

EKONOMSKA FAKULTETA
UNIVERZA V LJUBLJANI

MAGISTRSKO DELO

**MANAGEMENT PROCESA OSKRBE S HRANO V DOMU
UPOKOJENCEV GRADIŠČE**

Ljubljana, april 2018

MARINA MEDVEŠČEK

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Marina Medvešček, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Management procesa oskrbe s hrano v Domu upokojencev Gradišče, pripravljene ga v sodelovanju s svetovalko doc. dr. Judito Peterlin,

IZJAVLJAM,

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu prek Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 TEORETIČNI DEL	3
1.1 Trajnostni razvoj vodenja.....	3
1.2 Management starejših	6
1.3 Staranje prebivalstva v Sloveniji.....	7
1.4 Domovi za upokojence v Sloveniji.....	8
1.4.1 Zakonska podlaga in minimalni standardi.....	8
1.4.2 Management domov za upokojence	12
1.4.3 Problemi v domovih za upokojence v Sloveniji.....	19
1.5 Zdrava prehrana za starejše.....	20
1.5.1 Vpliv prehrane na zdravje starejših.....	20
1.5.2 Primer zdravega jedilnika.....	29
1.6 Trajnostna oskrba s hrano.....	32
1.6.1 Prednosti in izzivi pri trajnostni oskrbi s hrano.....	32
1.6.2 Razmere v kmetijstvu v Sloveniji	37
1.7 Izobraževanje starejših za zdrav način življenja	38
2 EMPIRIČNI DEL.....	40
2.1 Dom upokojencev Gradišče	40
2.1.1 Predstavitev Doma upokojencev Gradišče.....	40
2.1.2 SWOT-analiza Doma upokojencev Gradišče.....	43
2.2 Metodologija.....	45
2.2.1 Zasnova raziskave	45
2.2.2 Vzorčenje.....	47
2.2.3 Kvalitativni intervjuji	48
2.2.4 Analiza podatkov.....	49
2.3 Rezultati raziskave.....	49
2.3.1 Management	49
2.3.2 Stanovalci doma	53
2.3.3 Obiskovalci.....	53
2.3.4 Ugotovitve in priporočila	54

SKLEP	56
LITERATURA IN VIRI	59
PRILOGE	67

KAZALO TABEL

Tabela 1: SWOT-analiza Doma upokojencev Gradišče	44
Tabela 2: Problemi in rešitve s strani managementa, stanovalcev in obiskovalcev Doma upokojencev Gradišče	54

KAZALO SLIK

Slika 1: SWOT-analiza slovenskega gospodarstva po raziskavi IMD mednarodne konkurenčnosti	7
Slika 2: Indeks staranja v Sloveniji po občinah	8
Slika 3: Dom upokojencev Gradišče	41
Slika 4: Jedilnica	42
Slika 5: Enoposteljna soba	42

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Intervjuji z managementom	1
Priloga 2: Intervjuji z stanovalci doma	9
Priloga 3: Intervjuji z obiskovalci	20
Priloga 4: Izjava direktorja doma	21

SEZNAM KRATIC

APRN – napredna medicinska sestra v praksi (ang. *Advanced Practice Registered Nurse*)

BDP – bruto domači proizvod

DACH – nemško-avstrijsko-švicarsko prehransko društvo

DAES – Društvo agrarnih ekonomistov Slovenije

EMA – okoljski management poročanja (ang. *Environmental Management Accounting*)

EU – Evropska unija

FDA – zvezni urad za hrano in zdravila (ang. *Food and Drug Administration*)

GZS – Gospodarska zbornica Slovenije

HDL – holesterol – lipoprotein z visoko gostoto

HIV – humani imunodeficientni virus

IKT – informacijsko-komunikacijska tehnologija

IMD – švicarski inštitut za razvoj menedžmenta
ITM – indeks telesne mase
LDL – holesterol – lipoprotein z nizko gostoto
MNA – mini prehranska anamneza
MOQI – Missourijeva pobuda za kakovost (ang. *The Missouri Quality Outcomes*)
PKV – povprečni korpuskularni volumen
RS – Republika Slovenija
SKP – skupna kmetijska politika (ang. *Common Agriculture Policy*)
SWOT – analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti (ang. *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*)
ZJN-2 – Zakon o javnem naročanju
ZSV – Zakon o socialnem varstvu

UVOD

Nemogoče je imeti v nedogled trajajočo ekonomsko rast in razvoj, če ni investicij v zgradbo trajnostnega ekonomskega modela (Epstein & Rejc Buhovac, 2014). V današnjem svetu ne šteje samo dobiček pri poslovanju podjetij, temveč se vse bolj zavedamo pomena družbene odgovornosti in trajnostnega razvoja.

Manager mora voditi organizacijo v skladu z interesi vseh ključnih deležnikov. V nepridobitnih organizacijah morajo glede na njihovo poslanstvo in namen veljati humane in altruistične vrednote, managerji pa morajo to upoštevati pri svojem vodenju, saj vsako delovanje, ki se ne sklada s takšnimi vrednotami, ogroža položaj nepridobitne organizacije v družbi (Tavčar, 2005, str. 53). Prav etične vrednote in moralno vedenje so po oceni najpomembnejši za managerja neprofitne organizacije (Dimovski, 2002, str. 700). Vrhnji manager ima v neprofitni organizaciji naslednje temeljne naloge: planiranje, organiziranje, motiviranje, odločanje, delegiranje, usklajevanje, poročanje, nadziranje, poslovodstvo financ in zbiranje sredstev (Dimovski, 2002, str. 701).

Po definiciji Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (brez datuma) lokalna trajnostna oskrba s hrano predstavlja lokalno pridelavo, predelavo in distribucijo trajnostno proizvedene hrane, ki je fizično in cenovno dostopna lokalnemu prebivalstvu in porabljena na lokalnih trgih.

Pri procesu oskrbe s hrano mora javni zavod mora najprej temeljito analizirati svoje potrebe in določiti, koliko posameznih živil potrebuje skozi leto, prav tako pa mora raziskati trg, obseg in ponudbo kmetij, zadrug in drugih ponudnikov ter primerjati cene, če hoče slediti načelu kratkih verig (Drevenšek, 2017).

Tema magistrskega dela je vodenje in trajnostno prehranjevanje v konkretnem domu za upokojence. V teoretičnem delu obravnavam in integriram več zanimivih in aktualnih tem, in sicer pišem o vodenju domov za upokojence, izobraževanju starejših za zdrav način življenja, o trajnostni oskrbi s hrano in zdravi prehrani za starejše. V teoretičnem delu pri izdelavi magistrskega dela uporabljam domače in tuje znanstvene in strokovne članke ter monografije.

V drugem, empiričnem delu predstavim rezultate polstrukturiranih intervjujev, ki jih izvedem v Domu upokojencev Gradišče, ter tako teorijo povežem s prakso. Najprej predstavim, kako poteka vodenje doma upokojencev, potem opišem proces oskrbe s hrano v domu in načela, ki usmerjajo vodstvo pri nabavi in serviranju določene hrane. Primarne kvalitativne podatke zbiram s pomočjo polstrukturiranih intervjujev zaposlenih in stanovalcev v Domu upokojencev Gradišče. Na koncu povzamem, kako se stanovalci v domu počutijo ob servirani hrani.

V sklepnem delu predstavim svoje ugotovitve in na njihovi osnovi podam svoje mnenje o tem, kako bi dom za upokojence lahko še bolje skrbel za svoje stanovalce z zagotavljanjem bolj kakovostne in zdrave prehrane ter z izobraževanjem oskrbovancev za zdrav način življenja. S primerjavo teorije in prakse lahko vodstvu doma upokojencev priporočim, na katerih področjih so dobri in kje so še potrebne izboljšave.

Metodološko - problemski okvir

V nalogi raziskujem naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako zadovoljivo konkretni dom za upokojence skrbi za ustrezno in kakovostno hrano stanovalcev?
- Kje obstajajo precejšnje možnosti za izboljšavo pri skrbi za izobraževanje stanovalcev za zdrav način življenja konkretnega doma za upokojence?
- Kako bi z izboljšanjem hrane in izobraževanjem pomembno pripomogli k boljšemu zdravju ter daljšemu in bolj kakovostnemu življenju stanovalcev?
- Katere konkurenčne prednosti bi dom pridobil zaradi boljše prehrane?

Namen magistrskega dela je razširiti znanje managementa na področju trajnostnega prehranjevanja v neprofitni organizaciji, kot je dom za upokojence. Ugotovitve predstavim s konkretnim primerom doma upokojencev. Izpostavim dobre prakse, ki jih v domu izvajajo pri prehranjevanju stanovalcev, pa tudi pomanjkljivosti, in na njihovi podlagi podam predloge za izboljšavo. Namen naloge je tudi povečati zavedanje in koristi trajnostnega in zdravega načina prehranjevanja v domovih za upokojence.

Namen naloge skušam doseči prek naslednjih ciljev:

- narediti celovit pregled znanstvene in strokovne literature na področju vodenja domov za upokojence, izobraževanja starejših za zdrav način življenja, trajnostne oskrbe s hrano in zdrave prehrane za starejše, da dobimo vpogled, kako v teoriji to poteka oz. kako naj bi to optimalno potekalo;
- s pomočjo teoretičnega znanja, pridobljenega v prvem delu naloge, in analize trenutnih aktivnosti na področju prehrane v Domu upokojencev Gradišče svetovati, kaj bi lahko na tem področju lahko še storili za izboljšavo;
- na podlagi mnenja stanovalcev, ki se prehranjujejo v domu, podati predloge za izboljšavo.

Magistrsko delo sestavlja teoretični in raziskovalni del. V teoretičnem delu pregledam, izberem in proučim znanstveno domačo in tujo literaturo – članke in knjige predvsem s področij vodenja domov za ostarele, izobraževanja starejših za zdrav način življenja, trajnostne oskrbe s hrano in zdrave prehrane za starejše.

V raziskovalnem delu predstavim rezultate raziskave, ki jo v Domu upokojencev Gradišče izvedem s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, s pomočjo katerih pridobim primerne

podatke za kvalitativno analizo. Intervjuvani so naslednji zaposleni: direktor doma, sodelavec v nabavi, vodja kuhinje in glavna medicinska sestra. Skozi intervjuje izvem, kako imajo pri njih organiziran proces oskrbe s hrano. Poleg intervjujev z zaposlenimi pa izvedem še intervjuje z 10 stanovalci, ki tam bivajo, ter dvema obiskovalkama, da pridobim še njihovo mnenje o prehrani v domu.

Podatke, ki jih pridobim, analiziram in pregledam ter na podlagi tega napišem ugotovitve in priporočila. Teoretični del primerjam z ugotovitvami v raziskovalnem delu.

1 TEORETIČNI DEL

1.1 Trajnostni razvoj vodenja

Globalno poslovno okolje je spremenilo dinamiko vodenja podjetja. Vključitev trajnostnega poslanstva prispeva k razvoju vodstva z upoštevanjem interesov ne le notranjih deležnikov družbe, ampak tudi širših zunanjih deležnikov. Trajnostni način vodenja poudarja, da so vodje in deležniki odgovorni za njihov vpliv na naravno in družbeno okolje (Peterlin, 2014, str. 31).

Vodenje lahko definiramo tudi na sistematičen način, ki je novejši od same definicije tradicionalnega vodenja (vodenje elitnih družb in vplivnih posameznikov). Uspešno vodenje je odvisno od sodelovanja takih posameznikov – vodij z ostalimi vodji, njihovimi deležniki, z organizacijskim sistemom, procesi in kulturo ter zunanjim okoljem. Pri trajnostnem vodenju vodja sodeluje in upošteva vse vpletene v proces poslovanja in sodeluje tudi z zunanjim okoljem. Ta način vodenja je zagotovo bolj trajnostno naravnano kot prejšnji, žal pa se danes še vedno v praksi največkrat srečamo z manj trajnostnim načinom vodenja (Avery & Bergsteiner, 2011, str. 7).

Trajnostno vodenje razvija in ohranja kar je pomembno, se širi in ohranja na načine, ki ustvarjajo pozitivne povezave in razvoj med ljudmi in ne škodijo drugim v sedanjosti in prihodnosti (Hargreaves, 2013, str. 3).

Trajnostno vodenje ni samo dobrodelno delo in »zeleno« delovanje, ampak se lahko na trajnostnih načelih tudi uspešno posluje (Avery & Bergsteiner, 2011, str. 8).

Trajnostno vodenje je treba uresničiti z vključitvijo vsaj petih skupin zainteresiranih strani: potrošnikov, zaposlenih, našega okolja, družbe in vlagateljev. Pri trajnostnem pristopu vodenja je vloga zaposlenih zelo pomembna, saj svoj prispevek v službi in prispevek k dobrobiti drugih in naravno okolje postavljajo pred lastnimi interesi in njihova dolžnost dobrega ravnanja z organizacijskimi in naravnimi viri služi v skupno dobro. Tako smo osredotočeni na dolgoročne interese več organizacijskih deležnikov, ne pa nekaj notranjih. Zato mora vodja podpirati tudi svoje zaposlene pri razvoju trajnostnega vodenja in odločitve sprejemati za skupno dobro (Peterlin, Pearse & Dimovski, 2015, str. 286).

Podjetja lahko v primeru trajnostno naravnane poslovanja delujejo uspešnejše z obvladovanjem tveganja (npr. izognejo se tožbam v primeru okoljskih katastrof, ki bi jih povzročili, če ne bi ravnali s skladu s trajnostnim poslovanjem). Tako podjetje prihrani, prihranke investira in poveča dobiček na dolgi rok (Avery & Bergsteiner, 2011, str. 15).

Avery in Bergsteiner (2011) trdita, da razvoj kolektivnega vodenja okrepi izvajanje trajnostne misije. Trajnostno vodstvo temelji na podlagi kompetenc, integritete in skrbi za skladnost interesov med posamezniki, organizacijami, družbo in okoljem.

Na dolgoročno uspešnost podjetja vpliva strateški management. Ta je sestavljen iz akcij in odločitev, ki morajo za dolgoročno uspešnost podjetja vključevati prizadevanja poslovne politike z močnejšim okoljskim in strateškim poudarkom. Vključuje pregled okolja, strateško ali dolgoročno načrtovanje, uresničevanje strategij, ocenjevanje in kontroliranje. Ocenjuje priložnosti iz okolja in grožnje ter jih primerja s prednostmi in slabostmi podjetja. Poslovna politika pa se nanaša bolj na pravilno delovanje aktivnosti po funkcijah v podjetju. S tem, ko se osredotoča na učinkovito uporabo sredstev podjetja, tako poudarja glavna načela, ki pomagajo podjetju doseči cilje in uresničiti poslanstvo (Hunger & Wheelen, 1996, str. 3).

Z uresničevanjem trajnosti je leta 2008 začelo v Sloveniji aktivno podjetje Si.mobil (sedaj A1 Slovenija, d. d.). Najprej je začelo z razvojem trajnostnega vodstva v svoji Eko ekipi in nato še z različnimi dejavnostmi Re.think znotraj in zunaj meja podjetja. Pobuda Re.think je vzoren primer o pomenu uravnoteženja povezav med notranjimi (zaposleni, vodstvo) in zunanji (okoljska in družbeno usmerjena) strateškimi prizadevanji in ukrepi. Trajnostni razvoj vodstva v Si.mobilu je temeljil na: opredeljenih pristojnostih, ki izhajajo iz poslanstva podjetja; podpori razvojnim tehnikam (coaching, poslovna akademija Si.mobil, mentorstvo, izkustveno učenje in notranja rotacija) in angažiranju pri izpolnjevanju potreb širšega okolja in prihodnjih generacij (Peterlin, 2014, str. 48).

Managerji in lastniki se morajo zavedati koristi vključujočega delovnega okolja. Podjetje, ki bi imelo vključujoče delovno okolje, bi imelo najboljše kadre in manj odhodov zaposlenih zaradi nezadovoljstva, saj bi s tem ohranili dobro delovno okolje, večjo pripadnost, večjo delovno uspešnost in navsezadnje poslovno uspešnost (Rejc Buhovac, 2014, str. 5).

Trajnostni razvoj vodstva mora upoštevati trajnost kot njeno glavno komponento. Teoretično gledano, bi bila za razvoj trajnostnega vodstva primerna teorija Howarda Gardnerja, ki se nanaša na to, da imajo vodje več različnih vrst inteligentnosti, ki se razlikujejo glede na osebni profil in skozi različne faze inteligentnosti, ki so jih sposobni razviti v svojem obdobju vodenja. Glavna razvojna in analitična metoda, ki omogoča trajnostni razvoj vodstva skozi različne faze inteligentnosti, je učenje akcij, kjer so kot pričakovani rezultati. Predlagan trajnostni razvoj vodstva ima svoje razvojno jedro, ki temelji na trajnosti. To pomeni, da je osredotočeno na dobro počutje širokih deležnikov,

hkrati pa daje poudarek na razvoju učnega izida izkušenj (Peterlin, Dimovski & Penger, 2013, str. 213–214).

Grajenje globalne prednosti, ko zasledujemo trajnostni razvoj, zahteva razvoj različnih strategij za tri različne tipe trgov: razvita gospodarstva, tržna gospodarstva v razvoju in gospodarstva, ki se borijo za preživetje (Hart & Milstein, 2003).

Mreženje skozi podružnice je pogosto zgrajeno in vodeno skozi mednarodno poslovno ekipo. Grajenje in vodenje takih timov vključuje tri izzive: definiranje timske naravnosti, izbiranje članov tima in vodenje tima skozi proces (Govindarajan & Gupta, 2003, str. 222).

Mednarodni vodje se lahko rodijo ali pa ustvarijo. Štiri osebne značilnosti mednarodnih vodij so: radovednost, osebni značaj, dvojnost ter poslovna in organizacijska zdrava pamet (Gregersen, Morrison & Black, 1997).

Implementacija okoljskega managementa poročanja (ang. *Environmental Management Accounting*) (v nadaljevanju: EMA) poteka v različnih kontekstih. Ti konteksti povejo, kako so podjetja implementirala EMA, ali za to uporabljajo operacijski sistem v svojih računalnikih, kako vlade v različnih državah podpirajo širjenje EMA in kako se EMA povezuje med različnimi konteksti, kot sta merjenje okoljskega tveganja in okoljsko poročanje. EMA je opredeljena kot tehnologija managementa. V tem kontekstu EMA pokriva velik set različnih orodij in se giba od poročanja okoljskih stroškov, investiranja, financiranja, managementa uspešnosti do poročanja o materialnem toku (Schaltegger & Burritt, 2000). V različnih literaturah (Hart & Milstein, 2003 in Govindarajan & Gupta, 2003) najdemo različne razlage, zakaj podjetja adaptirajo določene managerske tehnologije in zakaj ne drugih. Te druge so razdeljene v dve glavni kategoriji. Prva je razlaga o izbiri učinkovitosti, druga pa institucionalna razlaga. Izbira učinkovitosti predvideva, da so podjetja, ki adaptirajo določena managerska orodja in inovacije, učinkovita pri produkciji dobrin in storitev v družbi. Ključni besedi sta učinkovitost in efektivnost, ki sta porabljeni kot končno merilo, ko merimo uspešnost inovacij. To je na primer nova managerska tehnologija, ki mora biti tehnološko in ekonomsko bolj učinkovita kot tehnologija, ki jo je zamenjala, prav tako pa mora podjetju zagotoviti merljive prednosti. Druga razlaga – institucionalna – pa se navezuje na to, da izbire organizacij niso vedno čisto efektivne in ne temeljijo vedno na kriterijih efektivnosti. Podjetja pa so nagnjena k temu, da imitirajo drugo drugega, kakor tudi druge organizacije v družbi (Rikhardsson, Bennett, Bouma & Schaltegger, 2005, str. 2–4).

Odgovor na vprašanje, kakšna bo prihodnost EMA, je odvisen od števila podjetij, ki bodo adaptirale EMA. Če se bo EMA »prijela« in njeni koncepti in orodja implementirali v velikem številu organizacij, bo adaptirana s strani zaposlenih in integrirana v informacijski sistem, potem bo EMA ostala in razvila logično povezavo med okoljskim managementom in managementom poročanja. Če pa bodo koncepti implementirani samo, ker »drugi delajo tako«, ker pridejo z nizkimi ali celo brez stroškov svetovalnih servisov ali celo, ker

se managerji počutijo z dolgočasni in potrebujejo nekaj razvedritve, potem ne bo EMA uresničena v praksi (Rikhardsson, Bennett, Bouma & Schaltegger, 2005, str. 9).

1.2 Management starejših

Zaradi staranja prebivalstva, s katerim se sooča tudi Slovenija, bo treba vpeljati v splošno veljavne koncepte novo vejo managementa – management starosti. Več starejših bo treba vključiti na trg dela, predvsem starostno skupino 55–64 let (Žnidaršič & Dimovski, 2009, str. 38).

Starejši ljudje zelo pogosto v zadnjem obdobju svojega življenja živijo v ustanovah, kot so domovi za upokojence, zato bi morali poznati, kako starejši živijo v domovih za upokojence, spremljati njihovo počutje in zdravje. Žal pa je bilo do sedaj zelo malo raziskav na tem področju. Ena izmed raziskav, ki bi nam pomagala raziskati izkušnje osebja v negovalnem domu in kako lahko stanovalcem pomagamo, je potekala pozimi 2014–2015 na Švedskem, kjer so izvajali sedem ponavljajočih se skupinskih pogovorov z osebjem v domu upokojencev. Rezultati so pokazali pet vzorcev, kako zdravstveno osebje omogoča, da se stanovalci domov bolje počutijo v domu: prizadevajo si, da dobro spoznajo stanovalce, kažejo spoštovanje do celotne skupnosti stanovalcev, ustvarjajo in delujejo v razmerjih, podobnih družinskim, pomagajo stanovalcem najti nov red ter pripravljajo in načrtujejo, kako bi vzdržali tako stanje. Najbolj izstopajo tesna razmerja s celotno skupnostjo stanovalcev, ta najbolj omogočajo čustvenost (Saarnio, Boström & Hedman, 2017).

V domovih za upokojence zagotavljajo neposredno oskrbo prebivalcem negovalno osebje, medicinske sestre in zdravniki, od tega je največ v stiku s stanovalci doma negovalno osebje. Zato mora vodstvo poskrbeti za učinkovito komunikacijo med zaposlenimi. Z vzdrževanjem informacijskega toka, izobraževanjem zaposlenih in postopki za spodbujanje kolegialnosti in medsebojnega spoštovanja se lahko izboljša nega stanovalcev (Madden, Clayton & Canary, 2017).

Cilji Missourijeve pobude za kakovost (v nadaljevanju: MOQI) za prebivalce domov za upokojence so bili zmanjšanje pogostosti sprejemov v bolnišnicah, izboljšanje zdravstvenih rezultatov stanovalcev, izboljšanje procesa prehoda med bolnišnicami in negovalnimi ustanovami ter zmanjšanje splošne zdravstvene oskrbe brez omejevanja dostopa do oskrbe ali izbire ponudnikov. Med projekti za posamično skupinsko intervencijo je MOQI vključil napredno medicinsko sestro v praksi (v nadaljevanju: APRN), ki je v vsakem domu vključena s polnim delovnim časom, da bi vplivali na zdravstvene rezultate stanovalcev. Napredne medicinske sestre v praksi (APRN) so pomemben del zdravstvenega sistema Združenih držav Amerike. So registrirane medicinske sestre, ki se izobražujejo na magistrski ravni in imajo določeno vlogo in populacijo bolnikov. APRN-ji so pripravljeni za izobraževanje in potrjevanje za ocenjevanje, diagnosticiranje in obvladovanje težav s pacienti. APRN-ji, ki delajo z

multidisciplinarnimi podpornimi skupinami, so rešitev za izboljšanje oskrbe in zmanjšanje stroškov, če bi imeli vsi domovi za upokojence po državi dostop do APRN-jev (Rantz, Popejoy & Vogelsmeier, 2017).

Podatki so zbrani za več kot tri leta v 16 domovih za upokojence v mestnih in podeželskih skupnostih blizu glavnega mesta Midwestern v Misuriju. MOQI je dosegel 30-odstotno zmanjšanje hospitalizacij zaradi vseh vzrokov in statistično značilno zmanjšanje v štirih četrletjih od 2,75 leta polnega izvajanja intervencije za stanovalce, ki bivajo v domu upokojencev za daljše obdobje (Rantz, Popejoy & Vogelsmeier, 2017).

Ker število starejših hitro narašča, je ključno, da najdemo dobre rešitve za zmanjšanje stroškov zdravstvenega varstva (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, Ur. l. RS, št. 58/2015).

1.3 Staranje prebivalstva v Sloveniji

Slika 1 predstavlja SWOT-analizo za slovensko gospodarstvo. Bris (v Peterlin, 2017) vidi prednosti slovenskega gospodarstva v izobraževanju in turizmu, slabosti pa v praksah menedžerjev, ki nas uvrščajo na rep lestvice konkurenčnosti inštituta IMD in vladne neučinkovitosti. Priložnosti Bris vidi v visoki ravni izobrazbe, privabljanju tujih neposrednih investicij grožnje pa predstavljata staranje prebivalstva in dejstvo, da se Slovenija nahaja v regiji, kjer se lahko podružnice multinacionalk hitro preselijo v druge države.

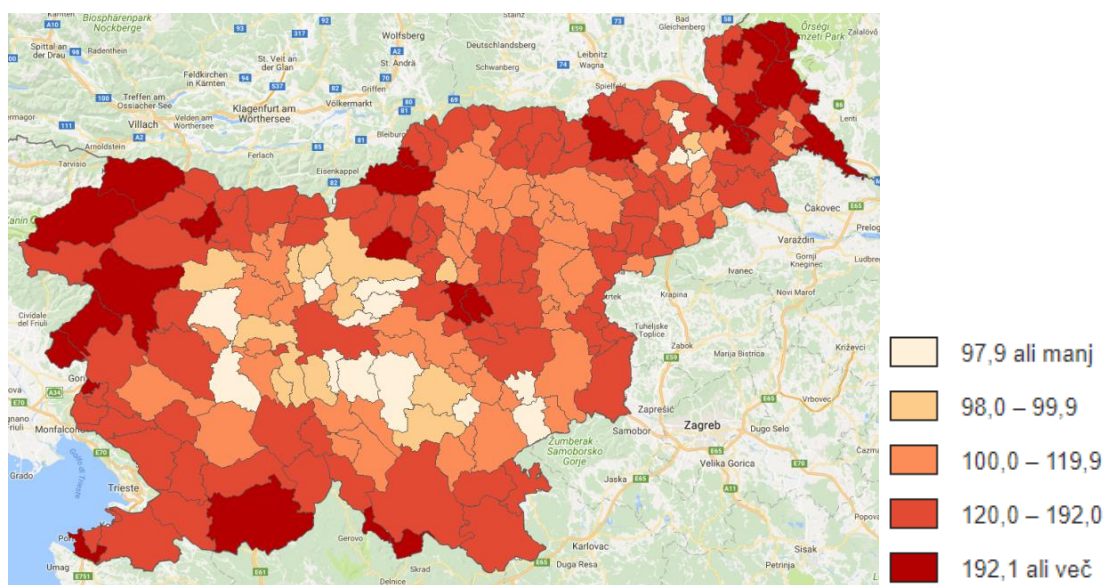
Slika 1: SWOT-analiza slovenskega gospodarstva po raziskavi IMD mednarodne konkurenčnosti

Univerza v Ljubljani EKONOMSKA FAKULTETA		SWOT analiza slovenskega gospodarstva (Bris, 2015)	
PREDNOSTI: - izobraževanje („top 10 in the world“) - usposobljen kader („top 20 in the world“)		SLABOSTI: - <u>managerske prakse</u> (korporativni odbori in kredibilnost <u>managerjev</u> ; 61)	
PRILOŽNOSTI: - visoka raven izobraževanja in razvoja v Sloveniji (izobrazba žensk (9); število raziskovalcev (14); % izobražene populacije (30))		GROŽNJE: - <u>prestavitev poslovanja v tujino</u> (61; sosednje države Italija, Avstrija ipd.) - <u>delovna sila</u> (staranja družbe – panevropski problem)	

Vir: Peterlin (2017, str. 13).

Slika 2 prikazuje indeks staranja, to pomeni razmerje med prebivalci, starimi 65 ali več let, in prebivalci, mlajšimi od 15 let, po občinah v Sloveniji. Lestvica gre od najsvetlejše obarvane občine (najnižji indeks starosti) do najtemnejše obarvane občine (višji indeks staranja). V večini občin v Sloveniji je indeks staranja visok. S slike lahko vidimo, da je indeks staranja za Novo Gorico in bližnje občine precej velik. Za občino Nova Gorica znaša indeks staranja 147,4, kar pomeni, da na 100 mladih oseb (mlajših od 15 let) prebiva 147,4 starejše osebe (starejših od 64 let) (Statistični urad Republike Slovenije, brez datuma).

Slika 2: Indeks staranja v Sloveniji po občinah



Vir: Statistični urad Republike Slovenije (brez datuma).

1.4 Domovi za upokojence v Sloveniji

1.4.1 Zakonska podlaga in minimalni standardi

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur. l. RS, št. 39/2013) je določen cilj, da bi bilo vsaj 3,5 % oz. okoli 14.000 oseb starih nad 65 let, ki zaradi starosti niso sposobne za popolnoma samostojno življenje, dnevno vključenih v obravnavo v različne (tudi nove) oblike pomoči na domu, vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih. Tako vlada pripomore h kakovostnemu staranju z uvajanjem in utrjevanjem nove solidarnosti med generacijami.

Že Strategija varstva starejših, sprejeta za obdobje 2006–2010, je bila sicer uspešna, še uspešnejša bi bila, če bi v resornih ministrstvih imeli večjo možnost spremljanja in nadzora nad izvajanjem ciljev (Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010, Ur. l. RS, št. 35/2002 in 60/2004).

Na področju socialnega varstva določa nadzor Pravilnik o izvajanju inšpekcijskega nadzora. Način izvajanja inšpekcijskega nadzora določa za: delo javnih socialno-varstvenih zavodov, koncesionarjev in drugih pravnih ali fizičnih oseb, ki izvajajo socialno-varstvene storitve na podlagi dovoljenja za delo, izvajanje nalog lokalnih skupnosti po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV, Ur. l. RS, št. 3/2007) in delo drugih izvajalcev, ki izvajajo dopolnilne, razvojne in preventivne programe na področju socialnega varstva in varstva otrok in družine po posebni pogodbi o sofinanciranju (Pravilnik o izvajanju inšpekcijskega nadzora na področju socialnega varstva, Ur. l. RS, št. 39/2016).

Vsak izvajalec mora pri izvajanju institucionalnega varstva starejših oseb na podlagi Elementov za oceno ravnanj izvajalcev dejavnosti po posameznih strokovnih področjih zagotavljati (Pravilnik o izvajanju inšpekcijskega nadzora na področju socialnega varstva):

- predstavitevno zloženko ali brošuro z osnovnimi informacijami o dejavnosti izvajalca;
- prepoznavnost (imeti mora smerne oznake lokacije, table z nazivom, načine povezanosti in sodelovanje z okoljem, iz katerega prihajajo stanovalci);
- jasno opredelitev, komu je namenjen osnovni program in kaj vse obsega;
- vpogled v primer postopka vključitve novih stanovalcev;
- vpogled v primer sprejema in uvajanja v dejavnosti izvajalca;
- možnosti za socialne stike stanovalcev;
- možnosti za uresničevanje načel in pravic stanovalcev do: individualizirane obravnave, proste izbire aktivnosti, programov in drugih ponujenih možnosti;
- upoštevanje osebnosti stanovalca in njegove zasebnosti;
- zagotavljanje standarda prehrane, osebne higiene, opreme, varstva, nege ter organizacija zdravstvenega varstva (samo organizacijski vidik);
- pritožbene postopke stanovalcev ali drugih upravičencev;
- hišni red;
- dostop do informacij in pravil za določanje cen storitev;
- listo pravic stanovalcev;
- sistem za spremljanje zadovoljstva stanovalcev;
- uradne ure in telefonske številke ključnih služb in vodstva izvajalca;
- oddelke povečanega nadzorovanja;
- sistem nagrajevanja stanovalcev in sistem disciplinskih prestopkov stanovalcev.

Institucionalno varstvo v domovih za upokojence obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno oskrbo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Ur. l. RS, št. 76/2017).

Storitev se izvaja v manjših prilagojenih objektih, ki ustrezajo potrebam starejših ljudi (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Oskrba oseb z napredovalo kronično oziroma neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja predstavlja posebno obliko institucionalnega varstva v domovih za upokojence (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Taka oskrba je usmerjena k lažšanju psihofizičnih simptomov bolezni, zadovoljevanju čustvenih in duhovnih potreb. Oskrba oseb z napredovalo kronično ali neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja se lahko izvaja le v za to specializiranih oskrbnih domovih, ki so prilagojeni potrebam takih oseb (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Osnovna oskrba po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev v domu upokojencev obsega bivanje v opremljenih ogrevanih in vzdrževanih eno- ali dvoposteljnih sobah (z zagotovljenimi sanitarnimi prostori, prostori za osebno higieno in skupnimi prostori); organizirano prehrano (najmanj tri glavne obroke hrane dnevno, ki so primerni glede na zdravstveno stanje in starost stanovalca) in vzdrževanje in čiščenje prostorov (pranje in menjava posteljnega perila, pranje, likanje, šivanje, čiščenje obleke in obutve stanovalcev) (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Socialna oskrba v domu upokojencev obsega pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pri dnevnih opravilih (pomoč pri oblačenju, slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb ter vzdrževanje in nego osebnih ortopedskih pripomočkov), varstvo in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljane socialne mreže z okoljem, prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje stanovalca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah prebivalca ter pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, pri vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji, orientaciji), organiziranje prevozov, ki niso za zdravstvene namene in druge potrebne storitve, ter pomoč pri oskrbi oseb z napredovalo kronično oziroma neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja, tukaj socialna oskrba obsega tudi psihosocialno podporo in organizacijo duhovne opore, prilagojene umirajočemu in njegovim svojcem v času umiranja (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Izvajalec storitve institucionalnega varstva v domu upokojencev mora po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev zagotoviti izvajanje zdravstvenega varstva in zdravstvene nege s sklenitvijo pogodbe z izvajalcem z ustreznimi listinami za izvajanje te dejavnosti, razen če jo v skladu z veljavnimi predpisi lahko izvaja sam (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

68. b člen ZSV določa, da domovi za upokojence opravljajo naslednje naloge kot javna pooblastila:

- oblikujejo pravila za vodenje sistemov, ki tvorijo informacijski sistem na področju dejavnosti skupnosti;

- upravljajo s centralno zbirko osebnih podatkov s področja dejavnosti skupnosti (vzpostavi, vodi, vzdržuje in nadzoruje);
- za delavce na področju dejavnosti skupnosti, ki niso strokovni delavci ali strokovni sodelavci, načrtujejo in izvajajo izobraževanja;
- določajo podrobnejše standarde za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterije za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve.

Bivalni prostori domov za upokojence so oblikovani v bivalnih enotah in posebnih enotah za stanovalce z demenco in sorodnimi stanji. Bivalna enota zajema do največ 20 stanovalcev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah, ki morajo biti opremljene s sanitarijami, bivalna enota stanovalcev z demenco in sorodnimi stanji pa zajema največ do 12 stanovalcev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah. Bivalna enota mora imeti še negovalno kopalnico, shrambo za čisto perilo, prostor za čistila in umazano perilo ter večnamenski prostor s čajno kuhinjo. Velikost in opremljenost sob v bivalni enoti morata biti taki, da je mogoče opravljati nego stanovalcev na različnih zahtevnostnih ravneh. Bivalne enote morajo biti nameščene tako, da je omogočena neposredna povezava z zelenimi površinami urejene okolice (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Domovi za upokojence morajo obvezno vsebovati: večnamenski prostor s čajno kuhinjo, negovalno kopalnico, sanitarije za invalide na vozičkih, sanitarije v sobah, skupne prostore, prostore za zdravstveno dejavnost, prostore uprave doma za upokojence, gospodarsko-servisne prostore, prostor za umrlega in prostor za duhovno oskrbo (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Po 44. členu Pravilnika o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 67/2006) mora opremo bivalne sobe za eno osebo sestavljati: postelja (velikost: najmanj 90 x 200 cm in višina: 55 cm z možnostjo za nastavitev višine), nočna omarica (velikost: najmanj 40 x 40 cm), garderobna omara (velikost: najmanj 90 x 60 cm), pritrjen predalnik ali viseča omarica 80 cm od tal (najmanj 80 x 30 x 80 cm) ter miza in stol (Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev).

Pohištvo in oprema morata imeti zaobljene robove, potezne ročaje in površino, enostavno za vzdrževanje. Širina vhodnih vrat v bivalni sobi mora biti najmanj 100 cm. V bivalnih sobah mora biti napeljava za internet, televizijo, telefon, radio in signalno-klicne naprave (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Institucionalno varstvo je oskrba v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Osebam, starejšim od 65 let, se zagotavlja institucionalno varstvo zaradi (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev):

- starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo osebno pomoč;
- zmernih starostnih ali zdravstvenih težav in potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči;
- najzahtevnejših starostnih in zdravstvenih težav in v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, in sicer: za osebe, ki potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb in za najteže prizadete osebe;
- zahtevnejših dolgotrajnih težav v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor.

1.4.2 Management domov za upokoјence

Neprofitne organizacije in razvojni programi kombinirajo visoke ravni predanosti s specializiranimi strokovnjaki v delu s prikrajšanimi segmenti družbe. Delo je zahtevno, pogosto v kompliciranih in zapletenih okoliščinah. Potreba po dobrem managementu v njihovih programih dela je včasih večja kot v privatnih, komercialnih podjetjih z enakim obsegom operacij. Ljudje v razvojnih programih so nagnjeni k distanciranju sebe od »sveta managementa«. Literatura in metodologija managementa sta v splošnem povezani s poslovanjem podjetij in industrijo. Vsa orodja managementa so bila običajno gledana z mešanico cinizma in s sumi. Tako obnašanje se je zadnje čase omehalo. Od spogledovanja v zgodnjih osemdesetih do ignoriranja managementa razvojnih programov v poznih devetdesetih let, žargon management potuje z roko v roki z večino razvojnimi programi danes. V začetku novega tisočletja so bili glavni bloki do managementa metodologij v razvojnih programih podrti. Njihove potencialne koristi so bile prepoznane in več vrat je odprtih. Vseeno pa je še dolga pot do optimalnega izboljšanja v praksi (Padaki & Manjulika, 2005, str. 13).

Eno področje managementa razvoja, ki je ostalo brez nadzora v teh organizacijah, je delovanje uprave. V raziskavi programov, ponujenih kot najboljši znani primeri usposabljanja in razvojnih centrov v Indiji, je bilo opaženo, da je razpon pokritih tem (in raven dosega) zelo širok, vendar tu ni bilo niti enega programa, ki bi poskrbel za potrebe uprave (Padaki & Manjulika, 2005, str. 13).

Če imamo eno glavno telo, ki je prestalo test časa in dokazuje svojo vrednost in različna predvidevanja v vseh vrstah nastanitev, potem je to sistemsko razmišljanje. Dober management je lahko viden kot naloga za zagotavljanje zdravja in učinkovitosti organizacije sistematično, po linijah idej, o katerih je prej diskutiralo. Da si pomagamo pri tej nalogi, imamo prepričljive podnaloge – funkcije, kot so operacijski management, finance, ravnanje z ljudmi pri delu ipd. Lahko celo uporabimo metodologijo, da izpolnimo podnaloge – kot v projektne managementu, kontrolo proračuna, team building itd. Namen vseh delitev in poddelitev v nalogah managementa je enak – sistem višjih ciljev

managementa, ki se izvaja skozi sistem robustnosti pravil organizacije (Padaki & Manjulika, 2005, str. 13).

Sistematični pogled na organizacijo ne pride zlahka in ljudje v organizaciji ga težko nadoknadijo. Delovati morajo učinkovito v skladu z njihovimi nalogami, vendar, kar delajo, mora biti urejeno tudi s sistematične perspektive. Perspektiva vključuje pogled na organizacijo in širši okoljski kontekst. To je strateška orientacija, ki mora biti zagotovljena v organizaciji. Tipično zaporedje od strateškega mišljenja do akcij je najprej strategija, potem politika, kontrola in operacije. Te štiri strategije, ki so našete, so tudi priporočene kot štirje različni tipi managerskih funkcij v vsaki organizaciji, večji ali manjši, komercialni ali neprofitni. Po končani operaciji pa morajo vedno slediti povratne informacije za izboljšave oz. prilagoditve. Politika narekuje kritično črto med zunanjim in notranjim okoljem sistema. Tu imamo dve pomembni politiki, ki služita povezanim funkcijam (Padaki & Manjulika, 2005, str. 63):

- politika mora prevajati splošne navedbe trendov in priložnosti v okolju do konkretnih predlogov za linije akcij;
- politika mora izbrati med dvema alternativama: vizualizirana po strategiji in specifičirana zelena linija akcij, da bo povezala notranje sposobnosti podjetja.

Ko je enkrat politika podjetja jasna, je naslednji korak konkretizacija aktivnosti v aktualne operacije v bolj sprejemljive po vmesnem koraku managementa kontrole – npr. postavljanje primerne organizacijske strukture in koordinacija funkcij, ki jim bodo zahtevane akcije sledile. Uprava mora postaviti jasne funkcije na ravni strategije in politiki. Sistemska občutljivost in uprava pomagata v spotikanje ob nefunkcionalnost navedb v managementu kontrole in vodita zadolžene osebe, da to odpravijo (Padaki & Manjulika, 2005, str. 64).

Politike podjetja se morajo prilagajati času in razmeram (npr. ko je organizacija nova in majhna, mora imeti direktor sestanke z zaposlenimi vsaj enkrat na teden, ko pa se organizacija širi in postaja večja, mora direktor imeti sestanke z različnimi skupinami zaposlenih v rotaciji). Osnovna načela ostajajo enaka, vendar se procedura spreminja s spremenjenimi okoliščinami (Padaki & Manjulika, 2005, str. 157).

Osnovna načela ravnanja z zaposlenimi v vsaki organizaciji morajo biti (Padaki & Manjulika, 2005, str. 157):

- načelo enakih možnosti,
- načelo pravičnosti,
- načelo transparentnosti,
- načelo učinkovitosti,
- načelo odgovornosti.

Uprava ali upravna funkcija povezuje dogajanje iz okolja in organizacije s tem, kar organizacija dela, in povezuje oboje. Organizacija lahko dela pametne napovedi za prihodnost svojega dela (Padaki & Manjulika, 2005, str. 158).

Odgovornosti uprave morajo pokrivati naslednja področja (Padaki & Manjulika, 2005, str. 158):

- predanost viziji in poslanstvu organizacije in periodična poročila o izvedenem delu;
- zagotavljanje politike smernic za organizacijske programe in cilje;
- postavljanje politik za zaposlene (management ravnanja z ljudmi pri delu in razvoj);
- preseči organizacijski finančni management;
- zagotavljanje transparentnosti in odgovornosti javnosti;
- razvijanje odnosov z javnostjo.

Najpomembnejša področja učenja za bolj učinkovito upravo so (Padaki & Manjulika, 2005, str. 224):

- delati skupaj kot tim;
- sinergije oz. različne izkušnje in kompetence zaposlenih v upravi;
- dajanje pobude za akcije proaktivno, ne pa čakanje na prošnje in predloge;
- vizualizacija sprememb v funkcijah uprave in njihov poudarek na organizacijski rasti in razvoju;
- sprejemanje sprememb in individualnih pravil v upravi, ko je to potrebno;
- vodenje in svetovanje vodji oz. glavnemu direktorju;
- reševanje konfliktov, za katere se pričakuje, da nastajajo v organizacijah.

V Sloveniji (na podlagi Zakona o zavodih, Zakona o društvih, Zakona o ustanovah, Zakona o socialnem podjetništvu in še nekaterih drugih zakonov, ki urejajo različna področja gospodarske infrastrukture) spadajo v neprofitni sektor naslednje dejavnosti:

- vzgoja in izobraževanje,
- znanost,
- kultura,
- šport,
- zdravstvo,
- socialno varstvo,
- otroško varstvo,
- varstvo invalidov,
- socialno zavarovanje,
- določena področja pridobivanja javnih dobrin – energetika, promet in zveze, komunala, vodno gospodarstvo, gospodarjenje z drugimi vrstami naravnega bogastva, varstvo okolja: kjer je pridobivanje dobička podrejeno zadovoljevanju javnih potreb,

– druge dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička.

V neprofitnih organizacijah ni dobička in lastniki kot ustanovitelji neprofitnih dejavnosti niti ne pričakujejo dobička razen v nekaterih izjemah, kot so gospodarske javne službe. V nobenem primeru se dobiček ne razporeja izven dejavnosti neprofitnega sektorja in ostaja zgolj znotraj njega, za namen, za katerega je bil ustanovljen. Na neprofitnem področju se srečujemo s pojmom presežek prihodkov nad odhodki, kar pomeni dobiček in presežek odhodkov nad prihodki, kar v profitnem sektorju pomeni izgubo; torej ni dobička. Temeljna značilnost presežka prihodkov nad odhodki je, da se ga ne more porabiti izven dejavnosti ter izven okvira in okolja, v katerem je bil presežek ustvarjen – to pomeni, da se morebitni presežek prihodkov nad odhodki iz vseh dejavnosti in drugih virov, ki jih ima neprofitni sektor, porablja zgolj za uresničevanje svojega namena, ciljev in poslanstva in se nikakor ne deli med ustanovitelje, člane ali druge udeležene v tej dejavnosti (Dimovski, 2002).

Javni sektor potrebuje velike spremembe v managementu, saj se na izzive sodobne družbe ni odzval tako hitro kot zasebni sektor. V ekonomiji znanja klasični managerski model (zanj značilni: formalizacija, jasnost vlog, specializacija in kontrola) za javni sektor ni več primeren. V javni upravi je pomemben korak približevanju smernicam sodobnega managementa znanja in uveljavljanje učeče se organizacije. Ta mora temeljiti na interakciji izkušenj in osebnega znanja zaposlenih in managerjev v strukturno organizacijsko znanje in preoblikovanje tihega znanja v eksplicitno znanje. Pomembne so tudi: spremembe na področju vodenja in strukture, dajanje večjih pooblastil zaposlenim, boljša in hitrejša komunikacija, strategija sodelovanja in prilagodljiva kultura (Dimovski, Penger & Žnidaršič, 2004, str. 26).

Dober management s socialnimi storitvami temelji na spoštovanju evropske, nacionalne, regionalne in lokalne zakonodaje, načelu učinkovitosti, uspešnosti in odgovornosti pri organizaciji, da se pokaže socialna in finančna uspešnost pri izvajanju storitev. Pri zagotavljanju socialnih storitev morajo biti javni organi, socialni partnerji ter zainteresirane strani pri načrtovanju, financiranju in izvajanju storitev ustrezno usklajeni. V takem sistemu morajo biti jasno opredeljene vloge, odgovornosti in medsebojni odnosi med vsemi vpletenimi, ki sodelujejo pri načrtih, razvoju, dobavi, podpori, financiranju, spremljanju in vrednotenju storitev. Da bi vzpostavili in obdržali želeno kakovost storitev, je potrebno redno in neodvisno pregledovanje postopkov, rezultatov in zadovoljstva uporabnikov, na koncu pa vedno objaviti rezultate. Zagotoviti moramo tudi uporabniku prijazno svetovanje (Kavšek & Bogataj, 2015, str. 4).

S staranjem populacije narašča tudi povpraševanje po domovih za upokojujence. V Sloveniji so v zadnjih letih gradili nove domove za upokojujence, povečali zmogljivosti v obstoječih domovih, v negovalnih oddelkih v bolnišnicah in tudi podaljšali bolnišnično zdravljenje. Vendar pa vsi ti ukrepi še vedno ne izpolnjujejo potreb, ki se bodo le povečale še v naslednjih 15 do 20 letih s staranjem populacije (Prevolnik Rupel & Ogorevc, 2010).

Raziskave so pokazale, da je za stanovalce domov za upokojence, kakovost oskrbe sestavljena iz naslednjih strokovnih kompetenc (Kavšek, 2012):

- zdravstvena nega je prilagojena potrebam posameznika;
- za uporabnika prilagojena oskrba;
- zanimanje za uporabnika;
- neposredni stik;
- sposobnost poslušanja;
- izvajalci morajo obravnavati uporabnike spoštljivo;
- bližina;
- prejemanje informacije o zdravstveni negi;
- empatija in sočutje;
- spoštovanje njihovih vrednot in preferenc.

Leta 2010 so v treh slovenskih domovih (Kavšek, 2012) izvedli raziskavo, kaj si stanovalci domov za upokojence želijo od izvajalcev. Rezultati so pokazali, da si želijo predvsem dostojanstvo, zasebnost, strokovno osebje in omogočanje lastnih aktivnosti. Zdravnik naj bo strokoven in naj jih redno obvešča o zdravstvenem stanju. S pričakovano zdravstveno nego so zadovoljni, želijo si tudi primerno komunikacijo v času bolezni in spoštljivo obravnavo demence. Želijo si sobe s tušem, želijo, da bi se lahko sami odločali o času vstajanja in počitka. Na pritožbe pričakujejo hitre odzive. Živeti si želijo v skladu z religijo in v domu si želijo knjižnico (Kavšek & Bogataj, 2015, str. 4).

Izvedli so tudi raziskavo o pričakovanih bodočih uporabnikov v dolgotrajni oskrbi (Kavšek, 2012). Anketiranci si želijo, da jim je omogočeno skrbeti zase čim bolj samostojno čim dlje, kasneje s pomočjo prostovoljcev z možnostjo 24-urnega klica na pomoč ter dnevnega varstva in nege na domu. Pričakujejo strokovno usposobljen kader, ki je tudi komunikativen in sposoben empatije. Želijo si bivanja v manjših domovih, v bližnji okolici domačega kraja in ustanovo, ki bo povezana in vraščena z okoljem ter bo nudila uporabnikom možnosti za kakovostno bivanje in vsestransko delovanje (Kavšek, 2012). Ena pomembnih potreb starostnika, ki ji posvečamo premalo pozornosti, je prav zagotavljanje primerne bivališča. Kar tretjino stanovanj in hiš bo v naslednjih desetletjih treba preoblikovati v domove, ki bodo bolj ustrezali potrebam starostnikov. Bogataj (2013, str. 115) pričakuje, da se bodo obnove stanovanj in selitve odvijale v dveh smereh:

- v smer izgradnje univerzalnih stanovanj in spremljajočih objektov;
- v segregacijo starostnikov (naselja za upokojence), kar je pričakovati v njihovi visoki starosti.

Imperl (2014, str. 20–22) v možnih strategijah razvoja domov za upokojence navaja naslednja področja, kjer bi morali zagotoviti ustrezne sistemske rešitve:

1. **financiranje dolgotrajne oskrbe bi moralo biti bolj pravično:** ko sredstva zavarovalnice, uporabnika in svojca ne zadoščajo, bi morala država zagotoviti avtomatično sofinanciranje v obliki socialne pomoči, ki jo odobri center za socialno delo ali občina;
2. **v sistem financiranja vnesti stroške za investicije:** na ta način bi izenačili pogoje v državnih in zasebnih domovih. Višina sredstev za investicije bi morala znašati od 15 do 20 % skupnih stroškov in zadoščati za nemoten razvoj domov;
3. **pri izbiri direktorja bi bilo treba spremeniti postopke:** Imperl predlaga, da se na republiškem nivoju imenuje neodvisno strokovno skupino, ki bi skladno s strokovnimi kriteriji izbrala najprimernejšega kandidata in potem bi svet zavoda ali ustanovitelj kandidata samo formalno potrdil. Pri ponovni izvolitvi predlaga, da bi najprej preverili uspešnost in primernost dosedanjega direktorja ter v primeru ugodnega in razvojno usmerjenega vodenja sploh ne bi prišlo do novega razpisa. Kriteriji, katerim bi kandidat moral zadoščati za ponovno izvolitev, bi bili: stopnja zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih z vodenjem, stopnja izvajanja upravljanja kakovosti storitev, doseganje sprejetih razvojnih ciljev in ekonomizacija poslovanja;
4. **vsak na novo imenovan direktor bi moral imeti možnost po svoje oblikovati ožji vodstveni tim:** vodstveni timi so različni, saj imajo domovi različno ločene funkcije. V nekaterih domovih imajo ločeno vodjo za zdravstveno nego in socialno oskrbo, v tem primeru sta obe osebi del ožjega vodstvenega tima, v primerih, ko pa ima dom enega skupnega vodjo zdravstvene nege in oskrbe, je ta oseba zagotovo v ožjem vodstvenem timu. V tistih domovih, ki imajo od direktorja ločeno funkcijo strokovnega vodenja, pa je ta oseba del tima;
5. **za področje javnih domov za upokoјence so potrebne sistemske spremembe na področju ustanoviteljstva:** ustanovitelj mora prisluhniti domu in mu predlagati možne poti, ki jih dom sam ne prepozna ali ne vidi. Biti mora partner, sokreator, spodbujevalec in orientacija za izvajalsko organizacijo. Potrebne so spremembe v predpisih in politična volja;
6. **domovi morajo preseči zgolj institucionalno obliko izvajanja storitev:** dom bi lahko razvijal oblike manjših bivalnih skupin v lokalni skupnosti, kjer bi interno zagotovili samo socialno oskrbo, zdravstvena nega pa bi prihajala od izvajalcev pomoči na domu ali bi to zagotovili iz lastnega doma. Treba bi bilo organizacijsko okrepiti storitve pomoči na domu;
7. **Slovenija zaostaja za uveljavljanjem upravljanja kakovosti v domovih za upokoјence v primerjavi z zahodnoevropskimi državami:** pri vsakem izboru direktorja bi morali biti jasno izraženi njegova volja, interes in zaveza o uvedbi oz. nadaljevanju izvajanja modela upravljanja kakovosti. Na vsaka tri leta bi se moral vsak dom dokazati z ustreznim potrdilom oz. certifikatom. V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 je opredeljen cilj, da do leta 2020 vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti in da se kazalniki sistema

za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev;

8. **na novo je treba opredeliti kadrovske normative za upravičence v institucionalnem varstvu:** kadrovske normative bi bilo treba določiti v smislu, da predpis za področje zdravstvene nege in socialne oskrbe določa relativno le minimalno število vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe ter stopnjo izobrazbe zaposlenih na tem področju, ostali profili se naj določajo skladno s kompetenčno pristojnostjo pri izvajanju storitev. Nujno bi morali tudi opredeliti tehnične zahteve za nove programske oblike v domovih;
9. **na področju oskrbe starostnikov bi bila potrebna ukinitvev dodeljevanja koncesij:** za tako rešitev obvezno potrebujemo zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bi združil področje zdravstvene nege in socialne oskrbe v enotno storitev ter bi uveljavil individualno upravičenje do solidarnostnih sredstev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo;
10. **uporabnik bi moral imeti pravico izbirati vsaj med dvema možnostma, ki sta na voljo v lokalnem okolju:** to bi lahko pomenilo, da bi se tudi en sam ponudnik v lokalnem prostoru moral potruditi za razvoj dveh alternativnih ponudb za posamezno kategorijo uporabnika, npr. institucionalno in skupnostno, ali pa da bi dopolnili ponudbo z izvajalcem z dovoljenjem za delo, ki bi v takem primeru dobil dovoljenje za vstop v izvajanje dejavnosti oskrbe.

Pri starostnikih, ki živijo v domovih za upokojece, sta močno razširjeni polifarmacija in neprimerna uporaba zdravil, zato so podvrženi višjemu tveganju za stranske učinke zdravil in interakcije med več zdravili. V Sloveniji so prvo tako raziskavo o predpisovanju zdravil pri starostnikih v domovih Sloveniji izvedli leta 2009. Podatke so zbrali za 2040 stanovalcev, starih 65 let ali več, iz 12 domov v Sloveniji in jih proučili s presečno raziskavo. Povprečna starost stanovalcev domov je bila 82,0 leta, kar 78,3 % je bilo žensk. Rezultati so pokazali, da so bolniki prejeli povprečno 5,8 zdravila, 50,6 % bolnikov je prejelo več kot 6 zdravil hkrati, predpisu večjega števila zdravil pa so bile pogosteje izpostavljene ženske. Manj zdravil so prejeli bolniki z demenco in tisti, povsem odvisni od tuje pomoči, več zdravil pa so prejeli depresivni in tisti, ki so potrebovali pomoč pri večini telesnih dejavnosti. Če Slovenijo glede števila sočasno predpisanih zdravil in neprimernih zdravil ali kombinacij zdravil za starostnike primerjamo s stanjem v državah zahodne Evrope, ugotovimo, da je stanje primerljivo, vendar je v Sloveniji polovica starejših izpostavljena polifarmaciji in petina predpisovanju neprimernih zdravil ali kombinacij zdravil. Je pa stanje v Sloveniji boljše kot v državah vzhodne Evrope (Petek Šter, Cedilnik-Gorup & Klančič, 2009, str. 231).

Da bi izboljšali trenutno stanje in se približali kar najboljšim v Evropi, je treba predlagati ukrepe za izboljšanje predpisovanja zdravil pri starostnikih. Uspešnost ukrepov pa bi morali skozi določena obdobja preverjati. Ukrepi, ki bi jih lahko uvedli za izboljšanje stanja, so dodatna izobraževanja zdravnikov o ustreznem predpisovanju zdravil pri starostnikih in priporočila za preprečevanje in zdravljenje najpogostejših kroničnih bolezni,

ki temeljijo na dokazih za starostnike (Petek Šter, Cedilnik-Gorup & Klančič, 2009, str. 239).

Zdrava in varovalna prehrana je osnovni pogoj dobrega počutja in zdravja starejšega. Potrebna pa so dodatna izobraževanja na temo zdrave in varovalne prehrane, učne delavnice in aktivnejše medijsko informiranje o aktualnih informacijah glede zdrave hrane, ki bi pripomogle k boljšemu stanju (Petek Šter, Cedilnik-Gorup & Klančič, 2009, str. 239).

1.4.3 Problemi v domovih za upokojence v Sloveniji

Domovi za upokojence so v Sloveniji polni, na posteljo čaka kar 6200 ljudi, nemočnih starostnikov pa postaja čedalje več. Bizjak iz Skupnosti socialnih zavodov Slovenije opozarja, da plačila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije že dolgo ne zadostujejo več za stroške zdravstvene nege, saj ne pokrijejo niti stroškov plač kadra. Izguba slovenskih javnih domov za upokojence je v letu 2017 po ocenah znašala kar 2 evra na dan ali več, na letni ravni to znaša dobrih 14 milijonov evrov (Kocmur, 2017).

Tri četrt stanovalcev domov je razvrščenih v skupino za zahtevno nego, ti so največkrat nepokretni in povsem odvisni od pomoči zdravstvenih delavcev (Kocmur, 2017).

Prof. dr. Zvezdan Pirtošek z Medicinske fakultete v Ljubljani je prepričan, da imamo med evropskimi državami možnost za največjo populacijo bolnikov z boleznimi, ki so značilne za staranje, to so nevrodegenerativne bolezni, saj je Slovenija med najhitreje starajočimi družbami v Evropi (Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2016). Prva najpogostejša nevrodegenerativna bolezen je alzheimerjeva demenca, druga pa Parkinsonova bolezen. Po zaslugi prof. dr. Pirtoška je Ministrstvo za zdravje v letu 2017 sprejelo nacionalni akcijski načrt za boj proti demenci in s tem prehitelo mnoge druge evropske države (Korošak, 2018, str. 22–23).

Problemi z zasedenostjo domov za upokojence in pomanjkanjem osebja se bodo z naraščanjem starega prebivalstva še povečali, zato bo morala vlada sestaviti konkreten načrt za izboljšanje stanja (Kocmur, 2017).

Eden izmed predlogov Ministrstva za zdravje je novo obvezno zavarovanje, iz katerega bi se financirala dolgotrajna oskrba. Dolgotrajna oskrba pomeni storitve, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo telesnih in kognitivnih sposobnosti in so v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči drugih pri osnovnih in podpornih dnevni opravilih. Cilj zakona je, da bi bila dolgotrajna oskrba omogočena vsem, ki potrebujejo pomoč pri osnovnih dnevni aktivnostih, ne glede na to, ali živijo doma, v institucionalnem varstvu ali v drugih oblikah bivanja. Na ta način bo zagotovljena večja podpora neformalnim oskrbovalcem, posamezniki in družine pa bodo razbremenjeni (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2018).

Zadnje čase se v medijih pojavljajo primeri domov za upokojence v Sloveniji, kjer slabo skrbijo za stanovalce. Posebej sta mi ostala v spominu naslednja dva članka, ki opisujeta slabo ravnanje zaposlenih v domu do stanovalcev domov, in sicer v Centru starejših v Črnučah in v Domu starejših Moste. Prvi je zasebni, drugi pa javni dom.

Primer slabega doma za upokojence v Sloveniji najdemo v članku, ki je bil objavljan v Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Obiskovalka je komentirala stanje v Centru starejših v Črnučah v Ljubljani. Gospa obiskuje moževo teto, ki živi v tem domu eno leto, in pove, da so razmere zelo slabe. Osebje naj bi bilo po njenih navedbah zelo neprijazno in ne pomaga starejšim, poleg tega je v domu zaudarjalo po urinu in blatu, ko je bila na obisku. Pravi, da so teta in drugi oskrbovanci pogosto lačni, saj jim v domu ne ponudijo primerne prehrane, zato ji vsakokrat, ko pridejo na obisk, prinesejo žemljice in sadje (v domu ga skoraj ni na voljo). Teta, ki je na vozičku, bi želela večkrat iti na zrak in da bi ji pomagali pri hoji, vendar nič ne storijo. Ti domovi so eni najdražjih v Sloveniji in zgleda, da se v zasebnih domovih v Sloveniji kuje dobiček na račun stanovalcev in slabe prehrane ter nizkih plač zaposlenih (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2018).

Še en slab primer doma za upokojence v Sloveniji, ki sem ga zasledila v medijih, je Dom starejših Moste, o katerem Katerina Vidner Ferkov (obiskovalka svoje babice) opozarja na neprimeren odnos zaposlenih in zanemarjanje stanovalcev. Obiskovalka je vložila pritožbo, vendar meni, da so inšpekcije po domovih pri nas neučinkovite (Železnik, 2017).

1.5 Zdrava prehrana za starejše

1.5.1 Vpliv prehrane na zdravje starejših

Fiziološke spremembe v starosti vplivajo na organizem in prispevajo k večjemu tveganju za okužbe. S primerno obravnavo podhranjenosti in dehidracije starejših odraslih lahko zmanjšamo tveganje za okužbe. Poznati moramo izhodiščne kognitivne in funkcionalne vrednosti starejših, tako lahko zgodaj prepoznamo okužbe in razločimo pogoje, ki niso povezani z okužbami (El Chakhtoura, Bonomo & Jump, 2017).

Prehrana je prepoznavna kot eden od glavnih dejavnikov uspešnega staranja in je ključno sredstvo za preprečevanje fizičnega in duševnega poslabšanja s starostjo. Nutricionistična neustreznost lahko vpliva na zdravje in sposobnost ter povzroči zaplete, kot so: razne bolezni, slabše počutje, zmanjšana socializacija in omejene funkcionalne sposobnosti starejših odraslih. Zagotavljanje ustreznega prehranskega vnosa za starejše odrasle je bistveni dejavnik za spodbujanje zdravja in dobrega počutja ter ohranjanje funkcionalne neodvisnosti. Ustrezni prehranski vnos lahko prepreči povečano občutljivost na akutne in kronične bolezni, poslabšanje imunske funkcije in podhranjenost. Na zmožnost uporabe ustrezne kakovosti in količine živil vplivajo dostopnost hrane, sprejemljivost (prednost), priprava in sam proces prehranjevanja. Spremembe v prebavilih, absorpciji in presnovi

hranil, povezanih s starostjo, prispevajo k spremembam prehranskih zahtev za makrohranila, vitamine in minerale ter poudarjajo potrebo po bolj hranljivi prehrani in prehranskih dodatkih. Vloga prehrane pri spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni se razvija s strategijami, ki so prilagojene potrebam starajočega se posameznika. Cilj prehranskih priporočil starajočega se prebivalstva je obvladovanje bolezni in varovanje zdravja tako, da lahko posamezniki živijo dolgo in zdravo (Bernstein, 2017).

V Helsinkih na Finskem so izvedli raziskavo o tem, kako se je časovno spreminjala prehranska oskrba prebivalcev domov za upokojence, in sicer so jih opazovali leta 2003, 2007 in 2011. Vsi udeleženci v vsaki časovni točki so bili ocenjeni z uporabo enakih metod, vključno z mini prehransko anamnezo (v nadaljevanju: MNA). V letu 2011 so bili prebivalci domov za upokojence bolj invalidni in bolj nagnjeni k slabemu prehranjevanju kot v letih 2003 in 2007. Večji delež stanovalcev domov v letu 2011 je bil ocenjen bodisi podhranjen ali ogrožen zaradi podhranjenosti kot leta 2003 ali 2007. Uporaba prehranskih, vitaminskih in kalcijevih dodatkov ter prigrizkov med obroki je bila precej pogostejša pri stanovalcih leta 2011 v primerjavi z ustreznimi predhodnimi vzorci. Izgleda, da se v domovih za upokojence bolj zavedajo dobre prehrane za ranljive starejše ljudi, čeprav še vedno obstajajo možnosti za izboljšavo (Saarela, Muurinen & Suominen, 2017).

Med decembrom 2012 in februarjem 2014 so na Nizozemskem izvedli raziskavo o razširjenosti podhranjenosti, prejetem dietetičnem zdravljenju in samopodobi v povezavi s prehrano pri stanovalcih domov za upokojence. Vanjo so vključili 190 bolnikov (≥ 65 let), ki so bili sprejeti na sedmih oddelkih za rehabilitacijo v domovih za upokojence. Več kot eden od treh bolnikov je zmerno do hudo podhranjen. Od teh bolnikov se večina ne smatra za podhranjeno in skoraj polovica ni prejela dietetičnega zdravljenja. Potrebna je večja pozornost pri podhranjenosti bolnikov v domovih za upokojence (Zwiennen Pot, Visser & Kuijpers, 2017).

Multidisciplinarna prehranska podpora pri stanovalcih, ki bivajo v domovih za upokojence bi lahko pozitivno vplivala na kakovost življenja, mišično moč, ustno nego in bi podaljšala življenjsko dobo (Beck, Christensen & Hansen, 2017).

Med starejšimi je pogosto razširjeno slabo prehranjevanje in to je povezano s povečano obolevnostjo in umrljivostjo. Na Švedskem so izvedli študijo, s katero bi lahko dolgoročno opisali prehranski status pri starejših stanovalcih domov za upokojence, ki živijo v 11 različnih domovih na Švedskem. Udeležence je na začetku pregledalo usposobljeno medicinsko osebje, pomagali so si tudi z vprašalniki in zbirali podatke o trenutnem zdravstvenem stanju bolnikov iz bolniških evidenc. Prehranski status je bil ocenjen na začetku in po 24 mesecih po mini prehranski anamnezi (v nadaljevanju: MNA). Študija je vključevala 318 oseb povprečne starosti 85,0 leta (razpon 65–101 let). Na začetku je bilo 41,6 % dobro hranjenih, 40,3 % tveganih za podhranjenost, 17,7 % pa je bilo podhranjenih. Preživetje je bilo precej nižje pri slabi prehrani. Po 24 mesecih je skoraj polovica stanovalcev umrla. Skupina udeležencev, ki je preživela 24 mesecev, je populacija, ki se je

bolje prehranjevala, s tem, da se je 10,6 % na začetku podhranjenih povečalo na 24,6 % po 24 mesecih. 38,7 % udeležencev je pokazalo slabše prehransko stanje. Skupina s slabšimi rezultati je imela večjo težo, vrednosti indeksa telesne mase (v nadaljevanju: ITM) in višjo stopnjo hospitalizacije. Razširjenost podhranjenosti v domovih za upokojence se je sčasoma povečala, zato je pomembno redno ocenjevati prehransko stanje. Prehranske intervencije je treba upoštevati v dobro hranjenih skupinah, pa tudi pri podhranjenih posameznikih, da preprečimo večja odstopanja v prehranjevanju, ki vodijo v bolezen (Bolmsjö, Jakobsson, Mölsted, & Östgren, 2017).

Kot že vemo, je podhranjenost pri starejših povezana z večjim tveganjem umrljivosti. Koristne strategije za preprečevanje podhranjenosti so prehranske intervencije, kot so: dieta z energijsko in hranilno obogateno prehrano, prehranski dodatki ali hranjenje po sondi (cevki). Trenutno ni znano, ali lahko te strategije zmanjšajo tveganje smrtnosti stanovalcev domov, ki so podhranjeni, ali obstaja tveganje za podhranjenost. Študija na to temo je bila izvedena med letoma 2007 in 2014 na 507 stanovalcih domov iz 15 različnih držav. Rezultati so pokazali, da je slab vnos hranilnih snovi iz prehrane močan napovedovalec smrtnosti, medtem ko uporaba prehranskih intervencij ni bila povezana s smrtjo pri stanovalcih, ki so bili podhranjeni ali pa pri njih obstaja tveganje za podhranjenost (Streicher, Themessl Huber & Schindler, 2017).

V Tabrizu (Iran) so osebe, stare 65 let ali več, ki so bivale v domovih za upokojence (vzorec: 76 oseb) in skupnosti (vzorec: 88 oseb), proučili in primerjali prehranski status in s tem povezane dejavnike za bolezen med tistimi, ki živijo v domu, in starejšimi, ki živijo v skupnosti. Starejši, ki živijo v domovih za ostarele, so imeli občutno manjši ITM, manj obrab kolkov in težav z okončinami ter nižji diastolični (spodnji) krvni tlak. Skupni delež zaužitih kalorij in beljakovin v obeh skupinah je bil podoben, medtem ko so prebivalci domov za upokojence prejeli manjše količine številnih mikrohranil in nasičenih maščob in višje količine polinenasičenih maščob. Laboratorijski testi so pokazali znatno nižje ravni hemoglobina, folata, sladkorja v krvi, inzulina, albumina, prealbumina, kreatinina in sečne kisline v skupini, ki živi v domu za upokojence, vendar pa sta bila v tej skupini povišana povprečni korpuskularni volumen (okrajšano PKV) in (dobri) holesterol, lipoprotein z visoko gostoto (okrajšano HDL-holesterol). Starejši ljudje, ki živijo v domovih za upokojence, imajo nižji ITM, njihovo prehranjevanje je bolj pomanjkljivo in imajo zato predpogoj za podhranjenost, slabovidnost in poslabšanje telesne zmogljivosti v primerjavi s starejšimi prebivalci, ki živijo v skupnosti (Saghafi Asl & Vaghef Mehrabany, 2017).

V 14 turških domovih za upokojence so proučevali skupaj 1797 stanovalcev, da bi ugotovili dejavnike, povezane s podhranjenostjo starejših. 49,3 % stanovalcev je imelo normalno prehransko stanje, 38,3 % stanovalcev je imelo tveganje podhranjenosti, 11,9 % pa je bilo podhranjenih. Ugotovili so, da so s podhranjenostjo stanovalcev značilno povezani količina zdravil, spol, trajanje bivanja v zavodu, pogostost obiskov družine, status socialne varnosti, vrsta domov za upokojence (državni ali privatni), poklic in

izobrazba, psihično stanje ter naslednja bolezenska stanja: hipertenzija, demenca, depresija in Parkinsonova bolezen (Cankurtaran, Saka & Sahin, 2017).

Mnogi stanovalci evropskih zdravstvenih zavodov so podhranjeni, pri čemer poročajo o stopnji podhranjenosti do 60 % stanovalcev. Zaradi negativnih učinkov podhranjenosti je pomembno optimizirati kakovost prehranske oskrbe. Raziskali so, ali kazalniki strukturne kakovosti za prehransko oskrbo vplivajo na razširjenost podhranjenosti v nizozemskih, nemških in avstrijskih domovih za upokojece. Razširjenost podhranjenosti se je bistveno razlikovala med tremi državami. Nizozemska je imela 18,2 % prebivalcev domov za upokojece podhranjenih, Nemčija 20,1 %, Avstrija pa 22,5 %. Poleg tega na razširjenost podhranjenosti vpliva spremljanje prehranskega vnosa vsakega bolnika ter redno merjenje njihove telesne teže, in sicer pozitivno – zmanjša se podhranjenost (Nie Visser, Meijers & Schols, 2017).

Prehranski dodatki lahko pomagajo pri zdravljenju podhranjenosti pri zelo stari in ranljivi populaciji. V jugozahodni Franciji so z uporabo medicinskih in demografskih podatkov od 6275 prebivalcev domov za upokojece ter podatkov o strukturi in organizaciji (npr. prisotnost dietetika, organizacija obroka) 175 domov za upokojece ugotavljali, ali so značilnosti domov za upokojece in njihovih stanovalcev povezane s predpisovanjem prehranskih dodatkov. Rezultati so pokazali, da so organizacijski vidiki domov povezani s predpisovanjem prehranskih dodatkov, kar kaže na to, da spremenljivi vidiki lahko prispevajo k doseganju optimalnega prehranskega statusa pri stanovalcih domov (Dupuy, Barreto & Ghisolfi, 2017).

ITM $<20 \text{ kg/m}^2$ in izguba teže $>5 \text{ kg}$ v enem letu sta neodvisna in enako pomembna dejavnika tveganja za umrljivost stanovalcev domov za upokojece, starih 65 let ali več. Iz tega razloga se je treba izogibati hujšanju in stanovalcem z nizko telesno težo in/ali izgubo telesne teže bi morali nameniti dodatno pozornost in posebno prehransko oskrbo (Wirth, Streicher & Smoliner, 2017).

V francoskih domovih za upokojece so proučili prehranski status stanovalcev in morebitno povezavo s pojavom pljučnice. Študija je zajela 773 starejših oseb, od tega 74,4 % žensk, v 13 francoskih domovih in je trajala eno leto. Po enem letu spremljanja je bilo zabeleženih 160 (21 %) primerov pljučnice. Povprečna starost udeležencev je bila 86,2 leta, pri čemer je več kot polovica udeležencev (58,7 %) ogroženih zaradi podhranjenosti. Odkrili so, da podhranjenost in pojav pljučnice nista značilno povezana, je pa zmanjšana mobilnost pomemben dejavnik tveganja za pojav pljučnice (Kelaiditi, Demougeot & Lilamand, 2017).

Za primerjavo so v avstrijskih bolnišnicah in domovih za upokojece proučili razliko v prehranski oskrbi. Zbrani so bili podatki iz 18 avstrijskih bolnišnic (velikost vzorca 2326 bolnikov) in 18 avstrijskih domov za upokojece (velikost vzorca 1487 prebivalcev). Podhranjenost v bolnišnicah so odkrili pri 23,2 % bolnikov, v domovih za upokojece pa

pri 26,2 % stanovalcev. Vse bolnišnice in 83,3 % domov za oskrbo je zaposlovalo dietetike. Smernice za preprečevanje in zdravljenje podhranjenosti pa so bile le redko uporabljene. Pri 27,5 % bolnikov v bolnišnicah in 74,7 % stanovalcev domov, ki so bili podhranjeni, so se posvetovali z nutricionisti. Študija (Schönherr, Halfens & Meijers, 2017) je pokazala, da so domovi za upokojence izpolnili več strukturnih kazalnikov in pogosteje opravili prehranske preglede kot v bolnišnicah. Kljub temu je bila razširjenost podhranjenosti v obeh institucijah visoka in znatno število podhranjenih bolnikov/stanovalcev sploh ni prejelo nobene prehranske intervencije. Ti rezultati kažejo na potrebo po izboljšavah prehranske oskrbe v Avstriji, na primer z rutinsko uporabo prehranskih pregledov, ki jim sledijo prilagojene prehranske intervencije pri bolnikih/stanovalcih, ki potrebujejo pomoč (Schönherr, Halfens & Meijers, 2017).

Ministrstvo za zdravje je v okviru nacionalnega programa prehranske politike 2005–2010 skupaj s strokovnjaki izdalo Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in domovih za upokojence. Zdravstvenim delavcem in osebju omogoča načrtovanje prehrane v zdravstvenih ustanovah, uporabljajo pa se lahko tudi v domovih za upokojence (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 3).

Slaba prehranjenost vpliva na smrtnost, potek in težo bolezni, pojav komplikacij ter okrevanje. Problem slabe prehranjenosti bolnikov je tako ekonomski – stroški zdravljenja so pri slabi prehranjenosti bolnikov višji – kot tudi etični – zniža se kakovost življenja bolnika (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 3).

Zdravnik in dietetik s svojim znanjem zagotavljata optimalno načrtovanje prilagojene prehrane za posameznega bolnika. Tako prehranjevanje podpira zdravje, zagotavlja energijsko in hranilno uravnotežen vnos, varuje pred boleznimi ter tako posredno prispeva k hitrejšemu okrevanju, krajšim dobam bivanja v ustanovah in višji kakovosti življenja ter nižjim stroškom v zvezi z zdravljenjem (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 3).

Strategije, ki bi zmanjšale količino nezaužite hrane v bolnišnicah in tudi v domovih za upokojence, morajo temeljiti na zagotavljanju ustreznih pogojev za prehranjevanje bolnikov: higieno, mir med časom obroka, pomoč pri hranjenju itd. Pomagala bi tudi ustrezna umestitev prehranske službe z dietoterapijo med podporne procese zdravljenja in zadostno število strokovno usposobljenega zdravstvenega kadra ter ustreznost menijev (ustreznost glede na zdravstvene težave, energijska uravnoteženost, kakovost, pestrost in okusnost) (Vouk-Grbac & Viler, 2014, str. 166).

Staranje prinaša spremembe v fizičnem, psihičnem in funkcionalnem vidiku za človeka, tako naletimo tudi na probleme pri zagotavljanju prehrane starostnikom. Starostniki se zdravijo z različnimi zdravili, ki lahko negativno vplivajo na njihovo prehranjevanje, npr. spremembe apetita, prebave ter presnove in absorpcije hranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 170).

Prehrana v domu za upokojence mora upoštevati vse vidike starejših posameznikov: telesne, osebne, socialne in duhovne. Starost prinese številne fiziološke spremembe, upad vitalnih funkcij in številna kronična obolenja, zato se večja tveganje za podhranjenost, ta pa posredno privede do slabšega funkcionalnega stanja in s tem do slabše kakovosti življenja. Ko podhranjeni starostniki zbolijo, imajo pri zdravljenju več stranskih učinkov in manj možnosti za preživetje, zato je treba pri takih posameznikih redno vsak teden izvajati oceno stanja prehranjenosti in prehransko obravnavo, kateri mora slediti prehranski načrt, prilagojen posamezniku. Mnogim starejšim pa primanjkuje mikrohranil, kar zdravijo z nadomeščanjem ustreznih mikrohranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 170).

Abbasi in Rudman (1994) dokazujeta, da je v domovih za upokojence podhranjenih 35–85 % starejših.

Podhranjeni starejši, ki so hospitalizirani, imajo petkrat višjo smrtnost v primerjavi s primerno prehranjenimi (Burger & Kayser Jones, 2000).

V kolikor dovolj zgodaj zaznamo in pričnemo z zdravljenjem podhranjenosti z ustrezno načrtovano prehrano in dodatki, skrajšamo čas zdravljenja v bolnišnicah, pogostost zapletov, smrtnost, posledično pa znižamo tudi stroške in zvišamo kakovost življenja starejših (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 175).

S starostjo pridejo tudi številne telesne spremembe: sestava telesa, sprememba puste mišične mase, sprememba bazalne presnove in motorike. Spremenijo se tudi telesna dejavnost in funkcionalnost starejšega, zobno in ustno zdravje ter okušanje in vonjanje (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 175).

Dejavniki, ki vplivajo na pojav podhranjenosti pri starostnikih, so (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 175):

- slabši apetit, vonj in okus,
- motnje hranjenja (anoreksija),
- motnje požiranja (disfagija),
- slabo zobovje,
- bolezni, povezane s starostjo,
- demenca,
- zdravila,
- socialna izolacija,
- nezmožnosti samohranjenja,
- slabo finančno stanje,
- čustveni problemi (npr. depresija),
- zloraba starostnikov,
- starostna paranoja.

Cilji prehranske podpore starejših po priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in stanovalcev v domovih za upokojence so (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008, str. 175):

- zagotovitev potrebne količine energije, beljakovin in mikrohranil,
- izboljšanje in vzdrževanje prehranskega stanja,
- izboljšanje in vzdrževanje funkcionalnosti, dejavnosti in sposobnosti za rehabilitacijo,
- zmanjšanje obolelosti in smrtnosti starejših.

Vsak posameznik lahko z zdravim življenjskim slogom omogoči ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovost življenja vsakega posameznika, posledično pa zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih nenalezljivih bolezni, invalidnosti in prezgodnje umrljivosti. Glavni dejavniki za razvoj kroničnih bolezni so: neustrezna hrana, pomanjkanje gibanja in stres. V Združenih državah Amerike in podobno tudi v drugih državah kar 35 % vsega raka nastane zaradi neustrezne prehrane (Doll & Peto, 1981).

Nezdravo prehranjevanje je skupaj z nezadostno telesno dejavnostjo eden od glavnih dejavnikov tveganja za pojav bolezni srca in ožilja, ta pa je eden od najpogostejših vzrokov za umrljivost v Evropski uniji, ki se jih da preprečiti (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004).

Nezdrava prehrana je glavni dejavnik tveganja za prezgodnjo obolevnost in umrljivost, pospešen proces staranja, pa tudi za upočasnjeno zdravljenje bolezni (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004).

Pomanjkanje esencialnih elementov v sledovih in vitaminov je vse večji problem tako v državah v razvoju kot tudi v razvitih državah. V razvitih državah pride do tega problema zaradi načina pridelave in predelave živil, posledica tega pa so zdravstvene težave ljudi, okvarjen je lahko tudi mehanizem privzema nekaterih esencialnih mikroelementov iz zaužite hrane. Tudi med starostniki se pogosto pojavlja enolična in vitaminsko pomanjkljiva prehrana. Staranje je kompleksen pojav, v strokovni literaturi je največkrat omenjena teorija o vzrokih staranja »teorija prostih radikalov«, po kateri je staranje organizma posledica oksidativnih poškodb, povzročenih zaradi delovanja prostih radikalov, ki se z leti v naših celicah akumulirajo (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004).

Staranje prebivalstva predstavlja v Sloveniji velik javno-zdravstveni in socialno-zdravstveni izziv (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«, Ur. l. RS, št. 72/2008 in 47/2008 – popr.).

Na zdravo staranje vplivajo trije dejavniki (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004):

- genska predispozicija (na katero ne moremo vplivati);
- okolje, v katerem živimo (nanj lahko le delno vplivamo) in
- življenjske navade (na katere lahko bistveno vplivamo).

Pri zdravem prehranjevanju moramo biti pozorni na pravilen izbor živil, način priprave obrokov in ritem prehranjevanja (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004).

V Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 so navedene prehranske smernice, ki zajemajo:

- pravilen ritem prehranjevanja: v dnevu bi morali imeti naslednje obroke: zajtrk, kosilo, večerjo in po možnosti dva manjša vmesna obroka (priporočljivo sadje in zelenjava);
- pravilen način zauživanja hrane: hrano moramo uživati počasi in vse dobro prežvečiti. 20–30 minut si je priporočljivo vzeti za glavne obroke in 10 minut za vmesne obroke;
- primerna porazdelitev dnevnega energijskega vnosa po obrokih: primeren energijski vnos bi bil 25 % zajtrk, 15 % dopoldanska malica, 30 % kosilo, 10 % popoldanska malica in 20 % večerja;
- pravilna sestava hrane za kritje dnevnih energijskih potreb v skladu s priporočili za vnos hranil in za uživanje zdravju koristnejših živil. Sem sodi uživanje manj mastne hrane, nasičenih in trans maščobnih kislin ter manj sladkorja, veliko prehranskih vlaknin, vitaminov, mineralov in antioksidantov;
- zdrav način priprave hrane: hrana naj bo mehansko in toplotno obdelana tako, da ohranja količino in kakovost zaščitnih snovi in ne uporablja ali čim manj uporablja dodatne maščobe, sladkorja in kuhinjske soli.

Študije (Rietjens in drugi, 2002) dokazujejo, da bi lahko z uporabo antioksidantov preprečevali nastanek oksidativnega stresa, ki vpliva na staranje in razvoj bolezni. Znižano pojavnost starostnih degenerativnih bolezni pa so dokazali le pri ljudeh, ki zaužijejo velike količine sadja in zelenjave, ne pa pri osebah, ki so antioksidante zaužile z vitaminskimi dopolnili. Tudi daljše življenjske dobe z jemanjem vitaminskih dodatkov niso dokazali. Zaradi sinergičnega delovanja med posameznimi antioksidativnimi snovmi, prehransko vlaknino in sekundarnimi rastlinskimi snovmi v hrani (predvsem v zelenjavi in sadju) so pozitivni učinki zaščitnih snovi večji in jih človeško telo lažje absorbira (Rietjens in drugi, 2002).

Vitaminska dopolnila oglašujejo kot učinkovita sredstva proti staranju in to je problematično, saj danes večina ljudi že jemlje dopolnila, ob tem pa se ne posvetujejo s svojimi zdravniki. Vitaminska dopolnila so problematična, ker raziskave kažejo, da imajo antioksidanti tudi neželene učinke na njihovo prooksidativno delovanje. To področje regulirajo številne institucije (Food and Drug Administration – FDA, urad za zdravila), ki multivitaminske dodatke klasificirajo kot nutriente, zato niso deležni preizkusov in registracije kot zdravila (Pandel Mikuš & Poljšak, 2011, str. 34).

Neupoštevanje, da se vitaminska in mineralna dopolnila za peroralno uporabo štejejo za zdravila, če dnevni odmerki vitaminov, mineralov in oligo-elementov, ki jih vsebujejo, presegajo določene vrednosti, ki so priporočene, danes omogoča nekontrolirano uživanje velikih odmerkov vitaminov in mineralov pri prebivalstvu (Pandel Mikuš & Poljšak, 2011, str. 34).

Potencialno bi lahko pri jemanju posameznih antioksidantov (vitaminov E, C in glutationa) v prevelikih odmerkih prišlo do neželenih učinkov in bi oksidirane oblike omenjenih antioksidantov lahko povzročile neželene prooksidativne učinke in škodo v celicah (Rietjens in drugi, 2002).

Družbeni, ekonomski in okoljski vplivi na zdravje so tesno povezani z dejavniki tveganja za razvoj kroničnih bolezni. Na razvoj kroničnih bolezni imajo največji vpliv naslednji dejavniki: socialni status, izobrazba, dostop do zdrave prehrane, dostop do zdravstvene službe ter politika in infrastruktura, ki spodbujata zdrav način prehranjevanja in življenja (Zaletel Kragelj, Čebašek Travnik & Hovnik Keršmanc, 2004).

Raznolikost v prehrani se zmanjšuje, kar pomeni večjo nevarnost za neuravnotežen vnos potrebnih esencialnih snovi v dnevno prehrano. Izbira živil je dokazano povezana s socialnim statusom človeka in spremembami v industrializirani sodobni družbi. Zaradi spoznanj o potrebnosti določenih elementov v različnih živilih, ki se redno uživajo, je potrebna optimizacija živil in vedno pogosteje se srečujemo z živili, ki jih poznamo kot izboljšana, obogatena ali pa celo posegamo po prehranskih dodatkih. Potrebne pa so še raziskave, ki bi proučile vse možne implikacije, ki so povezane s pomembnimi elementi za uravnoteženo prehrano (Pandel Mikuš & Poljšak, 2011, str. 43).

Antioksidativna zaščita telesa z leti upada, zato je treba ta upad kompenzirati z večjim vnosom antioksidantov s hrano. Optimalno to dosežemo z ustreznimi količinami zaužitega svežega sadja in zelenjave (Pandel Mikuš & Poljšak, 2011, str. 43).

Naravno zorena, kakovostna zelenjava in sadje sta lahko zadosten vir oskrbe z vitamini, minerali in antioksidanti, zato se je dobro prehranjevati z lokalno pridelano in sezonsko zelenjavo in sadjem. Za človeško telo je tak način prehranjevanja zagotovo bolj zdrava izbira kot pa prevelika uporaba prehranskih dopolnil in pretiranih izboljšav pri pripravi živil (Pandel Mikuš & Poljšak, 2011, str. 43).

Z omejevanjem kalorij v prehrani in povečano telesno aktivnostjo lahko upočasnimo proces staranja. Dokazano je bilo, da se življenjska doba podaljša za 10–20 % pri omejevanju kalorij v prehrani, če se z dieto začne v zgodnjih srednjih letih (Starc, 1999). S tem, ko omejujemo kalorije, se upočasnijo naraščanje prostih radikalov in zadrži upadanje imunosti ter sposobnost učenja. Odložijo se bolezni, ki se pojavljajo v pozni starosti (rak, sladkorna bolezen, siva mrena in avtoimune bolezni) (Starc, 1999; Weindruch, 1996). Vsakodnevna telesna dejavnost pa mora biti prilagojena posameznikovemu zdravstvenemu stanju in zmogljivosti (Pandel Mikuš, 2006, str. 16).

Ob rednem prehranjevanju z uravnoteženimi, zdravimi in biološko polnovrednimi obroki bi s hrano dobili v telo vsa potrebna hranila v obliki ogljikovih hidratov, ustreznih maščob, beljakovin, predvsem rastlinskih. Tako so vitaminsko mineralna dopolnila praktično nepotrebna, v nobenem primeru pa niso zamenjava za pestro in raznovrstno prehrano. V kampanjah o zdravem načinu življenja ter zadostnem vnosu vitaminov in mineralov so do sedaj premalo poudarjali, da ni pomembna samo vnesena količina vitamina, temveč tudi oblika – lokalno pridelano in sezonsko sadje in zelenjava (Pandel Mikuš, 2006, str. 16–17).

Prehranska dopolnila so potrebna le pri nekaterih rizičnih skupinah prebivalstva in pri nekaterih kliničnih stanjih (pri starostnikih, otrocih in mladostnikih, če gre za pomanjkanje apetita ali slabo prehrano; v obdobju nosečnosti in dojenja; pri ljudeh, ki zaužijejo pod 1200 kcal/dan; pri veganih ali ljudeh z alergijami; pri kadilcih, alkoholikih in ljudeh z določenimi obolenji – malabsorpcijski sindrom, rak, HIV - humani imunodeficientni virus, srčno-žilne bolezni; pa tudi ljudje, ki jemljejo nekatera zdravila) (Pandel Mikuš, 2006, str. 17).

Prehransko svetovanje mora postati del edukacijskega gibanja v stroki zdravstvene nege, zdravo prehranjevanje pa del vseživljenjskega učenja vsakega posameznika (Pandel Mikuš, 2006, str. 16).

Starejše moramo na različnih javnih mestih informirati o aktualnih vsebinah na področju prehrane, npr. z učnimi delavnicami o pripravi zdravih obrokov, o pomenu funkcionalnih živil in z brošurami ter zloženkami z aktualnimi informacijami o zagotavljanju varovalne in funkcionalne hrane (Pandel Mikuš, 2006, str. 16).

Dokazano ima zdrava prehrana pri boleznih srca in ožilja preventivni terapevtski učinek, žal pa pri duševnih boleznih ni tako uspešna. Poostrena zdrava prehrana, takšna, kakršno priporočajo za zmanjševanje hiperholesterolemije, je uspešna samo v skromnih 3 % pri bolnikih z duševnimi boleznimi, razlogi so verjetno pomanjkljivo spremljanje in poučevanje zdravega prehranjevanja (Grandy, 2004).

1.5.2 Primer zdravega jedilnika

Ljudje so še vedno prepričani, da zdrava hrana ni okusna. Res je, da maščoba da jedem bolj poln okus, s soljo pa lahko prikritimo kulinarične napake. Vendar pa lahko s primerno izbiro kulinarične tehnike maščobo v prehrani zmanjšamo in okus jedi obogatimo s številnimi zdravimi začimbami in zelišči (Pandel Mikuš, 2006, str. 9).

Sestavljanje jedilnikov ni enostavno, saj moramo upoštevati: pestrost in atraktivnost jedilnikov (posamezne jedi in živila naj se ne bi ponavljali), prehranjevalne navade posameznika (npr. kruh pri vsakem obroku), kulturne in verske navade, zavrnitev posameznih vrst hrane, primerno energetsko in hranilno vrednost obrokov in da je hrana razdeljena vsaj v tri obroke dnevno (Pandel Mikuš, 2006, str. 9).

Pri načrtovanju zdravih jedilnikov so nam lahko v pomoč prehranske preglednice, piramida zdrave prehrane in prehranska priporočila po DACH (referenčne vrednosti za vnos hranil, kot jih priporoča nemško – avstrijsko - švicarsko prehransko društvo), ki jih je leta 2004 sprejelo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in nam lahko pomagajo pri osnovnem določanju energetskih in hranilnih potreb zdravega posameznika (Pandel Mikuš, 2006, str. 17).

S pomočjo piramide zdrave prehrane razdelimo vsa živila v sedem osnovnih prehranskih skupin: mleko in zamenjave, sadje, zelenjava, škrobnata živila, meso in zamenjave, maščobe ter sladkor in okvirno določimo število prehranskih enot, s katerimi bomo zadovoljili energetskim in hranilnim potrebam posameznika (Pandel Mikuš, 2006, str. 17).

V okviru zdravega prehranjevanja pa lahko določimo dodatne cilje, s katerimi lahko vplivamo na stanje prehranjenosti, spodbujamo nekatere telesne funkcije in kolikor dodatno okrepimo specifični vpliv prehrane na zdravje, se načrtovanje lahko nekoliko zaplete (Pandel Mikuš, 2006, str. 17).

Dodatni cilji, s katerimi lahko vplivamo na stanje prehranjenosti, so (Pandel Mikuš, 2016, str. 17–18):

- 1. zmanjšanje količine maščob – nasičenih maščob in holesterola:** to dosežemo s poseganjem po manj mastnih vrstah mesa in perutnini brez kože, obrezovanjem mesa pred toplotno obdelavo, dvakrat tedensko zamenjamo mesni obrok z ribjim, ena zamenjava mesnega obroka s suhimi stročnicami, zmanjšanje porcije mesa na največ 2–3 prehranske enote dnevno, opustimo drobovino, posegamo po manj mastnih mesnih in mlečnih izdelkih, zmanjšamo uporabo masla, margarine, mastnih namazov in živil, pripravljenih z omenjenimi izdelki, pripravljamo jedi s pomočjo kuhanja, dušenja, sopare ter pečenja v suhem zraku namesto cvrtja, praženja in pečenja v maščobi ter nakupujemo živila z manjšo vsebnostjo skupnih maščob, nasičenih maščob, holesterola;
- 2. zmanjšanje količine transnenasičenih maščob:** od vseh maščob imajo prav transnenasičene maščobne kisline najbolj negativen vpliv na raven serumskega holesterola, saj povzročajo padec HDL-holesterola (dobrega holesterola) in porast LDL-holesterola (slabega holesterola), žal pa nanje v navodilih bolniku pogosto pozabljamo. Manj transnenasičenih maščob v prehrani dosežemo z zmanjšanjem uporabe masla, margarine, mastnih namazov; opuščanjem uporabe rastlinske smetane in izdelkov, pripravljenih z rastlinsko smetano, zmanjšamo uporabo maslenega testa in izdelkov iz maslenega testa ter z opuščanjem mastnega peciva (rulade, kremne rezine, francoski rogljički, krofi, blazinice, žepki), izogibamo se instant omakam in kremnim juham;
- 3. uživanje optimalne količine prehranskih vlaknin mešane sestave:** prehranske vlaknine zagotavljajo večjo nasitnost hrane, počasnejši dvig krvnega sladkorja, pospešujejo prebavo in posredno vplivajo na nižjo raven serumskega holesterola, lahko

tudi preprečijo nastanek raka na debelem črevesu. Več prehranskih vlaknin v prehrani dosežemo s poseganjem po polnozrnatih živilih, z uživanjem večjih količin zelenjave in sadja, pogostejšim poseganjem po jedeh iz kuhanih suhih stročnic in z dodajanjem kuhanih stročnic v razne jedi (solate, juhe);

4. **zmanjšanje energetske gostote hrane:** to dosežemo z uravnoveženjem energetske gostote hrane, kot so polnomastni siri, sladice in ostale mastne specialitete s primerno količino energetske revnejše hrane, kot so nekatere vrste sadja in zelenjave, z dodajanjem zelenjave povsod, kamor je le mogoče (v omake, juhe, enolončnice, škrobnate jedi), z dodajanjem sadja, kamor je le mogoče (v omake, sladice), z izločanjem nepotrebnih količin maščobe in nadomeščanjem polnomastnih izdelkov z manj mastnimi ter omejevanjem količine kuhinjskega sladkorja in ostalih koncentriranih sladil na najmanj;
5. **uživanje hrane z nizkim glikemičnim indeksom:** prehrana z visokim glikemičnim indeksom namreč poveča tveganje za razvoj metaboličnega sindroma. Živila z visokim glikemičnim indeksom uvrščamo na jedilnik čim redkeje in v majhnih količinah. Živil ne prekuhavamo. Jedem dodajamo kuhane suhe stročnice, posegamo po kaši, kosmičih in ostalih polnozrnatih živilih, saj imajo le-ta živila nižji glikemični indeks od prečiščenih. Jedem dodajamo čim več zelenjave, saj ta vsebuje prehranske vlaknine, ki nižajo glikemični indeks jedi;
6. **zagotavljanje optimalnih količin vitaminov, antioksidantov, rudnin, rastlinskih, živalskih ali bakterijskih učinkovin:** pri sestavljanju jedilnikov posegamo po živilih iz vseh prehranskih skupin, tudi znotraj posamezne prehranske skupine vsakodnevno izbiramo različna živila.

Dobro poznavanje prehranskih skupin nam omogoči načrtovanje zdravih jedilnikov. Pomembna je tudi količinska omejitev posameznih živil in jedi, saj s tem preprečimo preveliko obremenitev organizma z nepotrebno energijo. S pomočjo preglednic lahko dobimo približno oceno energetskih potreb vsakega posameznika. V preglednicah imamo navedene okvirne energetske in hranilne potrebe za posamezne skupine ljudi, razdeljenih po starosti in spolu. S pomočjo prehranskih enot, ki omogočajo izredno natančno načrtovanje, lahko potrebno energijo razdelimo na posamezne obroke. Vendar pa je uporaba prehranskih enot v praksi zapletena, saj zahteva dobro poznavanje hranoslovja in tudi računanje (Pandel Mikuš, 2006, str. 18).

Lažje je načrtovanje jedilnikov s pomočjo sheme krožnika, to lahko uporabimo za načrtovanje kosil in večerij. Primerno je tudi za načrtovanje zajtrkov, ki pa morajo biti zelo enostavni. Krožnik razdelimo na četrtine in si tako pomagamo pri določanju količine posameznih jedi, sama razporeditev pa nam pomaga, da si zagotovimo tudi ustrezno hranilnost obroka. Ljudje jo lažje upoštevajo pri lastnem načrtovanju zdravih jedilnikov ker je bolj enostavna kot uporaba preglednic (Pandel Mikuš, 2006, str. 18).

Primer načrtovanja jedilnika s pomočjo sheme krožnika: za zajtrk vzamemo košček kruha ($\frac{1}{4}$ krožnika, 2 prehranski enoti), 5 dag salame ali sira z manj maščob ($\frac{1}{4}$ krožnika,

I prehranska enota, na prazno polovico krožnika pa lahko dodamo svežo zelenjavo. Zraven pijemo žitno kavo z mlekom ali mleko (Pandel Mikuš, 2006, str. 18).

Za kosilo ali večerjo razdelimo krožnik tako: $\frac{1}{4}$ krožnika naj zavzame škrobnata jed, npr. kruh ali primerne zamenjave, $\frac{1}{4}$ mesna jed ali primerne zamenjave, preostanek krožnika pa zapolnimo z zelenjavo (zelenjava kot prikuha). Poleg lahko vzamemo juho, svežo zelenjavo in nizkokalorični napitek. Sadje lahko vzamemo pri vmesnih obrokih (dve malici na dan) ali pa na koncu glavnega obroka (Pandel Mikuš, 2006, str. 18).

1.6 Trajnostna oskrba s hrano

1.6.1 Prednosti in izzivi pri trajnostni oskrbi s hrano

Batič (2014) meni, da se s hitrim napredkom raziskav in inovacij glede biovarnosti živil skozi celotno prehransko verigo izvaja pritiska na izboljšanje kakovosti živil. Na drugi strani pa imamo socialna vprašanja, povezana z rastočimi cenami hrane in pomanjkanjem hrane, kar bo zahtevalo prilagoditve na obeh straneh (Batič, 2014, str. 192).

Lokalno znanje je posebej pomembno na trgih, ki so še v razvoju, kjer tako znanje lahko pomaga mednarodnemu podjetju ne samo vstopati na take trge, ampak tudi zbirati kapital za inovacije in učenje (Arnold & Qulelch, 1998).

Oskrba s prehrano je bila v zadnjih letih izpostavljena zaradi različnih problemov, kot so hranilna vrednost hrane, distribucijska vrednost in vedno večje zavedanje groženj, ki jih prinašajo klimatske spremembe. Pritiski teh problemov so ustvarili zavedanje, da moramo ponovno proučiti uspešnost, dobičkonosnost in trajnost prehranjevalnih verig. Pri tem moramo upoštevati različne kontekste in računati na več različnih scenarijev v realnosti. Ključ do tega je razvoj načinov, s katerimi bi izboljšali uspešnost prehranjevalnih verig, ki pa so pogosto v nasprotju s smernicami trajnostnega razvoja, pa vendar so vpete v različne kategorije v nekaterih državah in tudi navzven širijo svoj vpliv. Zato bi bilo ključnega pomena, da bi proizvajalci, oblikovalci politik in potrošniki sprejemali ozaveščene odločitve, ki bi širše vplivale tudi na različne prehranjevalne verige (Kirwan, Maye & Brunori, 2017).

Zasebne naložbe za reševanje okoljskih vprašanj se dojemajo kot močno orodje trajnostnega razvoja. V kmetijsko-živilskem sektorju je bilo razvitih več instrumentov za izvedbo zelene dobavne verige, kljub temu pa je malo znanega o postopkih in pogojih, pod katerimi trajnostne dejavnosti dobivajo sredstva, ki vodijo do specifične trajnostne investicije kmetijsko-živilskih podjetij. Množenje privatnih blagovnih znamk in pobude so v večini primerov želja, da bi potrošniki premislili o zapletenih razmerah, v katerih delujejo kmetijsko-živilske verige (Rueda, Garrett, & Lambin, 2017).

Vodstva podjetij so s strani konkurence, zakonodaje in pritiskov kupcev prisiljena, da razmislijo o trajnostnih vidikih ustvarjanja vrednosti, kar pa predstavlja nove izzive v odločanju. Na žalost pa smernice, ki bi podpirale celovito analizo, zlasti v zvezi z oceno okoljske in družbene učinkovitosti alternativ odločanja, manjkajo. To ovira napredek korporativnega trajnostnega delovanja. Postavlja se vprašanje, kako meriti in uravnotežiti ustrezne kazalnike s tradicionalnimi gospodarskimi cilji. Zato je razvit okvir za načrtovanje, ki podpira vodstvo pri ocenjevanju in odločanju o pobudah trajnosti podjetij. Okvir je sestavljen iz treh zaporednih faz načrtovanja: opredelitve problema, ocene alternativ in analize odločitev. Za vsako fazo obstajajo ustrezna orodja, značilna za koncepte trajnostnega upravljanja dobavne verige. V prvem koraku podjetje identificira probleme in kazalnike trajnostnega razvoja (npr. trajnostna logistika ali trajnostne predelovalne dejavnosti), kot tudi metode za podporo odločanju s pregledovanjem literature o trajnostnem upravljanju dobavne verige. V drugi fazi se osredotoči na metode za merjenje ekološke in socialne učinkovitosti alternativ odločanja in v zadnjem koraku podjetje analizira o odločitvah s kvantitativnimi metodami za podporo pri odločanju (Stindt, 2017).

Glavna vprašanja, ko govorimo o trajnosti, so glede varstva okolja in omejevanja uporabe pesticidov hrana – primanjkovanje hrane in njena hranilna vrednost ter zaščita živali (Kottala & Singh, 2015, str. 114).

Razlogi, da se potrošniki odločajo za nakup ekoloških živil, so: osebne vrednote – koristi za zdravje, naravne vsebine, vrhunska kakovost in boljši okus. Odvrčajo pa jih: višje cene, nezadostna razpoložljivost in neozaveščenost. Po raziskavah sta iz demografskih in socialno-ekonomskih kazalcev izobrazba (visoka) in dohodek (višji) najbolj odločilna faktorja, da se potrošnik odloči za nakup ekološke hrane (Kottala & Singh, 2015, str. 122).

Trajnostni razvoj rabe zemljišč je odvisen od sprememb regionalne zakonodaje in povpraševanja družbenih zahtev v prihodnosti po rabi zemljišč (Hermann in drugi, 2017).

Kot je zakonsko opredeljeno z Uredbo št. 1305/13, so »kratke verige preskrbe s hrano« sposobne doseči cilj trajnostnega kmetijstva z zmanjšanjem stroškov prevoza in posledično emisij CO₂, poleg tega pa spodbujajo biotsko raznovrstnost in implementirajo kmetijstvo blizu mest. Glede na vlogo, ki jo imajo »kratke verige preskrbe s hrano« pri doseganju okoljskih ciljev, v državah članicah EU narašča zanimanje zanjo (Canfora, 2016).

Prehranska industrija v oddaljenih območjih se srečuje z vrsto ovir, ki so postale motivacija oblike in funkcije instrumentov pomoči pod različnimi regionalnimi in kmetijskimi razvojnimi programi. Nedavni razvoj v prehranski industriji se kaže v sedanosti kot izziv tem podjetjem, za katere dosegljiva pomoč ni tako primerna. Rezultati raziskave majhnih podjetij z Danske kažejo, da prejeta podpora in doseganje zadovoljivih ciljev nista korelirana z njihovim pogledom na to, kateri cilji bi morali biti naslovljeni. Nekateri konkretni predlogi za aktivnosti mreženja so bili izvedeni, vendar je celotni

razvoj v začetni fazi. Baker in Hedetoft sta na Danskem naredila raziskavo, ki kaže povezavo med izvajanjem mreženja v podjetjih in uporabo dosegljive pomoči ter kako to pripomore k doseganju ciljev. Največji problemi majhnih podjetij v prehrabni industriji so: pomanjkanje informacij, prevlada večjih podjetij kot kupcev in kompleksnost podpore vlade. Drugi problemi so tudi stroški in čas, porabljen za transport, pomanjkanje povezanega poslovnega mreženja na obstoječe in druge lokacije ter birokracija (Baker, Abildtrup & Hedetoft, 2007, str. 183).

V mlečni industriji na Poljskem je prisoten problem narave prestrukturiranja. Z uporabo obeh nacionalnih statistik in kvalitativnih podatkov, zbranih na regionalni ravni, je bila narejena študija o najpomembnejših izzivih, ki se nahajajo na različnih ravneh po dobavni verigi. Najpomembnejša in najnaprednejša sprememba je bila opažena na kmetiji in v industrijskem obratu. Ti so precej vplivali ne samo na sfero proizvodnje, ampak tudi na marketinške prakse in vse institucionalno okolje, vključno s kmetijami in proizvodno funkcijo. Proces prilagoditve na kmetijah je bil spodbujen od predelovalcev, ki so bili opogumljeni nadaljevati s tekočim procesom prestrukturiranja poljske integracije v EU. Strogi standardi kakovosti so predpogoj za poslovanje na tujem in domačem trgu. Kvote v mlečnem sistemu bodo najverjetneje postale najpomembnejši faktor, ki bo odločal o obsegu in vrsti prestrukturiranja, ko bodo meje Evropske komisije postale bolj primerne (Wilkin, Milczarek, Malak-Rawlikowska & Fałkowski, 2006).

Evropa 2020 – Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast (v nadaljevanju: strategija Evropa 2020), sporočilo, ki ga je Komisija izdala 3. 3. 2010, mora biti usklajeno s splošnimi cilji politike ekonomske in socialne kohezije EU. Politika razvoja podeželja pa bi mogla povezovati pomembne cilje strategije Evrope 2020.

Skupno kmetijsko politiko (v nadaljevanju: SKP) so ustanovili zato, da bi ljudem omogočila kakovostno in cenovno dostopno hrano ter da bi kmetje lahko dovolj zaslužili s kmetovanjem za dostojno življenje (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2014).

SKP se prilagaja spreminjajočim se potrebam družbe in odziva na okoljske, ozemeljske in gospodarske izzive, s katerimi se sooča Evropa, zato je danes cilj SKP-ja okrepiti konkurenčnost in trajnost kmetijstva in podeželskih območij po vsej EU (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2014).

V letu 2013 je bilo v Sloveniji po ocenah Kmetijskega inštituta prvič po letu 2006 zaznati pozitiven trend v ekonomski učinkovitosti predelave kmetijskih proizvodov. Razlog za to pa je počasnejša rast cen proizvodnih dejavnikov od rasti cen kmetijskih proizvodov (Kmetijski inštitut Slovenije, 2013).

Novosti, ki jih prinaša reforma za obdobje 2014–2020, sta zelena komponenta in podpora mladim kmetom. Zelena komponenta narekuje, da se 30 % kmetijskega sklada za razvoj podeželja nameni ukrepom, ki prispevajo k okoljskim ciljem. Ukrepi, ki se bodo izvajali s

tega naslova, pa so ohranjanje površine in trajnega travinja z ekološkim pomenom in diverzifikacija kmetijskih rastlin. Shema za mlade kmete prinaša poenostavitev postopkov za kmete, ki se bodo odločili za vstop v shemo (ne bo potrebna letna oddaja vloge za neposredna plačila, ne bodo zavezanci za izvajanje zelene komponente in ne bodo deležni nekaterih kontrol s strani Agencije), pa tudi poenostavitev za administracijo. S tem želi EU dati podporo mladim kmetom in kasneje bodo tudi upravičeni do posebnega dodatka pri neposrednih plačilih pa tudi do posebnih ugodnosti v okviru Programa razvoja podeželja (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2014).

Za finančno obdobje 2014–2020 je za kmetijstvo namenjenih 2,1 milijarde sredstev (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2014).

Cilj je povečati prehransko samooskrbo z zelenjavo in mesom ter povečati ekološko pridelavo. Konkurenčnost bi izboljšali s kmetijskimi gospodarstvi, ki bodo izvedla posodobitve. Kot cilj pri oblikovanju koncepta kratkih oskrbovalnih verig pa je, da v javnih zavodih prek sistemov naročanja dosežemo vsaj 40-odstotno oskrbo z domačimi proizvodi in pridelki. S tem bi tudi ustvarili nova delovna mesta in priložnosti za mlade na podeželju (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2014).

Da bi obvladovali izzive s trženjem produktov tudi na lokalnih trgih, kmetom pomagajo skupine in organizacije proizvajalcev. Zaradi vedno večje konkurence in konsolidacije prodajnih trgov bi morali spodbujati ustanavljanje skupin in organizacij proizvajalcev. Predpogoj za pridobitev podpore bi morala biti predložitev poslovnega načrta – zagotovitev, da skupine in organizacije proizvajalcev lahko postanejo ekonomsko uspešni subjekti (Evropa 2020 – Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast, Ur. l. EU, št. L 347/487).

Štiri osnovne uredbe EU, ki opredeljujejo skupno kmetijsko politiko za obdobje 2014–2020, so (Evropa 2020 – Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast):

- Uredba razvoja podeželja (št. 1305/13),
- Horizontalna uredba o financiranju, upravljanju in spremljanju SKP (št. 1306/13),
- Uredba za neposredna plačila (št. 1307/13) in
- Uredba o vzpostavitvi skupne ureditve trgov kmetijskih proizvodov (št. 1308/13).

Žal se tudi pri javnih naročilih kot edino merilo pojavi cena, kar pa ogroža naše zdravje. Šoltes Igor v članku Smiselno o nesmislu potrošništva 3: Kupujemo pofel in volumen, ki je bil objavljen v reviji Ona oktobra 2017, zato predlaga, da se naročanje hrane za vrtce, šole, bolnišnice in domove za starejše izvzame iz sistema javnih naročil in se s tem doseže premik k lokalno pridelani hrani, ki je bolj zdrava, hranljiva, ima več vitaminov, je sezonska, ne prepotuje tisoče kilometrov in ni polna škodljivih sestavin. Cilj je torej vrnitev od globalnega k lokalnemu in to je edina možnost dolgoročne strategije samozadostne pridelave. To bi prineslo veliko pozitivnih učinkov: predelovalcem bi

zagotavljali odkup hrane, skrajšale bi se transportne poti, zmanjšal njihov obseg, manjša onesnaženost okolja, zmanjšan obseg neobdelanih površin, možnosti za ustvarjanje novih delovnih mest in zelo malo ali nič hrane bi bilo zavržene, ta korak pa bi prispeval tudi k trudu za zmanjšanje prehranjenosti in tudi podhranjenosti najbolj ranljivih skupin prebivalstva (Miko, 2017, str. 18–19).

Več kot 80 % (Miko, 2017) degenerativnih obolenj (srčno-žilna, avtoimunska obolenja, diabetes, rak in debelost) izhaja iz industrijsko predelane hrane. Miko (2017) v članku navaja, da Komat vidi rešitev v samoorganizaciji lokalne skupnosti in zagotavljanju čim večjega deleža sezonske žive hrane. V tujih analizah so ugotovili, da lokalna samooskrba s hrano prinaša od tri- do štirikrat večji dohodek lokalni skupnosti kot katera koli primerljiva gospodarska dejavnost pa tudi ves denar ostane v lokalni skupnosti (Miko, 2017, str. 19).

Javni zavodi (šole, vrtci, bolnišnice, domovi za upokojence itd.) skupaj z ostalim javnim sektorjem porabijo za hrano letno preko 120 milijonov evrov. Pri naročanju hrane pa morajo najugodnejšega ponudnika izbrati v postopku javnega naročanja (Ministrstvo za kmetijstvo in okolje Republike Slovenije in Ministrstvo za finance Republike Slovenije, 2013, str. 7).

Zakon o javnem naročanju (v nadaljevanju: ZJN-2) narekuje spoštovanje načela gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti pri javnem naročanju. V skladu s temi načeli naročnik z oblikovanjem javnega naročila v več manjših sklopov pridelovalcem in manjšim ponudnikom omogoči, da sodelujejo pri izvedbi javnega naročila. Priporočeno pa je združevanje ponudnikov, saj naročnik zaradi učinkovitosti upravljanja pogodbe le-te ne more skleniti z neomejenim številom ponudnikov in tako tudi zagotovijo obsežnejši nabor artiklov, večje količine in ugodnejše cene (Ministrstvo za kmetijstvo in okolje Republike Slovenije in Ministrstvo za finance Republike Slovenije, 2013, str. 7).

Trajnostno kmetijstvo moramo povezati z lokalno oskrbo in kratkimi dobavnimi verigami. Za ranljive populacije, ki se prehranjujejo v javnih zavodih (šolah, vrtcih, domovih za upokojence, bolnišnicah), se dobavlja malo kakovostnih živil, ki so pridelana v neposredni bližini potrošnika. To pa ni v skladu s cilji Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Ta zagovarja trajnostno oskrbo z živili in zagotavljanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne hrane. Zato je s 30. 12. 2012 pričel veljati Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnem naročanju, ki opredeljuje izjemo od uporabe pravil za objavo javnih naročil na portalu javnih naročil (npr. velja za sklope, ki glede na celotno naročilo, smiselno oblikovano za podobne predmete, predstavljajo največ 20 % vrednosti vseh sklopov in izvzetje živil v vrednosti do 80.000 evrov). Tako lahko naročniki del naročila oddajo brez izvedbe postopka javnega naročanja, s tem pa se omogoča lokalna samooskrba in uveljavitev načela kratkih verig (Ministrstvo za kmetijstvo in okolje Republike Slovenije in Ministrstvo za finance Republike Slovenije, 2013, str. 8).

Izpolnjevanje obrazcev za javna naročila je precej zapleteno, saj v razpisu ne smejo napisati, da želijo npr. slovenski krompir, to prepoveduje zakonodaja EU. Vseeno pa lahko v razpisu hrano razdelijo po sklopih: zelenjava, meso itd., znotraj sklopa pa še na podsklope: zelena solata, paradižnik itd. Za vsak podsklop dodajo še zahtevane strokovne kriterije, npr. zelena solata in paradižnik iz integrirane pridelave, s tem pa omogočijo slovenskim pridelovalcem, da se prijavijo na tisti podsklop, ki ga imajo (Drevenšek, 2017).

Pri razpisih je treba natančno opredeliti, kakšna živila želimo, ter pogoje in merila natančno napisati. Pri tem se je dobro povezati z občino, ki lahko za javni zavod pripravi vse potrebno za javni razpis. Pomembna pa je tudi povezava v lokalni skupnosti med proizvajalci in porabniki (Drevenšek, 2017).

Delež slovenske hrane v javnih zavodih je leta 2014 znašal 38,7 %, vendar pričakujejo povečanje (Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, 2017).

Večji delež lokalnih živil v javnih zavodih bi lahko zagotovili tudi z ažurnimi informacijami o lokalnih dobaviteljnih živil (Drevenšek, 2017). Na spletni strani Gospodarske zbornice Slovenije, kjer so sedaj le podatki o lokalnih ponudnikih sveže zelenjave in sadja, bi morali zagotoviti pomoč pri iskanju priložnosti pri javnih naročilih, javnim zavodom pa bi tako ponudili več virov za prehrano (GZS – Zbornica kmetijskih in živilskih podjetij, 2017)

1.6.2 Razmere v kmetijstvu v Sloveniji

Evropska komisija za promocijo ekološkega kmetovanja (2018) je opredelila definicijo ekološke pridelave kot obliko in način kmetovanja, ki spoštuje naravne življenjske cikle, minimizira človekov vpliv na okolje in obratuje tako naravno kolikor je mogoče.

V Sloveniji so razmeroma neugodne razmere za kmetijstvo, zato kmetijstvo predstavlja vedno manjši delež v bruto domačem proizvodu (v nadaljevanju: BDP) in zaposlenosti. Vendar pa je Slovenija hkrati država, kjer podeželje predstavlja kar 89 % skupnega ozemlja in na podeželju živi 57 % vsega prebivalstva. Kljub velikemu padcu kmetijske predelave na začetku tranzicije se je do konca 90. let ustalila. Najpomembnejša kmetijska dejavnost v Sloveniji je živinoreja, in sicer je 55 % bruto kmetijske proizvodnje, od tega so najpomembnejše dejavnosti proizvodnja mleka in pridelava govejega mesa, prašičereja in perutninarstvo. Rastlinska pridelava pa predstavlja 45 % bruto kmetijske proizvodnje, od tega je najpomembnejša dejavnost pridelava žita (predvsem koruze), sadja, grozdja in vrtnin (Erjavec, Rednjak & Volk, 2001).

Eden od ključnih ciljev Društva agrarnih ekonomistov Slovenije (v nadaljevanju: DAES) je spodbujati javno debato o trenutnih razmerah, ki se tičejo agrikulturne in trgov s hrano, in o odgovarjanju na trg in strukturne politike. V doseganju tega cilja se združenje posveča izpostavitvi problema integracije na države zahodnega Balkana na skupni evropski trg. Ta

proces prinaša ne samo glavne izzive za kmetijstvo in prehrambni sektor v reprezentativnih državah zahodnega Balkana, ampak prinaša ekonomski in trgovski vpliv tudi na širšo regijo (Rednak, 2008).

Med državami zahodnega Balkana je opaziti veliko razliko v razvoju kmetijstva. Razlike so v naravnih danostih držav, splošni ravni razvoja, kmetijski politiki in pripravljenosti sprejetja skupne kmetijske politike. Najdemo pa tudi skupne točke, in sicer vse države so šle skozi težko tranzicijsko obdobje (vojna, embargo ...), dvojna kmetijska (živinorejska) struktura z dominantnim privatnim sektorjem na relativno majhni ravni, nizka produktivnost in konkurenčnost, še posebno pri živinoreji, težavnost živilsko-predelovalne industrije, skratka države se srečujejo s podobnimi razvojnimi problemi in razvojnimi izzivi, povezanimi z integracijskim procesom. Posebni problemi so podatki (ni primerljive statistike), pri katerih je ob velikem obsegu nemogoče narediti izdelavo kmetijsko-ekonomske analize, ki je potrebna pri planiranju potrebnih reform (Rednak, 2008).

1.7 Izobraževanje starejših za zdrav način življenja

Za razvoj nove učne kulture je ključnega pomena ljudem pomagati pri soočanju z izzivi, s katerimi se soočajo v 21. stoletju. Vseživljenjsko učenje moramo obravnavati kot vključevanje vseh strategij, ki bi ljudem omogočale učenje skozi vse življenje. Gre za vedenje o tem, kaj, kako, kdaj in kje se ljudje želijo učiti. Različne izzive je mogoče najti na številnih področjih življenja, vključno s finančnimi, demografskimi, tehnološkimi, družbenimi, okoljskimi in demokratičnimi izzivi (Laal & Laal, 2012a).

Veliko koristi je pripisano vseživljenjskemu učenju. Vseživljenjsko učenje pomeni, da je izobraževanje raznoliko, prilagojeno posamezniku in na voljo v našem življenju. Največje koristi se lahko povzamejo v tri kategorije: spopadanje s hitro spreminjajočim se svetom, večje plače z dajanjem zaposlitvenih možnosti ter obogatiti in izpopolnjevati življenje. Vseživljenjsko učenje se obravnava kot strategije, ki ljudem omogočajo, da se učijo skozi življenje (Laal, 2012).

Vseživljenjsko učenje se obravnava kot vključevanje vseh strategij, ki ljudem omogočajo učenje skozi vse življenje. Vseživljenjsko učenje mora biti proces zavestnega neprekinjenega učenja, ki poteka skozi vse življenje in je usmerjen k zagotavljanju posameznih potreb in potrebe ustrezne skupnosti. Da bi spodbudili učenje in vzpostavili učno družbo, je treba opredeliti temeljne elemente, ki so zanj pomembni (Laal, 2013).

V Evropskem sporočilu je opredeljenih šest bistvenih elementov vseživljenjskega učenja v družbi: timsko delo, vpogled v povpraševanje po učenju v družbi, ki temelji na znanju, ustrezna sredstva, omogočanje dostopa do možnosti za učenje, ustvarjanje učne kulture in prizadevanje za odličnost (Laal & Laal, 2012b).

Tehnološke inovacije, globalizacija in zelo mobilna delovna sila so ustvarile potrebo po splošno priznanih izobrazbenih kvalifikacijah. Zaradi dinamičnih gospodarskih, političnih in družbenih sprememb, ki so jih prinesle inovacije, je vseživljenjsko učenje postalo najpomembnejše vprašanje. Medtem ko se je v devetdesetih letih 20. stoletja učenje osredotočalo na poklicne spretnosti, je vseživljenjsko učenje v 21. stoletju postalo veliko celovitejša izkušnja. Učne kompetence se ne nanašajo le na poklicne spretnosti, temveč vključujejo osebno rast, družbeno in timsko interakcijo, vodstveno usposabljanje in individualno samostojnost. Medtem ko je informacijsko-komunikacijska tehnologija (v nadaljevanju: IKT) še vedno pomemben sestavni del, je kontekst zdaj veliko širši in vključuje družbeno-politične, psihološke in izobraževalne razsežnosti, ki priznavajo, da posamezniki niso osamljena bitja, temveč komunicirajo z družbo in organizacijami. Kljub pomembnim korakom za oblikovanje splošno priznanih meril za ocenjevanje izobraževanja za vseživljenjsko učenje ta merila trenutno nimajo univerzalne vrednosti in so še vedno preveč poklicno in poslovno usmerjena. Razviti je treba več kognitivnih učnih sposobnosti ter poskrbeti za ustrezno interakcijo med teorijo in prakso (Jirgensons, 2017).

Tudi na področju zdravstvene nege moramo nujno spodbuditi kulturo vseživljenjskega učenja. Vseživljenjsko učenje v zdravstveni negi je opredeljeno kot dinamičen proces, ki zajema osebno in poklicno življenje. Ta učni proces je tudi formalen in neformalen. Vseživljenjsko učenje vključuje iskanje in uvajanje novih idej, da bi pridobili nove perspektive in spraševali o svojem okolju, znanju, spretnostih in interakcijah. Najpomembnejše značilnosti vseživljenjskega učenca so refleksija, postavljanje vprašalnikov, učenje, razumevanje dinamične narave znanja in vključevanje v učenje z aktivnim iskanjem možnosti za učenje. Zagotavljanje aktivnega uma je bistveno za vseživljenjsko učenje in za prenos znanja v sposobnost zagotavljanja visoke kakovosti zdravstvene nege. Jasnejše razumevanje vseživljenjskega učenja v zdravstveni negi bi moralo spodbuditi več razprav in raziskav o vključitvi vedenja o vseživljenjskem učenju v učne načrte zdravstvene nege (Davis, Taylor & Reyes, 2017).

Na zadovoljstvo življenja starejših odraslih pozitivno vpliva udeležba v programih vseživljenjskega učenja. Te ugotovitve podpirajo tudi model uspešnega staranja, prilagojenega starejšim odraslim z visoko stopnjo funkcionalne, socialne in kognitivne sposobnosti. Vseživljenjsko učenje, zdravje in socialna podpora so najmočnejši napovedovalci zadovoljstva z življenjem (Oliver, Tomás & Montoro Rodriguez, 2017).

Za fizične aktivnosti je dobro znano, da imajo splošne koristi za starejše odrasle, hkrati pa lahko tudi pozitivno vplivajo na delovanje možganov, posebej na funkcije, ki so vključene v motoriko nadzora gibanja in učenja. Starejši odrasli, ki ohranjajo aktiven življenjski slog, imajo osrednji živčni sistem, ki je bolj neokrnjen v smislu njegovih lateralnih motoričnih funkcij v primerjavi s tistimi, ki so neaktivni (Wang, D'Amato & Bambrough, 2017).

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da je za starejše nad 65 let za vzdrževanje zdravja priporočljivo vsaj 150 minut zmerno intenzivne ali vsaj 75 minut visoko intenzivne

telesne dejavnosti na teden oz. ustrezne kombinacije obeh, vendar pa naj se pred začetkom izvajanja telesne dejavnosti posvetujejo z zdravnikom (Mlakar, 2018).

Podatki kažejo, da je ponudba za različna izobraževanja za starejše še vedno nezadostna, neustrezna, odvija se večinoma v večjih krajih (večina starejšega prebivalstva v Sloveniji pa živi na podeželju), namenjena je bolj premožnim, izobraženim in dejavnejšim starejšim. Treba bi bilo bolje spoznati populacijo starejših in njihove potrebe, interese, zmožnosti in ovire ter jim na podlagi tega ponuditi učne dejavnosti, prilagojene njihovim potrebam in interesom (Kump & Jelenc Krašovec, 2009, str. 127–128).

Študije so dokazale, da številni starostniki izražajo visok nivo prepričanja v lastno znanje in ustreznost varne priprave in uživanja hrane, kar utemeljujejo z dolgoletnimi izkušnjami, vendar raziskave tega ne potrdijo. Pri starostnikih bi bilo treba izboljšati znanje o varnosti živil in ravnanje z živili ter vplivati na dojetanje potencialnega tveganja za zdravje. Starostniki so zainteresirani, da bi izvedeli več o pravih postopkih priprave živil doma, zato bi morali poskrbeti za pravi način komunikacije z njimi. Najprimernejše bi bilo informiranje v kombinaciji z osebnim kontaktom z zdravstvenim osebjem ali osebjem v trgovini (Ovca & Jevšnik, 2017, str. 90).

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 Dom upokojencev Gradišče

2.1.1 Predstavitev Doma upokojencev Gradišče

Dom upokojencev Gradišče je javni socialni zavod, ki se nahaja v zahodni Sloveniji v prijetnem podeželskem okolju ob reki Vipavi, ob robu akacijevega gozda in je obdan z vinogradi in nasadi breskev. Nudi namestitve za 143 oseb, ki so nameščene v eno- ali dvoposteljnih sobah v stanovanjskem in negovalnem delu. V okviru institucionalnega varstva nudi osnovno in dodatno oskrbo ter storitve zdravstvene nege, fizioterapije, delovne terapije in druge kulturne, družabne in prostočasne dejavnosti. Ponuja pa tudi druge storitve, npr. frizerske in pedikerske storitve za stanovalce doma ter druge storitve za zunanje uporabnike, npr. kosila (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Stalne rekreativne in družabno-kulturne ter prostočasne dejavnosti so namenjene dvigu kakovosti življenja stanovalcev. V domu tedensko izvajajo naslednje dejavnosti: skupinske rekreativne telovadbe, skupine za samopomoč, družabne igre in igre za urjenje spomina, trening motoričnih, kognitivnih in perceptivnih spretnosti ob glasbi »ŽOGA BEND«, terapijo s psi v okviru društva Tačke pomagačke, obisk ali pomoč v domski knjižnici in branje Primorskih novic. Poleg teh aktivnosti v domu redno izvajajo še: medgeneracijska druženja z učenci Osnovne šole Dornberk, nastope pevskih zborov in drugih kulturnih skupin, samostojne nastope stanovalcev ob različnih prireditvah, mesečne svete maše ter

tedenske molitve s prostovoljko, celodnevne pohodne ter razne dopoldanske izlete, družabna srečanja s svojci, mesečna praznovanja rojstnih dni stanovalcev doma, pevski zbor, likovne delavnice z razstavo likovnih del z učenci Osnovne šole Dornberk, program CINDI s testom hoje na 2 km in turnirje v briškuli. V domu imajo tudi organizirane sladoleadne piknike ob sredah v juliju in avgustu, jesenski »fish piknik«, ogled videofilmov raznih prireditev v domu, pustovanje s plesom v maskah, martinovanje s kostanjevim piknikom in plesom, praznovanje raznih državnih in posvetnih praznikov, slikarski Ex-tempore z razstavo slik ter silvestrovanje s prihodom Božička, srečelovom, obdaritvijo stanovalcev in plesom (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Zaposleni v domu se trudijo in si prizadevajo poleg nudenja nege in oskrbe krepiti in utrjevati telesno in duševno zdravje ter psihofizične sposobnosti in dobro počutje oskrbovancev (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Slika 3 prikazuje zunanost doma upokojencev Gradišče (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Slika 3: Dom upokojencev Gradišče



Vir: Dom upokojencev Gradišče (brez datuma).

Dom upokojencev Gradišče je vključen v Skupnost socialnih zavodov Slovenije, ki združuje izvajalce institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih v Sloveniji (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Dom ima naslednje domske prostore: ambulanto, jedilnico (na sliki 4), čajno kuhinjo, enoposteljne in dvoposteljne sobe (na sliki 5), čajno kuhinjo za negovalni del, enoposteljne in dvoposteljne sobe za negovalni del, kopalnico, bralni kotiček in knjižnico (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

Slika 4: Jedilnica



Vir: Dom upokojencev Gradišče (brez datuma).

Slika 5: Enoposteljna soba



Vir: Dom upokojencev Gradišče (brez datuma).

Kapacitete doma združuje 25 enoposteljnih sob in 59 dvoposteljnih sob (118 mest), skupaj torej 143 mest. Dne 31. 12. 2016 je bilo v domu nastanjenih 140 stanovalcev, od tega 92 žensk in 48 moških (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 3).

Povprečna starost stanovalcev je pri ženskah znašala 83,00 leta, pri moških pa 74,04 leta, skupaj povprečje starosti znaša 79,93 leta (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 8).

Dom izvaja naslednje dejavnosti (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 4):

- institucionalno varstvo starejših (na podlagi Zakona o socialnem varstvu in Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020);
- zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija (na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti, Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013

»Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«, Dogovora za izvajanje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za pogodbeno leto 2013 in Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev sklenjeni z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije);

- programi za spodbujanje zaposlovanja in delo v družbeno in splošno korist;
- tržna in gospodarska dejavnost (na podlagi Zakona o socialnem varstvu).

Dom upokojencev Gradišče izvaja institucionalno varstvo za upokojence in starejše osebe v naslednjih občinah: mestni občini Nova Gorica, občinah Brda, Kanal, Miren-Kostanjevica, Renče-Vogrsko in Šempeter-Vrtojba. Dom ima zastavljene naslednje dolgoročne cilje (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 4–5):

- izvajanje celovite skrbi za starejše osebe in biti nosilec razvoja skrbi za starejše prebivalce na terenu v bližnjih krajevnih skupnostih, ki gravitirajo k domu;
- v povezavi z drugimi subjekti (zadolženimi za skrb za starejših) zagotavljati racionalno opravljanje dejavnosti in stalno povečevati kakovost storitev;
- razvijati nove oblike in načine skrbi za starejše na terenu, ki ga dom pokriva;
- razvijati nove programe, nove metode in oblike dela s ciljem izboljšanja bivalnega standarda kot kakovosti življenja in bivanja stanovalcev doma z zagotavljanjem pogojev za večjo avtonomnost in zasebnost stanovalcev doma;
- razvijati programe, povezane z opravljanjem nalog priprave okolja, družine in posameznikov na starost z medgeneracijskim povezovanjem vseh treh generacij.

V domu so bili pri doseganju zastavljenih ciljev glede na izvajanje programa dela, realizacijo storitev in sprejete varčevalne ukrepe v primerjavi z doseženimi cilji iz preteklega leta zelo uspešni, saj jim je uspelo doseči presežek prihodkov nad odhodki. Pogoji poslovanja in dela pri poslovanju domov se nekoliko izboljšujejo. Uspešnost pri doseganju ciljev pa še vedno pripisujejo varčevalnim ukrepom (nižanju materialnih stroškov in stroškov dela), ki dolgoročno ne vodijo k izboljševanju kakovosti dela in vodijo k počasnemu propadanju stavb in infrastrukture, v kateri se dejavnost institucionalnega varstva starejših izvaja (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 16).

Presežek prihodkov nad odhodki v letu 2016 je z upoštevanjem sprejetih varčevalnih ukrepov znašal 42.880 evrov (Ajpes, brez datuma).

Moramo pa vedeti, da se prihodki iz zdravstva stalno nižajo in ne pokrivajo niti stroškov dela iz zdravstvene nege, ostale materialne stroške v negi pokrivajo iz oskrbnin oz. sredstev uporabnikov (Dom upokojencev Gradišče, 2017, str. 17).

2.1.2 SWOT-analiza Doma upokojencev Gradišče

Z analizo SWOT (ang. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) lahko oblikujemo celovite strategije za nadaljnje poslovanje. Pri tej metodi analiziramo notranje okolje (s

prednostmi in slabostmi) in zunanje okolje (s priložnostmi in nevarnostmi) ter dobimo vpogled v sedanje stanje in prihodnje vplive na uspešnost podjetja. Uporabna je tudi za javni zavod, kot je dom upokoencev (Dimovski & Penger, 2008).

Tabela 1: SWOT-analiza Doma upokoencev Gradišče

Priložnosti	Nevarnosti
<p>Pomanjkanje tovrstnih ustanov Ni velike konkurence Nezadostno reševanje problematike varstva starejših s strani države Financiranje specializiranih programov znotraj ustanove s strani državnih institucij (posebna obravnava starostnikov) Naraščajoči delež starejših Večanje deleža obolenj, tipičnih za visoko starost (predvsem demenca) Prilagoditve prostorskih oz. bivalnih razmer življenja v domu Korak v razvoj skupnostnih oblik oskrbe starostnikov Vedno večje ozaveščanje o zdravi in lokalno predelani hrani</p>	<p>Obstoječa konkurenca in morebitna nova, ki bi se pojavila Nezagotavljanje oskrbe na najvišji možni ravni zaradi varčevanja Obravnavanje starejšega posameznika »sistemsko« Negativno mnenje ljudi o domovih za starejše Neprepoznavnost konkurenčnega okolja Sistem financiranja storitev dolgotrajne oskrbe Nepripravljenost kadrovskih normativov sodobnim konceptom dela Zakonodaja z javnimi naročili onemogoča, da bi dobavljali več lokalne hrane</p>
Prednosti	Slabosti
<p>Celosten pristop pri obravnavi posameznika Poudarek na etičnem delovanju in upoštevanje ključnih vrednot: zanesljivost, odgovornost, poslušnost, odzivnost in trajnostni razvoj Ustrezna lokacija doma Obstoj velikega deleža starejše populacije v občini, ki potrebujejo institucionalno varstvo Izkušnje z vodenjem doma Relativna avtonomnost vodstva doma Relativno visoko kvalificirani delavci Kader iz lokalnega okolja, ki dobro pozna jezik stanovalcev Pri zaposlenih visoka stopnja pripadnosti k poslanstvu doma Po prenovljenem Zakonu o javnem naročanju lahko dom iz sistema javnih naročil izloči do 20 % živil in te lahko kupuje od lokalnih pridelovalcev</p>	<p>Problem pridobivanja dodatnih virov financiranja za širitev doma v prihodnosti Problem pridobivanja ustreznih kadrov v prihodnosti Zagotavljati uspešno poslovanje ustanove Varčevalni ukrepi (nižanje materialnih stroškov in stroškov dela), ki ne vodijo k izboljševanju kakovosti dela, ampak k počasnemu propadanju stavb in infrastrukture, v kateri se dejavnost institucionalnega varstva starejših izvaja Kmetije preveč razdrobljene, da bi od njih dobavljali zadostne količine lokalno predelane hrane</p>

Vir: Lastna izdelava.

2.2 Metodologija

V uvodu naloge sem postavila raziskovalna vprašanja, na katera bom skušala z raziskavo odgovoriti in na podlagi rezultatov svetovati izboljšave.

V teoretičnem delu sem analizirala obravnavano področje na podlagi znanstvenih člankov in aktualnih medijskih člankov, ki ugotavljajo pomanjkljivosti na področju oskrbe s hrano v institucionalnem varstvu starejših. Teoretični del naloge temelji torej na deskriptivni metodi.

Podatke za magistrsko delo sem dobila s pomočjo analize pisnih virov. Vire podatkov sem zbirala iz domače in tuje literature, knjig, časopisnih člankov in spletnih strani, predvsem pa znanstvenih člankov in zakonodaje na tem področju. Literaturo sem poiskala s pomočjo sistema Cobiss in podatkovnih baz: Economic and business review, ScienceDirect, Emerald Insight in Elsevier. Kot ključne besede sem vpisala v brskalnik: institucionalno varstvo starejših, management domov za ostarele, management javnega sektorja in neprofitnih organizacij, trajnostno kmetijstvo, oskrba z lokalno pridelano hrano v Sloveniji, zdrava prehrana za starostnike, vseživljenjsko učenje za zdrav življenjski slog in management starosti. S sekundarnimi podatki, pridobljenimi v sklopu teh tem, sem sestavila teoretični del naloge.

V praktičnem delu naloge sem najprej začela s problemom staranja prebivalstva v Sloveniji in problemom domov za upokojence v Sloveniji, nato pa sem opisala Dom upokojencev Gradišče in zanj izdelala SWOT-analizo. Podatki za opis doma so sekundarni, in sicer sem jih dobila na spletni strani doma in iz poslovnega poročila, ki je objavljeno na Ajpesu.

2.2.1 Zasnova raziskave

V nadaljevanju bom predstavila rezultate raziskave, v kateri bodo sodelovali vodstvo doma, stanovalci in obiskovalci. Raziskava bo kvalitativna, izvedena s polstrukturiranimi intervjuji, na podlagi rezultatov pa bo izvedena analiza primera s trianguliranimi podatki. Opisala bom proces oskrbe s hrano Doma upokojencev Gradišče, nato bom predstavila načela, ki usmerjajo vodstvo pri nabavi in serviranju določene hrane, predstavila bom, kako se stanovalci počutijo ob servirani hrani, in na koncu sklenila opažanja in podala ustrezna priporočila za izboljšave.

Ko sem sestavljala vprašalnike za intervjuje, sem si pomagala s teoretično podlago, ki sem jo pridobila iz člankov tujih in domačih strokovnih revij, knjig ter pravilnikov in smernic s strani pristojnih ministrstev. Vprašalniki se razlikujejo glede na to, koga sem intervjuvala, npr. vprašalnik za management je zajemal še različna vprašanja glede na delovno mesto. Vse intervjuje sem posnela, kar mi je zelo pomagalo pri obdelavi podatkov. Za polstrukturiran intervju sem se odločila, ker se pri takem tipu intervjuja vprašanja že

vnaprej okvirno zastavi, vseeno pa pušča nekaj prostega prostora, da lahko izvemo bolj podrobnejši odgovor in misli intervjuvanca.

Intervju je organiziran, načrtovan in neposreden pogovor med osebama. Tisti, ki izvaja intervju, usmerja osebo, ki jo sprašuje, k vnaprej določenemu cilju, ta pa sodeluje z odgovori.

Polstrukturiran intervju se nahaja med strukturiranim in nestukturiranim intervjujem. Strukturiran intervju predstavlja eno skrajnost, pri kateri izvajalca intervjuja ne zanimajo nova odkritja in misli intervjuvanca, ampak samo preverja dejstva, ki so pomembna za potrjevanje tez. Odgovori na vprašanja podajajo točne informacije, po navadi so vprašanja sestavljena kot izbirne možnosti v obliki dihonomnih ali večstopenjskih odgovorov (Bizjak, brez datuma). Nestukturiran intervju pa predstavlja drugo obliko skrajnosti, in sicer gre za najbolj prilagodljiv način intervjujev in ga je zaradi manjšega usmerjanja in odprtosti vprašanj težje vnaprej načrtovati. Odgovori intervjuvancev so popolnoma prosti, odgovarjajo s svojimi besedami in niso vezani na vprašanja izvajalca intervjuja. Zato ima izvajalec intervjuja zelo zahtevno analizo, ki terja veliko časa (Bizjak, brez datuma).

Polstrukturiran intervju je prožna tehnika zbiranja podatkov, mnenj in je namenjen raziskovanju načinov razmišljanja in motivacije. Z njim pridobivamo podatke o okoliščinah in kontekstih, prepričanjih, mnenjih, stališčih, vrednotah in globljih vidikih problema (izkušnjah ljudi, njihovi motivaciji in načinu razmišljanja). Tak način intervjuja nam omogoča poglobljanje razumevanja problema, zahteva pa veliko časa in spretnosti. Omogoča nam zbiranje podatkov na majhnem vzorcu ljudi in je uporaben pri manjših preglednih raziskavah in študijah primerov. Lahko ga tudi kombiniramo z drugimi metodami za bolj poglobljeno raziskavo (Bizjak, brez datuma). Lahko se uporabi odprti ali zaprti tip vprašanj, odgovori intervjuvanca so lahko kratki in jedrnat ali pa dolgi kot pripoved. Polstrukturiran intervju je uporaben za študije primerov, pa tudi na večjih vzorcih. Lahko ga uporabimo samostojno ali pa v kombinaciji z drugimi tehnikami pridobivanja podatkov. Izvajalec intervjuja si vnaprej v splošnem sestavi intervju, obenem si postavi tudi cilje, ki bi jih rad dosegel z intervjuji, in vnaprej pripravi bistvena vprašanja. Po navadi so ta vprašanja odprtega tipa in jih postavi vsakemu intervjuvancu, preostala vprašanja pa oblikuje sproti med potekom intervjuja (Bizjak, brez datuma).

Pri raziskavi bom uporabila triangulacijo. Triangulacija pomeni, da gledamo na problem z več različnih perspektiv npr. z zornega kota različnih ljudi, z uporabo različnih metod zbiranja podatkov, z zbiranjem podatkov iz različnih primerljivih situacij itd. Primerja se različne skupine dokazov, eden z drugimi, če se med seboj podpirajo ali nasprotujejo.

Pojem triangulacija sta v družboslovno raziskovanje uvedla Campbell in Fiske (1959), ko sta v članku neodvisno uporabila več merskih postopkov z namenom povečati veljavnost rezultatov. Odtlej družboslovci in družboslovni metodologi radi uporabljajo tako imenovano metaforo triangulacije za označevanje kombinacije različnih metod. Nekateri s

triangulacijo označujejo poskus povečanja skupne veljavnosti in zanesljivosti rezultatov raziskave, drugi pa triangulacijo razumejo kot kombinacijo različnih teoretskih vidikov o proučevanem pojavu (Erzberger & Kelle, 2003, str. 458).

Denzin (1978) razlikuje med štirimi vrstami triangulacije:

1. metodološka triangulacija (vključuje uporabo različnih metod v eni raziskavi ali ponavljajočo se uporabo ene same metode ob različnih priložnostih v eni raziskavi);
2. triangulacija podatkov, ki označuje uporabo različnih vrst podatkov (kvalitativnih ali kvantitativnih) in so zbrani z različnimi ali z eno samo metodo;
3. triangulacija raziskovalcev (sodelovanje različnih raziskovalcev, ki vsak s svojim specifičnim pogledom in pristopom k raziskovalnemu problemu doprinesejo k analizi in interpretaciji podatkov);
4. teoretska triangulacija (označuje različne teoretske vidike, na podlagi katerih raziskovalci pri proučevanju določenega pojava oblikujejo različne hipoteze).

V mojo raziskavo so vključene naslednje vrste triangulacije:

- z zornega kota različnih skupin ljudi (intervjuje sem opravila v Domu upokojencev Gradišče, in sicer z managementom, stanovalci in obiskovalci);
- z uporabo različnih metod zbiranja podatkov (sekundarna analiza internetnih virov podatkov: spletna stran doma, poslovno poročilo in primarno zbiranje podatkov z analizo opravljenih intervjujev v domu);
- z zbiranjem podatkov iz različnih primerljivih situacij (recimo intervjuji med managementom se razlikujejo glede na različne pozicije in delovna mesta v domu, tudi stanovalci in obiskovalci se med seboj razlikujejo).

2.2.2 Vzorčenje

Pri kvalitativnih raziskavah po navadi delamo raziskave na namenskih vzorcih. Namenski vzorec si raziskovalec subjektivno izbere in vanj vključi enote, ki so po njegovem mnenju oziroma presoji najbolj reprezentativne za proučevano populacijo. Raziskovalec predpostavlja, da so vključene enote najboljši predstavniki določene skupine. To je poceni, hitra in ustrezna metoda, ki pa ne omogoča direktnega posploševanja na določeno populacijo. Vrednost takega vzorčenja je odvisna predvsem od raziskovalčeve presoje, strokovnosti in kreativnosti (Malhotra, Birks, Palmer & Koenig-Lewis, 2003, str. 1213).

Sama sem se odločila, da bom intervjuje izvedla pri zaposlenih, katerih delovno mesto se najbolj dotika teme moje naloge, pri desetih stanovalcih, do katerih me je peljal direktor doma. Spraševala sem šest žensk in štiri moške, pri tem sem pazila, da sem govorila s takimi, ki sem jih lahko razumela, niso imeli težav pri govoru in niso bili dementni. Bili so pa različni med seboj: nekateri so bili še čisto pokretni, zdravi, potem pa so bili tudi nepokretni in taki z različnimi boleznimi: sladkorna bolezen, tromboza, pritisk, putika itd.

Dve gospe, ki sem ju spraševala na negovalnem oddelku, sta bili nepokretni in se ne moreta sami hraniti, ostalih osem pa se samostojno prehranjuje. Naključno sem intervjuvala še dve obiskovalki.

2.2.3 Kvalitativni intervjuji

Osnovo za izvedbo sestavljajo naslednji koraki (Kvale, 1996, str. 14): določanje tematike, snovanje in načrtovanje, izvedba intervjujev, transkripcija ali prepis intervjujev, analiza, verifikacija in poročanje.

Tematiko za intervjuje sem postavila že v teoretičnem delu. Z intervjuji sem samo še preverila, če nekatere predpostavke držijo za izbrani dom. Pri snovanju in načrtovanju aktivnosti sem določila kraj, velikost in obsežnost intervjujev. Izbrala sem dom in v domu ljudi, ki jih bom vključila v raziskavo. Pri izvedbi intervjujev sem upoštevala teoretične zahteve za karseda učinkovito izvedbo. Vse intervjuje sem izvedla v domu. Z zaposlenimi sem intervjuje opravila na njihovih delovnih mestih (z direktorjem, sodelavcem v nabavi in glavno medicinsko sestro v njihovih pisarnah, z vodjo kuhinje v kuhinji, s stanovalci v prostorih za druženje in na oddelku v njihovih sobah ter z obiskovalci v prostorih za druženje). Vse intervjuje sem posnela s privolitvijo oseb, ki sem jih intervjuvala. Pozneje sem intervjuje poslušala in prepisala v ustrezen medij, pri tem pa sem pazila, da sem prepisala vse bistvene stvari, ki so pomembne pri moji raziskavi. Pri analizi sem uporabila metodo triangulacije in med seboj primerjala morebitne probleme, zadovoljstvo in ugotovitve vseh treh skupin ljudi, ki sem jih intervjuvala (management, stanovalce in obiskovalce). Ker gre za različne skupine ljudi, sem za vsako skupino tudi oblikovala poseben vprašalnik, saj ima vsaka skupina svoje probleme. Namen verifikacije je določiti zanesljivost, veljavnost in splošno uporabnost metode, s katero smo raziskovali, in ali je raziskava dejansko pokrila področje, ki smo ga raziskovali. Ugotovitve raziskave sem preverila pri udeležencih intervjujev in ti se strinjajo z rezultati. Poročam v obliki teksta in tabele, v kateri za vsako skupino udeležencev intervjujev podam problem, ki sem ga raziskovala, ugotovitve, pridobljene z raziskavo, in njihovo mnenje, kako bi lahko rešili te probleme. Na podlagi tega bom napisala sklep ter podala še priporočila in svoje mnenje.

Intervjuje sem izvedla v pisarnah zaposlenih, v prostorih za druženje in v sobah doma, kjer so se različne skupine intervjuvancev počutile varno, sproščeno ter so si lahko vzele čas za intervju. Štiri zaposlene sem pred samo izvedbo intervjujev kontaktirala po telefonu in se zmenila za njihovo sodelovanje, čas in kraj izvedbe intervjujev. Direktor doma je podpisal izjavo, da se strinja in dovoljuje raziskavo v domu. Nato me je peljal do desetih stanovalcev, ki sem jih intervjuvala. Med stanovalci, ki sem jih intervjuvala, so bili različni ljudje, šest žensk in štirje moški. Dve ženski sem intervjuvala na negovalnem oddelku, saj sta nepokretni, dve obiskovalki pa sem naključno med njunim obiskom vprašala, če bi sodelovali pri raziskavi.

Vsi intervjuji so potekali tekoče. Intervjuji z managementom so trajali povprečno 30 minut, odvisno od vsakega posameznika in njegovih pogledov na problem. Pri njih sem preverjala, kako poteka proces oskrbe s hrano, vire, od kod dobivajo hrano, kako jo pripravljajo in njihove poglede na to, kako bi lahko izboljšali stanje v smislu, da bi lahko nakupili več lokalno pridelane hrane. Intervjuji s stanovalci so potekali približno 20 minut, nekateri malo dlje, saj so zašli s teme intervjuja in sem jih mogla vrniti k bistvu. Od njih sem želela predvsem slišati, ali so zadovoljni s prehrano v domu in kaj jih moti. Intervjuji z obiskovalci pa so bili najkrajši (približno 15 minut), saj me je pri njih zanimalo samo njihovo mnenje, kako so njihovi sorodniki v domu zadovoljni s prehrano.

2.2.4 Analiza podatkov

Najprej sem posnete intervjuje prepisala v ustrezen medij in pri tem ohranila glavna dejstva, ki so mi jih povedali intervjuvanci. Pri analizi intervjujev sem se odločila za navzkrižno analizo in tako sem odgovore udeležencev na isto vprašanje povezala v sklope, ki sem jih nato sistematično obdelala. Iskala sem posamezne odgovore, ki so se večkrat ponovili, jih izpisala in jim dala pomen. V sklepu sem nato na podlagi teoretičnega dela in rezultatov raziskave podala mnenje.

2.3 Rezultati raziskave

Rezultate raziskave podajam po različnih sklopih za različne skupine ljudi, ki sem jih intervjuvala.

2.3.1 Management

Pri managementu sem intervjuje začela z vprašanjem, ali pri njih obstaja problem podhranjenosti stanovalcev doma. Vsi štirje, ki sem jih intervjuvala, so odločno zanikali in opisali njihov proces oskrbe s hrano ter dejali, da se pri njih ljudje še zredijo. Direktor meni, da ta problem podhranjenosti leti predvsem na zasebne domove, ki gledajo samo na dobiček. Pri njih ta problem direktor rešuje tako, da redno hodi po domu in preverja stanje, govori s stanovalci, imajo organizirane redne sestanke s stanovalci in pazijo, da imajo stanovalci vedno dovolj sadja in zelenjave. Poleti pa imajo organizirane enkrat tedensko v juliju in avgustu sladoleadne piknike, kjer se stanovalci družijo med sabo v parku pri domu, kar ni običajna praksa za domove, in vsak dobi, kolikor sladoleda želi, in kavo. Sodelavec v nabavi je potrdil, da pri njih nimajo problema podhranjenosti stanovalcev in da so njihovi stanovalci zelo zadovoljni s prehrano ter da tako hrano, kot jo pripravijo za stanovalce, jedo tudi zaposleni. Vodja kuhinje je tudi zagotovila, da pri njih tega problema ni in tudi nasploh v Sloveniji v javnih domovih ne vidi tega problema. Povedala je, da imajo pri njih ob osmih zjutraj zajtrk, ki je vsak dan drugačen: namaz, salama, kosmiči, jogurt z žemljico ... Tisti, ki so dovolj pokretni, pridejo jesti v jedilnico, ostalim, ki se ne morejo

sami hraniti, pa pomaga osebje. Hrano, ki jo dobijo v jedilnici, dobijo tudi na oddelku. Ob desetih je malica za sladkorne bolnike, to je po navadi sadje, jogurt ali zmleto sadje. Ob dvanajstih je kosilo. Za kosilo je vedno juha, potem glavna jed, ki vsebuje meso ali nadomestke za meso, in priloga, npr. testenine ali riž in solata. Brezmesnega dneva nimajo, čeprav ga skušajo uvesti (npr. zdaj, ko je post, so ob petkih uvedli brezmesni dan in so ga stanovalci v večini dobro sprejeli, saj se pritožujejo, da je še preveč mesa). Ob treh popoldne dobijo vsi malico, recimo sadje ali jogurt, vsak dan drugače, npr. na dan, ko sem delala intervjuje, so imeli kvašen flancat in kakav. Ob šestih zvečer imajo večerjo. Pri zajtrku in večerji dobijo vedno napitek, pri zajtrku kavo, mleko ali čaj, kar si kdo zaželi. Za večerjo imajo torej napitek in npr. enolončnice, testenine ali rižote. Obroke pripravljajo za 140 stanovalcev in še nekaj več, če kdo želi dodatek, za zaposlene in še približno 20 kosil na dan, ki jih razvaža Center za pomoč na domu ljudem na dom v okolici. Glavna medicinska sestra je potrdila, da pri njih nimajo problema podhranjenosti, in dodala, da morajo biti pozorni pri ljudeh, ki nočejo jesti in se jim je treba posvetiti ter jim pomagati, jih spodbujati, če je treba, jim vstavijo sondo, da ne shirajo. Tukaj gre predvsem za res bolne ljudi.

Glede izzivov na delovnem mestu je direktor povedal, da sam nima posebnih izzivov, saj težave rešuje sproti s tem, ko hodi po domu, govori s stanovalci in z rednimi sestanki. Težav pravi, da nima, le včasih se najde kak osamljen primer, npr. nekateri moški se pritožujejo, če kateri dan ni mesa na meniju, ker so bili vajeni vsak dan jesti meso. Pred leti so bolj pazili na to, ker je bila prehrana bolj lokalno pridobljena, danes pa je to težko zaradi postopka javnih naročil in razdrobljenosti kmetij v okolici. Sodelavec v nabavi skrbi, da nabavijo kakovostno hrano. Zato pri javnih razpisih najprej gledajo na kakovost. Če se zgodi, da dobijo slabo hrano, jo zavrnejo. Vodja kuhinje je kot izziv na svojem delovnem mestu navedla predvsem diete, ki so različne. Pojavljajo se tudi nove diete, recimo alergije na različno hrano, in temu se morajo potem prilagoditi. Obstaja pravilnik o alergenih, ki določa, kateri so glavni alergeni, in morajo biti napisani na jedilniku, tako da so stanovalci s tem seznanjeni. Sicer vsi tega zaenkrat ne spremljajo, je pa res, da tisti, ki je na nekaj alergičen, mora to spremljati in se mu seveda prilagodijo. To je vsekakor izziv. Tudi celiakija je izziv. To so ljudje, ki ne smejo uživati glutena, ki pa je prisoten v mnogih živilih, sicer pri starejših generacijah tega ni, vsaj pri nas ne, je pa izziv. Glavna medicinska sestra kot izziv glede oskrbe s prehrano za stanovalce navaja še tradicijo pri prehrani, posebej pri starejših ljudeh, po drugi strani pa mora upoštevati potrebe oz. kar je prav, da jejo. Marsikateri starejši, predvsem ženske, so bili zjutraj in zvečer vajeni jesti kruh in mleko ali pa samo zelenjavo zvečer in so bili ostali obroki konkretnjši. Moški imajo radi konkretno hrano, npr. rebrca v mineštri. Zato je prehrana kar izziv. Poskušajo različne novitete, še vedno pa imajo stanovalci najraje tradicionalno hrano, kot so je bili vajeni doma.

Na vprašanje, kako pomembna se njim zdi pravilna prehrana stanovalcev, so vsi odgovorili, da je zelo pomembna in je bistvena za njihovo zdravje, sploh pri nekaterih, ki

se morajo prilagajati še različnim dietam. Direktor je povedal, da imajo ustanovljeno tudi Komisijo za ustreznost prehrane, ki jo sestavljajo delavci in stanovalci in se redno sestajajo in podajajo mnenja glede prehrane. Vodja kuhinje je še dodala, da je pomembno predvsem časovno, da stanovalec dobi obrok zaradi zdravil, ki jih uživa. Pomembna je raznolika hrana, vemo namreč, da starejši ljudje zaradi slabega zobovja težko jejo svežo zelenjavo in sadje, so prikrajšani, zato jim hrano zmeljejo in kuhajo. Vemo, da se izločajo vitamini, ko se zelenjava kuha, tako da tukaj je seveda pomembno, da dobijo neko količino vitaminov v drugi obliki. Glavna medicinska sestra potrjuje, da je zdrava prehrana stanovalcev zelo pomembna z zdravstvenega vidika. Posebno sladkorni bolniki morajo paziti na prehrano, da ne pride do previsokega ali prenizkega sladkorja ali diabetične kome. Pomembna je dieta, starostnik rabi tudi veliko beljakovin in veliko energetske hrane, ki vsebuje vitamine. Izziv je tudi glede tega, ker imajo starostniki bolj šibko zobovje in mora biti zato hrana pravilno pripravljena, da jo lahko oni pojejo. Če je zmleta, se nekateri vitamini uničijo, vendar nekaj vitaminov starostnik mora dobiti. Stanovalci imajo zelo radi zmleto sadje v napitku, surove zelenjave ne morejo uživati zaradi zobovja, zato jo skuhajo in jo radi pojejo. Vidi se, da so vajeni uživati zelenjavo.

Z zakonodajo na področju prehrane niso preveč zadovoljni. Tu obstajajo še velike možnosti za izboljšave. Sodelavec v nabavi meni, da z javnimi naročili več izgubijo, kot pa pridobijo. Sam se zelo bori, da bi nabavljali kar najbolj kakovostno hrano, zato imajo precej pogajanj z dobavitelji in če ugotovijo, da dobavitelj dobavlja blago slabše kakovosti, grejo raje k drugemu dobavitelju, ki ima kakovostnejšo hrano, in od njega nabavljajo. Kakovost hrane spremljajo redno. Vodja kuhinje meni, da se mogoče vpelje premalo sadja in zelenjave iz lokalnega okolja, dejstvo pa je, da je dražja, pa tudi več je dela z birokracijo. Dodaja, da bi lahko bila lokalno pridelana hrana bolj dostopna in bolj ugodna.

Za vire s prehrano imajo v domu poskrbljeno prek javnih naročil. Direktor je povedal, da ko so pred leti nakupovali od kmetov, niso bili vedno zadovoljni. Vedno kontrolirajo, kaj dobijo, in tudi zavračajo, če kaj ni ustrezno. Dejansko imajo zelo ugodne pogoje na razpisih in vsak mesec preverjajo cene. Tudi kakovost hrane je preverjena, saj če ni v redu, jo zavrnejo. Sodelavec v nabavi je opisal proces naročanja hrane prek javnih naročil, in sicer imajo javni razpis, ki je na portalu, in nanj se prijavljajo podjetja iz cele Slovenije (iz Maribora, Kranja, Dolenjske itd.). Imajo računalniški program, ki izbere sam po ceni, postopek javnega naročila pa poteka, kot narekuje zakon. Včasih nekateri ne predložijo dovolj dokumentacije pri prijavi, take izločijo in nadaljujejo z ostalimi. Ko dobijo take, ki ustrezajo predpisom, jih dajo v računalniški program, ki potem izbere najcenejšega ponudnika.

Na vprašanje, ali se kaj mrežijo z drugimi domovi v Sloveniji na področju prehrane oz. če so od katerih iz tujine izvedeli, za kakšne dobre prakse na področju prehrane, je direktor povedal, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije združeni vsi domovi po Sloveniji in je sestavljen tudi aktiv prehranskih delavcev, ki združuje vodje prehrane. Sodelavec v nabavi se druži z drugimi ekonomisti, ki so zaposleni v drugih domovih v

Sloveniji, na kakšnih seminarjih občasno, sicer pa tega nimajo v navadi. Razmišljajo o tem, kakšne prakse imajo drugi, in kar je dobrega, prevzamejo od tam. Vodja kuhinje se sestaja z drugimi vodji kuhinj z domov iz okolice. Problemi so isti, obroki so podobni, ker socialni zavodi podobno delajo, podobno kuhajo in imajo podobne obroke. Se pa srečujejo, družijo in izmenjavajo izkušnje.

Nabava hrane predstavlja zanemarljiv delež stroškov, pravi direktor. Okvirno znaša strošek živil na enega stanovalca za štiri obroke 2,8 evra. Sodelavec v nabavi pravi, da prehrana pomeni kar velik strošek. Lokalna hrana bi bila dražja, kakovostno bi lahko bila boljša, ker bi bila bolj sveža – predvsem zelenjava, sicer pa ne bi bilo velike razlike.

Lokalne hrane malo nabavljajo, ker naročajo skozi javna naročila in tu je treba upoštevati načelo gospodarnosti. Sadje in zelenjavo jemljejo pri dobaviteljih, kot je Polavček (Diskont sadja in zelenjave Polavček), ki nabavlja od lokalnih kmetov sezonsko sadje in zelenjavo. Običajno so ta živila v redu in preverjena. Direktor pravi, da bi bilo veliko dela, če bi šli kot dom direktno odkupovati od posameznega kmeta, pa tudi ni primernih pridelovalcev, od katerih bi lahko odkupovali take količine skozi celo leto, kot jih potrebujejo. Problem je logistika, ker ni tako velikih kmetov, kot npr. na Dolenjskem ali Štajerskem. V okolici ima vsak eno majhno njivo, nekaj pridelava in potem to prodaja. Verjetno pa prodajajo tem podjetjem, od katerih potem oni odkupujejo (Polavček). Tukaj bi morala biti ena zadruga, meni direktor. Sodelavec v nabavi meni, da bi lahko povečali obseg hrane, pridobljene iz lokalne pridelave. Sicer zakonodaja to omejuje na določen odstotek. To bi se lahko izvedlo v praksi, vendar lokalni ponudniki po navadi dajo previsoke cene. Za dogovor bi bila potrebna pogajanja. Včasih se da uspešno pogajati, večinoma pa lokalnim pridelovalcem to ni v interesu. Tukaj so še možnosti za izboljšavo, vendar je to glede na trenutno zakonodajo težko. Vodja kuhinje pove, da bi lahko povečali obseg hrane, pridobljene iz lokalne pridelave, vendar je problem količina. Vprašanje je, če bi jih lahko ti lokalni kmetje oskrbovali s takšnimi količinami, kot jih oni porabijo čez celo leto. Rešitev vidi v tem, da bi se lokalni proizvajalci povezali na nek način, npr. kot Polavček, ki odkupuje sadje in zelenjavo od kmetov in potem to naprej trži. Glavna medicinska sestra še dodaja, da se pri sistemu javnih naročil pri hrani ne bi smelo gledati samo na ceno in da je preveč birokracije, postopki pa so prezapleteni, da bi lahko nabavljali več lokalne hrane.

Od vodje kuhinje sem izvedela, da so v prehrani za stanovalce dovolj vključena živila z zaščitnimi snovmi (zelenjava, sadje, oreščki, stročnice, mlečni izdelki, jajca, belo in rdeče meso ...), da imajo stanovalci vedno na voljo brezalkoholne pijače za žejo (vodo in čaj), pri pripravi obrokov pazijo na to, da niso premastni, kar pa se tiče soli, pa že zaradi diet pazijo, da hrana ni preslana in presladka. Meni, da so pri tem precej uspešni. Vsi zaposleni kuharji v domu imajo opravljen tečaj za dietnega kuharja, tako da imajo znanje in se trudijo za zdravo prehrano. Zavržene hrane, ki je stanovalci ne zaužijejo, ni veliko, seveda pa je to odvisno od jedilnika.

Glavna medicinska sestra je opazila, da se stanovalci v domu na splošno zredijo, vendar ne toliko od prehrane, ampak zato, ker ne gibajo več toliko. Marsikdo, ko pride v dom, ima potem urejeno prehrano. Shujša samo tisti, ki je bolan, zaradi bolezni.

2.3.2 Stanovalci doma

Vseh deset stanovalcev doma je povedalo, da imajo tri glavne obroke na dan (zajtrk, kosilo in večerjo) in še eno malico popoldan, sladkorni bolniki pa imajo še dopoldansko malico. Vsi so zadovoljni z obroki. Vsem, ki sem jih spraševala, ustrezajo videz, vonj, barva, tekstura in temperatura obrokov, le količinsko se jim zdijo prevelike porcije in nekaterim se zdi hrana v domu preveč začinjena. Vseh deset je zatrdilo, da se po obrokih počutijo siti in da je hrana v domu dovolj pestra. Večini stanovalcev doma svojci nosijo priboljške, saj je taka navada, v največ primerih sadje, domače pecivo, piškote ali napolitanke in sok, razen bolnikom s sladkorno boleznijo, ker morajo slediti dieti. Kavov večina vprašanih pije enkrat na dan, pri ženskah sem opazila, da jih je več odgovorilo, da kavo pijejo dvakrat na dan. Na vprašanje, ali pijejo alkoholne pijače, so vsi moški, ki sem jih spraševala, pritrdili in povedali, da radi spijejo kozarček vina, ki ga dobijo pri obroku dvakrat tedensko, ženske, ki sem jih spraševala, pa večinoma ne pijejo alkohola. Za žejno pijejo največkrat vodo, čaj ali radensko. Osem intervjuvancev se prehranjuje samostojno, ne rabijo pomoči, dvema intervjuvankama pa osebje pomaga pri hranjenju, predvsem jima morajo narezati meso in kakšno drugo tršo hrano na koščke. Obe sta povedali, da od osebja prejmeta zadostno pomoč pri hranjenju. Vsi so povedali, da imajo dovolj časa in miru pri hranjenju, dva pa sta rekla, da ju malo moti, da v jedilnici ni nekega reda pri obrokih in je bolj razpuščeno. Nobeden od vprašanih ne jemlje prehranskih dopolnil. Kot njihov idealen obrok za kosilo so največkrat navedli nedeljsko kosilo (juho, krompir, prikuhe in meso), sledijo testenine s kakršno koli omako, jota, pečenka ali rebrca in rižota. Eden je navedel, da bi si želel, da bi večkrat pripravili palačinke in carski praženec. Ena pritožba je letela na to, da ob petkih uvajajo brezmesni dan, eden pa je potožil, da bi želel, da bi solato okisali z jabolčnim kisom in bučnim oljem.

2.3.3 Obiskovalci

Intervjuvala sem tudi dve obiskovalki, in sicer sem ju vprašala, ali nosita svojcem kakšne priboljške. Ena je odgovorila, da enkrat tedensko prinese piškote ali nekaj sladkega, kakšno pecivo in sezonsko sadje, druga pa, da nič ne prinese, saj ima njena mama sladkorno bolezen in ne sme uživati priboljškov. Obe sta povedali, da so njuni svojci s prehrano v domu zelo zadovoljni in da je v tem domu za oskrbovance res lepo poskrbljeno. Ena je dodala, da bi lahko nabavljali več lokalno pridelane hrane. Pri vprašanju, če so opazili spremembo telesne teže svojca, odkar je prišel v dom, je ena obiskovalka povedala, da se je njena teta zredila za nekaj kilogramov, druga pa ni opazila nobene spremembe, saj je njena mama na dieti, ker ima sladkorno bolezen.

2.3.4 Ugotovitve in priporočila

Vemo, da je zdravo prehranjevanje v vseh starostnih obdobjih življenja najboljša naložba za zdravo življenje v starosti, pa vendar tega spoznanja v vsakdanjem življenju ne upoštevamo. Bolj pozorni na tisto, kar vpliva na naše zdravje, postanemo šele, ko se pojavijo prvi znaki staranja organizma in s tem tudi večje tveganje za nastanek obolenj.

S pravilnim prehranjevanjem lahko preprečimo zvišan krvni tlak, zvišan nivo holesterola in sladkorja v krvi ter debelost. To so dejavniki tveganja za nastanek kroničnih bolezni, predvsem bolezni srca in ožilja, malignih obolenj, nastanek sladkorne bolezni tipa 2 in drugih (Mann, 2005).

Tabela 2: Problemi in rešitve s strani managementa, stanovalcev in obiskovalcev Doma upokojujencev Gradišče

	Management	Stanovalci	Obiskovalci
Problem	Glavna problema pri večji oskrbljenosti z lokalno pridelano hrano sta naslednja: zakonodaja glede tega je še vedno prestroga in razdrobljenost okoliških kmetij.	Vsi intervjuvani stanovalci so s prehrano na splošno zelo zadovoljni. Nekatere motijo prevelike porcije, nemir v jedilnici v času obroka in preveč začinjena hrana.	Ne vidijo nobenih problemov, predlagajo, da bi dom kupoval več lokalno pridelane hrane.
Rešitev	Da bi lahko po lažjem postopku nabavljali več lokalno pridelane hrane, bi bile potrebne spremembe zakonodaje, olajševanje postopkov, dvig odstotka nabave izvzete hrane iz sistema javnih naročil, ki bi jo lahko kljub dražji ceni kupovali lokalno. Kmetje pa bi se morali bolj združevati, mogoče v zadruge ali kakšne boljše sisteme. Ozaveščanje, komunikacija in sodelovanje med vlado, socialnimi zavodi in kmeti.	Vodstvo prehrane naj kar vzdržuje sedanje stanje, saj so stanovalci zelo zadovoljni. Da bi odstranili še nekaj motečih dejavnikov, pa bi lahko zmanjšali porcije količinsko na ustrezno in kdor bi želel še, bi lahko šel po dodatek. Pri obrokih bi lahko v jedilnici vpeljali določen red (npr. prihajajo v jedilnico v skupinah, ne vsi naenkrat itd.) in bi malo manj začinili hrano, začimbe pa bi bile vsakomur na voljo, če bi si želel še začiniti, saj vemo, da so okusi različni.	

Vir: Lastna izdelava.

Na podlagi opravljenih intervjujev lahko podam naslednje ugotovitve:

1. management vidi predvsem problem v nabavi več lokalno pridelane hrane. Težava je v togi zakonodaji in razdrobljenosti kmetij v okolici. Rešitev se lahko nahaja v spremembah zakonodaje na področju javnih naročil pri prehrani, združevanju kmetov v zadruga ali kakšne boljše sisteme. Ozaveščanje, komunikacija in sodelovanje med vlado, socialnimi zavodi in kmeti pa so ključni;
2. stanovalci so zelo zadovoljni s prehrano. Tukaj bi izpostavila dobro prakso, ki jo vodi direktor tega doma, ki je ključna, da so stanovalci tako zadovoljni s hrano. Direktor redno hodi po domu in govori s stanovalci, redno organizira sestanke na temo prehrane, kjer zaposleni in stanovalci povejo, kaj jih moti, ter najdejo rešitve. Poleg tega imajo ustanovljeno komisijo za ustreznost prehrane, v katero so vključeni zaposleni in stanovalci in se tudi redno sestajajo in rešujejo probleme. Komunikacija in ozaveščanje glede prehrane sta v tem domu na odlični ravni in bi lahko bila za vzgled tudi ostalim domovom za upokoјence in drugim socialnim ustanovam v Sloveniji;
3. nekatere stanovalce motijo prevelike porcije, nemir v jedilnici v času obroka in preveč začinjena hrana. Prevelike porcije niso tak problem, lažje je hrano odvzeti, kot da je ni dovolj. Zato svetujem, da bi zmanjšali porcije količinsko na ustrezno in kdor bi želel še, bi lahko šel po dodatek. Pri obrokih bi lahko v jedilnici vpeljali določen red (npr. prihajajo v jedilnico v določenih skupinah, ne vsi naenkrat itd.) in bi malo manj začinili hrano, začimbe pa bi bile vsakomur na voljo. Pri začinjanju hrane bi lahko uporabljali več zelišč in manj soli.

V nadaljevanju podajam odgovore na raziskovalna vprašanja, ki sem jih zastavila na začetku magistrskega dela.

- Kako zadovoljivo konkretni dom za ostarele skrbi za ustrezno in kakovostno hrano stanovalcev?

Hrana je dobra in kakovostna in stanovalci so s prehrano zelo zadovoljni. Direktor redno hodi po domu, govori z stanovalci in preverja stanje. Redno imajo organizirane sestanke na temo prehrane in imajo ustanovljeno Komisijo za ustreznost prehrane. Sodelavec v nabavi skrbi, da nabavljajo kakovostno hrano.

- Kje obstajajo precejšnje možnosti za izboljšavo pri skrbi za izobraževanje stanovalcev za zdrav način življenja konkretnega doma za upokoјence?

V domu redno izvajajo naslednje dejavnosti, ki so zelo raznolike in zanimive za stanovalce: skupinske rekreativne telovadbe, skupine za samopomoč, družabne igre in igre za urjenje spomina, trening motoričnih, kognitivnih in perceptivnih spretnosti ob glasbi »ŽOGA BEND«, terapijo s psi v okviru društva Tačke pomagačke, obisk ali pomoč v domski knjižnici in branje Primorskih novic. Na področju prehrane so izziv predvsem diete, ki so različne, pojavljajo pa se tudi nove, npr. alergije na različno hrano, in temu se

zaposleni v kuhinji uspešno prilagajajo. Stanovalci so seznanjeni s Pravilnikom o alergenih, ki določa, kateri so glavni alergeni, in so napisani na jedilniku. Tisti stanovalci, ki so na nekaj alergični, to spremljajo. Tisti stanovalci, ki morajo slediti raznim dietam, so seznanjeni z optimalno prehrano in slogom življenja, ki je za njih primeren. Lahko pa bi še nekako izboljšali že tako dobro stanje npr. z delavnicami in predavanji strokovnjakov na področju zdrave prehrane za starostnike ter s strokovnjaki s področja športa za delavnice in predavanja s področja priporočenega gibanja za starejše. Na delavnicah s prehrano bi lahko strokovnjaki skupaj s stanovalci ustvarjali zdrave in okusne obroke, na športnih delavnicah pa bi se skupaj gibali.

- Kako bi z izboljšanjem hrane in izobraževanjem pomembno pripomogli k boljšemu zdravju ter daljšemu in bolj kakovostnemu življenju stanovalcev?

Mogoče bi lahko vpeljali le več lokalno pridelane hrane. Sedaj dom dobavlja lokalno pridelano sadje in zelenjavo, lahko pa bi še druge skupine živil (meso, jajca, mlečne izdelke itd.), saj lahko naročnik po prenovljenem Zakonu o javnem naročanju iz posameznega sklopa naročila izloči živila v vrednosti do 80.000 evrov (doslej je ta omejitev veljala za celotno naročilo), obenem pa velja tudi izjema 20 % izvzetja živil iz javnega naročanja. Tako bi lahko poleg lokalnega sadja in zelenjave nabavljali še lokalno proizvedene mlečne izdelke, meso in jajca. Sicer pa že zdaj večina hrane, ki jo dom nabavlja, pride iz območja Slovenije. Glede izobraževanja starejših za zdrav način življenja bi lahko poskrbeli z delavnicami in predavanji strokovnjakov na področju zdrave prehrane za starostnike in s strokovnjaki s področja športa za delavnice in predavanja s področja priporočenega gibanja za starejše. Na delavnicah s prehrano bi strokovnjaki skupaj z oskrbovanci ustvarjali zdrave in okusne obroke, na športnih delavnicah pa bi se skupaj gibali.

- Kje obstajajo precejšnje možnosti za izboljšavo pri skrbi za izobraževanje stanovalcev za zdrav način življenja konkretnega doma za upokojence?

Dom že ima pomembne konkurenčne prednosti, pomembno je, da jih obdrži in morda še izboljša z dodatnimi delavnicami in predavanji s področja zdrave prehrane in gibanja za starostnike. Če bi nabavljali več lokalno predelane hrane, pa bi pridobili dodatno konkurenčno prednost. Mogoče bi lahko na kakšen način razvili sodelovanje z okoliškimi kmeti, pri čemer bi lahko sodelovali tudi stanovalci.

SKLEP

Vsi stanovalci doma, ki sem jih intervjuvala, so zadovoljni s prehrano in življenjem nasploh v Domu upokojencev Gradišče in si ne bi želeli zapustiti tega bivalnega okolja. Tu imajo spoštovanje, občutek vrednosti, varnosti in voljo do življenja. Ni jim dolgčas, saj imajo vedno dobro poskrbljeno za različne dejavnosti, od telovadbe, bralnega kotička, družabnih iger do iger za urjenje spomina.

Vodstvo ustrezno skrbi, da so stanovalci zadovoljni s prehrano, z ustreznimi ukrepi, in sicer z opazovanjem stanja, pogovori z oskrbovanci, rednimi sestanki in sestajanjem komisije za ustreznost prehrane. Skleпам, da sta komunikacija in ozaveščanje glede prehrane v domu na visoki ravni in je dom lahko vzgled tudi ostalim domovom za upokojence in drugim socialnim ustanovam.

Management doma razmišlja o tem, kako bi lahko nabavili več lokalno pridelane hrane. Težava je v togi zakonodaji in razdrobljenosti kmetij v okolici. Rešitev se lahko nahaja v spremembah zakonodaje na področju javnih naročil pri prehrani, združevanju kmetov v zadruga ali kakšne boljše sisteme. Ozaveščanje, komunikacija in sodelovanje med vlado, socialnimi zavodi in kmeti so po mojem mnenju ključni dejavniki za rešitev te težave.

Edino, kar nekatere stanovalce moti, so prevelike porcije hrane, nemir v jedilnici v času obroka in preveč začinjena hrana. Pri tem svetujem, da bi zmanjšali porcije količinsko na ustrezno in kdor bi želel še, bi lahko šel po dodatek, pri obrokih bi lahko v jedilnici vpeljali določen red (npr. prihajajo v jedilnico po sobah, ne vsi naenkrat itd.), hrano pa bi lahko malo manj začinili in dali začimbe vsakomur na voljo, če bi si želel bolj začiniti. Pomemben je tudi odnos do hrane in pa način serviranja hrane, ki mu je potrebno tudi posvečati pozornost.

Stanovalci Doma upokojencev Gradišče večinoma prihajajo iz bližnjih vasi, zato so verjetno tako zadovoljni s prehrano v domu, saj so vajeni preprostih tradicionalnih jedi, ki jih v domu tudi pogosto pripravljajo.

Menim, da je prehrana v domovih za ostarele bistvena za zadovoljstvo stanovalcev. Pomemben je tudi odnos zaposlenih, ti morajo biti skrbni, vedno pripravljeni pomagati, odgovorni in prijazni. V Domu upokojencev Gradišče je 10 stanovalcev zatrdilo, da so na splošno zelo zadovoljni s hrano v domu in z odnosom zaposlenih ter doma ne bi zamenjali. Dom po besedah stanovalcev in obiskovalcev velja za enega najboljših javnih domov na Goriškem.

Po eni strani poslušamo zgodbe iz medijev o katastrofalnem ravnanju s stanovalci v nekaterih domovih za starejše po Sloveniji, po drugi strani pa imamo kar nekaj domov, kjer je za stanovalce lepo poskrbljeno, med njimi je tudi Dom upokojencev Gradišče, ki sem ga vključila v raziskavo. Menim, da imajo v tistih domovih za starejše, kjer zaposleni slabo skrbijo za stanovalce, nizke plače in se zato nočejo potruditi za stanovalce. Vodstvo hoče (predvsem, če gre za zasebni dom) privarčevati pri stroških in to dela tako, da niža plače zaposlenim in zmanjšuje stroške prehrane ter ostale stroške, da bi tako povečali dobiček. Izkoriščajo trenutno stanje, ko so vsi domovi v Sloveniji polni, vendar dolgoročno to ne gre. Uvesti bi bilo treba nenapovedane inšpekcije, ki bi morale biti bolj učinkovite in izdajati strožje kazni za kršitelje.

Imejmo radi življenje in starost, kajti kakršna koli že je, je samo naša. Če bomo upali na najboljše in nosili v srcu ljubezen, dobroto in upanje, bomo prispevali k naši lepši in srečnejši prihodnosti (Dom upokojencev Gradišče, brez datuma).

LITERATURA IN VIRI

1. Abbasi, A. & Rudman, D. (1994). Undernutrition in Nursing homes: prevalence, consequences, causes and prevention in nursing homes. *Nutrition reviews*, 52(4), 113–122.
2. Ajpes. (brez datuma). *Izkaz prihodkov in odhodkov v obdobju od 1.1. do 31.12.2016*. Pridobljeno 5. marca 2018 iz https://www.ajpes.si/jolp/podjetje.asp?maticna=5050502000&id_prikaza=2&id=7831349#porocilo
3. Arnold, D. J. & Qulelch, J. A. (1998). New strategies in emerging markets. *MIT Sloan management review*, 40(1), 7.
4. Avery, G. C. & Bergsteiner, H. (2011). Sustainable leadership practices for enhancing business resilience and performance. *Strategy & leadership*, 39(3), 5–15.
5. Baker, D., Abildtrup, J. & Hedetoft, A. (2007). Rural development policy and food industry development: investigation of small firms in Denmark. V M. Petrick & G. Hedetoft (ur.), *Studies on the agricultural and food sector in Central & Eastern Europe* (str. 183–199). Halle (Saale): Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Mittel- und Osteuropa (IAMO).
6. Batič, M. (2014). Kaj se pričakuje od raziskovanja v luči varnosti (samo)oskrbe z živili? V P. Raspor (ur.), *Hrana in prehrana za zdravje. Koliko hrane zavržemo?* (str. 191–202) Izola: Založba Univerze na Primorskem.
7. Beck, A. M., Christensen, A. G. & Hansen, B. S. (2017). Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: a cluster randomized controlled trial. *Nutrition, applied nutritional investigation*, 32(2), 199–205.
8. Bernstein, M. (2017). Nutritional needs of the older adult: physical medicine and rehabilitation. *Clinics of North America*, 28(4), 747–766.
9. Bizjak, C. (brez datuma). *Intervju kot metoda zbiranja podatkov*. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz https://www.zrss.si/projektiess/skladisce/podpora_solam/PP%20predstavitve/%C5%A0RT/intervju%20in%20kvalitativna%20obdelava%20podatkov_%20kraj%C5%A1e.ppt
10. Bogataj, D. (2013). *Vlagaj v svoj dom, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji*. Nova Gorica: Medifas.
11. Bolmsjö, B. B., Jakobsson, U., Mölsted, S. & Östgren, C. J. (2017). The nutritional situation in Swedish nursing homes – a longitudinal study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60(1), 128–133.
12. Burger, S. G. & Kayser Jones, J. (2000). *Malnutrition and dehydration in nursing homes: key issues in prevention and treatment*. Pridobljeno 14. februarja 2018 iz http://nursinghomeaction.org/pdf/burger_mal_386.pdf
13. Campbell, D. T. & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitraitmultimethod matrix. *Psychological bulletin*, 56(2), 81.

14. Canfora, I. (2016). Is the short food supply chain an efficient solution for sustainability in food market? *Agriculture and agricultural science procedia*, 8, 402–407.
15. Cankurtaran, M., Saka, B. & Sahin, S. (2017). Turkish nursing homes and care homes nutritional status assessment project (THN-malnutrition). *European geriatric medicine*, 4(5), 329–334.
16. Davis, L., Taylor, H. & Reyes, H. (2017). Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse education today*, 34(3), 441–445.
17. Denzin, N. K. (1978). *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. New York, London: McGraw-Hill.
18. Dimovski, V. & Penger, S. (2008). *Temelji managementa*. Harlow: Pearson Education.
19. Dimovski, V. (2002). Management neprofitnih organizacij. V S. Možina (ur.), *Management: nova znanja za uspeh* (str. 700–701). Radovljica: Didakta.
20. Dimovski, V., Penger, S. & Žnidaršič, J. (2004). Javna uprava kot učeča se organizacija. *Uprava*, 2(1), 7–30.
21. Doll, R. & Peto, R. (1981). The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the USA today. *Journal of the national cancer institute*, 66(6), 1192–1308.
22. Dom upokoencev Gradišče. (2017). *Poslovno poročilo za leto 2016*. Gradišče: Dom upokoencev Gradišče.
23. Dom upokoencev Gradišče. (brez datuma). *Predstavitev*. Pridobljeno 5. marca 2018 iz <http://domgradisce.si/predstavitev/>
24. Drevenšek, S. (2017, 27. april). Kako povečati delež lokalnih živil v javnih zavodih? *Svet kapitala*. Pridobljeno 8. februarja 2018 iz <https://svetkapitala.delo.si/ikonomija/kako-povecati-delez-lokalnih-zivil-v-javnih-zavodih-1885>
25. Dupuy, C., Barreto, P. S. & Ghisolfi, A. (2017). Indicators of oral nutritional supplements prescription in nursing home residents: a cross-sectional study. *Clinical nutrition*, 35(5), 1047–1052.
26. El Chakhtoura, N. G., Bonomo, R. A. & Jump, R. L. P. (2017). Influence of aging and environment on presentation of infection in older adults. *Infectious disease clinics of North America*, 31(4), 593–608.
27. Epstein, M. J. & Rejc Buhovac, A. (2014). *Making Sustainability work: best practices in managing and measuring corporate social, environmental, and economic impacts* (2nd ed.). Sheffield: Greenleaf Publishing.
28. Erjavec, E., Rednjak, M. & Volk, T. N. (ur.) (2001). *Pregled kmetijske politike: Slovenija*. Ljubljana: Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije.
29. Erzberger, C. & Kelle, U. (2003). Making inference in mixed methods: the rules of integration. V A. Tashakkori in C. Teddlie (ur.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (str. 57–490). London: Thousand Oaks.

30. Evropska komisija, (2018). Kmetijstvo in razvoj podeželja. Ekološko kmetijstvo. *What is organic farming?* Pridobljeno 4. aprila 2018 iz https://ec.europa.eu/agriculture/organic/organic-farming/what-is-organic-farming_sl
31. Govindarajan, V. & Gupta, A. K. (2003). *Global strategy and the organization*. New York: Wiley.
32. Grandy, J. (2004). *Manual of dietetic practice*. London: John Wiley & Sons.
33. Gregersen, H. B., Morrison, A. J. & Black, S. (1997). Developing global leaders for competitive advantage. *Strategic resource development review*, 1(1), 77–102.
34. GZS – Zbornica kmetijskih in živilskih podjetij. (2017, 24. julij). *Srip hrana*. Pridobljeno 28. novembra 2018 iz https://www.gzs.si/zbornica_kmetijskih_in_zivilskih_podjetij/Novice/ArticleId/58639/srip-hrana
35. Hart, S. H. & Milstein, M. B. (2003). Creating sustainable value. *Academy of management executive*, 17(2), 56–67.
36. Hargreaves, A., (2013). Pogledi na vodenje. *Več kot le ravnateljeva desna roka: vloga pomočnika pri vodneju v izobraževanju* (str. 3). ZDA: Boston College.
37. Hermanns, T., Helming, K., König, K. H., Schmidt, K., Li, Q. & Faust, H. (2017). Sustainability impact assessment of peatland-use scenarios: Confronting land use supply with demand. *Ecosystems Services*, 26, 365–376.
38. Hunger, J. & Wheelen, T. L. (1996). *Strategic management* (5th ed.). Reading: Addison-Wesley.
39. Imperl, F. (2014). Možne strategije razvoja domov za starejše. *Kakovostna starost*, 17(4), 3–22.
40. Jirgensons, M. (2017). Direct assessment initiatives within a lifelong learning context. *Procedia computer science*, 43, 141–146.
41. Kavšek, M. & Bogataj, D. (2015). Smernice kakovosti dolgotrajne oskrbe. V R. McDonnell, D. Bogataj in M. Kavšek (ur.), *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti: oskrbovalni in bivalni vidiki* (str. 1–27). Šempeter pri Gorici: Medifas.
42. Kavšek, M. (2012). *Razvoj smernic kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe starejših* (magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
43. Kelaiditi, E., Demougeot, L. & Lilamand, M. (2017). Nutritional status and the incidence of pneumonia in nursing home residents: results from the INCUR study. *Journal of the American medical directors association*, 15(8), 588–592.
44. Kirwan, J., Maye, D. & Brunori, G. (2017). Acknowledging complexity in food supply chains when assessing their performance and sustainability. *Journal of rural studies*, 52, 21–32.
45. Kmetijski inštitut Slovenije. (2013). *Prva ocena stanja v kmetijstvu v letu 2013*. Ljubljana: Kmetijski inštitut Slovenije.
46. Kocmur, H. (2017, 15. julij). Domovi za starejše: Vse manj denarja za najšibkejše. *Delo.si*. Pridobljeno 8. februarja 2018 iz <http://www.delo.si/nedelo/domovi-za-starejse-vse-manj-denarja-za-najsibkejse.html>
47. Korošak, M. (2018). Možgane razvijamo tudi v odraslosti. *ABC zdravja*, 13(3), 22–23.

48. Kottala, S. Y. & Singh, R. (2015). A review of sustainability, deterrents, personal values, attitudes and purchase intentions in the organic food supply chain. *Pacific science review b: humanities and social sciences*, 1(3), 114–123.
49. Kump, S. & Jelenc Krašovec, S. (2009). *Vseživljensko učenje – izobraževanje starejših odraslih*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
50. Kvale, S. (1996). *InterViews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications.
51. Laal, M. & Laal, A. (2012a). Challenges for lifelong learning. *Procedia - social and behavioral sciences*, 47, 1539–1544.
52. Laal, M. & Laal, A. (2012b). Lifelong learning; elements. *Procedia - social and behavioral sciences*, 47, 1562–1566.
53. Laal, M. (2012). Benefits of lifelong learning. *Procedia - social and behavioral sciences*, 46, 4268–4272.
54. Laal, M. (2013). Key necessities for lifelong learning. *Procedia - social and behavioral sciences*, 83, 937–941.
55. Madden, C., Clayton, M. & Canary, H. E. (2017). Rules of performance in the nursing home: a grounded theory of nurse – CNA communication. *Geriatric nursing*, 38(5), 378–384.
56. Malhotra, K., Birks, F. D., Palmer, A. & Koenig-Lewis, N. (2003). Marketing research: an applied approach. *Journal of marketing management*, 27, 1208–1213.
57. Mann, J. (2005). *Cardiovascular disease: human nutrition* (11th ed.). London: Elsevier.
58. Miko, K. (2017, 23. oktober). Kupujemo pofel in volumen. *Ona plus*. Pridobljeno 4. novembra 2017 iz <https://www.onaplus.si/kupujemo-pofel-in-volumen>
59. Ministrstvo za kmetijstvo in okolje Republike Slovenije in Ministrstvo za finance Republike Slovenije. (2013, oktober). *Priporočila za javno naročanje živil*. Ljubljana: Ministrstvo za kmetijstvo in okolje Republike Slovenije in Ministrstvo za finance Republike Slovenije.
60. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije. (2014). *Program razvoja podeželja Republike Slovenije 2014–2020*. Ljubljana: Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije.
61. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije. (2017, 7. november). *Državna sekretarka mag. Strniša na srečanju ravnateljev o lokalni hrani v osnovnih šolah*. Pridobljeno 14. februarja 2018 iz http://www.mkgp.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/9669/
62. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, (brez datuma). Lokalno trajnostna oskrba in kratke verige. Pridobljeno 4. aprila 2018 iz http://www.mkgp.gov.si/delovna_podrocja/promocija_lokalne_hrane/lokalno_pridela_na_zelenjava/lokalno_trajnostna_oskrba_in_kratke_verige/
63. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2008). *Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

64. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2018). *Dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
65. Mlakar, N. (2018, 22. februar). Previdno, a vztrajno do boljše telesne pripravljenosti. *Delo.si*. Pridobljeno 1. marca 2018 iz <https://www.delo.si/prosti-cas/zdravje/previdno-a-vztrajno-do-boljse-telesne-pripravljenosti.html>
66. Nie Visser, N. C., Meijers, J. M. & Schols, J. M. (2017). To what extent do structural quality indicators of (nutritional) care influence malnutrition prevalence in nursing homes? *Clinical nutrition*, 34(6), 1172–1176.
67. Oliver, A., Tomás, J. M. & Montoro-Rodriguez, J. (2017). Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of gerontology and geriatrics*, 72, 80–85.
68. Ovca, A. & Jevšnik, M. (2017). Izzivi zagotavljanja varnosti živil med starostniki. *Javno zdravje*, 1(1), 84–91.
69. Padaki, V. & Manjulika, V. (2005). *Management development in non-profit organizations, a programe for govering boards*. New Delhi: Sage Publications.
70. Pandel Mikuš, R. & Poljšak, B. (2011). Zdrava prehrana kot temelj zdravja starejših. V D. Rugelj & F. Sevšek (ur.), *Zbornik predavanj: Posvetovanje Aktivno in zdravo staranje* (str. 31–45). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
71. Pandel Mikuš, R. (2006). Prehrana za ohranitev zdravja. V A. Kvas & R. Pandel Mikuš (ur.), *Varovanje zdravja – prehrana, telesna dejavnost in pozitivna samopodoba: zbornik predavanj: [XVII. strokovno srečanje, Radenci, 2. in 3. junija 2006* (str. 9–18). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.
72. Petek Šter, M., Cedilnik-Gorup, E. & Klančič, D. (2009). Polifarmacija in neprimerno predpisovanje zdravil pri starostnikih v domovih starejših občanov. *Zdravniški vestnik*, 78(5), 231–240.
73. Peterlin, J. (2014). Incorporation of sustainability into leadership development. *Economic and business review*, 18(1), 31–53.
74. Peterlin, J. (2017). *Trajnostno naravnano management: teoretični pregled s primeri iz prakse*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
75. Peterlin, J., Dimovski, V. & Penger, S. (2013). Creation of sustainable leadership development. *Managing global transitions*, 11(2), 201–216.
76. Peterlin, J., Pearse, N. J. & Dimovski, V. (2015). Strategic decision making for organizational sustainability: the implications of servant leadership and sustainable leadership approaches. *Economic and business review*, 17(3), 273–290.
77. Prevolnik Rupel, V. & Ogorevc, M. (2010). *Long-term care system in Slovenia*. Ljubljana: Institute for Economic Research.
78. Rantz, M. J., Popejoy, L. & Vogelsmeier, A. (2017). Successfully reducing hospitalizations of nursing home residents: results of the missouri quality initiative. *Journal of the American medical directors association*, 18(11), 960–966.
79. Rednak, M. (2008). *Agriculture in Western Balkans and EU integration*. Ljubljana: Slovene Association of Agricultural Economists.

80. Rejc Buhovac, A. (2014). Poslovni model z vključujočim delovnim okoljem. V *Posvet o etiki in vključujočem delovnem okolju, Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani, 4. december 2014* (str. 5). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
81. Rietjens, I. M., Boersma, M. G., Haan, L. D., Spenkelink, B., Awad, H. M., Cnubben, N. H., van Zanden, J. J., Woude, H. V., Alink, G. M. & Koeman, J. H. (2002). The pro-oxidant chemistry of the natural antioxidants vitamin C, vitamin E, carotenoids and flavonoids. *Environ toxicol pharmacol*, 11(3-4), 321–333.
82. Rikhardsson, P. M., Bennett, M., Bouma, J. J. & Schaltegger, S. (2005). *Implementing environmental management accounting: status and challenges*. Dordrecht: Springer.
83. Rueda, X., Garrett, R. D. & Lambin, E. F. (2017). Corporate investments in supply chain sustainability: selecting instruments in the agri-food industry. *Journal of cleaner production*, 142(4) 2480–2492.
84. Saarela, R. K. T., Muurinen, S. & Suominen, M. H. (2017). Changes in malnutrition and quality of nutritional care among aged residents in all nursing homes and assisted living facilities in Helsinki 2003–2011. *Archives of gerontology and geriatrics*, 72, 169–173.
85. Saarnio, L., Boström, A. M. & Hedman, R. (2017). Enabling at-homeness for residents living in a nursing home: reflected experience of nursing home staff. *Journal of aging studies*, 43, 40–45.
86. Saghafi Asl, M. & Vaghef Mehrabany, E. (2017). Comprehensive comparison of malnutrition and its associated factors between nursing home and community dwelling elderly: a case-control study from Northwestern Iran. *Clinical nutrition ESPEN*, 21, 51–58.
87. Schaltegger, S. & Burritt, R. (2000). *Contemporary environmental accounting: issues, concept and practice*. Sheffield: Greenleaf.
88. Schönherr, S., Halfens, R. J. G. & Meijers, J. M. M. (2017). Structural and process indicators of nutritional care: a comparison between Austrian hospitals and nursing homes. *Nutrition*, 28(9), 868–873.
89. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2018, 20. februar). *Teta je lačna*. Pridobljeno 25. februarja 2018 iz <https://media.klipingmap.com/pdf?filePath=2018/02/20/b3e4f156-4d34-470a-8862-70dca3d873f7&purpose=2&language=sl&summaryType=override&showHighlights=true&topicGroupId=fbc10409-b735-3694-842f-38398c8d6ffa&language=sl&title=Teta+je+la%C4%8Dna>
90. Starc, V. (1999). Novejši pogledi na biologijo staranja. *Zdravniški vestnik*, 68(11), 655–672.
91. Statistični urad Republike Slovenije. (brez datuma). *STAGE program*. Pridobljeno 5. marca 2018 iz <http://gis.stat.si/#>
92. Stindt, D. (2017). A generic planning approach for sustainable supply chain management – How to integrate concepts and methods to address the issues of sustainability? *Journal of cleaner production*, 153, 146–163.

93. Streicher, M., Themessl Huber, M. & Schindler, K. (2017). Nutrition day in nursing homes - the association of nutritional intake and nutritional interventions with 6-month mortality in malnourished residents. *Journal of the American medical directors association*, 18(2), 162–168.
94. Tavčar, M. I. (2005). *Strateški management nepridobitnih organizacij*. Koper: Fakulteta za management.
95. Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj. (2016). *Fiskalna politika in demografske spremembe – izkušnje različnih držav. Razprava z domačimi in tujimi strokovnjaki*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
96. Vouk-Grbac, L. & Viler, D. (2014). Kako ovrednotiti potebe bolnikov, da ne bodo zavračali ponujene prehrane in hrane metali stran? V P. Raspor (ur.), *Hrana in prehrana za zdravje. Koliko hrane zavržemo?* (str. 166). Izola: Založba Univerze na Primorskem.
97. Wang, J., D'Amato, A. & Bambrough, J. (2017). A positive association between active lifestyle and hemispheric lateralization for motor control and learning in older adults. *Behavioural brain research*, 314, 38–44.
98. Weindruch, R. (1996). Caloric restriction and aging. *Scientific American*, 274(1), 46–52.
99. Wilkin, J., Milczarek, D., Malak-Rawlikowska, A. & Falkowski, J. (2006). *The dairy sector in Poland. Regoverning markets agrifood sector study*. Warsaw: Agricultural University.
100. Wirth, R., Streicher, M. & Smoliner, C. (2017). The impact of weight loss and low BMI on mortality of nursing home residents – results from the nutrition day in nursing homes. *Clinical nutrition*, 35(4), 900–906.
101. Zaletel Kragelj, L., Čebašek Travnik, Z. & Hovnik Keršmanc, M. (2004). *Čezmerna zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: CINDI Slovenija, Zveza društev zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji.
102. Zwienen Pot, J. I., Visser, M. & Kuijpers, M. (2017). Undernutrition in nursing home rehabilitation patients. *Clinical nutrition*, 36(3), 755–759.
103. Železnik, N. (2017, 26. september). »Hiša groze« ... ali kaj se dogaja v domu starejših Moste. *Revija Zarja*. Pridobljeno 14. februarja 2018 iz <http://revijazarja.si/clanek/zgodbe/59c8e032e26cf/hisa-groze-ali-kaj-se-dogaja-v-domu-starejsih-moste>
104. Žnidaršič, J. & Dimovski, V. (2009). Aktivno staranje. *Kakovostna starost*, 12(1), 38–45.

PRILOGE

Priloga 1: Intervjuji z managementom

Direktor 23.2.2018, 9:00-9:30

1. Znanstveniki so odkrili pomemben problem, ki sem se mu posvetila v moji raziskavi in sicer, da je v evropskih zdravstvenih zavodih podhranjenih kar 60% stanovalcev doma. Zanima me, če ste o tem seznanjeni in kako pri vas rešujete ta problem, če obstaja?

Pri nas ni podhranjenosti. O tem sem seznanjen, ker sem član Upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov in sem si tudi ogledal sejo Odbora za delo, družino, socialne zadeve in invalide državnega zbora, ki je obravnavala omenjeno tematiko. Sama raziskava je pa že dokaj stara in Slovenija ni vključena v to raziskavo. To je bilo v nekaterih drugih evropskih državah. Dejansko najbrš res pri zasebnih domovih obstaja več podhranjenosti, saj jim gre za dobiček in hočejo na hrani varčevati. Pri nas poleg rednih obrokov stanovalci dobijo še dodatke. Recimo pri nas poleti (kar ni običajno po drugih domovih) imamo sladoledni piknik, običajno je sreda, v primeru slabega vremena pa četrtek, v parku pri domu. Tam se družijo stanovalci na svežem zraku in dobijo sladoleda kolikor želijo in pravo kavo. Imajo kar nekaj priboljškov. Veliko hodim po domu in preverjam stanje, imamo tudi redne sestanke na to temo, tako da sem stalno seznanjen, če bi prišlo do problemov. Stanovalci v glavnem rečejo da je hrane še preveč, ne premalo, tudi porcije so primerne in pazimo da je uravnotežena prehrana, vedno pa niso vsi vedno zadovoljni. Pazimo da je vedno dovolj sadja in zelenjave in da je ta sezonska, če je pa ni na trgu jemljemo tudi (npr. banane) iz uvoza.

2. Kakšni so izzivi na vašem delovnem mestu glede oskrbe s prehrano za stanovalce doma?

Nimam izzivov. Veliko hodim po domu in govorim s stanovalci, tako da nimam posebnih izzivov. Težav, ki bi jih posebej izpostavljajal ni, razen mogoče osamljeni primeri npr. nekateri moški se pritožujejo da danes ni bilo mesa, so pa druga živila ki nadomestijo meso, nekateri so pač navajeni vsak dan jesti meso. Pred leti smo bolj pazili na to, ker je bila prehrana bolj lokalno pridobljena.

3. Kako pomembna se zdi za vas pravilna prehrana stanovalcev?

Zelo, zato tudi redno preverjam stanje in zadovoljstvo stanovalcev s prehrano in zato imamo tudi sestanke in Komisijo.

4. Ali ste zadovoljni z zakonodajo na tem področju?

O tem ne bi vedel.

5. Kako imate v vašem domu poskrbljeno za vire s prehrano? Kako ste začeli o tem razmišljati?

V glavnem prek javnih naročil. Tudi ko smo pred leti nakupovali od kmetov nismo bili vedno zadovoljni. Vedno kontroliramo kaj dobimo in tudi zavračamo če kaj ni ustrezno. Dejansko imamo zelo ugodne pogoje na razpisih in vsak mesec preverjamo cene in tudi kvaliteta hrane je preverjena, če pa kvaliteta ni v redu, jo zavrnamo.

6. Ali se mogoče kaj mrežite z drugimi domovi v Sloveniji na področju prehrane oz. ste od katerih iz tujine izvedeli za kakšne dobre prakse na področju prehrane?

V okviru Skupnosti socialnih zavodov so združeni vsi domovi po Sloveniji in aktiv prehranskih delavcev, ki združuje vodje prehrane.

7. Od kje dobavljate različne skupine živil? Katere so iz lokalne pridelave?

Lokalne hrane malo nabavljamo, ker naročamo skozi javna naročila in tu velja načelo gospodarnosti. Sadje in zelenjavo jemljemo pri dobaviteljih kot je Polavček (Diskont sadja in zelenjave Polavček), ki nabavlja od lokalnih kmetov sezonsko sadje in zelenjavo in običajno so ta živila v redu in preverjena. Veliko dela bi bilo, če bi šli mi direktno odkupovat od enega kmeta.

8. Imate občutek, da bi lahko še povečali obseg hrane pridobljene iz lokalne pridelave?

V tem okolju ni toliko pridelovalcev, da bi bili lahko stalni dobavitelji. Recimo da ima kmet eno njivo radiča, ampak on tega celo leto ne more zagotavljat, lahko zgolj nekaj mesecev. Žal ni primernih pridelovalcev.

9. Imate morda kakšno mnenje, kako bi se lahko še izboljšali na področju prehrane za stanovalce doma?

Ne, glede na to da hodim redno po domu, imamo sestanke z stanovalci in imamo tudi komisijo glede ustreznosti hrane. Na začetku, ko smo začeli z javnimi naročili je prišlo do tega, da smo dobili tudi neustrezno hrano, ki smo jo mogli zavreči ker stanovalci niso bili navajeni določenih okusov. Zdaj se sestaja Komisija za ustreznost prehrane, v to komisijo so vključeni delavci in stanovalci in tako lahko podajo svoja mnenja.

10. Kolikšen delež v stroških približno znaša nabava hrane? Je lokalno pridelana hrana dražja? Za koliko?

Zanemarljiv delež. Strošek živil je bil okvirno 140.000 EUR, poleg kosil v domu pa (cca. 20 kosil) vsak dan razvažajo iz naše jedilnice Center za pomoč na domu občanom na dom. Okvirno znaša strošek živil na enega stanovalca za 4 obroke 2,8 EUR. Večji problem je logistika, ni tako velikih kmetov kot npr. na Dolenjskem ali Štajerskem. Pri nas ima vsak eno majhno njivo nekaj pridelava in potem to prodaja. Verjetno pa prodajajo tem firmam od katerih potem mi odkupujemo (Polavček). Tukaj bi morala biti ena zadruga, tega pa ni.

Sodelavec v nabavi 23.2.2018, 9:30-10:00

1. Znanstveniki so odkrili pomemben problem, ki sem se mu posvetila v moji raziskavi in sicer, da je v evropskih zdravstvenih zavodih podhranjenih kar 60% stanovalcev domov. Zanima me, če ste o tem seznanjeni in kako pri vas rešujete ta problem, če obstaja?

Pri nas ta problem ne obstaja, kvečjemu so nekateri oskrbovanci prehranjeni, ne podhranjeni. Naši stanovalci so zelo zadovoljni s prehrano.

2. Kakšni so izzivi na vašem delovnem mestu glede oskrbe s prehrano za stanovalce doma?

Jaz skrbim, da nabavimo kvalitetno hrano. Zato pri javnih razpisih najprej gledamo na kvaliteto. Če se zgodi da dobimo slabo hrano, jo zavrnemo.

3. Kako pomembna se zdi za vas pravilna prehrana za stanovalce doma?

Pravilna prehrana je seveda za vse pomembna. Če je potrebno se moramo prilagajati različnim dietam. Za stanovalce pa je še bolj pomembna pravilna prehrana ker imajo včasih še svoje diete.

4. Ali ste zadovoljni z zakonodajo na tem področju?

Jaz mislim da več izgubimo kot pridobimo z javnimi naročili. Ker dobavitelji podajo ceno in potem gledamo cene teh izdelkov. Vprašanje pa je kvaliteta, prav na tem področju se s sodelavcem boriva, ker hočeva imeti bolj kvalitetno hrano. Večinoma je cena tista, ki odraža kvaliteto. Zato imomo precej pogojanj z našimi dobavitelji, da dobimo za tisto ceno bolj kvalitetno hrano. Včasih če ugotovimo, da nam dobavitelj dobavlja blago slabše kvalitete, izberemo raje h drugega dobavitelja, ki ima kvalitetnejšo hrano in od njega nabavljamo. Pa je recimo le kak cent razlike v ceni, ker tukaj niso velike razlike, tako da dobimo od drugega dobavitelja boljšo hrano. Kvaliteto pa spremljamo stalno.

5. Kako imate v vašem domu poskrbljeno za vire s prehrano? Kako ste začeli o tem razmišljati?

Imamo javni razpis, ki je na portalu in nanj se prijavljajo firme iz cele Slovenije (od Maribora, Kranja, Dolenjske...). Iz cele Slovenije se prijavijo na razpis in mi potem izbiramo. Imamo računalniški program, ki izbere sam po ceni in normalno postopek gre po javnem naročilu kakor narekuje zakon. Včasih nekateri ne predložijo dovolj dokumentacije pri prijavi, take izločimo z ostalimi pa nadaljujemo. Ko dobimo take, ki ustrezajo predpisom jih damo v ta računalniški program in on potem sam izbere najcenejšega ponudnika.

6. Ali se mogoče kaj mrežite z drugimi domovi v Sloveniji na področju prehrane oz. ste od katerih iz tujine izvedeli za kakšne dobre prakse na področju prehrane?

Vidimo se z ostalimi ekonomisti, ki so zaposleni v drugih domovih v Sloveniji na kakšnih seminarjih občasno, ampak da bi si prakso izmenjevali pa ne... Ponavadi ima vsak svoj nek način, ki je njemu dober, razmišljamo pa o tem, kako imajo drugi organizirano in kar je dobrega prevzamemo od tam. Ni pa neka praksa da bi se to delalo, ker smo premajhni.

7. Imate občutek, da bi lahko še povečali obseg hrane pridobljene iz lokalne pridelave?

Ja, lahko bi povečali. Sicer zakonodaja to omejuje na določen procent. Bi se pa dalo izvesti v praksi, ampak lokalni ponudniki ponavadi dajo previsoke cene. Da bi prišli skupaj bi bila potrebna pogajanja, včasih se da uspešno pogajati, ampak večinoma jim ni v interesu da se pogovarjamo. Tukaj so še možnosti za izboljšavo. Kot je trenutno postavljena zakonodaja je težko. Primer radič bi lahko kupovali od lokalnega kmeta vendar pa se zakomplicira že če npr. reka Vipava poplavi in potem so na tem radiču fekalije, hrana pa mora ustrezati vsem predpisom, zato kupujemo radič, ki ima vsa potrdila in sledi vsem predpisom. Rešitev v tem kako bi več lokalno predelane hrane nabavljali bi bila lahko, da bi se kmetje iz celotne Vipavske doline in okoliških krajev in kupci organizirano zbirali in se tam zmenili za nabavo, žal pa to sedaj pri takih predpisih ni mogoče. Zadruga se mi ne zdi dobra rešitev, saj tudi zadruga pobirajo določen procent dobička in potem ostane za kmeta premalo. V preteklosti smo že imeli tukaj Zadruga, vendar se niso dobro obnesle, so propadle, zato mislim da bi morali nekaj novega ustanoviti, nekaj boljšega.

8. Imate morda kakšno mnenje, kako bi se lahko še izboljšali na področju prehrane za stanovalce doma?

K nam pridejo raznorazni ljudje. Koliko komu izboljšati prehrano, to določijo zdravniki, diete, ampak kar se hrane kot take v našem domu tiče je dovolj ustrezna. Hrano, ki jo skuhamo v naši kuhinji za stanovalce jemo tudi vsi zaposleni in se tudi razvaža na domove – Center za pomoč na domu.

9. Kolikšen delež v stroških približno znaša nabava hrane? Je lokalno pridelana hrana dražja? Za koliko?

Kar precej, hrana je draga. Prehrana je kar velik strošek. Lokalna hrana bi bila dražja, kvalitetno bi lahko bila boljša, ker bi bila bolj sveža – predvsem zelenjava, drugače pa tako kakor smo mi vzpostavili kvaliteto nad hrano se ne bi veliko poznalo.

Vodja kuhinje 23.2.2018, 10:00-10:30

1. Znanstveniki so odkrili pomemben problem, ki sem se mu posvetila v moji raziskavi in sicer, da je v evropskih zdravstvenih zavodih podhranjenih kar 60% stanovalcev

domov. Zanima me, če ste o tem seznanjeni in kako pri vas rešujete ta problem, če obstaja?

Pri nas tega problema ni. Seznanjena sem o tem prek medijev. Mislim, da ljudje ki to pišejo niso pravilno seznanjeni s prehrano po domovih v Sloveniji. Pri nas se ljudje kvečjemu še zredijo, govorijo da so preveliki obroki, tudi ne gibajo se toliko, potem so tu še ljudje ki ležijo. Morajo dobiti svoj obrok, saj ga tudi plačajo, ne vidim da so ljudje pri nas podhranjeni. Ob 8:00 zjutraj imamo zajtrk, ki je sestavljen vsak dan drugače: en dan namaz, potem salama, kosmiči, jogurt z žemljico. Tisti, ki so dovolj pokretni pridejo v jedilnico pojest, ostale, ki se ne morejo sami hraniti pa jim gremo pomagat jih nahraniti. Isto kar dobijo v jedilnici za jest, dobijo tudi na oddelku. Ob 10:00 je malica za sladkorne bolnike, to je sadje ali jogurt ali miksano sadje. Potem ob 12:00 pa je kosilo. Za kosilo je pa vedno juha, glavna jed, ki vsebuje meso ali nadomestke za meso in priloga npr. testenine ali riž in solata. Nekega brezmesnega dneva ga nimamo, čeprav ga skušamo uvesti. Zdaj ko je post smo ob petkih uvedli ta brezmesni dan in so ga dobro sprejeli, saj se pritožujejo da je še preveč mesa. Ob 15:00 dobijo vsi malico, recimo sadje ali jogurt vsak dan drugače, npr. danes imamo kvašen flancat in kakav. Ob 18:00 pa je že večerja. Pri zajtrku, kosilu in večerji je zraven vedno tudi napitek. Za večerjo imamo najpogosteje enoločnice ali testenine ali rižote. Oskrbovanci so pri nas preskrbljeni.

2. Kakšni so izzivi na vašem delovnem mestu glede oskrbe s prehrano za stanovalce doma?

Izziv so predvsem diete, ki so različne. Pojavljajo se tudi nove diete, recimo alergije na različno hrano in temu se moramo potem mi prilagodit. Tudi obstaja pravilnik o alergenih, ki določa kateri so glavni alergeni in morajo biti napisani na jedilniku, tako da so naši oskrbovanci s tem seznanjeni. Sicer to zaenkrat ne spremljajo, je pa res, da tisti ki je na nekaj alergičen mora to spremljat in se mu seveda prilagodimo. To je vsekakor izziv. Tudi ljudje z celiakijo, ki ne smejo glutena ki je prisoten v mnogih živilih, sicer pri starejših generacijah tega ni, vsaj pri nas ne, je pa izziv.

3. Kako pomembna se zdi za vas pravilna prehrana za stanovalce doma?

Sigurno je pravilna prehrana zelo pomembna. Predvsem časovno, da stanovalci dobijo obrok zaradi zdravil, ki jih uživajo. In raznolika prehrana je tudi zelo pomembna. Vemo namreč, da starejši ljudje zaradi slabega zobovja težko jejo svežo zelenjavo in sadje, zato so prikrajšani in jim moramo hrano miksati, kuhati. Vemo, da se izločajo vitamini ko se zelenjava kuha, tako da tukaj je seveda pomembno, da dobijo nekaj vitaminov pa v drugi obliki.

4. Ali ste zadovoljni z zakonodajo na tem področju?

Premalo se mogoče vpelje sadja in zelenjave iz lokalnega okolja, dejstvo pa je da je dražja. Trenutno je določena neka kvota da se vzame iz lokalne oskrbe, ampak je pa potem več

dela z birokracijo. S tem se pač ne ukvarjam, mislim pa da bi lahko bila lokalno pridelana hrana bolj dostopna, bolj ugodna.

5. Ali se mogoče kaj mrežite z drugimi domovi v Sloveniji na področju prehrane oz. ste od katerih iz tujine izvedeli za kakšne dobre prakse na področju prehrane?

S tujine ne. Se pa sestajamo vodje kuhinj z domovi iz okolice. Problemi so isti, obroki so podobni ker socialni zavodi podobno delamo, podobno kuhamo in imamo podobne obroke. Se pa srečujemo, družimo in si izmenjujemo izkušnje.

6. Od kje dobavljate različne skupine živil? Katere so iz lokalne pridelave?

Direktno iz lokalne pridelave ne dobajamo živil, jih pa posredno prek Polavčka - sezonsko zelenjavo in sadje.

7. Imate občutek, da bi lahko še povečali obseg hrane pridobljene iz lokalne pridelave?

Ja seveda bi lahko, problem pa je količina, če bi nas lahko lokalni kmetje oskrbovali s takšnimi količinami kot jih mi porabimo čez celo leto. Bolj smiselno je to, da se lokalni proizvajalci povežejo na nek način npr. kot Polavček, ki odkupuje od kmetov in potem to trži.

8. Imate morda kakšno mnenje, kako bi se lahko še izboljšali na področju prehrane za stanovalce doma?

Lahko bi jim več lokalne pridelane hrane ponudili.

9. Ali so v prehrani za stanovalce doma dovolj vključena živila z zaščitnimi snovmi (zelenjava, sadje, oreščki, stročnice, mlečni izdelki, jajca, belo in rdeče meso...)?

Ja, seveda.

10. Koliko brezalkoholne tekočine ponujate stanovalcem doma za žejo?

Vedno imajo na voljo vodo, čaj in sok. Dvakrat tedensko pa imajo pri kosilu še kozarec vina Tudi na negovalni oddelek pošljemo dvakrat na dan čaj, poleti pa še večkrat.

11. Koliko pripravljene hrane zavržete ker jo stanovalci doma ne zaužijejo?

Niti ne veliko. Odvisno od jedilnika, recimo če imamo za zajtrk kosmiče, potem vem, da bo skoraj polovica tega šla v smeti, če pa imamo salamo bodo vse pojedli in ne bo nič ostankov. Pri kosilu je spet zadeva podobna. Meni se to ne zdi tak problem. Količino pomij bolj dvignejo kava, čaj in predvsem odpadki od zelenjave, ki se pripravlja. Kar se tiče pomij imamo od 300 do 400 kg na teden, vendar moramo vedeti, da so notri tudi ostanki od priprave hrane kar močno dvigne količino.

12. Kako pogosto stanovalcem strežete jedi z maščobnimi kislinami (ocvrte jedi, suhomesnati izdelki, maslo...)?

1-2 krat na teden. To je generacija, ki je bila prikrajšana in osebno se mi zdi, da če jim še tega ne bi dala, bi jih prikrajšala. Narezki so 2-3 krat na teden, cvrtje pa 1 krat na teden.

13. Kako pogosto stanovalcem ponudite živila, ki imajo veliko soli (industrijsko predelana, polpripravljena, pripravljena in konzervirana živila ali obroki)?

Kar se tiče soli jo imajo salame ki jih ponujamo, drugih takih stvari pa ni. Kar se tiče soli moramo že samo zaradi diet paziti, da ni preslano in presladko in mislim da smo pri tem precej uspešni. In tudi kar se tiče maščob, gledamo da ni premastno pri sami pripravi hrane da niso premastni golaži, mineštrice itd. Naši kuharji imajo vsi opravljen tečaj za dietnega kuharja, tako da imajo znanje in se trudimo v smeri da imamo zdravo prehrano.

Glavna medicinska sestra 23.2.2018, 10:30-11:00

1. Znanstveniki so odkrili pomemben problem, ki sem se mu posvetila v moji raziskavi in sicer, da je v evropskih zdravstvenih zavodih podhranjenih kar 60% stanovalcev domov. Zanima me, če ste o tem seznanjeni in kako pri vas rešujete ta problem, če obstaja?

Slišala sem te govorice, ne vem pa kje so dobili te podatke, kolikor jaz vem v našem zavodu in ostalih zavodih v okolici tega problema ni. V javnih zavodih v Sloveniji tega ni. Je pa res, da pri ljudeh, ki nočejo jest se jim moramo posvetiti, biti ob njem med obrokom in mu pomagat, ga spodbujat. Če ne gre pa se mu da sondo, da ne shira, to je v primerih bolezni.

2. Kakšni so izzivi na vašem delovnem mestu glede oskrbe s prehrano za stanovalce doma?

Kar veliki izzivi so. Nekje moramo upoštevati tradicijo, posebej pri starejših ljudeh, po drugi strani pa moramo upoštevati potrebe oz. kar je prav da jejo. Marsikateri starejši so bili zjutraj in zvečer vajeni jesti samo kruh in mleko, ali pa samo zelenjava zvečer in so bili drugi obroki bolj močni, tako so bile vajene predvsem ženske. Moški pa imajo radi konkretno hrano npr. rebrca v mineštri. Zato je prehrana kar izziv. Poskušamo uvesti različne novosti, ampak naši oskrbovanci imajo še vedno najraje mineštre kot npr. joto s kisle repe, ječmenke, sicer mora biti potem zraven absolutno še kaj mesa npr. hrenovke.

3. Kako pomembna se zdi za vas pravilna prehrana za stanovalce doma?

Zelo pomembna, z zdravstvenega vidika. Posebno sladkorni bolniki morajo paziti na prehrano, da ne pride od previsokega, prenizkega sladkorja ali diabetične kome. Diete so pomembne, starostnik rabi veliko beljakovin in veliko energetske hrane, ki vsebuje vitamine. Izziv je tudi glede tega ker starostniki imajo bolj šibko zobovje in zato mora biti

hrana pravilno pripravljena, da jo lahko oni pojejo. Naši stanovalci imajo zelo radi miksano sadje. Zelenjave surove pač ne morejo uživati zaradi zobovja, zato jo skuhamo in jo radi pojejo. Vidi se, da so vajeni uživati zelenjavo.

4. Ali ste zadovoljni z zakonodajo na tem področju?

Javno naročanje je v določenih pogledih dobro, vendar včasih z javnim naročanjem dobimo še slabe strani, kot je recimo cena, ki mora biti glavno vodilo. Moti me, ker ne moremo direktno od kmetov kupovat, ker ti ne izdajo računa, vse je povezano z računi, cenami itd. Skratka preveč birokracije. Marsikje javno naročanje zniža ceno, mislim pa da cena sama ne bi smela biti glavno vodilo, ker potem če z izdelkom nisi zadovoljen moraš na Komisijo, pisat pritožbe itd.

5. Kako imate v vašem domu poskrbljeno za vire s prehrano? Kako ste začeli o tem razmišljati?

Ne vem, upam pa, da je dosti slovenske hrane oz. da je hrana kvalitetna.

6. Imate morda kakšno mnenje, kako bi se lahko še izboljšali na področju prehrane za stanovalce doma?

Težko je karkoli reči. Včasih so imeli tukaj za domom en vrt z zelenjavo, ki so ga stanovalci obdelovali in potem to zelenjavo jedli. Zdaj pa tega več ni, to se je opustilo zaradi prezapletene birokracije.

7. Ste mogoče opazili pri stanovalcih doma zmanjšanje oz. povečanje telesne teže?

Odkar pridejo v dom se na splošno vsi zredijo. Moramo pa vedeti, da se ne zredijo toliko od prehrane, ampak ker ne gibajo toliko in marsikdo ko pride ima potem urejeno prehrano. Shujša samo tisti, ki je bolan, zaradi bolezni.

Priloga 2: Intervjuji z stanovalci doma

Stanovalka A, 23.2.2018 ob 11:00-11:20

1. Koliko obrokov na dan imate?
Zajtrk, kosilo, večerja in 2 vmesni malici.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja so v redu.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Vse v redu.
4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Je v redu.
5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sem sita, imamo vedno dovolj.
6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja.
7. Vam svojci nosijo priboljške?
Ne, ker imam sladkorno, tudi če bi želela ne smem jesti preveč sladkarij.
8. Kako pogosto uživata kavo?
Dvakrat na dan.
9. Kako pogosto uživata alkoholne pijače?
Jih ne.
10. Kaj pijete za žejo?
Radensko ali vodo.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Ne, razumem da je veliko ljudi v domu in vsak ima svoje želje. Na splošno smo vsi zadovoljni tukaj hrano.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne, sama.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne.

15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?

Testenine s katerokoli omako.

Stanovalka B, 23.2.2018 ob 11:20-11:40

1. Koliko obrokov na dan imate?

Štiri obroke.

2. Ste zadovoljni z obroki?

Zelo zadovoljna in vsi se imamo lepo.

3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?

Ja z vsem.

4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?

Ja, količinsko je še preveč.

5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?

Ja, vedno sem sita.

6. Je hrana v domu dovolj pestra?

Ja, kot doma.

7. Vam svojci nosijo priboljške?

Niti ni potrebe, ker imamo tukaj dosti vsega. Mogoče včasih, ko doma spečejo kakšno torto ali pa sezonsko sadje.

8. Kako pogosto uživete kavo?

Dvakrat na dan na avtomatu.

9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?

Nikoli.

10. Kaj pijete za žejo?

Čaj, Rogaško ali radensko.

11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?

Ne, vsak dan imamo različno in zame je v redu. Tudi na zadnjem sestanku, ki smo ga imeli sem povedala, da sem s prehrano in z vsem zadovoljna.

12. Vam pomagajo pri hranjenju?

Ja, mi zrežejo meso, ker imam slabe roke.

13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?

Ja, še preveč časa imam.

14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?

Ne, samo zdravila ki mi jih je predpisal zdravnik. Od doma mi prinesejo sadje, ki ima vitamine zdaj pozimi pomaranče in mandarine, poleti češnje, breskve, marelice....

15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?

Nedeljsko kosilo, ko imamo juhico in prikuhe: špinača, krompir ali pa jota.

Stanovalec C, 23.2.2018 ob 11:40-12:00

1. Koliko obrokov na dan imate?

Štiri obroke.

2. Ste zadovoljni z obroki?

Zelo.

3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?

Vse zelo ustreza.

4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?

Vse v redu.

5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?

Sem sit, včasih dajo še dodatno porcijo če kdo še želi.

6. Je hrana v domu dovolj pestra?

Ja.

7. Vam svojci nosijo priboljške?

Niti ne, samo napolitanke in kakšen sok.

8. Kako pogosto uživete kavo?

Eno na dan.

9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?

Dvakrat na teden kozarček vina, ko dobimo pri kosilu.

10. Kaj pijete za žejo?

Čaj in vodo.

11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?

Niti ne, je kar raznoliko.

12. Vam pomagajo pri hranjenju?

Ne.

13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?

Ja.

14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?

Ne. Samo tablete, ki mi jih je zdravnik predpisal.

15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?

Nedeljsko. Juha, krompir, prikuha.

Stanovalec D, 23.2.2018 ob 13:00-13:20

1. Koliko obrokov na dan imate?

Štiri.

2. Ste zadovoljni z obroki?

Pojem tisto kar mi paše, tisto kar mi ne paše ne pojem. Uglavnem je preveč količinsko. O tem sem govoril tudi z direktorjem. Mi ne delamo in ne rabimo toliko kalorij.

3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?

Ja, uglavnem ja.

4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?

Ja sem zadovoljen z vsem, samo količinsko je preveč. Mislim, da bi morali biti obroki manjši in okusni. Nisem bil navajen take hrane, niti ne tako pripravljene. Včasih sem delal na morju in sem vaje bolj morske hrane. Dosti pripomb je o tem da je hrana pikantna, sicer meni je v redu ker mi je vseč bolj pikantna hrana. Moti me pa kis, ki ga dajejo v solato, ta ni dober. Želel bi, da bi na solato dali dober jabolčni kis in recimo bučno olje. Meni je to zelo moteče, vinski kis mi ni vseč, rad bi da bi dali jabolčni kis.

5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?

Sit, še preveč je.

6. Je hrana v domu dovolj pestra?

Ja.

7. Vam svojci nosijo priboljške?

Seveda, to je navada. Kake piškote čajne domače za zjutraj h čaju. Tudi trgovina je blizu, včasih, dokljer sem lahko sem hodil peš, zdaj pa če kar rabim prosim nekoga in mi prenese.

8. Kako pogosto uživete kavo?

Ja, samo črno kavo. Mlečnih izdelkov ne prebavljam dobro.

9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?

Po kosilu dvakrat na teden, ko dajo kozarec vina.

10. Kaj pijete za žejo?

Čaj.

11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?

Vsak ima pač svoje želje. Mogoče carski praženec in palačinke bi si želel, da bi bile večkrat na meniju (zdaj pridejo enkrat na mesec). Hrenovk in kakšnih puranjih salam ne maram. Kar mi ne paše ne pojem in dam drugim. Nisem lačen, vedno se najde kaj.

12. Vam pomagajo pri hranjenju?

Sam jem.

13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?

Ja. Sicer je bolj razpuščeno, ni nekega posebnega reda in to me malo moti.

14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?

Ne, ne smem zaradi bolezni. Imam močno putiko in trombozo.

15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?

Želel bi si preprosto kosilo, ampak s srcem narejeno in količinsko ne preveliko, saj se mi prevelike količine upirajo. Idealen obrok bi bil goveja juha, meso iz juhe s solato ali goveja pečenka.

Stanovalka E, 23.2.2018 ob 13:20-13:40

1. Koliko obrokov na dan imate?

Tri glavne obroke in popoldansko malico. Sladkorni bolniki imajo še dopoldansko malico.

2. Ste zadovoljni z obroki?

Ja, zelo.

3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?

Ja, z vsem zadovoljna.

4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?

Ja.

5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?

Vedno sem sita, količinsko je še preveč vsega.

6. Je hrana v domu dovolj pestra?

Zelo, vsak dan je na meniju nekaj drugega.

7. Vam svojci nosijo priboljške?

Včasih mi prinesejo sadje in kakšne napolitanke že z navade. Drugače pa imamo tukaj vsega na voljo.

8. Kako pogosto uživete kavo?
Enkrat na dan, običajno zjutraj po zajtrku.
9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?
Dvakrat na teden ko dobimo pri obroku vino.
10. Kaj pijete za žejo?
Čaj, vodo. To imamo vedno na voljo.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Nimam posebnih želj, so zelo pestri jedilniki.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne, lahko jem sama.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Všeč so mi testenine, te bi lahko vsak dan jedla in se ne bi naveličala.

Stanovalka F, 23.2.2018 ob 13:40-14:00

1. Koliko obrokov na dan imate?
Štiri obroke.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja sem zadovoljna.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Ja.
4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Ja, vse v redu.
5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sita sem.
6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja zelo je raznolika.
7. Vam svojci nosijo priboljške?
Niti ne rabijo. Samo ko doma kaj spečejo, kakšno pecivo.

8. Kako pogosto uživata kavo?
Ne pijem kave, ne smem zaradi pritiska.
9. Kako pogosto uživata alkoholne pijače?
Ne pijem nikoli.
10. Kaj pijete za žejo?
Čaj zdaj pozimi, poleti vodo.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Zelo so mi všeč zelenjavne mineštre, te so pogosto na meniju.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne, jem sama.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Nič, samo tablete ki mi jih je predpisal zdravnik.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Jota ali pa kakšna druga mineštra in meso zraven.

Stanovalka G, 23.2.2018 ob 14:00-14:20

1. Koliko obrokov na dan imate?
Pet.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja zelo.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Ja.
4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Ja z vsem sem zadovoljna, samo količinsko je preveč.
5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sem sita, včasih še pustim na krožniku, ker ne morem toliko pojest.
6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja, je pestra.

7. Vam svojci nosijo priboljške?
Ne. Tukaj imam vse na voljo kar rabim. Sploh pa mi ne smejo nositi priboljškov, ker imam sladkorno.
8. Kako pogosto uživete kavo?
Ne pijem kave.
9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?
Ne pijem alkohola.
10. Kaj pijete za žejo?
Vodo in nesladkan čaj.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Nimam posebnih želj. Tako kot je, je v redu.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ja mi razrežejo na koščke, potem pa lahko sama pojem. Jem v sobi, mi prinesejo.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja, še preveč.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne, samo zdravila ki mi jih zdravnik predpiše.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Testenine ali pa rižote.

Stanovalka H, 23.2.2018 ob 14:20-14:40

1. Koliko obrokov na dan imate?
Štiri obroke.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja, smo kar vsi zadovoljni s hrano, še preveč jo je količinsko.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Ja.
4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Ja, moti me samo ker so nekateri obroki preveč začinjeni.
5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sita sem vedno.

6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja.
7. Vam svojci nosijo priboljške?
Ja mi prinesejo piškote in druge sladkarije ter sadje.
8. Kako pogosto uživata kavo?
Dvakrat na dan.
9. Kako pogosto uživata alkoholne pijače?
Dvakrat na teden, pri obroku dobimo kozarec vina.
10. Kaj pijete za žejo?
Radensko, vodo in čaj.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Nevem. Tukaj imamo zelo pestro prehrano, tako da se za vsakega nekaj najde. Saj nas je veliko in vsakemu je nekaj drugega všeč.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne jemljem prehranskih dopolnil.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Nedeljsko kosilo. Goveja juha, krompir, priloge in meso.

Stanovalec I, 23.2.2018 ob 14:40-15:00

1. Koliko obrokov na dan imate?
Zajtrk, kosilo, večerjo in malico popoldne.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Ja, sem zadovoljen.
4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Ja, zadovoljen z vsem.

5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sem sit.
6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja.
7. Vam svojci nosijo priboljške?
Včasih prinesejo kaj sladkega.
8. Kako pogosto uživete kavo?
Enkrat na dan.
9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?
Dvakrat tedensko pri obroku.
10. Kaj pijete za žejo?
Vodo, čaj, radensko.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Vse je v redu, tako kot je. Dovolj je pestro.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne, lahko sam jem.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Časa imam dovolj, edino malo moti me to da gremo v jedilnico vsi naenkrat. Lahko bi uvedli red, da ne bi bilo hrupno.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Nedeljsko kosilo. Juha, meso in krompir in kuhana zelenjava.

Stanovalec J, 23.2.2018 ob 15:00-15:20

1. Koliko obrokov na dan imate?
Štiri.
2. Ste zadovoljni z obroki?
Ja.
3. Videz, vonj, barva in tekstura obrokov, ste z njimi zadovoljni?
Ja, vse v redu.

4. Ste zadovoljni s temperaturo in količino ter začinjenostjo obrokov?
Ja.
5. Se po obroku počutite site ali ste še lačni oz. kmalu spet lačni?
Sem sit.
6. Je hrana v domu dovolj pestra?
Ja, je pestra.
7. Vam svojci nosijo priboljške?
Ja, prinesejo sadje in soke.
8. Kako pogosto uživete kavo?
Enkrat na dan.
9. Kako pogosto uživete alkoholne pijače?
Kadar nam dajo zraven kosila, dvakrat na teden vino.
10. Kaj pijete za žejo?
Radensko in vodo.
11. Kakšne hrane in pijače si želite pogosteje na meniju?
Ob petkih imamo do Velike noči post in so največkrat ribe ob petkih. Lahko bi vseeno dali na razpolago meso, če si kdo zaželi. Jaz bi raje jedel meso, kljub postu.
12. Vam pomagajo pri hranjenju?
Ne.
13. Imate dovolj časa in mir pri hranjenju?
Ja.
14. Jemljete tudi kakšna prehranska dopolnila? Če da, kakšna?
Ne, nobenih dopolnil, samo tablete, za katere mi zdravnik napiše recept.
15. Kakšen bi bil vaš idealen obrok za kosilo?
Goveja juha in meso ali pa rebrca ali kakšna pečenka.

Priloga 3: Intervjuji z obiskovalci

Obiskovalka A, 24.2.2018, 14:30-14:45

1. Kako pogosto svojcem nosite priboljške? Če da, kakšne in kako pogosto?
Ja, enkrat tedensko prinesem kake piškote ali nekaj sladkega, kako pecivo in sezonsko sadje.
2. Kako so vaši svojci zadovoljni s prehrano v domu?
Teta je zelo zadovoljna. Hrana je raznovrstna. Ne pritožuje se nikoli, edino velikost porcij se ji zdi še prevelika.
3. Kaj se vam zdi, da bi lahko izboljšali pri prehrani v domu? Česa bi lahko bilo več/manj?
Mislim, da je to eden najboljših domov za ostarele na Goriškem. Za oskrbovance je res dobro poskrbljeno.
4. Ali ste mogoče opazili spremembo telesne teže svojca odkar je prišel v dom?
Ja, teta se je poredila za nekaj kilogramov.

Obiskovalka B, 24.2.2018, 14:50-15:05

1. Kako pogosto svojcem nosite priboljške? Če da, kakšne in kako pogosto?
Nič ne prinesem, ker ima mama sladkorno bolezen.
2. Kako so vaši svojci zadovoljni s prehrano v domu?
Je kar zadovoljna. Sicer ima dieto, ampak je zadovoljna s hrano v domu.
3. Kaj se vam zdi, da bi lahko izboljšali pri prehrani v domu? Česa bi lahko bilo več/manj?
Ne vem, v bistvu je zelo dobra hrana v domu, tudi drugi govorijo tako, tako da ne vem kaj bi lahko še izboljšali... Mogoče če bi več lokalno pridelane hrane nabavljali, ostalo pa je vse super.
4. Ali ste mogoče opazili spremembo telesne teže svojca odkar je prišel v dom?
Nisem opazila nobene spremembe, ampak v dom je prišla šele prejšnji mesec in je na dieti.

Priloga 4: Izjava direktorja doma

Marina Medvešček
Lisjaki 3
5295 Branik, Slovenija

Gradišče nad Prvačino, 23.2.2018

DOM UPOKOJENCEV GRADIŠČE
Gradišče nad Prvačino 4
5294 Dornberk, Slovenija

IZJAVA

Jaz, Gregorič Silvano, direktor Doma upokojencev Gradišče, dovoljujem raziskavo na temo oskrbe s prehrano v Domu upokojencev Gradišče in objavo rezultatov raziskave.

Podpis direktorja doma

