

Udomiteljstvo osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama - kvalitativni pristup

Jambrović, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:016904>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Karla Jambrović

UDOMITELJSTVO OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S
DUŠEVNIM SMETNJAMA - kvalitativni pristup

DIPLOMSKI RAD

Mentor/ica: prof. dr. sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2024. godina

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Zakonski okvir udomiteljstva osoba starije životne dobi.....	3
2.1. Udomitelj u smislu Zakona o udomiteljstvu.....	4
2.2. Udomiteljstvo i oblici udomiteljstva odraslih osoba u Zakonu o udomiteljstvu.....	6
2.2.1. Tradicionalno udomiteljstvo odraslih osoba.....	6
2.2.2. Srodničko udomiteljstvo odraslih osoba.....	7
2.2.3. Standardno udomiteljstvo odraslih osoba.....	7
3. Mentalno zdravlje osoba s duševnim smetnjama.....	8
3.1. Osobe s duševnim smetnjama.....	9
3.2. Normativni okvir zaštite osoba s duševnim smetnjama.....	10
3.3. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.....	12
3.4. Zaštita starijih osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj.....	15
4. Problemi s kojima se susreću osobe s duševnim smetnjama.....	16
5. Udomiteljstvo osoba starije životne dobi.....	18
3.1. Udomiteljstvo osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.....	19
3.2. Udomiteljstvo odraslih osoba s duševnim smetnjama u Hrvatskoj.....	22
6. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja.....	23
7. Metoda.....	23
7.1. Uzorak.....	23
7.2. Prikupljanje podataka.....	24
7.3. Mjerni instrument.....	25
7.3. Analiza podataka.....	26
8. Rezultati i rasprava.....	27
8.1. Što Vas je motiviralo da se počnete baviti udomiteljstvom	

osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama?.....	27
8.2.Što biste istaknuli kao prednosti, a što kao nedostatke udomiteljstva osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama?..	29
8.3.Tko Vam pruža formalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je formalna podrška?.....	30
8.4.Tko Vam pruža neformalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je neformalna podrška?.....	31
8.5.Kako biste opisali Vašu svakodnevicu pružanja udomiteljske skrbi osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama?.....	32
8.6.S kojim se teškoćama susrećete prilikom obavljanja udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?.....	33
8.7.Koje okolnosti Vam pomažu pri bavljenju udomiteljstvom za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?.....	36
8.8.Koji su Vaši prijedlozi za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama.....	37
9. Zaključak.....	39
10. Literatura.....	40

Udomiteljstvo osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama - kvalitativni pristup

Sažetak:

U radu se definira udomitelj, udomiteljstvo i oblici udomiteljstva osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj te udomiteljstvo starijih osoba s duševnim smetnjama. U ovom radu prikazani su primjeri iskustva udomitelja osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama. U svrhu unaprjeđenja udomiteljske skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama, cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u iskustva udomitelja (N = 6) starijih osoba s duševnim smetnjama. Rezultati dobiveni istraživanjem pokazuju da su motivi za bavljenje udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama altruizam, potreba za pružanjem pomoći drugoj osobi, iskustvo udomiteljstva u okolini te prethodno iskustvo skrbi o drugoj osobi. Sudionici istraživanja su kao pomažuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi naveli suradnju sa socijalnim radnicama i zdravstvenim djelatnicima, pomoć i podršku obitelji te osobna obilježja poput snalažljivosti i svestranosti. Kao otežavajuće okolnosti bavljenja udomiteljskom skrbi sudionici su naveli neinformiranost o korisniku prije njegova dolaska u udomiteljsku obitelj i međusobno upoznavanje korisnika i udomitelja. Preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi su: povećanje novčanih naknada za udomitelje, profesionalizacija udomiteljstva i veći broj edukacija za udomitelje.

Ključne riječi: udomiteljstvo, osobe starije životne dobi, udomitelj, duševne smetnje

Foster care of elderly people with mental disorders - a qualitative approach

Abstract:

The literature review defines a foster parent, foster care and forms of foster care for elderly people in the Republic of Croatia, as well as foster care for elderly persons with mental disorders. This literature review also presents an example of the experience of foster parents of elderly people with mental disorders. In order to improve foster care for elderly people with mental disorders, the aim of this research was to gain insight into the experiences of foster parents (N = 6) of elderly people with mental disorders. The results obtained from the research show that the motives for fostering elderly people with mental disorders are altruism, the need to help another person, the experience of fostering in the environment and the previous experience of caring for another person. Research participants cited cooperation with social workers and health workers, family help and support, and personal characteristics such as resourcefulness and versatility as helping circumstances in the provision of foster care. As aggravating circumstances of dealing with foster care, the participants cited the lack of information about the beneficiary before his arrival in the foster family and mutual familiarity between the beneficiary and the foster parent. The recommendations of foster parents for improving the quality of foster care are: increasing financial compensation for foster parents, professionalization of foster care and more education for foster parents.

Key words: foster care, elderly people, foster parent, mental disorders

Izjava o izvornosti

Ja, Karla Jambrović, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Karla Jambrović v. r.

Datum: 11. listopada 2024. godine

1. Uvod

U Republici Hrvatskoj prema Popisu stanovništva 2021. godine udio starijeg stanovništva iznosi 22,45 % (DZS, 2021), što Republiku Hrvatsku čini zemljom s jednim od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi i svrstava je u deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014). U kombinaciji s negativnom stopom prirodnog prirasta koji je u Republici Hrvatskoj u 2016. godini iznosio -3,4, povećava se udio starijeg stanovništva te se prema demografskoj projekciji UN-a očekuje da će udio starijih osoba u Republici Hrvatskoj 2050. godine iznositi čak 46,9 % (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017). U Europi, pa tako i u Republici Hrvatskoj, životna dob starijih osoba te njihovo zdravstveno stanje i produktivnost proteklih se desetljeća nedvojbeno podižu na višu razinu pod utjecajem društvenog i ekonomskog napretka te uspješnosti intervencija javnozdravstvenih mjera po pitanju bolesti i smrti (Podgorelec i Klempić, 2007), kao i povećanja kvalitete života i ukupnog životnog vijeka ljudi (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014). Iako demografski pomak prema starenju europskog stanovništva upućuje na pozitivne promjene u društvu, uzrokuje i porast osoba kojima će trebati neki oblik skrbi ili potpore kasnije u životu zbog bliske veze između smanjene sposobnosti i uznapredovale starosti (Podgorelec i Klempić, 2007).

U Republici Hrvatskoj, kao i u ostatku Europe, država ima relativno malu ulogu u skrbi o osobama starije životne dobi. Neformalni oblici skrbi o osobama starije životne dobi sastoje se od pružanja emocionalne potpore i praktične potpore koja se odnosi na pružanje njege i materijalne skrbi. Najčešći pružatelji neformalnih oblika skrbi o osobama starije životne dobi su bračni partneri, odrasla djeca, drugi članovi obitelji te prijatelji i susjedi. Iako mogućnosti suvremene tehnologije omogućuju pružanje emocionalne, informativne i materijalne potpore na daljinu, pružanje njege moguće je isključivo osobnim kontaktom unutar lokalne zajednice čime se geografska

blizina, odnosno udaljenost između davatelja i primatelja usluge ističe kao važan element pružanja praktične potpore. Dakle, ako je starijoj osobi potrebna potpora i pomoć u zadovoljenju osnovnih životnih potreba, pruža je ponajprije obitelj, što potvrđuju istraživanja koja pokazuju da je sudjelovanje starijih osoba u neformalnim odnosima i obiteljskoj mreži izrazito visoka. Međutim, promjene u dobnoj strukturi hrvatskog stanovništva zahtijevaju prilagodbu oblika i vrste skrbi o osobama starije životne dobi te novija istraživanja potvrđuju promjene u socijalizaciji starosti i rastu želje za samostalnošću i neovisnošću starijih osoba (Podgorelec i Klempić, 2007).

Sukladno tome, sredinom 20. stoljeća započinje razvoj javne skrbi i institucionalnih usluga za osobe starije životne dobi, prvenstveno kroz osnivanje domova za starije i nemoćne. Država je preuzela veću ulogu u obuhvatu usluga socijalne skrbi, uvođenju osiguranja za dugotrajnu skrb, prepoznavanju skrbi kao socijalnog prava, ali i priznavanju neformalne skrbi (Dobrotić, 2015). No, minimalnim ulaganjima u sustav socijalne skrbi razvijaju se nedostatni formalni i institucionalni oblici skrbi, što potiče potrebu za reorganizacijom i novim oblicima skrbi o starijim osobama (Murgić i sur., 2009). Navedene nepovoljne okolnosti i priznavanje neformalne skrbi dovodi do razvoja izvaninstitucionalnih usluga za osobe starije životne dobi koje se počinju razvijati 60-ih godina 20. stoljeća (Štambuk i Penava Šimac, 2021). Jedan od novih i alternativnih oblika skrbi za osobe starije životne dobi je udomiteljstvo koje je izrazito neistraženo područje skrbi o odraslim osobama unatoč osviještenosti o problematici skrbi o osobama starije životne dobi kao što su: porast broja osoba u potrebi za socijalnom zaštitom, transformacija obiteljske strukture te nedostatak kapaciteta u domovima za odrasle osobe (Savanović, 2007).

Iako je starenje biološki proces koji se odnosi na povećanje učestalosti fizičkih i psihičkih zdravstvenih problema, pogrešno je izjednačiti stariju dob s razdobljem kada počinje veće narušavanje zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija (2015) navodi kako je bitno razlikovati kronološku dob i

(ne)postojanje funkcionalne sposobnosti svake individue, no nedvojbeno je kako se određene bolesti, kao što su duševne smetnje, češće javljaju kod osoba starije životne dobi, što ih čini ranjivima po dvije osnove - zbog dobi i zdravstvenog stanja. Za razliku od drugih ranjivih društvenih skupina, prava osoba starije životne dobi nisu posebno kodificirana u međunarodnom pravu, odnosno ne postoji posebna Konvencija Ujedinjenih naroda. Unatoč ponovljenim zahtjevima za donošenje posebne Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba starije životne dobi, zaštita prava i interesa starijih osoba nije u dovoljnoj mjeri prepoznata od strane kreatora politika i pravne zajednice, kako u Republici Hrvatskoj, tako i širom svijeta (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017).

Međunarodnim pravom promoviraju se mjere koje štite dostojanstvo, načelo nediskriminacije, autonomiju osobe i slično, čime se određuju okviri i praksa udomiteljske skrbi odraslih osoba. Sukladno tome, udomiteljstvo odraslih osoba, odnosno osoba starije životne dobi, trebalo bi biti uređeno u skladu s načelima Opće deklaracije o ljudskim pravima, Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Međunarodnih paktova o građanskim i političkim pravima, Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom te dokumentom "Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja". No, međunarodno pravo se ne osvrće u dovoljnoj mjeri na osobe s duševnim smetnjama pa se njihov položaj regulira isključivo u okviru opće zaštite ljudskih prava i zaštite osoba s invaliditetom, a zbog nedostataka jedinstvene terminologije se kao opći naziv koristi termin osoba s invaliditetom (Laklija i Barišec, 2014).

2. Zakonski okvir udomiteljstva osoba starije životne dobi

Zakonom o udomiteljstvu (NN 115/18, 18/22) uređuje se udomiteljstvo kao oblik pružanja socijalne usluge smještaja i sl., uvjeti i način obavljanja udomiteljstva te prava i obveze korisnika usluge, udomitelja, centra za

socijalnu skrb i drugih pravnih osoba koje sudjeluju u udomiteljstvu čija je svrha osigurati potporu i skrb korisniku u poticajnom i obiteljskom okruženju u skladu s njegovim individualnim planom promjene. U Republici Hrvatskoj udomiteljstvo se provodi u skladu s temeljnim načelima socijalne skrbi kao što su: načelo najboljeg interesa korisnika, načelo ravnopravnosti u obiteljskom okruženju, načelo održivosti socijalnih veza te načela uključenost korisnika i zabrane diskriminacije.

Načelo najboljeg interesa korisnika propisuje odabir udomitelja ponajprije iz kruga srodnika ili drugih osoba bliskih korisniku te u njegovu mjestu prebivališta, uvijek kada je to moguće i kada je to u njegovu najboljem interesu. Načelom ravnopravnosti u obiteljskom okruženju korisnik postaje ravnopravni član udomiteljske obitelji u trenutku priznanja prava na smještaj u udomiteljsku obitelj. Kako bi udomiteljstvo bilo u skladu s načelom održivosti socijalnih veza, korisniku se priznaje pravo na uslugu smještaja u udomiteljsku obitelj u njegovu mjestu prebivališta radi održivosti obiteljskih i drugih socijalnih veza i očuvanja postignute razine njegove socijalne uključenosti. Naposljetku, načelo uključenosti propisuje da korisnik ima aktivnu ulogu u zadovoljavanju svojih potreba, dok je načelom zabrane diskriminacije zabranjena izravna i neizravna diskriminacija korisnika u udomiteljskoj obitelji (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22).

2.1. Udomitelj u smislu Zakona o udomiteljstvu

U smislu Zakona o udomiteljstvu (NN/115/18, 18/22) udomitelj je predstavnik udomiteljske obitelji, zajednice koju čine udomitelj i srodnici s kojima udomitelj živi u zajedničkom kućanstvu ili samac koji pruža uslugu smještaja, na čije ime se izdaje dozvola za obavljanje udomiteljstva i upisan je u Registar udomitelja. Udomiteljstvo može obavljati osoba koja je punoljetna, ima poslovnu sposobnost, hrvatski je državljanin, ima prebivalište i živi u Republici Hrvatskoj, mlađa je od 60 godina, ima završeno najmanje srednjoškolsko obrazovanje, završila je osposobljavanje

za udomitelja, ima stambene uvjete te ima pisanu suglasnost svih punoljetnih članova zajedničkog kućanstva za obavljanje udomiteljstva.

Osim obveznih uvjeta za obavljanje udomiteljstva, zakonom su propisane i zapreke za obavljanje udomiteljstva poput poremećenih obiteljskih odnosa, bolest ili stanje kojim bi bilo ugroženo zdravlje ili drugi interesi korisnika te prisutnost društveno neprihvatljivog ponašanja kod potencijalnog udomitelja (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22).

Tijekom obavljanja udomiteljstva udomitelj ima pravo na naknadu za rad udomitelja i opskrbninu za potrebe korisnika. Naknada za rad udomitelja je naknada za pruženu skrb i uloženi trud u zbrinjavanju korisnika kojemu je priznato pravo na uslugu smještaja kod udomitelja te njen iznos ovisi o broju i vrsti korisnika. Obračunava se prvim danom smještaja i prestaje posljednjim danom smještaja korisnika, a isplaćuje je Ministarstvo putem centra za socijalnu skrb na čijem području korisnik ima prebivalište (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22). Naknada za rad udomitelja iznosi 200 % osnovice za udomitelja koji obavlja tradicionalno udomiteljstvo odraslih osoba, a naknada za rad udomitelja koji obavlja standardno udomiteljstvo iznosi 800 % osnovice. Opskrbnina za potrebe korisnika novčana je naknada namijenjena podmirivanju troškova života korisnika koja se određuje prema vrsti korisnika ovisno o životnoj dobi i zdravstvenom stanju korisnika te je razmjerna trajanju i opsegu usluge smještaja korisnika kod udomitelja. Visinu opskrbnine odlukom utvrđuje ministar te za pokretnu odraslu osobu iznosi 450 % osnovice, za polupokretnu odraslu osobu 470 % osnovice te za nepokretnu odraslu osobu iznosi 500 % osnovice (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022).

2.2.Udomiteljstvo i oblici udomiteljstva odraslih osoba u Zakonu o udomiteljstvu

Prema Zakonu o udomiteljstvu (NN/115/18, 18/22) udomiteljstvo je pružanje socijalne usluge smještaja djetetu ili odrasloj osobi koju pruža udomitelj sa svojom obitelji ili udomitelj koji živi sam te se ono obavlja kao tradicionalno udomiteljstvo, srodničko udomiteljstvo i udomiteljstvo kao zanimanje koje se obavlja kao standardno udomiteljstvo i specijalizirano udomiteljstvo za djecu.

2.2.1. Tradicionalno udomiteljstvo odraslih osoba

U tradicionalnom udomiteljstvu pruža se usluga smještaja istoj vrsti korisnika, posebno odraslim osobama, a posebno djeci, u skladu sa zakonom kojim se uređuju socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi. Ako je usluga smještaja potrebna roditelju s djetetom, braći i sestrama, maloljetnim roditeljima, bračnim, odnosno izvanbračnim drugovima ili kada tijekom smještaja kod korisnika nastaju takve promjene da više ne pripada istoj vrsti korisnika, moguće je zajednički smjestiti različitu vrstu korisnika. U udomiteljskoj obitelji mogu biti smještena najviše četiri odrasla korisnika te iznimno može biti smješten i peti odrasli korisnik ako mu je priznato pravo na privremeni smještaj u kriznim situacijama, no samo uz prethodnu suglasnost centra udomitelja. Ako udomiteljstvo obavlja udomitelj samac ili srodnik udomitelja samca, u njegovu domu mogu biti smještena najviše dva odrasla korisnika. Naknada za rad udomitelja koji obavlja tradicionalno udomiteljstvo ovisi o broju i vrsti korisnika te se obračunava prvim danom smještaja i prestaje posljednjim danom smještaja korisnika. Visinu naknade za rad udomitelja koji obavlja tradicionalno udomiteljstvo odlukom utvrđuje ministar, a isplaćuje Ministarstvo putem centra korisnika (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22).

2.2.2. Srodničko udomiteljstvo odraslih osoba

Srodničko udomiteljstvo obavlja se pod jednakim uvjetima kao i tradicionalno udomiteljstvo, te ga mogu obavljati baka, djed, stric, teta, ujak, braća i polubraća, sestre i polusestre, unuci i njihovi braćni, odnosno izvanbraćni drugovi (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22).

2.2.3. *Standardno udomiteljstvo odraslih osoba*

U standardnom udomiteljstvu pruža se usluga smještaja odrasloj osobi u skladu sa zakonom kojim se uređuju socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi te ga kao zanimanje može obavljati tradicionalni ili specijalizirani udomitelj koji nije u radnom odnosu i ne obavlja samostalnu registriranu djelatnost obrta ili slobodnog zanimanja, koji je najmanje šest mjeseci pružao uslugu kao tradicionalni udomitelj, koji pruža uslugu smještaja za četvero odraslih korisnika istodobno, ima prebivalište na području za koje je mrežom socijalnih usluga utvrđena potreba za obavljanjem udomiteljstva kao zanimanja te je izabran od strane Povjerenstva za izbor udomitelja za obavljanje udomiteljstva kao zanimanja. Kod udomitelja samca koji obavlja standardno udomiteljstvo istodobno moraju biti smješteni dva odrasla korisnika, dok u udomiteljskoj obitelji moraju biti smješteni četiri odrasla korisnika istodobno. Naknada za rad udomitelja koji obavlja standardno udomiteljstvo obračunava se danom izvršnosti rješenja o dozvoli za obavljanje standardnog udomiteljstva i prestaje danom izvršnosti rješenja o prestanku dozvole za obavljanje standardnog udomiteljstva. Visinu naknade za rad udomitelja odlukom utvrđuje ministar, a isplaćuje Ministarstvo putem centra udomitelja (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22).

3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao “stanje blagostanja u kojem svaki pojedinac može ostvariti svoj potencijal, nositi se s uobičajenim životnim stresovima, raditi produktivno i plodno te biti sposoban dati svoj doprinos zajednici” (WHO, 2004). Mentalno zdravlje sastavnica je općeg zdravlja te označava širok pojam koji obuhvaća dobro, odnosno pozitivno mentalno zdravlje i narušeno, odnosno negativno mentalno zdravlje (Silobrčić Radić, 2011). Dobro ili pozitivno mentalno zdravlje stanje je u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može raditi produktivno, može prevladati stres svakodnevnog života i pridonositi zajednici, dok se narušeno ili negativno mentalno zdravlje odnosi na probleme mentalnog zdravlja i oštećeno funkcioniranje povezano sa simptomima ili klinički izraženim mentalnim poremećajima (Silobrčić Radić, 2011). Nadalje, pozitivno mentalno zdravlje podrazumijeva dobar osjećaj o samome sebi, osjećaj osobne vrijednosti, pozitivan osjećaj blagostanja, samopoštovanje, optimizam, svijest o drugima, mogućnost prepoznavanja i izražavanja misli i osjećaja, mogućnost stvaranja i održavanja bliskih odnosa, prihvatanje životnih promjena i suočavanje sa stresnim događajima (Jenkins, Baingana, Ahmad, Mcdaid i Rifat, 2011; prema Topić, 2016). U sklopu takvog gledišta mentalno zdravlje promatra se kao resurs koji je bitan za opću dobrobit čovjeka, za čovjekovu sposobnost percepcije, prilagođavanja, razumijevanja i tumačenja okoline te predstavlja esencijalnu komponentu općeg zdravlja i afirmativni prostor za aktualiziranje vlastitog života (Brlas i Pleša, 2013; prema Topić, 2016). Mentalno zdravlje može biti narušeno velikim brojem čimbenika koji se moraju uzeti u obzir tijekom razvoja preventivnih strategija, u rehabilitaciji, tretmanskom radu ili promociji mentalnog zdravlja (Topić, 2016). Prema procjenama više od 20 % odrasle populacije u Europi u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog zdravlja ili duševnog poremećaja, dok su u Republici Hrvatskoj mentalni i neurološki poremećaji na drugom mjestu među vodećim skupinama disabiliteta (Silobrčić Radić, 2011).

3.1. Osobe s duševnim smetnjama

Uzevši u obzir definiciju mentalnog zdravlja, osobe s duševnim smetnjama imaju nezavidan položaj u društvu zbog stavljanja na marginu i ne pružanja mogućnosti razvoja svog punog potencijala i integracije u društvo (Balaž Gilja, 2021). Osobe s duševnim smetnjama su osobe sa smetnjama prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja (MKB-10, DSM-5) (Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 76/14), a koje prati narušena kvaliteta života i otežana funkcionalnost (Balaž Gilja, 2021). Velik je broj faktora koji utječu na duševno zdravlje, a to su biološki poput kemijskih procesa u mozgu i gena, životna iskustva poput traumatskih događaja i doživljenog nasilja te obiteljska povijest duševnih smetnji (Ugljarević, 2022). Osobe s duševnim smetnjama imaju osjećaj ograničenosti slobode zbog narušenih životnih struktura poput narušenog zdravstvenog stanja, otežanog održavanja osobnih odnosa, smanjene produktivnosti, ograničenog pristupa resursima u zajednici i nemogućnosti da budu prepoznati izvan svoje duševne smetnje (Wharne, Langdrige i Motzkau, 2012; prema Balaž Gilja, 2021). Duševne smetnje su jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova u europskoj regiji, sudeći po invalidnosti koju izazivaju, prevalenciji te troškovima liječenja i rehabilitacije (SZO, 2015; prema Balaž Gilja, 2021). Procjenjuje se da je od 870 milijuna ljudi oko 100 milijuna ljudi s depresijom i anksioznošću, oko 21 milijun ljudi ima poremećaje štetne uporabe alkohola, više od 7 milijuna je s Alzheimerovom bolešću i drugim demencijama te oko 4 milijuna sa shizofrenijom i oko 4 milijuna s bipolarno-afektivnim i paničnim poremećajem (SZO, 2005; prema Balaž Gilja, 2021). Ukupni troškovi za duševne bolesti u Europskoj uniji iznose 3-4 % ukupnog bruto društvenog proizvoda (BDP), dok za koronarne bolesti srca, vodećeg uzročnika smrti u svijetu, ukupni troškovi iznose 1 % BDP-a (Balaž Gilja, 2021). Indirektni troškovi mogu nadmašiti i direktne troškove zbog smanjenje produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih (Silobrčić Radić, 2011), odnosno zbog sustavnog izostajanja s posla, nesposobnosti za rad i ranog umirovljenja (Balaž Gilja, 2021). Iako su troškovi liječenja osoba s duševnim smetnjama i gubitak radne sposobnosti

veliki ekonomski teret, u mnogim zemljama je budžet za mentalno zdravlje i manji od 1 % (Okasha i Stefanis, 2005; prema Laklija i Barišec, 2014). Problemi s mentalnim zdravljem, uključujući shizofreniju, tjeskobu i depresiju, glavni su uzrok invalidnosti i prijevremenog umirovljenja (Balaž Gilja, 2021). U Republici Hrvatskoj najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom su oštećenja lokomotornog sustava, višestruka oštećenja, rijetke bolesti i mentalna oštećenja, odnosno duševne smetnje, pri čemu osobe s duševnim smetnjama čine oko 24,4 % osoba s invaliditetom (Balaž Gilja, 2021). Dakle, U Republici Hrvatskoj su duševne smetnje na trećem mjestu prema vrsti oštećenja kod osoba s invaliditetom (Zakon o registru osoba s invaliditetom, NN 64/2001), što je dijelom zasigurno posljedica Domovinskog rata i razdoblja tranzicije koji su pridonijeli disfunkcijama u obiteljskim odnosima, povećanje socijalne nesigurnosti te povećanu uporabu psihoaktivnih sredstava (Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine).

3.2. Normativni okvir zaštite osoba s duševnim smetnjama

Ujedinjeni narodi su 1993. godine donijeli dokument “Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom” kojim su se države obvezale osigurati najveći mogući stupanj integracije u sustavu odgoja i obrazovanja osobama s invaliditetom. Nadalje, 2005. godine na snagu stupa “Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe” kojim je stvorena politička potpora za unapređenje mentalnog zdravlja na razini cijele Europe. U Akcijskom planu pobrojani su ciljevi koji su uključivali sljedeće: povećanje svijesti o brizi za duševnu dobrobit svih građana, osmišljavanje i implementiranje cjelovitog sustava skrbi, kolektivno adresiranje nejednakosti i stigme te podrška i osnaživanje pojedinca s problemima duševnog zdravlja i njihovih obitelji, zagovaranje potrebe za kompetentnom radnom snagom koja je učinkovita na svim područjima života i uvažavanje iskustava i znanja korisnika usluga i osoba koje skrbe

o njima kao važne podloge za daljnje planiranje i razvoj budućih usluga. Sam “Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe” i u njemu pobrojani ciljevi i aktivnosti potaknuli su donošenje dokumenta “Green paper” koji je usmjeren na unapređenje duševnog zdravlja na razini Europske Unije, a predstavlja prvi korak u razvoju službene politike duševnog zdravlja. Nadalje, 2008. godine održana je konferencija o duševnom zdravlju na kojoj je prihvaćeno pet prioriternih područja djelovanja, od kojih se jedno područje djelovanja odnosi na mentalno zdravlje starijih osoba (Ugljarević, 2022).

Republika Hrvatska jedna je od prvih zemalja u svijetu koje su potpisale i ratificirale Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, prvi međunarodni ugovor o ljudskim pravima koji za predmet ima prava osoba s invaliditetom. Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom propisana su osnovna načela prema kojima se regulira status osoba s invaliditetom u društvu, a neka od njih su: nediskriminacija, poštivanje dostojanstva i autonomije, uključenost u sva područja života, jednake mogućnosti i pristupačnost. Osim Konvencijom, zaštita prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj obuhvaćena je nizom zakona koji obuhvaćaju područje zdravstva, socijalne skrbi, zaštite ljudskih prava i prava određenih skupina stanovništva te područje kaznenog zakonodavstva. Potaknuti pozitivnim razvojem politika za zaštitu duševnog zdravlja, hrvatski zakonodavci su 1997. godine donijeli Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, prvi zakon koji se bavi položajem i pravima osoba s duševnim smetnjama (Ugljarević, 2022).

3.3. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Osjetljivost položaja osoba s duševnim smetnjama proizlazi iz njihove nemoći i teškoće da se koriste svojim pravima te iz njihove nemogućnosti rasuđivanja vlastitog interesa i ponašanja kojima ugrožavaju vlastiti život i zdravlje ili život i sigurnost drugih. S obzirom na navedene razloge, moguć je opravdani prisilni smještaj i liječenje osoba s duševnim smetnjama pod određenim zakonom propisanim uvjetima. Prisilni smještaj i liječenje s aspekta osobe s duševnim smetnjama na koju se primjenjuje znači ograničavanje ili oduzimanje temeljnih ljudskih prava, kao što su pravo na kretanje, pravo na slobodu, pravo na podvrgavanje medicinskim postupcima uz pristanak te pravo na autonomiju i samoodređenje, stoga ono mora biti utemeljeno na ustavu, određeno zakonom i podvrgnuto sudskoj odluci i kontroli. S obzirom na sve navedeno, suvremene države na zakonodavnom planu određuju normativne sadržaje za zaštitu osoba s duševnim smetnjama nastojeći kroz pravno definiranje ponašanja svih sudionika u postupcima prema osobi s duševnim smetnjama osigurati mehanizme za njihovu zaštitu. Standardi za propisivanje zakonodavstva o zaštiti osoba s duševnim smetnjama postavljeni su rezolucijama Svjetske zdravstvene organizacije, Vijeća Europe, Vijeća Europske unije i Opće skupštine Ujedinjenih naroda, dok su u Republici Hrvatskoj propisi koji reguliraju postupanje prema osobama s duševnim smetnjama Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Obiteljski zakon, Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o izvršenju kazne zatvora, Zakon o radu te najvažniji Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Grozđanić i Tripalo, 2013).

U Republici Hrvatskoj je 1997. godine donesen Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama kao značajni pravni mehanizam u funkciji zaštite osoba s duševnim smetnjama koji se temeljio na opće priznatim međunarodnim standardima (Grozđanić i Tripalo, 2013). Prije donošenja Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama zakonska regulativa pravnog statusa osoba s duševnim smetnjama bila je neadekvatna, zastarjela i uglavnom se ni nije primjenjivala, odnosno zatvaranje i smještaj

psihijatrijskih bolesnika u psihijatrijske ustanove poduzimali su se bez provođenja sudskog postupka i bez donošenja sudske odluke o prisilnoj hospitalizaciji (Grozđanić i Tripalo, 2013). Donošenje ovog zakona za mnoge je psihijatre značilo nepovjerenje u njihov rad, za suce nove obveze, a za cijelo društvo nove troškove, stoga se može reći da Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama nije bio dobrodošao (Grozđanić i Tripalo, 2013). Stručna javnost, psihijatrija i pravosuđe nisu bili spremni za zakonsku regulaciju statusa osoba s duševnim smetnjama, stoga se vrlo jednostavno složiti sa sljedećom ocjenom o prvoj godini primjene Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama: "...donošenje Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama nije ispunilo veća očekivanja koja smo imali u vezi s tim, već je u mnogim segmentima dodatno ugrozilo ljudska prava i slobode psihijatrijskih bolesnika, a što se, po mom sudu, samo manjim dijelom može pripisati lošim zakonskim odredbama, a mnogo više nepripremljenosti za njegovu primjenu, u pravosuđu i u psihijatriji, nerazumijevanju njegova duha, nedostatnoj educiranosti na obje strane, krajnje birokratskom pristupu materiji u kojoj takav pristup nikako ne može funkcionirati..." (Goreta, 1999; prema Grozđanić i Tripalo, 2013). S obzirom na sve navedeno, očekivano je da je samo godinu dana nakon stupanja na snagu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama došlo do njegove temeljite izmjene kojom se nastojao ublažiti raskorak između zakonskih rješenja i zatečenog stanja u praksi postupanja prema osobama s duševnim smetnjama (Grozđanić i Tripalo, 2013). Iako su za tadašnje prilike bila previše zahtjevna, a s time i "loša" zakonska rješenja Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, gledajući unazad, čini se da su upravo ona polučila dobre rezultate (Grozđanić i Tripalo, 2013). Naime, osobe s duševnim smetnjama su se u jednom trenutku našle u središtu mnogobrojnih rasprava, kongresa, seminara, znanstvenih i stručnih članaka te je upravo nezadovoljstvo Zakonom, a ne sam Zakon, najviše pridonijelo boljem položaju osoba s duševnim smetnjama u društvu (Grozđanić i Tripalo, 2013).

Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) propisuju se temeljna načela, zaštita prava te uvjeti za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama. Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) zaštita osoba s duševnim smetnjama ostvaruje se: poštovanjem i zaštitom njihovih prava te unapređivanjem njihova zdravlja, primjenom odgovarajućeg medicinskog postupka prema njima, njihovim uključivanjem u redovne obrazovne programe ili u posebne programe namijenjene osobama s duševnim smetnjama, njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu, poticanjem rada udruga kojima je cilj ostvarenje prava i interesa osoba s duševnim smetnjama te izobrazbom osoba koje se bave zaštitom prava i unapređenjem zdravlja osoba s duševnim smetnjama. Nadalje, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) navodi da je osoba s duševnim smetnjama duševno bolesna, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik, osoba s duševnim poremećajem ili drugim duševnim smetnjama. Istim zakonom navodi se da su teže duševne smetnje nemogućnosti shvaćanja značenja svojeg postupanja, vladanja svojom voljom ili su te mogućnosti smanjenje do te mjere da je nužna psihijatrijska pomoć (Laklija i Barišec, 2014). Nadalje, u Zakonu se naglašava da se dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora štiti i poštivati u svim okolnostima uz pravo na zaštitu od fizičke, ekonomske ili druge zlorabe i ponižavajućeg postupanja te da ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje (Laklija i Barišec, 2014). Također, Zakon (NN 76/14) naglašava da osoba s duševnim smetnjama koja je smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo na jednake uvjete i standarde liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove te da je psihijatrijska ustanova obvezna o smještaju bez pristanka obavijestiti pravobranitelja za osobe s invaliditetom najkasnije u roku od 48 sati od dobivanja pisanog pristanka osobe od povjerenja ili zakonskog zastupnika. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) propisuje da se sredstva za troškove prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi osiguravaju u državnom proračunu.

Nadalje, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) propisuju se mjere prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama koje se smiju primijeniti samo ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz ponašanja osobe, a kojim ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život i zdravlje. Unatoč svemu navedenom, osobe s duševnim smetnjama i mentalnim poremećajima često ne mogu ostvariti svoja prava i izložena su različitim oblicima diskriminacije u obrazovanju, kulturnom životu, zapošljavanju te pristupu javnim službama i mjestima, a stvaranje usporednih “specijalnih sustava” dodatno doprinose njihovoj segregaciji (Laklija i Barišec, 2014).

3.4. Zaštita starijih osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj

Kada se govori o pojačanoj pravnoj zaštiti osoba starije životne dobi, potrebno je voditi računa o psihološkom i društvenom aspektu starenja koji zahtijeva od države pozitivno djelovanje kroz provedbu društvenih programa s ciljem poboljšanja kvalitete života starijih osoba. Također, starije stanovništvo dovodi do povećanih i specifičnih potreba za dugotrajnom zdravstvenom njegom, a posebice kod osoba starije životne dobi s duševnim ili fizičkim smetnjama. S obzirom na sve navedeno, proces starenja stanovništva zahtijeva primjeren pravni odgovor na regionalnoj i na globalnoj razini (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017).

Ustav Republike Hrvatske je temelj ljudskih prava u Republici Hrvatskoj te su za starije osobe i osobe s duševnim smetnjama bitne odredbe članaka 58., 64. i 65. Ustava RH. Odredbom čl. 58., stavka 1. propisuje se dužnost države da slabim, nemoćnim i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba, dok stavak 2. propisuje obvezu države da pruži posebnu skrb zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društveni život. Nadalje, odredbom čl. 65., stavka 1.

propisuje se dužnost svih da štite djecu i nemoćne osobe, dok čl. 64., stavak 4. propisuje dužnost djece da brinu o starim i nemoćnim roditeljima (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017).

Status osoba starije životne dobi i osoba s duševnim smetnjama u sustavu socijalne skrbi propisan je Zakonom o socijalnoj skrbi (NN, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10 i 5/14) u kojem su prepoznati kao kategorija korisnika ako ne mogu samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama. Sustav socijalne skrbi utvrđuje i određena prava za osobe starije životne dobi - novčane naknade te pravo socijalne usluge smještaja i usluge pomoći u kući. Nadalje, Zakon o udomiteljstvu (NN/115/18, 18/22) navodi da je osnova za hitno udomiteljstvo, između ostaloga, kada je odraslu osobu potrebno hitno zbrinuti jer je starija, nemoćna, napuštena, ovisna o pomoći i njezi druge osobe ili je zbog elementarne nepogode ostala bez vlastitog doma, ako je žrtva nasilja, u slučaju smrti roditelja koji je skrbio o osobi s invaliditetom, a nema o njoj tko skrbiti, ili je na drugi način životni interes odrasle osobe ugrožen (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017).

4. Problemi s kojima se susreću osobe s duševnim smetnjama

Problemi s kojima se susreću osobe starije životne dobi te osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama mnogobrojni su. Postupanje okoline prema osobama s duševnim smetnjama uvijek je bilo obilježeno negativnim stavovima (Ugljarević, 2022). U srednjem vijeku osobe s duševnim smetnjama zatvarane su u duševne bolnice gdje su bile izložene nasilju jer se vjerovalo da je duševna bolest zlo i da takvim osobama vladaju zli duhovi (Radivojević i Raičević, 2007) te da su osobe s duševnim smetnjama manje vrijedne, nemoralne osobe koje su same krive za svoje zdravstveno stanje (Okasha i Stefanis, 2005; prema Laklija i Barišec, 2014). Nadalje, u 13. stoljeću društvo je počelo osobe s duševnim smetnjama, posebice žene, progonilo kao vještice

te je do 18. stoljeća preko 100 000 “vještica” spaljeno na lomači (Vučić Peitl i sur., 2018; prema Laklija i Barišec, 2014). U današnje vrijeme, iako je znanost doprinijela razumijevanju bioloških procesa u razvoju duševnih smetnji, osobe s duševnim smetnjama su još uvijek slabo prihvaćene te prevladavaju negativni stavovi okoline (Ugljarević, 2022). Istraživanja su pokazala da je za osobe s duševnim smetnjama otežan proces socijalne uključenosti te im je otežan pristup potrebnim uslugama u zajednici (Ugljarević, 2022). Prema nekim autorima, osobe s duševnim smetnjama, a posebice starije osobe s duševnim smetnjama, su među najisključenijim skupinama u društvu (Drobny, 2018; prema Ugljarević, 2022). Također, smatra se da je socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama povezana sa stigmom zato što su negativni stavovi i predrasude društva prema duševnim smetnjama rasprostranjene i bitno otežavaju život tih osoba (Drobny, 2018; prema Ugljarević, 2022). Nadalje, Izvješće pučke pravobraniteljice za 2016. godinu ukazalo je na nedostatak specijaliziranih odjela za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija u domovima za starije i nemoćne osobe u Republici Hrvatskoj (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017). Naposljetku, osobe starije životne dobi u zatvorima su smještene s općom populacijom pri čemu ni jedan zatvor nema prilagođenu infrastrukturu za njih niti su programi u zatvorskom sustavu osmišljeni za starije osobe, iako Zakon o izvršenju kazne zatvora (NN 150/13) propisuje kako smještaj zatvorenika treba odgovarati zdravstvenim, prostornim i higijenskim zahtjevima te da se zatvorenicima koji su osobe s invaliditetom osigurava smještaj primjeren vrsti i stupnju njihove invalidnosti (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017).

5. Udomiteljstvo osoba starije životne dobi

5.1. Udomiteljstvo osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj

Stanovništvo se smatra starim ako je udio osoba starije životne dobi u populaciji viši od 7 %. Prema statističkim podacima u Republici Hrvatskoj osobe starije životne dobi čine 22,45 % stanovništva (DZS, 2021). Prilikom procesa starenja javljaju se zdravstveni problemi, gubitak funkcionalnosti i potreba za posebnom skrbi i pomoći u osnovnim životnim aktivnostima. Jedan od oblika skrbi za starije je udomiteljstvo, mješoviti oblik skrbi kojeg obavljaju privatne osobe uz nadzor i nadležnost države (Kljajić, 2020) te usluga smještaja kojom se osigurava skrb i potpora korisniku u poticajnom i obiteljskom okruženju (Štambuk i Penava Šimac, 2021).

Udomiteljstvo se prvi puta spominje u Zakonu o prisilnom odgoju nedoraslih iz 1902. godine (Štambuk i Penava Šimac, 2021), dok se udomiteljska skrb kao smještaj odraslih osoba u druge obitelji počinje razvijati 1970. godine (Dobrotić, 2016). Udomiteljstvo kao oblik skrbi za osobe starije životne dobi bio je poprilično nerazvijen u 80-im godinama 20. stoljeća, no u 90-ima počinje prepoznavanje potencijalnih prednosti udomiteljskog smještaja i zagovaranje udomiteljske skrbi za osobe starije životne dobi kao poželjnog oblika skrbi zbog prisutnosti deficita smještajnih kapaciteta u domovima socijalne skrbi (Škara, 1999; prema Štambuk i Penava Šimac, 2021). Donošenjem Zakona o udomiteljstvu 2007. godine (NN, 79/07) propisane su obveze udomitelja i centara za socijalnu skrb, ustrojeni su timovi za udomiteljstvo u centrima za socijalnu skrb, osigurana je osobna naknada udomiteljima za svakodnevnu skrb o korisniku, smanjen je broj korisnika u jednoj udomiteljskoj obitelji te je regulirano uvođenje evidencije i registra udomiteljskih obitelji i smještenih korisnika (Štambuk i Penava Šimac 2021).

Nadalje, udomiteljska obitelj mora ispunjavati zakonom propisane stambene, socijalne i druge uvjete koje ocjenjuje centar za socijalnu skrb koji je prema mjestu prebivališta udomiteljske obitelji za nju nadležan (Zakon o udomiteljstvu, NN/115/18, 18/22). U obradi obitelji i ocjenjivanju uvjeta sudjeluje stručni tim koji čine socijalni radnik, psiholog, pravnik, liječnik te drugi odgovarajući stručnjaci. Udomitelj mora biti fizički i psihički zdrava osoba koja je sposobna čuvati, štiti i zadovoljiti potrebe smještenog korisnika (Štambuk i Penava Šimac, 2021). Također, udomiteljska obitelj ne može biti obitelj u kojoj je udomitelju ili drugom članu obitelji oduzeto pravo na roditeljsku skrb ili je osoba društveno neprihvatljivog ponašanja, u kojoj su poremećeni obiteljski odnosi te u kojoj bi zbog mentalnog oštećenja ili bolesti udomitelja ili drugog člana obitelji bilo ugroženo zdravlje ili drugi interesi korisnika (Štambuk i Penava Šimac, 2021).

U Republici Hrvatskoj udomiteljstvo za osobe starije životne dobi posljednjih je godina sve više prisutno te je prema podacima iz 2019. godine zabilježeno 4693 smještenih odraslih osoba u udomiteljskim obiteljima i 1476 udomitelja (Štambuk i Penava Šimac, 2021), što upućuje na skoriju popunjenost kapaciteta udomiteljskih obitelji s obzirom na zakonsku regulativu. Osobe starije životne dobi čine iznad 50 % svih smještenih odraslih osoba u udomiteljskim obiteljima, što je brojčano preko 2300 starijih korisnika.

Cijenom udomiteljstvo predstavlja najpristupačniji tip smještaja odraslih osoba, a ona se kreće od 2250 kuna do 2500 kuna, odnosno od 298,62 EUR do 331,80 EUR, ovisno o pokretnosti, odnosno nepokretnosti odrasle osobe. Za odraslu pokretnu osobu naknada iznosi 2250 kuna, odnosno 298,62 EUR, za polupokretnu osobu 2350 kuna, odnosno 311,89 EUR, te za nepokretnu osobu 2500 kuna, odnosno 331,80 EUR (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022). Cijena usluga udomiteljstva može se pokriti osobno, preko obveznika uzdržavanja ili

sufinanciranjem uz državnu pomoć. Kada odrasla osoba ima dovoljno vlastitih sredstava za namirivanje cijene usluga, u udomiteljsku obitelj smješta se na temelju privatnog ugovora, no u plaćanju troškova smještaja mogu pomoći i obveznici uzdržavanja. Ako odrasla osoba nema dovoljno vlastitih sredstava te ne prima novčanu pomoć od obveznika uzdržavanja, tada centar za socijalnu skrb kroz usluge socijalne naknade ili koristeći državne resurse rješava problem financiranja smještaja.

Naposljetku, 2010. godine Savanović je provela istraživanje na području Baranje na temu kvalitetnog udomljavanja djece i odraslih osoba iz perspektive udomitelja. U istraživanju je sudjelovao 81 udomitelj, odnosno 60 udomitelja za djecu i 21 udomitelj za odrasle osobe. Istraživanjem su dobiveni podaci da je prosječan udomitelj odrasle osobe osoba od pedesetak godina te da je podjednak broj udomitelja koji su samci, odnosno koji su vjenčane ili nevjenčane osobe s obitelji. Također, istraživanje je pokazalo da je podjednak broj udomitelja koji su po statusu zaposleni, odnosno nemaju stalnog zaposlenja te da im ukupni mjesečni prihod iznosi oko 3500 kuna. Životni prostor u kojem udomitelji obavljaju djelatnost u prosjeku je veličine 100 m² te su udomitelji odraslih osoba često osobe sa završenom osnovnom školom ili osobe bez osnovne škole, što je izrazito bitno s obzirom na zdravstveno stanje starijih osoba i specifične potrebe koje se javljaju u starijoj dobi. Unatoč zakonskoj regulativi koja propisuje udomljavanje četiri korisnika po udomiteljskoj obitelji, odnosno dodatnog (petog) korisnika u kriznim situacijama kao privremeno rješenje, u praksi se događa da u udomiteljskoj obitelji boravi više korisnika. Zbog specifičnosti smještaja u udomiteljsku obitelj koji je često trajan i gdje ne postoji potreba za čestim intervencijama centra za socijalnu skrb, sama provedba nadzora također je rjeđa, odnosno gubi prioritet nad drugim dužnostima centra. Unatoč brojnim propustima u dosljednom praćenju zakonskog okvira, postoji i pozitivna strana udomiteljstva osoba starije životne dobi koja se odnosi na kontaktiranje

udomitelja prije nego li započne korištenje njihovih usluga (Savanović, 2010).

5.2. Udomiteljstvo odraslih osoba s duševnim smetnjama u Hrvatskoj

U procesu deinstitutionalizacije skrbi razvija se model u zajednici utemeljene rehabilitacije prema kojem su se razvili uvjeti za rehabilitaciju, ravnopravnost mogućnosti i integraciju osoba. Paralelno s procesom deinstitutionalizacije razvija se i sustav udomiteljske skrbi. Tako se u tim zemljama, kroz suradnju multidisciplinarnih timova i umrežavanjem pružatelja različitih usluga, oboljeloj osobi i članovima udomiteljske obitelji pružala podrška, informiranje o pravima koja osoba ima, informiranje o bolesti i mogućnostima liječenja. U današnje vrijeme, smještaj osoba s duševnim smetnjama u drugu obitelj nije uobičajen u svjetskoj psihijatrijskoj praksi, stoga je mogućnost dobivanja uvida u stanje udomiteljstva osoba s duševnim smetnjama u drugim državama vrlo ograničena. S druge strane, Republika Hrvatska ima dugu tradiciju smještaja osoba s duševnim smetnjama u udomiteljske obitelji, stoga iznenađuje da je do sada objavljeno samo jedno istraživanje u ovom području (Laklija i Barišec, 2014).

Nakon što je odrasla osoba s duševnim smetnjama otpuštena iz bolnice, a povratak u vlastitu obitelj nije moguće osigurati, potrebno joj je omogućiti skrb izvan vlastite obitelji (Poredoš Lavor i Kronstein, 2007; prema Laklija i Barišec, 2014). U takvim situacijama, udomiteljstvo može omogućiti bolju kvalitetu skrbi i života osobe s duševnim smetnjama (Bernat, 2006). Udomiteljska obitelj pridonosi humanizaciji života osoba s duševnim smetnjama i promjeni njihove uloge u socijalnoj okolini te predstavlja kvalitetniji i humaniji oblik skrbi jer oboljela osoba nije prisiljena mijenjati svoje obiteljsko i socijalno okruženje (Savanović, 2010; prema Laklija i Barišec, 2014). Udomiteljstvo ima brojne prednosti u odnosu na smještaj

u ustanovama ili organiziranim jedinicama za samostalno stanovanje, u prvom redu zbog boravka korisnika u obiteljskom okruženju, manjih troškova, kraćeg čekanja na smještaj, većih mogućnosti udomitelja da kvalitetno obavljaju skrb u odnosu na konkretne potrebe korisnika i veće mogućnosti stvaranja emocionalne veze između udomitelja i korisnika (Laklija i Barišec, 2014).

Prilikom udomljavanja osobe s duševnim smetnjama prolazi se proces uparivanja, odnosno procjenjuje se koja je obitelj pogodna za koju kategoriju osobu i hoće li se obitelj pokazati pogodnom za smještaj konkretnog bolesnika (Žarković-Palijan, 2006; prema Laklija i Barišec, 2014). Zadaća udomiteljske obitelji je da svojim prihvaćanjem pruži korisniku iskustvo obiteljske klime, stabilnijih uvjeta života i povjerenja te da se postigne resocijalizacija osobe s duševnim smetnjama i mijenjanje stavova okoline (Laklija i Barišec, 2014). Udomitelj odrasle osobe, odnosno osobe starije životne dobi, obavezan je oboljelom korisniku osigurati zadovoljavanje svakodnevnih potreba, poticati na usvajanje određenih vještina s obzirom na sposobnosti korisnika, poticati radno-okupacijske aktivnosti u skladu s razinom funkcioniranja i interesima korisnika, poticati rekreacijske aktivnosti i kulturno-zabavne aktivnosti i uključiti osobu u život zajednice (Laklija i Barišec, 2014). Sukladno tome, udomitelji odraslih osoba prolaze i poseban dio koji uključuje edukaciju o individualnom pristupu, metodama poticanja i podrške, edukaciju o procjeni postojećih sposobnosti, interesa i potreba korisnika, prepoznavanju rizičnih simptoma i ponašanju u tim situacijama, vještina komunikacije, očuvanja i zaštite digniteta osoba s duševnim smetnjama te integracije korisnika u lokalnu sredinu (Laklija i Barišec, 2014).

Zbog nedostatka istraživanja o udomiteljstvu odraslih osoba, odnosno osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama, kako iz perspektive udomitelja, tako i iz perspektive oboljele osobe, odnosno korisnika, moguće je samo nagađati o razvijenosti i prikladnosti ovog oblika

udomiteljstva. Kako bi se dobio bolji uvid u udomiteljstvo starijih osoba s duševnim smetnjama, ovaj rad usmjeren je na dobivanje uvida u iskustvo pružanja udomiteljske skrbi osobama starije dobi s duševnim smetnjama iz perspektive samih udomitelja.

6. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u iskustvo pružanja udomiteljske skrbi osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja.

U skladu s postavljenim ciljem postavljena su i istraživačka pitanja:

1. Kako udomitelji opisuju iskustvo pružanja udomiteljske skrbi starijim osobama s duševnim smetnjama?
2. Koje su pomažuće, a koje otežavajuće okolnosti u bavljenju udomiteljstvom starijim osoba s duševnim smetnjama?
3. Koje su preporuke udomitelja za unaprjeđenje udomiteljske skrbi starijih osoba s duševnim smetnjama?

7. Metoda

7.1. Uzorak

U ovom istraživanju ciljna skupina bile su osobe koje obavljaju ili su obavljale udomiteljsku skrb o osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama. Metoda uzorkovanja korištena u ovom istraživanju je neprobabilistička metoda uzorkovanja, odnosno metoda namjernog uzorka. Prema Milasu (2005) metoda namjernog uzorka je metoda u kojoj sudionici istraživanja trebaju zadovoljiti određene karakteristike koje ih čine pogodnim za istraživanje. Kriterij za sudjelovanje u ovom istraživanju bio je udomiteljska skrb o osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama, odnosno da sudionici istraživanja trenutno obavljaju udomiteljsku skrb o osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama ili su ranije u životu skrbili o starijoj osobi s duševnim smetnjama.

U istraživanju je sudjelovalo šest udomitelja koji skrbe ili su skrbili o osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama na području mjesne nadležnosti Područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad s područja Međimurske županije. Četiri intervjuirane osobe su žene, a dvije muškarci. Pet intervjuiranih udomitelja je u trenutku provedbe intervjuja na smještaju imalo barem jednog korisnika s duševnim smetnjama, dok jedan intervjuirani sudionik u tom trenutku nije skrbio o starijoj osobi s duševnim smetnjama, no unazad nekoliko godina najčešće je skrbio o toj kategoriji korisnika. Ni jedan udomitelj i ni jedna udomiteljica nisu u srodničkom odnosu s korisnicima na smještaju, odnosno nije riječ o srodničkim udomiteljskim obiteljima. Godine iskustva bavljenja udomiteljstvom svih sudionika istraživanja kreću se od 2,5 godine do 18 godina.

7.2. Prikupljanje podataka

Nakon dobivene suglasnosti Područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad na području Međimurske županije te suglasnosti udomitelja za sudjelovanje u istraživanju započela je provedba intervjuja sa sudionicima. Prvi kontakt s udomiteljima ostvaren je putem telefonskog poziva te se udomitelje informiralo o cilju i svrsi istraživanja i zamolilo za sudjelovanje uz ostavljanje mogućnosti da u bilo kojem trenutku mogu odustati od sudjelovanja. Sudionicima istraživanja naglašena je anonimnost i povjerljivost podataka koji će se koristiti isključivo na razini analize podataka. Intervju sa svakim sudionikom proveden je u obiteljskoj kući udomitelja bez prisutnosti drugih osoba. Razgovor s udomiteljima sniman je diktafonom uz njihovo prethodno odobrenje.

Za prikupljanje podataka korištena je metoda polustrukturiranog intervjuja. Prethodno je pripremljena lista od 11 pitanja koja su korištena kao vodič za razgovor s udomiteljima. Intervjui su provedeni u razdoblju od 30.

travnja do 10. svibnja 2024. godine. Svaki intervju je u prosjeku trajao 30 minuta.

7.3. *Mjerni instrument*

Pitanja koja su bila postavljena sudionicima istraživanja bila su podijeljena u dva dijela. Prvi dio pitanja odnosio se na duljinu bavljenja udomiteljskom skrbi, broju korisnika i kategoriji korisnika o kojoj su skrbili ili trenutno skrbe.

- 1. Koliko dugo se bavite udomiteljstvom osoba starije životne dobi?**
- 2. O koliko se osoba starije životne dobi trenutno skrbite?**
- 3. Kojoj kategoriji korisnika pružate ili ste pružali udomiteljsku skrb?**

Drugi dio pitanja podijeljen je u tri tematska područja koja su se odnosila na istraživačka pitanja čiji prikaz slijedi u nastavku:

- 1. Kako udomitelji opisuju iskustvo pružanja skrbi starijim osobama s duševnim smetnjama?**
 1. Što Vas je motiviralo da se počnete baviti udomiteljstvom osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama?
 2. Što biste istaknuli kao prednosti, a što kao nedostatke udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?
 3. Tko Vam pruža formalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je formalna podrška?
 4. Tko Vam pruža neformalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je neformalna podrška?
 5. Kako biste opisali Vašu svakodnevicu pružanja udomiteljske skrbi osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama?

2. Koje su pomažuće, a koje otežavajuće okolnosti u bavljenju udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama?

1. S kojim se teškoćama susrećete prilikom obavljanja udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?
2. Koje okolnosti Vam pomažu pri bavljenju udomiteljstvom za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?

3. Koje su preporuke udomitelja za unaprjeđenje udomiteljske skrbi starijih osoba s duševnim smetnjama?

1. Koji su Vaši prijedlozi za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?

7.4. Analiza podataka

Podaci dobiveni ovim istraživanjem obrađeni su postupkom kvalitativne analize sadržaja, odnosno metodom istraživanja za subjektivnu interpretaciju tekstualnog sadržaja kroz sustavan klasifikacijski proces kodiranja i identifikacije tema ili obrazaca (Hsieh i Shannon, 2005). Svakom sudioniku istraživanja pridodan je broj koji ga predstavlja, a koji je prilikom prikaza rezultata označen u zagradi.

8. Rezultati i rasprava

Tablica 1. Kako udomitelji opisuju iskustvo pružanja udomiteljske skrbi starijim osobama s duševnim smetnjama?

Teme	Kategorije	Kodovi
Čimbenici koji su motivirali udomitelje da se počnu baviti udomiteljskom skrbi odraslih, odnosno starijih osoba s duševnim smetnjama	altruizam	empatija prema starijim osobama potreba za pomaganjem drugima sažaljenje
	socio-ekonomski motivi	nezaposlenost, gubitak posla materijalne neprilike slobodan prostor unutar stambenog objekta
	vlastito iskustvo skrbi o drugoj osobi	iskustvo skrbi za člana obitelji
	iskustvo udomiteljstva u okolini	pozitivno iskustvo udomiteljstva u okolini
Prednosti udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama	obiteljsko okruženje za korisnika	pružanje doma i obitelji korisniku korisnik je dio udomiteljske obitelji i njihove svakodnevice
	prehrana korisnika	raznolika prehrana međuobroci raznoliki napitci (kava, sok)
	poticajna i zdrava okolina za korisnika	raznolike aktivnosti za korisnike sudjelovanje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti
	održavanje kontakata s članovima obitelji korisnika i održavanje nekretnina korisnika	odlazak k obitelji korisnika dolazak korisnikove obitelji u udomiteljsku obitelj pomoć udomitelja oko održavanja nekretnina korisnika
	niski novčani izdaci za	nizak iznos mjesečnog džeparca za korisnike

Nedostaci udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama	korisnike	
	nezadovoljstvo udomitelja materijalnim uvjetima	nezadovoljstvo iznosom naknade za udomitelje nezadovoljstvo uvjetima godišnjeg odmora zadovoljstvo zakonskim uvjetima udomitelja (neplaćeno mirovinsko i zdravstveno osiguranje)
	nezadovoljstvo zaštitom udomitelja	nedovoljna zaštićenost udomitelja u radu s osobama s duševnim smetnjama
	nedovoljna educiranost o korisniku	nedostatak edukacija o osobama s duševnim smetnjama i radu s njima

8.1. Što Vas je motiviralo da se počnete baviti udomiteljstvom osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama?

Na pitanje o motivaciji za bavljenje udomiteljskom skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama, većina odgovora temeljila se na altruizmu koji označava način osjećanja, mišljenja i djelovanja nesebično vodeći računa u dobru svrhu svojih bližnjih, odnosno ljubav prema bližnjem (Anić, Klaić i Domović, 2002). Dakle, sudionici su uglavnom kao glavni razlog početka bavljenja udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama navodili altruistične motivatore poput ljubavi prema drugima: “oduvijek volim pomagati drugim ljudima”(1); “pa tko ne bi pomogao čovjeku u nevolji” (5); “empatija prema starijim ljudima”(6), “bilo bi mi žao okrenuti leđa nemoćnom čovjeku”(3). Nadalje, udomitelji su kao motivaciju za bavljenje udomiteljstvom istaknuli i nezaposlenost te višak prostora unutar stambenog objekta: “u ono doba nije bilo baš posla, imalo smo veliku kuću pa smo odlučili to iskoristiti za udomiteljstvo”(2), “dobila sam otkaz na poslu, izgubila prihode i čula od prijateljice za udomiteljstvo”(4). Također, udomitelji su i kao čimbenike koji su doveli do odluke o početku bavljenja udomiteljstvom istaknuli i pozitivno iskustvo udomiteljstva u svojoj okolini: “na nagovor majke sam se počela baviti udomiteljstvom koja se time bavi već godinama...objasnila mi je

kako sve funkcionira i odlučila sam se i ja početi baviti time”(6), te iskustvo skrbi o bližnjoj osobi: “imam nepokretnog sina o kojem brinem cijeli život” (3), “brinula sam o svojoj mami dvije godine prije nego što je umrla”(1), “brinula sam o stricu prije njegove smrti”(5). Iskustvo poznavanja osobe koja se bavi ili se bavila udomiteljstvom ima važnu ulogu u informiranju potencijalnih udomitelja, demistificiranju uloge udomitelja te u formiranju potencijalne mreže socijalne podrške (Metcalf i Humphreys, 2002).

8.2. Što biste istaknuli kao prednosti, a što kao nedostatke udomiteljstva za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?

Pri navođenju prednosti udomiteljstva starijih osoba s duševnim smetnjama udomitelji su ponajviše isticali obiteljsko okruženje: “prednost je po meni pružanje doma i obitelji nekome tko to nema”(1), “jedan korisnik je s nama već 15 godina, on je zapravo dio naše obitelji”(2), “daješ im sve isto što i sebi i svojoj obitelji, ista jela, provodite vrijeme skupa, daješ im ljubav i strpljenje koju daješ i svojoj obitelji”(6). Nadalje, udomitelji su kao prednost udomiteljstva istaknuli i prehranu korisnika: “ako je osoba u domu ona nema kavu, nema sok, nema različitu hranu, dok im ja kuham ono što i ja jedem, dok ja pijem kavu i oni piju kavu”(3), “ja im kuham raznovrsnu hranu, od mesnih do vegetarijanskih jela, dajem im voće” (5). Osim zdrave i dobre prehrane i obiteljskog okruženja, kao prednost udomiteljstva istaknuta je i poticajna i zdrava okolina za starije osobe s duševnim smetnjama: “ja ih ne zatvaram unutra, idemo skupa na vrt, skupa u dućan, odu i sami u dućan, dajem im odgovornost”(4), “uvijek se potrudim da imaju nešto za raditi, rješavaju križaljke, idemo u šetnju, igramo društvene igre”(1), “oni mi pomažu oko skrbi o sebi, kuhamo skupa ručak, čistimo dvorište, uvijek si nađu nekakvu zanimaciju”(6). Također, kao prednost udomiteljstva ističe se i mogućnost održavanja kontakata s članovima obitelji i održavanja nekretnina: “mi ih odvezemo i na groblje ako moraju, doma u njihovu kuću ako ju još imaju”(5), “moj muž im pomaže pokositi dvorište, tamo ode s njima”(3). Pri navođenju

nedostataka udomiteljstva kao oblika skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama ponajviše se ističu financijski problemi, odnosno niski novčani izdaci za korisnike na mjesečnoj razini: *“oni dobe neki džeparac od 30 eura mjesečno, mislim, s tim ne možeš ništa”*(1), *“vjerujem da su vam i drugi udomitelji spomenuli mali džeparac za korisnike s kojim si ne mogu kupiti ništa”*(3). Osim financijskih teškoća u pogledu korisnika, udomitelji isto tako ističu i financije kao nedostatak na njihovoj strani: *“iako motivacija nije iz financijskih razloga, za posao od 24 sata plaćeni smo premalo”* (5), *“mi moramo sami platiti nekoga da nas zamijeni ako hoćemo otići na godišnji...nisam bio na moru 15 godina”*(2), *“nije dovoljno plaćeno sve ovo što mi radimo, a još nam ni ne ide u radni staž ni nemamo godišnji, i mi bi se morali malo odmoriti”*(1), *“bila sam na moru 3 dana s mužem i sinom, sve to moramo sami platiti, prijaviti osobu centru, ajde, bolovanje imamo”*(4). Osim financijskih nedostataka, udomitelji kao nedostatak ističu i nedovoljnu zaštitu prilikom skrbi o osobama s duševnim smetnjama: *“nekad te znaju napasti, a ti si sam”*(2), *“ponekad im se zna okrenuti, postanu agresivni, a ti ne znaš gdje da tražiš pomoć”*(3). Na posljetku, udomitelji su i kao nedostatak istaknuli nedovoljnu educiranost o osobama s duševnim smetnjama kao nedostatak: *“ja sam nekad bila medicinska sestra pa znam nešto o svemu, no treba se dodatno educirati o duševnim smetnjama i kako pristupati takvim korisnicima”*(4).

8.3. *Tko Vam pruža formalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je formalna podrška?*

Kao formalnu podršku udomitelji su istaknuli socijalne radnice Područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad: *“naše socijalne radnice, uvijek pomognu dok ih trebam”*(6), *“socijalne radnice, posebno s tima za*

udomiteljstvo”(1), *“djelatnice centra, mislim, ja ih rijetko zovem jer ne trebam previše jer je sve više manje okej, ali kad ih zovem pomognu”*(4). Osim socijalnih radnica, kao formalna podrška istaknuti su i zdravstveni djelatnici: *“doktor opće prakse je jako drag i uvijek pomogne”*(3), *“doktorica mi uvijek pomogne”*(5).

Suradnja udomitelja i stručnjaka neophodna je kako bi rehabilitacija korisnika, odnosno osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama uspjela (Laklija i Barišec, 2014). Udomitelj bi trebao biti ravnopravni član stručnog tima zavoda za socijalni rad, zajedno uz socijalnog radnika i liječnika. Također je potrebno napraviti vezu između liječnika opće prakse, centara za mentalno zdravlje i udruge korisnika kako bi se poboljšala edukacija i osigurala podrška udomiteljima (Laklija i Barišec, 2014).

8.4. Tko Vam pruža neformalnu podršku prilikom obavljanja udomiteljstva i kakva je neformalna podrška?

Prilikom navođenja neformalne podrške, udomitelji su najviše isticali članove uže obitelji i osobe s kojima žive u istom kućanstvu: *“muž mi uskoči, pomogne mi pospremiti nakon ručka”*(4), *“kćer mi pomaže, ona živi na gornjem katu”*(6), *“moj sin mi pomogne oko nekih fizičkih poslova”*(1), no udomitelji su i kao neformalnu podršku istaknuli i susjede: *“dođe susjeda pa se druži s nama, igramo društvene igre”*(3).

Osim formalnih izvora podrške, udomitelji za starije osobe s duševnim smetnjama istaknuli su da pomoć često traže i dobiju od članova svoje obitelji, prijatelja i susjeda.

8.5. *Kako biste opisali Vašu svakodnevicu pružanja udomiteljske skrbi osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama?*

Prilikom opisivanja svakodnevice pružanja udomiteljske skrbi osobama starije životne dobi s duševnim smetnjama, udomitelji su uglavnom navodili kako izgleda njihov dan po satima: “*ujutro u 8 je doručak i kavica, međuobrok oko 11, u 13 sati ručak pa poslije ručka kavica i druženje, oko 18 sati večera i kasnije spavanje*”(6), “*to vam je rutina kao nekome do dođe na posao od 8 do 4 popodne, pripremiš lijekove, razmišljaš kaj budemo jeli danas, kaj bude se radilo nakon ručka*”(3), “*doručak, ručak, poslije ručka se pije kava, čaj, bijela kava, odmor i večera*”(1). Također, udomitelji su istaknuli da nasilje i smrt mogu biti dio svakodnevice: “*svakodnevicu može činiti i smrt korisnika, bio sam na edukaciji i novi udomitelji su u strahu da im neko ne umre, a ja, meni vam je to već i normalno*”(2), “*nekad znaju izbiti sukobi između njih, nekad napadnu i vas*”(5).

Tablica 2. *Koje su pomažuće, a koje otežavajuće okolnosti u bavljenju udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama?*

Teme	Kategorije	Kodovi
Pomažuće okolnosti u bavljenju udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama	suradnja sa stručnjacima	odnos sa socijalnim radnicama odnos sa zdravstvenim djelatnicima
	osobna obilježja udomitelja	svestranost snalažljivost prethodno iskustvo skrbi o drugoj osobi
	pomoć i podrška obitelji	podjela poslova s članovima obitelji pomoć članova obitelji pri težim fizičkim poslovima
Otežavajuće okolnosti u bavljenju	kategorija korisnika o kojoj se skrbi	izazovnost skrbi o osobi s duševnim smetnjama
	dolazak korisnika u	međusobno upoznavanje korisnika i udomitelja postavljanje granica u međusobnom odnosu

udomiteljstvom starijih osoba s duševnim smetnjama	udomiteljsku obitelj	
	informacije o korisnicima prije njihova dolaska u udomiteljsku obitelj	nepotpune informacije socijalnih radnika i zdravstvenih djelatnika o korisniku netočne informacije socijalnih radnika i zdravstvenih djelatnika o korisniku
	zdravstvene usluge za korisnike	nepristupačnost zdravstvenih usluga za korisnike udaljenost zdravstvenih usluga za korisnike
	smrt korisnika	prirodna smrt korisnika

8.6. *S kojim se teškoćama susrećete prilikom obavljanja udomiteljstvom za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?*

Pri navođenju teškoća s kojima se susreću prilikom obavljanja udomiteljstva za starije osobe s duševnim smetnjama, udomitelji navode same duševne bolesti: *“vi nikad ne znate što će biti poslije, malo se smiju i sve je super, a u drugom trenutku haluciniraju, ne znaju di su i vi ste bespomoćni”*(6), *“nekad je dizao ruke na mene i druge korisnike jer nije shvaćao da smo to mi”*(3), *“malo zalutaju, zaborave tko si i zašto su tu pa im treba objasniti”*(2). Osim duševnih smetnji i ponašanja koja ona nose sa sobom, udomitelji kao teškoću ističu i teškoće prilikom dolaska korisnika u udomiteljsku obitelj: *“dođe ti neko novi i treba ga pohvatati, treba shvatiti kako diše i korisnik treba shvatiti kako ja i drugi korisnici dišemo”*(3), *“teško je kad dolazi novi korisnik, trebamo upoznati svoje granice”*(6). Nadalje, udomitelji navode i nepotpune i netočne informacije (od zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika) o korisnicima prije njihova dolaska u udomiteljsku obitelj: *“oni nam na brzinu vele nešto o njemu, vele da ima nekakve male probleme, a onda ti u kuću dođe čovjek koji je na samrti”*(1), *“socijalna radnica i doktorica nam prezentiraju u kakvom je stanju osoba, a zapravo je totalno druga stvar, oni ih se samo*

žele riješiti”(2), “vele da hoda na štaku, dođe k nama, dekubitusa ima da mu se bubrezi vide”(4). Također, udomitelji ističu i nezadovoljstvo sa suradnjom sa zdravstvenim djelatnicima: “kad ih nazovem jer je nekome loše mi pristupaju ko da zovem samo jer se hoću riješiti korisnika”(5). Jedna od teškoća s kojima se susreću udomitelji je i nespремnost korisnika na razgovor s njima: “ne žele pričati kad se naljute”(6), “nekad odbiju pričati po cijeli dan”(3), te ovisnosti korisnika, najčešće konzumacija alkohola: “znao bi se napiti pa derati”(4), “stalno bi pio alkohol i onda se ljuti kad mu ne dam”(2). Također, udomitelji su kao teškoću istaknuli i nepristupačnost zdravstvenih usluga za korisnike: “dobim korisnika, on ima doktora u Goričanu, u Novom Marofu, ja moram ići s njim tam, ne bude me tu primio doktor opće prakse”(2). Naposljetku, kao teškoću s kojom se udomitelji susreću naveli su i smrt korisnika: “teško je nazvati hitnu kad znaš da je to vjerojatno zadnji poziv”(5), “gledaš drage ljude kako odlaze pred tobom”(1).

Pobrojane teškoće čine prepreke s kojima se udomitelji osoba starije životne dobi s duševnim smetnjama svakodnevno nose. Udomitelji su naveli da se nekad pronađu u situaciji gdje ne znaju što i kakvo ponašanje od korisnika očekivati te kako postupiti s korisnicima u određenim situacijama. Iako udomitelji navode nespремnost na određena ponašanja korisnika s duševnim smetnjama, maleni postotak odlazaka u bolnice iz udomiteljske obitelji ili preseljenja iz jedne u drugu udomiteljsku obitelj govori o uspješnosti strategija savladavanja prepreka (Laklija i Barišec, 2014). O uspješnosti strategija savladavanja prepreka i o malenom postotku odlazaka u bolnice pričali su i intervjuirani udomitelji: “u 6 godina udomiteljstva s osobama s duševnim smetnjama imala sam samo jednu hospitalizaciju radi psihoze”(3). Nadalje, udomitelji su istaknuli da je potrebna prilagodba na dolazak novog korisnika u udomiteljsku obitelj, i to prilagodba od strane novog korisnika, prilagodba od strane postojećih korisnika te prilagodba od samog udomitelja i njegove obitelji. Udomitelji su istaknuli da je potrebno upoznati korisnika, njegove osobine ličnosti,

interese i potrebe te njegove granice, i jednako bitno, predstaviti sebe, svoje osobine ličnosti i svoje granice kao udomitelja. Također, udomitelji često dobivaju nepotpune ili “ublažene” informacije o nadolazećim korisnicima, što im dodatno otežava pripremu za njihov dolazak.

Preseljenje osobe u udomiteljsku obitelj stresan je proces koji može biti popraćen socijalnom izolacijom, osjećajem da se nekome namećemo ili problemima u prilagodbi na novo okruženje (Štambuk, 1998). Starije osobe s duševnim smetnjama dolaskom u novu udomiteljsku obitelj pokušavaju stvoriti slične ili iste odnose kakve su već proživjeli i koji su im poznati te udomitelji, svjesni toga, stvaraju odnose s kvalitetnom komunikacijom, razumijevanjem, podržavanjem i umirujućim stavom (Laklija i Barišec, 2014).

Nadalje, udomiteljstvo je koordinirana mreža različitih dionika koji zajedno sudjeluju u rehabilitaciji korisnika (Laklija i Barišec, 2014). U procesu udomiteljstva izrazito je važna uloga socijalnih radnika i zdravstvenih djelatnika. Kvalitetni kontakti sa socijalnim radnicima i zdravstvenim djelatnicima udomitelju omogućuju pravodobnu pomoć i davanje savjeta za primjenu odgovarajućih strategija u radu s korisnicima s duševnim smetnjama (Laklija i Barišec, 2014). Sam izostanak podrške i pomoći od strane djelatnika socijalnog i zdravstvenog sustava, uvelike otežava udomiteljima prilagodbu na nove korisnike ili na korisnike s težim duševnim smetnjama i težim zdravstvenim problemima.

Naposljetku, udomitelji se prilikom obavljanja udomiteljski skrbi za starije osobe s duševnim smetnjama suočavaju sa stresnim i traumatskim događajima kao što su nasilje ili smrt. Takva traumatska iskustva mogu narušiti udomiteljeve pretpostavke o stabilnosti i smislu života (Laklija i Barišec, 2014). U situacijama smrti korisnika bitno je udomitelju osigurati podršku u procesu tugovanja, a u situacijama samoubojstva korisnika

potrebna je i krizna intervencija i podrška udomitelju i njegovim članovima obitelji (Laklija i Barišec, 2014).

8.7. *Koje okolnosti Vam pomažu pri bavljenju udomiteljstvom za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?*

Unatoč iskazanom nezadovoljstvu suradnjom s djelatnicima socijalnog i zdravstvenog sustava, udomitelji su istaknuli kako je suradnja sa zaposlenicima Područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad i zaposlenicima zdravstvenih objekata u Međimurskoj županiji izuzetno dobra i podržavajuća. Naime, udomitelji su ponajviše istaknuli suradnju s timom za udomiteljstvo u Područnom uredu: *“iako sam sad tu istaknuo jednu lošu situaciju, socijalne radnice s udomiteljstva stvarno uvijek izdvoje vremena za mene i moja pitanja i zahtjeve”*(2), *“ako tako moram reći, što meni padne na pamet, one mi omoguće, tako da stvarno sve pohvale”*(5), *“iskreno, jako mi je lako zvati hitnu ili doktore jer su uvijek ljubazni”*(6). Nadalje, udomitelji su kao pomažuću okolnost istaknuli i svoja osobna obilježja pri čemu navode sljedeće: *“snalažljiv sam, nema muških i ženskih poslova, ja kuham, frizer sam, pediker, sve”*(2), *“dobro mi ide kuhanje, organizirana sam i volim pomagati drugima”*(1), *“kako sam vam i rekla, brinula sam o stricu pa imam i već neko iskustvo skrbi o drugima”*(5). Dakle, kao osobna obilježja udomitelji su ponajviše istaknuli altruizam, snalažljivost, organiziranost te prethodno iskustvo skrbi o drugoj osobi. Osim osobnih obilježja, udomitelji su kao pomažuću okolnost naveli i članove obitelji, pozitivan stav susjeda, odnosno okoline i pomoć od samih korisnika: *“muž mi pomogne oko ručka, pospremiti, oprati ih”*(6), *“dođe susjeda pa se druži s nama, igramo društvene igre”*(3), *“oni vole svašta raditi, sa mnom drva slažu, čistimo dvorište”*(6).

Tablica 3. Koje su preporuke udomitelja za unaprjeđenje udomiteljske skrbi starijih osoba s duševnim smetnjama?

Teme	Kategorije	Kodovi
Preporuke udomitelja za unaprjeđenje udomiteljske skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama	izdašnije materijalne naknade	povećanje novčane naknade za udomitelje povećanje iznosa mjesečnog džeparca za korisnike dodatna materijalna pomaganja
	nematerijalna pomaganja	dodatna nematerijalna pomaganja (potrepštine za korisnike)
	profesionalizacija udomiteljstva	plaćeno mirovinsko i zdravstveno osiguranje
	edukacije i seminari	uvođenje većeg broja edukacija za udomitelje edukacije o različitim kategorijama korisnika

8.8. Koji su Vaši prijedlozi za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi za osobe starije životne dobi s duševnim smetnjama?

Preporuke koje udomitelji navode za unaprjeđenje udomiteljske skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama uglavnom su se odnosile na povećanje novčanih naknada: “veće naknade za nas”(1), “mogli bi nam malo više financijskih pomoći, podići naknadu”(6), “nije još dosta visoka naknada, ajde, digli su 2022. godine, da je ostalo ono po starome i s ovim cijenama, nema šanse”(2). Osim isticanja nezadovoljstva vlastitim novčanim naknadama, udomitelji su istaknuli da je potrebno i povećani naknadu za korisnike te dodati povremena (ne)materijalna pomaganja: “oni dobe džeparac od 33 eura, i to se sad promijenilo, prije je bilo 100 kuna, to im je za nešto osobno, cigarete i slično, ali kaj vam je 30 eura”(2), “većina su pušači i nije im dosta 30 eura za mjesec dana, onda ja moram duhana nabaviti kaj je nezakonito kaj si oni mogu frkati cigarete”(5) “zažele si nešto slatko, a nemaš im od čega kupiti”(3), “samo jedne godine otkad se bavim udomiteljstvom moji korisnici su za Božić dobili neki paket, čokolade, kave, čajevi...pa oni često nemaju nikoga, znate koliko im je to značilo, treba to opet uvesti i prakticirati”(6). Nadalje, udomitelji smatraju

da bi se udomiteljstvo trebalo profesionalizirati kako bi došlo do njegova unapređenja, odnosno kako bi udomitelji trebali imati plaćeno mirovinsko i zdravstveno osiguranje: *“bilo bi super da nam se plaća mirovinsko i zdravstveno”*(3), *“nije dovoljno plaćeno sve ovo što mi radimo, a još nam ni ne ide u radni staž”*(1). Naposljetku, udomitelji predlažu više edukacija i seminara: *“treba organizirati što više edukacija, specifična je to skupina korisnika”*(1), *“treba nas bolje educirati o teškoćama s kojima korisnik dolazi”*(6).

Iako je nekim udomiteljima novčana naknada za bavljenje udomiteljstvom jedini izvor prihoda, ne treba se govoriti da udomitelji ulaze u udomiteljstvo iz materijalnih razloga (Laklija i Barišec, 2014). Većina udomitelja svoju ulogu obavlja savjesno i s pravom navode da opskrbnina nije dostatna za pokrivanje potreba korisnika (Laklija i Barišec, 2014). Budući da se udomiteljstvo želi unaprijediti i žele se osigurati što bolji uvjeti za korisnike u udomiteljskim obiteljima, preporučuje se odobravanje jednokratnih novčanih pomoći kojima se mogu pokriti troškovi za dodatne potrebe korisnika (Laklija i Barišec, 2014). Nadalje, udomiteljstvo je posao koji radiš 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu, a nemaš prava iz mirovinskog i zdravstvenog sustava i nema prava na godišnji odmor, odnosno ima, ali na trošak udomitelja. Naposljetku, udomitelji predlažu edukacije i seminare na kojima mogu međusobno razmjenjivati iskustva o svakodnevnoj skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama. Iako su udomitelji dužni proći obveznu edukaciju prije smještaja korisnika i odazvati se najmanje jedanput godišnje na edukaciju tijekom smještaja korisnika (Laklija i Barišec, 2014), potrebno je održavati edukacije o specifičnim kategorijama korisnika gdje bi se pobliže objasnilo kako postupiti u određen situacijama s takvim korisnicima.

9. Zaključak

Udomiteljstvo kao oblik skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama nije dovoljno istraženo, a ulaganja u njegov razvoj su minimalna i nedostatna. Danas postoji samo jedno istraživanje kojim se nastoji dobiti uvid u udomiteljstvo kao oblik skrbi o odraslim osobama s duševnim smetnjama, stoga se ovim istraživanjem nastojao dobiti uvid u iskustvo pružanja udomiteljske skrbi starijim osobama s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja. U pogledu odgovora na prvo istraživačko pitanje, udomitelji su kao motive za početak bavljenja udomiteljskom skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama naveli altruizam i potrebu za pomaganjem drugoj osobi u nevolji. Osim navedenog, udomitelji su istaknuli kako su ih i prethodno iskustvo skrbi o drugoj osobi ili pozitivan primjer udomiteljstva iz okoline motivirali da se i sami počnu baviti udomiteljskom skrbi. Kao prednosti udomiteljstva za starije osobe s duševnim smetnjama udomitelji su naveli obiteljsko okruženje za korisnika te prehranu i zdravu i poticajnu okolinu za korisnika, dok su kao nedostatke navodili financijske teškoće i u pogledu samih udomitelja, ali i u pogledu korisnika udomiteljstva. U pogledu odgovora na drugo istraživačko pitanje, kao otežavajuće okolnosti udomitelji su navodili dolazak korisnika u obitelj, odnosno upoznavanje s korisnikom i njegovim teškoćama. Također, udomitelji su kao otežavajuću okolnost naveli i nepotpune ili lažne informacije zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika o korisniku koji im dolazi u udomiteljsku obitelj. Kao pomažuće okolnosti udomitelji su navodili suradnju sa stručnjacima te pomoć od članova obitelji. Naposljetku, u pogledu odgovora na treće istraživačko pitanje, udomitelji su naveli kako je za podizanje kvalitete udomiteljske skrbi o starijim osobama s duševnim smetnjama potrebno provoditi veći broj edukacija za udomitelje te provoditi i edukacije o specifičnostima duševnih smetnji i osoba s duševnim smetnjama. Spoznaje dobivene ovim istraživanjem mogu biti od velike važnosti za praksu socijalnog rada i udomiteljske skrbi u pogledu unaprjeđenja udomiteljske skrbi te suradnje udomitelja sa socijalnim i zdravstvenim radnicima.

10. Literatura

1. Anić Š, Klaić N, Domović Ž. Rječnik stranih riječi. Zagreb: SANI-PLUS, 2002.
2. Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(8), 115-134.
3. Bernat, A. (2006). Iskustva iz prakse - Osobe s duševnim smetnjama pod skrbništvom i socijalni rizici kojima su izloženi postupkom lišenja poslovne sposobnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 371-381.
4. Dobrotić, I. (2016). Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 25(1), 21-42.
5. Državni zavod za statistiku (2021). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://dzs.gov.hr/u-fokusu/popis-2021/88>.
6. Grozdanić, V., & Tripalo, D. (2013). Novosti u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 20(2), 795-820.
7. Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
8. Jedvaj, S., Štambuk, A., & Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154.
9. Kljajić, L. (2020). *Privatni pružatelji socijalne skrbi za starije osobe*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
10. Laklija, M., & Barišec, A. (2014). Iskustvo udomiteljstva odraslih osoba s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja. *Socijalna psihijatrija*, 42(1), 50-61.

11. Laklija, M., Rusac, S., & Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.
12. Metcalfe, F., & Humphreys, C. (2002). Fostering action research and action research in fostering. *Qualitative Social Work*, 1(4), 435-450.
13. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada slap.
14. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022). *Odluka o visini opskrbnine za potrebe korisnika*. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_03_27_351.html .
15. Murgić, J., Jukić, T., Tomek-Roksandić, S., Ljubičić, M. i Kusić, Z. (2009). *The Ageing of Croatian Population*. *Collegium Antropologicum*, 33 (2), 701-705.
16. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine usvojena na 79. sjednici Vlade Republike Hrvatske, 16. rujna 2010. godine, Zagreb.
17. Odluka o visini naknade za rad udomitelja. Narodne novine, br. 27/2022.
18. Odluka o visini opskrbnine za potrebe korisnika. Narodne novine, br. 27/2022.
19. Podgorelec, S., & Klempić, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23(1-2), 111-134.
20. Radivojević, Z., & Raičević, N. (2007). Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem. *Temida*, 11-25.
21. Roksandić Vidlička, S., & Šikoronja, S. (2017). Pravna zaštita starijih osoba, osobito s duševnim smetnjama, iz hrvatske perspektive: Zašto nam je potrebna konvencija UN-a o pravima starijih osoba. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38(3), 1101-1129.
22. Savanović, N. (2010). Kvalitetno udomiteljstvo djece i odraslih osoba iz perspektive udomitelja na području Baranje. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 223-239.
23. Silobrčić Radić, M. (2011). Mentalno zdravlje. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28), 0-0.

24. Štambuk, A. (1998). Prilagodba, stres i preseljenje u starosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 5(1), 105-115.
25. Štambuk, A., & Penava Šimac, M. (2021). Prikaz udomiteljstva kao oblika skrbi za osobe starije životne dobi u Hrvatskoj. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(2), 123-149.
26. Tomek-Roksandić, S., Perko, G., Mihok, D., Puljak, A., Radašević, H., Čulig, J. i Ljubičić, M. (2005). Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj. *MEDICUS*, 14 (2), 177-193.
27. Topić, B. (2016). *Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
28. Ugljarević, M. (2022). *Socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
29. World Health Organization (WHO) (2004): Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Preuzeto s: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
30. Zakon o osobama s duševnim smetnjama. Narodne novine, br. 76/14.
31. Zakon o Registru osoba s invaliditetom. Narodne novine, br.
32. Zakon o udomiteljstvu. Narodne novine, br. 115/18, 18/22.