospeševanja učinkov terapije z živalmi, njihov namen pa je prizadevanje, da se terapija in aktivnosti s pomočjo živali ustalijo in izvajajo kot priznana oblika pomoči v zdravstvu, šolstvu in na drugih področjih ter tudi v obliki individualnih obiskov na domu (O nas, b. d.). Organizaciji, ki se ukvarjata s terapevtskimi programi s pomočjo živali, tudi s pomočjo psov, sta tudi Društvo za aktivnosti in terapijo s pomočjo živali ter Zavod za posredovanje s pomočjo psov – PET. Zavod PET izvaja terapijo, aktivnosti in izobraževanje s pomočjo psa. Izvajajo tudi program R.E.A.D., ki ga poimenujejo »Berem za PET« ter interni program zavoda »Poslušam za PET« (Zavod PET, b. d.). Terapevtske programe s pomočjo psov izvajajo tudi različna kinološka društva. V okviru Športno kinološkega društva Celeia je organizirana skupina za aktivnosti in terapijo s pomočjo psov Kosmati smrčki (ŠKD Celeia, b. d.), aktivnosti in terapijo s pomočjo psov izvaja tudi Kinološko društvo Grosuplje (KD Grosuplje, b. d.).

6.2.1 Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke

Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke združuje člane, ki skupaj s svojimi psi obiskujemo različne ustanove, med drugim Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča, številne domove za starejše, knjižnice, vrtnice, šole itd. Društvo, ki je bilo ustanovljeno leta 2007, deluje v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva in ima status humanitarne organizacije, člani društva pa so prostovoljci (Kdo smo, b. d.). V letu 2019 so člani društva s skoraj 3.600 opravljenimi urami prostovoljskega dela pripomogli k izboljšanju počutja, zdravja itd. okoli 46.000 uporabnikom programov znotraj terapije s pomočjo psa (Mrkun, 2020, str. 13). Leta 2008 je bilo društvo izbrano za Dobrotnika leta (Kdo smo, b. d.). V društvu deluje 67 aktivnih terapevtskih parov (december 2020) (Kdo smo, b. d.). Terapevtski psi so ustreznega značaja, šolani, veterinarsko pregledani in za svoje delo posebej usposobljeni. Pes in njegov vodnik postaneta terapevtski par po uspešno opravljenem pripravništvu in zaključnem izpitu (Postani terapevtski par, b. d.). Njihova pot do pridobitve licence torej ni lahka. Za usposabljanje je treba nameniti veliko časa, potrebna je

pripravljenost na učenje in seznanitev z društvenimi strokovnimi standardi in etičnimi pravili, normativnimi akti in navodili, sprejeti morajo zavezo o varovanju zaupnih podatkov društva in ostalih podatkov, s katerimi se seznanijo pri opravljanju prostovoljskega dela, ustanovam pa morajo biti zanesljiv in odgovoren partner (Mrkun, 2020, str. 14).

V društvu izvajajo izobraževanje, aktivnosti oziroma dejavnosti in terapijo s pomočjo psa, družabništvo, program osveščanja otrok in mladostnikov ter program R.E.A.D. (Reading Education Assistance Dogs), za katerega ima licenco 36 terapevtskih parov (Tačke pomagačke, b. d.). Največ povpraševanja se kaže po izvajanju programa terapija s pomočjo psa ter programa R.E.A.D. – Beremo s tačkami. Društvo pripravlja tudi izobraževanja za nove, pripravniške pare, člane društva ter strokovne delavce. V letu 2019 so izobraževanju namenili okoli 900 ur (Mrkun, 2020, str. 14).

6.3 Programi znotraj terapije s pomočjo psa

Trampuševa (2020, str. 12) programe terapevtskega dela s pomočjo psa deli na tri skupine, in sicer na aktivnosti s pomočjo psa (AAA – animal assisted activity), terapija s pomočjo psa (AAT – animal assisted therapy) ter izobraževanje s pomočjo psa (AAE – animal assisted education).

Terapija s pomočjo živali je ciljno usmerjen (Andreasen idr., 2017, str. 1; Lundqvist idr., 2017; Drljegan, 2015; Jegatheesan idr., 2014, str. 5), načrtovan in strukturiran terapevtski poseg oziroma pomoč, izveden s pomočjo živali, ki ustreza določenim merilom. Terapijo izvajajo strokovni delavci v okviru svoje stroke, na primer fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, psihologi, socialni delavci in drugi. Kot takšna je prilagojena posamezniku in s strani strokovnega delavca skrbno načrtovana. Napredek in rezultati se beležijo v strokovno dokumentacijo (Lundqvist idr., 2017; Drljegan, 2015; Jegatheesan idr., 2014, str. 5), celoten proces pa se evalvira (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 106). Pri načrtovanju obravnave je prvi korak analiza problema, nato pa se določi, kaj bo terapevt obravnaval pri srečanju. Sledi priprava programa (Ogrin Jurjevič, 2014, str. 123). Cilje terapije se postavi glede na potrebe in zdravstveno stanje posameznika, določi se tudi način ocenjevanja (Kårefjärda in Nordgren, 2018, str. 2). Terapevtsko srečanje mora vključevati pripravo struktur, gibanje in aktivnost, povezano z dolgoročnim ciljem. Terapevt določi vlogo psa pri določeni nalogi – ta je lahko aktivna ali pasivna. Pri aktivni vlogi pes sledi gibanju ali pa sam izvaja določeno gibanje, pri pasivni pa je lahko pokazatelj smeri gibanja, obsega giba ali določa mejo končnega giba. Terapevt določi tudi natančen položaj psa, položaj uporabnika in potek izvajanja giba (Ogrin Jurjevič, 2014, str. 123). Terapija se lahko izvaja individualno ali skupinsko, in sicer v različnih okoljih (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 106). Srečanje običajno traja od 20 do 45 minut (Kårefjärda in Nordgren, 2018, str. 2). Cilj terapije je izboljšanje človekovega fizičnega, socialnega, čustvenega in kognitivnega stanja (Drljegan, 2015). Terapija s pomočjo psa predstavlja učinkovito metodo v rehabilitacijskem programu in pozitivno vpliva na kakovost posameznikovega življenja (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 105).

Za razliko od terapije aktivnosti s pomočjo živali niso ciljno usmerjene. Njihov namen je predvsem izboljšati kakovost življenja posameznika ali skupine in temelji na stiku človeka z živaljo (Drljegan, 2015) v motivacijske, izobraževalne ali rekreacijske namene (Jegatheesan idr., 2014, str. 5). Pri aktivnosti s pomočjo živali je zajeto družabništvo in različne igre. Za razliko od terapije s pomočjo živali pri aktivnosti s pomočjo živali prisotnost strokovne osebe ni nujno potrebna (Ilič, 2013, str. 12), srečanje je spontano, lahko poteka v skupini (Trampuš,

2020, str. 12) in traja od 30 do 40 minut, odvisno od razpoloženja posameznika ali skupine (Terapije s pomočjo psov, b. d.).

Poleg terapije in aktivnosti s pomočjo živali poznamo tudi druge terapevtske programe, kot je na primer izobraževanje s pomočjo živali (Jegatheesan idr., 2014, str. 5). To je ciljno naravnano posredovanje, ki vključuje delo terapevtskega psa v vzgojno-izobraževalnem procesu z namenom doseganja boljših vzgojnih in učnih ciljev (Trampuš, 2020, str. 12). S pomočjo terapevtskih psov se lahko izvaja program R.E.A.D. (reading education assistance dogs), to je licenčni program, registriran pri Intermountain Therapy Animals USA. Je svojstven program, ki pomaga otrokom izboljšati bralne in komunikacijske sposobnosti. Pes v programu R.E.A.D. je izšolan terapevtski pes, ki skupaj s svojimi vodnikom obiskuje šole, knjižnice in ostale ustanove kot poslušalec otrok, ki berejo (Beremo s tačkami, b. d.). Ena izmed oblik dela s pomočjo terapevtskih psov je družabništvo, pri čemer vsebina srečanja ni vnaprej formalno natančno določena. Družabništvo s pomočjo psa se lahko izvaja v različnih okoljih, tudi domovih za starejše (Družabništvo, b. d.). V vrtcih in šolah se s pomočjo psov izvaja tudi program osveščanja, kjer otroci spoznavajo pravilen pristop do živali, učijo se o pravilnem, spoštljivem in odgovornemu odnosu do psa (Osveščanje, b. d.).

6.4 Pozitivni učinki terapije s pomočjo psa

Terapevtska žival, ki jo vodi usposobljen vodnik, izredno pozitivno vpliva na zdravje človeka (Ilič, 2013, str. 12), pozitivne koristi prinaša osebam različnih starosti ter z različnimi težavami in diagnozami. Raziskave kažejo na koristi pri osebah s cerebralno paralizo, hiperaktivnostjo, pomanjkanjem pozornosti, učnimi težavami, motnjami v duševnem razvoju, pri osebah z vedenjskimi motnjami, epilepsijo, motnjami avtističnega spektra, motnjami v čustvenem vedenju, pri osebah z nizko samopodobo, demenco, razvojno okvaro, pridobljeno telesno ali kognitivno motnjo, pri odvisnikih od alkohola ali prepovedanih substanc. Terapija s pomočjo psa prinaša koristi osebam po preboleli možganski kapi, osebam z motnjami hranjenja, govornimi okvarami, motnjami senzorne integracije, osebam s poškodbo hrbtenjače, poškodbo glave. Učinki se kažejo tudi pri osebah z Downovim sindrom, shizofrenijo, rakavimi obolenji, depresijo (Andreasen idr., 2017, str. 5) in drugimi psihiatričnimi motnjami itd. (Kårefjärda in Nordgren, 2018, str. 1).

Psi so zvesti, nenadomestljivi družabniki. Spodbudno vplivajo tudi na popolne neznance, kar potrjujejo številne znanstvene raziskave (Kdo smo, b. d.). Uporabniki terapije so ob prisotnosti psa bolj motivirani, dejavni, veseli, komunikativni, več je socialne interakcije, zviša se samopodoba, izboljša se čustvovanje, zniža se stres in depresivno stanje, za nezavestne pa pes prinaša stimulacijo (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 106–108). Tudi Peluso idr. (2018) v pregledu literature ugotavljajo, da imajo živali (predvsem psi) koristne učinke za človeka. Poudarja pomen terapije s pomočjo psa za spodbujanje socialnih in komunikacijskih spretnosti, dobro počutje, samopodobo, pozitivno duševno naravnost itd.

V tujini potekajo različne raziskave o pozitivnih učinkih, ki jih prinaša terapija s pomočjo psa, v Sloveniji pa je to še neraziskano področje. Največ tujih raziskav o učinkih terapije s pomočjo psa je izvedenih pri otrocih ter pri starejših, zlasti pri tistih s psihičnimi motnjami in demenco. O pozitivnih učinkih terapije s pomočjo psa govori Kårefjärda in Nordgren (2018, str. 1), ki v svoji raziskavi, izvedeni v švedskih domovih za starejše, kjer bivajo predvsem starejši z demenco, ugotavljata, da terapija s psom med drugim upočasni napredovanje kognitivnega upada, vpliva na zmanjšanje vedenjskih motenj ter na izboljšanje kakovosti življenja na splošno. Banks in Banks (2005, str. 406) pri preučevanju koristi terapije s pomočjo živali pri osebah z demenco, poleg zmanjševanja vznemirjenosti in depresije,

ugotavljata koristi na motoričnem področju ter poudarjata pozitivne rezultate terapije pri različnih stadijih demence. Tudi Virués-Ortega, Pastor-Barriuso, Castellote, Población in de Pedro-Cuesta (2012, str. 214–217) poudarjajo pomen terapije s pomočjo živali pri osebah z demenco, zlasti na področju izboljšav vedenjskih motenj, zmanjševanja stresa ter na socialnem področju. Pri osebah z depresijo, motnjami razpoloženja in pri starejših z drugimi psihiatričnimi motnjami pa koristi terapije s pomočjo psa enačijo z rezultati, ki jo lahko prinese človeška socialna podpora. Pope, Yordy in Wang (2019, str. 58) izpostavljajo koristi na čustvenem in socialnem področju ter poudarjata pomen terapije s pomočjo živali za komunikacijo med starejšimi z demenco in njihovimi oskrbovalci.

Lockerjeva (2001, str. 22–23), ki preučuje vpliv terapije s pomočjo psa na starejše (tudi v domovih za starejše), ugotavlja spekter koristi, od že omenjenih učinkov sprostitve, zmanjševanja stresa, možnosti izražanja čustev do drugih učinkov, ki vplivajo na zdravje in dobro počutje starejših. Izpostavlja pozitiven vpliv, ki ga imajo psi, na kognitivne funkcije. Psi spodbujajo misli ter spomin starejših in jih spodbujajo še dolgo po koncu obiska. Poleg tega psi povečujejo samozavest, občutek spoštovanja, vrednote in navezanost. Lockerjeva (2001, str.23–24) poudarja pomen dotika na ugodje človeka. Ko se človek stara, se možnost dotikov in objemov krči. Terapevtski psi lahko zagotavljajo vir dotika, po katerem hrepenijo starejši. Terapevtski psi vplivajo tudi na senzorične ter motorične funkcije starejših. Gibanje, ki ga starejši izvedejo med terapijo s pomočjo psa, vpliva na celoten gibalni sistem, saj psi spodbujajo starejše, da so aktivni.

Vpliv terapije s pomočjo psa vpliva na hormonsko ravnovesje, saj se poveča raven oksitocina (vpliva na zmanjševanje bolečine, kakovost spanja ter daje občutek umirjenosti), dopamina, prolaktina, β -endorfinov, kar vpliva na subjektivno občutenje sproščenosti in umirjenosti. Terapija s pomočjo psa zmanjšuje tesnobno razpoloženje, izboljša se odziv na stres, saj terapija vpliva na raven kortizola. Posledično se znižajo tudi srčni utrip, krvni tlak ter anksiozno razpoloženje. Tovrstna terapija vpliva tudi na povečanje nasičenosti krvi s kisikom (Harper, 2017, str. 3–4).

Terapija s pomočjo psa predstavlja učinkovito metodo v rehabilitacijskem programu in pozitivno vpliva na kakovost posameznikovega življenja (Rupnik Mihelčič in Robida, 2018, str. 105). Pri osebah po operativnih posegih (pri vsaditvi proteze kolena ali kolka) zmanjša bolečino – nižja bolečina na VAS (visual analogue scale) lestvici (Orlandi idr, 2007, v Harper, 2017, str. 6).

Harper (2017, str. 8) navaja učinke terapije tudi pri resocializaciji in integraciji vojakov po upokojitvi v civilno okolje.

Pozitivni učinki so torej raznoliki, razdelimo jih lahko na tri skupine, to so učinki na fizični (moč dotika, hitrejše in lažje okrevanje po poškodbah ...), psihični (izboljšanje samopodobe, sproščenost ...) in socialni ravni (zmanjševanje občutka osamljenosti, stik z zunanjim svetom ...) (Ilič, 2013, str. 12).

7 EMPIRIČNI DEL

7.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je preučiti, kako pogosto in na kakšen način se terapija s pomočjo psa vključuje v delovnoterapevtsko obravnavo v slovenskih domovih za starejše, ter ugotoviti doprinos terapije s pomočjo psa k integrirani zdravstveno-socialni oskrbi ter kakovosti bivanja v domu za starejše. Z raziskavo želimo pridobiti pomembne podatke o načinu

izvajanja terapije s pomočjo psa, s pomočjo katerih bomo oblikovali poenoten protokol izvajanja terapije s pomočjo psa v delovni terapiji za domove starejših.

Cilji raziskave so:

1. Ugotoviti, v koliko slovenskih domovih za starejše poteka terapija s pomočjo psa in v koliko domovih le-ta poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave.
2. Ugotoviti, ali imajo delovni terapevti v domovih za starejše protokol izvajanja terapije s pomočjo psa in kakšen je.
3. Ugotoviti, s katerimi organizacijami oziroma društvi, ki organizirajo delo terapevtskih parov, sodelujejo slovenski domovi za starejše, kakšen je proces izbire organizacije in način financiranja terapevtskih parov, ki sodelujejo pri izvedbi terapije s pomočjo psa v domovih za starejše.
4. Ugotoviti merila, po katerih delovni terapevti stanovalce doma vključujejo v terapijo s pomočjo psa.
5. Ugotoviti, kakšne pozitivne učinke terapije s pomočjo psa na stanovalce domov za starejše opažajo delovni terapevti in kako jih vrednotijo glede na zastavljene cilje.
6. Ugotoviti, s kakšnimi težavami se delovni terapevti, zaposleni v domovih za starejše, srečujejo pri izvajanju terapije s pomočjo psa in ali bi si delovni terapevti želeli več znanj s tega področja.

7.2 Raziskovalna vprašanja

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

R1: V koliko slovenskih domovih za starejše poteka terapija s pomočjo psa in katere programe le-ta vključuje (aktivnosti s pomočjo psa, družabništvo in ostali programi)?

R2: V koliko slovenskih domovih za starejše poteka individualna in v koliko skupinska terapija s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave ter koliko stanovalcev je vključenih v posamezno obliko terapije?

R3: S katerimi organizacijami oziroma društvi, ki organizirajo delo terapevtskih parov, sodelujejo slovenski domovi za starejše in na kakšen način poteka proces izbire društva?

R4: Ali imajo delovni terapevti v domovih za starejše protokol izvajanja terapije s pomočjo psa in kakšen je?

R5: Kakšna so merila, po katerih delovni terapevti stanovalce doma vključujejo v terapijo s pomočjo psa?

R6: Na kakšen način delovni terapevti vrednotijo učinke terapije s pomočjo psa glede na zastavljene cilje?

R7: Kakšen je način financiranja terapevtskih parov, ki sodelujejo pri izvedbi terapije s pomočjo psa v domovih za starejše?

R8: Katere pozitivne učinke terapije s pomočjo psa na stanovalce domov za starejše opažajo delovni terapevti?

R9: S kakšnimi težavami se delovni terapevti, zaposleni v domovih za starejše, srečujejo pri izvajanju terapije s pomočjo psa?

R10: Ali bi si delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa, želeli dodatnih znanj s tega področja in na kakšen način si želijo pridobiti ta znanja?

7.3 Raziskovalna metodologija in raziskovalne hipoteze

Zastavili smo si naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: V domovih za starejše s 150 ali več stanovalci se v okviru delovnoterapevtske obravnave terapija s pomočjo psa izvaja pogosteje kot v domovih za starejše z manj kot 150 stanovalci.

H2a: Delovni terapevti, ki pred posamezno individualno terapijo s pomočjo psa posredujejo pripravo za terapijo društvu oziroma terapevtskemu paru, opažajo bolj pozitivne učinke tovrstne terapije kot tisti, ki priprave ne posredujejo.

H2b: Delovni terapevti, ki pred posamezno skupinsko terapijo s pomočjo psa posredujejo pripravo za terapijo društvu oziroma terapevtskemu paru, opažajo bolj pozitivne učinke tovrstne terapije kot tisti, ki priprave ne posredujejo.

H3: Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše in beležijo cilje, opažanja, napredke in dosežene rezultate terapije, opažajo bolj pozitivne učinke terapije s pomočjo psa kot tisti, ki tega ne beležijo.

H4: Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše, imajo potrebo po dodatnih znanjih in usposabljanjih s tega področja.

H5: V okviru delovnoterapevtske obravnave v domovih za starejše je izmed vseh terapevtskih programov s psi najpogostejša terapija s pomočjo psa.

H6: Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše, se pogosteje poslužujejo skupinske terapije s pomočjo psa kot individualne terapije s pomočjo psa.

7.3.1 Metode in tehnike zbiranja

Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu, kjer smo uporabili metode deskripcije ter metode sinteze. Podatke smo zbirali z analizo primarnih in sekundarnih virov, in sicer: Cinahl, Medline, Pub Med, Google učenjak ter kooperativni online bibliografski sistem Cobiss.

Empirični del temelji na analizi podatkov, ki smo jih pridobili iz anonimne spletne ankete, poslana delovnim terapevtom v vse slovenske domove za starejše oziroma v vse enote posameznega doma za starejše.

Za pridobivanje podatkov smo v raziskavi uporabili anonimni anketni vprašalnik, ki so ga delovni terapevti reševali na spletnem portalu 1KA (www.1ka.si). Spletno povezavo do anketnega vprašalnika smo po predhodnem osebnem telefonskem pogovorom z delovno terapevtko oz. delovnim terapevtom preko spletne pošte poslali v službo delovne terapije posameznega doma starejših oziroma enote doma in jih prosili, da anketni vprašalnik reši le en delovni terapevt oziroma odgovore pripravijo vsi skupaj (če je v posameznem domu oziroma enoti doma zaposlenih več delovnih terapevtov). Anketni vprašalniki so bili poslani delovnim terapevtom v 115 domov za starejše oziroma v njihove posamezne enote. Po telefonskem pogovoru smo izvedeli, da v treh domovih oziroma njihovih enotah nimajo zaposlenega delovnega terapevta, v enem od domov za starejše je bil delovni terapevt v času anketiranja na daljši odsotnosti z dela. V dveh domovih za starejše oziroma enotah doma nismo uspeli priti v kontakt z delovnim terapevtom.

7.3.2 Opis instrumenta

V raziskavi smo uporabili anonimni anketni vprašalnik, ki so ga delovni terapevti izpolnjevali na spletnem portalu 1KA (www.1ka.si).

Anketni vprašalnik je sestavljen iz demografskega dela ter štirih sklopov vprašanj s področja skupinske in individualne terapije s pomočjo psa.

Anketiranci na začetku anketnega vprašalnika odgovorijo na demografska vprašanja in osnovna vprašanja, vezana na dom starejših oz. enoto, v kateri so zaposleni (število stanovalcev, število zaposlenih delovnih terapevtov v domu starejših in stopnja njihove izobrazbe ...), in vprašanje o tem, ali izvajajo terapevtske programe s pomočjo psa. Če udeleženci podajo odgovor, da v njihovem domu terapije s pomočjo psa ne izvajajo, ankete ne rešujejo naprej.

Prvi sklop obsega devet vprašanj, ki se nanašajo na splošno organiziranost, vključene deležnike in financiranje opravljenega dela terapevtskih parov v njihovem domu. Vsi udeleženci odgovarjajo na prvih sedem vprašanj. Šest vprašanj je kombiniranega tipa, kjer lahko izberejo enega od podanih odgovorov ali pa sami zapišejo odgovor pod možnostjo »drugo«, od tega pa so štiri vprašanja z več možnimi odgovori. Pri enem vprašanju odgovor podajo s številko. V primeru, da v njihovem domu za starejše poteka terapija s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave, podajo še odgovor, koliko je delovnih terapevtov, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa. Če v njihovem domu za starejše poteka terapija s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave, pa zabeležijo še službo, ki to terapijo vodi. Nato se za njih anketa zaključuje.

V drugem sklopu vprašanj odgovarjajo na vprašanja, vezana na skupinsko terapijo s pomočjo psa. V primeru, da na prvo vprašanje, ali izvajajo skupinsko terapijo s pomočjo psa, odgovorijo z ne, tega sklopa ne rešujejo, ampak nadaljujejo s tretjim sklopom vprašanj. V primeru, da izvajajo skupinsko terapijo s pomočjo psa, v nadaljevanju odgovarjajo na pet vprašanj (pri treh zapišejo število, eno je kombinirano, eno pa zaprto vprašanje), ki se vežejo na število vključenih stanovalcev v tovrstno terapijo, pogostost terapije, trajanje ene terapije in pisanje priprave. Če na vprašanje, ali pred posamezno skupinsko terapijo napišejo pripravo za terapevtsko uro s pomočjo psa, odgovorijo z ne, nadaljujejo na tretji sklop vprašanj. Če pripravo zapišejo, odgovarjajo še na vprašanja, vezana na njihovo predpripravo na skupinsko terapijo in posredovanje te priprave društvu oz. terapevtskemu paru. Na tri nadaljnja vprašanja odgovarjajo vsi udeleženci (eno kombinirano z več možnimi odgovori, eno zaprto in eno odprto vprašanje številskega tipa). Če posredujejo to pripravo terapevtskemu paru, pa izberejo še eno od možnosti, koliko časa pred izvajanjem je to.

Sledi tretji sklop vprašanj, ki je enak drugemu, le da v njem povprašujemo udeležence o poteku in predpripravi, vezani na individualno terapijo. Na koncu je dodano še vprašanje o številu nepomičnih stanovalcev, vključenih v individualno terapijo s pomočjo psa v zadnjem letu. Če individualne terapije ne izvajajo, na ta sklop vprašanj ne odgovarjajo.

Zadnji, najobširnejši sklop vprašanj se nanaša na razloge za vključitev starejših v terapijo s psom, spremljanje ciljev in učinke terapije ter potrebe delovnih terapevtov po dodatnih znanjih. Vsi anketiranci odgovorijo na trinajst vprašanj, 7 vprašanj je kombiniranega tipa, kjer je po večini možnih več odgovorov, 4 vprašanja zaprtega tipa da-ne, eno vprašanje odprtega številskega tipa in vprašanje z mersko lestvico. V primeru odgovora, da delovni terapevti potrebujejo dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa, pa odgovorijo še na dodatno vprašanje (kombiniranega tipa z več odgovori).

Predzadnje vprašanje vsebuje petstopenjsko mersko lestvico, kjer udeleženci na lestvici od 1 do 5 ocenjujejo opažene učinke terapije s pomočjo psa. Ocenijo 21 pozitivnih učinkov terapije

s pomočjo psa na starejše. Na koncu anketnega vprašalnika lahko anketiranci napišejo še svoje mnenje, opažanja oziroma dodatna sporočila s področja obravnavane tematike.

7.3.3 Opis vzorca

V raziskavi, ki je bila anonimna, je sodelovalo 90 delovnih terapevtov, ki so zaposleni v slovenskih domovih za starejše (državnih in zasebnih) oziroma v posameznih enotah doma. V primeru, da je v posameznem domu za starejše zaposlenih več delovnih terapevtov, smo jih prosili, da na anketni vprašalnik odgovarja le tisti, ki se ukvarja s področjem terapije s pomočjo psa, oziroma odgovore pripravijo vsi delovni terapevti skupaj.

7.3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Anketirali smo po enega delovnega terapevta iz posameznega slovenskega doma starejših (državnega ali zasebnega) oziroma posamezne enote doma starejših. V vsak dom starejših oziroma enoto doma smo (zaradi osebnega pristopa ter zdravstvene situacije zaradi COVID-19) poklicali in nagovorili zaposlene v delovni terapiji k sodelovanju v raziskavi. Dostop do vprašalnika na spletnem portalu 1KA smo delovnim terapevtom poslali preko elektronske pošte. Anketirancem je bil razumljivo predstavljen namen in cilj raziskave. Anketiranje je potekalo anonimno in prostovoljno, in sicer od 14. 9. 2020 do 14. 10. 2020.

Za obdelavo in prikaz podatkov smo uporabili program Microsoft Excel in SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Predstavljene so opisne statistike odgovorov na vsa anketna vprašanja.

Za primerjavo odgovorov o opaženih učinkih terapije s pomočjo psa med skupino terapevtov, ki pred izvedbo terapije posredujejo pripravo terapije društvu oziroma terapevtskemu paru, in tistimi, ki priprave ne pošljejo, ter primerjavo odgovorov med skupino terapevtov, ki beležijo opažanja in rezultate terapije, in tistimi, ki jih ne beležijo, je bil uporabljen t-test za dva neodvisna vzorca. Glede na tip podatkov (nominalni spremenljivki) smo pri potrjevanju prve hipoteze uporabili neparametrično metodo za preverjanje statistično pomembnih razlik med spremenljivkama, H_i^2 .

Protokol terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtski obravnavi v domu za starejše smo oblikovali na podlagi dobljenih rezultatov vprašalnika, pregleda literature ter večletnih praktičnih izkušenj izvajanja terapije s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave v domu za starejše.

7.4 Rezultati

Na začetna vprašanja anketnega vprašalnika je odgovarjalo 90 zaposlenih na delovnem mestu delovnega terapevta (v nadaljevanju delovni terapevt) v domovih za starejše po Sloveniji (glede na njihove odgovore so sledili sklopi vprašanj oziroma se je anketa zaključila). Najprej so odgovorili na demografska vprašanja in osnovna vprašanja, vezana na dom starejših oz. enoto, v kateri so zaposleni. Na osnovna štiri vprašanja (poleg demografskih vprašanj) je odgovarjalo 90 delovnih terapevtov, zaposlenih v domovih za starejše oziroma posameznih enotah doma. Večina sodelujočih je bila ženskega spola ($N = 86$), le 4,4 % moškega spola. Povprečna starost anketirancev je bila 42,6 let ($SD = 9,266$), največ jih ima dokončano visokošolsko strokovno izobrazbo. Anketiranci prihajajo iz vseh slovenskih statističnih regij.

Tabela 1: Prikaz dosežene izobrazbe s področja delovne terapije anketirancev

	<i>F</i>	<i>%</i>
Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba	10	11,1
Visokošolska strokovna izobrazba	70	77,8
Visokošolska univerzitetna izobrazba	8	8,9
Nimam izobrazbe s področja delovne terapije	2	2,2

Vir: Lasten vir, 2020.

Tabela 2: Prikaz zaposlitev delovnih terapevtov v domovih za starejše po statističnih regijah

	<i>F</i>	<i>N</i>
Gorenjska	8	8,9
Goriška	5	5,6
Obalno-kraška	5	5,6
Primorsko-notranjska	9	10,0
Osrednjeslovenska	19	21,1
Zasavska	4	4,4
Jugovzhodna Slovenija	7	7,8
Posavska	2	2,2
Savinjska	9	10,0
Koroška	2	2,2
Podravska	12	13,3
Pomurska	8	8,9

Vir: Lasten vir, 2020.

Anketirance ($N = 90$) smo najprej vprašali, koliko delovnih terapevtov je zaposlenih v njihovem domu za starejše oz. v enoti, v kateri so zaposleni, ter koliko stanovalcev tam biva. V posameznem domu za starejše je zaposlenih 1–5 delovnih terapevtov ($M = 1,44$; $SD = 0,766$). Število stanovalcev v posameznem domu za starejše oz. enoti pa se giblje med 40 in 378 ($M = 179,33$; $SD = 66,354$).

V naslednjem vprašanju so anketiranci poročali o tem, ali imajo v domu kakšno žival, ki stalno biva v zavodu in za katero skrbijo. Kar 63,3 % jih je odgovorilo pritrdilno, medtem ko v približno tretjini domov (36,7 %) živali nimajo. Anketiranci ($N = 57$), ki so zaposleni v domu za starejše in imajo žival, so zapisali tudi, katera žival je to. V spodnji tabeli je predstavljeno, koliko različnih živalskih vrst imajo v domovih za starejše. V primeru, da so anketiranci navedli, da so določeno vrsto živali imeli v preteklosti, tega odgovora nismo upoštevali.

Tabela 3: Prikaz števila živalskih vrst v domu za starejše

<i>Število živalskih vrst</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
1	30	52,6
2	16	28,1
3	5	8,8
4	2	3,5
5	1	1,8
6	1	1,8
Brez odgovora	2	3,5

Vir: Lasten vir, 2020.

V tridesetih domovih za starejše imajo po eno vrsto živali, v enem izmed domov za starejše, kjer je potekalo anketiranje, pa imajo šest različnih vrst živali. Izmed živalskih vrst imajo v domovih za starejše najpogosteje mačko ($N = 31$), pri čemer je en anketiranec poudaril, da ta mačka sicer ne živi v domu za starejše. Sledi odgovor ribe oz. akvarij z ribami ($N = 19$), papagaj oz. ara ($N = 10$), različne vrste ptičev, npr. skobčevka, grlica, kanarček, avstralska zebica ($N = 8$), zajec oz. kunec ($N = 8$), pes ($N = 6$), morski prašiček ($N = 4$), želva ($N = 3$), koza ($N = 3$). V po enem domu za starejše pa imajo hrčka, skakača, kokoši, račke, pujse, ovce in poni konjička.

Na četrto vprašanje »Ali v vašem domu za starejše poteka terapija s pomočjo psa oz. drugi terapevtski programi znotraj terapije s pomočjo psa?« je odgovarjalo še vseh 90 anketirancev. Možni odgovori so bili »da«, »ne« in »ne vem«. Tisti, ki so odgovorili z »ne«, so na tem mestu z reševanjem ankete zaključili. Odgovora »ne vem« ni izbral nihče.

Tabela 4: Prikaz frekvenc in odstotkov izbora odgovorov na vprašanje o poteku terapije s pomočjo psa v domu za starejše

	<i>F</i>	<i>%</i>
Da	51	56,7
Ne	39	43,3

Vir: Lasten vir, 2020.

Terapijo s pomočjo psa oz. druge terapevtske programe znotraj terapije s pomočjo psa izvajajo v več kot polovici domov za starejše, kjer je potekalo anketiranje. 51 anketirancev, ki je na to vprašanje odgovorilo z »da«, je v nadaljevanju odgovarjalo še na 7 vprašanj (iz splošnega sklopa), ki se na splošno vežejo na terapijo s pomočjo psa oz. na drug terapevtski program znotraj terapije s pomočjo psa.

Podali so odgovor o tem, koliko let v njihovem domu za starejše že poteka terapija s pomočjo psa. Razpon odgovorov je bil od 1 do 25 let, v povprečju pa terapija s pomočjo psa v domovih za starejše poteka šest let in pol ($M = 6,53$; $SD = 4,225$).

Sledilo je vprašanje, kdo je bil pobudnik za vpeljavo terapije s pomočjo psa. Anketiranci ($N = 51$) so lahko izbirali med petimi ponujenimi možnostmi in možnostjo »drugo«, pri čemer je bilo možnih več odgovorov.

Tabela 5: Prikaz izbora odgovorov o pobudnikih vpeljave terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Stanovalci	8	15,7
Delovni terapevt	39	76,5
Zaposleni	7	13,7
Vodstvo	17	33,3
Svojci	3	5,9
Drugo	10	19,6

Vir: Lasten vir, 2020.

Najpogosteje je bil pobudnik za vpeljavo tovrstne terapije delovni terapevt, v tretjini primerov sledi odgovor »vodstvo«, kot najmanj pogosti pobudniki pa so bili svojci. Kot druge pobudnike so anketiranci našli še: animator, direktor, društvo, Društvo Tačke pomagačke, fizioterapevtka, individualni habilitator kot lastnik psa, ki je bival v domu, socialna delavka, socialni pedagog, sodelavka iz službe socialne oskrbe in predstavnica društva PET, terapevtski par.

Zanimalo nas je tudi, katere terapevtske programe znotraj terapije s pomočjo psa v domu za starejše izvajajo. Naštete so bile štiri možnosti ter možnost »drugo«, anketiranci ($N = 51$) so lahko izbrali več odgovorov.

Tabela 6: Prikaz izbora odgovorov o izvajanju terapevtskih programov znotraj terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Terapija s pomočjo psa	30	58,8
Aktivnosti s pomočjo psa	39	76,5
Družabništvo	33	64,7
Program R. E. A. D.	1	2,0
Drugo	1	2,0

Vir: Lasten vir, 2020.

Najpogosteje izvajani terapevtski program so aktivnosti s pomočjo psa, v enem domu za starejše pa izvajajo program R. E. A. D. Kot »drugo« se je pojavil odgovor direktor, za kar sklepamo, da je prišlo do napake pri reševanju ankete.

Sledilo je vprašanje »S katero organizacijo oz. društvom, ki organizira terapevtske pare, sodelujete v vašem domu za starejše?«. Našteti so bili šest možnosti ter možnost »drugo«, anketiranci ($N = 51$) pa so lahko izbrali več možnosti.

Tabela 7: Prikaz izbora odgovorov o organizacijah oz. društvih, ki organizirajo terapevtske pare

	<i>F</i>	<i>%</i>
Tačke pomagačke	31	60,8
Ambasadorji nasmeha	6	11,8
PET – Zavod za posredovanje s pomočjo psov	8	15,7
V dom prihaja terapevtski par, ki ni član društva	8	15,7
Pripeljem svojega psa	4	7,8
V domu imamo svojega psa, s katerim izvajamo terapijo	2	3,9
Drugo	11	21,6

Vir: Lasten vir, 2020.

V domovih za starejše, kjer je potekalo anketiranje in kjer izvajajo terapevtske programe znotraj terapije s pomočjo psa, najpogosteje sodelujejo z organizacijo Tačke pomagačke. V dveh domovih za starejše imajo svojega psa, s katerim izvajajo terapijo. Kot »drugo« pa so udeleženci zapisali, da sodelujejo z organizacijo Kosmati smrčki ($n = 2$), Društvom za zaščito živali, s Kinološkim društvom Radlje ob Dravi, z lokalnim kinološkim društvom, z VELES Celje ter z VGC Zasavje v sodelovanju s Kinološkim društvom Zagorje. V enem primeru zaposlena prihaja v prostem času, v enem ima dom psa, ki ni terapevtski, en anketiranec pa je poročal, da so nekaj let sami imeli svojega psa. Pojavil se je tudi odgovor, da imajo interaktivno muco.

Zanimalo nas je tudi, na kakšen način se odločajo, s katerim izmed društev, ki organizirajo terapevtske pare, bodo sodelovali. Našteti je bilo šest možnih načinov odločanja ter možnost »drugo«, anketiranci ($N = 51$) pa so lahko izbrali več naštetih možnosti.

Tabela 8: Prikaz izbora načinov za odločanje o sodelovanju z društvi, ki organizirajo terapevtske pare

	<i>F</i>	<i>%</i>
Glede na priporočila kolegov iz ostalih domov za starejše	13	25,5
Glede na prepoznavnost društva oziroma organizacije	8	15,7
Glede na razpoložljivost terapevtskih parov v lokalni skupnosti	31	60,8
Glede na finančno razpoložljivost	6	11,8
Glede na željo stanovalcev	5	9,8
Glede na lastne izkušnje	14	27,5
Drugo	5	9,8

Vir: Lasten vir, 2020.

Izrazito prednjači razlog, da se za sodelovanje z društvi, ki organizirajo terapevtske pare, odločajo glede na razpoložljivost terapevtskih parov v lokalni skupnosti, sledijo lastne

izkušnje in priporočila kolegov. Najmanj (N = 5) se jih odloča glede na željo stanovalcev. Pod drugo so anketiranci navedli: glede na bližino kinološkega društva, naključna poznanstva, priporočilo vodstva, da je prišla ponudba s strani društva, eden izmed anketirancev pa je odgovoril, da delo koordinira sodelavka s področja socialne oskrbe.

Sledilo je vprašanje o tem, kako poteka financiranje opravljenega dela terapevtskih parov. Anketiranci (N = 51) so izbirali med štirimi ponujenimi odgovori in možnostjo »drugo«, izbrali pa so lahko le en odgovor.

Tabela 9: Prikaz frekvenc in odstotkov izbranih odgovorov o financiranju dela terapevtskih parov

	<i>F</i>	%
Terapevtski pari prihajajo prostovoljno	19	37,3
Terapevtski pari prihajajo prostovoljno, dom plača le stroške prevoza	29	56,9
Terapevtskemu paru dom plačuje glede na število opravljenih ur terapije	0	/
Uporabnik terapije (stanovalec) plačuje samoplačniško	0	/
Drugo	3	5,9

Vir: Lasten vir, 2020.

Več kot v polovici primerov terapevtski pari v dom za starejše prihajajo prostovoljno, dom pa plača le stroške prevoza. V nobenem od domov za starejše terapevtskemu paru ne plačuje glede na število opravljenih ur terapije, prav tako niso nikjer plačniki tovrstne terapije stanovalci. Kot drugo so bili podani odgovori, da so financirani iz evropskih sredstev, da imajo psa sami, en anketiranec pa je omenil, da dom za starejše v zameno za prostovoljno sodelovanje kupi hrano za pse.

Zadnje vprašanje tega sklopa se je glasilo: »Ali terapija s pomočjo psa v vašem domu za starejše poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave?«. Anketiranci (N = 51) so izbirali enega od treh možnih odgovorov. V primeru nikalnega odgovora je sledilo še podvprašanje, katera služba vodi tovrstno terapijo, nato so anketiranci z anketo zaključili. V primeru odgovora »da«, oziroma »da, vendar v sodelovanju z drugimi službami«, smo anketirance vprašali po številu delovnih terapevtov, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa, nato pa so nadaljevali z odgovarjanjem na nov sklop vprašanj.

Tabela 10: Prikaz frekvenc in odstotkov izbora odgovorov na vprašanje, ali terapija s pomočjo psa poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave

	<i>F</i>	%
Da	34	66,7
Da, vendar v sodelovanju z drugimi službami	9	17,6
Ne	8	15,7

Vir: Lasten vir, 2020.

V okoli 85 % domovih za starejše, kjer so zaposleni anketiranci, izvajajo terapijo s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave. Tisti, ki so izbrali odgovor »da, vendar v

sodelovanju z drugimi službami«, so podali še odgovor, katere službe so to. Po dva udeleženca sta odgovorila: animator, socialna služba in zdravstveno negovalno osebje, trije pa fizioterapija.

Anketiranci ($N = 8$), ki so odgovorili, da terapija s psom ne poteka v slopu delovnoterapevtske obravnave, so pred zaključkom ankete odgovorili še na vprašanje, katera služba vodi terapijo s pomočjo psa v njihovem domu za starejše. Izbirali so lahko med dvema podanima odgovora ter možnostjo »ne vem«, pri čemer so lahko izbrali več odgovorov.

Tabela 11: Prikaz odgovorov na vprašanje, katera služba vodi terapijo s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Fizioterapija	2	25,0
Socialna služba	4	50,0
Drugo	5	62,5

Vir: Lasten vir, 2020.

Skoraj dve tretjini jih je podalo odgovor »drugo«, odgovori so se glasili: habilitator, socialna pedagoginja, delovna terapija, zaposleni v zdravstveni negi, ter da je pes animatorkin, sodeluje osebje, ki je takrat prisotno, včasih tudi delovni terapevt.

V primeru odgovora, da terapija s pomočjo psa poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave, pa so anketiranci ($N = 43$) podali odgovor o številu delovnih terapevtov, ki tovrstno terapijo izvajajo. Aritmetična sredina podanih odgovorov je 1,16 ($SD = 0,531$), odgovori pa so se gibal v razponu od 0 do 3. Sklepamo, da odgovora 0 pomenita, da v dveh domovih za starejše terapija s pomočjo psa sicer poteka pod vodstvom delovne terapije, vendar terapije ne izvaja delovni terapevt. V več kot tri četrtine domovih za starejše terapijo s pomočjo psa, ki poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave, izvaja en delovni terapevt.

Tabela 12: Prikaz števila delovnih terapevtov v domu za starejše, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa

Št. delovnih terapevtov	<i>F</i>	%
0	2	4,7
1	33	76,7
2	7	16,3
3	1	2,3

Vir: Lasten vir, 2020.

Sledil je tretji sklop vprašanj, ki se je nanašal na izvajanje skupinske terapije s pomočjo psa. Od tega sklopa je anketo do konca reševalo še 43 od 90 anketirancev, kar predstavlja približno 47 % sodelujočih. Vse osebe so bile ženskega spola, njihova starost pa se je gibala med 26 in 58 let ($M = 43,23$; $SD = 8,847$), v domovih za starejše, v katerih so zaposlene, biva med 63 in 378 stanovalcev ($M = 181,33$; $SD = 62,631$) ter je zaposlenih od 1 do 5 delovnih terapevtov ($M = 1,63$; $SD = 0,926$).

Anketiranci (N = 43) so v tem sklopu najprej odgovorili na vprašanje, ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajajo skupinsko terapijo s pomočjo psa. V primeru nikalnega odgovora so nadaljevali s četrtem sklopom vprašanj, v primeru pritrdilnega odgovora pa so naprej odgovarjali na šest oz. devet vprašanj tega sklopa.

Le en anketiranec je podal nikalni odgovor, zato je v nadaljevanju ta sklop reševalo 42 delovnih terapevtov. V kar 97,7 % domov za starejše, kjer poteka terapija s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave, izvajajo skupinsko terapijo s pomočjo psa.

Anketirance (N = 42) smo vprašali po številu stanovalcev, ki so vključeni v skupinsko obliko terapije s pomočjo psa. Naprosili smo jih, da zaradi epidemioloških razmer z boleznijo COVID-19 napišejo podatke za leto 2019. Zanimalo pa nas je tudi, koliko stanovalcev je prisotnih v eni skupinski terapiji.

V skupinsko terapijo s pomočjo psa je letno v povprečju vključenih 37 stanovalcev ($M = 37,31$; $SD = 35,419$), število pa se giblje med 0 in 170. V primeru, da se odgovor nič šteje kot manjkajoč, je najmanjše število starejših vključenih v skupinsko terapijo 7 ($M = 38,22$; $SD = 35,359$). V nadaljevanju se odgovor nič ni več ponovil, zato lahko sklepamo, da je šlo za napako ali pa poročanje v kontekstu trenutnih izrednih epidemioloških razmer.

V eni skupinski terapiji s pomočjo psa je v povprečju prisotnih med 10 in 11 stanovalcev ($M = 10,74$; $SD = 4,783$), velikosti skupin pa se gibljejo med 5 in 30 stanovalcev.

Naslednje vprašanje se je nanašalo na povprečno trajanje skupinske terapije s pomočjo psa, anketiranci so čas zapisali v minutah. En udeleženec je odgovoril s številko 1, za kar smo sklepali, da pomeni 60 minut. V povprečju skupinska terapija s pomočjo psa traja 47 minut ($M = 47,14$; $SD = 11,161$), najkrajša poteka 15 minut, najdaljša pa 60 minut.

Pri poročanju o pogostosti izvajanja skupinske terapije s pomočjo psa so anketiranci (N = 42) izbrali eno od šestih možnosti ali odgovor »drugo«. Iz spodnje tabele lahko vidimo, da skupinska terapija s pomočjo psa najpogosteje poteka enkrat do dvakrat mesečno, le v enem domu za starejše več kot enkrat na teden. Oseba, ki je izbrala odgovor »drugo«, je poročala, da izvajajo tovrstno obliko terapije petkrat letno.

Tabela 13: Prikaz pogostosti izvajanja skupinske terapije s pomočjo psa

	F	%
1x na teden	7	16,7
2 do 3x na teden	1	2,4
2x na mesec	13	31,0
1x na mesec	15	35,7
Manj kot 1x mesečno	5	11,9
Drugo	1	2,4

Vir: Lasten vir, 2020.

Sledilo je pet vprašanj, ki se vežejo na pripravo za terapevtsko uro skupinske terapije s pomočjo psa. Na zadnja štiri vprašanja sklopa so odgovarjali le tisti anketiranci, ki so na

vprašanje »Ali pred posamezno skupinsko terapijo napišete pripravo za terapevtsko uro terapije s pomočjo psa?« odgovorili z eno od dveh pritrilnih možnosti (»da, vedno« ali »da, včasih«). Teh anketirancev je bilo skupaj 22, skoraj četrtina pa jih vedno napiše pripravo za terapevtsko uro.

Tabela 14: Prikaz izbora odgovorov o pisanju priprave za terapevtsko uro skupinske terapije

	<i>F</i>	<i>%</i>
Da, vedno	10	23,8
Da, včasih	12	28,6
Ne	20	47,6

Vir: Lasten vir, 2020.

Tiste anketirance ($N = 22$), ki napišejo pripravo za terapevtsko uro, smo povprašali tudi, koliko časa (v minutah) povprečno potrebujejo za pisanje priprave ene skupinske terapije s pomočjo psa. Poročali so, da jim pisanje priprave vzame med 5 in 60 minut, v povprečju pa 25 minut ($M = 25,45$; $SD = 14,467$).

Zanimalo nas je tudi, ali pripravo posredujejo društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru, s katerim sodelujejo. Polovica anketirancev ($N = 11$) je odgovorila z »da«, polovica pa z »ne«.

Anketiranci, ki so odgovorili, da pripravo posredujejo društvu oz. terapevtskemu paru, so v nadaljevanju podali tudi odgovor, koliko časa pred izvajanjem skupinske terapije s pomočjo psa to pripravo posredujejo. Izbirali so lahko med tremi možnimi odgovori, izbrali so lahko en ponujen odgovor.

Tabela 15: Prikaz odgovorov o posredovanju priprave za skupinsko terapijo društvu oz. terapevtskemu paru

	<i>F</i>	<i>%</i>
Dan pred srečanjem	5	45,5
Dva dneva pred srečanjem	4	36,4
Več kot dva dneva pred srečanjem	2	18,2

Vir: Lasten vir, 2020.

Na vprašanje, kaj priprava na skupinsko terapijo s pomočjo psa vsebuje, so znova odgovarjali vsi anketiranci ($N = 22$), ki napišejo pripravo. Podanih je bilo osem možnih odgovorov ter možnost »drugo«, izbrali so jih lahko več.

Tabela 16: Prikaz izbora odgovorov o vključenih podatkih v pripravo za skupinsko terapijo s pomočjo psa

	<i>F</i>	<i>%</i>
Število stanovalcev, ki se bodo vključili v skupinsko terapijo	17	77,3
Datum srečanja	19	86,4
Ura srečanja	19	86,4
Časovna omejitev terapije	9	40,9
Prostor srečanja	19	86,4
Pripomočki, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji	19	86,4
Terapevtske naloge (brez označenih ciljev)	10	45,5
Terapevtske naloge (z opisanimi cilji)	14	63,6
Drugo	2	9,1

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz zgornje tabele lahko vidimo, da večina anketirancev v pripravo vključi datum in uro srečanja, prostor ter pripomočke, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji. Najmanj pogosto je vključena informacija o časovni omejitvi terapije. Kot odgovor »drugo« sta anketiranca podala: opis poteka nalog in vrstni red nalog.

Sledil je nov (četrti) sklop vprašanj, ki so se tokrat nanašala na individualno terapijo s pomočjo psa. Anketirance ($N = 43$) smo povprašali, ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajajo individualno terapijo s pomočjo psa. Izkazalo se je, da v 29 domovih za starejše (67,4 %), kjer je potekalo anketiranje, tovrstno terapijo izvajajo, v 14 domovih za starejše (32,6 %) pa ne.

Najprej so anketiranci ($N = 29$) podali odgovor o tem, koliko stanovalcev je vključenih v individualno obliko terapije s pomočjo psa, pri čemer smo jih prosili, da zaradi epidemioloških razmer z boleznijo COVID-19 upoštevajo podatke za leto 2019.

V individualno obliko terapije s pomočjo psa v domovih za starejše vključujejo od 1 do 45 stanovalcev, v povprečju pa med 10 in 11 ($M = 10,66$; $SD = 10,164$).

Anketiranci ($N = 29$) so podali tudi povprečno trajanje individualne terapije s pomočjo psa (v minutah). V povprečju individualna terapija traja okoli 21 minut ($M = 21,38$, $SD = 9,151$), razpon trajanja pa se giblje med 5 in 45 minut.

Sledilo je vprašanje o pogostosti izvajanja individualne terapije s pomočjo psa. Anketiranci ($N = 29$) so lahko izbirali med šestimi možnostmi ter možnostjo »drugo«, izbrali so lahko le en odgovor.

Tabela 17: Prikaz pogostosti izvajanja individualne terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
1x na teden	3	10,3
2x na mesec	5	17,2
1x na mesec	16	55,2
Manj kot 1x mesečno	4	13,8
Drugo	1	3,4

Vir: Lasten vir, 2020.

Najpogosteje, v več kot polovici primerov, poteka individualna terapija s pomočjo psa enkrat na mesec. Kot odgovor »drugo« je en anketiranec napisal, da je pogostost izvajanja odvisna od potreb.

Sledilo je pet vprašanj, ki se vežejo na pisanje priprave za terapevtsko uro individualne terapije s pomočjo psa. V primeru, da je anketiranec odgovoril, da priprave za individualno terapevtsko uro ne napiše, na ostala vprašanja, povezana s pripravo, ni odgovarjal.

Tabela 18: Prikaz izbora odgovorov anketirancev (N=29) o pisanju priprave za individualno terapevtsko uro

	<i>F</i>	%
Da, vedno	7	24,1
Da, včasih	12	41,4
Ne	10	34,5

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz zgornje tabele vidimo, da okoli dve tretjini anketirancev (N = 19), kjer izvajajo individualno terapijo s pomočjo psa, vedno ali včasih napiše pripravo za terapevtsko uro. Ti anketiranci so odgovarjali na nadaljnjih pet vprašanj.

Najprej so podali oceno, koliko časa povprečno potrebujejo za pisanje priprave. Izkazalo se je, da za pripravo porabijo med 5 in 60 minut, v povprečju pa 20 minut ($M = 20$; $SD = 14,142$).

V skoraj polovici primerov anketiranci (N = 9) pripravo posredujejo društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru s katerim sodelujejo, medtem ko 52,6 % anketirancev (N = 10) priprave ne posreduje.

Na naslednje vprašanje so odgovarjali le tisti anketiranci (N = 9), ki napisano pripravo za terapevtsko uro individualne terapije s pomočjo psa posredujejo društvu oziroma terapevtskemu paru. Odgovorili so, koliko časa pred izvajanjem terapije pripravo posredujejo naprej. Izbrali so lahko eno od treh podanih možnosti.

Tabela 19: Prikaz izbora odgovorov o posredovanju priprave društvu oz. terapevtskemu paru

	<i>F</i>	%
Dan pred srečanjem	5	55,6
Dva dneva pred srečanjem	1	11,1
Več kot dva dneva pred srečanjem	3	33,3

Vir: Lasten vir, 2020.

V več kot polovici primerov pripravo na terapevtsko uro individualne terapije s pomočjo psa posredujejo en dan pred srečanjem.

Anketiranci ($N = 19$), ki napišejo pripravo za terapevtsko uro, so odgovarjali še na vprašanje, kaj priprava na individualno terapijo s pomočjo psa vsebuje. Izbirali so lahko med osmimi podanimi odgovori ter možnostjo »drugo«, možnih pa je bilo več odgovorov.

Tabela 20: Prikaz izbora odgovorov o podatkih, vključenih v pripravo na individualno terapijo s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Osnovni podatki stanovalca	13	68,4
Datum srečanja	17	89,5
Ura srečanja	15	78,9
Časovna omejitev terapije	9	47,4
Prostor srečanja	14	73,7
Pripomočki, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji	15	78,9
Terapevtske naloge (brez označenih ciljev)	6	31,6
Terapevtske naloge (z označenimi cilji)	14	73,7

Vir: Lasten vir, 2020.

Najpogosteje napisana priprava na individualno terapevtsko uro s pomočjo psa vključuje datum srečanja ter uro in opis pripomočkov, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji. Odgovora »drugo« ni izbral nihče.

Anketirance ($N = 19$) smo povprašali tudi, koliko nepomičnih stanovalcev je bilo v zadnjem letu (glede na epidemiološko situacijo zaradi COVID-19 so podatki za leto 2019) vključenih v individualno terapijo s pomočjo psa.

Odgovori so se gibali med 1 in 38 stanovalcev, v povprečju pa je bilo v individualno terapijo s pomočjo psa v posameznem domu starejših vključenih med 7 in 8 ($M = 7,68$; $SD = 8,570$) nepomičnih stanovalcev.

Na zadnji sklop vprašanj so odgovarjali vsi anketiranci ($N = 43$), kjer terapija s pomočjo psa poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave.

Prvo vprašanje sklopa je spraševalo, na kakšen način se odločijo, katerega izmed stanovalcev vključijo v terapijo (individualno ali skupinsko) s pomočjo psa. Izbirali so med petimi podanimi možnostmi ter možnostjo »drugo«, možnih pa je bilo več odgovorov.

Tabela 21: Prikaz izbora odgovorov o načinu odločanja za vključevanje stanovalcev v terapijo s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Po individualnem pogovoru s stanovalcem	41	95,3
Vsak stanovalec reši vprašalnik, iz katerega je razvidno, ali je primeren za vključitev v terapijo s pomočjo psa	0	/
Po dogovoru s timom v domu starejših	19	44,2
Po želji svojcev	10	23,3
Po naročilu zdravnika	1	2,3
Drugo	3	7,0

Vir: Lasten vir, 2020.

Vidimo lahko, da se za vključitev stanovalcev v terapijo s pomočjo psa v večini primerov odločajo na podlagi individualnega pogovora s stanovalcem, le en anketiranec pa je izbral možnost »po naročilu zdravnika«. Pod »drugo« en anketiranec odgovora ni zapisal, eden je poročal, da tega ne izbirajo, ampak le izvedejo, en anketiranec pa je napisal, da po dogovoru s stanovalcem in glede na lastno presojo.

Zanimalo nas je tudi, kaj so glavni razlogi, da stanovalca ne vključijo v terapijo s pomočjo psa. Anketiranci (N = 43) so izbirali med osmimi podanimi odgovori ter možnostjo »drugo«, izbrali so lahko več odgovorov.

Tabela 22: Prikaz razlogov, da stanovalci niso vključeni v terapijo s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Strah pred psom	29	67,4
Stanovalec ne želi sodelovati	41	95,3
Zdravstveno stanje	17	39,5
Nepomičnost ali slaba pomičnost stanovalca	3	7,0
Stanovalec se izogiba skupine ljudi	2	4,7
Stanovalca ne morem vključiti zaradi prevelike udeležbe ostalih stanovalcev	5	11,6
Zaradi kadrovske podhranjenosti	4	9,3
Zaradi časovne preobremenjenosti delovnega terapevta	15	34,9
Drugo	1	2,3

Vir: Lasten vir, 2020.

Najpogostejši razlog, zaradi katerega stanovalci niso vključeni v individualno ali skupinsko terapijo s pomočjo psa, je, da stanovalec ne želi sodelovati. V dveh tretjinah primerov je razlog, da ima stanovalec strah pred psom. Najmanj pogosto je bil izbran razlog, da se stanovalec izogiba skupine ljudi, kot »drugo« pa je en anketiranec navedel, da je na voljo premalo terapevtskih parov.

Anketirance (N = 43) smo nato vprašali, kje najdejo ideje za izvedbo terapevtskih vaj za skupinsko ali individualno terapijo s pomočjo psa. Podani so bili trije odgovori ter možnost »drugo«, izbrali so lahko več možnosti.

Tabela 23: Prikaz izbora podanih možnosti, kje delovni terapevti najdejo ideje za izvedbo terapevtskih vaj

	<i>F</i>	%
Lastne ideje	37	86,0
Internet	27	62,8
Literatura	22	51,2
Drugo	13	30,2

Vir: Lasten vir, 2020.

Za pripravo terapevtskih vaj anketiranci najpogosteje uporabijo lastne ideje. Skoraj tretjina jih je izbrala tudi možnost »drugo«, in sicer so zapisali, da predloge poda vodnik psa (n = 8), da se povezujejo in izmenjajo ideje z drugimi terapevti oz. kolegi (n = 3), po enkrat pa sta bila navedena tudi odgovora »prostovoljci« in »v sodelovanju z animatorko«.

Zanimalo nas je tudi, kako oziroma na kakšen način vrednotijo doseganje zastavljenih ciljev. Anketiranci (N = 43) so imeli podane tri možne odgovore ter možnost »drugo«, izbrali so lahko več odgovorov.

Tabela 24: Prikaz načinov vrednotenja zastavljenih ciljev terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
S pomočjo standardiziranih ali nestandardiziranih testov, lestvic, ček list ..., ki jih uporabljam v delovni terapiji (npr. AMPS, FIM...)	14	32,6
S pomočjo delovnoterapevtske analize aktivnosti	16	37,2
Z internimi ocenjevalnimi testi v našem domu za starejše	15	34,9
Drugo	9	20,9

Vir: Lasten vir, 2020.

Vsako izmed naštetih možnosti je zbrala okoli tretjina anketirancev. Tisti, ki so izbrali prvo možnost, torej da doseganje zastavljenih ciljev vrednotijo s pomočjo standardiziranih ali nestandardiziranih testov, lestvic, ček list ..., so podali vrsto testov oziroma vrsto delovnoterapevtskih ocenjevanj. Izpostavili so:

- FIM – Functional Independent Measure (n = 4),
- BI – Barthel Index (n = 2),
- RBI – razširjeni Barthel Index (n = 2),

- COPM – Canadian Occupational Performance Measure (n = 2),
- check lista (n = 2),
- interni test dnevnih aktivnosti (n = 1),
- OSA – Occupational Self-Assessment (n = 1),
- KPSS – Karnofsky performance status scores (Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti) (n = 1),
- glede na želje in potrebe posameznika, v večini primerov gre za osebe, obolele z demenco (n = 1).

Petina anketirancev je izbrala odgovor »drugo«. Podani odgovori so bili: interno beleženje v »raportno« knjigo v računalnik, lastna evidenca, letna anketa o zadovoljstvu, ocenjevanje z opazovanjem počutja ter opazovanje. Odgovorili pa so tudi, da testov ne uporabljajo, da ne vrednotijo (gre le za druženje), en anketiranec je pod drugo napisal »nič«, en pa odgovora ni podal.

Sledilo je vprašanje, kam beležijo opažanja in rezultate terapije s pomočjo psa za stanovalce. Znova so bili podani trije možni odgovori ter možnost »drugo«, anketiranci (N = 43) pa so lahko izbrali več možnosti.

Tabela 25: Prikaz izbora odgovorov o beleženju opažanj in rezultatov terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
V karton delovne terapije stanovalca (fizična oblika)	21	48,8
V karton delovne terapije (elektronska oblika)	5	11,6
V programski sistem, ki ga dom starejših uporablja (npr: Saop.si ali drugi)	23	53,5
Drugo	4	9,3

Vir: Lasten vir, 2020.

Anketiranci najpogosteje svoja opažanja in rezultate terapije beležijo v programski sistem, ki ga uporablja dom za starejše, najmanj pogosto pa uporabljajo elektronsko obliko kartona delovne terapije. Kot »drugo« je po en anketiranec odgovoril, da ne vpisuje rezultatov, ampak vodi samo evidenco obravnav, da zapisuje v zvezek »Terapija s pomočjo psa«, v enem primeru ne vrednotijo, eden pa odgovora ni podal.

Sledila so štiri vprašanja o izvajanju terapije s pomočjo psa, na katera so anketiranci (N = 43) odgovarjali z »da« ali »ne«. V spodnji tabeli so predstavljena vprašanja in pripadajoče frekvence ter odstotki odgovorov »da« na vsako vprašanje.

Tabela 26: Prikaz izbranih odgovorov »da« na štiri vprašanja o izvajanju terapije s pomočjo psa

	<i>F (DA)</i>	<i>%</i>
Ali menite, da bi bilo koristno oblikovati enoten protokol za izvajanje terapije s pomočjo psa znotraj delovnoterapevtske obravnave v domovih za starejše?	39	90,7
Ali bi vaše delo pri izvajanju terapije s pomočjo psa olajšal priročnik z idejami terapevtskih vaj?	42	97,7
Ali ste se pred izvajanjem terapije s pomočjo psa dodatno izobraževali s tega področja?	27	62,8
Ali menite, da bi pri vašem delu potrebovali dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa?	40	93,0

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz rezultatov vidimo, da večina anketirancev meni, da bi bilo koristno oblikovati enoten protokol za izvajanje terapije s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave. Vsi, z izjemo enega anketiranca, pa menijo, da bi njihovo delo pri izvajanju terapije olajšal priročnik z idejami terapevtskih vaj.

Okoli dve tretjini anketirancev se je pred izvajanjem terapije s pomočjo psa dodatno izobraževalo s tega področja, večina jih meni, da bi potrebovali še dodatna znanja.

Anketiranci (N = 40), ki so odgovorili, da bi potrebovali dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa, so podali še odgovor, na kakšen način bi si tovrstna znanja želeli pridobiti. Izbirali so med tremi podanimi možnostmi ter odgovorom »drugo«, izbrali so lahko več odgovorov.

Tabela 27: Prikaz izbora posameznih načinov za pridobivanje dodatnih znanj s področja terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	<i>%</i>
Samoizobraževanje	12	30,0
Udeležba na konferencah, simpozijih	12	30,0
Organizacija delavnic na temo terapije s pomočjo psa	37	92,5
Drugo	1	2,5

Vir: Lasten vir, 2020.

Večina udeležencev bi si želela pridobivati dodatna znanja na organiziranih delavnicah na temo terapije s pomočjo psa. Kot odgovor »drugo« je en anketiranec zapisal, da bi si dodatna znanja želel pridobivati preko e-maila.

Na vprašanje »S kakšnimi težavami se srečujete pri organizaciji in/ali izvedbi terapije s pomočjo psa?« so znova odgovarjali vsi anketiranci (N = 43), kjer terapija s pomočjo psa poteka pod vodstvom delovne terapije. Podanih je bilo pet možnih odgovorov ter odgovor »drugo«, izbrali so lahko več možnosti.

Tabela 28: Prikaz izbora odgovorov o težavah, s katerimi se srečujejo pri organizaciji in/ali izvedbi terapije s pomočjo psa

	<i>F</i>	%
Primanjkovanje časa	26	60,5
Neprimeren prostor za izvedbo terapije s pomočjo psa	13	30,2
Pomanjkanje znanja s področja terapije s pomočjo psa	11	25,6
Težava pri iskanju terapevtskega para	20	46,5
Nezainteresiranost vodstva	0	/
Drugo	3	7,0

Vir: Lasten vir, 2020.

Največje težave anketirancem predstavlja pomanjkanje časa, skoraj polovica pa jih je odgovorila, da imajo težavo pri iskanju terapevtskega para. Nihče ni izbral možnosti, da je težava nezainteresiranost vodstva. Kot drugo sta dva anketiranca navedla, da ni težav pri organizaciji in/ali izvedbi, eden pa je izpostavil, da se srečuje s težavo pri usklajevanju termina s terapevtskim parom zaradi vseh obveznosti.

Zanimalo nas je tudi, ali so se pri izvedbi terapije s pomočjo psa anketiranci ($N = 43$) že kdaj srečali z večjim varnostnim odklonom (npr. ugriz psa, padec stanovalca zaradi potega psa ...). Izkazalo se je, da sta se z varnostnim odklonom srečala dva anketiranca (4,7 %). V enem primeru je prišlo do opraskanine tanke kože starejših pri kontaktu s tačko, v drugem pa je prišlo do praske na roki zaradi prehitrega odziva psa.

V nadaljevanju so anketiranci ($N = 43$) na lestvici od 1 do 5 (ena pomeni »ni učinka«, pet pa pomeni »zelo močan učinek«) podali oceno, katere in kako močne pozitivne učinke, ki jih terapija s pomočjo psa lahko prinaša stanovalcem doma za starejše, opažajo pri svojem delu. Anketiranci so podali oceno za 21 naštetih učinkov.

Tabela 29: Opisne statistike opaženih pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa na stanovalce doma za starejše

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As.</i>	<i>A.s.</i> (<i>S.E.</i>)	<i>Spl.</i>	<i>Spl.</i> (<i>S.E.</i>)
1. Izboljšanje ravnotežja in hoje	1	5	3,44	1,007	-,273	,361	,169	,709
2. Izboljšanje koordinacije	1	5	3,42	,982	-,158	,361	-,323	,709
3. Lažja in hitrejša rehabilitacija po poškodbah	1	5	3,12	,981	,075	,361	-,012	,709
4. Doseganje potrebe po dotiku	2	5	4,42	,698	-1,237	,361	2,024	,709
5. Izboljšanje fine motorike	1	5	3,47	1,032	-,380	,361	,000	,709
6. Motivacija za sodelovanje	3	5	4,65	,613	-1,593	,361	1,524	,709
7. Izboljšanje socialno-interakcijskih spretnosti	2	5	4,44	,881	-1,458	,361	1,137	,709
8. Izboljšanje komunikacijskih spretnosti	2	5	4,37	,846	-1,311	,361	1,146	,709
9. Izražanje čustev	3	5	4,63	,618	-1,467	,361	1,139	,709
10. Krepitev stika z realnostjo	1	5	3,56	1,053	-,289	,361	-,575	,709
11. Boljša in daljša koncentracija ter pozornost	2	5	3,95	,950	-,603	,361	-,473	,709
12. Izboljšanje samopodobe ter samospoštovanja	1	5	3,65	,997	-,440	,361	-,130	,709
13. Zmanjšanje anksioznosti in depresivnih stanj	2	5	3,95	,975	-,713	,361	-,350	,709
14. Doseganje potrebe po nežnosti in naklonjenosti	2	5	4,35	,870	-1,217	,361	,706	,709
15. Boljši spomin in pomnjenje	1	5	3,30	1,166	-,441	,361	-,502	,709
16. Upočasnitev kognitivnega upada	1	5	3,19	1,029	-,117	,361	-,475	,709
17. Zmanjšanje vedenjskih motenj	1	5	3,33	1,063	-,454	,361	-,089	,709
18. Sprostitev in pomiritev	3	5	4,63	,618	-1,467	,361	1,139	,709
19. Zmanjševanje osamljenosti	2	5	4,53	,797	-1,893	,361	3,289	,709
20. Večanje občutka sprejetosti in vključenosti v domsko življenje	2	5	4,28	,882	-1,030	,361	,229	,709
21. Vpliv na splošno dobro počutje	2	5	4,63	,725	-2,047	,361	3,797	,709

Vir: Lasten vir, 2020.

Anketiranci opažajo naslednje zelo močne učinke oziroma vplive terapije s pomočjo psa: motivacija za sodelovanje, vpliv na splošno dobro počutje, sprostitvev in pomiritev, izražanje čustev ter zmanjševanje vedenjskih motenj. Anketiranci opažajo močne učinke tudi na izboljšanje socialnointerakcijskih spretnosti, doseganje potrebe po dotiku, izboljšanje komunikacijskih spretnosti, doseganje potrebe po nežnosti in naklonjenosti ter večanje občutka sprejetosti in vključenosti v domsko življenje. Največji pozitivni učinki se torej nanašajo na izboljšanje počutja, čustvovanja, vedenja in socialne vključenosti.

Najnižji, srednji učinek, ima terapija s pomočjo psa na lažjo in hitrejšo rehabilitacijo po poškodbah in upočasnitev kognitivnega upada. V povprečju noben možen pozitiven učinek ni ocenjen kot majhen ali da ga pri terapiji s psom ne bi bilo.

Zadnji dve vprašanji sta bili vprašanji odprtega tipa. Anketirance (N = 43) smo vprašali, ali bi morda izpostavili kakšen pozitiven učinek terapije s pomočjo psa, ki se jim zdi pomemben in pogosto opažen. Svoje odgovore je podalo 16 anketirancev. Pri stanovalcih pogosto opazijo veselje, poročali pa so tudi o tem, da opazijo čustva, izboljšanje komunikacije, pripravljenost na sodelovanje oz. motivacijo za vključitev ter daljše vztrajanje v izvedbi aktivnosti, občutek nežnosti, dobro počutje, pričakovanje in zaželenost, navdušenje, sprostitvev, druženje, preusmeritev od lastnih težav ter zadovoljstvo. Anketiranci so zapisali, da stanovalci obujajo lepe spomine na svojo preteklost. Anketiranci opažajo tudi skrb in obvezo stanovalcev, pogosto prepoznajo odsev v očeh stanovalcev, ko vidijo psa. Anketiranci prepoznavajo stanovalčeve misli (spomine) o terapiji s pomočjo psa še v naslednjih dneh po obisku ter misel na psa v času pričakovanja ponovnega srečanja. En anketiranec je izpostavil, da terapevtski par v dom vedno prinese veliko veselja.

V zadnjem vprašanju so imeli anketiranci možnost izpostaviti še dodatna svoja videnja, izkušnje, priporočila ... v povezavi s tematiko terapije s pomočjo psa in uporabo le-te v delovnoterapevtski obravnavi. Svoje odgovore je podalo 12 anketirancev. Zapisali so, da je terapijo s pomočjo psa treba izvajati pogosteje ter jo narediti bolj prepoznavno in podkrepiti s strokovnimi članki in objavljanjem primerov dobrih praks, da je premalo poznavanja tovrstne terapije s strani domskih zdravnikov, da bi bila potrebna poenotenost dela po domovih za starejše ter protokol glede stika stanovalcev s psom v času COVID-19 ter da si želijo poenoten test za ocenjevanje. Izpostavili so tudi, da ne vedo, pod katero šifro beležiti storitev in težavo pri pridobivanju terapevtskih parov ter potrebo po večjem številu le-teh. Podali so predlog, da bi terapija s pomočjo psa lahko bila plačljiva storitev, saj bi tako imeli večjo možnost pridobiti terapevtske pare, zastavlja pa se tudi vprašanje, od kod bi se terapevtske pare lahko financiralo. Nekaj posameznikov je zapisalo, da je terapija s pomočjo psa zelo primerna in potrebna aktivnost v domovih za starejše, saj izboljša kakovost življenja na vseh področjih človekovega delovanja in daje možnost, da se stanovalci izrazijo na način, ki ga še zmorejo, terapija s pomočjo psa pa pozitivno vpliva tudi na stanovalce in zaposlene, ki niso neposredno vključeni v obravnavo. En anketiranec je zapisal, da obravnava temelji na individualnem pristopu in da si glede na širino individualnosti, želja, spretnosti/sposobnosti ter globino kreativnosti in iznajdljivosti delovnega terapevta težko predstavljajo enoten protokol, temveč bolj priporočila in smernice.

V nadaljevanju predstavljamo zbrane podatke na način, da bo možno potrditi oziroma ovreči zastavljene hipoteze.

Hipoteza 1:

Prva hipoteza se je glasila: »V domovih za starejše s 150 ali več stanovančci se v okviru delovnoterapevtske obravnave terapija s pomočjo psa izvaja pogosteje kot v domovih za starejše z manj kot 150 stanovančci«. Za preverbo hipoteze 1 smo uporabili odgovore na vprašanje št. 3 – o številu stanovančcev v domu za starejše – in vprašanje št. 5 – o tem, ali v domu za starejše poteka terapija s pomočjo psa oz. drugi terapevtski programi znotraj terapije s pomočjo psa. Anketirance smo najprej razdelili v dve skupini glede na število stanovančcev v domu za starejše, v prvi skupini so se nahajali anketiranci, kjer v domu za starejše biva 1–149 stanovančcev, v drugi pa 150–378 stanovančcev. Približno četrtnina anketirancev (N = 22) je zaposlenih v manjših domovih, kjer biva do 150 stanovančcev, 75,6 % (N = 68) pa v večjih, kjer biva več kot 150 stanovančcev. Terapija s pomočjo psa poteka v 56,7 % domovih.

Za ugotavljanje, ali obstaja statistično pomembna razlika v pogostosti izvajanja terapije s pomočjo psa glede na število prebivalcev v domu za starejše, smo uporabili test H_i^2 , saj sta obe spremenljivki (večji-manjši dom in da-ne terapija) nominalni. Test H_i^2 preverja, ali obstaja statistično pomembna razlika v porazdelitvi frekvenc odgovorov glede na pričakovani model.

Tabela 30: Prikaz tabele dejanskih frekvenc in odstotkov posameznih parov spremenljivk

		Število stanovančcev			
		Do 150	150 in več	Skupaj	
Terapija	DA	F	11	40	51
		% znotraj terapije	21,6 %	78,4 %	100,0 %
		% znotraj št. stanovančcev	50,0 %	58,8 %	56,7 %
	Ne	F	11	28	39
		% znotraj terapije	28,2 %	71,8 %	100,0 %
		% znotraj št. stanovančcev	50,0 %	41,2 %	43,3 %
	Skupaj	F	22	68	90
		% znotraj terapije	24,4 %	75,6 %	100,0 %
		% znotraj št. stanovančcev	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Vir: Lasten vir, 2020.

Tabela 31: Test H_i^2 za primerjavo razlik v pogostosti izvajanja terapije s pomočjo psa glede na število stanovalcev

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.527 ^a	1	,468		
Continuity Correction ^b	,229	1	,632		
Likelihood Ratio	,524	1	,469		
Fisher's Exact Test				,621	,315
Linear-by-Linear Association	,521	1	,470		
N of Valid Cases	90				

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz zgornje tabele lahko vidimo, da nobena od metod računanja testa H_i^2 ni pokazala statistično pomembne razlike v pogostosti izvajanja terapije s pomočjo psa glede na število prebivalcev v domu za starejše (manjše oz. večje od 150).

Prav tako smo nato s t-testom za dva neodvisna vzorca preverili, ali pa morda vseeno obstaja statistično pomembna razlika med povprečnim številom stanovalcev, ki bivajo v domu za starejše, kjer terapija s pomočjo psa poteka, in v tistih domovih za starejše, kjer ne poteka.

V tistih domovih za starejše, kjer terapija s pomočjo psa poteka ($N = 51$), v povprečju biva 181 stanovalcev ($SD = 63,789$), v domovih za starejše, kjer terapija s pomočjo psa ne poteka, pa biva 177 stanovalcev ($M = 177,15$; $SD = 70,352$). T-test za dva neodvisna vzorca je pokazal, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v povprečnem številu prebivalcev, kjer terapija s pomočjo psa poteka in tam kjer ne ($t(88) = .271$, $sig. (2-tailed) = .787$).

Ne test H_i^2 ne t-test nista pokazala statistično pomembne razlike v pogostosti izvajanja terapije s pomočjo psa ali drugih terapevtskih programov znotraj terapije s pomočjo psa glede na število stanovalcev v domu za starejše, kjer so anketiranci zaposleni. Prvo hipotezo zato ovržemo.

Hipoteza 2:

Druga hipoteza je bila razdeljena na del a in b. Prvi del se glasi: »Delovni terapevti, ki pred posamezno individualno terapijo s pomočjo psa posredujejo pripravo za terapijo društvu oziroma terapevtskemu paru, opažajo bolj pozitivne učinke tovrstne terapije kot tisti, ki priprave ne posredujejo«. Za preverbo te hipoteze sta bila uporabljena vprašanje 14f – »Ali pripravo za individualno terapijo posredujete društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru?« – ter povprečna ocena učinka vseh 21 trditev vprašanja 26, na katerem so anketiranci na lestvici od 1 do 5 ocenjevali, kakšne pozitivne učinke tovrstne terapije opažajo. Kot lahko vidimo iz spodnje tabele, v povprečju anketiranci opažajo močne učinke.

Tabela 32: Opisne statistike povprečne ocene vseh 21 trditev vprašanja 26

	<i>N</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Povprečna ocena pozitivnih učinkov	43	1,95	4,95	3,97	,653

Vir: Lasten vir, 2020.

Hipotezo smo preverjali s t-testom za dva neodvisna vzorca. Preverjali smo, ali obstaja statistično pomembna razlika v povprečni oceni pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa glede na to, ali anketiranci posredujejo pripravo za individualno terapijo društvu oziroma terapevtskemu paru ali priprave ne posredujejo.

Tabela 33: Prikaz opisnih statistik povprečne ocene opaženih pozitivnih učinkov glede na posredovanje priprave na individualno terapijo s pomočjo psa

Posredovanje priprave	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>S.E.</i>
Da	9	4,03	,727	,242
Ne	10	4,08	,649	,205

Vir: Lasten vir, 2020.

Tabela 34: Rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca za preverbo razlik v povprečni oceni opaženih učinkov terapije s pomočjo psa glede na posredovanje priprave na individualno terapijo

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means		<i>df</i>	<i>Sig.</i> (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>t</i>					Lower	Upper
Equal variances assumed	,041	,843	-,173	17	,865	-,05450	,31539	-,71990	,61091
Equal variances not assumed			-,172	16,190	,866	-,05450	,31738	-,72666	,61767

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz rezultatov t-testa lahko vidimo, da ne obstaja statistično pomembna razlika v povprečnih ocenah pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa glede na to, ali so anketiranci pred terapevtsko uro poslali pripravo društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru, s katerim sodelujejo. Hipotezo 2a moramo zato ovreči.

Hipoteza 2b se je glasila: »Delovni terapevti, ki pred posamezno skupinsko terapijo s pomočjo psa posredujejo pripravo za terapijo društvu oziroma terapevtskemu paru, opažajo bolj pozitivne učinke tovrstne terapije kot tisti, ki priprave ne posredujejo«. Tudi tukaj sta bila za preverbo hipoteze uporabljena povprečna ocena 21 trditev na vprašanje 26 in vprašanje 13g – »Ali pripravo za skupinsko terapijo s pomočjo psa posredujete društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru, s katerim sodelujete?«. Polovica anketirancev ($N = 11$) pripravo posreduje, druga polovica ($N = 11$) pa ne.

Hipotezo smo preverjali s t-testom za dva neodvisna vzorca, in sicer smo preverjali, ali obstaja statistično pomembna razlika v povprečni oceni pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa glede na to, ali anketiranci posredujejo pripravo društvu oziroma terapevtskemu paru za skupinsko terapijo ali ne.

Tabela 35: Prikaz opisnih statistik povprečne ocene opaženih pozitivnih učinkov glede na posredovanje priprave za skupinsko terapijo s pomočjo psa

Posredovanje priprave	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>S.E.</i>
Da	11	3,85	,705	,212
Ne	11	4,10	,525	,158

Vir: Lasten vir, 2020.

Tabela 36: Rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca za preverbo razlik v povprečni oceni opaženih učinkov terapije s pomočjo psa glede na posredovanje priprave na skupinsko terapijo

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t					Lower	Upper
Equal variances assumed	,046	,833	-,964	20	,347	-,25541	,26495	-,80808	,29726
Equal variances not assumed			-,964	18,488	,347	-,25541	,26495	-,81100	,30017

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz rezultatov t-testa za dva neodvisna vzorca lahko vidimo, da statistično pomembne razlike v povprečni oceni pozitivnih učinkov med anketiranci, ki pošljejo pripravo na skupinsko terapijo s pomočjo psa društvu, ki organizira terapevtske pare, oz. terapevtskemu paru, s katerim sodelujejo, ne obstajajo. Hipotezo 2b moramo zavreči.

Dodatno smo preverili, ali morda obstajajo statistično pomembne razlike v povprečnih ocenah pozitivnih učinkov terapije s pomočjo psa glede na to, ali anketiranci sploh napišejo pripravo na terapevtsko uro ali ne. Opravili smo dva t-testa za neodvisne vzorce, enega glede na to, ali napišejo pripravo na individualno terapijo (vprašanje 14d), in enega glede na to, ali napišejo pripravo na skupinsko terapijo (vprašanje 13e). Pri obeh vprašanjih smo odgovora »da, vedno« in »da, včasih« združili.

Izkazalo se je, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v povprečni oceni pozitivnih učinkov glede na to, ali napišejo pripravo na individualno terapijo s pomočjo psa ($t(27) = ,128; p = 0,899$) ali glede na pisanje priprave na skupinsko terapijo ($t(40) = ,245; p = 0,808$).

Hipoteza 3:

Tretja hipoteza je: »Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše in beležijo cilje, opažanja, napredke in dosežene rezultate terapije, opažajo bolj pozitivne učinke terapije s pomočjo psa kot tisti, ki tega ne beležijo.«

Za preverbo hipoteze smo uporabili odgovore na vprašanje 18 – o tem, kako oz. na kakšen način vrednotijo doseganje zastavljenih ciljev, in 19 – kam beležijo opažanja in rezultate terapije s pomočjo psa za stanovalce.

Iz tabele 25 lahko vidimo, da praktično vsi delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa, beležijo opažanja in rezultate terapije, le eden pa je izrecno napisal, da tega ne počne. Prav tako lahko iz tabele 24 vidimo, da večina anketirancev vsaj na enega od naštetih načinov vrednoti doseganje zastavljenih ciljev, le eden pa je izrecno zapisal, da rezultatov ne vrednotijo.

Ker skoraj vsi anketiranci pri svojem delu vrednotijo doseganje zastavljenih ciljev ter beležijo opažanja in rezultate terapije, hipoteze ne moremo preverjati. Lahko pa zaključimo, da se delovni terapevti zavedajo pomembnosti spremljanja terapije in njenih učinkov ter sproti redno beležijo rezultate.

Hipoteza 4:

Četrta hipoteza se glasi: »Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše, imajo potrebo po dodatnih znanjih in usposabljanjih s tega področja.« Za preverbo te hipoteze smo uporabili odgovore na vprašanje 23 – »Ali menite, da bi pri vašem delu potrebovali dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa?« – in 23a – »Na kakšen način si želite ta znanja pridobivati?«. Odgovori na ti dve vprašanji so prikazani v tabeli 26 in tabeli 27.

Vidimo lahko, da kar 93 % meni, da bi potrebovali dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa, najraje pa bi to znanje pridobivali preko delavnic na temo terapije s pomočjo psa. Četrto hipotezo torej lahko sprejmemo.

Hipoteza 5:

Peta hipoteza se glasi: »V okviru delovnoterapevtske obravnave v domovih za starejše je izmed vseh terapevtskih programov s psi najpogostejša terapija s pomočjo psa.« Za preverbo te hipoteze smo upoštevali odgovore na vprašanje št. 8, ki se je glasilo »Katere terapevtske

programe znotraj terapije s pomočjo psa v vašem domu za starejše izvajate«, rezultati pa so prikazani v tabeli 6.

Več kot tri četrtine anketirancev je kot najpogosteje izbran terapevtski program izbralo možnost »aktivnosti s pomočjo psa«, sledil je odgovor »družabništvo« s približno 65 % in šele nato z okoli 59 % »terapija s pomočjo psa«. Peto hipotezo zato ovržemo.

Hipoteza 6:

Šesta hipoteza se glasi: »Delovni terapevti, ki izvajajo terapijo s pomočjo psa v domovih za starejše, se pogosteje poslužujejo skupinske terapije s pomočjo psa kot individualne terapije s pomočjo psa. Za preverbo te hipoteze smo uporabili odgovore na vprašanje 13 – »Ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajate skupinsko terapijo s pomočjo psa?« – in 14 – »Ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajate individualno terapijo s pomočjo psa?«. Zanimalo nas je, ali se anketiranci (N = 42) pogosteje poslužujejo skupinske kot individualne terapije s pomočjo psa.

Tabela 37: Prikaz pogostosti izvajanja individualne in skupinske terapije v domovih za starejše

Tip terapije	<i>N</i>	<i>F (DA)</i>	%
individualna	43	29	67,4
skupinska	43	42	97,7

Vir: Lasten vir, 2020.

Iz zgornje tabele lahko vidimo, da v kar 30 % več domovih za starejše izvajajo skupinsko terapijo s pomočjo psa kot individualno terapijo s pomočjo psa. Šesto hipotezo zato sprejmemo.

8 RAZPRAVA

Z magistrsko nalogo smo podrobneje raziskali in preučili pogostost in način izvajanja terapije s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave v domovih za starejše in se seznanili s problemi pri načrtovanju in izvajanju, s katerimi se srečujejo delovni terapevti.

Uporaba terapije s pomočjo psa in drugih programov znotraj terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtski obravnavi je v slovenskem prostoru slabo raziskano področje. Terapijo s pomočjo živali lahko izvajamo s pomočjo različnih živali, vendar se najpogosteje zaradi raznolikosti pasem in usposobljenosti uporablja psa (Monfort Montolio in Sancho-Pelluz, 2019, str. 2). Za terapijo s pomočjo živali najdemo veliko definicij, kot najprimernejšo pa Kruger in Serpell (2010, str. 34) povzemata definicijo organizacije Delta Society, ki pravi, da je to ciljno usmerjena intervencija, pri kateri sodeluje žival, ki izpolnjuje zahtevana merila. Terapijo vodi zdravstveni delavec oziroma strokovnjak s specialnimi strokovnimi znanji svojega poklica. Ključna značilnost terapije s pomočjo živali je individualna postavitve ciljev ter merljivost napredka (Kruger in Serpell, 2010, str. 34).

V raziskavi, v kateri je sodelovalo 90 zaposlenih na delovnem mestu delovnega terapevta (2 anketiranca nimata izobrazbe s področja delovne terapije) v slovenskih domovih za starejše ali enotah doma, smo ugotovili, da v 51 domovih izvajajo terapevtske programe znotraj terapije s pomočjo psa. Trampuševa (2020, str. 12) terapevtske programe, kjer sodeluje pes, razdeli na terapijo, aktivnosti in izobraževanje s pomočjo psa. V slovenskih domovih se

izmed vseh programov najpogosteje (v 39 domovih) izvajajo aktivnosti s pomočjo psa, v 33 domovih izvajajo družabništvo, v 30 pa terapijo s pomočjo psa. Po definiciji organizacije Delta Society se pri aktivnostih s pomočjo psa za razliko od terapije cilji ne načrtujejo, napredek se ne meri, obisk pa je spontan (Kruger in Serpell, 2010, str. 34). Tudi pri družabništvu s pomočjo psa je vsebina srečanja sproščena ter ni vnaprej formalno natančno določena. V enem izmed slovenskih domov za starejše se izvaja tudi program R.E.A.D., ki ga Shaw (2013, str. 365) opredeljuje kot bralni program za podporo opismenjevanja, ki se izvaja znotraj izobraževanja s pomočjo psa z uporabo koncepta »branja s psom«.

V nekaterih slovenskih domovih za starejše ima terapija s pomočjo psa že dolgo tradicijo. V enem izmed domov, kjer je potekalo anketiranje, tovrstno terapijo izvajajo že 25 let, v povprečju pa poteka 6 let in pol. Najpogostejši pobudniki za vpeljavo tovrstne terapije v domove za starejše so bili v 39 primerih delovni terapevti. Glavni razlog za izbor organizacije, s katerimi domovi za starejše sodelujejo pri izvedbi terapije s pomočjo psa, pa je razpoložljivost terapevtskih parov (terapevtski pes in vodnik) v lokalni skupnosti. Domovi za starejše najpogosteje sodelujejo s slovenskim društvom za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke, katerega člani so prostovoljci. Ramovš (2003, str. 399) prostovoljstvo opredeljuje kot sodobno obliko temeljne človeške lastnosti – solidarnosti. Gre za osebno izbiro smiselne solidarnostne dejavnosti, ki ji prostovoljec posveti del prostega časa.

Terapevtski programi s pomočjo psa se v slovenskih domovih za starejše najpogosteje (v 43) izvajajo v okviru delovnoterapevtske obravnave. Delovni terapevt se lahko za doseganje cilja obravnave, ki ga postavi skupaj z uporabnikom, poslužuje inovativnih pristopov z različnimi oblikami terapije s pomočjo živali, ki jih izvaja v skladu s standardi dela v delovni terapiji. Po opravljenih ocenjevanjih se glede na potrebe in želje uporabnika postavijo cilji, izidi terapije pa se sproti dokumentirajo (Andreasen idr., 2017, str. 1–15).

Delovni terapevti terapijo s pomočjo psa najpogosteje vključijo v delovnoterapevtsko obravnavo stanovalcev na podlagi individualnega pogovora s stanovalcem ali po pogovoru s timom v domu starejših. Strah stanovalca pred psom in želja stanovalcev, da niso vključeni v tovrstno terapijo, pa sta najpogostejša razloga, da stanovalci niso vključeni v terapijo s pomočjo psa.

V 42 domovih za starejše delovni terapevti izvajajo skupinsko, v 29 pa individualno terapijo. Individualna terapija v povprečju traja dobrih 20 minut, skupinska pa dobrih 45 minut, na njej pa v povprečju sodeluje 10 oz. 11 stanovalcev. Tudi Drljevan (2015) pravi, da po navadi srečanje terapije s pomočjo psa traja okoli 30 minut.

Ogrin Jurjevičeva (2014, str. 123) poudarja, da je pri načrtovanju terapevtskega programa s pomočjo psa treba poznati želje in težave uporabnika, terapevtske cilje ter veščine in znanje terapevtskega psa, pripomočke in prostor, kjer se terapija izvaja. Načrtovanje obravnave se prične z analizo problema, drugi korak je določitev, kaj bo terapevt pri srečanju obravnaval, tretji pa je priprava programa. Izmed 42 delovnih terapevtov, ki izvajajo skupinske terapevtske programe s pomočjo psa, jih pripravo napiše 22, pripravo na individualno terapijo pa napiše 19 od 29 delovnih terapevtov. Priprava na individualno terapevtsko uro s pomočjo psa vsebuje osnovne podatke stanovalca (v primeru, da pripravo posredujemo terapevtskemu paru, je treba upoštevati varovanje osebnih podatkov stanovalca), časovno opredelitev (datum, čas pričetka, časovna omejitev terapije), prostor in pripomočke, ki se bodo uporabljali pri terapiji, ter opis terapevtskih nalog. 14 anketirancev napiše tudi cilje, ki jih želijo doseči s posamezno terapevtsko nalogo pri individualni terapiji. V pripravo na skupinsko terapijo s

pomočjo psa pa delovni terapevti napišejo tudi število stanovalcev na skupinski terapiji, nekateri pa tudi opis poteka nalog in vrstni red nalog, kar se nam zdi pomemben. Cilje, ki jih želijo doseči s posamezno terapevtsko nalogo, pa napiše 14 od 22 delovnih terapevtov, ki napiše pripravo na skupinsko terapijo s pomočjo psa.

Tako kot pri začetnih prepoznavanjih potreb in želja stanovalcev za načrtovanje delvnoterapevtske obravnave, kamor lahko vključimo tudi terapijo s pomočjo psa, so ocenjevanja bistvenega pomena tudi med samo obravnavo. Petrena (2018, str. 7) za ocenjevanja oziroma ocenjevalne instrumente pravi, da so metode zbiranja podatkov, ki jih delovni terapevt uporablja glede na posameznikovo področje delovanja, kjer so bile ugotovljene omejitve ali nezmožnosti samostojnega funkcioniranja. Anketirani delovni terapevti cilje, ki jih dosežejo pri terapiji s pomočjo psa, najpogosteje vrednotijo oziroma ocenjujejo s pomočjo analize aktivnosti. Ameriško združenje za delovno terapijo (AOTA) navaja, da je izvedba vsake aktivnosti sestavljena iz dinamične interakcije med različnimi spretnostmi, ki so opazni in merljivi elementi neke akcije in imajo impliciten in funkcionalen namen. Opazovanje in analiziranje nam pove, kateri faktorji podpirajo in kateri zavirajo vključevanje uporabnikov v dejavnosti in izvedbo le-teh (Oven, Popošek in Marušič, 2019, str. 116–117). Anketirani delovni terapevti pogosto uporabljajo tudi interne ocenjevalne teste in delovno-terapevtske nestandardizirane ter standardizirane teste in ocenjevanja, najpogosteje FIM (Functional independent measure), Barthel Index in razširjeni Barthel Index ter COPM (Canadian occupational performance measure). FIM je standardizirana lestvica, ki ocenjuje samostojnost pri osnovnih dnevni aktivnostih, Barthel Index je hitra, zanesljiva in veljavna ocenjevalna lestvica za ocenjevanje odvisnosti od tuje pomoči, COPM – Kanadski test izvajanja dejavnosti pa je standardizirani ocenjevalni instrument, zasnovan tako, da pomaga delovnemu terapevtu oblikovati cilje, ki so usmerjeni na uporabnikove potrebe. S testom se bolniku pomaga poiskati tiste namenske dejavnosti na področjih skrbi za sebe, produktivnosti in prostega časa, ki so zanj smiselne in pomembne (Goljar idr, 2016, str. 148–150; Satler idr, 2013, str. 54–78).

V delovni terapiji je zelo pomembno dokumentiranje, napisano pa mora odražati visoko stopnjo profesionalnosti. Dokumentiranje mora potekati skozi celoten proces, beležiti je treba tudi odzive uporabnika ter posredovana navodila. (Lebar, Marušič, 2008, str. 167). Tudi pri terapiji s pomočjo živali je dokumentiranje rezultatov in opažanj izrednega pomena (Andreasen idr., 2017, str. 2). Anketirani delovni terapevti jih najpogosteje beležijo v programski sistem, ki ga uporablja dom za starejše in/ali karton delovne terapije, 2 anketiranca pa rezultatov in opažanj ne beležita.

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da nekateri delovni terapevti pri vključevanju terapije s pomočjo psa ne sledijo protokolu dela v delovni terapiji, zato želimo kot eno najpomembnejših ugotovitev poudariti, da je terapija s pomočjo psa ena izmed inovativnih pristopov oziroma metod, ki se je lahko delovni terapevti poslužujejo, pri tem pa morajo slediti standardom prakse v delovni terapiji in kodeksu etike stroke.

Terapija s pomočjo živali se uporablja za izboljšanje telesnega, socialnega, čustvenega in kognitivnega človekovega delovanja (Monfort Montolio in Sancho-Pelluz, 2019; Andreasen idr., 2017, str. 2). Delovni terapevti, ki v slovenskih domovih za starejše v delvnoterapevtsko obravnavo vključujejo terapijo s pomočjo psa, med najpogosteje opažene pozitivne učinke terapije prištevajo motivacijo za sodelovanje, večjo možnost izražanja čustev, doprinos terapije k sproščenosti in pomirjenosti stanovalcev, vpliv terapije na splošno dobro počutje, zmanjšanje osamljenosti ter izboljšanje socialnointerakcijskih spretnosti stanovalcev. Tudi

Rupnik Mihelič in Robida (2018, str. 108) ter Hediger, Thommen, Wagner, Gaab in Hund-Georgiadis (2019, str. 3–4) poudarjata motivacijski pomen za terapevtsko delo ter dodajata, da terapija s pomočjo psa vpliva na boljše psihofizično in splošno zdravstveno stanje, vpliva pa tudi na čustveno izražanje in komunikacijske spretnosti.

Raziskavo bi bilo v prihodnje dobro nadgraditi s podrobnejšo analizo učinkov terapije s pomočjo psa na starejše, pri čemer bi bilo treba oblikovati objektivno mersko lestvico za dokazovanje učinkov terapije, saj je večina do sedaj opravljenih raziskav temeljila na subjektivni analizi rezultatov terapije s pomočjo psa.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti tudi, ali se delovni terapevti srečujejo pri organizaciji in izvedbi terapije s pomočjo psa s težavami in katere so to. Delovnim terapevtom problem predstavlja pomanjkanje časa in iskanje terapevtskega para, s katerim bi izvajali terapijo s pomočjo psa, ter časovno usklajevanje prihoda terapevtskega para glede na ostale obveznosti delovnega terapevta. Pogosto je problem tudi neprimeren prostor za izvajanje terapije in pomanjkanje znanja terapevta s področja terapije s pomočjo psa. Delovni terapevti si znanje želijo pridobiti na delavnicah, ki bi obravnavale temo terapije s pomočjo psa. Kar 39 anketirancev ima željo po priročniku z idejami terapevtskih vaj ter po enotnem protokolu izvajanja terapije s pomočjo psa znotraj delovnoterapevtske obravnave. Raziskava je torej dobra iztočnica za nadaljnje raziskovanje tega področja, organiziranje izobraževalnih delavnic za delovne terapevte, oblikovanje formularjev ter povod za realizacijo priročnika o vključevanju terapije s pomočjo psa v delovnoterapevtsko obravnavo s praktičnimi primeri.

Med anketiranimi delovnimi terapevti, ki napišejo pripravo na terapevtsko uro s pomočjo psa, in tistimi, ki priprave ne napišejo, ni statistično pomembnih razlik glede na povprečno oceno opaženih pozitivnih učinkov terapije. Menimo, da je izvajanje terapije po posameznih korakih, od prepoznavanja stanovalčevih problemov izvajanja dejavnosti, začetnega ocenjevanja, postavitve ciljev, pisanja priprave na posamezno terapijo s pomočjo psa, do sprotnega dokumentiranja in evalviranja izidov, pomemben proces, s katerim lahko dosežemo cilje v največji možni meri. Terapijo s pomočjo psa lahko zaradi pozitivnih učinkov kot eno izmed različnih možnosti, ki se jih poslužujejo delovni terapevti, vključujemo v proces delovnoterapevtske obravnave. Tudi Monfort Montolio in Sancho-Pelluz (2019, str. 2) poudarjata, da si terapije s pomočjo psa ne smemo predstavljati kot samostojne terapije, temveč kot dopolnilno oz. alternativno možnost v terapiji. Terapija s pomočjo živali je inovativen pristop k doseganju ciljev, ki so osredotočeni na potrebe uporabnikov, s katerimi si delovni terapevt prizadeva izboljšati kakovost življenja z vključevanjem posameznika v njemu pomembne dejavnosti. Andreasen idr. (2017, str. 15) potrjujejo, da prav terapija s pomočjo živali terapevtu pomaga pri doseganju teh ciljev.

Z naraščanjem števila starejših ter z zavedanjem in prepoznavanjem raznolikih potreb starejših bo terapija s pomočjo psa in njen doprinos h kakovosti življenja starejših, tudi tistih, ki bivajo v domovih za starejše, v prihodnje aktualno področje raziskovanja. S strokovnim delom ob upoštevanju standardov in etike bo delovnim terapevtom uspelo, da bo to področje nekoč videno, prepoznano in razumljeno kot pomembno za izboljšanje vključenosti in vrednosti življenja starejših tako v institucionalnem varstvu kot v skupnosti. Le z dokazi o pozitivnih rezultatih terapije s pomočjo psa bo družba prepoznala potrebo po večjem številu tovrstnih programov in zagotovila financiranje le-teh.

Kljub rezultatom raziskave, ki potrjujejo, da se terapija s pomočjo psa v slovenskih domovih za starejše najpogosteje izvaja v okviru delovne terapije, je treba opomniti, da tovrstno terapijo lahko delovni terapevti izvajajo tudi v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi ali socialnimi strokami ali pa jo drugi poklici izvajajo samostojno. Ne glede na to, katera služba

jo izvaja, je pomembno, da so vsa pomembna opažanja, namen in cilji terapije znani in dostopni celemu multidisciplinarnemu timu.

Na terapijo in druge terapevtske programe s pomočjo psa moramo gledati mnogo širše. Vodniki psov in društva, ki organizirajo terapevtske pare, so tudi vez doma za starejše z zunanjim svetom, z lokalno skupnostjo. Starostniki niso le uporabniki terapij, med drugim so tudi osebe z življenjsko izkušnjo in znanjem, od katerih se lahko marsikaj naučimo tako zaposleni v domu za starejše kot tudi vodniki psov, ki aktivno sodelujejo pri terapevtskih programih s pomočjo psa kot prostovoljci. Taka perspektiva oziroma pogled je pot k udejanjenju integrirane zdravstveno-socialne oskrbe in k dvigovanju kakovosti bivanja v domovih za starejše.

9 ZAKLJUČEK

Staranje je naraven življenjski proces, starost pa prinaša v življenje spremembe, ki so povezane z upadom telesnih in kognitivnih moči, starejši so bolj dovzetni za različne boleti, zmanjšujejo se funkcionalne sposobnosti, socialna mreža se vse bolj oži, povečuje se odvisnost od tuje pomoči, upokožitev močno vpliva na ekonomski status človeka. Potrebe starejših se razlikujejo od potreb mlajših generacij, pri čemer je treba poudariti, da se vsak stara na individualen način, starost doživlja in sprejema po svoje. Potrebe starejših so odvisne od različnih dejavnikov, nanje vpliva zdravje, kondicija in počutje ter kulturni, ekonomski in socialni položaj. Na starost in staranje prebivalstva prepogosto gledamo z negativnega vidika, negativne značilnosti se posplošuje na delež vitalnih in aktivnih starejših z veliko življenjske energije, znanja in izkušenj, prezrti so kulturni, socialni in drugi potenciali ter prispevek starejših k družbi. Pri doseganju dolgoživosti gre vendarle za civilizacijski dosežek, dosežek sodobne družbe, medicine, višjega standarda in kakovosti življenja.

Tako v Sloveniji kot v razvitem svetu demografski trendi nakazujejo na povečanje deleža starejših tudi v prihodnje, kar družbo in politiko postavlja pred izziv oblikovanja in organiziranja dolgotrajne oskrbe, pri čemer imajo veliko vlogo socialni, zdravstveni in drugi sistemi. Starejšim je treba zagotoviti humano, kakovostno staranje in starost s celovitim pogledom na človeka ter z nudenjem vse potrebne oskrbe in podpore z veliko mero človeškega odnosa in solidarnosti. Kljub temu da je prebivalstvo Slovenije med starejšimi na svetu, pri odzivanju na demografske spremembe in vzpostavljanju sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe zaostajamo za Evropo.

Dolgotrajna oskrba starejših mora biti oblikovana premišljeno na osnovi raziskav, študij ter na podlagi poznavanja starejših in njihovih potreb. Vključevati mora tudi temelje za kakovostno staranje oz. preventivo na področju dolgotrajne oskrbe. Sistem mora biti povezan v vsestransko celovit sistem integrirane dolgotrajne oskrbe, ki bo zagotavljal humano, kadrovsko in finančno vzdržno ureditev sistema s celovitim pogledom na posameznika z vsemi individualnimi potrebami. Integrirana dolgotrajna oskrba, ki se mora izvajati v lokalnem okolju z enako dostopnostjo za vse, dopolnjuječe povezuje formalne in neformalne oskrbovalce z vsem potrebnim znanjem, prenosom dobre prakse, solidarnostjo, humanim odnosom in kakovostno storitvijo.

Domovi za starejše so na področju Slovenije v preteklosti prevzemali pomemben del skrbi za starejše. Znanje, izkušnje, inovacije in vloga, ki so jih pridobili skozi čas, so rezultat tradicije, vse naštetu pa je treba prenesti v sistem integrirane dolgotrajne oskrbe. Danes domovi za starejše nudijo veliko več kot le osnovne storitve varstva in skrbi za starejše v instituciji. So

ustanove odprtega tipa, ki prevzemajo skupnostno oskrbo. Svoje storitve nudijo starejšim, ki živijo v domačem okolju, so vir pomembnih informacij in znanja ter pomemben povezovalen člen v lokalni skupnosti. Oskrba in storitve starejših postajajo vse bolj individualizirane in po meri človeka, kar vpliva na kakovost bivanja v domu za starejše in hkrati odraža odnos družbe do starejših.

Kakovost bivanja v domu za starejše je odvisna od različnih dejavnikov, tudi od usklajenosti in sodelovanja strokovnih služb. Pomemben član tima v domovih za starejše je tudi delovni terapevt.

Delovni terapevt je zdravstveni delavec, ki pri stanovalcu prepozna probleme, omejitve ali okvare, ki ga ovirajo pri izvajanju njemu pomembnih in smiselnih dejavnosti ter aktivnosti, ki jih želi izvajati. Delovni terapevt aktivnosti in dejavnosti pri delovnoterapevtskem procesu uporablja kot terapevtski medij. Z delovnoterapevtsko obravnavo, ki med stanovalcem in delovnim terapevtom poteka v partnerskem odnosu, želi doseči čim bolj samostojno in varno izvajanje stanovalcu pomembnih aktivnosti na vseh področjih človekovega delovanja. Skozi celoten proces obravnave delovni terapevt ob upoštevanju strokovnih smernic in etičnih norm na stanovalca gleda celostno, z vsemi njegovimi izkušnjami, vlogami, vrednotami in drugimi posebnostmi.

Poslanstvo delovne terapije v domu za starejše je tudi stanovalčevo aktivno preživljanje dneva, pomoč stanovalcem in njihovim svojcem pri prilagoditvi na novo bivalno okolje in pomoč pri organizaciji dnevnega ritma življenja in okolja na način, ki je za stanovalca kljub institucionalnemu varstvu čim bolj podoben tistemu iz domačega okolja. Stanovalci lahko le tako v najvišji možni meri ohranijo svojo okupacijsko identiteto in živijo kakovostno.

Delovni terapevt lahko za lažje doseganje zastavljenih ciljev v obravnavo vključuje tudi terapevtske živali. Glede na pregled obstoječe literature in opravljeno raziskavo ugotavljamo, da se pri izvajanju programov s pomočjo živali v okviru delovnoterapevtske obravnave najpogosteje vključuje psa.

Raziskava je pokazala, da v velikem številu slovenskih domov za starejše izvajajo terapevtske programe s pomočjo psa, najpogosteje družabništvo in aktivnosti s pomočjo psa, kjer protokol dela in postavitev ciljev niso točno definirani, potek pa je sproščen. Pri terapiji s pomočjo psa, ki se izvaja v tretjini domov za starejše, vključenih v raziskavo, so smernice dela veliko bolj strukturirane. Cilji obravnave so pri terapiji s pomočjo psa jasno postavljeni in merljivi, izidi se dokumentirajo, terapija pa se izvaja pod vodstvom strokovne osebe. Rezultati kažejo, da terapija s pomočjo psa v slovenskih domovih za starejše najpogosteje poteka prav pod vodstvom delovnega terapevta, zato je majhno število opravljenih raziskav s področja vključevanja terapevtskega psa v delovnoterapevtsko obravnavo presenetljiva. Menimo, da smo z opravljeno raziskavo naredili velik korak k prepoznavanju potreb po nadaljnjih preučevanjih omenjenega področja ter razumevanju upoštevanja protokola dela za uspešno doseganje postavljenih ciljev.

Ključnega pomena je, da delovni terapevti, ki v obravnavo vključujejo terapevtske programe s pomočjo psa, sledijo protokolu delovnoterapevtske obravnave in se zavedajo, da je terapija s pomočjo psa le ena izmed možnosti za lažje doseganje ciljev obravnave. Rezultati terapije s pomočjo psa so vedno usmerjeni k doseganju končnih ciljev celotne delovnoterapevtske obravnave.

Za uspešno in strokovno izvedeno terapijo s pomočjo psa mora delovni terapevt dobro poznati stanovalca, njegove želje in potrebe, oceniti njegova zmožnosti, sposobnosti ter močna in šibka področja. Vse te podatke mora pridobiti v prvi fazi delovnoterapevtske obravnave, fazi vrednotenja. V drugo fazo, torej v osrednji del delovnoterapevtske obravnave, lahko delovni terapevt vključi tudi terapijo s pomočjo psa, seveda v skladu s postavljenimi cilji, željo in prepričanji stanovalca po vključitvi psa v terapevtski proces. Za sledenje rezultatov in merljivost doseganja zastavljenih ciljev obravnave so bistvena ocenjevanja. Največ anketiranih delovnih terapevtov v procesu terapije s pomočjo psa izvaja analizo aktivnosti po spretnostih. Menimo, da so delovni terapevti usposobljeni in izurjeni opazovalci izvajanja aktivnosti in analiziranja motoričnih, procesnih in interakcijsko-komunikacijskih spretnosti, ki so potrebne za uspešno izvedbo določene aktivnosti. Preko zaznanih odstopanj oziroma problemov lahko delovni terapevt uporabniku omogoči prilagoditev izvedbe aktivnosti, tako da jo lahko sam izvaja čim bolj samostojno, varno in z najmanj napora.

Za uspešno doseganje rezultatov terapije s pomočjo psa so pomembne pravilno in skrbno pripravljene priprave na posamezno terapevtsko uro individualne ali skupinske terapije. Priprava mora poleg osnovnih podatkov o stanovalcu, časovnem okviru terapije, prostoru, kjer se bo terapija izvajala, potrebnih pripomočkov za izvajanje posamezne terapevtske aktivnosti vsebovati tudi opis, potek in zaporedje aktivnosti. Predvideti je treba tudi število terapevtskih ponovitev in pogostost izvajanja le-teh. Iz rezultatov raziskave ter lastnih izkušenj izvajanja terapije s pomočjo psa poudarjamo pomen posredovanja priprav vodniku psa, ki bo sodeloval pri terapiji, saj je treba psa pripraviti na posamezno aktivnost pred terapevtsko uro.

Dokumentiranje obravnave je v delovni terapiji pomembno in hkrati nujno. Vsa opažanja, cilje in doseganje le-teh je treba beležiti tudi v primeru, ko v delovnoterapevtsko obravnavo vključujemo terapevtsko žival. Na osnovi opravljene raziskave smo ugotovili, da se način dokumentiranja med delovnimi terapevti razlikuje. Vsa opažanja bi bilo treba beležiti v karton delovne terapije ter tudi v programski sistem, poenoten za domove, z dostopnostjo pomembnih podatkov za ostale člane tima.

Kljub rezultatom raziskave, ki potrjujejo pozitivne učinke, ki jih delovni terapevti opažajo pri izvajanju terapije s pomočjo psa pri starejših, in kljub drugim dokazom, ki podpirajo vključevanje terapevtskih psov v delovnoterapevtsko obravnavo, bi bilo treba opraviti več raziskav o koristih terapije s pomočjo psa ne le na starejše, temveč na vso populacijo. Obstoječe raziskave o koristih terapije s pomočjo psa imajo majhne raziskovalne vzorce, merijo se le kratkoročni učinki, merljivost učinkov je subjektivna. Raziskave o učinkih bi bilo treba opraviti na večjem vzorcu, narediti več študij s sistematično primerljivostjo rezultatov terapije s pomočjo psa, učinke pa analizirati tudi iz objektivnega in medicinskega vidika.

V okviru obravnavane teme želimo opozoriti na pomembnost izobrazbe delovnih terapevtov s področja terapije s pomočjo psa, saj je večina anketiranih delovnih terapevtov mnenja, da bi potrebovali dodatna znanja s tega področja. V prihodnje bi bilo treba organizirati delavnice, kjer bi delovni terapevti nadgradili znanje in izmenjali pomembne informacije dosedanjega dela.

Ena izmed težav, s katero se srečujejo delovni terapevti, je pridobitev terapevtskega para za izvajanje terapije s pomočjo psa. Poraja se vprašanje, povezano z neurejenim financiranjem storitve terapije s pomočjo psa ter terapevtskega para.

Menimo, da je raziskava pomemben prispevek k razumevanju vključevanja terapije in drugih terapevtskih programov s pomočjo psa v delovnoterapevtsko obravnavo. Le z dobrim poznavanjem posameznega stanovalca, upoštevanjem njegovih posebnosti in želja, skrbno načrtovano delovnoterapevtsko obravnavo, primernim programom terapije s pomočjo psa, ki se v obravnavo delovne terapije vključuje kot inovativna metoda oziroma pristop, realno postavljenimi cilji in rednim dokumentiranjem ter doslednim upoštevanjem protokola dela lahko delovni terapevt ob predhodno pridobljenem znanju doseže največje učinke in optimalne rezultate terapije s pomočjo psa. Z visoko strokovnim delom, usklajenim delom v timu doma ter s sodelovanjem s širšo lokalno skupnostjo, kamor uvrščamo tudi organizacije, ki zagotavljajo terapevtske pare, ter z veliko mero človeškega odnosa in empatije bo delovni terapevt doprinesel pomemben vložek k integrirani zdravstveno-socialni oskrbi in kakovosti bivanja v domu za starejše.

10 LITERATURA

1. Andreasen, G., Stella, T., Wilkison, M., Szczech Moser, C., Hoelzel, A. in Hendricks, L. (2017). Animal-assisted therapy and occupational therapy. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 10(1), 1–17. <https://dx.doi.org/10.1080/19411243.2017.1287519>
2. AOTA – American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: domain and process, 2nd ed. *American Journal of Occupational therapy*, 62(6), 625–688.
3. AOTA – American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process, 3rd ed. *American Journal of Occupational therapy*, 68(1), 1–48. Pridobljeno s <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
4. Banks, M. R. in Banks, W. A. (2005). The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. *Anthrozoös, multidisciplinary journal of the interactions of people and animals*, 18(4), 396–408. Pridobljeno s doi:10.2752/089279305785593983
5. Bizaj, M. (2016). Sodelovanje strokovnih delavcev s področja socialne oskrbe in drugih zdravstvenih dejavnosti v Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009–2014* (str. 27). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
6. Bogataj, D., Szander, N. in Ros McDonnell, D. (2015). Španski model bivalnega prostora in zagotavljanje dolgotrajne oskrbe (Kaj se lahko centralno-evropske in vzhodno-evropske države naučijo od Španije). V L. Ros McDonnell, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti. Oskrbovalni in bivalni vidiki* (str. 59–80). Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
7. Bogataj, M. (2015). Zagotavljanje dolgotrajne oskrbe in naselja upokojencev v ZDS. Bivanjski pogoji za starostnike z vidika dela prof. Debre Dobbs – nauk za Slovenijo. V L. Ros McDonnell, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti. Oskrbovalni in bivalni vidiki* (str. 32–42). Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
8. Boh, P. in Pavlin Zakovšek, S. (2016). Delovna terapija v projektu A-Qa-A. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009-2014* (str. 62–77). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
9. Bonder, B. R., Martin, L. in Miracle, A. W. (2004). Culture emergent in occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 159–168. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.159>
10. Brea, M., Creek, J., Meyer, S., Stadler-Grillmaier, J., Pitteljon, H. in Faias, J. (2012). Understanding the European conceptual framework for occupational therapy: for what it is worth. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 65(1), 12–19. <https://doi:10.1179/otb.2012.65.1.004>
11. Cipriani, J., Cooper, M., DiGiovanni, N. M., Litchkofski, A., Nichols, A. L. in Ramsey, A. (2013). Dog-Assisted Therapy for Residents of Long-Term Care Facilities: An Evidence-Based Review with Implications for Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 31(3), 214–240. <https://sci-hub.se/10.3109/02703181.2013.816404>
12. Delovna terapija v socialnih zavodih. (2007). Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.

13. Drole, J. (2015). Analiza stanja na področju dolgotrajne oskrbe in predlogi rešitev. V L. Ros McDonnell, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti. Oskrbovalni in bivalni vidiki* (str. 28–31). Šempeter pri Gorici, Ljubljana: Medifas in Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
14. Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Čemič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc Krašivec, S. idr. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
15. Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M. in Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
16. Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. in Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
17. Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A. in Ratajč, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
18. Galof, K. (ur.). (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije & Standardi prakse v delovni terapiji*. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije.
19. Gjura Luci, R. in Požaršek, T. (2016). Celostni pristop pri zagotavljanju pomoči na domu. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009–2014* (str. 13–26). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
20. Goljar, N., Jesenšek Papež, B., Kos, N., Pražnikar, A., Karapandža, J., Plaskan, L. idr. (2016). Ocenjevanje funkcioniranja oseb po možganski kapi. *Rehabilitacija*, XV(1), 174–155.
21. Hediger, K., Thommen, S., Wagner, C., Gaab, J. in Hund-Georgiadis, M. (9. 4. 2019). Effects of animal-assisted therapy on social behaviour in patients with acquired brain injury: a randomised controlled trial. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42280-0>
22. Hinojosa, J. in Blount, M. L. (2009). *The texture of life: purposeful activities in the context of occupation*. 3rd. ed. Bethesda: AOTA.
23. Hlebec, V., Nagode, M. in Filipovič Hrast, M. (2014). *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
24. Ilič, N. (2013). *Terapija s pomočjo živali – kaj je to in kako jo lahko uporabim?*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
25. Imperl, F. (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izzivi za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co, Seniorprojekt.
26. Jegatheesan, B., Beetz, A., Ormerod, E., Johnson, R., Fine, A., Yamazaki, K. idr. (2014). IAHAIO White Paper 2014. The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. Seattle: International Association of Human-Animal Interaction Organizations. Pridobljeno s <https://iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO>.
27. Kårefjärda, A. in Nordgren, L. (2019). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(6), 433-440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486>
28. Kavšek, M. in Bogataj, D. (2015). Smernice kakovosti dolgotrajne oskrbe. V L. Ros McDonnell, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti. Oskrbovalni in bivalni vidiki* (str. 1–27). Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
29. Kavšek, M. in Bogataj, D. (2017). *Celostna obravnava dolgotrajne oskrbe v Sloveniji*. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu.
30. Klevišar, M. (2016). *V dom – zakaj pa ne?*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

31. Kruger, K. A. in Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*, 33–48. doi:10.1016/b978-0-12-381453-1.10003-0
32. Lebar, C. in Marušič, V. (2008). Dokumentacija v delovni terapiji. V *Začrtajva pot do dobrega počutja: načrtovanje obravnave v delovni terapiji. IV. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Podčetrtek, 11. – 13. September 2008* (str. 167–168). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje.
33. Lundqvist, M., Carlsson, P., Sjodahl, R., Theodorsson, E. in Levin, L. A. (10. 7. 2017). Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. Pridobljeno s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504801/#CR1>.
34. Macuh, B. (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center, zavod za umetniško produkcijo in založništvo.
35. Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
36. Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
37. Mali, J., Flaker, V., Urek, M. in Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi. Primeri domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
38. Mihevc, Š. (2016). Delovna terapija. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009-2014* (str. 78–82). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
39. Monfort Montolio, M. in Sancho-Pelluz, J. (2019). Animal-assisted therapy in the residential treatment of dual pathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-9. doi:10.3390/ijerph17010120.
40. Moody, H. R. in Sasser, J. R. (2015). *Aging: concepts and controversies*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
41. Mrkun, S. (2020). Tačke pomagačke smo velika »družina«. *Sledi Tačk pomagačk*, (13), 13-17.
42. Ocepek, J. (2006). Delovni terapevt in timsko delo v zavodu Hrastovec – Trate. *Slovenska Revija za Delovno Terapijo*, 3(1–2), 13–16.
43. Ogrin Jurjevič, N. (2014). Pravilno vodenje terapevtskega psa pri obravnavi ima rezultat aktivnega uporabnika. V Z. Pihlar (ur.), *Z delovno terapijo do aktivnega življenja: zbornik prispevkov 7. kongresa delovnih terapevtov Slovenije, Ptuj, 24. in 25. oktober 2014* (str. 123–124). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno Združenje.
44. Oven, A. (2014). Delovni terapevt kot soustvarjalec uspešne turistične ponudbe. V K. Mušič, T. Kociper in M. Sikošek (ur.), *Turizem in management. Na poti k uspešni poslovni prihodnosti* (str. 655-670). Koper: Založba Univerze na Primorskem. Pridobljeno s <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6832-79-3.pdf>.
45. Oven, A. (2016). Vpliv enakosti primera na ustvarjalnost delovnega terapevta (Doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno s http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_oven-alenka.pdf.
46. Oven, A., Popošek, T. in Marušič, V. (2019). Aktivnost oblačenja bolnišnične pižame pri osebah z revmatičnimi obolenji. V A. Oven (ur.), *Pogled v prihodnost. Posvet ob 55. Letnici izobraževanja delovnih terapevtov v Slovenije. Zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 26. oktober 2019 (115–123). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. Pridobljeno s https://www.zf.uni-lj.si/media/com_jbusinessdirectory/attachments/offers/0/PosvetDT_2019-1573038672.pdf.
47. Oven, A. in Slavec, L. (2008). Starostnik – sodelovanje v delovno terapevtski obravnavi. V *Začrtajva pot do dobrega počutja: načrtovanje obravnave v delovni terapiji / IV.*

- Kongres delovnih terapevtov Slovenije, Podčetrtek, 11–13. September 2008* (str. 57–67). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje.
48. Peluso, S., De Rosa, A., De Lucia, N., Antenora, A., Illario, M., Esposito, M. idr. (2018). Animal-assisted therapy in elderly patients: Evidence and controversies in dementia and psychiatric disorders and future perspectives in other neurological diseases. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 31(3), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0891988718774634>
 49. Perko, L. (2016). Integrirana oskrba na domu. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009-2014* (str. 28–33). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
 50. Petrena, R. (2018). Vključitev delovnega terapevta v skupnostno obravnavo (Magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=131032>.
 51. Pope, W. S., Yordy, M. in Wang, C. (2019). The effect of animal assisted therapy on participants with dementia in a community respite program. *Journal of nursing education and practice*, 9(5), 58–63. Pridobljeno s <https://sci-hub.se/10.5430/jnep.v9n5p58>.
 52. Požarnik, H. (1981). *Umetnost staranja. Leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
 53. Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
 54. Ramovš, J. (2019). Slovenska Strategija dolgožive družbe. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 22(4), 27–47.
 55. Ramovš, J. (2020). *Integrirana dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu in Alma mater Europaea.
 56. Ray, M. in Phillips, J. (2012). *Social Work with Older People (5th edition)*. New York: Palgrave Macmillan.
 57. Rebernik, P. in Žiberna, A. (ur.). (2010). *Mini priročnik o pravicah in soodgovornosti starejših*. Velenje: Pozoj.
 58. Rupnik Mihelčič, S. in Robida, T. (2018). Pozitivni vplivi terapije s pomočjo živali na življenje posameznika. V K. Galof (ur.), *Iz teorije v prakso: zbornik prispevkov z recenzijo. 9. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Ljubljana, 25. in 26. oktober 2018* (str. 105–109). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno Združenje.
 59. Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in historical perspective. V A. H. Fine (ur.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (str. 17–32). Pomona: Cal state Polytechnic University.
 60. Shaw, D. M. (2013). Man's Best Friend as A Reading Facilitator. *The Reading Teacher*, 66(5), 365–371. doi:10.1002/trtr.01136
 61. Skela Savič, B., Zurc, J. in Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 89–100.
 62. Šimunič, B., Pišot, S. in Pišot, R. (2016). Kako obvladovati staranje? V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009-2014* (str. 131–139). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
 63. Šmid Seljak, P. (2010). Pomen delovno terapevtske obravnave za vključenost v življenje v domu starejših. V *Delovna terapija v skupnosti. V. kongres delovnih terapevtov Slovenije* (str. 77–86). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno združenje.

64. Šmid Seljak, P. in Zigmund, A. (2008). S sodelovanjem strok do višje kakovosti storitev in dobrega počutja stanovalcev. V *Začrtajva pot do dobrega počutja: načrtovanje obravnave v delovni terapiji. IV. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Podčetrtek, 11. – 13. September 2008* (str. 68–75). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje.
65. Šonc, R. (2010). Svet za solidarno sožitje generacij in kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji. V P. Rebernik in A. Žiberna (ur.), *Mini priročnik o pravicah in soodgovornosti starejših* (str. 9–10). Velenje: Pozoj.
66. Šušteršič, S. in Martić, S. (2019). Delovna terapija v zgodnjem obdobju po okvari osrednjega živčevja. V K. Grabljevec (ur.), *Terapevtski pristop k zdravljenju spastičnosti: zbornik povzetkov* (str. 16–17). Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.
67. Tanaka, M. (22. 7. 2003). Multidisciplinary team approach for elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 3(2), 69–72. Pridobljeno s https://www.researchgate.net/publication/227772226_Multidisciplinary_team_approach_for_elderly_patients.
68. Timonen, V. (2008). *Ageing Societies: A Comparative Introduction*. Maidenhead: McGraw-Hill, Open University Press.
69. Trampuš, M. (2020). *Tačke na delu. Priročnik za vodnike terapevtskih psov in strokovne delavce*. Kranj: Narava.
70. Uzri, F. in Šimunič, B. (2016). Priporočila za prehrano gibalno/športno aktivnih starejših odraslih. V L. Batič, R. Pišot, M. Tomšič, M. Sedmak, J. Hrovatin, D. Maraž idr. (ur.), *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) Norveški finančni mehanizem 2009-2014* (str. 140–146). Ljubljana: Solos, realizacija grafičnih idej.
71. Velde, B. P., Cipriani, J. in Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43–50.
72. Vertot, N. (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
73. Virués-Ortega, J., Pastor-Barriuso, R., Castellote, J. M., Población, A. in de Pedro-Cuesta, J. (2012). Effect of animal-assisted therapy on the psychological and functional status of elderly populations and patients with psychiatric disorders: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 6(2), 197–221. doi:10.1080/17437199.2010.534965

11 VIRI

1. *About occupational therapy.* (b. d.). World Federation of Occupational Therapists. Pridobljeno s <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
2. *Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji.* (b. d.). Pridobljeno s <http://www.staranje.si/>.
3. *Aktivnosti z živalmi – Tačke pomagačke.* (15. 6. 2020). Spominčica – Alzheimer Slovenija. Pridobljeno s <https://www.spomincica.si/?p=100620>.
4. Bednaš, M. in Kajzer, A. (2017). *Strategija dolgožive družbe.* Ljubljana: Urad Republike Slovenije za mikroekonomske analize in razvoj, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Vlada Republike Slovenije. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.
5. *Beremo s tačkami - R.E.A.D.* (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/terapevtski_programi/beremo_s_tackami_read/.
6. Božič Verbič, A. (23. 9. 2019). *Skoraj vsak peti prebivalec Slovenije je starejši od 65 let.* Pridobljeno s <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8374>.
7. Čelebič, T., Ferk, B., Pečar, J., Perko, M. in Zver, E. (2016). *Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice.* Ljubljana: Urad Republike Slovenije za mikroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Demografske_spremembe_UMAR.pdf.
8. Definitions of occupational therapy from member organisations. (2012). World Federation of Occupational Therapists. Pridobljeno s <https://www.wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>.
9. Drljepan, M. (2015). *Nov pristop v rehabilitaciji – terapija s pomočjo psa. Terapija s pomočjo psa v obravnavi govorno-jezikovnih motenj pri bolnikih z nevrološko okvaro.* Pridobljeno s http://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2015-10/174/nov_pristop_v_rehabilitaciji.
10. *Družabništvo.* (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/terapevtski_programi/druzabnistvo/.
11. *Ethics. AOTA 2020 Occupational Therapy Code of Ethics.*(2020). American Occupational Therapy Association. Pridobljeno s <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Ethics/AOTA-2020-Code-of-Ethics.pdf>.
12. Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J. idr. (2015). *Hitra ocena potreb in storitev za dolgotrajno oskrbo in dezinstucionalizacijo zavodov za dolgotrajno oskrbo na področju duševnega zdravja in intelektualnih ovir.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Pridobljeno s file:///C:/Users/UPORAB~1/AppData/Local/Temp/HOPS_PRIRO%C4%8CNIK_1.1_-1.pdf.
13. Gammonley, J. in Yates, J. (1. 1. 1991) *Pet Projects: Animal Assisted Therapy in Nursing Homes.* Pridobljeno s <https://www.healio.com/nursing/journals/jgn/1991-1-17-1/%7Bc232af9b-cca9-4166-a33b-97e899636a17%7D/pet-projects-animal-assisted-therapy-in-nursing-homes#divReadThis>.
14. Harper, C. M. (4. 4. 2017). *The role of dogs as a therapeutic intervention in animal assisted therapy.* Pridobljeno s <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/1116/837>.
15. *Kaj je E-Qalin.* (b. d.). Firis Imperl. Pridobljeno s <http://www.firis-imperl.si/izobrazevanje/e-qalin/>.

16. *KD Grosuplje – Kinološko društvo Grosuplje*. (b. d.). Grosuplje: Kinološko društvo Grosuplje. Pridobljeno 2. 12. 2020, s <https://www.kd-grosuplje.si>.
17. *Kdo smo. O nas*. (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagacke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/kdo_smo/o_nas/.
18. *Living life to its fullest: Occupational therapy in skilled nursing facilities*. (b. d.). American Occupational Therapy Association. Pridobljeno s <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/pa/articles/skilled-nursing-facilities.aspx>.
19. Locker, L. A. (2001). Animal assisted therapy and its effects on the elderly. Pridobljeno s <https://ttu-ir.tdl.org/bitstream/handle/2346/23293/31295017978007.pdf>.
20. Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A. in Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Delovni zvezek št. 2/2014, let. XXIII. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za mikroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/dz/2014/DZ_02_14p.pdf.
21. *O nas*. (b. d.). Ambasadorji nasmeha. Pridobljeno s <https://ambasadorji-nasmeha.si/o-nas/>.
22. *Occupational therapy can reduce nursing home admissions*. (15. 9. 2016). American Occupational Therapy Association. Pridobljeno s <https://www.aota.org/Publications-News/AOTANews/2016/Reduce-Nursing-Home-Admissions.aspx>.
23. *Osveščanje*. (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagacke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/terapevtski_programi/osvescanje/.
24. *Postani terapevtski par*. (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagacke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/pridruzi_se_nam/postani_terapevtski_par/.
25. Predstavitev storitev za starejše in dejavnosti domov. (3. 5. 2017). Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Pridobljeno s http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/2017/05/SSZ-Slovenije_brosura_predstavitev-domov_2014.pdf.
26. Razpotnik, B. (28. 3. 2017). Projekcije 2015: v 2080 naj bi bilo prebivalcev Slovenije manj kot danes, delež starejših višji. Pridobljeno s <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6584>.
27. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. (ReNPSV13–20)*. (2013). Uradni list RS, št. 39/13 (6. 5. 2013). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>.
28. Satler, K., Campbell, N., Richardson, M., Metha, S., Jutai, J., Zettler, L. idr. (2013). *20. Outcome Measures in Stroke Rehabilitation*. Pridobljeno s http://www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter%2020_Outcome%20Measures.pdf.
29. *Sekcija delovnih terapevtov socialnih zavodov*. (b. d.). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije. Pridobljeno s <https://www.zdts.si/index.php/sekcije/sekcija-dt-socialnih-zavodov>.
30. *Skupnost socialnih zavodov Slovenije*. (b. d.). Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Pridobljeno s <http://www.ssz-slo.si/skupnost-socialnih-zavodov-slovenije/>.
31. *Splošno o domovih za starejše*. (b. d.). Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Pridobljeno s <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>.
32. *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (2006). Pridobljeno s file:///C:/Users/UPORAB~1/AppData/Local/Temp/strategija_starejsi_2010.pdf.
33. *Struktura in staranje prebivalstva*. (2020). Eurostat, Statistics Explained. Pridobljeno s https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sl#Dele.C5.BE_starej.C5.A1i_h.C5.A1e_vedno_nara.C5.A1.C4.8Da.

34. *ŠKD Celeia – Športno kinološko društvo Celeia.* (b. d.). Celje: Športno kinološko društvo v Celju. Pridobljeno 1. 12. 2020, s <http://skd-celeia.si/>.
35. *Tačke pomagačke – Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov.* (b. d.). Pridobljeno s <https://www.tackepomagacke.si/>.
36. *Terapije s pomočjo psov.* (b. d.). Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke. Pridobljeno s https://www.tackepomagacke.si/terapevtski_programi/terapije_s_pomocjo_psov/.
37. *The fascinating history of animal-assisted therapy.* (16. 6. 2020). Healthcare Business Today Team. Pridobljeno s <https://www.healthcarebusinesstoday.com/the-fascinating-history-of-animal-assisted-therapy/>.
38. *What are MDTs and why are they important to integration?.* (2018). The Social Care Institute for Excellence. Pridobljeno s <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams>.
39. *What is occupational therapy?* (b. d.). Association of Occupational Therapists of Ireland. Pridobljeno s <https://www.aoti.ie/what-is-ot>.
40. *Zakon o socialnem varstvu (uradno prečiščeno besedilo).* (2019). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869#>.
41. *Zavod PET.* (b. d.). Ljubljana: PET - Zavod za posredovanje s pomočjo psov. Pridobljeno s <https://www.zavod-pet.si/>.

PRILOGA

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Miha Papež, delovni terapevt, zaposlen v enem izmed domov za starejše ter študent magistrskega študija integrirana zdravstvena in socialna oskrba na Fakulteti za zdravstvene vede v Novem mestu. Pripravljam magistrsko nalogo z naslovom Doprinos terapije s pomočjo psa k integrirani zdravstveno-socialni obravnavi in kakovosti življenja stanovalcev v domovih za starejše, s katero želim preučiti pogostost in način izvajanja terapije s pomočjo psa v okviru delovnoterapevtske obravnave v slovenskih domovih za starejše. Namen magistrske naloge je oblikovati poenoten protokol izvajanja terapije s pomočjo psa v delovni terapiji za domove starejših. Vljudno vas prosim za sodelovanje, ki je prostovoljno in anonimno. V primeru, da je v vašem domu starejših zaposlenih več delovnih terapevtov, naj na anketni vprašalnik odgovarja le eden oziroma odgovore pripravite vsi skupaj (v primeru, da je vaš dom razdeljen na več enot, naj na anketni vprašalnik odgovarja en delovni terapevt iz vsake enote doma). Za odgovore na vprašanja boste potrebovali 10 do 15 minut. Pridobljeni podatki bodo varovani in uporabljeni za potrebe empiričnega dela magistrske naloge in morebitne objave v znanstveni in strokovni literaturi na način, da identiteta izpolnjevalca ali zavoda ne bo razkrita.

Navodila za izpolnjevanje: Pri izpolnjevanju vprašalnika obkljukajte odgovor, ki za vas velja. Na nekatera vprašanja je možno odgovoriti z več odgovori (ta vprašanja so jasno označena). Na vprašanja, ki od vas zahtevajo številsko opredelitev, zapišite številko, pri ocenjevalni lestvici pa izberite tisto oceno, ki za vas najbolj velja. Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem in vam želim veliko uspeha pri vašem delu.

Demografski podatki

Spol - Spol:

- moški
- ženski

Starost - Starost (napišite v letih): _____

Vaša dokončana izobrazba s področja delovne terapije:

- Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba
- Visokošolska strokovna izobrazba
- Visokošolska univerzitetna izobrazba
- Specializacija
- Magisterij
- Doktorat
- Nimam izobrazbe s področja delovne terapije

1 - V kateri slovenski regiji se nahaja vaš dom starejših (oziroma enota doma, kjer ste zaposleni)?

- Gorenjska
- Goriška
- Obalno-kraška
- Primorsko-notranjska
- Osrednjeslovenska
- Zasavska
- Jugovzhodna Slovenija
- Posavska
- Savinjska
- Koroška
- Podravska
- Pomurska

2 - Koliko delovnih terapevtov je zaposlenih v vašem domu starejših (če ste zaposleni v enoti doma, napišite število delovnih terapevtov, ki so zaposleni v tej enoti)? (Napišite število.) _____

3 - Koliko stanovalcev biva v vašem domu starejših (oziroma v enoti, kjer ste zaposleni)? (Napišite število.) _____

4 - Ali imate v vašem domu kakšno žival, ki stalno biva v zavodu in za katero skrbite?

- Da (Napišite, katero žival imate.):
- Ne

5 - Ali v vašem domu starejših (oziroma v enoti doma, kjer ste zaposleni) poteka terapija s pomočjo psa oziroma drugi terapevtski programi znotraj terapije s pomočjo psa?

- Da
- Ne
- Ne vem

6 - Koliko let v vašem domu starejših (oziroma v enoti doma) že poteka terapija s pomočjo psa oziroma drugi terapevtski programi znotraj terapije s pomočjo psa? (Napišite število.) _____

7 - Kdo je bil pobudnik za vpeljavo terapije s pomočjo psa oziroma drugega terapevtskega programa znotraj terapije s pomočjo psa v vaš dom starejših?

Možnih je več odgovorov.

- Stanovalci
- Delovni terapevt
- Zaposleni
- Vodstvo
- Svojci
- Drugo (Napišite.):

8 - Katere terapevtske programe znotraj terapije s pomočjo psa v vašem domu starejših (oziroma enoti doma) izvajate?

Možnih je več odgovorov.

- Terapija s pomočjo psa.
- Aktivnosti s pomočjo psa.
- Družabništvo.
- Program R. E. A. D.
- Drugo (Napišite.):

9 - S katero organizacijo oz. društvom, ki organizira terapevtske pare (vodnik psa in terapevtski pes), sodelujete v vašem domu starejših (oziroma enoti doma)?

Možnih je več odgovorov.

- Tačke pomagačke.
- Ambasadorji nasmeha.
- PET – Zavod za posredovanje s pomočjo psov.
- V dom prihaja terapevtski par, ki ni član društva.
- Pripeljem svojega psa.
- V domu imamo svojega psa, s katerim izvajamo terapijo.
- Drugo (Napišite.):

10 - Na kakšen način se odločate, s katerim izmed društev, ki organizira terapevtske pare, boste sodelovali?

Možnih je več odgovorov.

- Glede na priporočila kolegov iz ostalih domov za starejše.
- Glede na prepoznavnost društva oziroma organizacije.
- Glede na razpoložljivost terapevtskih parov v lokalni skupnosti.
- Glede na finančno razpoložljivost.
- Glede na željo stanovalcev.
- Glede na lastne izkušnje.
- Drugo (Napišite.):

11 - Kako poteka financiranje opravljenega dela terapevtskih parov?

- Terapevtski pari prihajajo prostovoljno.
- Terapevtski pari prihajajo prostovoljno, dom plača le stroške prevoza.
- Terapevtskemu paru dom plačuje glede na število opravljenih ur terapije.
- Uporabnik terapije (stanovalec) plačuje samoplačniško.
- Drugo (Napišite.):

12 - Ali terapija s pomočjo psa v vašem domu (oziroma enoti doma) poteka v okviru delovnoterapevtske obravnave?

- Da.
- Da, vendar v sodelovanju s drugimi službami (Napišite, s katero službo.):
- Ne.

12ne - Katera služba vodi terapijo s pomočjo psa v vašem domu (oziroma enoti doma)?

Možnih je več odgovorov.

- Fizioterapija.
- Socialna služba.
- Drugo (Napišite.):

12da - Koliko delovnih terapevtov v vašem domu izvaja terapijo s pomočjo psa?

Nov sklop: V nadaljevanju se bodo vprašanja navezovala na izvajanje SKUPINSKE TERAPIJE S POMOČJO PSA

13 - Ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajate skupinsko terapijo s pomočjo psa?

Da.

Ne.

13a - Koliko stanovalcev je bilo v zadnjem letu v vašem domu starejših vključenih v skupinsko obliko terapije s pomočjo psa? (Napišite število. Zaradi epidemioloških razmer z boleznijo COVID-19 napišite število stanovalcev, vključenih v skupinsko obliko terapije leta 2019.) _____

13b - Koliko stanovalcev je prisotnih v eni skupinski terapiji s pomočjo psa? (Napišite število.) _____

13c - Koliko časa povprečno traja skupinska terapija s pomočjo psa? (Napišite v minutah.) _____

13d - Kako pogosto izvajate skupinsko terapijo s pomočjo psa?

1x na teden.

2 do 3x na teden.

3 do 5x na teden.

2x na mesec.

1x na mesec.

Manj kot 1x mesečno.

Drugo (Napišite):

13e - Ali pred posamezno skupinsko terapijo napišete pripravo za terapevtsko uro terapije s pomočjo psa?

Da, vedno.

Da, včasih.

Ne.

13f - Koliko časa povprečno potrebujete za pisanje priprave ene skupinske terapije s pomočjo psa? (Napišite v minutah.) _____

13g - Ali pripravo za skupinsko terapijo s pomočjo psa posredujete društvu, ki organizira terapevtske pare, oziroma terapevtskemu paru, s katerim sodelujete?

Da.

Ne.

13g1 - Koliko časa pred izvajanjem skupinske terapije s pomočjo psa posredujete pripravo društvu oziroma terapevtskemu paru?

Dan pred srečanjem.

2 dneva pred srečanjem

Več kot 2 dneva pred srečanjem.

13h - Kaj vsebuje priprava na skupinsko terapijo s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

Število stanovalcev, ki se bodo vključili v skupinsko terapijo.

Datum srečanja.

Ura srečanja.

Časovna omejitev terapije.

Prostor srečanja.

Pripomočki, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji.

Terapevtske naloge (brez označenih ciljev).

Terapevtske naloge (z opisanimi cilji).

Drugo (Napišite.):

Nov sklop: V nadaljevanju se bodo vprašanja navezovala na izvajanje INDIVIDUALNE TERAPIJE S POMOČJO PSA

14 - Ali v okviru delovnoterapevtske obravnave izvajate individualno terapijo s pomočjo psa?

Da.

Ne.

14a - Koliko stanovalcev je v vašem domu starejših vključenih v individualno obliko terapije s pomočjo psa? (Napišite število. Zaradi epidemioloških razmer z boleznijo COVID-19 napišite število stanovalcev, vključenih v individualno obliko terapije leta 2019.) _____

14b - Koliko časa povprečno traja individualna terapija s pomočjo psa? (Napišite v minutah.) _____

14c - Kako pogosto izvajate individualno terapijo s pomočjo psa?

- 1x na teden.
- 2 do 3x na teden.
- 3 do 5x na teden.
- 2x na mesec.
- 1x na mesec.
- Manj kot 1x mesečno.
- Drugo (napišite):

14d - Ali pred posamezno individualno terapijo napišete pripravo za terapevtsko uro terapije s pomočjo psa?

- Da, vedno.
- Da, včasih.
- Ne.

14e - Koliko časa povprečno potrebujete za pisanje priprave individualne terapije s pomočjo psa? (Napišite v minutah.) _____

14f - Ali pripravo za individualno terapijo s pomočjo psa posredujete društvu, ki organizira terapevtske pare, oziroma terapevtskemu paru, s katerim sodelujete?

- Da.
- Ne.

14f1 - Koliko časa pred izvajanjem individualne terapije s pomočjo psa posredujete pripravo društvu oziroma terapevtskemu paru?

- Dan pred srečanjem.
- Dva dneva pred srečanjem.
- Več kot dva dneva pred srečanjem.

14g - Kaj vsebuje priprava na individualno terapijo s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Osnovni podatki stanovalca.
- Datum srečanja.
- Ura srečanja.
- Časovna omejitev terapije.
- Prostor srečanja.
- Pripomočki, ki se bodo uporabljali pri posamezni terapevtski vaji.
- Terapevtske naloge (brez označenih ciljev).
- Terapevtske naloge (z opisanimi cilji).
- Drugo (napišite):

14h - Koliko nepomičnih stanovalcev (ležeči v postelji, stanovalci na počivalniku) je bilo v zadnjem letu vključenih v individualno terapijo s pomočjo psa? (Napišite s številom. Zaradi epidemioloških razmer z boleznijo COVID-19 napišite število nepomičnih stanovalcev, vključenih v individualno obliko terapije leta 2019.) _____

15 - Na kakšen način se odločite, katerega izmed stanovalcev vključite v terapijo (individualno ali skupinsko) s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Po individualnem pogovoru s stanovalcem.
- Vsak stanovalec reši vprašalnik, iz katerega je razvidno, ali je primeren za vključitev v terapijo s pomočjo psa.
- Po dogovoru s timom v domu starejših.
- Po želji svojcev.
- Po naročilu zdravnika.
- Drugo (napišite):

16 - Kaj so glavni razlogi, da stanovalca NE vključite v (individualno ali skupinsko) terapijo s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Strah pred psom.
- Stanovalec ne želi sodelovati.
- Zdravstveno stanje.
- Nepomičnost ali slaba pomičnost stanovalca.
- Stanovalec se izogiba skupine ljudi.
- Stanovalca ne morem vključiti zaradi prevelike udeležbe ostalih stanovalcev.
- Zaradi kadrovske podhranjenosti.
- Zaradi časovne preobremenjenosti delovnega terapevta.
- Drugo (napišite):

17 - Kje najdete ideje za izvedbo terapevtskih vaj v skupinski ali individualni terapiji s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Lastne ideje.
- Internet.
- Literatura.
- Drugo (napišite):

18 - Kako oziroma na kakšen način vrednotite doseganje zastavljenih ciljev?

Možnih je več odgovorov.

- S pomočjo standardiziranih ali nestandardiziranih testov, lestvic, ček list ..., ki jih uporabljam v delovni terapiji (npr. AMPS, FIM ...). Napišite, katere teste uporabljate:
- S pomočjo delvnoterapevtske analize aktivnosti.
- Z internimi ocenjevalnimi testi v našem domu za starejše.
- Drugo (napišite):

19 - Kam beležite opažanja in rezultate terapije s pomočjo psa za stanovalce?

Možnih je več odgovorov.

- V karton delovne terapije stanovalca (fizična oblika).
- V karton delovne terapije (elektronska oblika).
- V programski sistem, ki ga dom starejših uporablja (npr: Saop.si ali drugi).
- Drugo (napišite):

20 - Ali menite, da bi bilo koristno oblikovati enoten protokol za izvajanje terapije s pomočjo psa znotraj delovnoterapevtske obravnave v domovih za starejše?

- Da.
- Ne.

21 - Ali bi vaše delo pri izvajanju terapije s pomočjo psa olajšal priročnik z idejami terapevtskih vaj?

- Da.
- Ne.

22 - Ali ste se pred izvajanjem terapije s pomočjo psa dodatno izobraževali na tem področju?

- Da.
- Ne.

23 - Ali menite, da bi pri vašem delu potrebovali dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa?

- Da.
- Ne.

23a - Na kakšen način si želite pridobiti dodatna znanja s področja terapije s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Samoizobraževanje.
- Udeležba na konferencah, simpozijih ...
- Organizacija delavnic na temo terapije s pomočjo psa.
- Drugo (napišite):

25 - S kakšnimi težavami se srečujete pri organizaciji in/ali izvedbi terapije s pomočjo psa?

Možnih je več odgovorov.

- Primanjkovanje časa.
- Neprimeren prostor za izvedbo terapije s pomočjo psa.
- Pomanjkanje znanja s področja terapije s pomočjo psa.
- Težava pri iskanju terapevtskega para.
- Nezainteresiranost vodstva.
- Drugo (napišite):

24 - Ali ste se pri izvedbi terapije s pomočjo psa že kdaj srečali z večjim varnostnim odklonom (npr. ugriz psa, padec stanovalca zaradi potega psa ...)?

- Da (Napišite, s kakšnim varnostnim odklonom.):
- Ne.

26 - Kakšne pozitivne učinke, ki jih terapija s pomočjo psa prinaša na stanovalce doma starejših, opazate? Na lestvici od 1 do 5 označite, katere in kako močne učinke opazate. (1 pomeni ni učinka, 5 pa pomeni, da opazate zelo močan učinek.)

	1 Ni učinka	2 Majhen učinek	3 Srednji učinek	4 Močan učinek	5 Zelo močan učinek
Izboljšanje ravnotežja in hoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izboljšanje koordinacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lažja in hitrejša rehabilitacija po poškodbah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doseganje potrebe po dotiku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izboljšanje fine motorike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivacija za sodelovanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Izboljšanje socialno-interakcijskih spretnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izboljšanje komunikacijskih spretnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izražanje čustev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krepitev stika z realnostjo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boljša in daljša koncentracija ter pozornost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izboljšanje samopodobe ter samospoštovanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zmanjšanje anksioznosti in depresivnih stanj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doseganje potrebe po nežnosti in naklonjenosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boljši spomin in pomnjenje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upočasnitev kognitivnega upada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zmanjšanje vedenjskih motenj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprostitev in pomiritev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zmanjševanje osamljenosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večanje občutka sprejetosti in vključenosti v domsko življenje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vpliv na splošno dobro počutje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 - Ali bi izpostavili še kakšen pozitiven učinek terapije s pomočjo psa, ki se vam zdi pomemben in pogosto opažen? (Napišite.)

28 - Nam želite še kaj sporočiti v povezavi s tematiko terapije s pomočjo psa in uporabo le-te v delovnoterapevtski obravnavi? (Napišite.)
