

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**SOCIALNO DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO V POMURSKIH
DOMOVIH ZA STARE**

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Tadeja Šinkovec

Somentorica: dr. Jana Mali

Ljubljana 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tadeja Šinkovec

Naslov naloge: Socialno delo z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Št. strani: 145

Št. slik: 0

Št. tabel: 2

Št. bibl. opomb: 0

Št. prilog: 4

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Somentorica: dr. Jana Mali

Deskriptorji: socialno delo, demenca, domovi za stare, vloga socialnega delavca

Povzetek:

Naloga prikazuje oskrbo in vlogo socialnih delavcev pri delu z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare na podlagi kvalitativne raziskave. Pri obravnavi oseb z demenco imajo posamezni domovi izdelane posebne programe za delo z osebami z demenco. Delo z njimi opravljajo predvsem različni strokovni profili, modeli obravnave se prepletajo, v ospredje pa se postavljata socialni model in delno segregirana oblika razumevanja oseb z demenco. Vloge socialnih delavcev pri delu z osebami z demenco prevzemajo v večih domovih drugi strokovni profili in nekateri socialni delavci niso vključeni v delo z osebami z demenco, čeprav si tega želijo.

Titel: Social Work and People with Dementia in Homes for Older People in the Region of Pomurje

Key words: social work, dementia, homes for older people, the role of social workers

Abstract:

The thesis gives us insight into the care and role of social workers working with people with dementia in homes for older people in the region of Pomurje. Qualitative research was done to provide the necessary data. Some homes for older people have already developed specialized dementia care programmes. The programmes are carried out by different specialized professionals. Most of them apply the social model of dementia care based on a segregated form of understanding people with dementia. In some bigger homes for older people social workers are not involved in services for people with dementia, although they would like to be. The work of social workers in dementia care is taken over by other specialized professionals.

PREDGOVOR

Zaradi podaljšanja življenjske dobe v razvitem svetu je demenca vse večji družbeni, socialni in medicinski fenomen. Demenca spada med najpogostejša in naprednejša psihiatrična obolenja v visoki starosti. Z višanjem starosti narašča možnost dementnih obolenj, pri 65- do 69-letnikih ta možnost naraste za 2%, pri 90-letnikih in še več se pa ta možnost poveča preko 30%. Preko 70 % vseh oseb z demenco predstavljajo ženske, kar lahko povežemo s tem, da ženske v primerjavi živijo dlje časa in prav tako dlje časa preživijo z demenco, ugotavlja Bickel (v Weyerer et al. 2006: 11).

Za osebe z demenco je v Sloveniji poskrbljeno na dva načina, in sicer kot oskrba v družini in institucionalno varstvo. Pri obeh oblikah skrbi za osebe z demenco pa se pojavita pomanjkljivosti. Pri oskrbi v družini prihaja do preobremenjenosti neformalnih oskrbovalcev. V domovih za stare, ki organizirajo varstvo, oskrbo in nego oseb z demenco, pa prihaja do težav, ker še nimajo v celoti izoblikovanih konceptov dela. Pri osebah z demenco, ki so nameščene v ustanovah, ni pomembno samo poskrbeti za njihove osnovne življenjske potrebe, pač pa je potrebno pozornost usmeriti h kakovosti njihovega življenja.

Namen raziskave je prikazati, kakšna je oskrba in strokovna kompetentnost dela z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare. V raziskavi sem ugotavljala, ali socialni delavci v domovih za stare prilagodijo specifične individualne potrebe vsakemu posamezniku, so deležni drugačne obravnave kot ostali stanovalci, kakšna znanja imajo socialni delavci, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco za delo z njimi, kje jih pridobivajo in ali jih uporabljajo oz. se jim zdijo smiselna in učinkovita. Zanimalo me je, ali uporabljajo take metode dela (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in »dementia care mapping«), da lahko govorimo o celostni obravnavi dela z osebami z demenco, elemente delovnega odnosa socialnega dela in kako se uresničujejo Strategije varstva starejših. Predvsem so me skozi celotno nalogo zanimali znanje in kompetence socialnih delavcev v domovih za stare vzhodne Slovenije (Prelekija, Prekmurje).

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič, in somentorici, dr. Jani Mali za pomoč, napotke in nasvete. Poleg tega se zahvaljujem staršem, ki so mi omogočili študij in me ves ta čas vzpodbujali ter mi stali ob strani.

Zahvaljujem se vsem zaposlenim socialnim delavcem pomurskih domov za stare, ki so odgovorili na moj vprašalnik.

Prav tako se zahvaljujem Zdenki Šipilič, ki je lektorirala diplomsko nalogo, profesor Sonji Slana, ki je povzetek prevedla v angleški jezik, doc. dr. Liljani Rihter za nasvet pri raziskovalnem delu naloge in Tadeji Lukman, ki mi je pomagala pri prevodu angleškega članka.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE
SOCIALNO DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO V POMURSKIH
DOMOVIH ZA STARE

PREDGOVOR

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD	7
1.1	DEMENCA.....	7
1.1.1	Opredelitev demence	7
1.1.2	Vrste demenc.....	10
1.2	RAZVOJNE FAZE DEMENCE.....	12
1.3	STIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ.....	15
1.4	MODELI RAZUMEVANJA DEMENCE.....	19
1.5	INSTITUCIONALNO BIVANJE STARIH LJUDI	22
1.6	STAR ČLOVEK Z DEMENCO IN NJEGOVA DRUŽINA	25
1.7	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA Z OSEBAMI Z DEMENCO IN NJIHOVIMI SVOJCI	29
1.8	OBLIKE POMOČI PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO	32
1.9	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO	35
1.10	NAČINI RAVNANJA SOCIALNIH DELAVCEV V DOMOVIH ZA STARE Z OSEBAMI Z DEMENCO IN NJIHOVIMI SVOJCI.....	39
1.11	POKLICNA HIGIENA PRI DELU Z LJUDMI IN ZA LJUDI	41
1.12	TEORETIČNI POVZETEK DIPLOMSKIH NALOG S PODROČJA SOCIALNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V DOMOVIH ZA STARE	44
2	PROBLEM	46
3	METODOLOGIJA.....	48
3.1	VRSTA RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	48
3.2	MERSKI INSTRUMENT IN VIR PODATKOV	48
3.3	ZBIRANJE PODATKOV.....	49
3.4	POPULACIJA IN VZORČENJE.....	49
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	50
4	REZULTATI.....	53
4.1	KONKRETNE NALOGE, KI JIH SOCIALNI DELAVCI OPRAVLJAJO Z OSEBAMI Z DEMENCO.....	54
4.2	SPECIFIČNE NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO.....	55
4.3	PROFESIONALNE VLOGE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO	56
4.4	DOGOVOR O SODELOVANJU	57
4.5	KREPITEV MOČI.....	58
4.6	MOŽNOST SODELOVANJA	59

4.7	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO	59
4.8	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO	60
4.9	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO	62
4.10	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO	63
4.11	PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ	63
4.12	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH	64
4.13	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO	65
4.14	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO	66
4.15	DODATNA IZOBRAŽEVANJA	67
4.16	MOŽNOST / ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU	67
4.17	DELOVNA DOBA IN IZKUŠNJE SOCIALNIH DELAVCEV	68
5	RAZPRAVA.....	70
6	SKLEPI.....	77
7	PREDLOGI.....	79
8	LITERATURA.....	81
9	POVZETEK.....	86
10	PRILOGE.....	87
10.1	KODIRANJE IZJAV SOCIALNIH DELAVCEV POMURSKIH DOMOV ZA STARE.....	87
10.2	UREDITEV POJMOV PO HIERARHIJI	125
10.3	INTERVJUJI	134
10.4	VPRAŠLNIK.....	144

SEZNAM TABEL

TABELA 3.5.1 PRIMER KODIRANJA SOCIALNE DELAVKE 1	50
TABELA 10.1.1 KODIRANJE IZJAV SOCIALNIH DELAVCEV POMURSKIH DOMOV ZA STARE	87

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Demenca

1.1.1 Opredelitev demence

Demenca prizadene posameznika, družine, je naraščajoči fenomen sodobnih razvitih družb zaradi hitrega daljšanja življenjske dobe; je proces splošnega upadanja višjih duševnih funkcij, kot so spomin, orientacija, sposobnost učenja, sposobnost besednega izražanja in čustvovanja.

Beseda demenca se je kot medicinski termin pojavila leta 1801. Vpeljal jo je Philippe Pinel, primarij ene od pariških bolnišnic. Mnogi so ga poimenovali za očeta sodobnega zdravljenja duševnih bolezni, predvsem zaradi izjemno natančnih opisov in uvajanja dotlej neznane prvine - človeške topline - v življenje hospitaliziranih duševno bolnih oseb. Psihiatrični sindrom, ki ga je imenoval demenca, je opredelil kot inkoherentnost duševnih sposobnosti. Njegovo znanstveno delo je bilo osnova za delo številnih strokovnjakov, ki so preučevali bolezen, ki jo človeštvo pozna že približno dva tisoč let (<http://www.google.com>, Demenca – Revija Viva).

Prav tako Kogoj (v Mali, Milošević Arnold 2007: 15) piše, da je demenca poznana že skoraj dve tisočletji. V sodobnih družbah pa število bolnikov z demenco zelo hitro narašča zaradi podaljševanja življenjske dobe. Temu trendu zaenkrat ni videti konca, zato postaja demenca ne le človeški, temveč tudi zdravstveni in družbeni problem.

Demenca pa nikakor ni zgolj medicinski fenomen, saj se njene posledice odražajo tudi na posameznikovem socialnem funkcioniranju (Mali, Milošević Arnold 2007: 5). Staranje in starost prinašata v človekovo življenje številne spremembe zlasti na miselnem, čustvenem in socialnem področju. Poleg teh običajnih starostnih motenj pa poznamo v starosti bolezen, za

katero so značilne bolj ali manj moteče spremembe in izgube sposobnosti na čustvenem, miselnem področju in področju socialnega vedenja. Tej bolezni, ki je v zadnjem času v velikem porastu, pravimo demenca (Mali 2000: 331).

Demence so bile dolgo prezrt predmet obravnave, še bolj pa raziskovanja. V Sloveniji se z demenco intenzivneje ukvarjajo šele zadnja desetletja (Mali, Rihter 2006: 323).

V zadnjih letih so strokovnjaki z različnih področij skrbi za osebe z demenco spoznali, da se lahko z razumevanjem in ustreznim odnosom okolja, podprtim s primernimi programi obravnave, bolezenski proces bistveno upočasni. Govorimo o rehabilitaciji oseb z demenco, kar se je še pred dobrim desetletjem zdelo nemogoče. Slednje postavlja socialno delo pred nove izzive, saj bo treba razviti mrežo služb in programov, ki bodo tem osebam pomagali ohranjati samostojnost in podpirali svojce, da bodo lahko sebe z demenco čim dlje ostale v dotedanjem življenjskem okolju (Mali, Milošević Arnold 2007: 5). V socialnem delu se vedno bolj zavedamo razsežnosti pojava demence med starimi ljudmi.

Flaker (v Mali, Milošević Arnold 2007: 11) piše, da ko govorimo o demencah, ne moremo mimo dejstva, da so demence posledica možganskih okvar, bolezni ali poškodb. Torej so zdravstveno stanje, ki je posledica nevroloških, fizioloških in anatomskih sprememb in poškodb možganov. Hkrati pa so osnovni simptomi – pozabljanje in dezorientacija – pojavijo na psihološki ravni. Obravnava pa je predvsem socialna, kajti človeku je treba zagotoviti dostojno življenje, zanj ali zanjo poskrbeti, zgraditi socialno okolje, ki bo do človeka, ki pozablja prijazno, potrpežljivo. Treba je ustvariti mehanizme, ki bodo vsaj deloma nadomestili izgubljene funkcije.

Demenca pomeni hud upad razumskih funkcij. Simptomi so izrazito poslabšanje spomina, miselna neučinkovitost, zmeden govor, izguba orientacije v času in prostoru, nerazumevanje socialnih odnosov in nesposobnost opravljati poklic, pridružijo se nekatere osebnostne spremembe. Razlogi so različni patološki procesi v možganih, veliko pa je še neznanega (Milošević Arnold 2006: 119, po Pečjak 1998).

Demenca je bolezen, ki postopoma napreduje in zajema vse več funkcij, tako da človek ni več sposoben za samostojno življenje. Zato oseba z demenco le težko živi samostojno. Ne glede

na to pa velika večina ljudi z diagnozo demenca živi v svojem domačem okolju. Za demenco je značilno, da se stanje osebe praviloma postopno slabša, obdobjem rahlega izboljšanja spet sledi poslabšanje. Demenca ne prizadene le posameznika, temveč tudi njegovo družino. Ko oseba z demenco počasi izgublja sposobnost za samostojno življenje in potrebuje vse več pomoči svojcev kot formalnih oskrbovalcev, se njen življenjski svet občutno zoži. Prav tako pa se zaradi obremenjenosti s skrbjo za obolelega člana družine, ki zahteva stalno prisotnost, bistveno skrčijo socialni stiki svojcev, ki so primarni oskrbovalci oseb z demenco (Milošević Arnold, v Topolovec 2008: 35 - 36).

Beseda demenca izhaja iz latinščine. Sestavljena je iz predpone de -, ki pomeni nasprotnost, upadanje mens, kar pomeni duha, razum. »Demenca« torej pomeni »upadanje duha oz. razuma«.

»Po ICD-10 (Internacional Classification of Diseases, mednarodna klasifikacija bolezni) se definicija glasi: Demenca je sindrom kot posledica večinoma kronične in progresivne bolezni možganov z motnjami mnogih višjih kortikalnih funkcij vključno s spominom, mišljenjem, orientacijo, dožemanjem, računanjem, sposobnostjo učenja, govorom in sposobnostjo presoje. Zavest ni skaljena. Kognitivne omejitve običajno spremljajo spremembe čustvene kontrole, socialnega vedenja ali motivacije, občasno se te pogosteje kažejo. Bistvo za obstoj demence je tudi oviranost bolnika pri dnevnih življenjskih aktivnostih in v kakšni meri je omejena njegova sposobnost obvladovanja vsakodnevnega življenja. Če se postavi diagnoza demenca, mora biti simptomatika prisotna že najmanj šest mesecev, motnje zavesti morajo biti izključene« (Hülsen 2007: 17).

10. revizija Mednarodne klasifikacije bolezni uvršča demenco med organske motnje. Tako je demenca sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen in je kronične ali napredujoče oziroma progresivne narave. Pomeni pa hud upad razumskih funkcij.

Do danes so postale definicije demenc veliko bolj natančne glede kliničnih značilnosti, ki to bolezen definirajo. Zmanjšanje intelektualnih sposobnosti mora spremljati tudi pomemben upad na področju osebnega in socialnega funkcioniranja. Izključeni morajo biti vsi drugi vzroki takšnih poškodb kot je na primer splošno obolenje ali zastrupitev z alkoholom. Različne vrste demenc lahko prepoznamo po njihovem načinu, začetku, posebnih

psihiatričnih ali nevroloških značilnostih in po poteku bolezni (McKeith, Fairbairn, v Cantley 2001: 8).

1.1.2 Vrste demenc

Demence se glede na vzrok delijo na primarne (85%) in sekundarne oblike (15%). Primarne oblike demence, so degenerativne (50%), vaskularne (20%) in mešane oblike (15%).

Primarne oblike demence

Pri primarnih demencah so možgani neposredno prizadeti in gre za neozdravljive bolezenske procese.

1. Degenerativne demence

Najbolj znana med vsemi demencami je Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja 65% vseh degenerativnih demenc.

Bolezen se začne pretežno v pozni starosti (približno od 70. leta naprej). Prihaja do motenj spomina, napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku, ni remisij, so pa možna krajša ali daljša obdobja, ko se proces upočasni ali zaustavi (Hülzen 2007: 21).

Pickovo bolezen povzroča zmanjšanje oz. krčenje v predelu čelnega režnja in v delu temporalnega režnja. Bolezen se začne dokaj hitro, približno v 40. letu starosti. Moški so bolj dovzetni za to bolezen in zato obolevajo enkrat pogosteje kot ženske. Za bolezen so značilni simptomi in težave, in sicer: motnje mišljenja, hitra utrudljivost, sprememba osebnosti (zlasti odsotnost etičnih zavor) ter motnje spomina, možne pa so tudi motnje govora in afazija (ibid.: 21).

Parkinsonova bolezen vpliva zlasti na kontrolo gibalnega sistema. Prizadene približno 1% ljudi, starih nad 60 let, in 3% v starosti nad 80 let ter ni ozdravljiva. Težave, ki se pojavljajo pri tej bolezni, so togost in oteženo začenenje gibov, mišična rigidnost, tresenje rok v mirovanju, odsotnost premikanja rok pri hoji ter negotovost pri hoji in stoji. Prav tako se pri

približno 40% bolnikov pojavijo motnje senzibilnosti v obliki občutka gluhosti in mravljinčenja, opazna je seboreja kože na obrazu zaradi povečanega izločanje loja in maščobe. Bolezen napreduje tako, da se lahko razvijejo depresije in upad umskih sposobnosti. Bolezen poteka v zagonih in stadijih. V prvem stadiju so pretežno prizadete roke in trup, v drugem spodnji del telesa in noge, v tretjem stadiju vrat in obraz. Bolezen se zdravi z zdravi in fizioterapijo. Smiselna je tudi psihosocialna oskrba (Hülsen 2007: 22).

Pri degenerativnih demencah so še znane: Huntingtonova horea, za katero so značilni nenadni nehotni in asimetrični gibi (je dedna bolezen, ki se pojavi med 30. in 50. letom starosti), spinocerebralna degeneracija, ki prizadane živčni sistem in sindrom frontalnega režnja, ki je kombinacija ALS z demenco in parkinsonizmom.

2. Vaskularna demenca

Vaskularna demenca je posledica infarktov možganov. Pogosto jo imenujemo tudi multiinfarktna demenca. Infarkti so navadno majhni, se pa v svojem učinku seštevajo. Pogostejše so pri moških, starih nad 70 let. Značilen zanjo je nagel začetek in stopničast potek. Navadno gre za serijo majhnih kapi. Le redko je vzrok en sam velik infarkt. Nekatere sposobnosti so včasih manj prizadete kot ostale (Kogoj, v Mali, Milošević Arnold 2007: 19).

3. Mešane demence

V višji starosti se pogosteje pojavljajo mešane oblike vaskularne in degenerativne demence. Prizadetih je približno 15% vseh bolnikov z demenco. To pomeni, da degenerativno obolenje poteka hkrati z vaskularnim, npr. Huntingtonova horea skupaj s strateško lokalizirano lezijo (Hülsen 2007: 23).

Sekundarne oblike demence

Sekundarne demence so posledice drugih bolezni, kot so na primer endokrine motnje, presnovne bolezni, kardiovaskularne bolezni, kronična obolenja pljuč, intoksikacije: zloraba alkohola ali zdravila, avitaminoze in metabolne motnje, depresije, hipovitaminoze in druge. S pravočasnim zdravljenjem osnovne bolezni lahko začasno zaustavimo upad kognitivnih sposobnosti. Sekundarnih demenc je približno 15%.

Pri somatskih pa tudi psihičnih obolenjih bi na podlagi bolezenske slike in dejanskega vedenja prizadetih ljudi lahko sklepali, da gre za demenco. Prizadete osebe imajo motnje

orientacije, ne najdejo ustreznih besed, zamenjujejo dan z nočjo in občasno ne prepoznavajo več svojcev. Če zdravimo vzrok, somatsko bolezen, izgine tudi vedenje, na osnovi katerega sklepamo na demenco.

Nadaljnji razlog za tako imenovano psevdodemenco je dehidracija telesa pri premajhnem dovajanju tekočine. Tudi tu se pokažejo simptomi demence, ki po nekaj dnevih zadostnega dovajanja tekočine ponovno izginejo. Zgodnja in diferencialna diagnostika sindroma demence je zelo pomembna, da ne spregledamo ozdravljive demence (Hülsen 2007: 23 - 24).

1.2 Razvojne faze demence

Demenco označujemo kot degenerativno bolezen, kar pomeni, da se stanje posameznika postopoma slabša. Občasno lahko pride do izboljšanja, vendar se slabo obdobje pozneje navadno ponovi. Strokovnjaki delijo potek demence na več stopenj, pri čemer meje med posameznimi stopnjami niso izrazito začrtane (Milošević Arnold, v Mali, Milošević Arnold 2007: 25).

Demenca naj bi potekala v treh fazah, čeprav so meje med njimi pogostokrat nejasne. Različna obdobja bolezní zahtevajo od samega bolnika, svojcev in socialnih delavcev oz. drugih strokovnjakov različno reagiranje. Naomi Feil (v Hülsen 2007: 62) je demenco razdelila na štiri stadije, medtem ko jih Lokar in nekateri delijo na tri različna obdobja.

Ena od najpreprostejših možnih delitev je tudi naslednja:

- a) Lahka demenca ljudi onesposablja za zahtevnejše poklicno delo. Človek je še sposoben skrbeti sam zase in zmore lahka preprosta vsakdanja opravila, ki jih zna že od prej, ne zmore pa se naučiti novih.
- b) Srednje huda demenca onesposablja človeka za kakršno koli poklicno delo, precej pa oslabijo tudi njegove sposobnosti za vsakdanja življenjska opravila. Tak človek je že doma odvisen od pomoči drugih in je tvegano, če živi sam.
- c) Huda demenca onesposablja ljudi, da bi sami skrbeli zase in so odvisni od pomoči drugih (Lokar 1994: 81).

V nadaljevanju predstavljam štiri stopnje demence, po Naomi Fiel (v Hülsen 2007: 62 - 84). Avtorica na vseh treh stopnjah, razen na četrti, opisuje zmožnosti osebe z demenco, socialnim delavcem oziroma oskrbovalcem (formalnim, neformalnim) daje napotke za lažje delo, pri čemer bodo pri osebah z demenco iskali in razvijali njihove zmožnosti, vplivali na dobro počutje in njihove potenciale. Razdelitev na stadije nam pomaga pri določanju stanja, v katerem se nahajajo osebe z demenco.

1. stopnja: Pomanjkljiva, nesrečna orientacija

Osebe z demenco so še čustveno, prostorsko in osebnostno orientirane. Pogosto še živijo v svojem lastnem gospodinjstvu, kjer se pogostokrat prepirajo s sosedi in družinskimi člani. Zaznavajo svoje izgube in omejitve spomina, vendar si jih ne priznavajo. Druge pogosto obtožujejo.

Zmožnosti osebe z demenco v 1. stopnji

Zmožnosti osebe z demenco so še v tem stadiju zadostne. Oseba se primerno, ustrezno vede, lahko naredi, kar se jo prosi, če so napotki enostavni. V svojem domu so še varni. Aktivnosti izpolnijo brez težav v razumnem časovnem okviru, vendar potrebujejo spodbudo, da aktivnost začnejo. Nimajo pa več sposobnosti za učenje novih kompleksnih aktivnosti, vendar še lahko naredijo zapletene aktivnosti, ki so jih včasih delali in so jih bili navajeni. Odnosi med osebo z demenco in oskrbovalcem se v tem stadiju spreminjajo.

2. stopnja: Časovna dezorientiranost

Pojavlja se občasna zmedenost v času in prostoru, osebno pa so še vedno orientirani in prepoznajo ljudi okrog sebe. Občasno opazijo svoje omejitve in so nato zelo nesrečni. Postajajo zelo nemirni in zaradi vedenjskih sprememb jih pogosto nastanijo na psihiatrijo.

Zmožnosti osebe z demenco na 2. stopnji

Zmožnosti na tej stopnji osebe z demenco so še precej kompleksne, saj je stopnja relativno blaga in je oseba z demenco sposobna pravilno opraviti aktivnost. Pri osebni higieni ne potrebuje pomoči. Lahko opravi enostavno aktivnost brez pomoči, vendar potrebuje vzpodbudo, da jo začne. Pri bolj zahtevnih aktivnostih potrebuje navodila, sama lahko naredi tisto, kar se je že naučila. Če druga oseba začne pogovor in je tema enostavna in direktna, se bo vključila v pogovor. Pri nalogah, ki jih želi početi, je uspešna, a potrebuje pomoč skrbnika,

da ji daje navodila pri posameznih korakih opravila. Če je uspešna pri opravih, ne bo nesrečna. Potreben je nadzor ob primernem spoštovanju. Svojci oseb z demenco bodo potrebovali pomoč, da lažje sprejmejo spremembe pri vsakdanjih aktivnostih. Potrebno bo poiskati ustanove, ki jim lahko pomagajo in svetujejo pri delu z osebo z demenco. Osebe ni več dobro pustiti same doma. Pojavita se motnji čustvovanja, depresivnost in razdražljivost. Oseba potrebuje predvsem vzpodbudo.

3. stopnja: Ponavljajoči se gibi

V tej stopnji osebe z demenco živijo pretežno že v domovih za stare, skupaj s svojci ali pa so nastanjeni v psihiatrični bolnišnici. Nenehno hodijo, tekajo in kričijo z neverjetno kondicijo. Svojih pomanjkljivosti skorajda ne opazijo več, nimajo časovne in prostorske orientacije. Osebo pa so še redko orienitran.

Zmožnosti osebe z demenco v 3. stadiju

V tem stadiju oseba ne more narediti ničesar več sama, rabi verbalno in fizično pomoč. Svojih oskrbovancev in sorodnikov oseba včasih ne prepozna. Lahko še sodeluje pri nekaterih družinskih aktivnostih, kot so nakupovanje in krajši izleti. Enostavne naloge lahko naredi sama, če se jo vzpodbuja in ji pomaga. Prav tako ne more narediti zahtevnejših nalog brez pomoči, če se jo prosi, jo lahko postane strah. Če je oseba v varnem okolju, v katerem lahko izvaja naučene aktivnosti, jih lahko naredi brez pomoči. Za to stopnjo so značilne motnje čustvovanja in obnašanja, npr. halucinacije, depresivnost, jeza, nočni nemir in tavanje. Potrebno je vodenje in pomoč osebi z demenco.

4. stopnja: Vegetiranje

Osebe z demenco so v tem stadiju večinoma nameščene v domovih za stare ali bolnišnicah. Na zunanje dražljaje le redko reagirajo, ne kažejo občutkov, vsaj ti niso vidni. Ležijo v postelji ali pa sedijo v vozičku, so inkontinentni in se ne zavedajo lastnega telesa. Svojih pomanjkljivosti ne zaznavajo več. Redkokdaj se odzovejo, če jih pokličemo po imenu. Osebe se počasi zapirajo v svoj svet. Družinski člani se v tem obdobju zavedajo odhajanja svojega bližnjega.

Stopnje prizadetosti in preostale sposobnosti za samostojno funkcioniranje je potrebno upoštevati pri načrtovanju oblik skrbi za osebe z demenco. S sodobnimi metodami dela lahko

do neke mere upočasnimo potek bolezni in s tem omogočimo boljše kakovost življenja oseb z demenco.

1.3 Stigmatizacija duševnih motenj

Ljudi, ki zbolijo za različnimi duševnimi motnjami, spremlja stigma skozi vso človeško zgodovino. Odnos družbe do njih se je skozi obdobja spreminjal, vedno pa je bil bolj ali manj odklonilen. V moderni družbi je stigmatizacija vseh drugačnih ljudi, ne le duševnih bolnikov, v vsakdanjem pogovoru čedalje bolj nesprejemljiva, vendar se seli na bolj prikrite ravni in verjetno celo narašča. Tako se strah in nesprejemanje drugačnih še naprej širi iz roda v rod (www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf).

Kaj je stigma? Bon (www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf) piše, da beseda sama danes pomeni znamenje sramote in pojmuje človeka, ki je zaradi določene svoje lastnosti drugačen, slabši od drugih in zato vreden zaničevanja in izrinjanja iz centra družbenega dogajanja.

Stigmo danes razumemo kot produkt družbenega označevanja in ne kot realno lastnost prizadetega posameznika. Predstavlja eno največjih ovir, s katero se srečujejo duševni bolniki in tisti, ki jim želijo pomagati (www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf).

Duševne bolnike in tiste, ki jim pomagajo, označimo kot grešne kozle in jih tako tudi obravnavamo. Sčasoma ne vidimo več posameznika, ampak samo še motnjo, ki se je zlila v eno.

V nadaljevanju sem prepisala zgodbo, žene bolnika z demenco, ki govori o svojih občutkih in izkušnjah. Zgodba je resnična, saj je bila zbrana v okviru angleškega programa za destigmatizacijo.

»Mislim, da je demenca poseben problem, kar se tiče stigmatizacije. Gre namreč za bolezen, pri kateri slej ko prej odpove sporazumevanje z besedami. Ker smo ljudje navajeni drugačnih načinov komunikacije in ker nihče od strokovnjakov noče priznati, da je lahko v komunikaciji

s takim bolnikom nemočen, se bolnika velikokrat začne ignorirati. Moj mož je zbolel za demenco pri 51. letu starosti. Povem vam lahko nekaj primerov stigmatizacije, s katerimi sva se srečala. Začeli so naju izključevati iz družbe. Niso naju vabili na rojstne dneve, ki so jih praznovali v restavracijah. Bali so se, da nas bo mož sramotil s svojim vedenjem pri hranjenju. Na druge zabave so začeli počasi vabiti samo mene. Ali pa so povabili oba, vendar so meni potihoma dejali, naj raje pridem sama. Vsi dementni bolniki dolgo časa razumejo besede, tudi če jih sami ne znajo več izgovarjati. Ko se je sposobnost govora pri mojem možu začela izgubljati, so ga začeli vsi izključevati iz pogovora. Nihče mu ni več nič direktno rekel, tudi zdravniki so se obnašali, kot da ga ne bi bilo v sobi. Večina ljudi v okolici je sočustvovala z nama, bili pa so tudi taki, ki so rajši šli na drugo stran ceste, da se ne bi srečali z nama. V poznih fazah bolezni, ko govorna komunikacija ni več mogoča, se še vedno da sporazumevati z bolnikom tako, da se oponaša njegove glasove, se smeje z njim, se ga boža ali se mu poje. To seveda zahteva večjo stopnjo sproščenosti, vendar ne razumem, da se ljudem pri dementnih bolnikih to zdi neustrezno, pri komunikaciji z otroki pa se brez težav vedejo tako.

Opustiti sva morala tudi druge socialne aktivnosti. Nehala sva hoditi na koncerte, ker je mož v razburjenju kdaj kaj na glas rekel, nakar je vedno doživel ogorčene poglede in opozorila drugih poslušalcev.

Zaradi problemov z vidno in prostorsko predstavo je imel tudi velike težave z uporabo stranišč, potreboval je mojo pomoč. Ne morete si predstavljati, kakšne težave je to sprožalo. Ali naj bi šla jaz z njim na moško stranišče ali pa bi ga naj odpeljala na žensko? Najbolje bi bilo uporabiti stranišče za invalide, vendar je to namenjeno le telesnim invalidom, ljudem z duševno boleznijo pa ne.

Mož je včasih na začetku svoje bolezni tudi hodil k popolnim neznancem na cesti in jih ogovarjal ali zasledoval. Ker na zunaj ni izgledal čuden, je to večkrat sprožilo jezne reakcije, enkrat ga je nekdo hotel tudi udariti.

Med hospitalizacijo v bolnici sem bila enkrat klicana na sestanek, kjer so obravnavali moža, ker naj bi spolno nadlegoval mlajšo medicinsko sestro. Dotaknil se je njenega obraza in

majice. Bila sem ogorčena, da so ga imeli za starega pokvarjenca. Kako naj namreč pokaže svojo hvaležnost drugače kot z dotikom, če ne more več govoriti?

Imava tudi majhnega vnuka, vendar ga mož ne pozna. Snaha je namreč upoštevala nasvet porodniške babice in ga ne pusti blizu moža. Skušala sem razložiti, da imajo bolniki z demenco na splošno nekakšen šesti čut in nikoli ne škodijo otrokom ne živalim, vendar ni pomagalo. Kaj pa je moja beseda proti besedi strokovnjaka? Bila sem precej prizadeta zaradi tega.

Nekatero osebje v zdravstvenih ustanovah ima tudi sicer čudne predstave o komunikaciji z dementnimi bolniki. Zdi se jim na primer, da se bodo lažje sporazumeli, če govorijo zelo na glas. Do njih se včasih vedejo tudi ponižujoče, ko jih obravnavajo kot otroke in tako tudi komunicirajo z njimi, na primer ne jej s prsti ali pa, danes si pa res priden fant!

Nekateri prijatelji in svojci so zdaj nehali obiskovati moža v ustanovi, kjer je, ker jih ne prepozna več. To me žalosti, ker mislim, da je človek vseeno vesel, če se kdo zanima zanj, tudi če ga ne pozna. Ali je morda res kaj na tem, da nekateri ljudje pričakujejo hvaležnost, če obiščejo bolnika in kadar tega ne dobijo, tudi ne vidijo smisla v obisku? Oskrba v domovih za upokojence je do dementnih velikokrat krivična. Premikajo jih sem in tja, kot bi bili paketi. Čim se ne vedejo umirjeno, jih začne skrbeti, kako bo šlo in ali jih ne bi raje predstavili na intenzivni oddelek ali v psihiatrično bolnico. Zdravljenje demence je po mojem mnenju trenutno na taki stopnji, kot je bilo zdravljenje raka pred 15-timi leti – obteženo s sramom, strahom in ignoranco. Še veliko bo potrebno narediti, da se bo stigma, ki spremlja to bolezen, zmanjšala« (www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf).

Pripoved ne omogoča le prepoznavanje odnosa družbe do osebe z demenco, ampak tudi sam potek bolezni. Različna obdobja bolezni zahtevajo od samega svojca, ki skrbi za osebo z demenco, najpogosteje je to žena oz. mati, da različno reagira in se odziva na spremembe osebe z demenco. Demenco sem podrobneje opisala v prejšnjem poglavju. Sedaj pa se bom bolj osredotočila na stigmo. Najpomembnejši kriterij, da družba sklepa na duševno bolezen, je neuspešnost pri opravljanju primarne vloge (npr. delo, gospodinjstvo) (Lamovec 1998: 34). 51-letni mož z demenco zaradi napredovanja bolezni ni zmogel več sam skrbeti za svojo osebno higieno in je rabil pomoč žene (*»Zaradi problemov z vidno in prostorsko predstavo je*

imel tudi velike težave z uporabo stranišč, potreboval je mojo pomoč. Ne morete si predstavljati, kakšne težave je to sprožalo. Ali naj bi šla jaz z njim na moško stranišče, ali pa bi ga naj odpeljala na žensko?»). Naslednji kriterij je moralni kriterij, ki ga določa in sankcionira družba, če ta ni v skladu s pravili, ki se pričakujejo v dani situaciji kot na primer bonton za mizo (*»Začeli so naju izključevati iz družbe. Niso naju vabili na rojstne dneve, ki so jih praznovali v restavracijah. Bali so se, da nas bo mož sramotil s svojim vedenjem pri hranjenju.«*), pravila komunikacije (*»Ko se je sposobnost govora pri mojem možu začela izgubljati, so ga začeli vsi izključevati iz pogovora. Nihče mu ni več nič direktno rekel, tudi zdravniki so se obnašali, kot ga ne bi bilo v sobi.«* ali *»Do njih se včasih vedejo tudi ponižujoče, ko jih obravnavajo kot otroke in tako tudi komunicirajo z njimi, na primer ne jej s prsti ali pa, danes si pa res priden fant!«*), seksualnost (*»Med hospitalizacijo v bolnici sem bila enkrat klicana na sestanek, kjer so obravnavali moža, ker naj bi spolno nadlegoval mlajšo medicinsko sestro. Dotaknil se je njenega obraza in majice. Bila sem ogorčena, da so ga imeli za starega pokvarjenca. Kako naj namreč pokaže svojo hvaležnost drugače kot z dotikom, če ne more več govoriti?«*) itd.

Ljudje ne poznamo dovolj značilnosti demence in zato jim ta vzbuja občutek strahu in odpora. V okolju prežimo na znake, ki bi potrdili diagnozo in nesposobnost osebe za določena opravila. Posameznikov z demenco nihče ne vpraša za mnenje in se jih ne upošteva kot avtonomnih oseb. Stigma je tista, ki jo okolje prilepi ljudem z demenco, jih pripelje v poslabšanje stanja in socialno izolacijo. Beseda sama danes pomeni znamenje sramote. Se pravi nekaj, kar označuje človeka, da je zaradi svoje določene lastnosti drugačen, slabši od drugih in zato vreden zaničevanja in izrinjanja iz centra družbenega dogajanja. Vzroki za stigmatizacijo so kompleksni. Predvsem izvirajo iz kulturno pogojenih odnosov do oseb z demenco in iz različnih predpostavk o njihovih vzrokih. Vedenje bolnikov je nepredvidljivo in občasno lahko celo nasilno. Njihova čustva so lahko neskladna s situacijo. Njihovi odzivi in pričakovanja so lahko v določeni socialni situaciji čudna, tuja in se zato ostali ljudje ne zmorejo več identificirati z njimi, ali razumeti, zakaj se obnašajo na tak način. Spomnimo se na primer primera, ko petletnemu otroku ne kupimo čokolade in se v znak upora vrže na tla ter na ves glas kriči in v isti situaciji sedemdesetletnega dementnega dedka. V prvem primeru se nam zdi to normalno, v drugem pa ne, ker se za odraslo osebo ne spodobi tako obnašanje in ker posamezniki nimamo sposobnosti vživljanja v občutke dementnega bolnika, ki je bistvena osnova, da sproži stigmatizacijo, pospeši pa jo še občutek tesnobe, ki ga ljudje

doživimo ob taki situaciji. Za nas je namreč pomembno, da se dojemamo kot racionalne osebe, ki smo sposobne samoodločanja. Strah pred izgubo racionalnosti se v nas prebudi, ker s tem vidimo, da to lahko doleti tudi nas.

1.4 Modeli razumevanja demence

Z demenco se je do druge polovice 20. stol. ukvarjala zlasti medicina. Šele v zadnji četrtini stoletja so nastali družboslovni modeli gledanja na demenco, ki so razširili njeno razumevanje, s tem pa odprli tudi nove možnosti za ustrezno obravnavo. Vsak model je k dotedanjemu razumevanju demence prispeval kakšno novo dimenzijo in odprl možnosti za razvijanje novih metod dela z osebami z demenco (Milošević Arnold, v Mali, Milošević Arnold 2007: 27).

Medicinski model vidi demenco kot bolezensko stanje, za katerega je značilna poškodovanost možganov. S tega vidika dejansko ne moremo veliko storiti, saj je pomembno le to, da za te ljudi čim bolj humano poskrbimo. Ta model proizvaja družbene stereotipe, ki potiskajo osebe z demenco na rob družbe. Sem sodi tudi mnenje, da so le zdravniki in sorodni poklici strokovnjaki za vprašanje demence (Milošević Arnold 2006: 71).

Socialni model upošteva, da je to, kako se oseba z demenco vede, odvisno od njene preteklosti, splošnega zdravstvenega stanja posameznika in od številnih dejavnikov v njenem domačem okolju, zlasti so pomembni odnosi svojcev in oskrbovalcev. Ta model ni usmerjen le na samo osebo, ampak tudi na njeno socialno okolje in na odnose med njima. Po tem modelu poskušamo aktivirati vse tiste vire, ki podpirajo osebo z demenco in ji pomagajo, da čim dlje ohrani samostojnost (op. cit.: 71).

Državlanski model opozarja na enakopravnost oseb z demenco in na nujnost upoštevanja vseh človekovih pravic. Poleg tega pa poudarja tudi to, da osebe z demenco prispevajo družbi enako kot drugi. Z ustrezno skrbjo zanje lahko k temu veliko prispevamo. Veliko oseb z demenco gre skozi obdobje neverjetne ustvarjalnosti, če le imajo možnost za njeno izražanje. Ljudje z demenco se soočajo s hudo travmo in pri tem kažejo veliko osebno moč, so čustveno

odzivni, imajo smisel za humor ipd. Ta model poudarja, da so osebe z demenco edini eksperti za to področje. Seveda pa moramo tisti, ki živimo ali delamo z njimi, razviti in izboljšati svoje sposobnosti za komuniciranje z njimi (Bryden, v Milošević Arnold 2006: 72).

Holistični (celostni, integrativni ali psihosocialni) model demence, povzet po Tomu Kitwoodu v 60. letih 20. stoletja, razume demenco drugače. Pravi, da problem ni v bolnem človeku, ki ima demenco, temveč v moteni interakciji in komunikaciji med njim in drugimi ljudmi. Osebe z demenco se včasih vedejo nenavadno in izzivalno, prihaja do nesporazumov in motenj v odnosu in delu z njimi, tako da ti počasi dejansko postajajo problematični. Njihov nemir in težka obvladljivost se največkrat poskušata reševati z dajanjem pomirjeval in drugimi ukrepi, ki osebo še dodatno obremenjujejo in porinejo v apatijo. Izkušnje kažejo, da se vedenje oseb z demenco bistveno omili v okolju, ki ji daje dovolj podpore. Delo mora biti usmerjeno na človeka z demenco, organizirano fleksibilno in ne sme biti odvisno od običajnih časovnih okvirov. Pri takem delu pa je potrebno upoštevati nekatere smernice, kot so denimo:

- da mora okolje biti prirejeno tako, da omogoča prepoznavanje posameznih prostorov in njihovih funkcij,
 - v odnosu in ravnanju do oseb z demenco ne sme biti nikakršne dominantnosti,
 - te osebe potrebujejo empatičen odnos,
 - delo mora potekati brez vnaprejšnjih določenih zaporedij opravil,
 - poudarek je na skupnem delu in vživljanju v osebo z demenco,
 - delo z osebami z demenco zahteva tudi veliko fizične bližine z njimi (pomirjanje razdraženih oskrbovancev s fizičnim dotikom, božanjem, bazalna stimulacija kot pomoč pri komunikaciji z njimi ipd.), ki jo morajo socialni delavci in oskrbovalci (neformalni in formalni) prenesti brez odpora, sicer pri delu ne morejo biti uspešni.
- Osebe z demenco so socialna bitja, ki pa živijo v svojih svetovih in mi smo tisti, ki se od njih učimo in po njih ravnamo (op. cit.: 72).

Modeli obravnave demence se med sabo prepletajo ter z novimi spoznanji dopolnjujejo drug drugega. Skozi te modele vidimo, kako se spreminja pogled na osebe z demenco in jim odpira vedno več možnosti za dostojno življenje. V okviru zadnjega modela so se razvile metode dela, ki pomagajo ohranjati njihove zmožnosti. Pri tem je pomembno, da na prvo mesto postavimo osebo z demenco in njene potrebe (Milošević Arnold 2006: 120).

Psihosocialni model postavlja v ospredje osebo z demenco kot edinstveno celoto duha, duše in telesa z edinstveno osebnostjo, individualno biografijo in življenjskimi zgodbami. Začetki modela segajo v šestdeseta leta. K razvoju modela pa je veliko pripomogla ameriška socialna delavka Fielova, ki je za izhodišče vzela terapijo orientacije v realnosti v okviru dela z osebami z demenco. Postavila je nov okvir razumevanja oseb z demenco, pri čemer niso več strokovnjaki tisti, po katerih se ravna oseba z demenco, ampak se moramo mi z našo fleksibilnostjo ravnati empatično po njegovem subjektivnem svetu (Flaker et al. 2004: 27).

Pri delu z osebami z demenco torej niso pomembna merila strokovnih delavcev in njihove vrednote, naučiti se morajo sprejemati merila in vrednote ljudi, s katerimi delajo. To ne pomeni, da je treba izklopiti vse svoje predstave, toda upoštevati je treba tudi merila stanovalcev in nanje gledati brez predsodkov (op. cit.: 27).

Vsak dom si je pri skrbi za osebe z demenco poiskal svojo pot, da bi se ustrezno spoprijel s težavami. V domovih za stare poznamo tri osnovne oblike varstva oseb z demenco; o izbiri oblike se vsak dom odloči sam. Tako poznamo domove, ki imajo segregirano obliko, zaprti oddelek, kjer nameščajo le dementne stanovalce in tam v celoti skrbijo zanje. Delno segregirana oblika, ki je vmesna oblika, kar pomeni, da so osebe z demenco nameščene skupaj s ostalimi stanovalci, vendar pa obravnava poteka v posebni skupini, ki se srečuje v določenem prostoru. Intergrirana oblika pa pomeni, da so osebe z demenco nastanjene skupaj z ostalimi stanovalci, kjer koristijo storitve in aktivnosti, ki so namenjene vsem.

Mali (2000: 333) navaja, da ima integrirana oblika svoje prednosti in slabosti.

Prednosti:

- v idealnem primeru spodbuja medsebojno razumevanje, sprejemanje
- zmanjša se agresija
- pozitivno vpliva na ravnanje/vedenje dementnih
- psihično zdravi stanovalci zaradi svojega prispevka k boljšemu življenju pridobivajo samozavest.

Pomanjkljivosti:

- starostnik je vse manj toleranten
- ni naklonjen nenehnemu »opozarjanju«: tak bom lahko tudi sam

- tudi z vidika dementnih je lahko ta oblika obremenilna: obremenjuje jih odklanjanje ostalih
- pogoste so situacije, ki so zanje prezahtevne, jih naredijo agresivne in depresivne
- v posebni skupini je lahko vse prilagojeno njim (Mali 2000: 333).

Prav tako Flaker et al. (2004: 30) navajajo, da ima segregirana oblika svoje pomanjkljivosti in prednosti. Zlasti pomembno je, da je določena vsebina dela na takšnih oddelkih, da niso oddelki sami sebi namen, ampak da omogočajo kvalitetno bivanje osebam z demenco. Problematično pa se izkaže zlati varovanje teh oseb ponoči, saj obstoječi standardi in normativi ne zagotavljajo njihovega nočnega varstva. Nemirni stanovalci z demenco, ki lahko zaradi nemira ogrožajo sebe in svojo okolico, so mnogokrat priklenjeni na posteljo, kar predstavlja grob poseg v človekove pravice in svoboščine (Flaker et al. 2004: 30).

1.5 Institucionalno bivanje starih ljudi

Institucionalno (domsko) bivanje je ena od oblik varstva starejših ljudi, ki je po kriterijih Organizacije združenih narodov namenjena približno 5% starostne populacije nad 65 let (Hojnik – Zupanc 1994: 2). Domovi za stare ponujajo bivanjsko in socialno oskrbo stanovalcev ter zdravstveno nego in rehabilitacijo. Posamezni domovi ponujajo tudi različne dodatne storitve kot na primer pomoč na domu, nego na domu, dnevno varstvo, začasni sprejem, pomoč na daljavo in še nekatere. Dom sprejema starejše osebe, ki ne morejo ali ne želijo živeti sami ali v družini, v popolno ali samo začasno oskrbo, ter druge osebe, ki zaradi telesne prizadetosti in drugih posebnih okoliščin ne morejo živeti sami.

Ramovš (2003: 311) za institucionalno bivanje ljudi navede dva razloga, in sicer: rastoče število starih ljudi in prepad med generacijami, kar se izraža na vseh ravneh, od doživljajske tujosti med odraslimi otroki in starimi starši, prek nemogočih stanovanjskih razmer za trigeneracijsko sožitje, vsakdanjega delovnega urnika srednje generacije, do vse večjega deleža samskih in osamelih starih ljudi. Tako je naloga doma optimalno zadovoljevanje socialnih in zdravstvenih potreb starih ljudi ter vključevanje vseh njihovih zmožnosti v razne oblike domskega življenja.

Pečjak (1998: 13) piše, da je odhod v zavod oziroma v dom za stare ljudi eden izmed najhujših stresov v življenju. Da omilimo stresno situacijo in življenjsko odločitev, ki je verjetno zadnja tako zahtevna, piše Hojnik – Zupančičeva (1997: 130), se je potrebno če v procesu sodelujejo svojci veliko pogovarjati, kajti star človek se skozi razgovor postopoma pripravlja na novo življenje. Pomemben je prvi obisk doma pred vključitvijo vanj, pri čemer je zaželeno spremstvo svojcev. Raziskave so pokazale, da je pozitiven odnos do domskega življenja trikrat večji pri ljudeh, ki so domove obiskali pred sprejemom in se seznanili z življenjem v njih.

Za sprejem v dom pa so dolge čakalne vrste. Po evidenci Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp>) iz aprila 2009 trenutno na sprejem čaka 16.212 odraslih in starejših, od tega jih je v pomurskih domovih oddalo vlogo 297. Kapaciteta domov zaenkrat zadošča potrebam. Težava se pojavlja pri plačilu domov, saj je veliko domov nadstandardnih, zato imajo temu primerno visoke cene, ki jih večina uporabnikov ni zmožna plačati sama in so odvisni od sofinanciranja svojcev, če so ti plačljivo zmožni, če ne pa jim krije stroške matična občina, pri čemer pa so prikrajšani za priboljške.

Ob koncu leta 2007 je bilo v Sloveniji na voljo 16.600 mest v 78 domovih in posebnih zavodih na 89 lokacijah. Od tega je v:

- javnih domovih za starejše 12.318 mest v 47 zavodih na 55 lokacijah,
- zasebnih domovih za starejše 1.974 mest pri 18 izvajalcih s koncesijo na 18 lokacijah,
- posebnih zavodih za odrasle 2.368 mest v 13 zavodih (5 posebnih in 8 kombiniranih zavodih) na 16 lokacijah (<http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp>).

Po Hojnik – Zupanc (1999: 92) se slovenski model institucionalne pomoči razlikuje od zahodnoevropskega po treh značilnostih:

- pokretni in nepokretni stanovalci so prostorsko povezani v isti stavbi;
- bivalni pogoji in normativi za strokovno osebje so poenoteni na državni ravni, to pa pomeni, da je kakovost bivanja glede na številčno zastopanost strokovnega osebja bolj ali manj enaka v vseh zavodih. To ne velja za zahodnoevropske domove, kjer prihaja do večje diferenciacije v kakovosti bivanja, kar je povezano seveda tudi s socialno diferenciacijo stanovalcev;

- z razvojem zunanje dejavnosti za stare ljudi v domačem okolju svoje storitve locira v bivalno okolje in se na ta način odpira in povezuje z zunanjim okoljem.

Institucije pa imajo po definiciji nekaj temeljnih skupnih značilnosti, in sicer: popolna zadovoljitev osnovnih eksistenčnih potreb, predpisan dnevni ritem, racionalizacijo dela, skupinske aktivnosti in prevladovanje javnega prostora nad zasebnim. Hojnik – Zupančeva (1999: 95) piše, da v institucijah prihaja do prepletanja zasebnega in javnega prostora, kar pa vodi v paradoksalno pričakovanje stanovalcev, da bodo na javnem prostoru, ki ga osebje uravnava kot delovno okolje, živeli zasebno in avtonomno, kot so bili tega navajeni v svojem domačem okolju pred prihodom v dom.

Z vstopom v ustanovo se začne razveljavitev človeka. Totalna ustanova prekine vsa tista dejanja, ki posamezniku v njegovem lastnem okolju dokazujejo, da ima nekaj oblasti nad svojim življenjem, da je svoboden. Zato Goffman (v Milošević Arnold 2006: 49) totalno ustanovo opredeljuje kot prostor za bivanje in delo, kjer je veliko število posameznikov s podobnim položajem za določeno časovno obdobje odrezanih od širše družbe in živi skupaj prisilno, formalno vodeno življenje.

Prav tako Flaker (1998: 22) piše, da je institucija prostor kjer se srečujejo različni ljudje, ki so si tuji in si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje in čas. V institucijah pa velja organiziran sistem napisanih in nenapisanih pravil bivanja, ki omogočajo maksimalno prostorsko povezanost (skupna jedilnica, skupni prostori za popoldanski počitek, skupna rekreacija) in minimalno stopnjo zasebnosti in samostojnosti. Tako so domače okolje in družino nadomestili tuji in vnaprej zapisana pravila, ki onemogočajo popolno družinsko vzdušje.

V preteklosti so vlogo domov za stare nosile ustanove, ki so imele negativen prizvok ter izgled (samostani, gradovi, špitali, itd.) in so pri posameznikih vzbujale tesnobo in strah. Tako še dandanes prevladuje strah pred institucionalnim bivanjem, ki se je globoko ukoreninil v zavest ljudi. Sodobni domovi za stare ljudi so funkcionalno prilagojeni splošnim in posebnim potrebam ljudi, ki bivajo v njih. Prav tako je cilj Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje (www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf)

vzdrževati in razvijati obstoječe socialnovarstvene storitve za starejše, skladno s cilji Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do leta 2010 (www.uradni-list.si/1/content?id=72891 - 96k) razširiti kapacitete domskega varstva za stare ljudi, pri čemer želijo z razpisi in drugimi mehanizmi poskrbeti, da bodo novogradnje sledile sodobnemu modelu gospodinjskih skupin tako po arhitekturi kot programski zasnovi, ki bolj ustreza potrebam starega človeka, zlasti dementnih in drugače prizadetih. Pri obstoječi mreži domov za stare je potrebno skrbeti za ohranjanje njenih kvalitiet ter za njihovo vzdrževanje in prilagajanjem sodobnim konceptom manjših skupin, kjer bo vsak stanovalec lahko imel ključnega strokovnega delavca. Prav tako se zavzemajo za ravnotežje med materialno oskrbo in kakovostnimi medčloveškimi odnosi v institucijah, kajti pri ljudeh, nameščenih v institucijah, ni pomembno poskrbeti samo za njihove osnovne življenjske potrebe, pač pa je pozornost potrebno usmeriti h kvaliteti njihovega življenja, kar pa je veliko zahtevnejše kot dobro vodenje programov za kuhanje in zdravstveno oskrbo.

1.6 Star človek z demenco in njegova družina

Vsaka družina se sooči s starostjo in staranjem in vsaka družina opravi to na svoj način. V večini družin to ni »delovna tema«, kot bi rekli v socialnem delu. Potrebujemo novo razumevanje, dogovarjanje in skupno iskanje dobrih sprememb, vendar se ne organiziramo tako, da bi zmogli več razvidnosti in nove, drugačne odgovornosti. Prej bi rekli, da mladi, stari, pa oni vmes, »zdrknemo« v starost in soočenje z njo (Čačinovič Vogrinčič 2000: 287).

Čačinovič Vogrinčič (2007: 51) piše, da družina potrebuje strokovno pomoč, da bi si pridobila dobro izkušnjo in moč za spreminjanje. Mnoge družine nimajo navade vzpostaviti in varovati odprt prostor za pogovore, ki je poseben v tem, da lahko ustvari spremembo. In prav v tem je prispevek socialnega dela – v socialnem delu povabimo družino v odnose in pogovore, ki omogočijo želene izide.

Vzorec družinske povezanosti pa je odvisen od življenjskega stila v življenju. Tisti, ki so razvili vzorec družinske povezanosti in medsebojne pomoči, ga ohranijo tudi v starosti. Tisti posamezniki, ki so pa življenje preživeli bolj neodvisno in samostojno, pa želijo ta način

življenja ohraniti tudi v starosti in v trenutku, ko potrebujejo pomoč, prej posežejo po formalni obliki pomoči, kot pa da bi se obrnili na družinske člane. Pri oblikovanju socialne mreže starega človeka je nujno potrebno upoštevati življenjski stil, na katerega je navajen. Pomoč, ki jo nudi družina starejšim družinskim članom, je različna glede na interakcijske vzorce, ekonomski status in potreben čas. Družinska oskrba je zagotovljena, če obstajajo dobri odnosi med generacijama, preden pride do funkcionalnega upada pri starem človeku (Hojnik – Zupanc 1999: 143).

Sodelovanje z družino varuje starega človeka v dobesednem in prenesenem pomenu besede. Varuje razpoznavno identiteto in temeljni občutek lastne vrednosti zanj samega in javno, v socialnem okolju; varuje interaktivno učinkovitost njegove osebne niše. V podpori družine lahko prepozna izkušnjo vezanosti, pripadnosti in spoštovanja (Čačinovič Vogrinčič 2000: 291). Družina je tista, ki varuje človekov socialni jaz, spomin o tem, kdo je bil, kaj je delal, v kakšnem času je živel, kakšen poklic je opravljal. Družina ve, kaj je imel rad, kaj je rad bral, kako se je oblačil, kaj je najrajši jedel. Družina varuje skupna čustva, doživetja, dogodke, spomine, skupne zgodbe, šale (Čačinovič Vogrinčič 2007: 56). Vse to vedo osebe, ki so bile v tesnem stiku z osebo z demenco in ga dobro poznajo. Zato je pomembno, da so bližnji prisotni na vsaki stopnji bolezni po svojih najboljših močeh. Družina je vir moči.

Čačinovič Vogrinčič (2007: 56) piše, da ko varujemo osebno identiteto osebe z demenco, upočasnjujemo njen propad in jo držimo pri življenju, ker se je vedno znova dotikamo. Če smo ob njej ostaja del naše skupne socialne mreže. Za nas same, pa tudi za strokovnjake ali sostanovalce v domu. Drugim lahko povemo, kakšna je bila, kakšen poklic je imela, da ostane tudi v njihovi očeh povezana s preteklostjo.

Čačinovič Vogrinčič (2007: 57) piše, da v jeziku stroke socialnega dela pravimo, da delamo z družino na dveh ravneh, saj v delovnem odnosu po eni strani raziskujemo in oblikujemo delovni načrt, konkretne naloge, po drugi strani pa odpiramo prostor za raziskovanje sprememb, ki jih družina potrebuje, da bo kos novim nalogam. Odločitev, da bo star človek z demenco ostal doma, ali odločitev, da bomo varovali njegovo družino, če je sam v domu, resnično zahteva spremembe v vlogah.

Čačinovič Vogrinčič (2007: 57 - 60) opiše tri pomembne družinske teme, ki so nastale v psihologiji družine, ki nam pomagajo, da bi postala družinska resničnost bolj razvidna, in sicer Stierlinovo prisposodobu popkovnice, Lidzovo ohranitev generacijskih razlik in Bionovo, družino kot delovno skupino.

Na kratko bom opisala vse tri koncepte, ki pomagajo strokovnjakom in družini pri raziskovanju želenih izidov.

- Prisposodba popkovnice

Na starega človeka v družini se moramo obrniti, da nam pove o svojem življenju, o ljudeh, ki jih je poznal, o svetu, v katerem je živel. Tako v družino prinese pomembno dimenzijo, ko skupno sedanost poveže s preteklostjo, da bi jo lahko vzeli s seboj v prihodnost. Čačinovič Vogrinčič (2007: 57) misli, da je pomembna družinska naloga, da povabimo starega človeka, naj ostane na ta poseben, enkratni način udeležen v družini.

Stierlinov pojem delegacije dobro zajema temeljno dramo vsake družine – dramo ločitve staršev in otrok, ločitve, ki je v drami generacij ne more biti. Vsaka družina delegira svojega otroka. Delegirati pomeni predati poslanstvo, biti delegiran pomeni prevzeti poslanstvo, zavezo lojalnosti, osebno zvezo tistemu, ki delegira. Otrok je delegiran, ko dobi dovoljenje in spodbudo, naj se osamosvoji. Vendar lahko odide le pogojno, ostane na dolgi vrvici. Otrok je poslan v samostojnost, vendar s poslanstvom, ki ga mora opraviti za starše. Kot delegat svojih staršev mora oditi in ostati hkrati. Dolga vrstica delegiranosti pomeni, da vse življenje ostajamo povezani s starši, še več, družina se poveže z generacijami, iz katerih izvira. Vezi vsebujejo hvaležnost, ljubezen, občutke krivde in sramu, krivice in odpuščanja, zveze in zavrnitve. Vrvica ni mogoče pretrgati, v zapletenem mehanizmu dajanja in jemanja ni mogoče napraviti odrešilnega obračuna. Vsaka družina potrebuje spravo. Po Stierlinu je to izkušnja in odločitev, da sprejmemo preteklost, da odstopimo od poravnave, da vzamemo, kar nam je življenje naložilo, in se nehamo bojevati, da bi spremenili ali maščevali preteklost. Družina lahko vstopi v prihodnost s tistim, kar ima. Prihodnost je mogoče in treba spremeniti, vendar spremeniti tako, da v njej ostanemo živi, ne prezrti in ne preslišani (Čačinovič Vogrinčič 2007: 58).

- Ohranitev generacijskih razlik

Ohranitev generacijskih razlik v večgeneracijski družini, ki se reorganizira za starost in staranje, pokaže možne probleme in rešitve. Bo srednja generacija, ki prevzame skrb za stare starše, tako zavezništvo, da si bosta sin in snaha ali zet in hči delila skrb? Da se ne bi zgodilo, da se en partner žrtvuje, ker zavezništva ni bilo ali ni zdržalo. Srednja generacija potrebuje zavezništvo, da bi zmogla ostati neodvisna (Čačinovič Vogrinčič, v Mali, Milošević Arnold 2007: 59). Zavezništvo pomeni, da se partnerja oziroma roditelja medsebojno podpirata v svojih vlogah, da povečujeta občutek vzajemnosti in zanesljivosti in se v odnosu spoštujeta.

V kontekstu spreminjanja s starostjo dobi koncept novo dimenzijo. Starajoči se starši ali roditelji ne smejo postati odvisni od svojih otrok. Tudi tisti ne, ki so nemočni in potrebni pomoči. Posebna naloga družine je, da razloči odvisnost staršev od otrok od pomoči na način ravnanja s starši, kot da so otroci. Ohranitev generacijskih razlik zdaj pomeni, da zavestno ohranjamo spoštovanje in dostojanstvo staršev in ju vedno znova ubesedimo sebi in njim (op. cit.: 59).

- Družina kot delovna skupina

Delo v družini je ena najbolj zanemarjenih tem pogovorov o družini, saj se navadno zavede na konflikte o tem, kaj bi kdo moral opraviti, pa ni. To je nenavadno, zdi se, kot da bi čustva in občutki zasedli ves prostor. Pa vendar je o delu veliko lažje govoriti, lažje se je sporazumeti, lažje je razbrati in razložiti živ, osebni prostor. O čustvih in občutkih se ni mogoče pogajati, lahko delamo na tem, da jih razumemo, da jih sprejmemo, da jim dodamo nova. O delu in sodelovanju pa je mogoča razprava, ki odkriva vire moči in možne spremembe. Prav organizacija pomoči za starega človeka, ki potrebuje pomoč za samostojno življenje, se lahko zelo produktivno zastavi kot raziskovanje za nov delovni projekt, za novo razporeditev dela. Dober izid so vidno razporejene naloge, ki so za družinskega člana sprejemljive, a tudi vedno znova predmet potrebnih sprememb. Pri tem je pomembno, da v delovni skupini ohrani svoj delež tudi star človek z demenco. To je pomembno zanj, ker varuje njegove kompetence in razvidno povezanost z družino; za družino pa je pomembno, da varuje izkušnjo sodelovanja s starim človekom, ker mu tako ne ostane le odvisnost in pristajanje nanjo (Čačinovič Vogrinčič, v Mali, Milošević Arnold 2007: 59 - 60).

Predmet socialnega dela z družino je pomoč (opora, podpora) družini pri reševanju kompleksnih psihosocialnih problemov. Delovni odnos zagotavlja instrumentalno definicijo problema in soustvarjanje rešitev, pri čemer proces sodelovanja mobilizira moč same družine. Socialno delo z družino opišemo kot izviren delovni projekt sodelovanja, ki ga soustvarimo na sporazumevanju, dogovarjanju in skupnem oblikovanju rešitev, da bi udeleženi v problemu postali udeleženi v rešitvi (Čačinovič Vogrinčič 2006: 27).

1.7 Vzpostavljanje delovnega odnosa z osebami z demenco in njihovimi svojci

Osrednji prostor, v katerem se dogaja proces pomoči v socialnem delu, je pogovor. Postmoderni koncepti so prinesli in izostrili pomen pogovora, govora, jezika, pomen odprtega prostora, kjer sta socialni delavec in uporabnik sogovornika in soustvarjalca, pri čemer noben nima zadnje besede (Čačinovič Vogrinčič et al. 2005: 7).

Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom
- Tradicionalni pristop: Izhaja iz medicinsko-diagnostičnega modela in poudarja razlike v moči in znanju med profesionalcem in klientom. Med njima obstaja velika družbena distanca, ki postavlja klienta v podrejeno in pasivno vlogo prejemnika pomoči. - Marketinški pristop: Z razvojem pluralne blaginje in z novimi pogledi na uporabnika kot naročnika storitve se pojavi komercialno usmerjeni pristop, ki predpostavlja tržni odnos med uporabnikom in socialnim delavcem: socialni delavec priskrbi in izvaja storitve, uporabnik je v vlogi potrošnika storitev. - Partnerski pristop: Postmoderni koncepti v socialnem delu so tradicionalni profesionalni pristop modificirali v partnerski model. Partnerski pogled na razmerje med profesionalcem in uporabnikom predpostavlja sodelovanje, bolj aktivno vlogo in večji vpliv uporabnika pri soustvarjanju rešitev in upošteva znanje in izkušnje uporabnikov kot ekspertov življenja.

Vir: Šugman Bohinc et. al. 2007: 9

Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom se je skozi čas spreminjal in izpopolnjeval. Prihajalo je do drugačnega razumevanja uporabnika, tako uporabnik ni bil več le pasivni prejemnik pomoči, kot ga je definirala tradicionalni pristop, ki je temeljil na moči in distanci socialnega delavca, prav tako ni več potrošnik storitev po marketinškem pristopu. Postal je partner v odnosu. Spreminjal pa se ni le odnos med uporabnikom in socialnim delavcem, ampak tudi jezik socialnega dela. Besedo klient je zamenjala beseda uporabnik, saj ima klient negativen prizvok in pasivno držo.

Odnos med socialno delavko in uporabnico definiramo kot delovni odnos, ki je opora socialni delavki, da vzpostavi pogovor, ki omogoči raziskovanje in sooblikovanje dobrih izidov.

Delovni odnos uporabnike in socialne delavce definira kot sodelavce v skupnem projektu, kateri imajo nalogo, da skupaj soustvarjajo deleže pri rešitvah. Delovni odnos omogoči, da je ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme ljudi zastavljeno kot izviren delovni projekt. Prva naloga socialnega delavca je, da vzpostavi delovni odnos.

Elementi delovnega odnosa so:

- dogovor o sodelovanju
- instrumentalna definicija problema (Lüssi 1991) in soustvarjanje rešitev
- osebno vodenje (Bouwkamp, Vries 1995).

Vendar tako opredeljen delovni odnos težko vzdržujemo in ohranimo, če se v praksi ne opremo še na štiri pomembne sodobne koncepte v socialnem delu:

- perspektiva moči (Saleebey 1997)
- etika udeležnosti (Hoffman 1994)
- znanje za ravnanje (Rosenfeld, Čačinovič Vogrinčič 2002)
- ravnanje s sedanostjo ali koncept so-prisotnosti (Andersen 1994)

(Čačinovič Vogrinčič 2006: 17 - 18).

Delovni odnos je uporaben instrument tudi pri delu z osebo z demenco, če ga oblikujejo vsi, ki se z njo srečujejo. Priprava osebnega načrta in delo v osebni timu, ki ne more in ne sme odločati brez sodelovanja osebe same, je specifičen delovni odnos. V delovni odnos morejo vstopiti tudi svojci oseb z demenco; na ta način se vključijo v aktivno sodelovanje, ki ugodno vpliva na počutje stanovalca in na ohranjanje njihovih zmožnosti. Tako oseba z demenco čuti, da je še vedno del družine, hkrati pa je sprejeta v novo skupnost (delavcev in

strokovnjakov), kjer je spoštovana oseba, ki jo drugi sprejemajo tako, kakršna je (Milošević Arnold 2006: 123).

Spodaj sem opisala le tiste elemente delovnega odnosa, na katere sem se osredotočila v svoji raziskovalni nalogi, in sicer:

»*Dogovor o sodelovanju* je pomemben uvodni ritual. Projekt pomoči v socialnem delu se začne z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki šele omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa. Dobro je, če se dogovora udeležijo vsi udeleženi v problemu na začetku dela. Dogovor vsebuje pristanek na sodelovanje tu in zdaj in o času, ki ga imamo na voljo, in dogovor o delovnem odnosu, torej dogovor o tem, kako bomo delali. Socialna delavka pojasni koncept delovnega odnosa tako, da opiše svojo vlogo vseh udeleženi v problemu« (Čačinovič Vogrinčič 2006: 18).

Pomembno je skleniti dogovor o sodelovanju, saj tako delo postane bolj kakovostno in učinkovito, s tem ustvarimo okvir za naše skupno delo z uporabnikom, ki je na ta način bolj učinkovito. Dogovor o sodelovanju ne pomeni dogovora o rešitvah, temveč gre za dogovor o sodelovanju z udeleženi v problemu, za dogovor o vzpostavljanju delovnega odnosa.

»*Perspektiva moči* prispeva drugi pomembni paradigmatški premik v sodobno socialno delo. Premik k perspektivi moči nas usmeri, da v prispevku uporabnice spoštljivo iščemo njeno moč, njene vire. Ravnati iz perspektive moči je najprej zelo osebna odločitev socialnega delavca. Iz perspektive moči sprašujemo po zaželenih razpletih, po dobrih izidih, po sanjah in upanju, po virih, po opori v skupnosti, po dobrih izkušnjah iz preteklosti itn« (Saleebey, v Čačinovič Vogrinčič 2006: 20).

Ta koncept je zrasel v socialnem delu in je temeljna zahteva poklica. Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti uporabnikovo moč in vire. Tako pomagaš uporabniku, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razruši okove oviranosti in nesreč.

Iskanje virov je vodilo pri delu z osebami z demenco in svojci, ki jim nudijo oskrbo. Oseba zaradi bolezni postopoma izgublja kontrolo nad svojim življenjem in socialno vse slabše funkcionira ter se zapira v svoj svet (Milošević Arnold 2006: 123).

»Etika udeležnosti nas usmeri k temu, da objektivnega opazovalca, socialno delavko, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede in nihče ne potrebuje zadnje besede, temveč pogovor, ki se nadaljuje. Strokovnjak odstopi od moči, ki mu ne pripada, od moči, da poseduje resnice in rešitve. Strokovnjakovo moč nadomesti občutljivo skupno iskanje, raziskovanje. Etiki socialnega dela je dodana etika udeležnosti v raziskovanju in soustvarjanju zgodbe, ki nastaja« (Hoffman, v Čačinovič Vogrinčič 2006: 19 - 20).

Ni več pomembno objektivno znanje ampak to, da v vsakem procesu udeležnosti kompetentno participiramo. Kompetentna participacija je naj v središču, za kar pa je potreben soustvarjalni pogovor. Da pa postane pogovor soustvarjalen v kompleksnih življenjskih situacijah, pa je potreben predvsem čas.

Osebe z demenco sprejemamo kot partnerje v odnosu in spoštujemo njihove pravice, njihovo izbiro in njihove odločitve, pa tudi njihov nadzor nad lastnim življenjem (Milošević Arnold 2006: 122).

1.8 Oblike pomoči pri delu z osebami z demenco

Skrb za osebe z demenco je za pomagajoče, pa naj so to družinski člani ali strokovni delavci, povezana z obremenitvami, kajti kaj pogosto pomagajoči zbole vajo za psihičnimi in telesnimi boleznimi. Ljubej in Verdinek (2006: 13) pišeta, da demenca ne prizadene le osebe, ki demenco ima, ampak vpliva na vse, ki s to osebo živijo. Ob ugotovitvi demence je zelo pomembno, da se osebi z demenco in tistemu, ki skrbi zanjo, razloži, kaj to pomeni in kakšna je napoved bolezni. Z napredovanjem bolezni je skrb vse bolj obremenjujoča, saj postane bolni svojec vse bolj odvisen od tuje pomoči.

Oseba, ki zboli za demenco, le težko živi samostojno brez pomoči in podpore. Velika večina starostnikov z diagnozo demenca živi v svojem domačem okolju, pri čemer pa v večini uporabljajo neformalne oblike pomoči svojcev. Včasih so neformalne oblike pomoči kombinirane s formalno in se obe povežeta v komplementaren sistem (Mali, v Mali, Milošević Arnold 2007: 43).

Ko se družina sooča z demenco in se prilagaja na skupno življenje s človekom v stiski, se pojavita dva med seboj povezana procesa. Družina se nauči razdeliti problem v manjše, obvladljive enote, tako da je vsaka med njimi le ena od nalog in ne več osrednji problem družinskega življenja ali pa družina določi enega od članov, da se posveti skrbi za to osebo, ki je mati. Tako drugi člani družine preidejo na normalno delovanje in se začnejo znova posvečati svojim interesom in ciljem. Normalno delovanje družine je tako doseženo na račun matere, ki se navadno odpove svojim osebnim ciljem. Kulturne norme pravijo, da je to samoumevno, ne povedo pa, kakšno ceno za to plača celotna družina, da o materi, ki se je po definiciji dolžna žrtvovati, niti ne govorimo (Lamovec 1998: 363). Pri pomoči staremu in bolnemu človeku naj bi bili vključeni vsi svojci in ne samo ženska oziroma mati, kajti takšna pomoč bi temeljila na solidarnosti in vzajemnosti do starega človeka v stiski.

Kitwood (v Mali, Milošević Arnold 2007: 121 - 123) navaja nekatere spretnosti, ki jih lahko svojci razvijejo ob skrbi za osebe z demenco, če so pozorni na lastne psihološke potrebe in potrebe oseb z demenco, in sicer:

- sprejemanje bolezni; pri čemer je vedenje svojcev odprto, brez predsodkov in sprenevedanja in je oseba z demenco sprejeta s vsemi svojimi posebnostmi;
- pogajanje; kjer imajo svojci oseb z demenco pri skrbi posebno mesto, ki jim omogoči pogled od zunaj. Poznajo potrebe in želje svojcev z demenco, imajo pa tudi moč bližnjih, saj lahko vprašajo, svetujejo in poslušajo,
- sodelovanje; med svojci in osebo z demenco ne obstaja delitev moči, kar pomeni, da ima oseba z demenco enake možnosti za aktivno sodelovanje pri ustvarjanju odnosov,
- igra; oskrbovalec igra vlogo svobodnega in kreativnega posameznika, ki sprejema osebo z demenco z vsemi njenimi posebnostmi,
- izražanje zadovoljstva; oseba z demenco izraža in doživlja zadovoljstvo na svoj poseben način, svojci pa ga pri tem ne ovirajo,
- praznovanje in veselje; oskrbovalec je sposoben optimistično pogledati na življenje in se povесeliti ob praznovanju različnih življenjskih dogodkov,
- sprostitev; svojci potrebujejo počitek, dopust, sprostitev. Prisluhniti znajo svojcem z demenco in prepoznati, kdaj tudi oni potrebujejo sprostitev,

- validacija; svojci znajo preseči okvire svoje vsakodnevne obremenjenosti s skrbjo za osebe z demenco,
- odgovornost; skrb svojcev je odgovorna, uravnovešena in nenadomestljiva,
- prilagodljivost; svojci na primeren način uporabljajo svojo domišljijo in na osebe z demenco reagirajo kreativno, tako da njihovo ravnanje dobi smiselno podobo in jih razumemo kot aktivno dejavnost,
- ustvarjalnost; svojci prepoznajo ustvarjalnost osebe z demenco in jo ovrednotijo na primeren način,
- razdajanje; svojci znajo sprejeti hvaležnost oseb z demenco za opravljeno skrb, ne smilijo se sami sebi, ampak povedo, da je skrb obojestranska.

Svojci oseb z demenco naj bi bili odprti, prilagodljivi, ustvarjalni, sočutni, odgovorni, družinskega člana z demenco pa naj bi sprejemali kot enkratnega in spoštovanja vrednega posameznika (Mali, v Mali, Milošević Arnold 2007: 123).

Raziskave so pokazale, da obstajajo različni dejavniki, ki družino motivirajo za tako odgovorno nalogo, kot je skrb za svojce v zadnjem življenjskem obdobju. Najpogostejši vzgibi so altruistični, ki jih svojci opisujejo kot ljubezen, vdanost, empatijo in občutek življenjske navezanosti na starejšega družinskega člana. Za njimi jim sledijo osebni motivi, ki se raztezajo od občutkov krivde, da niso storili dovolj za svojce, do osebnega zadovoljstva, ki ga občutijo ob skrbi za svojca ter da opravljajo dobro in pomembno delo, ki pozitivno vpliva na njihovo življenje. Gre pa za recipročnost skrbi, kjer svojci želijo vrniti staršem podporo in skrb, ki so jo oni dajali njim v rani mladosti ter za družinsko solidarnost in odgovornost otrok do staršev brez zahteve po vrnitvi dane pomoči (op. cit.: 123).

Malijeva (v Mali, Milošević Arnold 2007: 124 - 126) ugotavlja, da svojci, ki so bili vključeni v raziskavo »Skrb za osebe z demenco v skupnosti« preko Fakultete za socialno delo, priznavajo, da se zaradi nepoznavanja bolezni in pomanjkljivih informacij o ravnanju z osebami z demenco pogosto zaskrbljeni, zmedeni, negotovi, obupani, izčrpani in prestrašeni. Večina jih meni, da star človek od njih pričakuje popolno oskrbo in pomoč, zelo malo pa jih je mnenja, da jih star človek razume in bi bil pripravljen sprejeti tudi druge oblike pomoči, prav tako pa svojci preko strokovnjakov niso seznanjeni z drugimi oblikami pomoči, ki v skupnosti že obstajajo. Z raziskavo so ugotovili, da svojci v domačem okolju nosijo breme

skrbi v celoti sami in se zaradi tega počutijo obremenjeno, zaskrbljeno, prestrašeno in osamljeno v stiski. Rešitve za svoje stiske pa ne iščejo, saj se jim zdi najpomembnejše, da sprva poskrbijo za svojca z demenco, ne pa za sebe.

Prav zaradi tega, ker svojci postavljajo sebe na zadnje mesto, so raziskave pokazale, da družinski oskrbovalci pogosteje zapadejo v depresijo in tesnobo, izražajo negativna čustva, pogosteje posežejo po psihotropnih zdravilih in imajo več psihičnih motenj kot ostali ljudje (Butler 1992, po Toseland, Smith, McCallian 2001: 555, v Mali, Milošević Arnold 2007: 126).

Skrb za osebo z demenco predstavlja hudo psihično in fizično obremenitev, zato potrebujejo svojci veliko razumevanja in podpore. Seznanjeni morajo biti z značilnostmi in potekom bolezni, da lahko čim lažje in čim bolj kakovostno skrbijo za bolnega. Prav tako je za svojce in strokovnjake pomembno, da svoje znanje širijo in nadgrajujejo, s pomočjo prebiranja strokovne literature in medijev. Tako ne bodo pomagali le osebi z demenco, ampak tudi sebi.

1.9 Metode dela z osebami z demenco

Pri delu z osebami z demenco se je zvrstilo veliko različnih metod dela. Nobena od teh metod pa z gotovostjo ne more vplivati na ozdravitev, saj čudežne formule ni. Potrebno jih je poznati čim več.

V nadaljevanj bom na kratko predstavila štiri osnovne metode dela z osebami z demenco, in sicer:

1. Validacija

Validacija je metoda komuniciranja. Je metoda, s katero na različne načine pomagamo osebam z demenco, zmanjšuje stres in poveča dostojanstvo ter zadovoljstvo oseb z demenco. Metoda je zgrajena na empatičnem vedenju oskrbovalcev in holističnem gledanju na človeka. Teorija validacije razlaga, da veliko starih ljudi, ki imajo pogosto postavljeno diagnozo Alzheimerjeve bolezni, stopi v zadnjo fazo svojega življenja, v kateri želijo razrešiti

nedokončane stvari, da bi lahko umrli v miru. Pri tem lahko vsak, ki validacijo pozna, pomaga. Z uporabo njenih tehnik človeku z demenco ponudimo možnost, da izrazi kar, želi izraziti, skozi verbalno ali neverbalno komunikacijo. Osebe, ki uporabljajo validacijo, so neobsojajoči in odkriti do izraženih čustev. Ko lahko ljudje z demenco izrazijo, kar je bilo dolgo časa potlačeno, se intenzivnost čustev zmanjša, ljudje pogosteje komunicirajo, manj verjetno pa je tudi, da se umaknejo v naslednje faze neorientiranosti (<http://www.vfvalidation.org/whatis.html>).

Utemeljiteljica metode validacije je Američanka Naomi Feil, ki jo je razvila v šestdesetih letih kot odgovor na nezadovoljstvo starih ljudi. Razvijala je svoje znanje in misli ter vključevala druge znane teorije in terapevtske metode in nastala je validacija. Validacija ne želi spreminjati človeka, četudi je to tudi stranski učinek, ampak ga sprejemati in razumeti.

Cilj validacije je, da poskuša upočasniti proces staranja in preprečiti, da bi se demenca razvila svojo skrajno obliko. Osebi z demenco pomagamo ponovno vzpostaviti občutek lastne vrednosti s tem, da jo jemljemo resno in ji nudimo pomoč. Na ta način se osebi poveča samozavest in posledično zmanjšata strah in stres. Pomagamo ji, da sprejme svoje preteklo življenje in se spravi z njim, da reši morebitne konflikte iz preteklosti ali pa zmanjša občutek krivde. Omeji uporabo kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev. Z izboljšanjem verbalne in neverbalne komunikacije se stari človek počuti manj izključenega. Preprečevati skuša umik v stadij živetarjenja, v katerem človek samo še leži v postelji in ne kaže znamenj lastne aktivnosti. Izboljšati poskuša zmožnosti za hojo, dobro telesno počutje (Hüllsen 2007: 39).

Če povzamem še čisto na kratko, so cilji validacije naslednji:

- ponovno vzpostaviti občutek lastne vrednosti,
- zmanjšati stres in strah,
- reševati nesrečne konflikte iz preteklosti,
- omejiti kemična in fizikalna prisilna sredstva,
- izboljšati verbalno in neverbalno komunikacijo,
- preprečiti umik v živetarjenje in
- izboljšati telesno počutje.

Za dosego teh ciljev so pri metodi validacije na voljo različne tehnike, ki se uporabljajo v različnih fazah bolezni. Vse tehnike pa se osredotočajo na samo osebo in njena čutila.

»Validacija pomeni – ne spreminjati, temveč sprejeti! Z drugim ravnaj tako, kot želiš, da bodo drugi ravnali s tabo!« (Lukaček 2007: 18) je zapisano v glasilu Zvonček Doma starejših občanov Ormož, saj se pri validaciji poskušamo vživeti v svet človeka z demenco, ga sprejemati in mu pustiti dostojanstvo.

2. Delo z biografijo

Pri delu z osebami z demenco je dobro poznati njihovo preteklost. Veliko lažje je navezovanje stika z osebami z demenco in komunikacija med stanovalcem in osebjem, če zaposleni poznajo pomembne osebe v življenju osebe z demenco, njegovo delo in zanimanje. V veliko pomoč pri delu je izdelava življenjske knjige osebe z demenco, ali plakat, ki je opremljen s fotografijami, pomembnejšimi dogodki, razglednicami (Kolar 2002: 16 - 17). Zato v nekaterih domovih že pred sprejemom osebe z demenco v dom naprošajo svojce, da ob sprejemu osebe prinesejo zraven tudi majhne predmete in stvari, ki so osebam z demenco domače in pomembne, predvsem fotografije, sakralne predmete, prtičke, vaze, kose oblačila in druge stvari, ki so jim doma veliko pomenile.

3. Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti

Metoda dela je pomembna zlasti v začetni fazi demence, ko se še poskušajo ohranjati sposobnosti oseb z demenco, ki jih še imajo, kajti osebe z demenco ne pozabijo vsega naenkrat. Pri urjenju spomina imamo na razpolago različne vaje in tehnike dela, kot so branje, pisanje, zapisovanje pomembnih dogodkov, izvajanje vaj za utrjevanje spomina in druge. Pri ohranjanju vsakodnevnih aktivnosti je pomembno, da osebi z demenco pustimo, da opravi samostojno dejavnost, ki še jo zmore, čeprav je negovalcu je pomembno, da je vse čim prej končano in on vse postori, ga obleče, nahrani, umije, kar pa vodi do pomanjkanja pozitivne samopodobe oseb z demenco in k zaviranju njegovih sposobnosti (Kolar 2002: 17). Prav tako Van Hülsnova (2007) opisuje nekaj preprostih vaj za spomin in kognitivne sposobnosti, kot so poimenovanje pojmov, razumevanje pojmov, izrezovanje likov.

4. Dementia Care Mapping

Anthea (2002) opisuje uporabnost metode za socialne delavce, ki jih zanima ocenjevanje skrbi za osebe z demenco ali ugotavljanje dobrega počutja posameznikov z demenco. Povečano zanimanje za to metodo v zadnjem desetletju lahko pripišemo sodobnemu razvoju na področju skrbi za ljudi z demenco.

Dementia Care Mapping je orodje opazovanja, oblikovano v poznih 80-tih kot odgovor na željo ponudnikov storitev, za začetek izvajanja storitev oseb z demenco. Metoda poteka dva dni po 6 zaporednih ur, npr. od 14. do 20. ure prvi dan in od 8. do 14. ure drugi dan. Pri tem se poskuša in zagotovi opazovanje čez ves dan. Nepretrgano časovno vzorčenje, ki je razdeljeno na 5-minutne »časovne okvirje«, se uporablja za beleženje. Preizkus zanesljivosti se izvede, ko načrtuje več kot ena oseba. Tako se zagotovi zanesljivost in veljavnost opažanj. Načrtovalec lahko opazuje 5 - 10 oseb. Odločitev, ali v ocenjevanje vključiti posameznika, je odvisna od diagnoze demence, prisotnosti osebe v javnem življenju na dan ocenjevanja in privolitve osebe.

Pred vsakim beleženjem se vnaprej pripravijo podatkovni listi, v katere se beležijo informacije, imenovani kodni okvirji. In sicer za beleženje informacij, ki sledijo smernicam priročnika načrtovanja skrbi z demenco, se uporabljajo štirje kodni okvirji. Prvi okvir je kodiranje vedenjskih kategorij, ki beleži vedenje vsake osebe z demenco. Opazovalec iz podatkovnega lista izmed 24 različnih tipov vedenja izbere najbolj primerno kategorijo vedenja.

Z drugim kodnim okvirjem lahko ujamemo dobro ali slabo počutje (WIB) vsakega posameznika v vsakem časovnem obdobju petih minut. Vrednosti WIB so rangirane od -5 do +5 in prikazujejo, v kolikšni meri je posameznik v stanju dobrega počutja oziroma slabega.

Tretji kodni okvir se uporablja za beleženje primerov, kjer so bolniki na nek način »ponižani«. Primeri so izbrani iz 17 Kitwoodovih primerov maligne socialne psihologije, ki jim v strokovnem izrazju načrtovanja skrbi (DMC) pravimo osebnostne manjvrednosti. Primer za tako osebnostno manjvrednost je, ko uslužbenec osebo premakne v stolu, ne da bi razložil zakaj. V žargonu DMC to imenujemo objedifikacija. Zabeležene so tudi stopnje resnosti primerov, kjer se pojavi osebnostna manjvrednost, od mile, zmerne in resne, do zelo resne.

Četrty, manj strukturirani kodni okvir se uporablja za beleženje pozitivnih dogodkov (PERs). Pozitivni dogodki so primeri, ko se osebi z dobrim počutjem demence stanje izboljša, na primer če zaposleni pokažejo sočutje in spretnosti ali če priznavajo čustva posameznika. Ta kodni okvir je najmanj razvit, kljub temu pa ponuja veliko možnosti, kako ujeti veliko

vidikov pozitivnega dela osebe. Če se uporablja s specifičnimi terapijami kot ples, glasba in umetnost, terapevtu oziroma zdravniku ponuja veliko možnosti pri ocenjevanju učinkovitosti in vpliva terapije na osebo z demenco (Anthea 2002: 27 - 37).

1.10 Načini ravnanja socialnih delavcev v domovih za stare z osebami z demenco in njihovimi svojci

Profesionalne vloge socialnega delavca so se v procesu razvoja in uveljavljanja stroke spreminjale, neprestano so se širile in postajale vedno zahtevnejše. Spreminjanje profesionalnih vlog je povezano zlasti s prehajanjem socialnega dela na vedno nova področja. Splošna značilnost profesionalnih vlog socialnega delavca je, da so se najprej uveljavile tiste, v katerih je deloval na mikro ravni in se ukvarjal predvsem s posamezniki in z njihovim najožjim okoljem. Na višji stopnji profesionalnosti pa so se razvijale tiste vloge, ki jih socialni delavec uporablja takrat, ko deluje na mezo ravni (z različnimi skupinami) in makro (skupnostno socialno delo, menedžment, vpliv na sprejemanje in spreminjanje zakonodaje in oblikovanje socialne politike) ravni prakse (Zastrow, v Milošević Arnold 2000: 254).

Vloga socialnega delavca je ključna ob in po prihodu starega človeka z demenco v institucijo. Socialni delavec popelje stanovalca z demenco v institucionalni svet, mu predstavi novo življenjsko okolje in pri tem ne pozabi na svojce, temveč zagotovi v teh procesih njihovo aktivno sodelovanje. Svojce razume kot sodelavce z bogatimi izkušnjami o življenjskih navadah, osebnih značilnosti, željah in interesih stanovalcev z demenco (Mali 2008: 220).

Vloge socialnih delavcev pri obravnavi oseb z demenco so različne. Socialni delavec ima pogosto največ stikov s svojci oseb z demenco, zato je njegova naloga ta, da predvsem pojasnjuje značilnosti te bolezni in kako se z njo spoprijeti in ravnati v težkih situacijah. Pomembno pa je, da sodeluje pri pripravi biografij oseb z demenco, ki so potrebne za izdelavo individualnih načrtov in za individualno obravnavo oseb z demenco, pri čemer socialni delavec potrebuje ustrezna znanja o značilnostih demence in oseb, ki so zboleli za njo.

Vloge se med seboj prepletajo in jih je težko razlikovati. Povezane so s časovno dimenzijo bivanja stanovalca v domu. V praksi je socialni delavec v različnih vlogah in dela na različnih področjih v odnosu do stanovalcev in delavcev doma. Lahko je zagovornik osebe z demenco v odnosu do svojcev in zagovornik v domskem timu z ostalimi strokovnjaki.

Malijeva (2008) navaja naloge socialnega delavca, ki so specifične za delo s stanovalci z demenco:

- vodenje postopka sprejema stanovalca z demenco,
- skrbi za izdelavo individualnega programa, koordiniranje individualnih programov stanovalcev,
- pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe (ta bo tudi nosilec individualnega načrta),
- individualno delo s stanovalci,
- delo s skupinami stanovalcev (različne metode in tehnike),
- individualno delo s svojci,
- organizacija različnih skupinskih oblik dela s svojci (odgovornost za koordinacijo programov, evalvacija zadovoljstva svojcev z oblikami in načini sodelovanja),
- koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavcev, ki s stanovalci z demenco delajo neposredno na oddelku,
- skrb za evalvacijo uspešnosti programov dela z osebami z demenco (vsako leto),
- pridobivanje, usposabljanje, usmerjanje in supervizija prostovoljcev za delo s stanovalci z demenco (Mali 2008: 219 - 220).

Bistvena naloga oziroma vloga socialne delavke pri delu s svojci in osebami z demenco je pravočasno seznanjanje z zakonsko določenimi pravicami in s posredovanjem različnih individualnih načrtovalnih oblik pomoči s strani strokovnih služb, da se zmanjša breme, ki ga nosi družina in oskrbovalec. Socialna delavka ima potrebne informacije o vseh obstoječih službah in vrstah njihovih storitev, kakor tudi o upravičenosti posameznika do teh storitev. Kot zagovornica ljudi z demenco in njihovih svojcev se mora zavzemati za organizacijo ustreznih storitev za te ljudi in njihove svojce na lokalni ravni in tudi ustreznih oblik strokovne obravnave v institucijah (Milošević Arnold, v Turak 2007: 23).

Kadar pride družina po pomoč, ker ne more več sama poskrbeti za starega človeka, potrebuje pomoč, v kateri je tudi sama udeležena, ki je dogovorjena v delovnem odnosu. Dogovoriti se

morajo glede odnosa do osebe z demenco, ki se spreminja in je več ne prepoznajo, glede njene oskrbe in nege in ustreznih delitev nalog (Čačinovič Vogrinčič 2000: 290 - 292).

Menim, da mora biti vloga socialnega delavca pri delu z osebami z demenco, z njihovimi svojci in njihovim socialnim okoljem bolj prepoznavna. Kajti socialni delavci smo tisti strokovnjaki za vprašanje socialnega funkcioniranja človeka, ki je prav pri osebah z demenco okrnjeno in ga je treba v procesu pomoči ohranjati in vzpodbujati. Zato naj bo socialni delavec vključen v delo z osebami z demenco, saj smo usposobljeni in občutljivi za to področje dela in prav tako smo dobri koordinatorji med vsemi službami, ki delujejo na tem področju.

1.11 Poklicna higiena pri delu z ljudmi in za ljudi

Pri zagotavljanju kvalitetnih storitev se lahko obrnemo na uporabnika ali pa na izvajalca. Če se osredotočimo na izvajalca, se lahko kaj hitro zgodi, da zdrsimo v vlogo »vseveda«, ki najbolje ve kdaj in kako je treba pomagati uporabniku. Prav pri delu z osebami z demenco zelo hitro lahko opravičimo, da mi že bolje vemo, kaj je zanj dobro. Na primer lahko izkoristimo medicinsko stroko in osebo z demenco pomirimo s pomirjevali, da imamo čim manj dela z njo.

Ramovš (2003: 406 - 407) pravi, da se pri delu z ljudmi in za ljudi največkrat pojavljajo štiri vrste patologije:

- patološko in patogeno žrtvovanje
- izgorelostni sindrom
- pomočniški sindrom
- birokratski sindrom
- močna čustvena prizadetost.

Pred vso navedeno in drugo patologijo pri delu z ljudmi in za ljudi ter pred socialno infekcijo in drugimi nevarnostmi se mora profesionalc ali prostovoljec zavestno zaščititi, podobno, kakor se morajo zaščititi ljudje, ki delajo v drugih poklicih (Ramovš 2003: 407).

Poklicna ali prostovoljska zaščita na tem področju je poklicna higiena pri delu z ljudmi in za ljudi. Sestavljena je iz naslednjih sestavin:

- veselje do dela z ljudmi in za ljudi; to neredko izvira iz osebnostne stiske in nesrečne socialne problematike; v tem primeru je treba osebnostne stiske preseči;
- dobro znanje za delo z ljudmi in za ljudi, ki ga opravlja; pridobiti si ga mora z osnovnim usposabljanjem, preden začne delati, nato pa se trajno izobraževati ob svojem delu;
- zavestna osebnostna rast med šolanjem oziroma usposabljanjem in pozneje pri poklicnem ali prostovoljskem delu;
- povezanost, sodelovanje in izmenjava izkušenj z drugimi, ki opravljajo podobno delo;
- dobra organiziranost dela, ki ga opravlja z ljudmi in za ljudi, in organizacije, v okviru katere to delo poteka;
- strokovna in osebnostna rast, ki ju danes združujejo nekateri modeli skupinskega strokovnega povezovanja, kot so Balintonove skupine, osebna ali skupinska supervizija, v socialni mreži medgeneracijskih programov za kakovostno staranje pa zlasti intervizijske skupine;
- zmernost, to je smiselna, zdrava mera poklicnega in prostovoljskega dela z ljudmi in za ljudi v razmerju z vsem drugim, kar človek službeno ali zasebno dela; zlasti je ob delu z ljudmi koristna izravnava z delom v naravi ter tehničnim delom (op. cit.: 407 - 408).

Supervizija se je kot posebna metoda razvijala vzporedno z razvojem poklicev in profesij za osebno pomoč ljudem v stiski. Njen cilj je razbremenjevanje strokovnjakov, razvijanje sposobnosti za njihovo konstruktivno preživljanje stresnih situacij in ohranjanje možnosti za učenje s pomočjo izkušenj (Milošević Arnold 1999: 3).

Poznamo več vrst supervizij, Milošević- Arnold (1999: 13 - 15) jih razdeli na:

1. Individualna supervizija

To je supervizija s posameznikom, kar pomeni, da supervizor sistematično dela z enim strokovnjakom. Prednost te supervizije je v tem, da se lahko supervizor posamezniku bolj poglobljeno posveti, saj je ves predviden čas supervizije namenjen le njemu.

Pomankljivost te vrste supervizije pa je ta, da ni možnosti učenja in primerjav izkušenj z drugimi supervizanti. Zelo je priporočljiva kadar gre za študenta na praksi ali pa strokovnjaka, ki se uvaja v delo na novem strokovnem področju.

2. Skupinska supervizija

Ta oblika supervizije je najpogostejša, ker je ekonomična in zelo ustrezna, saj daje možnost za aktivno učenje in izmenjavo izkušenj med več strokovnjaki, ki so lahko iz različnih področij in tudi različnih strok. Sestoji iz majhne skupine, saj tako vsak supervizant v procesu dobi dovolj pozornosti, ki jo potrebuje za svoje učenje.

3. Timska supervizija

Pri tej superviziji gre za delo supervizorja s člani ene delovne skupine, ki imajo že tesno vzpostavljene medsebojne odnose. Njegova vloga je v tem, da zagotovi dobro komunikacijo v timu in pomaga pri odpravljanju motenj, ki sodelovanje ovirajo.

4. Intervizija

Intervizija je metoda učenja, pri kateri mala skupina kolegov s podobno stopnjo strokovne usposobljenosti in delovnih izkušenj daje supervizijo drug drugemu s pomočjo vprašanj, ki se pojavijo v njihovem delovnem okolju. Omogoča jim izmenjavo delovnih izkušenj, spodbuja odprto komuniciranje in oblikovanje dobrih kolegalnih odnosov. Ne sodeluje supervizor. Delo poteka enako kot pri superviziji.

5. Diadna supervizija ali supervizija v paru

Ta supervizija poteka v paru. Gre za intervizijo dveh strokovnjakov, ki se srečujeta redno in sproti delujeta probleme, na katere naletita pri delu in drugemu pomagata pri iskanju rešitev. Ni pa nujno, da sta glede znanja in izkušenj na isti ravni. Diadna supervizija je podobna interviziji, razlika je le v tem, da pri interviziji morata biti strokovnjaka glede na znanje in status izenačena.

Cilji supervizije:

- spodbuda za učenje o tem kako ravnati v profesionalnem odnosu in pri spoznavanju samega sebe, kar je nujni sestavni del kvalitetnega strokovnega dela. Učenje je specifičen proces kar pomeni, da reflektiramo lastne izkušnje pri delu;

- Opora ali suport pri prenašanju obremenitev v odgovornem strokovnem delu, sodelovanju pri sprejemanju odločitev in postavljanju meja uporabnika, preprečevanje otopelosti in izgorevanja;
- Usmerjanje profesionalnega ravnanja, pri čemer strokovnjak usmerja druge strokovnjake z več znanja in izkušnjami (Milošević Arnold 1999: 3 - 4).

1.12 Teoretični povzetek diplomskih nalog s področja socialnega dela z osebami z demenco v domovih za stare

V nadaljevanju povzemam diplomske naloge, v katerih so študenti Fakultete za socialno delo raziskovali področje socialnega dela z osebami z demenco v domovih za stare. Demence niso in ne smejo biti več prezrt problem s strani socialnega dela. Kajti socialni delavci smo tisti, ki še delujemo proti stigmatiziranju ljudi in svojcev, ki skrbimo zanje, širimo nove pristope, nove poglede in metode dela z osebami z demenco, povzdignemo kakovost življenja oseb z demenco, ki bivajo v institucionalnih zavodih ali pa v domačem okolju.

Naloga Topolovca (2008), Vloge socialnih delavcev pri delu s stanovalci z demenco domov za stare, ki je raziskoval, katere naloge opravljajo socialni delavci pred prihodom stanovalca z demenco v dom, v času bivanja stanovalca z demenco v domu ter naloge socialnega delavca po odhodu stanovalca z demenco iz doma. Raziskavo je izvedel v vseh slovenskih domovih s pomočjo anket. Ugotovil je, da socialni delavci vzpostavljajo stik s svojci stanovalcev z demenco pred prihodom v dom in v času bivanja stanovalca z demenco v domu. Socialni delavci domov za stare občasno obiščejo bodoče stanovalce z demenco pred prihodom v dom v domačem okolju. Večina stanovalcev ima ključno osebo, na katero se lahko zanese v primeru težav, in ima tudi možnost odločanja. Najpogosteje socialni delavci, a tudi ostalo strokovno osebje, pripravijo individualni načrt za posameznega stanovalca z demenco. Večina socialnih delavcev domov za stare se vključuje v aktivnosti oziroma dejavnosti, ki so povezane s stanovalci z demenco. Interesne dejavnosti za stanovalce z demenco najpogosteje izvajajo delovni terapevti, zdravstveno osebje in socialni delavci. Stanovalci z demenco se najpogosteje ukvarjajo z družabnimi in miselnimi aktivnostmi. Zelo pogosto se udeležujejo kulturnih in družabnih prireditev, piknikov, izletov. Večina socialnih delavcev se posveča

stanovalcem z demenco manj kot eno uro na dan. Domovi za stare pridobivajo prostovoljce za delo s stanovalci z demenco in jih v glavnem usposabljaajo za to. Več kot polovica domov za stare ne izvaja metode supervizije za zaposlene delavce. V domovih kjer jo izvajajo, je ta namenjena socialnim delavcem in ostalemu strokovnemu osebju in se izvaja enkrat na mesec. Socialni delavci domov za stare uporabljajo elemente delovnega odnosa. V domovih za stare uporabljajo različne metode in tehnike pri skupinskem delu s stanovalci z demenco (metodo validacije, miselne igre, družabne igre in skupine za samopomoč).

Blazinškova (2007) pa v nalogi Metoda validacije v slovenskih domovih za stare predstavlja spremembe v razumevanju in obravnavi oseb z demenco v domovih za stare v Sloveniji, ki jih je povezala tudi z vlogo socialnega delavca. Podrobneje je raziskala prisotnost metode validacije v slovenskih domovih. Opravila je anketo, v kateri so sodelovali ne le socialni delavci, ampak tudi vsi strokovni delavci domov, ki poznajo metodo validacije. Ugotovila je, da so osebe z demenco v slovenskih domovih za stare deležne posebne obravnave, socialni delavci pa si želijo več sodelovanja z osebami z demenco. Socialni delavci vidijo prav tako potrebo po zaposlitvi enega socialnega delavca, ki dela samo z osebami z demenco. Metodo validacije pa uporablja trideset domov za stare (1/3 vseh domov).

Mejačeva (2007) v nalogi Oblike pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem v domu starejših zdravilišča Laško ugotavlja, da osebe z demenco potrebujejo pomoč pri vseh človeških aktivnostih in potrebah od negovalk, delovne terapevtke do socialne delavke. Pri osebah z demenco se pojavljajo težave pri jedi, omejenosti prostora, nesprejemanju okolice, doživljanju šoka in nerazumevanju, zdravstveni oskrbi itd. Svojci, ki imajo svoje domače na varovanem oddelku, so zadovoljni z delom osebja.

Socialni delavci kot tudi ostalo osebje, zaposleno v domovih za stare, mora imeti zraven primernih osebnostnih lastnosti in obvladovanja spretnosti socialnega dela tudi ustrezna znanja o starosti in staranju. Le tako bodo domovi razumeli specifiko problemov te populacije in bodo usposobljeni za individualne oblike pomoči vsakemu staremu človeku.

2 PROBLEM

Zaradi podaljšanja življenjske dobe v razvitem svetu je demenca vse večji družbeni, socialni in medicinski fenomen. Demenca je bolezen, ki se v večini primerov pojavi po 60-tem oziroma 65-tem letu starosti, prizadene pa 5% populacije. Pogostost demence s starostjo narašča. Poleg velikega deleža starih ljudi narašča tudi velik delež oseb z demenco. Za osebe z demenco je v Sloveniji poskrbljeno na dva načina, in sicer kot oskrba v družini in institucionalno varstvo. Pri obeh oblikah skrbi za osebe z demenco pa se pojavljajo pomanjkljivosti. Pri oskrbi v družini prihaja do preobremenjenosti neformalnih oskrbovalcev. V domovih za stare, ki organizirajo varstvo, oskrbo in nego oseb z demenco pa prihaja do težav, ker še nimajo v celoti izoblikovanih konceptov dela. Pri osebah z demenco, ki so nameščene v ustanovah, ni pomembno poskrbeti samo za njihove osnovne življenjske potrebe, pač pa je potrebno pozornost usmeriti h kakovosti njihovega življenja, pri čemer pa sem dobila občutek, da temu ni vedno tako. Ko je zbolel moj dedek, sem se prvič srečala z menim do tedaj neznano boleznijo »demenca«. To je bilo odločilno za moje raziskovanje. Skozi obdobje dedkove bolezni smo se srečevali s strokovnjaki iz različnih ustanov, ki so imeli različne poglede na to bolezen. Ob tem so se mi pojavila številna vprašanja, povezana z usposobljenostjo in vlogami strokovnih delavcev v ustanovah in o tem kakšne oskrbe so deležni stanovalci z demenco v domovih za stare. Zato želim čim bolj podrobno raziskati delo socialnih delavcev vzhodne Slovenije (Prelekija, Prekmurje) v domovih za stare ter narediti primerjavo med njimi. Rezultati raziskave naj bi služili k boljši kakovosti storitev in večji osveščenosti strokovnjakov.

Vprašanje pa je, kakšna je oskrba in strokovna kompetentnost dela z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare.

Ali socialni delavci v domovih za stare prilagodijo specifične individualne potrebe vsakemu posamezniku, so deležni drugačne obravnave kot ostali stanovalci, kakšna znanja imajo socialni delavci, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco za delo z njimi, kje jih pridobivajo in ali jih uporabljajo oz. se jim zdijo smiselna in učinkovita? Zanima me ali uporabljajo metode dela (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in »dementia care mapping«), da lahko govorimo o celostni

obravnavi dela z osebami z demenco, elemente delovnega odnosa socialnega dela in kako se uresničujejo Strategije varstva starejših. Predvsem me skozi celotno nalogo zanimajo znanje in kompetence socialnih delavcev v domovih za stare vzhodne Slovenije (Prlekija, Prekmurje).

Vprašanja, na katera želim odgovoriti, so:

- Ali ima socialni delavec v domovih za stare ustrezna znanja in spretnosti tudi za delo z osebami z demenco in njihovimi svojci?
- Profesionalne vloge, ki jih zavzemajo socialni delavci pri delu z osebami z demenco (zagovornik, mediator, načrtovalec skrbi, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco).
- Ali socialni delavci upoštevajo elemente delovnega odnosa (perspektiva moči, dogovor o sodelovanju, zagovorništvo)?
- Kakšne metode uporabljajo socialni delavci v domovih za stare pri obravnavi oseb z demenco (osnovne metode: metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in mappers metoda)?
- Ali obstajajo razlike pri delu z osebami z demenco glede na delovno dobo in izkušnje socialnih delavcev v domovih za stare?
- Ali socialni delavci v domovih za stare potrebujejo dodatno izobraževanje in znanja za delo z osebami z demenco?
- Ali domovi za stare delujejo v skladu s smernicami Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva in Strategijo varstva starejših ter kaj k temu prispevajo socialni delavci?
- Ali so osebe z demenco v domovih za stare deležne drugačne obravnave kot ostali stanovalci in kakšno vlogo imajo pri tem socialni delavci?
- Težave, s katerimi se socialni delavci soočajo pri delu z osebami z demenco.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave in spremenljivke

Raziskava je kvalitativna in poizvedovalna. Kvalitativna raziskava je raziskava, pri kateri sestavljajo osnovo izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi, gradivo je obdelano na beseden način, brez uporabe merskih postopkov. Kvalitativna je raziskava zato, ker so gradivo predstavljali intervjuji s socialnimi delavci pomurskih domov za stare.

3.2 Merski instrument in vir podatkov

Podatke v raziskavi sem zbrala s pomočjo vnaprej pripravljenega strukturiranega vprašalnika (standardizirani intervju). Intervju je bil sestavljen iz šestnajstih vprašanj, vprašanja so bila odprtega tipa. Vprašanja sem sestavila s pomočjo literature, ki sem jo pregledala in uporabila v teoretičnem delu diplomske naloge. Merski instrument je sestavljen iz naslednjih kategorij:

- znanja in spretnosti socialnih delavcev za delo z osebami z demenco in njihovimi svojci
- profesionalne vloge, ki jih zavzemajo socialni delavci pri delu z osebami z demenco
- uporaba izbranih elementov delovnega odnosa
- uporaba metod pri obravnavi oseb z demenco
- razlike pri delu z osebami z demenco glede na delovno dobo in izkušnje socialnih delavcev v domovih za stare
- potreba po dodatnem izobraževanju in znanjih za delo z osebami z demenco
- delovanje domov v skladu s smernicami Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva in Strategijo varstva starejših
- ali so osebe z demenco v domovih za stare deležni drugačne obravnave kot ostali stanovalci
- težave, s katerimi se socialni delavci soočajo pri delu z osebami z demenco.

3.3 Zbiranje podatkov

Do intervjujev sem prišla najprej tako, da sem preko spleta poiskala telefonske številke socialnih delavcev pomurskih domov za stare, nato navezala telefonski stik, jim na kratko predstavila, o čem bo potekala moja raziskava, in jih povprašala, če želijo sodelovati. Skupaj z njimi sem se dogovorila za datum in čas obiska na njihovem delovnem mestu in z njimi opravila intervju (neposredni intervju). Intervju je potekal tako, da sem v večini primerov sama zastavljala vprašanja s pomočjo vprašalnika in jih sproti zapisovala. Zbiranje podatkov je potekalo od 10.2.2009 do 12.3.2009. Od vseh pomurskih domov jih je v raziskavi sodelovalo sedem od osmih.

Prednost ustnega načina zbiranja podatkov je ta, da lahko s spraševanjem pridemo do velike količine podatkov, omogoča odkriti in odpraviti nesporazume, raziskovalec lahko opazuje tudi neverbalno vedenje respondenta in kontrolira celotno situacijo. Njegove pomanjkljivosti so, da je nevarnost, da bi raziskovalec vplival na odgovore, ne moremo vplivati na nenamerne izjave vprašancem, ki se njim zdijo bolj sprejemljive, da bodo vseč spraševancu in tak intervju traja dalj časa in je tudi večji strošek. Izvedba raziskave je terjala potne stroške raziskovalke.

3.4 Populacija in vzorčenje

Populacijo so skozi celotno raziskavo predstavljali socialni delavci, ki neposredno prihajajo v stik z osebami z demenco in njihovimi svojci. Vzorec je v raziskavi omejen na območje Pomurja (Prlekija, Prekmurje), pomurskih domov za stare. Vsi intervjuvanci so bili v mesecu februarju in marcu zaposleni v domovih za stare na območju Pomurja (domovi za stare, posebni zavod). V Pomurju sem naštel osem takih zavodov (javni in zasebni domovi za stare in njihova enota) in ena enota, a kaj kmalu pa bo svoja vrata odprl še en zavod in tako jih bo v celotnem Pomurju devet. Od vseh pomurskih domov jih je v raziskavi sodelovalo sedem od osmih. Za neudeležnost enega od domov lahko domnevam, da je prišlo do nezanimanja tistih strokovnjakov, ki opažajo, da nimajo ustrezne obravnave oseb z demenco in bi zato težko

odgovarjali na to temo. Vendar, če upoštevam to dejstvo, in vseh sedem opravljenih intervjujev, kljub temu ugotavljam, da lahko dobimo bogate rezultate.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Analizo empiričnega gradiva sem opravila s kvalitativno metodo. Za obdelavo sem uporabila računalniški program Microsoft Word in Microsoft Excel. Analiza je potekala s kodiranjem, kot ga Mesec (1998:110) povzema in dopolnjuje po Straussu in Corbinovi.

Prvi korak pri obdelavi podatkov je bilo prepisovanje intervjujev. Vsi prepisi intervjujev so priloženi v poglavju Priloge.

Besedilo intervjujev sem nato razčlenila na posamezne zaporedne izjave in jih nato kodirala. Vse izjave in kode sem zapisala v tabelo (primer tabele prikazujem spodaj; v celoti je kodiranje priloženo v poglavju Priloge).

Tabela 3.5.1 Primer kodiranja socialne delavke 1

Zaporedna številka	IZJAVA	KODIRANJE
1/1	Sprejem uporabnika v dom. Drugače še urejamo dokumente za njih, nakup zdravil, oblačil, obutve, to storiš z njihovim denarjem in k vsemu predložiš račun, če pa nimajo svojega denarja in so svojci plačniki se pa obrnemo najprej na svojce.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sprejem uporabnika v dom - urejanje dokumentov - nakup oblačil, zdravil in obutve predložitev računa, kontaktiranje svojcev*
1/2	Ob sprejemu so prisotni svojci ali pa skrbnik za posebni primer, ker dementni niso sposobni podpisati vloge.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prisotnost svojcev oz. skrbnikov - nesposobnost oseb z demenco*

1/3	Pri vložitvi vloge, ki jo prinesejo svojci, jih z vsem seznanimo, ker smo posebni zavod. Priložiti morajo dokumente, psihiatrični izvid.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - informiranje svojcev: seznanitev svojcev o dokumentaciji*
1/4	Ob sprejemu (osebo z demenco) se z njim pogovarjam kot normalno osebo, mu predstavim dom, prostore, v katerih se nahajava, ključne osebe na enoti, s katero bo sodeloval, sostanovalce in medicinsko sestro. Pogovarjaš se normalno z njimi, ker ne pridejo tako hudo dementni.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - pogovor z osebo z demenco predstavitev in delovanje doma*
1/5	Na enoti se z njimi pogovarjam, če kaj rabijo jim to priskrbim, urejam stike s svojci, njihove potrebe npr. če si želijo obiska, kaj pogrešajo in to nakažejo. Drugače še urejamo dokumente za njih, nakup zdravil, oblačil, obutve- to storiš z njihovim denarjem in k vsemu predložiš račun, če pa nimajo svojega denarja in so svojci plačniki, se pa obrnemo najprej na svojce.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - pomoč osebam z demenco: čustvena, finančna in materialna pomoč* - nakup oblačil, zdravil in obutve - predložitev računa, kontaktiranje svojcev*

V naslednjem postopku sem kode združila glede na opise, ki so predstavljali odgovore na zastavljena vprašanja in jih nato hierarhično uredila (del hierarhične ureditve prikazujem spodaj; v celoti je prikazana v Prilogi, z zeleno barvo so označeni socialni delavci, ki so zaposleni daljši delovni čas v domu za stare, z rumeno pa socialni delavci, zaposleni krajši delovni čas v domu za stare).

Hierarhična ureditev pojmov:

KONKRETNE NALOGE, KI JIH UPORABLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

SPREJEM UPORABNIKA V DOM (1/1, 2/1, 3/1, 4/1, 5/1, 6/1, 7/1)

- prisotnost svojcev oz. skrbnikov (1/1)
- enak postopek sprejema v dom za vse uporabnike (7/2)

UREJANJE DOKUMENTOV (1/1, 2/1, 3/1, 7/1)

NAKUP OBLAČIL, ZDRAVIL IN OBUTVE (1/1)

- predložitev računa (1/1)
- kontaktiranje svojcev (1/1)

DODELITEV SKRBNIKA OSEBI Z DEMENCO (4/1, 7/1)

- najbližji svojci (4/1)
- osebi z demenco razložimo, kaj pomeni skrbnik (4/1)

INFORMIRANJE SVOJCEV (1/3)

- seznanitev svojcev z dokumentacijo (1/3)

POGOVOR Z OSEBO Z DEMENCO (1/4)

- predstavitev in delovanje doma (1/4)

POMOČ OSEBAM Z DEMENCO (1/5)

- čustvena, finančna in materialna (1/5)

POGOVORI/ SODELOVANJE S SVOJCI (2/1, 3/1)

- individualno (3/1)

Nato sem glavne pojme še definirala.

1. KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema vse tiste naloge, ki jih socialni delavci opravljajo pri delu z osebami z demenco,
2. SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: pod ta pojem spada specifično delo socialnega delavca, ki se razlikuje od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco (po mnenju socialnega delavca),
3. PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema profesionalne vloge socialnih delavcev, v katerih se ti po lastni oceni največkrat znajdejo pri delu z osebami z demenco,
4. VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: pojem zajema odnos med socialnim delavcem in uporabnikom (osebo z demenco) kot sodelavcema v skupnem projektu, kjer imata nalogo, da soustvarita delež pri rešitvi.
5. METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema metode, ki se izvajajo v pomurskih domovih za stare, za lažje delo z osebami z demenco,
6. MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: pojem zajema obliko varstva oseb z demenco, ki se izvaja v posameznem domu,

4 REZULTATI

V socialnih službah domov za stare v Pomurju, ki so sodelovali pri intervjuju, so zaposlene predvsem ženske in le en predstavnik moškega spola. Socialni delavci so v domovih za stare zaposleni od povprečno enega leta do devet in od trinajst do osemindvajset let, razlog tega so novoustanovljeni domovi za stare. Med socialnimi delavci je izobrazba univerzitetna (5 socialnih delavcev) in visokošolska (2 socialna delavca). Socialni delavci pripisujejo osebam z demenco naslednje značilnosti: imajo odpor do vsega, ker so v dom pripeljeni na silo, dezorientirani, upadajo jim sposobnosti učenja, imajo hude zdravstvene težave zaradi stanja svoje bolezni, ki je zdravniki ne jemljejo resno (*»Pomembno je, da se dementni osebi verjame, predvsem pri zdravnikih se to pojavlja, da so mnenja, saj tako in tako nič ne ve, kar pa ni res. Kljub temu je potrebno osebi verjeti in prisluhniti. Gospa, ki ni izrazito dementna, je dva tedna tožila za bolečinami in zdravnica ni ukrepala. Ukrepala je šele pod pritiskom nas in svojcev, ki so bili jezni, zakaj nič ne naredijo; če ne bodo, jo bodo odpeljali drugam. Na koncu se je izkazalo, da je bilo njeno zdravstveno stanje že zelo resno.«*), potrebno jih je usmerjati, če dalj časa odklanjajo druženje, zamenjujejo dneve z nočjo in so nemirni. Socialni delavci svoje izkušnje s svojci oseb z demenco doživljajo različno. Nekatere svojce oseb z demenco opisujejo kot nekooperativne, druge pa pripravljene sodelovati v delovnih projektih pomoči. Značilnost zdravih stanovalcev pomurskih domov za stare pa je ta, da ne sprejemajo oseb z demenco (*»Mislim, da. Jih vzpodbujamo, da se čim več gibljejo, se družijo, hodijo k drugim, čeprav jih zavračajo, češ da so nori in je ostalim stanovalcem vse potrebno razložiti in da so lahko tudi sami čez čas na istem.«*). Dve socialni delavki pa navajata pomembne značilnosti zaposlenih v domovih, te so: afiniteta do dela, želja in sposobnost, poseben kader, ki je izobražen o delu z osebami z demenco, socialna delavka mora imeti dovolj znanja za delo z osebami z demenco in imeti čut za ljudi. Uspešnost strokovnjaka pri delu z ljudmi in za ljudi je odvisna tako od njegovega znanja kot od njegove osebnosti.

4.1 KONKRETNE NALOGE, KI JIH SOCIALNI DELAVCI OPRAVLJAJO Z OSEBAMI Z DEMENCO

Konkretna naloga socialnih delavcev, ki jo opravljajo z osebo z demenco, je vodenje sprejema uporabnika v dom, pri čemer pa so ponekod prisotni tudi svojci oz. skrbnik ali pa se sprejem uporabnika z demenco ne razlikuje od sprejema zdravih stanovalcev. Druga najpogostejša konkretna naloga pri socialnih delavcih je urejanje dokumentov (*«Sprejem v dom, urejanje dokumentacije in individualno sodelovanje s svojci. Delovna terapevtka pa je prevzela samokoordinacijo.»*). Ostale konkretne naloge pa se od doma do doma zelo razlikujejo. Nekateri socialni delavci urejajo nakup oblačil, zdravil in obutve vse do opore in druženja z njimi, spet drugi vodijo poseben program za delo z osebami z demenco, urejajo stike med svojci, timsko sodelujejo, prijavljajo spremenjeno zdravstveno stanje na sodišče, dodeljujejo skrbnika, sodelujejo s svojci in izdelujejo individualne programe (*«Od sprejema naprej smo pozorni na osebe z demenco, ker stanovalci ne morejo odločati sami, jim dodelimo skrbnika in osebi z demenco razložimo, zakaj gre, da ne gre za odvzem njihovih koristi. Skrbniki pa so tisti svojci, ki so njim najbližji. Zakon o duševnem zdravju določa, da je treba prijaviti vsako osebo na sodišče. Na dementnem oddelku imamo novi program, jaz sem glavni vodja tega programa. To je poseben program dela, drugačen od drugih oddelkov. Za vse stanovalce na dementnem oddelku imamo osebne programe, namesto izraza individualne, ker je bolj osebno. Osebni program vsebuje osebne podatke: kaj človek zmore, glede tega ga vključimo v tiste dejavnosti, komu zaupajo-ključne osebe in ga evalviramo in spremljamo.»*) ter njihove naloge prevzemajo drugi kadri.

Do tako raznolikih konkretnih nalog prihaja predvsem zato, ker so nekateri domovi še v začetni fazi svojega delovanja in še nimajo dodobra izoblikovanih konceptov dela, pa tudi na novo zaposleni socialni delavci, ki se še privajajo na novo delovno mesto. Prav tako naloge socialnih delavcev prevzemajo drugi kadri.

4.2 SPECIFIČNE NALOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

Nekateri socialni delavci sodelujejo s svojci oseb z demenco, kar je zelo pomembno za kasnejše sodelovanje med socialnim delavcem in stanovalcem. Svojci socialnim delavcem pomagajo spoznati, kakšna je bila oseba z demenco pred sprejemom v dom, da ti vedo kako in na kakšen način organizirati njihovo bivanje v domu, da bo čim bolj podobno domačemu okolju. Socialni delavci in svojci skupaj sodelujejo in si pomagajo, razrešujejo pa tudi nezadovoljstva, ki se pojavijo pri oskrbi oseb z demenco. Socialni delavci pa preko svojcev urejajo obiske oseb z demenco, ko si te želijo obiskati svoj domači kraj, tako preko telefonskih pogovorov uredijo vse potrebno za obisk. Med specifične vloge dveh socialnih delavk pa sodi tudi vodenje psihosocialnega programa, kjer se z osebami z demenco izvajajo razne metode dela vse od validacije. Validacija pa poteka krajši čas, saj se pozornost in razpoloženje oseb z demenco spreminjata. Prav tako so v delovno terapijo vključeni vsi zaposleni, ki se učijo dela z osebami z demenco. Pomembna naloga nekaterih socialnih delavcev je tudi ta, da ohranjajo socialne mreže in zmožnosti oseb z demenco. Prav tako se tudi pri specifičnih nalogah socialnih delavcev pojavljajo razlike od doma do doma. Nekateri socialni delavci sploh niso vključeni v delo z osebami z demenco ali pa zelo poredko (*»Ne sodelujem z osebami z demenco, razen raznosa pošte.«*).

Specifične naloge, ki jih še opravljajo socialni delavci, so: nakupovanje oblačil, hrane in zdravil, raznos pošte, nudenje čustvene opore osebami z demenco v prelomnih situacijah v primeru smrti svojcev, družabništvo, urejajo denarne transferje (denarna pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč), ena socialna delavka posreduje, ko oseba z demenco postane na zaprtem oddelku nemirna (*»Imamo dogovor, da se mene pokliče vedno kadar je stanovalec nemiren, da pridem dol in ga odpeljem ven iz oddelka. Npr. g si zelo želi domov v svoj rojstni kraj in jaz sem tista, ki naveže stik s svojci in z njimi kontaktiram če bi lahko prišli in vse organiziram. S svojci veliko delam, da spoznam, kakšen ritem je imel posameznik pred sprejemom v dom. Tudi z njimi grem nakupovat (oblačila, hrana). Urejam tudi enkratno denarno pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč, vse te pravice.«*). Urejajo sprejem v dom in dokumentacijo. Predvsem se intenzivno sodelovanje s svojci pojavlja le v redkih domovih, predvsem tistih, ki imajo zelo dobro urejeno oskrbo z

osebami z demenco. Menim, da je pomembno, da so svojci vključeni po vseh domovih v veliki meri k načrtovanju skrbi za osebe z demenco. Res pa je, da obstajajo tudi taki svojci, ki zavračajo sodelovanje in ne obiskujejo osebe z demenco, kar pa se zelo pozna na njihovem razpoloženju.

4.3 PROFESIONALNE VLOGE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

Socialni delavci največkrat izstopajo v vlogah načrtovalca skrbi, zagovornika in mediatorja. Kot načrtovalci skrbi socialni delavci sodelujejo z zaposlenimi in stanovalci, izdelujejo individualne načrte pomoči, urejajo dom, sodelujejo s svojci, krepijo moč oseb z demenco, predelujejo žalovanje oseb z demenco in sodelujejo s svojci in osebami z demenco na pogovorih. V enem domu pa imajo zraven socialne delavke tudi ostali zaposleni nalogo načrtovalca skrbi, kjer si vsak razdeli svoj del zastavljene naloge (*»Načrtovalec skrbi bolj v obliki sprejema, zbiranja podatkov od osebe z demenco, od svojcev, da zvemo njegovo zgodovino življenja pred sprejemom v dom. Nisem pa sama načrtovalec skrbi, ampak skupaj s sodelavci.«*). Socialni delavci so največkrat zagovorniki oseb z demenco pred njihovimi svojci. Zagovarjajo pa tudi samo zdrave osebe z demenco, da se ta ne ogrozi in jo zato namestijo na zaprti oddelek. V dveh domovih pa navajajo, da nimajo zagovornika. Prav tako socialni delavci zagovarjajo ohranjanje sposobnosti oseb z demenco, da delajo vse same brez tuje pomoči, če so še seveda zmožne. Prav tako je vloga mediatorja pogosta pri socialnih delavcih, nekateri jo opisujejo v obliki multidisciplinarnega tima, kjer se iščejo ustrezne rešitve za osebe z demenco ali ko pride do nesoglasij med svojci in zdravstvom, socialo. Do teh soglasij v nekaterih domovih prihaja zaradi novo ustanovljenjega doma in kadra. Ostale vloge, ki se še pojavljajo, pa so učitelj, ki seznaja svojce s potrebami in zdravstvenim stanjem osebe z demenco, povezovalc, svetovalec, oskrbovalec in koordinator, ki se povezuje z domom in delom ter kot vodje timov na določenem oddelku v domu.

V domovih za stare imajo stanovalci z demenco ključno osebo, na katero se lahko zanesejo v primeru stisk in težav. Najpogosteje si ključno osebo poiščejo stanovalci z demenco kar sami, največkrat je to oseba s katero so v dnevnem stiku. Socialni delavci pa pravijo, da je izbira ključne osebe pri osebah z višjim stadijem demence otežena, saj se njihovo vedenje spreminja

in jo zato težje najdejo. (*»Ključno osebo si izbere stanovalec sam, ker sami odločajo, odvisno je od njihovega razpoloženja. Stanovalci, ki so še orientirani, ki prepoznavajo ljudi, si sami izberejo ključno osebo in to je znanec iz njihovega kraja ali pa sostanovalec, ki je sposoben pomagati. Pri osebah z demenco pa je težko izbrati ključno osebo, ker menjujejo razpoloženje, npr. zdaj te zmerja čez 5 minut pa pride do spremembe.«*). Ključne osebe so predvsem zdravstveni delavci na oddelku, socialna delavka, sostanovalec, skratka osebe, ki neposredno delajo z njimi. Včasih pa naletijo na težave pri izbiri ključne osebe s strani svojcev, ki ne odobravajo, da se njihov starš ali ded naveže na določeno osebo.

Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavcev, ki delajo z osebami z demenco, se od doma do doma razlikuje. Dva domova izvajata, intervizijo, v katero so vključeni vsi zaposleni, saj se srečujejo z osebami z demenco, ker osebje kroži in to prav vsem koristi. Tam, kjer ni intervizij, navajajo za razlog normativ, ali pa so še v načrtu (*»Intervizijskih skupin ni, čeprav s kolegico na splošno čutiva potrebo po tem, a zaradi normativov nam ne uspe.«*). Koordinacija se izvaja v treh domovih, vodijo pa jo medicinska sestra, delovna terapevtka in socialna delavka.

4.4 DOGOVOR O SODELOVANJU

Socialni delavci le v manjši meri sklepajo dogovor o sodelovanju z osebami z demenco. Tisti, ki ga sklepajo, storijo to v sodelovanju s svojci, kjer skupaj soustvarjajo celoten proces dela; razkaže in razloži se jim delo na oddelku za osebe z demenco. Nekateri socialni delavci ga sklepajo v obliki delovnega načrta, ker želijo, da oseba z demenco ohrani samostojnost in se v domu počuti domače in sprejeto ali pa ga sklenejo v pisni obliki kot sprejem uporabnika v dom. Razlog zakaj ne sklepajo dogovora o sodelovanju, je ta, da ga je z osebo z demenco težje skleniti, še posebej, če je oseba že v višjem stadiju demence (*»Ne, ne v tej obliki kot uvodni ritual ampak v pisni obliki za sprejem v dom. Odvisno je, v katerem stadiju je; če je demenca potrjena, da ni časovno orientiran, je težko skleniti dogovor o sodelovanju s to osebo.«*) ali pa ker ne delajo z osebami z demenco in prepuščajo sklepanje dogovora delovnim terapevtom (*»V obliki individualnega načrta, kjer se opišejo njegovi socialni stiki, njegovo življenje, da se jim čim bolj približamo in se jim ustvari občutek domačnosti, ker se*

radi vračajo v preteklost. Drugače pa z njimi dela delovna terapevtka.«). Se pravi, da se dogovor ne sklepa v celoti, ampak gre bolj za konkretne naloge, ki jih je potrebno opraviti ob sprejemu v dom.

Pomembno je skleniti dogovor o sodelovanju, saj tako delo postane bolj kakovostno in učinkovito, s tem ustvarimo okvir za naše skupno delo z uporabnikom, ki je na ta način bolj učinkovito. Dogovor o sodelovanju ne pomeni dogovora o rešitvah, temveč gre za dogovor o sodelovanju z udeleženiimi v problemu, za dogovor o vzpostavljanju delovnega odnosa. V praksi se je izkazalo, da je prav zaradi vrste bolezni dogovor o sodelovanju bolj ali manj sklenjen v manjši meri.

4.5 KREPITEV MOČI

Večina socialnih delavcev krepi moč oseb z demenco tako, da krepijo njihovo samopodobo. Predvsem jih vzpodbujajo in hvalijo pri opravih in dejavnostih, kar pa vodi v zadovoljstvo osebe z demenco, saj se počuti sprejeto in dobiva pozitivne potrditve o sebi (*»Gospod s hudo alkoholno demenco je zadnjič barval in sem ga pohvalila, kako lepo barva, ali pa obrneš bolj na smešno plat, pazite, da ne povozite koga z vozičkom. Ko dobivajo vzpodbudo, so boljše volje.«*). Nekateri socialni delavci krepijo moč tako, da izdelajo za vsakega posameznika poseben program, kar na koncu vodi v zadovoljstvo osebe z demenco, ki se pokaže v njenem odzivanju. Spet drugi krepijo moč na ta način, da se osebe z demenco udeležujejo raznih prireditev, so vključeni vsepovsod in kolikor se le da uresničijo njihove želje.

Ugotovila sem, da socialni delavci krepijo moč oseb z demenco tako, da krepijo njihovo samopodobo in da jih vključujejo v dejavnosti v domu pri čemer pa pomagajo tudi k širitvi njihovih socialnih mrež z zdravimi stanovalci, vendar pa v večini ne krepijo moči bolj konkretno – ne sprašujejo po zaželenih razpletih, po dobrih izidih, po dobrih izkušnjah iz preteklosti. (*»Sigurno. Kolegica vodi skupino oseb z demenco, kjer se veliko pogovarjajo o njihovem osebnem življenju, kaj so počeli, dobijo možnost potrditve, da so v življenju nekaj dosegli. Na oddelku jih tudi zaposleni vzpodbujajo, da gredo skupaj na kavo. Z delovno terapevtko igrajo igre in jih aktivirajo, da se zabavajo.«*).

4.6 MOŽNOST SODELOVANJA

Po mnenju socialnih delavcev je soustvarjanje pomembno. Ključno se jim zdi, da z osebo z demenco sklenejo skupni dogovor, pri katerem se upošteva mnenje oz. želje oseb z demenco (*»Gospod bi šel v trgovino, ampak se dogovorimo z njim, da gre medicinska sestra z njim, saj sam ne more. Tako je on zadovoljen, da lahko hodi v trgovino in za njegovo varnost je poskrbljeno.«*). Ena izmed socialnih delavk pravi, da je to nujen pogoj za delo z osebami z demenco, kajti vse delamo skupaj z njimi v tistem trenutku (*»Brez sodelovanja ne morem nič narediti. Z osebo z demenco gremo skupaj v trgovino, da si kupijo nove stvari. Velikokrat imamo osebe, ki bi rade nahranile svinje, gremo z njimi v kuhinjo in skuhamo krompir, ali pa bi radi počistili in to jim omogočimo.«*).

Socialni delavci ravnavajo tako, da pri svojem strokovnem delu osebam z demenco dopuščajo možnost sodelovanja. To je eden izmed temeljev delovnega odnosa.

4.7 METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

Najpogostejše uporabljene metode dela so osnovne, in sicer: metoda validacije (izvaja v petih domovih), metoda dela z biografijo (izvaja v štirih domovih) in urjenje spomina ter vsakodnevnih aktivnosti (izvaja v petih domovih). V dveh domovih pa zraven osnovnih metod dela izvajajo še balzalno stimulacijo in terapijo z živalmi. Metodo validacije v domovih izvajajo delovni terapevti, učiteljica validacije, socialna delavka in vsi delavci na oddelku. Metoda dela z biografijo v nekaterih domovih poteka že pred sprejemom uporabnika v dom v sodelovanju s svojci in je timsko delo vseh zaposlenih, kjer si razdelijo vsak določene naloge. Drugače to metodo izvajajo socialni pedagogi, delovni terapevti in socialna delavka. Z osebami z demenco izdelujejo plakate, kjer so objavljeni dogodki, fotografije in rojstni dnevi. Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti je predvsem naloga negovalk in delovnih terapevtov, le v manjši meri jo izvaja socialni delavec. Ta metoda poteka v skupinah. Pri metodi pa se krepijo telesne, intelektualne in sestavljene dejavnosti. To so predvsem družabne igre, sprehodi, oblačenje, samostojno hranjenje, izdelovanje iz papirja, zalivanje rož, itd.

Metode izvaja širši krog strokovnjakov, le tu in tam socialna delavka. Ena izmed socialnih delavk, ki je vključena v izvajanje metod, pa pravi, da prenaša tehnike na zaposlene, saj s tem zmanjšajo poseg po zdravilih. (*»Tehnike pa prenašamo ostalim zaposlenim. Na primer, zakaj ne bi ga. pomila skodelico kave, pri čemer uživa in se pomiri, kot pa da ji daš pomirjevalo.«*).

Dementia care mapping se uporablja le v delni izvedbi, saj ni izvedena po navodilih, ki veljajo zanjo. Metoda je znana le pri eni socialni delavki. V domovih pa se izvaja opazovanje, vendar brez kakega zapisovanja v določenem časovnem zaporedju. V vlogo opazovalcev so postavljeni zaposleni na oddelkih (medicinske sestre). Ena socialna delavka meni, da je problem v izvedbi same metode, saj rabiš dodatni kader, ki bi vse to beležil, tako da bi bili primerni za to delo študentje. V domovih se zaposleni postavijo v vloge opazovalcev in poskušajo ugotoviti, kje tiči vzrok težav za nemirno vedenje oseb z demenco (*»Dementia care mapping nimamo, nismo to načrtno izvajali. Imamo pa opazovanje. Npr. En večer je bil nemir in zato je na oskrbovanem oddelku bila prisotna delavka, ki je opazovala in poskusila pomiriti cel oddelek. Imeli smo 5 do 6 oseb, ki so zamenjevale dan in noč. Zato smo uvedli spremembe, da smo jih zaposlili čez dan in zvečer so bili mirni. Sedaj je oddelek miren.«*).

4.8 MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO

Socialni delavci menijo, da se modeli med sabo prepletajo. V ospredju pa bi naj bil predvsem socialni model, za katerega se socialni delavci trudijo, da bi ga v domovih čim več uporabljali (*»Socialni model. Moja vloga je, da se trudim delati po tem mode; včasih je težko, ker je samo en socialni delavec in ostali kadri. Trudim se, da na človeka pogledajo z drugimi očmi (kot socialni delavci), npr. naj si predstavljajo, da je to njihov dedek, za katerega je treba poskrbeti. Sem povezovalka, da jih vzpodbujam pri delu in jih pošljem na izobraževanje. Ni pa vedno idealno in lahko. Integrirani in delno segregirani model.«*). Ena socialna delavka si želi predvsem posredovati socialni čut ostalim kadrom, da zaposleni ne skrbijo samo za nego in zdravstveno oskrbo. Spet v drugih domovih se bolj izraža državljanski model, da se osebam ohrani dostojanstvo in da lahko izrazijo svojo ustvarjalnost in znanje. Holistični model je v domovih najmanj prisoten, razlog je pomanjkanje denarja da bi se uredila okolica za osebe z demenco. Medicinski model se še vedno pojavlja, v nekaterih domovih je njegov

vpliv še vedno velik. Razlog za prevlado medicinskega modela socialni delavci vidijo v prevladi zdravstvenega osebja, ki žanje večjo pohvalo kot pa sociala, saj večinoma obvelja beseda zdravnika (*»Pristopi se mešajo, ampak na žalost prevladuje medicinski model, preveč je medicinskega osebja. Sociali se posveča zelo malo pozornosti. Trudimo se, da bi razbile medicinski model; ko je kaj narobe, je vedno sociala kriva, če pa je kaj dobro narejeno, pa pohvala gre samo zdravstvu. Delamo na tem, da se vsi družimo čim več med sabo s stanovalci in stanovalci med sabo, se borimo za to. Poskrbimo, da v času kosila če se le da, pridejo vsi k mizi, gre kdo po njih, jih spremlja do jedilnice-lažje bi bilo če bi imeli več osebja za to.«*).

V domovih obstajajo vse tri oblike varstva oseb z demenco. Segregirani model imajo v treh domovih. Predvsem delajo na oddelku tisti posamezniki, ki so usposobljeni za delo z osebami z demenco in jih to veseli. V preostalih domovih pa se prepletata delno segregirana in integrirana oblika. Posebnost nekaterih domov je ta, da če se osebi z demenco zdravstveno stanje izboljša bolezen oz. ne napreduje, se ti namestijo nazaj na integrirani oddelek med zdrave stanovalce.

Vloge socialnih delavcev se med sabo razlikujejo, predvsem so odvisne od modela, ki prevladuje. Model pa je tudi odvisen od tega, kateri profil (zdravstveni, socialni) je na čelu doma. Tako se nekateri socialni delavci trudijo razbiti medicinski model, doseči spremembe v domu, spet drugi imajo skupna kosila z osebami z demenco, se z njimi družijo, koordinirajo delo med zaposlenimi, svojci in zdravniki, pojasnjujejo bolezen zdravim stanovalcem, sprejemajo osebe v dom, vodijo pogovore s svojci, povezujejo zaposlene in jih napotijo na izobraževanja ter se borijo za uveljavitev svojega kadra (*»Vloga socialnega delavca je, da se vključuje v strokovni tim zdravnikov, psihiatrov, če pride do spremenjenega stanja oseb z demenco. Pogovori s svojci, urejanje sprejema v dom. Pomembna vloga je povezovalna vloga socialnega delavca z ostalimi delavci. Smo na nek način koordinatorji.«*).

Spremembe na področju dela z osebami z demenco se kažejo skozi modele obravnave. Socialni model je pomemben, ker poudarja, da je vedenje osebe z demenco odvisno od njene preteklosti, zdravja, življenjskega okolja in drugih dejavnikov. Osebi z demenco pa moramo aktivirati vse vire, ki ji pomagajo v poteku bolezni. Državlanski model pa poudarja, da so osebe z demenco pomembni člani družbe, ki so ustvarjalni in jim pripadajo vse človekove pravice. Holistični model pa poudarja, da se je potrebno prilagoditi osebi z demenco in s tako

oskrbo, ki je osredotočena na osebo, lahko še veliko naredimo. Medicinski model pa se osredotoča na samo bolezen in njen potek, pri čemer pa poudarja, da zanjo ne moremo narediti več narediti zanjo, kot to, da poskrbimo za telesno nego in osnovne potrebe. Edini strokovnjaki za vprašanje demence pa so zdravniki. Skozi intervjuje sem želela ugotoviti, kateri model prevladuje po mnenju socialnih delavcev in katero obliko varstva imajo domovi razviti. Socialni delavci menijo, da se vsi trije modeli prepletajo in da v domu lahko najdemo skoraj vsakega. V ospredje pa postavljajo socialni model, saj izhajajo vsi iz iste stroke. Socialnemu modelu sledita državljanski in medicinski, ki se prav tako pojavljata zelo pogosto. Najmanj prisoten pa je holistični model, kar kaže na to, da še obravnava oseb z demenco v pomurskih domovih za stare ni širše prilagojena.

4.9 OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO

V domovih za stare v večini navajajo, da imajo osebe z demenco posebno obravnavo, ki je drugačna od obravnave zdravih stanovalcev. V posebno obravnavo spada to, da so dejavnosti prilagojene njihovem zdravstvenemu stanju, njihov dnevni ritem je ustaljen, obrok hrane se servira v določenem zaporedju (*»Pri kosilu je tudi zraven oseba iz javnih del in inštruktor, ker jim tu hrano strežemo drugače. Najprej juho, nato ostalo, ker so drugače vse premešali in začeli s sladico in je bila zato prehrana slaba.«*), izdelujejo osebne programe, ki vsebujejo osebne podatke osebe z demenco. Spet v drugem domu pa imajo osebe z demenco nestalen potek dneva, sami odločajo kaj bodo počeli, in česa ne. Imajo skupne obroke z zaposlenimi, posebno pa je to, da spijo lahko v tisti postelji, ki si jo izberejo vsako noč drugje. Drugače pa so v ostalih domovih osebe z demenco deležne večje potrpežljivosti, pozornosti, vzpodbuja se jih k sodelovanju, posveča se jim več časa, upošteva se njihov življenjski slog in navade, upoštevajo se prvine dela z njimi, kakšnih bolj posebnih programov pa zanje nimajo. Pojavi pa se tudi, da osebe niso deležne posebne obravnave ampak splošne, z njimi se dela kot z zdravimi stanovalci splošno in individualno.

Zaposleni imajo v dveh domovih posebne vloge, delovna terapevtka ohranja telesne funkcije in vzdržuje njihovo higieno, animator pa izvaja intelektualne, telesne in sestavljene dejavnosti, tudi socialna delavka je vključena v te dejavnosti.

4.10 DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO

Osebe z demenco niso izključene iz dejavnosti oziroma aktivnosti v primerjavi z zdravimi stanovalci. Dejavnosti oseb z demenco se delijo na telesne, intelektualne in sestavljene. Pri telesnih dejavnostih gre najpogosteje za sprehode, plese, prisotnost in izvajanje na prireditvah, izlete, petje in obdelavo terapevtskih gredic. Med intelektualne pa spadajo miselne igre, ustvarjalne delavnice, koncerti, gledanje televizije. V enem domu imajo pripravljene delavnice posebej za moške, kjer se dela s kovino in lesom, imajo še molitvene skupine in skupine za samopomoč (*»Vse povesod se vključujejo pri vseh dejavnostih. Molitvene skupine, tudi skupine za samopomoč stanovalcev, vse aktivnosti (izleti, prireditve, ustvarjalne delavnice), v vsem sodelujejo, mi pa vemo, kam koga lahko vključimo. Terapija z živalmi. Imamo delavnice tudi posebej za moške, da delajo z lesom in kovino.«*), osebe z demenco pa so v posamezne dejavnosti vključene glede na svoje zmožnosti. Socialni delavci so vključeni v dejavnosti, ki jih organizirajo za osebe z demenco. Z njimi dela osebje, ki je zaposleno na oddelku, vse od delovnega terapevta, zdravstvenih delavcev, animatorja do socialnega delavca. V dveh domovih pa socialna delavca nista vključena v dejavnosti z osebami z demenco (*»Nisem vključena, so pa vključeni zdravstveni delavci in tisti, ki delajo z njimi neposredno.«*).

4.11 PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Skupine za samopomoč oseb z demenco se izvajajo le v dveh domovih za stare. Skupino svojcev oseb z demenco izvaja le en dom, kjer se srečujejo enkrat na mesec, vodita pa jo socialna delavka in medicinska sestra (*»Skupino za samopomoč svojcev oseb z demenco imamo, ki je super skupina. Sestajamo se 1-krat na mesec. Vodim pa jo jaz in glavna sestra od leta 2006. Pride od 5-6 svojcev in je to ena super skupina. V letošnjem letu imamo pripravljeno predavanje preko Spomoinčice, kjer bi vključili zaposlene, svojce in strokovne delavce, ki z nami sodelujejo.«*). V ostalih domovih, kjer ni skupin za samopomoč svojcev in osebam z demenco, sta dva razloga. Prvi razlog je novi dom, ki je v fazi razvoja in drugi razlog razpršenost stanovalcev iz vse Slovenije (*»Ne, zaenkrat še ne. Imamo pa namen. Zametek tega je individualni program, kjer svojce vključimo in jim razložimo in jih na vse*

pripravimo. Imamo pa stanovalce iz drugih delov Slovenije in zato bo to težje.»). Če pa so izvajali skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco, pa so te izumrle, ker so se svojci raje obračali individualno po pomoč. Nekateri domovi pa izvajajo predavanja, ki so namenjena svojcem in zaposlenim. Prav tako organizirajo ponekod družabna srečanja svojcev oseb z demenco, dneve odprtih vrat, da se spozna delovanje doma in stanovalcev. Domovi pa izvajajo skupine za samopomoč zdravih stanovalcev, ki jih vodi delovna terapevtka in klube svojcev, ampak ne za osebe z demenco.

Nekateri domovi uspešno izvajajo programe za svojce stanovalcev z demenco, ki potekajo v okviru socialne službe doma. Ponekod organizirajo tudi predavanja, v okviru katerih se svojci in tudi zaposleni seznanjajo z demenco. Skupinske oblike svojcev oseb z demenco v Pomurju niso zaživele. Kjer so skupine izumrle, pa bi bil lahko razlog ta, da svojci oseb z demenco težko govorijo pred celotno skupino o svojih stiskah ali pa si ne želijo priznati, da je njihov starš zbolel in se zato raje obračajo individualno po pomoč ali pa ne vidijo smisla v teh skupinah. Tako se obračajo po informacije na delovno osebje na oddelku za osebe z demenco.

4.12 URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH

Pomurski domovi so večinoma nove zgradbe in ustrezajo prvi točki programa, to je širitvi kapacitet domskega varstva. Domovi ne le da so novi, še na novo načrtujejo izgradnjo bivalnih enot. Le en dom ni pripravljen na osebe z demenco, ker nima niti oddelka zanje in niso pripravljeni na osebe z demenco. Prostovoljstvo je po večini domov zelo razširjeno. Svoje prostovoljce imajo domovi iz osnovnih šol, vrtcev, študentov, zdravstvene šole, društva upokojencev in samih vaščanov. Prostovoljstvo je prepleteno z vsemi generacijami. Svoje znanje pa domovi za stare širijo preko medijev, organizirajo predavanja, usposabljaajo delavce za delo z osebami z demenco, objavljajo strokovne članke v revijah in predstavljajo projekte.

Pomoč družini za dom se izvaja v manjši meri. Družini se nudijo napotki za delo z osebami z demenco, kjer se jih informira. Ena socialna delavka pa meni, da je to naloga socialnega servisa. Medgeneracijska druženja v domovih tudi niso zaživele, izvajajo jih le trije domovi,

središče druženja pa je postal sam dom. Kjer jih pa ni, je vzrok neodobritev predloga (*»Medgeneracijskih središč ni, saj ni uspelo to spraviti do življenja, krajevna skupnost ni sprejela predloga.«*). Prav tako oskrbovanih stanovanj še ni in so še v razvoju, pomoč na domu se tudi redko pojavlja; če pa je, pa se nudijo razne storitve od kosila, fizioterapije, do pranja perila. Dnevno varstvo izvaja le en dom.

Vloge socialnih delavcev pri izvajanju Resolucije nacionalnega programa in Varstva starejših so si različne. Največ socialnih delavcev je sodelovalo pri načrtovanju smernic, kjer so dajali predloge in pripombe (*»Moja vloga je bila sodelovanje pri uresničevanju teh smernic, dajanje predlogov.«*). Ostali socialni delavci pa v skladu s smernicami skrbijo za razpoznavnost doma, organizirajo in sestavljajo program ob dnevu odprtih vrat, osveščajo zaposlene, da so na prvem mestu socialna ustanova, borijo se za večjo zaposlenost socialnih delavcev, podpirajo družino in uresničujejo zastavljene cilje v roku enega leta.

4.13 TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

Najpogostejše težave, ki so jih socialni delavci zaznali pri delu z osebami z demenco so kadrovske. Vzrok za kadrovske težave vidijo v premajhnem številu zaposlenih socialnih delavcev in ostalega osebja, ki je usposobljeno za delo z njimi. S tem bi se zagotovilo bolj kakovostno delo. Nekateri menijo celo to, da ostali zaposleni, ki delajo z osebami z demenco nimajo socialnega pristopa (*»...kjer bi morala biti socialna delavka. Ker to ni, ne zna tako gledati in razmišljati.«*). Le v enem domu navajajo, da nimajo strokovnih težav, saj je kader, ki dela z osebami z demenco šel skozi izobraževanja in je dobro podkovan z znanjem. Finančne težave, ki so prav tako navedene v ospredju navedene se kažejo kot primanjkovanje denarja za ureditev prostorov osebam z demenco, odvisnost domov od doplačila občine in materialno slabše preskrbljenih oseb z demenco, ki si ne morejo zagotoviti nobenih priboljškov ter kot neurejeni odnosi med svojci in osebami z demenco glede plačila doma in dedovanja. Nekateri socialni delavci pa navajajo tudi organizacijske težave te pa so predvsem posledice tega, da so se domovi za stare na novo odprli in so še v razvoju. Prav tako pa jim veliko dela vzame administracija. Prav tako omenjajo prostorske težave, kjer imajo premajhne skupne prostore ali pa jim primanjkujejo prostori za osebe z demenco. Socialni

delavci se tudi spopadajo s časovnimi roki; predvsem menijo, da je preveč administracije in tako ne preživijo skoraj nič časa s stanovalci. Vzrok za to vidijo tudi v preveliki zahtevnosti dela, ki je naložena le eni osebi. V enem domu za stare pa socialna delavka navaja tudi težave z zdravimi stanovalci doma, ker ti ne sprejemajo oseb z demenco in so neprijazni do njih (*»Nerazumevanje ostalih stanovalcev do oseb z demenco, ker ti večkrat zahajajo v druge sobe in jemljejo stvari iz njih in jih zato ostali stanovalci dojemajo kot hudobne.«*).

S stanovalci z demenco delajo zaposleni, ki imajo različno stopnjo izobrazbe, vse od osnovne šole do univerzitetne. S stanovalci z demenco se srečujejo vsi od kuharjev, medicinskih sester, delovnih terapevtov, animatorjev, zdravnikov, socialnih delavcev, javnih delavcev do direktorjev. Tako bi z dodatnim usposabljanjem zaposlenih izboljšali kvaliteto delo, preprečevali bi izgorelost in nezadovoljstvo uporabnikov tem zagotovili kakovostno bivanje. S tem bi pripomogli k drugačni obravnavi oseb z demenco, kjer se upošteva njihovo posebnost, dela se individualno z njimi in prilagaja njihovem upočasnjenu ritmu. Primanjkuje pa tudi denar za ustrezno urejenost prostorov stanovalcem z demenco in zato se je potrebno znajti po svojih močeh, da bo za varovance ustrezno poskrbljeno in se jim s tem ne bodo kratile nobene pravice. Več domov je na novo ustanovljenih in so še v fazi razvoja. Posledica tega so težave, ki so organizacijskega pomena in prevelika natrpanost dela za socialne delavce, saj zaradi tega zanemarjajo stanovalce in z njimi preživijo veliko manj časa ali pa sploh nič.

4.14 ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO

Supervizija v pomurskih domovih za stare ni razvita. Nekateri socialni delavci, ki je nimajo, navajajo za vzrok ta, da ni zakonsko določena, tistim, ki pa jo imajo, pa ne koristi veliko zaradi slabega supervizorja. Največ znanja o delu z osebami z demenco so pridobili preko seminarjev in literature. Seminarje so organizirali v samem domu (interni seminarji), kjer so si zaposleni med sabo izmenjali znanja. Eksterni seminarji so potekali predvsem preko Društva socialnih delavcev Pomurja, Sekcije socialnih delavcev Slovenije in preko Spominčice. Literatura, ki jim je v pomoč, so predvsem diplomske naloge, knjige kot npr. Zid molka ter tuja literatura. Prav tako kot supervizije tudi intervizije v domovih niso najbolj

razvite; v domu za stare, kjer jo imajo, se sestajajo redno in po potrebi. Nekaterim socialnim delavcem so v pomoč delovne izkušnje, študentje, ekskurzije v tujino in študij.

4.15 DODATNA IZOBRAŽEVANJA

Več kot pol socialnih delavcev se je udeležilo kakega dodatnega usposabljanja. Najpogostejše usposabljanje je bilo preko Firisa, kjer so imeli izkustvene vaje. Nekateri socialni delavci so se izobraževali preko Spominčice, Socialne zbornice, Inštituta Antona Trstenjaka, Društva socialnih delavcev Pomurja, Sekcija socialnih delavcev Slovenije. Ena socialna delavka pravi, da se izobražuje, kjer ima možnost (*»Povsod, kjer je možno, in mislim, da bi mi koristilo.«*). Izobraževali so se splošno o demenci, predstavljena metoda validacije, o pravicah oseb z demenco, na splošno o zakonodaji in izboljšanju kvalitete dela pri osebah z demenco preko projekta E-QALIN. Nekateri socialni delavci pa kar sami izpopolnjujejo svoje znanje, ko zasledijo kaj o demenci. Dve socialni delavki pa sta mnenja, da imajo preozko znanje za delo z osebami z demenco in zaradi tega se pojavljajo napake pri delu (*»Jaz ne, moja sodelavka pa je bila na izobraževanju pri Firisu, za vodenje programov v socialnem varstvu, o metodi validacije, superviziji in interviziji. Predavali so tuji predavatelji o primerih-posamezni primer so obdelali, ogledali so si film... Ni bilo širšega znanja. Vidiš pa, kaj se po domovih dela narobe, ker nimamo ustreznih prijemov za delo z njimi.«*).

Iz rezultatov je razvidno, da se socialni delavci dodatno usposabljujejo o razumevanju demence in načinih dela z njimi, saj to vodi h kvalitetnejšemu delu. Tisti, ki pa se niso izobraževali o demenci, pa menijo, da imajo premalo oziroma preozko znanje za delo z osebami z demenco. Posebnost teh socialnih delavcev je, da so se šele na novo zaposlili in morda se bodo s časom pa le udeležili kakega dodatnega izobraževanja.

4.16 MOŽNOST / ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU

Večina socialnih delavcev izraža željo po dodatnem znanju, ena izmed njih pa se izobražuje permanentno. Socialni delavci se želijo naučiti tehnik in metod dela z osebami z demenco, saj

pravijo da bi to privedlo k boljšemu zadovoljstvu uporabnikov in lažjemu delu. Prav tako si eni izmed njih želijo učenja veščine povezovanja zdravih stanovalcev z njimi in načine, kako pristopiti do osebe z demenco. Ena socialna delavka pa je mnenja, da za delo z osebami z demenco ni potrebno velikega znanja, potrebno je upoštevati njihove pravice, opazovati njihovo telesno držo, uporabljati vprašanja, ki se začnejo na črko »K«, empatijo, saj meni, da imajo socialni delavci dovolj znanja za delo z osebami z demenco, ki ga pridobili s pomočjo faksa. Glede dodatnega izobraževanja pa meni, da se teme ponavljajo in zaradi tega ne čuti več tako močne potrebe po znanju (*»Mislim, da imam znanja za delo z osebami z demenco dovolj. Ne vem kakega znanja ne potrebuješ, saj nam je faks dal veliko. Pomembno je, da do njih pristopiš potrpežljivo, imaš čas za njih; pri osebah z demenco ni pomembno samo to, da jih razumeš, ampak tudi, da se vživiš v vanje. Pomembna so vprašanja na »K«, npr. Ko si nekdo želi domov, ga vprašaš: »Kako pa je bilo doma?«*). Prav tako pa bi ena socialna delavka rada seznanila širšo javnost o demenci in podelila svoje znanje med druge.

4.17 DELOVNA DOBA IN IZKUŠNJE SOCIALNIH DELAVCEV

V raziskavi sem primerjala delo socialnih delavcev z osebami z demenco glede na delovno dobo in izkušnje. Ugotovila sem, da ne prihaja do bistvenih razlik pri tistih socialnih delavcih, ki so zaposleni krajši delovni čas (od povprečno enega leta do sedmega leta). Predvsem ti še nimajo dobro izoblikovanih konceptov dela z osebami z demenco in nekateri niso vključeni v delo z njimi ter menijo, da jim primanjkuje znanja.

Pri socialnih delavcih, ki so zaposleni daljši delovni čas (od devet let do osemindvajset let), prihaja do razlik, saj polovica socialnih delavcev sploh ne dela z osebami z demenco ali pa zelo poredko. Njihovo delo so prevzeli drugi kadri (medicinska sestra, delovni terapevt, zdravstveno osebje). Menijo, da imajo dovolj znanja za delo z njimi in bi ga želeli tudi opravljati ali pa vsaj na dan preživeti z njimi kako uro. Ostala polovica socialnih delavcev pa je vključena v delo z osebami z demenco, dobro sodelujejo z ostalim osebjem, med sabo si izmenjujejo znanja in so vedno prisotni pri delu z osebami z demenco. Sklepam, da so socialni delavci še zelo pogosto izključeni iz dela z osebami z demenco ne glede na delovno dobo in izkušnje, ki jih imajo. Menim, da je tam, kjer socialni delavci niso vključeni v delo z

osebami z demenco, razlog tudi ta, da večino nalog socialnih delavcev prevzamejo drugi kadri in da nekatera vodstva domov dajejo majhen pomen socialni.

5 RAZPRAVA

V socialnih službah domov za stare v Pomurju, ki so sodelovali pri intervjuju, so zaposlene predvsem ženske in le en predstavnik moškega spola. Socialni delavci so v domovih za stare zaposleni od povprečno enega leta do devet in od trinajst do osemindvajset let; razlog so na novo ustanovljeni domovi za stare. Med socialnimi delavci je izobrazba univerzitetna (5 socialnih delavcev) in visokošolska (2 socialna delavca). Razlog za to, da je v domovih za stare zaposlenih več žensk, je ta, da se za študij socialnega dela odločajo predvsem predstavnice ženskega spola, ker izgleda, da še morda vedno velja prepričanje, da je socialno delo feminiziran poklic.

Socialni delavci pripisujejo osebam z demenco naslednje značilnosti: imajo odpor do vsega, ker so v dom pripeljani na silo, so dezorientirani, upadajo jim sposobnosti učenja, imajo hude zdravstvene težave zaradi stanja svoje bolezni, ki je zdravniki ne jemljejo resno; potrebno jih je usmerjati, če dalj časa odklanjajo druženje, zamenjujejo dneve z nočjo in so nemirni. Socialni delavci nekatere svojce oseb z demenco opisujejo kot nekooperativne, druge pa pripravljene sodelovati v delovnih projektih pomoči. Preostali stanovalci pomurskih domov za stare pa ne sprejemajo oseb z demenco. Dve socialni delavki pa navajata pomembne značilnosti zaposlenih v domovih, te so: afiniteta do dela, želja in sposobnost, poseben kader, ki je izobražen za delo z osebami z demenco in mora imeti dovolj znanja za delo z osebami z demenco in imeti čut za ljudi.

Pri obdelavi vprašalnikov sem zraven standardnih vprašanj pridobila veliko več. Iz teh podatkov sem dobila veliko pomembnega, saj sem lahko prikazala pogled socialnih delavcev na osebe z demenco in njihove svojce ter na njihovo delo.

Presenetilo me je, da socialni delavci osebam z demenco pripisujejo predvsem negativne značilnosti, ki jih povzroča bolezen, in pozabljajo na pozitivni vidik njihove osebnosti ter jih na nek način stigmatizirajo. Razlog je lahko ta, da ima demenca v družbi še vedno negativen prizvok.

Konkretna naloga socialnih delavcev, ki opravljajo z osebo z demenco, je vodenje sprejema uporabnika v dom, pri čemer pa so ponekod prisotni tudi svojci ali pa se sprejem uporabnika z demenco ne razlikuje od sprejema zdravih stanovalcev. Druga najpogostejša konkretna naloga pri socialnih delavcih je urejanje dokumentov. Ostale konkretne naloge pa se od doma do doma zelo razlikujejo. Nekateri socialni delavci urejajo nakup oblačil, zdravil in obutve vse do opore in druženja z njimi, spet drugi vodijo poseben program za delo z osebami z demenco, urejajo stike med svojci, timsko sodelujejo, dodeljujejo skrbnika, sodelujejo s svojci in izdelujejo individualne programe. Včasih njihove naloge prevzemajo drugi kadri.

Socialni delavci sodelujejo s svojci oseb z demenco, kar je zelo pomembno za kasnejše sodelovanje med socialnim delavcem in stanovalcem; sodelovanje je najpogostejše ob sprejemu osebe z demenco v dom. V nekaterih domovih svojci socialnim delavcem pomagajo spoznati, kakšna je bila oseba z demenco pred sprejemom v dom, da ti vedo, kako in na kakšen način organizirati njihovo bivanje v domu, da bo čim bolj podobno domačemu okolju. Socialni delavci in svojci sodelujejo in si pomagajo, razrešujejo pa tudi nezadovoljstva, ki se pojavijo pri oskrbi oseb z demenco. Socialni delavci pa preko svojcev urejajo obiske oseb z demenco, ko si te želijo obiskati svoj domači kraj; tako preko telefonskih pogovorov uredijo vse potrebno za obisk. Med specifične vloge redkih socialnih delavcev pa sodi tudi vodenje psihosocialnega programa, kjer se z osebami z demenco izvajajo razne metode dela vse od validacije. Specifične naloge, ki jih še opravljajo socialni delavci so: nakupovanje oblačil, hrane in zdravil, raznos pošte, nudenje čustvene opore osebam z demenco v prelomnih situacijah v primeru smrti svojcev, se z njimi družijo, urejajo denarne transferje (denarna pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč), ena socialna delavka posreduje, ko oseba z demenco postane na zaprtem oddelku nemirna, urejajo sprejem v dom in dokumentacijo. Prav tako kot konkretne naloge prevzemajo tudi specifične naloge drugi kadri, ki izpodrinejo socialne delavce. Mislim, da je razlog tudi v tem koliko je socialni delavec cenjen v določenem domu oziroma kakšno pozicijo si izbori, zaradi tega nekateri socialni delavci sploh niso vključeni v delo z osebami z demenco ali pa zelo poredko. Pomembna naloga nekaterih socialnih delavcev je tudi ta, da ohranjajo socialne mreže in zmožnosti oseb z demenco, saj je zelo pomembno za osebo z demenco, da čim dlje ohrani svoje preostale zmožnosti. Intenzivno sodelovanje s svojci se pojavlja le v redkih domovih, predvsem v tistih, ki imajo zelo dobro urejeno oskrbo z osebami z demenco. Menim, da je pomembno, da so svojci vključeni po vseh domovih v veliki meri k načrtovanju skrbi za

osebe z demenco. Res pa je, da obstajajo tudi taki svojci, ki zavračajo sodelovanje in ne obiskujejo osebe z demenco, kar pa se zelo pozna pri razpoloženju oseb z demenco.

Pri vprašanju, ki se nanaša na konkretne in specifične naloge socialnega delavca v domu, sem opazila, da sem dobivala bolj ali manj podobne odgovore. Predvidevam, da je to posledica tega, da je intervjuvanec jemal vprašanji kot isti.

Razlog, da do tako raznolikih konkretnih in specifičnih nalog prihaja, je predvsem da so še nekateri domovi v začetni fazi svojega delovanja in še nimajo dodobra izoblikovanih konceptov dela, pa tudi na novo zaposleni socialni delavci, ki se še privajajo na novo delovno mesto. Prav tako naloge socialnih delavcev prevzemajo drugi kadri.

Socialni delavci pravijo, da nastopajo v vlogah načrtovalca skrbi, zagovornika in mediatorja. Kot načrtovalci skrbi socialni delavci sodelujejo z zaposlenimi in stanovalci, izdelujejo individualne načrte pomoči, urejajo dom, sodelujejo s svojci, krepijo moč oseb z demenco, predelujejo žalovanje oseb z demenco in sodelujejo s svojci in osebami z demenco na pogovorih. Pri individualnem načrtu pa socialni delavci ne omenjajo, da so tudi osebe z demenco neposredno prisotne ob izdelavi načrta. V vlogah zagovornika kot v vlogi mediatorja se socialni delavci soočajo s svojci oseb z demenco in s strokovnim osebjem, ko ti pozabljajo na edinstvenost vsakega posameznika. Ostale vloge, v katerih se pojavljajo socialni delavci, so učitelj, ki seznaja svojce s potrebami in zdravstvenim stanjem osebe z demenco, povezovalac, svetovalec, oskrbovalec in koordinator ter vodja timov na določenem oddelku v domu.

Razlog za to, da socialni delavci glede na samo naravo dela, ki je zelo kompleksna, zavzemajo različne profesionalne vloge, ki se med sabo prepletajo, je ta, da tako pripomorejo k kakovostnejšemu bivanju oseb z demenco v domovih kot na splošno za vso tretjo generacijo, ki predstavlja ranljivo družbeno skupino.

V domovih za stare imajo stanovalci z demenco ključno osebo, na katero se lahko zanesejo v primeru stisk in težav. Najpogosteje si ključno osebo poiščejo stanovalci z demenco kar sami, največkrat je to oseba, s katero so v dnevnem stiku. Socialni delavci pa pravijo, da je izbira ključne osebe pri osebah z višjim stadijem demence otežena, saj se njihovo vedenje spreminja

in jo zato težje najdejo. Ključne osebe so predvsem zdravstveni delavci na oddelku, socialna delavka, sostanovalec, skratka osebe, ki neposredno delajo z njimi. Naloga socialnih delavcev je, da pomagajo osebi z demenco pri reševanju njenih problemov v domu ter jih povezujejo z ostalimi stanovalci z demenco in zdravimi stanovalci, da večajo in ohranjajo socialno mrežo.

Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavcev, ki delajo z osebami z demenco se od doma do doma razlikuje. Nekateri domovi imajo urejeno intervizijo, v katero so vključeni vsi zaposleni, ki se srečujejo z osebami z demenco, ker osebje kroži in to prav vsem koristi. Intervizijo po večini vodijo socialne delavke ali pa delovni terapevt. Tam kjer ni intervizij, navajajo za razlog normativ, ali pa so še v načrtu. Intervizija je metoda učenja, v kateri mala skupina kolegov s podobno stopnjo strokovne usposobljenosti in delovnih izkušenj daje supervizijo drugemu s pomočjo vprašanj, ki se pojavijo v njihovem delovnem okolju. Omogoča jim izmenjavo delovnih izkušenj, spodbuja odprto komuniciranje in oblikovanje dobrih kolegialnih odnosov. Koordinacijo v tistih domovih, ki jih imajo, vodi medicinska sestra, ki je posebej izobrazena za to delo. Presenetilo me je, da v večini domov za stare nimajo intervizijskih skupin, kjer bi si tako strokovnjaki izmenjevali informacije in preprečevali izgorelost na delovnem mestu.

V raziskavi sem se osredotočila na tri elemente delovnega odnosa, in sicer: sklepanje dogovora o sodelovanju, krepitev moči in možnost sodelovanja pri rešitvah. Socialni delavci dogovora o sodelovanju ne sklepajo v celoti, ampak gre bolj za konkretne naloge, ki jih je potrebno opraviti ob sprejemu v dom. Razlog, da ne sklepajo dogovora o sodelovanju v celoti, je morda ta, da gledajo na osebe z demenco drugače kot na zdrave stanovalce doma ali pa na splošno v svojem delu dogovora o sodelovanju ne sklepajo v celoti. Mislim, da je pomembno skleniti dogovor o sodelovanju, saj tako delo postane bolj kakovostno in učinkovito, s tem ustvarimo okvir za naše skupno delo z uporabnikom, ki je na ta način bolj učinkovito. Dogovor o sodelovanju ne pomeni dogovora o rešitvah, temveč gre za dogovor o sodelovanju z udeleženiimi v problemu, za dogovor o vzpostavljanju delovnega odnosa. V praksi se je izkazalo, da je prav zaradi vrste bolezni dogovor o sodelovanju bolj ali manj sklenjen v manjši meri. Socialni delavci krepijo moč oseb z demenco tako, da krepijo njihovo samopodobo in jih vključujejo v dejavnosti v domu, pri čemer pa pomagajo tudi k širitvi njihovih socialnih mrež z zdravimi stanovalci, vendar pa v večini ne krepijo moči bolj konkretno – ne sprašujejo po zaželenih razpletih, po dobrih izidih, po dobrih izkušnjah iz

preteklosti. Po mnenju socialnih delavcev je soustvarjanje pomembno. Ključno je, da z osebo z demenco sklenejo skupni dogovor, pri katerem se upošteva mnenje oz želje oseb z demenco.

Če se osredotočim na vprašalnik, moram povedati, da mi je zastavljeno vprašanje, ki se nanaša na vzpostavljanje delovnega odnosa, povzročilo manjšo težavo. Vprašanje je bilo sestavljeno tako, da se za vsak odgovor navede primer, ki pa ga nekateri socialni delavci niso navedli. En razlog je bil ta, da se ga v tistem trenutku niso spomnili. Če bi opravljala intervjuje še enkrat, bi jih bolj vzpodbujala k navedbi primera ali pa bi jim pustila čas za razmislek in bi mi ga naknadno poslali po elektronski pošti.

Skupinske oblike svojcev oseb z demenco v Pomurju niso zaživele. Kjer pa so skupine izumrle, pa bi bil razlog lahko ta, da si svojci oseb z demenco težko govorijo pred celotno skupino o svojih stiskah ali pa si ne želijo priznati, da je njihov starš zbolel in se zato raje obračajo individualno po pomoč ali pa ne vidijo smisla v teh skupinah.

Najpogostejše uporabljene metode dela so osnovne, in sicer: metoda validacije, metoda dela z biografijo in urjenje spomina ter vsakodnevnih aktivnosti. S skupinskimi metodami se ohranja stopnja miselnih sposobnosti in vzdržuje se spomin. Metod dela, ki se izvajajo v domovih za stare, po večini ne vodijo socialni delavci, kar pa je že bilo razvidno pri vprašanjih, ki so se nanašala na njihove specifične in konkretne naloge, saj niso omenjali, da bi izvajali kakršne koli metode z osebami z demenco. Osebe z demenco pa niso izključene iz dejavnosti oziroma aktivnosti v primerjavi z zdravimi stanovalci. Socialni delavci menijo, da osebe z demenco vključujejo vsepovsod. Dejavnosti oseb z demenco se delijo na telesne, intelektualne in sestavljene. Pri telesnih dejavnostih gre najpogostejše za sprehode, plese, prisotnost in izvajanje na prireditvah, izlete, petje in obdelavo terapevtskih gredic. Med intelektualne pa spadajo miselne igre, ustvarjalne delavnice, koncerti, gledanje televizije.

V pomurskih domovih za stare se modeli prepletajo in v vsakem domu se najde skoraj vsak. V ospredje pa postavljajo socialni model; razlog je ta, da izhajajo vsi iz iste stroke, na kar bi morda drugi kadri odgovarjali drugače npr. zdravstvo. Socialni model upošteva, da je vedenje osebe z demenco odvisno od njene preteklosti, splošnega zdravstvenega stanja osebe in od številnih dejavnikov v njenem domačem okolju; zlasti so pomembni odnosi svojcev in

oskrbovalcev. Ta model ni usmerjen le na samo osebo, ampak tudi na njeno socialno okolje in na odnose med njima. Socialnemu modelu sledita državljanski in medicinski, ki se prav tako pojavljata zelo pogosto. Najmanj prisoten pa je holistični model, kar kaže na to, da še obravnava oseb z demenco v pomurskih domovih za stare ni širše prilagojena. V domovih obstajajo vse tri oblike varstva oseb z demenco, in sicer segregirani model, delno segregirani in integrirani model. V vsakem modelu pa zavzemajo socialni delavci različne vloge.

Pomurski domovi za stare se trudijo, da delujejo po smernicah Resolucije nacionalnega programa in Varstva starejših. Domovi so v večini novogradnje, izvajajo prostovoljstvo, svoje prostovoljce pa pridobivajo predvsem iz osnovnih šol, vrtcev, študentov, zdravstvene šole, društva upokojencev in samih vaščanov, kjer se prepletajo vse generacije. Znanje o demenci pa domovi za stare širijo preko medijev, organizirajo predavanja, usposablja delavce za delo z osebami z demenco, objavljajo strokovne članke v revijah in predstavljajo projekte, le pomoč družini za dom in pomoč družini na domu, oskrbovana stanovanja, dnevno varstvo in medgeneracijsko središče še niso razviti ali pa so prisotni v manjši meri. Težave pri izvedbi teh smernic se pojavljajo predvsem zaradi pomanjkanja denarja in podpore s strani občin. Socialni delavci v sklopu smernic skrbijo za razpoznavnost doma, organizirajo in sestavljajo razne programe, osveščajo zaposlene, da so na prvem mestu socialna ustanova, borijo se za večjo zaposlenost socialnih delavcev in podpirajo družino.

Najpogostejše težave pri delu z osebami z demenco so kadrovske. Kadrovske težave se kažejo predvsem v pomanjkanju delovnega osebja za delo z osebami z demenco. Vzrok za kadrovsko težavo vidijo socialni delavci v premajhnem številu zaposlenih socialnih delavcev in ostalega osebja, ki je usposobljeno za delo z njimi. S tem bi se zagotovilo bolj kakovostno delo. Potrebno je povečati število socialnih delavcev in morda tudi delovnih terapevtov za delo z osebami z demenco, s čimer bi se povečala kakovost dela. Veščine dela z osebami z demenco pa bi se lahko prenesle tudi na delavce z zdravstveno izobrazbo, prostovoljce, praktikante ali celo svojce. Res pa je, da je za prenos veščin dela z osebami z demenco potrebno veliko časa, da se tehnike prenesejo in tudi znanja ter vztrajnosti, a menim, da bi se splačalo. Finančne težave se pojavljajo pri ureditvi prostorov osebam z demenco, saj so domovi odvisni od doplačila občine in materialno slabše priskrbljenih oseb z demenco, ki si ne morejo zagotoviti nobenih priboljškov, ter neurejenih odnosov med svojci in osebami z demenco glede plačila doma in dedovanja. Glede primanjkovanja denarja za ureditev

prostorov lahko domovi vsaj začasno na nek način določijo prostor, ki ga bodo uporabljali izmenično in organizirajo skupinske dejavnosti.

Supervizija v pomurskih domovih za stare ni razvita. Nekateri socialni delavci, ki je nimajo navajajo za vzrok, da ni zakonsko določena, tistim, ki pa jo imajo, pa ne koristi kaj veliko zaradi slabega supervizorja. Namen supervizije je ta, da daje možnost za aktivno učenje in izmenjavo izkušenj med več strokovnjaki, ki so lahko iz različnih področij in tudi različnih strok. Sestoji se iz majhne skupine, saj tako vsak supervizant v procesu dobi dovolj pozornosti, ki jo potrebuje za svoje učenje. Največ znanja, ki so ga socialni delavci dobili o osebah z demenco, je dobljenega preko seminarjev (eksternih, internih) in literature. Več kot pol socialnih delavcev se je udeležilo kakega dodatnega usposabljanja. Najpogostejše usposabljanje je bilo preko Firisa, kjer so imeli izkustvene vaje, nato so se nekateri socialni delavci izobraževali preko Spominčice, Socialne zbornice, Inštituta Antona Trstenjaka, Društva socialnih delavcev Pomurja, Sekcija socialnih delavcev Slovenije. Tisti socialni delavci, ki pa se niso izobraževali o demenci pa menijo, da imajo premalo oziroma preozko znanje za delo z osebami z demenco. Posebnost teh socialnih delavcev je, da so se šele na novo zaposlili in morda se bodo s časom pa le udeležili kakega dodatnega izobraževanja. Predvsem tisti socialni delavci in tudi ostali, ki menijo, da nimajo dovolj znanja za delo z osebami z demenco, si želijo dodatnega znanja. Želijo se naučiti tehnike in metode dela z osebami z demenco, saj pravijo, da bi to privedlo k boljšemu zadovoljstvu uporabnikov in lažjemu delu.

6 SKLEPI

- Konkretna naloga, ki jih socialni delavci pomurskih domov za stare opravljajo najpogosteje so, sprejem uporabnika v dom in urejanje dokumentacije.
- Kot specifično nalogo navajajo socialni delavci sodelovanje s svojci oseb z demenco. Specifične naloge, ki jih še opravljajo socialni delavci so: nakupovanje oblačil, hrane in zdravil, raznos pošte, nudenje čustvene opore osebam z demenco v prelomnih situacijah v primeru smrti svojcev, druženje z njimi, urejanje denarnih transferjev (denarna pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč), posredovanje, ko oseba z demenco postane na zaprtem oddelku nemirna, urejanje sprejema v dom in dokumentacije. Dve socialni delavki nista vključeni v delo z osebami z demenco.
- Najpogosteje si ključno osebo poiščejo stanovalci z demenco kar sami, največkrat je to oseba s katero so v dnevnem stiku.
- Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavcev, ki delajo z osebami z demenco se od doma do doma razlikujeta, a v večini se ne izvajata.
- Pri svojem delu socialni delavci zavzemajo različne vloge, pri čemer pa izstopajo vloge zagovornika, mediatorja in načrtovalca skrbi.
- Socialni delavci v veliki večini ne sklepajo dogovora o sodelovanju z osebami z demenco.
- Socialni delavci le delno uporabljajo krepitev moči pri delu z osebami z demenco.
- Pri svojem delu socialni delavci osebam z demenco dopuščajo možnost sodelovanja pri raziskovanju določenega problema.
- Najpogosteje uporabljene metode dela so osnovne, in sicer: metoda validacije, metoda dela z biografijo in urjenje spomina ter vsakodnevnih aktivnosti. Metode izvajajo širši krog strokovnjakov, le tu in tam socialna delavka.
- Socialni delavci menijo, da so prisotni v domovih vsi štirje modeli, se pravi socialni, medicinski, državljanski in holistični. Vsak od njih pa je bolj ali manj zastopan. Prav tako so v domovih vse tri oblike varstva stanovalcev oseb z demenco segregirana, delno segregirana in integrirana obravnava oseb. Vloge socialnih delavcev se med sabo razlikujejo; predvsem je to odvisno od modela, ki prevladuje. Model pa je tudi odvisen od tega, kateri profil (zdravstveni, socialni) je na čelu doma. Tako se nekateri socialni delavci trudijo razbiti medicinski model, doseči spremembe v domu, spet

drugi imajo skupna kosila z osebami z demenco, se z njimi družijo, koordinirajo delo med zaposlenimi, svojci in zdravniki, pojasnjujejo bolezen zdravim stanovalcem, sprejemajo osebe v dom, vodijo pogovore s svojci, povezujejo zaposlene in jih napotijo na izobraževanja ter se borijo za uveljavitev svojega kadra.

- Pri obravnavi oseb z demenco imajo posamezni domovi izdelane posebne programe za delo z osebami z demenco.
- Stanovalci z demenco so vključeni v dejavnosti oziroma aktivnosti, ki se odvijajo v pomurskih domovih za stare. Socialni delavci so vključeni v dejavnosti, ki jih organizirajo za osebe z demenco.
- Skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco in osebam z demenco v pomurskih domovih niso zaživele.
- Predavanja svojcem in zaposlenim v pomurskih domovih za stare se ponekod izvajajo.
- Pomurski domovi za stare uresničujejo in delujejo v skladu s smernicami Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših. Socialni delavci pa dajejo predloge in pripombe k uresnitvi smernic.
- Najpogostejše težave, s katerimi se soočajo socialni delavci pri delu z osebami z demenco, so kadrovske, strokovne in finančne.
- Znanje, ki je socialnim delavcem v pomoč pri delu z osebami z demenco je znanje preko seminarjev in literature. Supervizija v pomurskih domovih ni razvita.
- Več kot pol socialnih delavcev se je udeležilo kakšnega dodatnega usposabljanja za delo z osebami z demenco.
- Socialni delavci v veliki meri izražajo potrebo po dodatnem znanju in izobraževanju za delo z osebami z demenco.
- Med socialnimi delavci, ki so zaposleni krajši delovni čas, ne prihaja do bistvenih razlik pri delu, medtem ko med dalj časa zaposlenimi prihaja do manjših odstopanj.

7 PREDLOGI

- Uvedba supervizije in intervizije v pomurskih domovih za stare za tiste delavce, ki delajo neposredno z osebami z demenco, kjer bi si izmenjevali izkušnje in bi prihajalo do manjše izgorelosti delavcev.
- Uvesti skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco in skupine za samopomoč osebam z demenco.
- Posredovanje veščin socialnega dela ostalim kadrom (predvsem zdravstvu), ki delajo z osebami z demenco, da bi obravnavali osebe z demenco kot dostojne posameznike.
- Zaposliti več socialnih delavcev za delo z osebami z demenco; s tem bi se povečala kakovost dela. Večje število socialnih delavcev bi omogočilo osebam z demenco učinkovitejšo pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih. Veščine dela z osebami z demenco pa bi se lahko prenesle tudi na delavce z zdravstveno izobrazbo, prostovoljce, praktikante ali celo svojce. Res pa je, da je za prenos veščin (izobraževanje) dela z osebami z demenco potrebno veliko časa, da se tehnike prenesejo in tudi znanja ter vztrajnosti, a menim, da bi se splačalo.
- Smiselno bi bilo izvesti raziskavo čez nekaj let (3 leta), da bi videli, če prihaja do sprememb med domovi, ki so novoustanovljeni; se pravi ali so izpopolnili svoje delo z osebami z demenco, ki so ga načrtovali, in če so socialni delavci vključeni v delo z osebami z demenco.
- Rezultati kažejo, da so socialni delavci vključeni pri dejavnostih z osebami z demenco. Tistim socialnim delavcem, ki niso vključeni v dejavnosti in si kljub temu to želijo, bi bilo dobro, dati možnost, da delajo tudi z osebami z demenco.
- Socialni delavci, ki se srečujejo s to populacijo, menijo, da bi potrebovali še kako dodatno znanje, zato predlagam, da se organizira seminar oz. delavnice na temo o demenci in tehnikah/metodah dela. Tako bi socialni delavci imeli možnost spoznati različne metode dela z osebami z demenco in jih tudi preizkusili v izkustvenih delavnicah, s čimer bi se izboljšala kakovost njihovega dela.
- Večje povezovanje socialnih delavcev med sabo, posredovanje izkušenj ter primerov dobre prakse, ki bi prispevale k uspešnejšemu delu.
- Najprej je pomembno, da naša stroka začne množično oglaševati starost na vse mogoče načine, npr. z raznimi kontroverznimi reklamami, plakati, delavnicami

(uvedli bi jih že v osnovnih šolah), filmi, izpovedmi, obiski na domovih za stare itd. Seveda pa predsodkov o starih ljudeh ne bomo izbrisali kar tako čez noč, ampak bo potreben večletni boj, da bo pustil učinek v vsakem posamezniku in bo začel vsak dojemati starost drugače. Prav tako je javnost potrebno seznaniti z demenco in možnostjo pomoči, da se preprečijo kasnejši zapleti in konflikti.

8 LITERATURA

- Anthea, I. (2002), Dementia Care Mapping: a useful method for social work? *Practice; A Journal of the british association of social work*. 14: 27 - 38.
- Blazinšek, J. (2007), Metoda validacije v slovenskih domovih za stare. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2007), Star človek z demenco in njegova družina. V: Mali, J., Milošević Arnold, V. (ured.), *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2006), Socialno delo z družino. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005), Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2000), Družina in star človek. *Socialno delo*. 39, 4/5: 287 - 292.
- Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Rihter, L., Velikonja, I. (2004), Delo z dementnimi osebami – priprava modela obravnave oseb z demenco. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (1998), Odpiranje norosti. Ljubljana: Založba/*cf.
- Hojnik - Zupanc, I. (1994), Institucionalno bivanje starih ljudi. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik - Zupanc, I. (1999), Samostojnost starega človeka v družbeno- prostorskem kontekstu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Kogoj, A. (2007), Značilnosti in razumevanje demence. V: Mali, J., Milošević Arnold, V. (ured.), *Demenca-izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kolar, U. (2002), Modeli varstva stanovalcev z demenco v domovih za stare. Diplomaska naloga. Ljubljana: VŠSD.
- Lamovec, T. (1998), Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (2006), Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ljubelj, S., Verdinek, N. (2006), Doživljanje svojcev oseb z demenco. *Kakovostna starost* 9, 3: 12 - 18.
- Lokar, J. (1994), Duševne motnje zaradi možganskih okvar. Ljubljana: Planpirinet, Litterapica.
- Lukaček, Ž. (2007), Validacija. *Zvonček. Glasilo centra za starejše občane Ormož d.o.o.*, 12, 17 - 18.
- Mali, J. (2008), Od hiralnic do domov za stare. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Milošević Arnold, V. (ur.) (2007), *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2000), Skrb za dementne stanovalce v domu starejših občanov Predvor. *Socialno delo*. 39, 4/5: 331 - 336.
- Mali, J., Rihter, L. (2006), Skrb za stanovalce z demenco v domovih za stare. *Socialno delo*. 45, 6: 323 - 332.

- Mejač, J. (2007), Oblike pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem v domu starejših Zdravilišča Laško. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- McKeith, I., Fairbairn, A. (2001), Biomedical and clinical perspectives. V: Cantley C. (ured.), *A handbook of dementia care*. Buckingham (England), Philadelphia: Open University Press.
- Mesec, B. (1998), Uvod v kvalitativno raziskovanje. Študijsko gradivo. Ljubljana: VSŠD.
- Mesec, B. (1997), Metodologija raziskovanja v SD I. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: VSŠD.
- Mesec, B. (1994), Metodologija raziskovanja v SD I. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: VSŠD.
- Mesec, B., Cigoj-Kuzma, N. (2003), Navodila za pisanje diplomske naloge in opravljanje diplomskega izpita. Ljubljana: VSŠD.
- Milošević Arnold, V. (2006), Socialno delo s starimi ljudmi. Izbrani članki in referati. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2006), Celostna obravnava oseb z demenco v domu za stare. *Socialno delo*. 45, 3/5: 119 - 126.
- Milošević Arnold, V. (2000), Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*. 39, 4/5: 253 - 261.
- Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Erzar, D., Možina, M. (1999), Supervizija – znanje za ravnanje. Priročnik za supervizijo kot proces za strokovno ravnanje in osebni razvoj. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.

- Pečjak, V. (1998), Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut filozofske fakultete.
- Ramovš, J. (2003), Kakovostna starost – socialna gerontologija in gerantagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek P., Škerjanec J. (2007), Življenjski svet uporabnika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Topolovec, J. (2008), Vloge socialnih delavcev s stanovalci z demenco domov za stare. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Turak, S. (2007), Osebe z demenco med socialnim in zdravstvenim varstvom. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Van Hülsen, A. (2007), Zid molka. Oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl & CO.
- Weyerer, S., Schäufel, M., Hendelmeier, I., Kofahl, C., Sattel, S. (2006), Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen. Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zejc, R. (2008), Komunikacija z osebami z demenco. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- <http://www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf> (12.3.2009)
- www.dgk.de/aiw/altern-in-wuerde/informationen/tipps-zum-umgang-mit-demenz-kranken.html (12.3.2009)
- http://www.fsd.uni-lj.si/sd/pisanje_za_sd/2008060914333789/ (10.5.2009)

- www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_v_arstva_starejsih_splet_041006.pdf (12.2.2009)
- www.uradni-list.si/1/content?id=72891 - 96k (12.2.2009)
- <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp> (15.4.2009)
- <http://www.google.com>, Demenca – Revija Viva (12.3.2009)

9 POVZETEK

V diplomski nalogi sem sledila zastavljenemu cilju, in sicer raziskati naloge socialnih delavcev pri delu z osebami z demenco, ki jih opravljajo in kakšne oskrbe so deležne osebe z demenco v pomurskih domovih za stare.

V teoretičnem delu sem najprej zajela razumevanje demence, in sicer pogled na demenco s socialnega in medicinskega vidika ter vrstah demence. Drugo poglavje pripoveduje o razvojnih fazah demence. V tretjem poglavju predstavljam stigmatizacijo oseb z demenco na resničnem primeru. Četrto poglavje sem namenila predstavitvi modelov razumevanja oseb z demenco. V petem poglavju predstavljam institucionalno bivanje starih ljudi. Nadaljevala sem s poglavjem o starem človeku z demenco in njegovo družino, saj družina predstavlja primarno obliko pomoči, ki so je deležni starostniki in navezala na naslednje poglavje, ki govori o vzpostavljanju delovnega odnosa s svojci osebe z demenco in samo osebo. V osmem poglavju pa predstavim oblike pomoči, s katerimi si svojci lahko pomagajo pri skrbi za osebo z demenco. V devetem poglavju predstavim osnovne metode dela z osebami z demenco. V predzadnjem poglavju opišem poklicno higieno za delo z ljudmi in za ljudi, saj se mi zdi pomembno, da strokovnjaki kot tudi laiki poskrbijo za svoje dobro počutje pred nevarnostmi, ki jih prinaša delo z ljudmi. Zadnje poglavje sem končala s povzetkom diplomskih nalog, v katerih so študenti Fakultete za socialno delo raziskovali področje socialnega dela z osebami z demenco v domovih za stare.

V intervjujih so sodelovali socialni delavci pomurskih domov za stare. Opravila sem kvalitativno analizo 7 intervjujev.

Naloga prikazuje oskrbo in vlogo socialnih delavcev pri delu z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare na podlagi kvalitativne raziskave. Pri obravnavi oseb z demenco imajo posamezni domovi izdelane posebne programe za delo z osebami z demenco. Delo z njimi opravljajo predvsem različni strokovni profili, modeli obravnave se prepletajo, v ospredje pa se postavljata socialni model in delno segregirana oblika razumevanja oseb z demenco.

10 PRILOGE

10.1 KODIRANJE IZJAV SOCIALNIH DELAVCEV POMURSKIH DOMOV ZA STARE

Tabela 10.1.1 Kodiranje izjav socialnih delavcev pomurskih domov za stare

Zaporedna številka	IZJAVA	KODIRANJE
1/1	Sprejem uporabnika v dom. Drugače še urejamo dokumente za njih, nakup zdravil, oblačil, obutve, to storiš z njihovim denarjem in k vsemu predložiš račun, če pa nimajo svojega denarja in so svojci plačniki se pa obrnemo najprej na svojce.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sprejem uporabnika v dom - urejanje dokumentov - nakup oblačil, zdravil in obutve predložitev računa, kontaktiranje svojcev*
1/2	Ob sprejemu so prisotni svojci ali pa skrbnik za posebni primer, ker dementni niso sposobni podpisati vloge.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prisotnost svojcev oz. skrbnikov nesposobnost oseb z demenco*
1/3	Pri vložitvi vloge, ki jo prinesejo svojci, jih z vsem seznanimo, ker smo posebni zavod. Priložiti morajo dokumente, psihiatrični izvid.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - informiranje svojcev: seznanitev svojcev o dokumentaciji*
1/4	Ob sprejemu (osebo z demenco) se z njim pogovarjam kot normalno osebo, mu predstavim dom, prostore, v katerih se nahajava, ključne osebe na enoti, s katero bo sodeloval, sostanovalec in medicinsko sestro. Pogovarja se normalno z njimi, ker ne pridejo tako hudo dementni.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - pogovor z osebo z demenco predstavitev in delovanje doma*
1/5	Na enoti se z njimi pogovarjam, če kaj rabijo jim to priskrbim, urejam stike s svojci, njihove potrebe npr. če si želijo obiska, kaj pogrešajo in to nakažejo. Drugače še urejamo dokumente za njih, nakup zdravil, oblačil, obutve- to storiš z njihovim denarjem in k vsemu predložiš račun, če pa nimajo svojega denarja in so svojci plačniki, se pa obrnemo najprej na svojce.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - pomoč osebam z demenco: čustvena, finančna in materialna pomoč* - nakup oblačil, zdravil in obutve predložitev računa, kontaktiranje svojcev*

1/6	Podpora pri reševanju njihovih težav, če imajo konflikte med sabo.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - podpora pri reševanju medsebojnih konfliktov
1/7	V posebno enoto, kjer živijo še sami, hodim dvakrat na teden. Nudim jim pomoč, če je nekdo jokav, ga potolažim, napišem kakšno pismo. Podpora v stresnih situacijah, če jim nekdo umre od svojcev.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - čustvena opora: tolažba, pisanje pisem, podpora v stresnih situacijah v primeru smrti*
1/8	Samo socialni delavci imamo kontakte z njihovimi svojci (pisno ali telefonsko). S svojci precej sodelujemo, da smo na zvezi, da oni povedo, če niso s čim zadovoljni, ali pa jim kaj manjka se na nas obrnejo.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - sodelovanje s svojci: pomoč in sodelovanje s svojcem, reševanje nezadovoljstva*

1/9	Načrtovalec skrbi; se z njimi pogovarjaš, greš med njih in oni sami izrazijo, kaj kdo želi, ker pa včasih pozabijo, kaj bi radi, te medicinska sestra opozori in ti pove, kakšne probleme ima oseba z demenco.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - načrtovalec skrbi: sodelovanje z zaposlenimi in stanovalci* - žalovanje: krepitev moči*
1/10	Npr.: osebi z demenco umre sestra in je zelo žalostna in jo tolažiš, da ima nečakinje, ki pridejo k njej na obisk, skupaj z njo pogledamo slike od sestre, da da skozi žalovanje, se razjoče in ko pride nečak na obisk se zelo razveseli.	
1/11	Zagovornik/zagovorništvo: Npr. oseba z demenco zelo rada pije kapučino in ji to predstavlja neizmeren užitek, njen sin pa trdi, da njegova mama naj ne bi pila kapučina. Jaz pa zagovarjam, da zakaj pa ne bi pila kapučina, če pa uživa ob tem, res je da ne more piti iz navadnega kozarca, ji pa zato prelijemo v kozarec s cevko, da se ne more polit in popariti.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovornik: zagovarjanje potrebe osebe z demenco pred svojim*
1/12	Zagovarjam vse potrebe oseb z demenco, če vidim, da jim je pri tem udobno in so srečni. Včasih pa je težko ugotoviti potrebam, predvsem tistim, za katere svojci plačujejo varstvo. Npr. oseba z demenco bi rabila denar za cigarete, svojci pa v tem ne vidijo nič dobrega.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovorništvo: težave pri zagovarjanju, ko svojci plačujejo celotno oskrbo*
1/13	Mediator; to delam predvsem v multidisciplinarnih timih z drugimi strokovnjaki (direktor, delovni vodja, medicinska sestra) in skupaj iščemo rešitve za zadovoljitev njihovih potreb.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - mediator: v okviru multidisciplinarnega tima, kjer se iščejo ustrezne rešitve za osebe z demenco*

1/14	Na sestanku s svojci se sestanemo enkrat na mesec, kar pa vodi socialna delavka in medicinska sestra. Tukaj se svojci sproti seznanjajo s potrebami varovancev in tudi na individualnih pogovorih s svojci, da jim predstaviš, kakšne so potrebe osebe z demenco in če pride do spremembe zdravstvenega stanja, npr. g. je bil še sprva pokreten, nato pa si je zlomil kolk in je sedaj čisto odvisen od pomoči.	VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sestanki s svojci: seznanjanje svojcev s potrebami in spremembami zdravstvenega stanja oseb z demenco*
1/15	Pr.: Imeli smo gospo iz Maribora s hudo demenco. Povzročala je hud nemir, vedno je hodila po vseh sobah, ostalim stanovalcem je odnašala vse stvari in zaradi tega so jo ostali stanovalci, ki imajo psihične težave poškodovali in nato se še je sama. Nismo je smeli zvezati, ker je to prepovedano, razen če zdravnik dovoli. Nismo je morali obvarovati pred samo, nobena terapija ni pomagala. Bilo je grozno za nas. Hudo pa je bilo, da nisi moral razložiti psihiatričnemu bolniku, da je bolna (demenca), da jim tega ne počne zanalašč. Hoteli smo zadovoljiti njene potrebe, vozili smo jo na kavo, ko je dobila obisk ni zdržala niti 3 min in je bila nemirna, zaletavala se je vsepovsod in od tega je dobila modrice. Z njenim sinom se nismo mogli nič dogovoriti, pričakoval je, da jo bomo zaščitili, a ni šlo nikakor, niti sam je ni moral zaščititi s pomočjo zdravnika, tako jo je odselil v drugi dom, medtem pa je že zamenjala pet domov, ampak sedaj se je njeno telo izčrpalo in je nepokretna.	- mediator: slabo sodelovanje s svojci: ne najdejo ustrezne terapije in skupnega jezika s svojcem*

1/16	Izbira ključne osebe; to si ponavadi stanovalec najde sam in največkrat med tistimi zaposlenimi, ki so dnevno z njimi; to je lahko čistilka ali negovalka in se vzpostavi pristen odnos.	VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izbira ključne osebe: stanovalec si jo najde sam, predvsem osebo, s katero je v dnevnem stiku*
1/17	Pr.: Oseba z demenco je imela gospodinja doma v enoti za svojo ključno osebo, ker pa je skrbnik osebe z demenco zahteval premestitev in ni dovolil, da je gospodinja njegova ključna oseba. Skrbnik je bil zelo agresiven. Na koncu sta trpela oba: oseba z demenco in ključna oseba.	TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAJO SOCIALNI DELAVCI PRI IZBIRI KLJUČNE OSEBE: - neodobravanje ključne osebe, ki si jo izbere oseba z demenco
1/18	Koordinacije ne vodi nobena socialna delavka,	VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - koordinacija: ne vodi socialna delavka*
1/19	za to se je usposobila medicinska sestra, ki jo je direktorica določila. Za to vlogo se je izobraževala preko Firisa.	VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - koordinacija: vodi medicinska sestra, ki je posebej izobražena za to*
1/20	Dvakrat na mesec imamo druženje s stanovalci in zaposlenimi po enotah (se skupaj posvetujemo in iščemo rešitve). Smo v večih vlogah, ko se dobimo na enoti s sodelavci in stanovalci, s katerimi se dogovarjamo, svetujemo, organiziramo različne dejavnosti. Pr.: Dementni bolnik leze s postelje in se lahko poškoduje, zato smo oblažili posteljo.	VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - druženje z zaposlenimi in stanovalci - svetovanje - dogovarjanje - organiziranje dejavnosti - preventivno ukrepanje
1/21	Dogovor je težak, ker so že tako hude demence.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (dogovor o sodelovanju): - težko ga sklenejo; razlog: huda demenca*
1/22	Če pa še ni huda demenca, pa je to v obliki delovnega načrta in cilj je da ohranja samostojnost dokler lahko, da hodi, da se ga da na voziček in ne v posteljo. Če še ni huda demenca.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (dogovor o sodelovanju): - sklenejo v obliki delovnega načrta; razlog: da se ohranja samostojnost osebe*
1/23	Gospod s hudo alkoholno demenco je zadnjič barval in sem ga pohvalila kako lepo barva,	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (krepitev moči): - pohvala
1/24	ali pa pogovor obrneš bolj na smešno plat: »pazite, da ne povozite koga z vozičkom«.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (krepitev moči): - humor

1/25	Ko dobivajo vzpodbudo, so boljše volje.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (krepitev moči): - vzpodbuda: boljša volja*
1/26	Če je oseba razumljiva, potem ja, da ona pove. Pr.: Gospod bi šel v trgovino, ampak se dogovorimo z njim, da gre medicinska sestra z njim, da sam ne more.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - razumljivost: upošteva njegove mnenje*
1/27	Tako je on zadovoljen, da lahko hodi v trgovino in za njegovo varnost je poskrbljeno.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - zadovoljstvo: skupni dogovor*
1/28	Za metodo validacije, sem se udeležila izobraževanja	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: (metoda validacije): - izobraževanje
1/30	Biografijo pa je delala z njimi socialna pedagoginja, zdaj pa je ni več in ne delajo kaj dosti s tem.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (delo z biografijo): - se ne izvaja: odhod socialne pedagoginje*
1/31	Na stebrih so polepljene njihove fotografije in napisani rojstni dnevi, da se vidijo. Prav tako so na vseh enotah deske, na katerih je napisano kaj se kdaj dogaja in kaj so vse že počeli, zraven tega še fotografije.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: (delo z biografijo): - opis dogodkov fotografije, rojstni dnevi, objava dogodkov*
1/32	Urjenje spomina delajo predvsem negovalke, ker mi časovno ne utegnemo.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (urjenje spomina): - naloga negovalk: socialni delavci ne utegnejo*
1/33	Igrajo se Človek ne jezi se, izdelujejo razne izdelke iz papirja, sestavljajo kake zlagance, zalivajo rože, zlagajo prtičke	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (urjenje spomina): - telesne dejavnosti: - sprehodi s socialno delavko - intelektualne dejavnosti: Človek ne jezi se, izdelovanje izdelkov iz papirja, sestavljanje zlaganc, zlaganje prtičkov* - sestavljene dejavnosti: hranjenje psa s socialno delavko, zalivanje rož*
1/34	Z mano pa gredo na sprehode, imamo tudi psa, ki ga hranijo in crkljajo.	

1/35	Pristopi se mešajo, ampak na žalost prevladuje medicinski model, preveč je medicinskega osebja.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - mešani pristopi - prevladuje medicinski model: prevladuje zdravstveno osebje*
1/36	Sociali se posveča zelo malo pozornosti.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - nezanimanje za socialo
1/37	Trudimo se, da bi razbile medicinski model,	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - trud za spremembo - mnenje o medicinskem : krivda sociali, pohvala zdravstvu* - zanemarjanje sociale
1/38	ko je kaj narobe, je vedno sociala kriva, če pa je kaj dobro narejeno, pa pohvala gre samo zdravstvu. Delamo na tem, da se vsi družimo čim več med sabo s stanovalci med sabo,	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - druženje
1/39	se borimo za to.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - borijo za spremembe
1/40	Poskrbimo, da za čas kosila, če se le da, pridejo vsi k mizi, gre kdo po njih, jih spremlja do jedilnice. Lažje bi bilo, če bi imeli več osebja za to.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - skupna kosila
1/41	Imamo pa segregirano obliko in pa tudi delno segregirano obliko. Čim bolj jih vključujemo med ostale stanovalce in se tako ohranjajo njihove sposobnosti.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - segregirana in delno segregirana oblika - vključevanje z ostalimi stanovalci: ohranitev njihovih sposobnosti*
1/42	Ostalim stanovalcem, ki niso dementni, razložim, več ona pa ne dela to navkljubno tebi, da bi ti kljubovala, takšna je zaradi bolezni, saj ti nič noče hudega.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - pojasnjevanje bolezni stanovalcem
1/43	Obravnavamo jih drugače,	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - drugačna obravnavo
1/44	predvsem so deležni večje potrpežljivosti.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - deležni večje potrpežljivosti
1/45	plese, poslušanje glase in petje, sprehodi, razne prireditve, koncerte, gledanje TV, terapijske sestanke (izrazijo svoje želje kaj bi jedli, če kdo kaj pogreša, posebne želje)	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - kulturne dejavnosti - spremljanjemedijskega programa - sprehodi - terapijski sestanki - izražanje želja* SODELOVANJE SOCIALNE DELAVKE: - vključena v dejavnosti - nudi vzpodbudo
1/46	Ja, se vključujem. Z njimi hodim na sprehode, skupaj z njimi pojem in jih vzpodbujam v vsem, kar počnejo.	

1/47	Imamo devet skupin za samopomoč, v katere so vključene osebe z demenco, vodiva pa jih dve socialni delavki (ena je vedno zunanja). Svojci pa ne hodijo na skupine za samopomoč, ampak imamo srečanja. Imeli smo predavanje na temo demence za svojce in sodelavce. Vsako leto imamo dan odprtih vrat, kamor pride veliko svojcev in razstave izdelkov, ki so jih stanovalci izdelali.	PROGRAMI, PREDAVNJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - skupina za samopomoč oseb z demenco: vodita socialni delavki* - srečanja svojcev - predavanja o demenci za svojce in zaposlene - dan odprtih vrat: spoznavanje doma in stanovalcev*
1/48	Imamo tri bivalne enote, eno posebej za demenco, ostalo pa so duševni bolniki. Prostovoljce smo imeli en čas, sedaj pa jih nimamo več, večinoma je počitniška praksa. Otvoritev bivalne enote, na katero smo povabili celotno vas Lukavci, da so videli, kako naša ustanova deluje, kdo vse je pri nas in kako delujemo. Pomoč nudimo vsem tistim, ki se obrnejo na nas.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: bivalne enote* - prostovoljstva ni - počitniška praksa VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU SMERNIC: - organizacija in sestava programov - razpoznavnost dela doma in stanovalcev - boj za večjo zaposlenost
1/49	Moja vloga je bila ta, da sem organizirala in sestavila program, da pridejo ljudje pogledat naš dom ob odprtju bivalne enote, da spoznajo naše delo in stanovalce. Borim pa se za to, da bi zaposlili več ljudi, ki bi se družili s stanovalci.	
1/50	Kadrovske težave. V domu je 365 ljudi in samo dve socialni delavki in nas je premalo zaposlenih, saj ne moreš od sobe do sobe, da bi se z vsemi osebami z demenco pogovarjal. Saj ni nujno, da se oseba z demenco s tabo pogovarja, važno se mi zdi, da vzpostavim kontakt z njo. Tudi časovno težko, nabere se ti veliko papirjev in je veliko dela s tem in potrebno pa je, da imaš vse zapisano in zabeleženo.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - kadrovske težave: premalo zaposlenih* - časovne težave: preveč administracije in časovni roki* VZROK TEŽAV: - preveč administracije - prevelika zahtevnost
1/51	Preveč je zahtevano, da more biti vse sproti zapisano in narejeno, od individualnih obravnav do urejanja premestitev, pogrebnih zadev, če kdo umre, obnova prijav...	
1/52	Imamo supervizijo enkrat na mesec, pri delu mi pomagajo delovne izkušnje, seminarji (eksterni preko Firisa), literatura bolj malo, ker se čez leta izčrpaš in ne bereš več veliko.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO: - supervizija - delovne izkušnje - seminarji eksterni* - delno literatura
1/53	ker se čez leta izčrpaš in ne bereš več veliko.	- utrujenost: izčrpanost pri delu*

1/54	Bila sem na predavanju iz validacije v Moravskih Toplicah, tega je že dolgo nazaj. Predstavili so nam to metodo dela.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - predavanje iz validacije : predstavljena metoda dela*
1/55	Da, bi si želela ker to ni nikoli odveč, tudi ko bom v pokoju.	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - želja po dodatnem znanju tudi v pokoju*
1/56	Rada bi vedela predvsem različne tehnike dela z njimi, saj nam to primanjkuje.	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - tehnike dela z osebami z demenco pomanjkljivost znanja*
2/1	Delam na sprejemu osebe z demenco v dom, pri pogovoru s svojci, stiki med svojci in osebami z demenco, urejanje dokumentacije,	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sprejem uporabnika v dom - urejanje dokumentov - pogovori s svojci - urejanje stikov med svojci in osebami z demenco
2/2	prijava demence na sodišče, timsko sodelovanje (z zdravniki, psihiatrom), predvsem pri spremenjenem stanju demence.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prijava na sodišče - timsko sodelovanje: razlog sprememba zdravstvenega stanja*
2/3	Urejanje skrbi za osebe z demenco pa dela strokovni vodja.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - urejanje skrbi za osebe z demenco strokovni vodja*
2/4	Urejanje dokumentacije in sprejem oseb v dom.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - urejanje dokumentacije - sprejem uporabnika v dom
2/5	Na tak način, da osebo z demenco namestimo na oddelek za dementne, jih opravičimo, da ne pride do poškodb.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovorništvo/zagovornik namestitev na oddelek, z razlogom, da ne pride do poškodb*
2/6	Pr.: Gospa si ne želi prihajati na kosilo v skupne prostore in ji zato kosilo prinašamo v sobo, zgleda, da je bila deležna v preteklosti zlorabe s strani drugih ljudi.	

2/7	Spoštujemo njeno željo.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - spoštovanje želja uporabnika
2/8	Mediator predvsem med svojci in osebjem, ko pride do nasprotujočih si mnenj, to pa prihaja predvsem zaradi tega, ker smo vsi nova celota.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - mediator: posredovanje med svojci in osebjem, ko pride do nasprotovanj; razlog: novoustanovljen dom*
2/9	Dom je v fazi uvajanja in veliko stvari še nimamo urejenih, npr. nimamo intervizijskih skupin.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - intervizijske skupine: ni
2/10	Načrtovalec skrbi, predvsem pri ureditvi v domu, da predstavimo dom in nato razkažemo osebi z demenco, kam je prišla, spremstvo oseb in na splošno vse konkretno, kaj je povezano z delom z ljudmi.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - načrtovalec skrbi: ureditev doma za osebo z demenco; pogovor z osebo z demenco: predstavitev in delovanje doma*
2/11	Izbira ključne osebe: Imajo možnost ampak s tistimi, s katerimi so osebe z demenco največkrat v stiku, se pravi ekipa, ki skrbi za dementne. Ekipa je zaokrožena. Na demenci delajo ljudje, ki imajo afiniteto do tega dela, željo in sposobnost.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izbira ključne osebe: stanovalec si jo najde sam, predvsem osebo, s katero je v dnevnem stiku*
2/12	Ekipa je zaokrožena. Na demenci delajo ljudje, ki imajo afiniteto do tega dela, željo in sposobnost.	ZNAČILNOSTI ZAPOSLENIH, KI DELAJO Z OSEBAMI Z DEMENCO: - afiniteta do dela, želja in sposobnost
2/13	Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco, ni.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - koordinacija: se ne izvaja*
2/14	Smo pa v vlogi koordinatorjev, ki povezujemo vse med sabo, od zaposlenih do stanovalcev in koordiniramo delo.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - koordinator: povezovanje celotnega doma in dela*

2/15	Prvi dogovor je dogovor o namestitvi osebe z demenco, kjer podpiše papirje vključno s skrbnikom. Ko posameznik noče sodelovati, pa obvelja podpis skrbnika. Včasih pride do prisilne priselitve osebe z demenco, ker jim svojci ne razložijo, kam jih bodo odpeljali. Spet drugi pa imajo željo biti na oddelku za demenco.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (dogovor o sodelovanju): - prvi dogovor: dogovor o namestitvi osebe z demenco v dom* - prisilna priselitev; razlog: obvelja volja skrbnika* - želja po vključitvi na oddlek
2/16	Najbolj žalostni so tisti, ki so bili od doma pripeljani na silo, in tu se vidi, da imajo odpor do vsega.	ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO : - odpor do vsega: razlog: pripeljani na silo *
2/17	Sigurno. Kolegica vodi skupino oseb z demenco, kjer se veliko pogovarjajo o njihovem osebnem življenju, kaj so počeli, dobijo možnost potrditve, da so v življenju nekaj dosegli. Na oddelku jih tudi zaposleni vzpodbujajo, da gredo skupaj na kavo. Z delovno terapevtko igrajo igre in jih aktivirajo, da se zabavajo.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (krepitev moči): - potrditev - vzpodbuda - zabava
2/18	Sodelavkin nerešljiv primer, kjer je gospod na skupini ves čas spraševal po svojem sinu, kdaj bo ta prišel na obisk k njemu.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - značilnost oseb z demenco: potreba po bližini svojcev*
2/19	Skupaj se dogovorimo, da bomo poklicali sina, ampak se ne odziva na povabilo.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - skupen dogovor: upoštevanje njegove želje*
2/20	Damo mu možnost sodelovanja, ampak na drugi strani naletimo na prepreko, kajti sin noče sodelovati	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - značilnost svojcev oseb z demenco: nesodelovanje svojcev*
2/21	Pri gospodu je vidno, da mu upadajo njegove sposobnosti in v njem se nabira jeza.	ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO: - odpor do vsega: razlog: pripeljani na silo *
2/22	Metoda validacije. Jo poznamo, po tej metodi vodi sodelavka in delovna terapevtka to skupino.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: (metoda validacije): - se izvaja: preko socialne delavke in delovne terapevtke*
2/23	Delo z biografijo ne izvajamo.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (delo z biografijo): - se ne izvaja

2/24	Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti; razne igre, telovadba, sami si perejo perilo če želijo in še imajo to možnost, h kosilu hodijo v jedilnico, če si želijo.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti): - intelektualne dejavnosti: razne igre* - telesne dejavnosti:
2/25	Tukaj dela več strokovnjakov z njimi (širši krog).	- izvaja širši krog strokovnjakov
2/26	Mappers metoda bolj v vlogi opazovalca, se postavijo zaposleni na tem oddelku, kakšne so spremembe, kaj je drugače na oddelkih, vendar ne v obliki beleženja in časovnega zaporedja.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (dementia care mapping): - delna izvedba: zaposleni so v vlogi opazovalcev, brez zapisovanja in časovnega zaporedja*
2/27	Pri nas bi rekli, da se modeli prepletajo, je pa čim manj medicinskega, npr. da se zmanjšujejo doze zdravil. Skupaj sodelujemo vsi kadri.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - prepletanje modelov - manjši vpliv medicinskega modela: zmanjševanje zdravil, sodelovanje kadrov*
2/28	Pri državljanem, da je vsak posameznik obravnavan kot človek,	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - državljanski model: ohranjanje dostojanstva*
2/29	holistično, da je prilagojen način dela z osebami z demenco in	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - holistični model: prilagojen osebami z demenco*
2/30	socialno, da je v delo vključena celotna okolica.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - socialni model: vključena okolica*
2/32	Bolj se osredotočamo na delno segregirani model, ne nimamo v celoti segregiranega modela.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - delno segregirani model
2/33	Seveda je posebna obravnava, ljudem se posveča več pozornosti, več ljudi dela z njimi.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - drugačna obravnava - večja pozornost - več ljudi dela z osebami z demenco
2/34	Ostale osebe z demenco pa je potrebno vzpodbujati k sodelovanju, ker želje niso vidne navzven, ampak jih pri njih treba ugotoviti (če ne bi jih lahko pustili ves čas pred TV). Za njih je potrebno več časa, več kadra, dela z njimi.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - vzpodbujanje k sodelovanju: ugotavljanje njihovih želja* - več časa se jim posveti

2/35	Za njih organiziramo razne igre, sprehode, ustvarjalne delavnice, delajo plakate in pojejo.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - telesne dejavnosti: sprehodi, ples*
2/36	Z njimi večinoma dela osebje. Kolegica socialna delavka je prisotna tudi na kaki skupini. Ko so izdelovali plakate in so jih vprašali, kako bi se ta skupina imenovala, so dali pobudo, da bi se imenovali Prijatelji.	SODELOVANJE SOCIALNE DELAVKE: - izvaja večinoma osebje - socialna delavka občasno prisotna
2/37	V načrtu smo imeli organizirati klub svojcev za osebe z demenco ampak še nimamo nobene skupine. Klub svojcev je, ampak ne posebej za demenco. Mi se še razvijamo stvari in še je zato vse v procesu. Imamo pa želje vse to uresničiti.	PROGRAMI, PREDAVNJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - se ne izvajajo; razlog: v fazi razvoja - klub svojcev: ne za osebe z demenco*
2/38	Uresnili smo to, da je zgradba nova in je narejena po sodobnemu modelu in da ustreza potrebam starega človeka,	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: nov dom*
2/39	širimo pomoč na domu, tudi druženje med generacijami (klub upokojencev, kjer se bo razvil neke vrste center, kjer se bodo povezovali), širjenje znanj predvsem v tem smislu, da usposabljam delavce za delo, podpora družini v tem smislu, ko pridejo v prvi stik z nami, da jim vse razložijo, kaj še morejo urediti za sprejem v dom.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: - pomoč družini s starim človekom: informiranje* - medgeneracijska druženja: klub upokojencev, neke vrste center - širjenje znanja: usposabljanje delavcev za delo z osebami z demenco*
2/40	Pri podpori družini ob prvem stiku, da jim razložijo, sodelovali smo pri načrtovanju vseh teh smernic.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU SMERNIC: - podpora družini - sodelovanje pri načrtovanju smernic
2/41	Največje težave so odnosne med stanovalci z demenco in njihovimi svojci, da jih svojci ne obiskujejo (veliko imamo stanovalcev iz vse Slovenije) in jih prisilijo v nastanitev. Finančne niso v ospredju, razen pri svojcih stanovalcev, ko se ti borijo za denar ali pa kakšno premoženje. Organizacijske težave se pojavijo včasih, saj smo v fazi razvoja in marsikdaj pride do nenadnih sprememb, ker še ni vse utečeno samo po sebi. Kadrovske predvsem to, da je premalo socialnih delavcev v vseh vlogah, katerim bi se morali prilagoditi zaradi papirjev, več socialnih delavcev tudi na oddelkih. Strokovne, ker smo nov dom in mlad kader, je potrebno ljudi usposabljati za delo in je to zaplet.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - slabi odnosi med svojci in osebami z demenco; razlog: svojci jih ne obiskujejo - finančne v ozadju: razen boj za premoženje pri svojcih - organizacijske občasno; razlog: dom v razvoju - kadrovske: premalo socialnih delavcev - administracija - strokovne; razlog: potreba po usposabljanju

2/42	Vzrok finančnih je neurejeni odnosi v prvi vrsti med svojci in stanovalci. Pri organizacijskih, kadrovskih in strokovnih pa je v prvi vrsti to, da se dom postavlja na noge, da se formirajo stvari in da je mlad kader, ki ga je potrebno usposobiti in kar se še načrtuje v domu.	VZROK TEŽAV: - finančne; razlog: neurejeni odnosi svojcev in stanovalcev* - organizacijske, kadrovske, strokovne: razlog: nov dom* - strokovne; razlog: usposabljanje*
2/43	Imamo seminarje za tiste, ki delajo z osebami z demenco, gredo na eksterna usposabljanja, drugače imamo notranja usposabljanja, ampak ne o demenci, za demenco se še načrtuje, supervizije še nimamo, tudi intervizija še ni izoblikovana. Literaztura. Vsem delavcem smo razdelili knjigo Zid molka.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO: - seminarji: eksterni, notranji na splošno* - supervizije ni - intervizije ni - literatura: Zid molka, razdeljena med vse delavce*
2/44	Jaz ne, moja sodelavka pa je bila na izobraževanju pri Firisu, ko je bila za vodenje programov v socialnem varstvu o metodi validacije, superviziji in interviziji. Predavali so tuji predavatelji o primerih-posamezni primer so obdelali, ogledali film.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - se ni izobraževal - sodelavka (socialna delavka): Firis: metoda validacije, supervizija, intervizija*
2/45	Ni bilo širšega znanja. Vidiš pa, kaj se po domovih dela narobe, ker nimamo ustreznih prijemov za delo z njimi.	MNENJE SOCIALNEGA DELAVCA: - ozko znanje - napake pri delu

2/46	Bi se vključil v to izobraževanje, ravno tako bi se tudi moja kolegica ponovno vključila.	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - želja po dodatnem znanju, tudi kolegica*
2/47	Predvsem kako pristopiti do njih in na kakšen način delati z njimi, tehnike dela	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - tehnike dela z osebami z demenco - pristop do oseb z demenco
3/1	Sprejem v dom, urejanje dokumentacije, individualno sodelovanje s svojci, delovna terapevtka pa je prevzela samokoordinacijo.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sprejem uporabnika v dom - urejanje dokumentov - sodelovanje s svojci: - individualno* - koordinacija: prevzela delovna terapevtka*
3/2	Ne sodelujem z osebami z demenco, razen raznosa pošte.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - ne dela z osebami z demenco - raznos pošte
3/3	Kot načrtovalec skrbi delam individualni načrt skrbi.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZEMATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - načrtovalec skrbi: individualni načrt*
3/4	Mediator tudi nisem.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZEMATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - mediator: ne
3/5	Zagovorništva ni.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZEMATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovornik/zagovorništvo: ni
3/6	Intervizijskih skupin ni, čeprav s kolegico na splošno čutiva potrebo po tem, a zaradi normativov nam ne uspe.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZEMATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - ni intervizijskih skupin; razlog: normativ - potreba po interviziji

3/7	Ključne osebe oseb z demenco so tiste s katerimi so največkrat v stiku tisti, ki delajo z njimi. Drugače pa nimajo ključne osebe in ne vemo, kako to izvesti.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZEMATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izbira ključne osebe: stanovalec si jo najde sam, predvsem osebo, s katero je v dnevnem stiku*
3/8	V obliki individualnega načrta, kjer se opišejo njegovi socialni stiki, njegovo življenje, da se jim čim bolj približamo in se jim ustvari občutek domačnosti, ker se radi vračajo v preteklost.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (dogovor o sodelovanju): - sklenejo v obliki delovnega načrta; razlog: čim bolj približati in vzpostaviti občutek domačnosti*
3/9	Drugače pa z njimi dela delovna terapevtka.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (dogovor o sodelovanju): - izvaja: delovna terapevtka
3/10	Da. Manjka mi delovna terapevtka, ker ona dela z njimi in to vse upošteva.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (krepitev moči): - krepijo moč: naloga delovne terapevtke*
3/11	Da. Če je glede kakih preselitev, se dogovarjamo z njimi, upoštevajo se njihove želje, tisto, kar jim ostaja od denarja, se jim kupi. Še sami delajo, kar so še zmožni.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA (možnost sodelovanja): - preselitve - upoštevanje želja: nakupovanje* - vzpodbujanje samostojnosti
3/12	Metodo validacije izvaja delovna terapevtka, prav tako delo z biografijo. Urjenja spomina pa poteka v skupini. Mappers metoda, je na nek način izvajala delovna terapevtka, ki je bilo bolj v obliki opazovanja, ni pa zabeleženo po načinu te metode. Imamo pa še bazalno stimulacijo, za katero so usposabljeni delavci na tem oddelku.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - metoda validacije: izvaja delovna terapevtka* - delo z biografijo: delovna terapevtka* - urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti: poteka v skupini: delovna terapevtka* - dementia care mapping: delna izvedba: zaposleni so v vlogi opazovalcev, brez zapisovanja in časovnega zaporedja* - bazalna stimulacija: delavci na oddelku*

3/13	Je socialni, ampak je veliko medicinskega. Ogromno je sodelovanja z medicinskimi sestrami, mi pa smo v vlogi koordinatorja med njimi, svojci in zdravniki.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - socialni model - medicinski model: sodelovanje z zdravstvom
3/14	mi pa smo v vlogi koordinatorja med njimi, svojci in zdravniki.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - koordinacija: med svojci in zdravniki*
3/15	Imamo integrirani in delno segregirani program, kjer se vključujejo tudi z ostalimi stanovalci. Tudi na izlete gredo z našimi stanovalci.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - integrirani model - delno segregirani model: skupni izleti*
3/16	Deležni so splošne obravnave, ker se z njimi dela individualno in skupinsko.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - splošna obravnava: individualno in skupinsko delo*
3/17	Upošteva se njihov življenjski slog, navade, avtobiografija- s sabo prinesejo ogromno slik, ki jih obesijo gor.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - upoštevanje življenjskega sloga, navade - avtobiografija: slike*
3/18	Izleti, prireditve v domu in izven doma.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - telesne dejavnosti: izleti, prireditve*
3/19	Nisem vključena, so pa vključeni zdravstveni delavci in tisti, ki delajo z njimi neposredno.	SODELOVANJE SOCIALNIH DELAVCEV: - ne sodeluje - sodelujejo zdravstveni delavci in tisti na oddelku
3/20	Skupino za samopomoč zdravih stanovalcev imamo in tudi delovni kader gre skozi programe.	PROGRAMI, PREDAVNJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - skupina za samopomoč zdravih stanovalcev - programi za zaposlene
3/21	Tudi to vodi delovna terapevtka	- izvaja: delovna terapevtka

3/22	V letu 2007 je naš dom v Gorišnici pri Sv. Juriju razvil enoto Elizabeta s katero sodelujemo. Kapaciteta je 35 ljudi. V enoti Murska Sobota bo tudi še eno sodelovanje s mestno občino, ministrstvom in domom Rakičan. Oskrbovana stanovanja pa bi se začela razvijati preko polovice tega leta. Medgeneracijskih središč ni, saj ni uspelo to spraviti do življenja, krajevna skupnost ni sprejela predloga. Prostovoljstvo s strani zdravstvene šole in tudi zbiramo nova znanja.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: enota* - oskrbovana stanovanja: v razvoju* - medgeneracijska središča: jih ni: razlog: nesprejetje predloga - prostovoljstvo: zdravstvena šola* - zbiranje novih znanj
3/23	V bistvu daje predloge in pripombe na samem strokovnem svetu.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU SMERNIC: - sodelovanje pri načrtovanju smernic: - predlogi, pripombe*
3/24	S kadrovskimi, ker delo z osebami z demenco so domovi začeli razvijati, modeli so zelo dobri, ampak to spraviti do življenja je težko; več socialnih delavcev, za kar pa ni posluha, saj imamo znanja dovolj, ampak glede na obseg dela delavca je nenormalno, koliko je administracije.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - kadrovske težave: razvijanje dela z osebami z demenco v domovih* - strokovne težave: več socialnih delavcev; razlog: usposobljenost za delo*
3/25	Usposobljeni smo, nadgrajevali bi znanje, ampak vse preveč dela, spremeniti normativ, ker se populacija spreminja in bo čedalje več ljudi z demenco. Vse se samo nalaga dodatno delo, kar povzroča nezadovoljstvo zaradi papirjev.	VZROK TEŽAV: - normativ - administracija: nezadovoljstvo*
3/26	Seminarji eksterni preko Firisa in interni (predavnje avstrijske predavateljice in kolegov o validaciji).	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - seminarji; eksterni: Firis* - interni: predavanje v domu*
3/27	Sem končala usposabljanje, a bolj na kratko o demenci preko Firisa. Pristope, kaj vse je potrebno upoštevati pri delu z demenčnimi in nekaj o demenci na splošno.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - usposabljanje o demenci: pristopi, splošno o demenci*
3/28	Za delo z osebami z demenco se je izobrazila delovna terapevtka, ki je tudi profesorica validacije.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - delovna terapevtka: profesorica validacije*
3/29	Da, sigurno.	MOŽNOST/ZELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - želja po dodatnem znanju
3/30	Metode dela z njimi, bolj poglobljeno znanje, že zaradi lažjega dela in njihovega zadovoljstva.	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - metode/tehnike dela; razlog: zadovoljstvo uporabnikov in lažje delo*

4/1	Od sprejema naprej smo pozorni na osebe z demenco, ker stanovalci ne morejo odločati sami, jim dodelimo skrbnika in osebi z demenco, razložimo zakaj se gre, da se ne gre za odvzem njihovih koristi. Skrbniki pa so tisti svojci, ki so njim najbližji.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - sprejem uporabnika v dom - dodelitev skrbnika osebi z demenco: najbližji svojci* - osebi z demenco razložimo, kaj pomeni skrbnik*
4/2	Zakon o duševnem zdravju določa, da je treba prijaviti vsako osebo na sodišče.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prijava na sodišče
4/3	Na dementnem oddelku imamo novi program, jaz sem glavni vodja tega programa. To je poseben program dela, drugačen od drugih oddelkov.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - socialna delavka vodi poseben program dela z osebami z demenco
4/4	Za vse stanovalce na dementnem oddelku imamo osebne programe, namesto izraza individualne, ker je bolj osebno. Osebni program vsebuje osebne podatke: kaj človek zmore, glede tega ga vključimo v tiste dejavnosti, komu zaupajo ključne osebe in ga evalviramo in spremljamo.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izdelava osebnega programa=individualni program: vsebuje vse osebne osebe z demenco*
4/5	Imamo dogovor, da se mene pokliče kdajkoli kadar je stanovalec nemiren, da pridem dol in si ga odpeljem ven iz oddelka.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMANCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - dogovor o posredovanju
4/6	Npr. g. si želi zelo domov v svoj rojstni kraj in jaz sem tista, ki naveže stik s svojci in z njimi kontaktiram, če bi lahko prišli in vse organiziram.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMANCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - sodelovanje s svojci: urejanje obiskov*
4/7	S svojci veliko delam, da spoznam, kaki ritem je imel posameznik pred sprejemom v dom.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMANCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - sodelovanje s svojci: spoznavanje osebe z demenco pred prihodom v dom*
4/8	Tudi z njimi grem nakupovat (oblačila, hrana, zdravila).	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMANCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - nakupovanje: oblačila, hrana, zdravila*
4/9	Urejam tudi enkratno denarno pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč, vse te pravice.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMANCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - urejanje denarni transferji: denarna pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč*

4/10	Intervizijska srečanja imam za vse zaposlene in se dobivamo 4 krat letno na tri mesece. Vsi zaposleni so udeleženi, saj se z osebami z demenco od uprave do kuhinje, vsi srečujejo z njimi, saj osebje kroži in tudi zaposlenim ustreza, da se odmaknejo včasih.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - intervizija: vsi udeleženi; razlog: vsi zaposleni se srečujejo z osebami z demenco, ker osebje kroži*
4/11	Vse te vloge uporabljam največkrat načrtovalca skrbi-skupaj s svojci.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - uporaba vseh vlog: mediator, zagovornik* - načrtovalec skrbi: največkrat; razlog: sodelovanje s svojci*
4/12	Skupaj načrtujemo, sem njihov zagovornik. Ključne osebe si sami izberejo.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - ključne osebe: sami izberejo*
4/13	Sem vodja intervizijskih skupin	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - intervizija: vodi socialna delavka*
4/14	Dogovor o sodelovanju sklenem če se le da, saj so trenutki ko so v redu in ko ne. Skupaj (svojci, osebe z demenco) predstavimo kdo smo in da se na nas lahko obrnejo. Vedno skupaj z njimi predstavimo način dela.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (dogovor o sodelovanju) - ga sklepa: skupaj s svojci in osebami z demenco* - soustvarjanje
4/15	Da, krepimo moč. Pr.: Gospo smo najprej obiskali na domu in videli, da ima doma vse lepo pospravljeno in počiščeno, v domu pa je bila zelo nemirna. V domu je rada pomagala v kuhinji, zato smo ji uredili to, da v kuhinji pomaga; prinesli smo je bajdel, v katerem je posodo pomivala. Zanj smo izdelali program, da pomaga in sedaj je vsa vesela.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (krepitev moči) - izdelava programa za dementno gospo - zadovoljstvo osebe z demenco
4/16	Da. Npr., gospod si želi zelo domov v svoj rojstni kraj in jaz sem tista, ki naveže stik s svojci in z njimi kontaktiram, če bi lahko prišli in vse organiziram.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (krepitev moči) - uresničitev želje osebe z demenco*

4/17	Vse te metode izvajamo razen mappers metode- medicinska sestra beleži, zakaj je nemiren, ob katerih urah, kaj je faktor, so to določeni dnevi, ure, beleži se en teden 24 ur. Izvaja jih medicinska sestra in tudi vsi ostali, saj medicinska sestra svoje znanje prenaša na nas preko internih predavanj.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izvajanje vseh metod: biografija, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti, metoda validacije* - dementia care mapping: delno medicinska sestra in ostali zaposleni opazujejo spremembe*
4/18	Imamo še metodo načrtovanja skrbi in terapijo z živalmi. Delo z biografijo poteka skupaj s svojci, da priložijo ti pred sprejemom v dom slike in vse ostalo kaj naj prinesejo s sabo, da bo lažja prilagoditev.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - metoda načrtovanja skrbi - terapija z živalmi - delo z biografijo: poteka že pred sprejemom v dom*
4/19	Vsi zaposleni izvajamo te metode.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izvaja širši krog strokovnjakov
4/20	Socialni model. Moja vloga je, da se trudim delati po tem modelu, včasih je težko, ker je samo en socialni delavec in ostali kadri. Trudim se, da na človeka pogledajo z drugimi očmi (kot socialni delavci), npr. naj si predstavljajo, da je to njihov dedek za katerega je treba poskrbeti.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - socialni model: trudi se delati po tem modelu, kar je težka naloga; razlog: ena socialna delavka* - posredovati socialni čut ostalim kadrom
4/21	Sem povezovalka, da jih vzpodbujam pri delu in jih pošlješ na izobraževanje,	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - povezovalka: vzpodbuda pri delu in napotitev na izobraževanje*
4/22	ni pa vedno idealno in lahko.	- težko delo
4/23	Integrirani in delno segregirani model.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - integrirani model - delno segregirani model
4/24	Ja, je prilagojeno na njihovo stanje. To je poseben program dela, drugačen od drugih oddelkov.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - drugačna obravnava: prilagojena njihovemu stanju*
4/25	Zastopa ga strokovni tim, socialni delavec je koordinator, ki skrbi, da vse to teče, zraven v timu so še fizioterapevt, delovni terapevt, glavna sestra, animator, medicinske sestre, ki se izobražujejo v programu validacije in direktorica. Mi smo člani strokovnega tima in se zmenimo, kako je treba, da vse teče.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - strokovni tim: vodi poseben program dela z osebami z demenco*

4/26	Prostorsko nismo idealni glede demence.	ZNAČILNOST DOMA: - neidealni prostori
4/27	Zjutraj ko se ljudi umije in obleče, imajo zajtrk- sami si izberejo, kaj bodo jedli. Pri hranjenju je zraven delovna inštruktorica in ena oseba prek javnih del, da osebe z demenco delajo vse same, to pa je možno samo takrat, ko imaš dodatni kader.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - ustaljen ritem - sestavljene dejavnosti: samostojnost pri zajtrku*
4/28	Po tem programu v dopoldanskem času se vključujejo med druge ljudi, da jih drugi spoznajo, vključimo jih v vse dejavnosti ob tistih, ki ne zmorejo več vsega sami, pa je zraven njih ena oseba, delovni animator, da se z njimi nekaj ustvarja.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - vključenost med ostale stanovalce doma - vključenost v dejavnosti: prilagojeno zmožnosti osebe z demenco*
4/29	Dopoldan imajo telovadbo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - telesne aktivnosti: telovadba*
4/30	Pri kosilu je tudi zraven oseba iz javnih del in inštruktor, ker jim tu hrano strežemo drugače. Najprej juho, nato ostalo, ker so drugače vse premešali in začeli s sladico in je bila zato prehrana slaba.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - ustaljen ritem - serviranja kosila: najprej juha, nato vse ostalo; razlog: slaba prehrana*
4/31	Tisti, ki lahko sami pospravijo pladenj in pobrišejo mizo za sabo, jim pustimo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - sestavljene dejavnosti: samostojnost pri gospodinjstvu*
4/32	Popoldan je z njimi animator, po poklicu bolničarka, ki ima zaradi zdravstvenih težav skrajšani delovni urnik.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - pomoč animatorja pri delu z osebami z demenco
4/33	Vedno se z njimi dela. Vsak od strokovnih delavcev ima posebej program za njih, delovna terapevtka, da ohrani njihove funkcije, stanovalce vzpodbuja na skrbi zase skupaj z animatorko in animator izvaja telesne, miselne, relaksacijske aktivnosti ter razne druge.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - vloge zaposlenih: delovna terapevtka: ohranjanje telesnih funkcij, vzdrževanje higiene* animator: intelektualne, telesne in sestavljene dejavnosti*
4/34	Za vse stanovalce na dementnem oddelku imamo osebne programe, namesto izraza individualne, ker je bolj osebno. Osebni program vsebuje osebne podatke: kaj človek zmore, glede tega ga vključimo v tiste dejavnosti, komu zaupajo-ključne osebe in ga evalviramo in spremljamo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - izdelava osebnega programa=individualni program: vsebuje vse podatke osebe z demenco*

4/35	Pr: Gospo smo najprej obiskali na domu in videli, da ima doma vse lepo pospravljeno in počiščeno, v domu pa je bila zelo nemirna. V domu je rada pomagala v kuhinji, zato smo ji uredili to, da v kuhinji pomaga prinesli smo je bajdel, v katerem je posodo pomivala. Zanj smo izdelali program, da pomaga in sedaj je vsa vesela.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - program prilagojen glede na njihove sposobnosti - rezultat: zadovoljen uporabnik
4/36	Vseposvoda se vključujejo pri vseh dejavnostih.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - vključenost k vsem dejavnostim
4/37	Molitvene skupine tudi skupine za samopomoč stanovalcev, vse aktivnosti (izleti, prireditve, ustvarjalne delavnice) v vsem sodelujejo, mi pa vemo, kam koga lahko vključimo. Imamo delavnice tudi posebej za moške, da delajo z lesom in kovino.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - molitvene skupine - skupine za samopomoč stanovalcev - telesne dejavnosti: izleti, prireditve* - intelektualne dejavnosti: ustvarjalne delavnice*
4/38	v vsem sodelujejo, mi pa vemo, kam koga lahko vključimo.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - prilagojenost dejavnosti: glede na zmožnosti oseb z demenco*
4/39	Imamo delavnice tudi posebej za moške, da delajo z lesom in kovino.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - delavnice za moške: obdelovanje kovine in lesa*
4/40	V vsem sodelujem tudi sama in ostali zaposleni.	SODELOVANJE SOCIALNE DELAVKE: - vključena v dejavnosti - vključeni ostali zaposleni
4/41	Skupino za samopomoč svojcev oseb z demenco imamo, ki je super skupina. Sestajamo se 1-krat na mesec. Vodim pa jo jaz in glavna sestra od leta 2006. Pride od 5-6 svojcev in je to ena super skupina. Imamo v letošnjem letu pripravljeno predavanje preko Spominčice, kjer bi vključili zaposlene, svojce in strokovne delavce, ki z nami sodelujejo.	PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - skupina za samopomoč svojcev oseb z demenco: enkrat na mesec, pod vodstvom socialne delavke in medicinske sestre* - predavanje o demenci za svojce in zaposlene: preko Spominčice* - vključiti vse sodelujoče

4/42	Dom je prilagojen stanovalcem, zlasti tudi dementnim, a ne v celoti, imamo pa namen kupiti hišo nasproti doma, v kateri bi imeli samo osebe z demenco, odvisno pa je tudi od občine, saj smo koncesionarji; izvajamo tudi pomoč na domu, o oskrbovanih stanovanjih razmišljamo; medgeneracijska sodelovanje z aktivom socialnih delavcev, kjer je naš dom predstavil primer dobre prakse dela z osebami z demenco-projekt Drug drugemu smo potrebni; vsi zaposleni se izobražujejo o delu z osebami z demenco ne samo socialni delavci; prostovoljstvo je že vsa leta-organizacija je lansko leto podelila prostovoljcu naziv prostovoljec leta.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: hiša samo z osebami z demenco= bivalna enota* - pomoč na domu - oskrbovana stanovanja: še v fazi razvoja* - medgeneracijsko sodelovanje: aktiv socialnih delavcev* - širjenje znanj: predstavitev projekta Drug drugemu smo potrebni* - usposabljanje delavcev za delo z osebami z demenco: vključeni vsi zaposleni* - prostovoljstvo
4/43	Moja vloga je bila sodelovanje pri uresničevanju teh smernic, dajanje predlogov.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU TEH SMERNIC: - sodelovanje - dajanje predlogov
4/44	Finančne in kadrovske.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - finančne težave - kadrovske težave
4/45	Če bi imeli več denarja, bi še lahko bolj prilagajali prostore oseb z demenco. Kadrovske bi potrebovali več socialnih delavcev, vsaj dve. Imamo dekle, ki vodi prostovoljstvo in individualno obravnavo, kjer bi morala biti socialni delavec, ker ni to to, ne zna tako gledati in razmišljati.	VZROK TEŽAV: - finančne: pomanjkanje denarja za prilagoditev prostorov oseb z demenco* - kadrovske: premalo socialnih delavcev; razlog: ostali zaposleni ne gledajo skozi oči socialnega delavca*
4/46	Seminarji interni in eksterni, končala sem izobraževalni program, ki ga je organizirala Spominčica-Celostna obravnava oseb z demenco, socialni delavci, so bili tisti, ki so predavali preko Spominčice, supervizije nimamo, ker ni zakonsko določena, intervizije so redne in po potrebi, dnevno se srečujemo na oddelkih, preko študentov, diplomskih nalog.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - seminarji: interni* - eksterni: Spominčica-Celostna obravnava oseb z demenco* - ni supervizij; razlog: niso zakonsko določene - intervizija: redne in po potrebi* - preko študentov - literatura: diplomske naloge*
4/47	Ja, preko Spominčice, Firisa, socialne zbornice, aktiva socialnih delavcev, fakultete, Inštituta Antona Trstenjaka. Povsod, kjer je možno, se udeležim in da bi mi koristilo.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - izobraževanje: Spominčica, Firis, Socialna zbornica; Inštitut Antona Trstenjaka* - udeležba povsod: korist in možnost*

4/48	Ja, želim se izobraževati.	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - želja po dodatnem znanju
4/49	Še kake nove metode in pristope pri delu z osebami z demenco.	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - nove metode dela z osebami z demenco - novi pristopi pri delu z osebami z demenco
5/1	Sem v vlogi strokovne vodje, vsak dan 2 uri vodim program s socialno delavko, delamo individualne načrte, ob sprejemu v dom pa začnemo z biografijo, izobražujemo zaposlene in vodim koordinirano delo na oddelku, kamor so vključeni ostali strokovni delavci.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - vodenje programa - individualno načrtovanje - sprejem uporabnika v dom - biografija - izobraževanje zaposlenih - koordinacija
5/2	Vodim psihosocialni program, kjer se izvajajo vse metode in tehnike, vključno s validacijo, reminiscenca, ohranjanje socialnih mrež in njihovih zmožnosti, delo s svojci.	SPECIFIČNE NALOGE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO, KI JIH OPRAVLJATE SAMO SOCIALNI DELAVCI: - vodenje psihosocialnega programa: izvajanje metod in tehnik (validacija, reminiscenca)* - ohranjanje socialnih mrež in zmožnosti oseb z demenco - sodelovanje s svojci
5/3	Gospa je bila sprejeta na oddelk z demenco, ker to zanjo ni bilo najbolj primerno, smo jo spuščali ven iz oddelka na sprehode; ker je naš oddelk zaprt, smo jo dali na odprti oddelk, pri čemer smo se dogovorili skupaj s svojci. Na odprtem oddelku je ostali stanovalci niso marali, ker je hodila po sobah.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovorništvo/zagovornik: ohranjanje sposobnosti ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO: - dezorientiranost ZNAČILNOSTI ZDRAVIH STANOVALCEV: - nesprejemanje oseb z demenco
5/4	Na strokovnem timu smo se odločili, da jo damo nazaj na varovani oddelk, ker je postala depresivna in zmedena. Na oddelku smo ji dovolili, da ima svoj ključ od omare, ker praviloma nimajo nič, ker vse zmešajo, smo naleteli na spor med medicinci, češ zakaj je ona lahko nekaj posebnega. Uredili smo, da gospa lahko gre na sprehod, a jo pazimo, da ne odtava kam proti mestu.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - mediator: spor med zdravstvom in socialo* ZNAČILNOST OSEB Z DEMENCO: - depresija in zmedenost - ohranjanje sposobnosti osebe z demenco
5/5	Ključna oseba v tem primeru sem jaz (socialna delavka), ker se je navezala zelo nanjo.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - ključna oseba: socialna delavka*

5/6	Intervizijo bomo začeli za vso osebje, vodja pa bom jaz.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - intervizija: v načrtu* - vodja intervizije: socialna delavka*
5/7	Da. Tudi z osebo z demenco se podpiše dogovor o sodelovanju, enim določimo delne skrbnike, a kljub temu tudi sami podpišejo dogovor. Individualno obravnavo peljemo na oddelku tudi, če je oseba dementna, skupaj s svojci.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (dogovor o sodelovanju) - sklepa ga skupaj z osebami z demenco in svojci
5/8	Čeprav so dementni lahko uresničijo svoje želje. Imejmo ga kot kompetentnega sogovornika.	POGLED SOCIALNE DELAVKE NA OSEBE Z DEMENCO: - uresničevanje želja - kompetentni sogovorniki
5/9	Ob sprejemu gremo na dementni oddelk kjer jim vse razložimo. Pr.: Če svojci ne želijo na oddelk, jaz vztrajam pri tem, da gremo k osebi in o njem govorimo z njim	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: - sklene dogovor o sodelovanju: razkaže in razloži oddelk - soustvarjanje: prisotni vsi udeleženi*
5/10	Krepimo moč osebam z demenco, na vse predstavitve jih peljemo. Na odprtem bivalnem oddelku praznujemo rojstne dneve skupaj, nobenih ne izločimo. Družabno popoldan s torto in vinčkom. Na kulturne prireditve vzamemo skupno 5-8 oseb z demenco in eden je zadolžen za njih. Silvestrovanje posebej praznujejo, kreativni delavec je z njimi.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (krepitev moči) - prisotni na prireditvah*
5/11	Osebi puščamo možnost. Izberejo, kaj bodo oblekli in se sami oblečejo, sam pove, kaj bo jedel, tudi izhodi so možni, dokler so orientirani, ne rinemo jih v postelje, če nekdo noče.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (možnost sodelovanja) - upoštevanje njihovih želja
5/12	Izvajamo vse te metode, razen dementia care mapping metode, ki pa jo poznam, a to je zaradi kadra težko izvesti, je bolj delo študenta.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - izvedba vseh - dementia care mapping se ne izvaja; razlog: kadrovske težave*
5/13	Te metode izvajam jaz s pomočjo SD..	IZVEDBA METOD: - socialni delavki
5/14	Tehnike pa prenašamo ostalim zaposlenim Pr.: Zakaj ne bi gospa pomila skodelico kave, pri čemer uživa in se pomiri, kot pa da ji daš pomirjevalo.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prenos tehnik na zaposlene; razlog: zmanjšanje posega po zdravilih*

5/15	Mešanica med socialnim in holističnim, čeprav bi jaz rada holističnega, ampak zaradi denarja je bolj težko vse to uresničiti, da bi stanovalci prinesli svojo opremo.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - socialni model - holistični model: delno; razlog: denar*
5/16	Vloga je odvisna od tega koliko, je socialni delavec močen, da se uveljavi. Zato rinem bolj socialne delavce na površje na strokovnih timih, pred ostalimi bolničarji.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - odvisna od moči socialnega delavca: bori za svoj kader*
5/17	Segregirani, stalni nadzor.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - segregirani model
5/18	Delo z njimi je naravnano, na njih imamo zanje poseben program. Ciljamo na to skupino. Upoštevamo vse prvine dela z osebami z demenco. Skratka delamo po moji diplomi.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - drugačna obravnava od ostalih: delo naravnano na njih* - upoštevanje prvin dela z osebami z demenco - potek dela: po diplomski nalogi*
5/19	Imamo psihosocialni program, terapevtski program, preko javnih del izvajamo animacijske programe in sprehode, obdelovanje terapevtskih gredic.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - psihosocialni program - terapevtski program - telesne dejavnosti: sprehodi, obdelovanje terapevtskih gredic* - intelektualne dejavnosti: animacijski program*
5/20	Socialni delavec je suport javni delavki in ljudem.	SODELOVANJE SOCIALNEGA DELAVCA: - nudi suport: javni delavki in osebam pri izvedbi dejavnosti*
5/21	Ne, zaenkrat še ne. Imamo pa namen. Zamelek tega je individualni program kjer svojce vključimo in jim razložimo in jih na vse pripravimo.	PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - ne izvajajo; razlog: stanovalci doma iz vse Slovenije, težja izvedba* - individualni program: sodelovanje s svojci: zamelek tega*
5/22	Imamo pa stanovalce iz drugih delov Slovenije in zato bo to težje.	
5/23	Širitev kapacitete je sigurno, saj smo novi dom, dnevno varstvo smo ponudili, a po njem ni bilo povpraševanja, širjenje pomoči na domu: kosila preko socialnega servisa, eni hodijo v dom jest, storitve pranja, patronaža, fizioterapija, frizerija; Znanja zbiramo čez medije, preko predavanj, ki jih organiziramo v domu	URESNIČITEV SMERNIC NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: nov dom* - dnevno varstvo: ni povpraševanja* - pomoč na domu: kosila, storitve pranja, patronaža, fizioterapija, frizerstvo*

5/24	usposabljanje družine nimamo, menim, da je to bolj naloga socialnega servisa;	URESNIČITEV SMERNIC NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - usposabljanje družine in pomoč tej družini: ne izvaja* MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - naloga socialnega servisa
5/25	prostovoljstvo sodelujejo z vsemi: šolo, vrtci, društvo upokojencev; dom je postal neke vrste medgeneracijsko središče.	URESNIČITEV SMERNIC NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - prostovoljstvo: šole, vrtci, društvo upokojencev* - medgeneracijsko središče: sam dom*
5/26	Znanja zbiramo čez medije, preko predavanj, ki jih organiziramo v domu	URESNIČITEV SMERNIC NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - širjenje znanja: mediji, predavanja v domu*
5/27	Moja vloga je bila v tem, da se je vse to uresničilo v enem letu. Socialnim delavcem po profesiji je to naloga, da teoretično zasnuje in v praksi uveljavi.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU TEH SMERNIC: - uresničitev ciljev v enem letu* MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - socialni delavec: odgovoren, da izpelje vse v praksi*
5/28	Prostorske, kadrovske in finančne težave.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prostorske težave - kadrovske težave - finančne težave
5/29	Prostorski, premajhni skupni prostori. Kadrovski, bilo bi v redu, če bi bilo več zaposlenih, več bi se delalo, če bi bili kadrovski normativi boljši. Finančno imamo premalo denarja, vse pogojuje cena.	VZROK TEŽAV: - prostorski; vzrok: premajhni skupni prostori* - kadrovski; vzrok: premalo zaposlenih, zagotoviti bolj kakovostno delo* - finančni; vzrok: pomanjkanje denarja*
5/30	Preko eksternih in internih seminarjev, literatura (tuja lot domača). Ekскурzije v tujini, obvladovanje kakovosti v domu, kjer pridobiš vsa znanja. Potem preko študija sem začela načrtno delati z demenci.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - seminarji: interni, externi* - literatura: tuja, domača* - ekskurzije: znanje za obvladovanje kakovosti v domu* - študij: načrtno delo z osebami z demenco*

5/31	Seminarji, to kar je Socialna zbornica organizirala, Firis, interno sem imela jaz krajše predavanje, supervizije nimamo, se pa sama usposabljam zanjo.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - preko Socialne zbornice in Firisa - usposabljanje za supervizijo
5/32	Se še izobražujem, permanentno.	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - izobražuje: permanentno*
5/33	V tem hipu ne pogrešam veliko, bolj si želim, da bi vse to realizirala. Ni potrebna velika znanost o demenci, ampak da imajo pravico zase se pritožiti. Njihova telesna govorica je pomembna. Širši javnosti bolj razložiti, kaj je demenca.	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - uresničitev zastavljenih ciljev MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - ni potrebno veliko znanja o demenci - upoštevati njihove pravice - opazovati telesno govorico ŽELJA SOCIALNE DELAVKE: - seznaniti širšo javnost o demenci
6/1	Kot socialna delavka delam 1-2 uri druženja z njimi v obliki družabništva, pogovarjamo se. Da pa bi z njimi izvajala vaje, to pa ne. Začeli smo se pogovarjati v to smer, da bi uvedli oddelek za osebe z demenco ali pa ne bi več sprejemali teh oseb. Urejam pa sprejemanje v dom.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - družabništvo - sprejem uporabnika v dom - ne izvaja vaj z njimi ZNAČILNOST DOMA: - ureditev oz. opustitev oseb z demenco
6/2	Ostali kadri delajo na zdravstveni negi in oskrbi, moje delo pa je vezano na družabništvo, ohranjanje stikov s stanovalci, vzpodbuda, da se družijo tudi z ostalimi stanovalci.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - družabništvo - ohranjanje socialnih mrež in stikov
6/3	Individualno delo in koordinacija, načrtovalec skrbi. Ključno osebo si sami izberejo in najdejo, to se pojavlja pri vseh stanovalcih, ne samo pri tistih, ki kažejo znake demence. Intervizijskih skupin posebej za osebe z demenco ni, ker ni oddelka, razen timski sestanki, ki pa so vezani na vse.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - individualno delo in koordinacija - načrtovalec skrbi - ključna oseba: sami izberejo* - intervizijske skupine: ni posebej za demenco*
6/4	Pr.: Gospa, ki ni izrazito dementna, je dva tedna tožila za bolečinami in zdravnica ni ukrepala. Ukrepala je šele pod pritiskom nas in svojcev, ki so bili jezni, zakaj nič ne naredijo, če ne bodo, jo bodo odpeljali drugam. Na koncu se je izkazalo, da je bilo njeno zdravstveno stanje že zelo resno.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovornik/zagovorništvo - mediator: med zdravstvom, svojci in socialo*

6/5	Ne. Delamo individualne načrte, ki zajemajo področje zdravstva, socialne oskrbe in nege, delovno terapijo. Dementni stanovalci so seznanjeni z vsem enako kot ostali stanovalci.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (dogovor o sodelovanju) - ne sklepa - izvedba individualnih načrtov: zajemajo zdravstvo, oskrbo, nego in delovno terapijo* - enaka seznanjenost oseb z demenco koz ostalih stanovalcev
6/6	Mislim, da. Jih vzpodbujamo, da se čim več gibljejo, se družijo, hodijo k drugim, čeprav jih zavračajo, češ da so nori in je ostalim stanovalcem vse potrebno razložiti in da so lahko tudi sami čez čas na istem.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: - krepi moč: druženje, gibanje* ZNAČILNOSTI ZDRAVIH STANOVALCEV: - nesprejemanje oseb z demenco
6/7	Da. Vsak dan sproti se sami odločajo, kaj bodo delali ali ne, se bodo sprehodili z nami, gledali TV.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (možnost sodelovanja) - lasten izbor poteka dneva
6/8	Če pa dalj časa odklanjajo druženje, jih usmerjamo.	ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO: - usmerjanje; razlog: dalj časa odklanjajo druženje*
6/9	Pomembno je, da se dementni osebi verjame, predvsem pri zdravnikih se to pojavlja, da so mnenja saj tako in tako nič ne ve, kar pa ni res. Kljub temu je potrebno osebi verjeti in prisluhniti.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: - okrnjene možnost sodelovanja; razlog: zdravnikova malomarnost*
6/10	Pr.: Gospa, ki ni izrazito dementna, je dva tedna tožila za bolečinami in zdravnica ni ukrepala. Ukrepala je šele pod pritiskom nas in svojcev, ki so bili jezni, zakaj nič ne naredijo, če ne bodo, jo bodo odpeljali drugam. Na koncu se je izkazalo, da je bilo njeno zdravstveno stanje že zelo resno.	ZNAČILNOST OSEB Z DEMENCO: - hude zdravstvene težave: razlog: zdravnikova malomarnost*
6/11	Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti, da se sami znajo obleči, da sami pridejo po obrok, zapenjajo gumb.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: (urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti) - oblačenje, hranjenje, zapenjanje gumbov*
6/12	Osebj, ki dela z njimi in delovni terapevt in pri kakih igrah tudi sama.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - osebj, ki dela z njimi delovni terapevt občasno: socialna delavka*
6/13	Rekla bi, da se državljanjski in socialni prekrivata. Zelo pa je prisoten tudi medicinski model.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - državljanjski in socialni model: se prekrivata* - medicinski model

6/14	Integrirani model, saj so vključeni v vse dejavnosti kot ostali stanovalci in ne živijo ločeno.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - integrirani model: vključenost in življenje med zdrave stanovalce*
6/15	Moja vloga je ta, da povezujem ostale stanovalce z osebami z demenco.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - povezovanje vseh stanovalcev med sabo
6/16	Ne, razen časa, ki je namenjen druženju. Ker večkrat zgrešijo sobo, so jim narisali znake na vrata, da vedo, kam gredo. Za njih je potreben ustaljen ritem, da se usmerjajo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - niso deležni posebne obravnave: razen označitev prostorov; razlog: orientacija v prostoru* - ustaljen ritem oseb z demenco
6/17	Pogovori, sprehodi, miselne igre, urjenje ročnih spretnosti, petje, zlaganje puzzel.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - intelektualne dejavnosti: pogovori, miselne igre, zlaganje puzzel* - telesne dejavnosti: sprehodi, petje*
6/18	Sem vključena v te dejavnosti. Sem ena izmed njih, v pomoč pa je tudi delovni terapevt.	SODELOVANJE SOCIALNEGA DELAVCA: - vključena v dejavnosti: ena izmed njih* - delovni terapevt
6/19	Skupine za samopomoč oseb z demenco bomo ustanavljali sedaj, ostalega pa ni.	PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - skupine za samopomoč: v načrtu* - drugo se ne izvaja
6/20	Imamo prilagojene prostore, nimamo pa oddelka za osebe z demenco. Izvajamo prostovoljstvo, vključeni so OŠ, študentje, Rdeči križ, vrtec, Karitas, veliko pa prihaja ljudi k njim prostovoljno in jih učijo petja. Veliko je upokojencev na obisku, ki pridejo kar tako, ne da bi bili s kom v sorodu.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTAV STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: razen oddelka za osebe z demenco ni* - prostovoljstvo: osnovna šola, študentje, Rdeči križ, vrtec, Karitas, vaščani*
6/21	V bistvu glavna, v veliki meri bo to ostalo delo socialne delavke, da osvešča zaposlene in poudarja da smo socialna ustanova, ker zdravstveni kader je bolj osredotočen na nego.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU TEH SMERNIC: - osveščanje zaposlenih: socialna ustanova na prvem mestu*
6/22	Prostorske, ker ni prilagojenih prostorov za osebe z demenco, kadrovske, potrebno usposabljanje. Nerazumevanje ostalih stanovalcev do oseb z demenco, ker ti večkrat zahajajo v druge sobe in jemljejo stvari iz njih in jih zato ostali stanovalci dojemajo kot hudobne.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - prostorske težave - kadrovske težave - težave z zdravimi stanovalci

6/23	Predvsem v pomanjkanju prostora in dodatno usposabljanje kadra in ostale stanovalce je potrebno pripravljati na lastno bodočo situacijo, ki se lahko pojavi tudi pri njih.	VZROK TEŽAV: - prostorske: pomanjkanje prostora za osebe z demenco* - kadrovske: potreba po usposabljanju* - težave z zdravimi stanovalci: pripraviti jih na sprejemanje demence*
6/24	To kar imam znanja o demenci, je od službe, ki sem jo prej opravljala. 15 let na centru za socialno delo, varstvo starejših. Tam sem se srečevala sem s starejšimi v pisarni in na domu, ki so kazali ali pa bili že dementni. Vodila sem prvo socialno pomoč in tako sem se morala pozanimati o tej bolezni.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - delovne izkušnje
6/25	Znanje je osnovno, premalo za delo z osebami z demenco, je pa res, da v tem enem letu še nisem hodila na izobraževanja. Sama si kaj pogledam, ko kje zasledim kaj zanimivega o demenci.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - oko znanje: premalo za delo z osebami z demenco* - ni izobraževala - samoizobraževanje: teme o demenci*
6/26	Seveda bi si, saj to je potrebno.	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: - želja po dodatnem znanju
6/27	Spretnosti kako se jim približati v njihov notranji svet in razbrati znake, načine kako pristopiti k delu z njimi, več veščin in kako povezati ostale stanovalce z dementnimi.	IZPOPOLNITEV ZNANJA: - tehnike/metode dela z osebami z demenco: razumeti njihov svet in znake* - pristope - veščine povezovanja: zdrave stanovalce z osebami z demenco*
7/1	Postopek se začne s pridobivanjem dokumentov, papirji pomembni za v dom, če je oseba z demenco nesposobna, je potrebno urediti skrbništvo prek CSD-ja, na to se opozori svojce.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - urejanje dokumentov - sprejem uporabnika v dom - dodelitev skrbnika osebi z demenco
7/2	Postopek ni nič drugačen od postopka ostalih stanovalcev za prejem v dom, razen pri komunikaciji.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - enak postopek sprejema v dom za vse uporabnike

7/3	Z osebo z demenco moraš delati vse skupaj z njimi. Karkoli posebnega, kar drugi ne počnejo, ne delam.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - delo skupaj z njim - nima posebnih nalog: dela kot vsi ostali*
7/4	Imamo poseben kader, ki je šel skozi znanje o demenci, tudi sama.	ZNAČILNOSTI KADRA: - poseben kader: šel skozi znanje o demenci* - socialna delavka: znanje o demenci*
7/5	V aktivnosti, ki potekajo po oddelku, sem vključena od zajtrka naprej. Imamo skupinsko validacijo, ki jo vodim jaz in medicinska sestra enkrat na teden. V tej skupini ima vsak posameznik svojo vlogo, validacija traja krajši čas, saj se pozornost in razpoloženje oseb z demenco spreminjata. V delovno terapijo smo vsi vključeni, če npr. pečejo ali pojejo.	SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: - vključena v dejavnosti - vodenje psihosocialnega programa: validacija traja kratek čas; razlog: sprememba pozornosti in razpoloženja oseb z demenco* - delovna terapija: vključeni vsi zaposleni*
7/6	Pomemben je čut za ljudi, eni imamo boljšega drugi slabšega.	ZNAČILNOST ZAPOSLENIH: - čut za ljudi
7/7	Ključno osebo si izbere stanovalec sam, ker sami odločajo, odvisno je od njihovega razpoloženja. Pri stanovalcih, ki so še orientirani, ki prepoznavajo ljudi, si sami izberejo ključno osebo in to je znanec iz njihovega kraja ali pa sostanovalec, ki je sposoben pomagati. Pri osebah z demenco pa je težko izbrati ključno osebo, ker menjujejo razpoloženje, npr. zdaj te zmerja, čez 5 minut pa pride do spremembe.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - ključna oseba: izbere stanovalec sam, pri blagi vrsti demence* - ključna oseba; huda demenca: težja izbira; razlog: spremenljivo vedenje*
7/8	Intervizijske skupine imamo, te pa vodi delovna terapevtka. Jaz sem vodja tima na stanovanjskem oddelku. Drugi vodijo npr. delovna terapevtka vodi validacijo, sem smo vključeni vsi zaposleni na tem oddelku, ki delamo.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - intervizija: vodi delovna terapevtka* - koordinacija: socialna delavka vodja tima na stanovanjskem oddelku*
7/9	Oddelek ni klasičen, ampak je odprt in se lahko osebe z demenco gibljejo po vsem domu, je pa bolj skoncentriran na enem območju in tam je tudi več zaposlenih.	ZNAČILNOST DOMA: - neomejeno gibanje oseb z demenco - več zaposlenih dela z osebami z demenco

7/10	Zagovorništva ni. Načrtovalec skrbi bolj v obliki sprejema, zbiranja podatkov od osebe z demenco, od svojcev, da zvemo njegovo zgodovino življenja pred sprejemom v dom. Nisem pa sama načrtovalec skrbi, ampak skupaj s sodelavci.	PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - zagovornik/zagovorništvo: ni - načrtovalec skrbi: sodelovanje vseh zaposlenih
7/11	Ne, ne v tej obliki kot uvodni ritual, ampak v pisni obliki za sprejem v dom. Odvisno je v katerem stadiju je, če je demenca potrjena, da ni časovno orientiran je težko skleniti dogovor o sodelovanju s to osebo. Pr.: Če mu rečemo, jutri pa gremo na telovadbo, tega ne bo več vedel, ampak delamo skupaj z njim in v tistem trenutku.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (dogovor o sodelovanju) - sklene v pisni obliki: sprejem uporabnika v dom* - težko ga sklene; razlog: huda demenca
7/12	Da, podpora pri vsakodnevnih opravilih, tisto, kar lahko to sami naredijo, jih pohvalimo.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (krepitev moči) - podpora - pohvala
7/13	Kake nove aktivnosti pa jih ne moremo naučiti.	ZNAČILNOST OSEB Z DEMENCO: - upadanje sposobnosti učenja
7/14	Brez sodelovanja ne morem nič narediti. Z osebo z demenco gremo skupaj v trgovino, da si kupijo nove stvari. Velikokrat imamo osebe, ki bi rade nahranile svinje, gremo z njimi v kuhinjo in skuhamo krompir, ali pa bi radi počistili in to jim omogočimo.	VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: (možnost sodelovanja) - nujen pogoj - upoštevanje mnenja osebe z demenco
7/15	Validacijo imamo, to izvaja učiteljica validacije. Biografijo izdelujemo vsi, v timu si razdelimo, kaj bo kdo naredil. Vsi zaposleni se pogovorijo s stanovalcem, tako da delamo vse skupaj in medicinski delavci ne skrbijo samo za nego in oskrbo, ampak jih vključujemo v delovno terapijo. Pri biografiji pa vključimo tudi svojce.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - metoda validacije: izvaja učiteljica validacije* - delo z biografijo: timsko delo vseh zaposlenih in svojci* - delovna terapija: vključeni tudi medicinski delavci; razlog: socialni pristop*
7/16	Dementia care mapping metode nimamo, nismo to načrtno izvajali. Imamo pa opazovanje. Npr.: En večer je bil nemir in zato je na oskrbovanem oddelku bila prisotna delavka, ki je opazovala in poskusila pomiriti cel oddelek.	METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: - dementia care mapping se ne izvaja - opazovanje; ugotoviti: zakaj prihaja do nemira*
7/17	Imeli smo 5 do 6 oseb, ki so zamenjevale dan in noč. Zato smo uvedli spremembe, da smo jih zaposlili čez dan in zvečer so bili mirni. Sedaj je oddelek miren.	ZNAČILNOST OSEB Z DEMENCO: - zamenjava dneva z nočjo - nemirni

7/18	Noben ni v celoti, je vsakega malo. Vsi socialni delavci se trudimo, da ne bi bilo to medicinski model, čeprav država povzdiguje medicino. Državljski se kaže na validacijskih skupinah kjer vsak posameznik zavzame svojo vlogo in še nas kaj nauči, npr. nam skuhajo in računovodja kaj poročuna.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - prepletanje modelov - državljanski model: oseba z demenco izrazi svojo ustvarjalnost in znanje* MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - povzdigovanje medicine v domovih*
7/19	Segregirana oblika, ker za stanovalce z demenco nimamo dovolj prostora, so ti zato nastanjeni po celem domu in za to je	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: - segregirani model
7/20	tu posebej usposobljen kader, ki je prilagodil metode dela.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU: - posebej prilagojen kader, ki je prilagodil metode dela
7/21	Pri nas je oddelek za osebe z demenco odprti oddelek in se gibljejo prosto po vsem domu, s tem, da je več zaposlenih, ki tam delajo, lahko pa se kadri menjujejo, delajo tisti, ki jih to zanima in tisti, ki so usposobljeni za to.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - osebe z demenco se gibljejo po celem domu - več zaposlenih: menjava kadrov, delajo tisti, ki so usposobljeni in jih zanima*
7/22	Na tem oddelku zaposlenim poudarjamo, da ni nujno, da imajo zajtrk ob devetih, ni nujno, da se oblečejo, lahko so v pižami, če se nočejo kopati, ga povabiš in če zavrne, poskusiš naslednji dan.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - drugačna obravnava od ostalih stanovalcev: sami odločajo, kaj in kdaj bodo počeli*
7/23	Zaposleni hodijo skupaj z njimi na zajtrk, malico in kosilo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - skupni obroki zaposlenih in oseb z demenco
7/24	Po oddelku potekajo aktivnosti, v katere sem kot socialna delavka vključena od skupnega zajtrka do obhodov po domu, pogovorov in pri skupinski validaciji, ki traja 45 minut in vsak član v skupini ima svojo vlogo.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - socialna delavka vključena v izvajanje aktivnosti
7/25	Stanovalci se radi družijo, radi gredo po sobah, sobo si sami izberejo, lahko spijo v različnih sobah.	OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: - druženje med sabo - nestalne sobe za spanje

7/26	Sprehodi, pogovori, petje, dnevne aktivnosti po njihovih zmožnostih.	DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: - telesne dejavnosti: sprehodi, petje* - intelektualne dejavnosti: pogovori* - prilagojenost dejavnosti glede na njihove zmožnosti
7/27	Vsi zaposleni smo vključeni v vse te dejavnosti.	SODELOVANJE SOCIALNIH DELAVCEV: - vsi zaposleni sodelujejo
7/28	Predavanja imamo enkrat do dvakrat letno. Skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco nimamo. Te skupine so zamrle, svojci se niso odzvali, bolj obračajo individualno do zaposlenih. Zaposleni posebej pripravljajo srečanja posebej za stanovalce z demenco – družabno srečanje oseb z demenco in njihovih svojcev, ki je dvakrat na leto. Širši javnosti pošiljamo vabila, ko imamo prireditve, povabimo medije, vendar ni velikega zanimanja.	PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ: - predavanja - skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco ni; razlog: skupine so izumrle* - svojci se obračajo posamično na zaposlene* - družabna srečanja: svojci in osebe z demenco*
7/29	Svojci oseb z demenco se bolj družijo med sabo, saj imajo podobne težave in se razumejo in so si v oporo med seboj, npr. mene več mama ne prepozna.	ZNAČILNOSTI SVOJCEV OSEB Z DEMENCO: - druženje med sabo; razlog: podobne težave* - opora; razlog: podobne težave*
7/30	Širili bomo dom, zgradili bomo enoto za 24 oseb, posebej za osebe z demenco po nemškem modelu, dve skupini po dvanajst ljudi. Otvoritev je predvidena konec leta oz. začetek naslednjega. Dnevno varstvo, ki poteka od ponedeljka do petka med 6. ³⁰ in 15. ³⁰ uro. Čez dan so vključeni v aktivnosti, odvisno od želje posameznika, imajo svoj prostor, sprejmejo pa samo pokretne, ki ne zahtevajo posebne oskrbe. Prevoz je urejen tudi s strani doma.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - širitev kapacitete domskega varstva: zgraditi enoto za osebe z demenco po nemškem modelu* - dnevno varstvo
7/31	Mi imamo ogromno obiskov na dom, da pomagamo, npr. ravno pri demenci jim razložim, kaj je demenca, kako postopati pri demenci. To so brezplačne storitve.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - pomoč družini s starim človekom: napotki za delo z osebo z demenco*
7/32	Izdajamo strokovni časopis, članki se objavljajo v revijah, predavamo na dnevih socialnih delavcev, internetna stran, radijski in televizijski prispevki, ko je kaj novega.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - širjenje znanja: strokovni članki, predavanja, mediji* - sodelovanje s šolami

7/33	Prostovoljstva je malo. Imamo 2-3 stalne prostovoljce preko Karitasa. Občasno tudi delavci prek javnih del.	URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN VARSTVA STAREJŠIH: - prostovoljstvo: Karitasa, javni delavci*
7/34	Dnevno varstvo izvajam jaz, pri večini stvari sem prisotna, tudi pri izgradnji nove enote sem dajala strokovnemu svetu predloge za izgradnjo.	VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI URESNIČEVANJU SMERNIC: - vodja dnevnega varstva - dajanje strokovnih nasvetov
7/35	Včasih finančne, tam kjer občina doplačuje, ko stanovalci nimajo dodatnih sredstev in ti bi si želeli kaki priboljšek, radi bi šli po nakupih. Organizacijske, ker je preveč papirologije, da zadostiš vsem, je toliko vsega, da težko naredi en sam človek, zato pa zanemariš stanovalce, potem imaš telefonske klice in obiskovalce, ker nimam uradnih ur, to je po moje, saj si sama organiziram delo. Ko sem imela dve pripravnici, je šlo. Strokovno smo dokaj dobro usposobljeni, imamo učiteljico validacije, ki posreduje znanje.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - finančne težave: odvisni od doplačila občine* - pomanjkanje dodatnih sredstev za priboljške* - organizacijske težave: preveč administracije* - kadrovske težave: premalo socialnih delavcev - strokovnih težav ni: dobro podkovani z znanjem* VZROK TEŽAV: - zakoni - sistem - organizacijske težave: normativ* - finančne težave: določitev vsote*
7/36	Zakoni in sam sistem. Organizacijske v okviru normativa, finančne odvisno koliko komu pripada.	
7/37	Največ mi pomagajo dodatna usposabljanja, ki jih organizira Firis (največ), Socialna zbornica, Društvo socialnih delavcev Pomurja in Sekcija socialnih delavcev Slovenije. Veliko si tudi sami zaposleni med sabo posredujemo, ko je bil nekdo na izobraževanju, ta podeli znanje z drugimi in tudi s pogovori med sabo. Prav tako je literatura dostopna. Supervizije imamo, a mi ne pomagajo, ker je supervizor bolj tako.	ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: - se je usposabljala: Firis, Socialna zbornica, Društvo socialnih delavcev Pomurja, Sekcija socialnih delavcev Slovenije* - samoizobraževanje: posredovanje znanja kolegom* - literatura - supervizija; ne koristi: razlog: slab supervizor*

7/38	Da. Imeli smo vajo, ko smo se morali vživeti v osebo z demenco skozi različne stadije in se tako tudi izražati, drugi pa so morali biti v vlogi opazovalcev in so morali ugotoviti kaj jim želimo sporočiti, to je bilo pred šestimi leti preko Firisa. Preko Firisa smo bili tudi prvi dom, ki se je izobraževal za vodenje in izboljšanje kvalitete dela in s tem tudi kvaliteto stanovalcev, projekt E-QALIN. To se je dobro obneslo na dementnem oddelku, kamor so bili vključeni vsi zaposleni in stanovalci. Skozi pogovore smo prišli do zaključkov, kje se da kaj izboljšati in spremeniti. Preko Društva socialnih delavcev smo bolj pravice oseb z demenco in zakonodajo.	DODATNA IZOBRAŽEVANJA: - se je usposabljala - izkustvene vaje preko Firisa: igranje vlog* - projekt E-QALIN: izboljšanje kvalitete dela pri osebah z demenco* - pravice oseb z demenco - zakonodaja
7/39	Če bo kaj zanimivega. Večinoma sodelavci, ki pridejo iz izobraževanja, posreduje znanje in navede literaturo. Če pa bi bilo kaj za moje področje, bi šla. Sedaj se teme izobraževanj že ponavljajo in ne čutiš več potrebe po ponavljanju, ko nekaj že veš. Mislím, da imam znanja za delo z osebami z demenco dovolj. Ne vem kakega znanja ne potrebuješ, saj nam je faks dal veliko. Pomembno je, da do njih pristopiš potrpežljivo, imaš čas za njih, pri osebah z demenco ni pomembno samo to, da jih razumeš, ampak tudi da se vživiš v njo. Pomembna so vprašanja na »K«. Npr.: Ko si nekdo želi domov, ga vprašaj: »Kako pa je bilo doma?«	MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM ZNANJU: - želja po znanju: odvisna od ponudbe izobraževanja* MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - teme izobraževanj se ponavljajo; razlog: ne čutiš več potrebe po ponavljanju znanja* MNENJE SOCIALNE DELAVKE: - dovolj znanje za delo z osebami z demenco; razlog: iz faksa smo se veliko naučili* - empatija: vživeti se v osebo z demenco* - uporaba vprašanja na »K«

10.2 UREDITEV POJMOV PO HIERARHIJI

KONKRETNE NALOGE, KI JIH UPORABLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

SPREJEM UPORABNIKA V DOM (1/1, 2/1, 5/1, 4/1, 5/1, 6/1, 7/1)

- prisotnost svojcev oz. skrbnikov (1/1)
- enak postopek sprejema v dom za vse uporabnike (7/2)

UREJANJE DOKUMENTOV (1/1, 2/1, 5/1, 7/1)

NAKUP OBLAČIL, ZDRAVIL IN OBUTVE (1/1)

- predložitev računa (1/1)
- kontaktiranje svojcev (1/1)

DODELITEV SKRBNIKA OSEBI Z DEMENCO (1/1, 7/1)

- najbližji svojci (4/1)
- osebi z demenco razložimo, kaj pomeni skrbnik (4/1)

INFORMIRANJE SVOJCEV (1/5)

- seznanitev svojcev o dokumentaciji (1/5)

POGOVOR Z OSEBO Z DEMENCO (1/4)

- predstavitev in delovanje doma (1/4)

POMOČ OSEBAM Z DEMENCO (1/5)

- čustvena, finančna in materialna (1/5)

POGOVORI/ SODELOVANJE S SVOJCI (2/1, 5/1)

- individualno (5/1)

UREJANJE STIKOV MED SVOJCI IN OSEBAMI Z DEMENCO (2/1)

PRIJAVA NA SODIŠČE (2/2)

TIMSKO SODELOVANJE (2/2)

razlog:

- sprememba zdravstvenega stanja oseb z demenco (2/2)

UREJANJE SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO (2/3)

vodi:

- strokovni vodja (2/3)

KOORDINACIJA (3/1, 5/1)

- prevzela delovna terapevtka (3/1)

PRIJAVA NA SODIŠČE (4/2)

SOCIALNA DELAVKAVODI POSEBEN PROGRAM DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (4/3)

IZDELAVA OSEBNEGA/INDIVIDUALNEGA PROGRAMA (4/4, 5/1)

- vsebuje osebne podatke osebe/biografija (4/4, 5/1)

VODENJE PROGRAMA (5/1)

DRUŽABNIŠTVO (6/1)

SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI

PODPORA PRI REŠEVANJU MEDSEBOJNIH KONFLIKTOV (1/6)

ČUSTVENA OPORA (1/7)

- tolažba, pisanje pisem, podpora v stresnih situacijah (smrt) (1/7)

SODELOVANJE S SVOJCI (1/8, 4/6, 5/2, 4/7)

- pomoč in sodelovanje pri reševanju nezadovoljstva (1/8)
- urejanje obiskov (4/6)
- spoznavanje osebe z demenco pred prihodom v dom (4/7)

SPREJEM UPORABNIKA V DOM (2/4)

UREJANJE DOKUMENTACIJE (2/4)

NE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (3/2)

RAZNOS POŠTE (3/2)

DOGOVOR O POSREDOVANJU (4/5)

NAKUPOVANJE (4/8)

- oblačila, hrana, zdravila (4/8)

UREJANJE DENARNIH TRANSFERJEV (4/9)

- denarna pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč (4/9)

OHRANJANJE SOCIALNIH MREŽ IN ZMOŽNOSTI OSEB Z DEMENCO (5/2, 6/2)

VODENJE PSIHO SOCIALNEGA PROGRAMA (5/1, 7/5)

- izvajanje metod in tehnik (validacija, reminiscenca) (5/1)
- vodenje validacije: traja kratek čas

razlog: sprememba pozornosti in razpoloženja oseb z demenco (7/5)

- delovna terapija: vključeni vsi zaposleni (7/5)

DRUŽABNIŠTVO (6/2)

VKLJUČENA V AKTIVNOSTI (7/5)

PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

NAČRTOVALEC SKRBI (1/9, 2/10, 5/2, 4/1, 6/3, 7/10)

- sodelovanje z zaposlenimi in stanovalci (1/9)
- žalovanje (1/10)
- krepitev moči (1/10)
- ureditev doma za osebe z demenco (2/10)
- pogovor z osebo z demenco (2/10)

- predstavitev in delovanje doma (2/10)
 - sodelovanje s svojci (4/11)
 - individualni načrt (3/5, 6/3)
 - sodelovanje vseh zaposlenih (7/10)
- ZAGOVORNIK/ ZAGOVORNIŠTVO (1/11, 2/5, 4/11, 5/3, 6/4, 7/10)
- zagovarjanje potreb oseb z demenco pred svojci (7/11)
 - namestitve na oddelek
 - razlog:
 - da ne pride do poškodb (2/5)
 - ni (3/5, 7/8)
 - ohranjanje sposobnosti (5/3)
- MEDIATOR (1/13, 2/8, 4/11, 5/4, 6/4)
- v okviru multidisciplinarnega tima
 - razlog:
 - iščejo ustrezne rešitve za osebe z demenco (1/13)
 - ne najdejo ustrezne terapije in skupnega dogovora s svojci oseb z demenco (1/15)
 - posredovanje med svojci in osebjem, ko pride do sprememb
 - razlog:
 - nov dom (2/8)
 - ni (3/4)
 - spor med zdravstvom in socialo (5/4)
 - med zdravstvom, svojci in socialo (6/4)
- UČITELJ (1/14)
- seznanjanje svojcev s potrebami in spremembami zdravstvenega stanja oseb z demenco (1/14)
- IZBIRA KLJUČNE OSEBE (1/16, 2/12, 3/5, 6/3, 7/7)
- stanovalci si jo najde sam, predvsem osebo, s katero je v dnevnem stiku (1/16, 2/11, 3/7)
 - sami izberejo (6/3, 4/12)
- težave pri izbiri ključne osebe (1/17)
- neodobravanje ključne osebe s strani skrbnika osebe z demenco (1/17)
 - socialna delavka (5/5)
 - izbere stanovalci sam, pri blagi vrsti demence (7/7)
 - huda demenca: težja izbira (7/7)
 - razlog: spremenljivo vedenje (7/7)
- KOORDINACIJA (1/13, 6/3, 7/8)
- vodi medicinska sestra
 - razlog:
 - posebej izobražena (1/19)
 - se ne izvaja (2/13)
 - socialna delavka vodja tima na stanovanjskem oddelku (7/8)
- POVEZOVALEC (1/20)
- SVETOVALEC (1/20)
- OSKRBOVALEC (1/20)
- INTERVIJAZ (2/9, 3/6, 4/10, 5/6, 7/8)
- jih ni (2/14, 3/6, 6/3)
 - razlog: normativ (3/6)
 - vsi udeleženi (4/10)
 - razlog: vsi zaposleni se srečujejo z osebami z demenco, ker osebje kroži (4/10)
 - vodi socialna delavka (4/13, 5/6)
 - v načrtu (5/6)
 - vodi delovna terapevtka (7/8)
- KORDINATOR (2/14)
- povezovanje celotnega doma in dela (2/14)
 - socialna delavka vodja tima na stanovanjskem oddelku (7/8)
- VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA
- DOGOVOR O SODELOVANJU (1/21, 2/15, 4/14, 5/7, 6/5, 7/9)
- težko ga sklenejo
 - razlog: huda demenca (1/21, 7/9)
 - izvaja delovna terapevtka (3/4)
 - sklenejo v obliki delovnega načrta (1/22, 3/8, 6/5)
 - razlog: da se ohranja samostojnost oseb (1/22)
 - razlog: čim bolj približati in vzpostaviti občutek domačnosti (3/8)
 - sklepa ga skupaj z osebo z demenco in svojci (4/14, 5/7)
 - soustvarjanje (4/14, 5/8)
 - razkaže in razloži oddelek (5/8)
 - ne sklepa dogovora o sodelovanju (6/5)
 - sklene v pisni obliki: sprejem uporabnika v dom (7/9)
- KREPITEV MOČI (6/6, 4/13)
- pohvala (1/23, 7/10)
 - humor (1/24)
 - vzpodbuda (1/25, 2/17)
 - razlog: boljša volja (1/25)
 - zabava (2/17)
 - potrditev (2/17)

- naloga delovne terapevte (3/10)
 - izdelava programa za dementno gospo (4/15)
 - rezultat: Zadovoljstvo osebe z demenco (4/15)
 - uresničitev želje osebe z demenco (4/16)
 - vključenost na prireditve (5/16)
 - druženje, gibanje (6/6)
 - pohvala (7/16)
- MOŽNOST SODELOVANJA (1/26, 6/7)
- skupen dogovor (1/26, 2/19, 3/11)
 - razlog: upoštevanje mnenja/želje osebe z demenco (1/26, 2/19, 3/11, 7/11)
 - zadovoljstvo (1/27)
 - upoštevanje njegovih želja (2/19, 3/11, 6/7)
 - vzpodbujanje samostojnosti (3/11)
 - nujen pogoj (7/11)

METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

METODA VALIDACIJE (1/28, 2/22, 4/17, 5/12, 7/9)

- se ne izvaja
 - razlog: v praksi še neuveljavljena (1/28)
- udeležba na izobraževanju (1/28)
- se izvaja preko socialne delavke in delovne terapevte (2/22)
- izvaja delovna terapevtka (3/12)
- izvaja učiteljica validacije (7/12)

METODA DELA Z BIOGRAFIJO (1/30, 4/17, 5/12, 7/13)

- se ne izvaja (1/30, 2/23)
 - razlog: odhod socialne pedagoginje (1/30)
- opis in objava dogodkov, fotografij ter rojstnih dnevo (1/31)
- izvaja delovna terapevtka (3/12)
- poteka že pred sprejemom v dom (4/18)
- timsko delo vseh zaposlenih (7/13)

URJENJE SPOMINA IN VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI (1/32, 2/24, 4/17, 5/12, 6/11)

- naloga negovalk
 - razlog: socialni delavci ne utegnejo (1/32)
- poteka v skupini (3/12)
- izvaja delovna terapevtka (3/12, 6/12)
- socialna delavka (6/12)

TELESNE DEJAVNOSTI (1/34)

sprehodi (1/34)

INTELEKTUALNE DEJAVNOSTI (1/34)

- Človek ne jezi se (1/34)
- izdelovanje iz papirja (1/34)
- sestavljanje zlaganc (1/34)
- zlaganje prtičkov (1/34)

SESTAVLJENE DEJAVNOSTI (1/34, 6/11)

- hranjenje psa (1/34)
- zalivanje rož (1/34)
- oblačenje (6/12)
- hranjenje (6/12)
- zapenjanje gumbov (6/12)

IZVAJA ŠIRŠI KROG STROKOVNJAKOV (2/25, 4/19)

IZVAJA SOCIALNA DELAVKA (5/13)

PRENOS TEHNIK NA ZAPOSLENE (5/13)

RAZLOG: ZMANJŠANJE POSEGA PO ZDRAVILIH (5/13)

MAPPERS METODA (2/26, 4/17, 5/12, 7/13)

- delna izvedba
 - razlog: zaposleni so v vlogi opazovalcev, brez zapisovanja v določenem časovnem zaporedju (2/26, 5/12)
 - medicinska sestra in ostali zaposleni opazujejo spremembe (4/17)
- se ne izvaja (7/13)
 - razlog: kadrovske težave (5/12)

BALZALNA STIMULACIJA (3/13)

- izvajajo delavci na oddelku (3/12)

DELOVNA TERAPIJA (7/12)

- vključeni tudi medicinski delavci
 - razlog: socialni pristop (7/12)

OPAZOVANJE (7/13)

- ugotavljanje vzroka nemira (7/13)

MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO

PREPLETANJE MODELOV (1/35, 2/27, 7/14)

MEDICINSKI MODEL (1/35, 3/13, 6/13)

- povzdigovanje medicine v domovih (1/38, 7/18)
- sodelovanje z zdravstvom (3/13)
- prevladuje
 - razlog: prevlada zdravstvenega osebja (1/35)

- manjši vpliv
razlog: zmanjšanje zdravil in sodelovanje kadrov (2/27)
- DRŽAVLJANSKI MODEL (2/28, 6/13, 7/14)
- ohranjanje dostojanstva (2/28)
- oseba z demenco izrazi svojo ustvarjalnost in znanje (7/13)
- HOLISTIČNI MODEL (2/29, 5/15)
- delno
razlog: denar (5/15)
- prilagojen osebam z demenco (2/29)
- SOCIALNI MODEL (2/30, 5/13, 5/20, 5/15, 6/13)
- vključena okolica (2/30)
- trudi delati po tem modelu, ki je težka naloga, saj je ena socialna delavka (5/20)
- posredovati socialni čut ostalim kadrom (5/20)
- SEGREGIRANI MODEL (1/41, 5/17, 7/15)
- osebe z demenco se gibljejo po celem domu (7/16)
- več zaposlenih. Menjava kadrov, delajo tisti, ki so usposobljeni in jih zanima (7/16)
- DELNO SEGREGIRANI MODEL (1/41, 2/32, 5/15, 4/23)
- skupni izleti (5/15)
- INTEGRIRANI MODEL (5/15, 4/23, 6/14)
- vključenost med zdrave stanovalce (6/14)

VLOGA SOCIALNE DELAVKE V MODELU

TRUDI SE RAZBITI MEDICINSKI MODEL (1/37)

DRUŽENJE (1/38)

BOJ ZA SPREMEMBE (1/39)

SKUPNA KOSILA ZAPOSLENIH IN STANOVALCEV (1/40)

POJASNJEVANJE BOLEZNI ZDRAVIM STANOVALCEM (1/42)

KOORDINATOR (1/31, 2/31, 3/14)

- povezovanje vseh zaposlenih med sabo (2/31)
- med svojci in zdravniki (5/14)

SPREJEM UPORABNIKA V DOM (2/31)

POGOVOR S SVOJCI (2/31)

STROKOVNI TIM (2/31)

- sprememba zdravstvenega stanja (2/31)

POVEZOVALKA (4/21)

- vzpodbuda pri delu in napotitev na izobraževanje (4/21)

ODVISNA OD POZICIJE SOCIALNE DELAVKE (5/16)

- bori za svoj kader (5/16)
- povezovanje vseh stanovalcev med sabo (6/15)

POSEBEJ PRILAGOJEN KADER, KI JE PRILAGODIL METODE DELA (7/20)

OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO

DRUGAČNA OBRAVNAVA OD OSTALIH STANOVALCEV (1/43, 2/33, 4/24, 5/18, 7/23)

- prilagojeno njihovemu stanju (4/24, 4/35, 5/18)
- ustaljen ritem (4/30)
- telesne aktivnosti: telovadba (4/29)
- sestavljene aktivnosti (4/31)
- pomoč animatorja pri delu z osebami z demenco (4/32)
- ustaljen ritem oseb z demenco (4/30, 6/15)
- serviranje kosila: najprej juha, nato ostale jedi
razlog: slaba prehrana (4/30)

- sami odločajo kaj bodo počeli (7/22)

- skupni obrok zaposlenih in oseb z demenco (7/23)

- druženje med sabo (7/25)

- nestalne sobe za spanje (7/25)

NISO DELEŽNI POSEBNE OBRAVNAVE (6/15)

- označitev prostorov

razlog: orientacija v prostoru (6/15)

VLOGE ZAPOSLENIH (4/33)

- delovna terapevtka ohranja telesne funkcije in vzdrževanje higiene (4/33)
- animator izvaja intelektualne, telesne in sestavljene dejavnosti (4/33)
- socialna delavka vključena v izvajanje aktivnosti (7/24)

DELEŽNI VEČJE POTRPEŽLJIVOSTI (1/44)

VEČJA POZORNOST (2/33)

VEČ LJUDI DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (2/33)

VZPODBUJANJE K SODELOVANJU (2/34)

- ugotavljanje njihovih želja (2/34)

VEČ ČASA SE JIM POSVEČA (2/34)

SPLOŠNA OBRAVNAVA (3/16)

- individualno in skupinsko delo (5/16)

UPOŠTEVANJE ŽIVLJENSKEGA SLOGA IN NAVAD (5/17)

AVTOBIOGRAFIJA (5/17)

- slike (5/17)

IZDELAVA OSEBNEGA/INDIVIDUALNEGA PROGRAMA (6/34)

- vsebuje osebne podatke osebe z demenco (1/34)
- PROGRAM PRILAGOJEN GLEDE NA NJIHOVE ZMOŽNOSTI (1/34)
- rezultat zadovoljen uporabnik (1/34)
- UPOŠTEVANJE PRVIN DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (5/18)

DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO

TELESNE DEJAVNOSTI (1/45, 2/35, 3/18, 4/37, 5/19, 6/16)

- ples (1/45, 2/35)
- sprehodi (1/45, 2/35, 5/19, 6/16, 7/21)
- petje (1/45, 2/35, 6/16, 7/21)
- izleti (3/18, 4/37)
- prireditve (3/18, 4/37)
- obdelovanje terapevtskih gredic (5/19)

INTELEKTUALNE DEJAVNOSTI (1/45, 2/35, 4/37, 6/16)

- gledanje TV (1/45)
- poslušanje glasbe (1/45)
- prireditve (1/45)
- koncerti (1/45)
- igre (2/35)
- ustvarjalne delavnice (2/35, 4/37)
- pogovori (6/16, 7/21)
- miselne igre (6/16)
- zlaganje puzzel (6/16)

SESTAVLJENE DEJAVNOSTI

MOLITVENE SKUPINE (4/37)

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ STANOVALCEV (4/37)

DELAVNICE ZA MOŠKE (4/39)

- obdelovanje kovine in lesa (4/39)

PRILAGOJENOST DEJAVNOSTI (1/38, 7/21)

- glede na zmožnosti osebe z demenco (4/38, 7/21)

VKLJUČENOST K VSEM DEJAVNOSTIM (4/36)

SODELOVANJE SOCIALNE DELAVKE

VKLJUČENA V DEJAVNOSTI (1/46, 4/40, 6/17)

VKLJUČENI OSTALI ZAPOSLENI (4/40)

- delovni terapevt (6/17)

NUDI VZPODBUDO (1/46)

SODELUJE VEČINOMA OSEBJE (2/36)

OBČASNO PRISOTNA (2/36)

NE SODELUJE (5/19)

NUDI SUPORT (5/20)

- osebam pri izvedbi dejavnosti (5/20)

SODELUJEJO ZDRAVSTVENI DELAVCI IN TISTI NA ODDELKU (5/19)

VSI ZAPOSLENI SODELUJEJO (7/22)

PROGRAMI, PREDAVANJA, SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ OSEB Z DEMENCO (1/47, 6/18)

- vodita socialni delavki (1/47)

SREČANJA SVOJCEV (1/47)

PREDAVANJA O DEMENCI ZA SVOJCE IN ZAPOSLENE (1/47, 3/20, 4/41)

- izvaja delovna terapevtka (3/21)
- Spominčica (1/41)

DAN ODPRTIH VRAT (1/47)

- spoznavanje doma in stanovalcev (1/47)

SE NE IZVAJAJO (2/37, 5/21, 6/18)

Razlog: dom v fazi razvoja (2/37)

težja izvedba, ker so stanovalci iz celotne Slovenije (5/21)

KLUB SVOJCEV (2/27)

- ne za osebe z demenco (2/37)

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ ZDRAVIH STANOVALCEV (3/20)

- izvaja delovna terapevtka (3/21)

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ SVOJCEV OSEB Z DEMENCO (4/41)

- enkrat na mesec pod vodstvom socialne delavke in medicinske sestre (4/41)
- ni

razlog: skupine so izumrle (7/23)

- svojci se obračajo posamično na zaposlene (7/23)

DRUŽABNA SREČANJA (7/23)

- svojci in osebe z demenco (7/23)

PREDAVANJA (7/23)

URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJA VARSTVA STAREJŠIH

ŠIRITEV KAPACITETE DOMSKEGA VARSTVA (1/48, 2/38, 3/22, 4/42, 5/23, 6/19, 7/25)

- nov dom (2/38, 5/23)
- bivalne enote (1/48, 3/22, 4/42)

- pomanjkljivost: ni oddelka za osebe z demenco (6/19)
- zgraditi enoto za osebe z demenco po nemškem modelu (7/25)

PROSTOVOLJSTVO (1/48, 3/22, 5/25, 6/19, 7/28)

- šola (5/25, 6/19)
- vrtec (5/25, 6/19)
- študentje (6/19)
- društvo upokojencev (5/25)
- zdravstvena šola (3/22)
- Rdeči križ (6/19)
- Karitas (6/19, 7/28)
- vaščani (6/19)
- ni prostovoljstva (1/48)
- javni delavci (7/28)

ŠIRJENJE ZNANJA (2/39, 3/22, 4/42, 5/26, 7/27)

- mediji (5/26, 7/27)
- predavanja v domu (5/26)
- usposabljanje delavcev za delo z osebami z demenco (2/39, 4/42)
- strokovni članki (7/27)
- predstavitev projekta Drug drugemu smo potrebni (4/42)

POMOČ DRUŽINI S STARIM ČLOVEKOM (2/39, 5/24, 7/28)

- informiranje (2/39)
- se ne izvaja (5/24)
- mnenje: naloga socialnega servisa (5/24)
- napotki za delo z osebami z demenco (7/28)

MEDGENERACIJSKA DRUŽENJA (2/39, 4/42, 5/25)

- klub upokojencev- neke vrste center (2/39)
- jih ni (3/22)
- razlog: neodobranje predloga (3/22)
- sodelovanje z aktivom socialnih delavcev (4/42)
- sam dom (5/25)

OSKRBOVANA STANOVANJA (3/22, 4/42)

- v razvoju (3/22, 4/42)

POMOČ NA DOMU (4/42, 5/23)

- kosila, storitve pranja, patronaža, fizioterapija, frizerstvo (5/23)

DNEVNO VARSTVO (7/25)

VLOGA SOCIALNE DELAVKE

ORGANIZACIJA IN SESTAVA PROGRAMA OB DNEVU ODPRTIH VRAT (1/49)

RAZPOZNAVNOST DELA DOMA IN STANOVALCEV (1/49)

BOJ ZA VEČJO ZAPOSLENOST (1/49)

OSVEŠČANJE ZAPOSLENIH (6/20)

- socialna ustanova na prvem mestu (6/20)

PODPORA DRUŽINI (2/40)

SODELOVANJE PRI NAČRTOVANJU SMERNIC (2/40, 3/23, 4/43)

- predlogi (3/23, 4/43)
- pripombe (3/23)

UREŠNITI CILJE V ENEM LETU (5/27)

mnenje: Socialni delavec je odgovoren, da izpelje vse v praksi. (5/27)

VODJA DNEVNEGA VARSTVA (7/29)

DAJANJE STROKOVNIH NASVETOV (7/29)

TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

KADROVSKE TEŽAVE (1/50, 2/41, 3/24, 4/44, 5/28, 6/21, 7/30)

- normativ (3/25)
- premalo socialnih delavcev (7/30)

ČASOVNE TEŽAVE (1/50)

SLABI ODNOSI MED SVOJCI IN OSEBAMI Z DEMENCO (2/41)

- svojci jih ne obiskujejo (2/41)

ORGANIZACIJSKE TEŽAVE (2/41, 7/30)

- preveč administracije (7/30)
- dom v razvoju (2/41)

STROKOVNE TEŽAVE (2/41, 3/24, 7/30)

- jih ni
- razlog : dobro podkovani z znanjem (7/30)
- potreba po usposabljanju (2/41)
- administracija (2/41, 3/25)

FINANČNE TEŽAVE (2/42, 4/44, 5/28, 7/30)

- neurejeni odnosi svojcev in stanovalcev (2/42)
- odvisni od doplačila občine (7/30)
- pomanjkanje dodatnih sredstev za priboljške (7/30)

PROSTORSKE (5/28, 6/21)

TEŽAVE Z ZDRAVIMI STANOVALCI (6/21)

VZROK TEŽAV

KADROVSKE

- premalo zaposlenih (1/50, 5/29)
razlog: zagotoviti bolj kakovostno delo (3/28)
- nov dom (2/42)
- razvijanje dela z osebami z demenco (3/24)
- premalo socialnih delavcev (7/30)
razlog: ostali zaposleni ne gledajo skozi oči socialnega delavca (4/45)

FINANČNE

- pomanjkanje denarja za prilagoditev prostorov osebami z demenco (4/45)
- pomanjkanje denarja (5/28)

ORGANIZACIJSKE

- nov dom (2/42)
- normativ (7/31)

STROKOVNE

- potreba po usposabljanju (2/41, 6/22)
- administracija (2/41)
- nov dom (2/42)
- več socialnih delavcev
razlog: usposobljeni za to delo (3/24)

ČASOVNE

- preveč administracije (1/50)
- prevelika zahtevnost dela (1/50)

PROSTORSKE (5/29)

- premajhni skupni prostor (5/29)
- pomanjkanje prostora za osebe z demenco (6/22)

ZDRAVI STANOVALCI

- pripraviti jih na sprejemanje demence (6/22)

ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO

SUPERVIZIJA (1/52, 2/43, 4/46, 7/32)

- je ni (2/43, 4/46)
razlog: ni zakonsko določena (4/46)
- ne koristi
razlog: slab supervizor (7/32)

DELOVNE IZKUŠNJE (1/52, 6/22)

SEMINARJI (1/52, 2/43, 3/26, 4/46, 5/30)

- externi (1/52, 2/43, 3/26, 4/46, 5/30)

Spominčica- celostna obravnava oseb z demenco (4/46)

- Društvo socialnih delavcev Pomurja (7/32)
- Sekcija socialnih delavcev Slovenije (7/32)
- interni (2/43, 3/26, 4/46, 5/30)

INTERVIZIJA (4/46)

- redne in po potrebi (4/46)

PREKO ŠTUDENTOV (4/46)

LITERATURA (1/52, 2/43, 4/46, 5/30, 7/32)

- diplomske naloge (4/46)
- delno uporaba (1/52)
- Zid molka (2/43)
- Tuja, domača (5/30)

EKSKURZIJE (5/30)

- znanje za obvladovanje kakovosti v domu (5/30)

ŠTUDIJ (5/30)

- načrtno delo z osebami z demenco (5/30)

SAMOIZOBRAŽEVANJE (7/32)

- posredovanje znanja kolegom (7/32)

LASTNOST SOCIALNIH DELAVCEV

- izgorelost (1/52)

DODATNA IZOBRAŽEVANJA

PREDAVANJE IZ VALIDACIJE (1/54)

- predstavljena metoda dela (1/54)

SE NI IZOBRAŽEVAL (2/44, 6/23)

- sodelavka se je izobraževala (2/44)
metoda validacije, supervizija, intervizija (2/44)

SE JE USPOSABLJALA (3/27, 4/47, 5/31, 7/33)

- Firis (2/44, 4/47, 5/31, 7/33)
Izkustvene vaje: igranje vlog (7/33)
- Spominčica (4/47)
- Socialna zbornica (4/47, 5/31)
- Inštitut Anona Trstenjaka (4/47)
- Udeležba povsod, kjer je možnost in korist (4/47)
- splošno o demenci (3/27)
- delovna terapevtka – profesorica validacije (3/28)

- supervizija (5/31)
- Društvo socialnih delavcev Pomurja (7/32)
- Sekcija socialnih delavcev Slovenije (7/32)
- SAMOIZOBRAŽEVANJE (6/23, 7/32)
- teme o demenci (6/23)
- PRAVICE OSEB Z DEMENCO (7/33)
- ZAKONODAJA (7/33)
- PROJEKT E-QALIN (7/33)
- izboljšanje kvalitete dela pri osebah z demenco (7/33)
- MNENJE SOCIALNEGA DELAVCA
- ozko znanje (2/45, 6/23)
- razlog: premalo znanja za delo z osebam z demenco (6/23)
- napake pri delu (2/45)

MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU

ŽELJA PO DODATNEM ZNANJU (1/55, 2/46, 3/29, 4/48, 6/24, 7/34)

- tudi v pokoju (1/55)
- tudi sodelavka (2/46)
- odvisna od poudbe izobraževanja (7/34)

SE IZOBRAŽUJE (5/33)

- permanentno (5/33)

IZPOPOLNITEV ZNANJA

TEHNIKE/METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO (1/56, 2/47, 3/30, 4/49, 6/25)

- pomanjkljivo znanje (1/56)
- zadovoljstvo uporabnikov in lažje delo (3/30)

VEŠČINE POVEZOVANJA (6/25)

- zdrave stanovalce z osebam z demenco (6/25)

PRISTOP DO OSEB Z DEMENCO (2/47, 4/49)

UREŠNITI ZASTAVLJENE CILJE (5/33)

MNENJE SOCIALNE DELAVKE (5/33)

- ni potrebno veliko znanja o demenci (5/33)
- upoštevanje njihovih pravic (5/33)
- opazovati telesno govorico (5/33)
- dovolj znanja za delo z osebam z demenco
- razlog: iz faksa smo se veliko naučili (7/34)
- empatija: vživeti se v osebo z demenco (7/34)
- uporaba vprašanj na »K« (7/34)
- teme izobraževanj se ponavljajo; razlog: ne čutiš več potrebe po ponavljanju znanja (7/34)

ŽELJA SOCIALNE DELAVKE (5/33)

- seznaniti širšo javnost o demenci (5/33)

ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO

- odpor do vsega
- razlog: pripeljeni na silo (2/16, 2/21)
- dezorientiranost (5/3)
- upadanje sposobnosti učenja (7/13)
- hude zdravstvene težave; razlog: zdravnikova malomarnost (6/10)
- usmerjanje; razlog: dalj čas odklanjajo druženje (6/8)
- zamenjava dneva z nočjo (7/17)
- nemirni (7/17)

ZNAČILNOST SVOJCEV OSEB Z DEMENCO

- nesodelovanje svojcev (2/20)
- druženje med sabo; razlog: podobne težave (7/28)
- opora; razlog: podobne težave (7/28)

ZNAČILNOSTI ZDRAVIH STANOVALCEV

- nesprejemanje oseb z demenco (5/3, 6/6)

ZNAČILNOSTI ZAPOSLENIH V DOMOVIH

- afiniteta do dela (2/12)
- želja in sposobnost (2/12)
- poseben kader: šel skozi znanja o demenci (7/4)
- socialna delavka: znanje o demenci (7/4)
- čut za ljudi (7/6)

ZNAČILNOST DOMA

- neidealni prostori (1/26)
- ureditev oz. opustitev oseb z demenco (6/1)
- neomejeno gibanje oseb z demenco (7/9)
- več zaposlenih dela z osebam z demenco (7/3)

LEGENDA

1, 3, 4, 5, 7	= zaposleni daljši delovni čas
2, 6	= zaposleni krajši delovni čas
*	= podkoda

DEFINICIJA GLAVNIH POJMOV:

1. KONKRETNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema vse tiste naloge, ki jih socialni delavci opravljajo pri delu z osebami z demenco,
2. SPECIFIČNE NALOGE, KI JIH OPRAVLJATE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO SAMO SOCIALNI DELAVCI: pod ta pojem spada specifično delo socialnega delavca, ki se razlikuje od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco (po mnenju socialnega delavca),
3. PROFESIONALNE VLOGE, KI JIH NAJVEČKRAT ZAVZAMETE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema profesionalne vloge socialnih delavcev, v katerih se ti po lastni oceni največkrat znajdejo pri delu z osebami z demenco,
4. VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA: pojem zajema odnos med socialnim delavcem in uporabnikom (osebo z demenco) kot sodelavcema v skupnem projektu, kjer imata nalogo, da soustvarita delež pri rešitvi.
5. METODE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO: pojem zajema metode, ki se izvajajo v pomurskih domovih za stare, za lažje delo z osebami z demenco,
6. MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO: pojem zajema obliko varstva oseb z demenco, ki se izvaja v posameznem domu,
7. VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA V MODELU: pojem zajema vsa mnenja socialnih delavcev o njihovih vlogah v določeni obliki varstva oseb z demenco,
8. OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO: pod ta pojem spada obravnava in način izvajanja oskrbe oseb z demenco, ki se razlikuje od obravnave zdravih stanovalcev (posebni programi, način dela...),
9. DEJAVNOSTI OSEB Z DEMENCO: pojem zajema vse dejavnosti, ki ohranjajo psihične in fizične sposobnosti osebe z demenco (intelektualne, telesne in sestavljene), ki jih izvajajo domovih,
10. SODELOVANJE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DEJAVNOSTIH: pojem zajema vsa mnenja socialnih delavcev o njihovi vključenosti pri dejavnostih z osebami z demenco,
11. URESNIČITEV SMERNIC RESOLUCIJE NACIONALNEGA PROGRAMA IN STRATEGIJE VARSTVA STAREJŠIH: pod ta pojem spada delovanje domov, po smernicah Resolucije nacionalnega programa in Varstva starejših,
12. VLOGA SOCIALNIH DELAVCEV PRI URESNIČEVANJU SMERNIC: pod ta pojem spadajo vsa mnenja socialnih delavcev o prispevku k uresničevanju smernic Nacionalnega programa in Varstva starejših,
13. TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO: pod ta pojem spadajo težave, ki jih socialni delavci opažajo pri delu z osebami z demenco,
14. VZROK TEŽAV: pod ta pojem spada mnenje socialnih delavcev o izvoru težav, s katerimi se soočajo pri delu z osebami z demenco v domovih,
15. ZNANJE, KI JE V POMOČ PRI OSEBAH Z DEMENCO: pod pojem spada vso znanje, ki je po mnenju socialnih delavcev v pomoč za lažje delo z osebami z demenco,
16. DODATNA IZOBRAŽEVANJA: pod ta pojem spada vso dodatno znanje, ki so ga po mnenju socialni delavci pridobili na usposabljanjih za delo z osebami z demenco,
17. MOŽNOST/ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: pod ta pojem spada želje socialnih delavcev o dodatnem izobraževanju z osebami z demenco,
18. IZPOPOLNITEV ZNANJA: pojem zajema želje socialnih delavcev, ki si prizadevajo zapolniti manjkajoče znanje za delo z osebami z demenco,
19. ZNAČILNOSTI OSEB Z DEMENCO: pojem zajema opis oseb z demenco skozi oči socialnih delavcev,
20. ZNAČILNOSTI SVOJCEV OSEB Z DEMENCO: pojem predstavlja svojce oseb z demenco, kot jih dojemajo socialni delavci,
21. ZNAČILNOSTI ZDRAVIH STANOVALCEV: pojem opisuje značilnosti zdravih stanovalcev, kot jih vidijo socialni delavci,
22. ZNAČILNOSTI ZAPOSLENIH V DOMOVIH: pod tem pojmom socialni delavci navajajo, kakšen naj bi bil delavec, ki dela z osebami z demenco,
23. ZNAČILNOST DOMOV: pod tem pojmom socialni delavci navajajo, kakšne značilnosti ima njihov dom za stare pri delu z osebami z demenco.

10.3 INTERVJUJI

INTERVJU ŠTEVILKA 1

1. Naloge socialnega delavca v domu za stare:

A. Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?

Sprejem uporabnika v dom. Ob sprejemu so prisotni svojci ali pa skrbnik za poseben primer, ker dementni niso sposobni podpisati vloge. Pri vložitvi vloge, ki jo prinesejo svojci, jih s vsem seznanimo, ker smo posebni zavod. Priložiti morajo dokumente in psihiatrični izvid. Ob sprejemu (osebo z demenco) se z njim pogovarjam kot normalno osebo, mu predstavim dom, prostore v katerih se nahajava, ključne osebe na enoti, s katero bo sodeloval, sstanovalce in medicinsko sestro. Pogovarjaš se normalno z njimi, ker ne pridejo tako hudo dementni. Mi imamo enoto dementnih. 64 jih je tam od tega je polovica dementnih. Tam se pogovarjam z njimi, če kaj rabijo, urejam stike s svojci, njihove potrebe npr. če si želijo obiska, kaj pogrešajo in to nakažejo. Drugače še urejamo dokumente za njih, nakup zdravil, oblačil, obutve, vse to storiš z njihovim denarjem in k vsemu predložiš račun. Če pa nimajo svojega denarja in so svojci plačniki, se pa obrnemo najprej na svojece.

B. Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?

Podpora pri reševanju njihovih težav, če imajo konflikte med sabo. V posebno enoto, kjer živijo še sama hodim dvakrat na teden. Nudim jim pomoč; če je nekdo jokav, ga potolažim, napišem kakšno pismo. Podpora v stresnih situacijah, če jim nekdo umre od svojcev. Da gremo z njimi v trgovino in kaj nakupimo. Samo socialni delavci imamo kontakte z njihovimi svojci (pisno ali telefonsko). S svojci precej sodelujemo, da smo na zvezi, da oni povedo, če niso s čim zadovoljni, ali pa jim kaj manjka, se na nas obrnejo.

C. Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?

Načrtovalec skrbi: se z njimi pogovarjaš, greš med njih in oni sami izrazijo, kaj kdo želi, ker pa včasih pozabijo kaj bi radi, te medicinska sestra opozori in ti pove, kakšne problem ima oseba z demenco. Npr.: Osebi z demenco umre sestra in je zelo žalostna in jo tolažiš, da ima nečakinje, ki pridejo k njej na obisk, skupaj z njo pogledamo slike od sestre, da da skozi žalovanje, se razjoče in ko pride nečak na obisk se zelo razveseli. Zagovornik/zagovorništvo: Npr. Oseba z demenco zelo rada pije kapučino in ji to predstavlja neizmeren užitek, njen sin pa trdi, da njegova mama naj nebi pila kapučina. Jaz pa zagovarjam, da zakaj pa ne bi pila kapučina, če pa uživa ob tem, res je da ne more piti iz navadnega kozarca, ji pa zato prelijemo v kozarec s cevko, da se ne more politi in popariti. Zagovarjam vse potrebe oseb z demenco, če vidim, da jim je pri tem udobno in so srečni. Včasih pa je težko ugoditi potrebam, predvsem tistim za katere svojci plačujejo varstvo. Npr.: Oseba z demenco bi rabila denar za cigarete, svojci pa v tem ne vidijo nič dobrega. Mediator: To delam predvsem v multidisciplinarnih timih z drugimi strokovnjaki (direktor, delovni vodja, medicinska sestra) in skupaj iščemo rešitve za zadovoljitev njihovih potreb. Na sestanku s svojci se sestanemo enkrat na mesec, kar pa vodi socialna delavka in medicinska sestra. Tukaj se svojci sproti seznanjajo s potrebami varovancev in tudi na individualnih pogovorih s svojci, da jim predstaviš, kakšne so potrebe osebe z demenco in če pride do spremembe zdravstvenega stanja, npr. gospod je bil še sprva pokreten, nato pa si je zlomil kolk in je sedaj čisto odvisen od pomoči. Pr.: Imeli smo gospo iz Maribora s hudo demenco. Povzročala je hud nemir, vedno je hodila po vseh sobah, ostalim stanovalcem je odnašala vse stvari in zaradi tega so jo ostali stanovalci, ki imajo psihične težave poškodovali in nato se še je sama. Nismo je smeli zvezati, ker je to prepovedano, razen če zdravnik dovoli. Nismo je morali obvarovati pred samo, nobena terapija ni pomagala. Bilo je grozno za nas. Hudo pa je bilo, da nisi moral razložiti psihiatričnemu bolniku, da je bolna (demenca), da jim tega ne počne zanašati. Hoteli smo zadovoljiti njene potrebe, vozili smo jo na kavo, ko je dobila obisk, ni zdržala niti 3 minute in je bila nemirna, zaletavala se je vsepovsod in od tega je dobila modrice. Z njenim sinom se nismo mogli nič dogovoriti, pričakoval je, da jo bomo zaščitili, a ni šlo nikakor; niti sam je ni moral zaščititi s pomočjo zdravnika, tako jo je odnesel v drugi dom, medtem pa je že zamenjala pet domov, ampak sedaj se je njeno telo izčrpalo in je nepokretna. Izbira ključne osebe: To si ponavadi stanovalci najde sam in največkrat med tistimi zaposlenimi, ki so dnevno z njimi, to je lahko čistilka ali negovalka in se vzpostavi pristen odnos. Pr.: Oseba z demenco je imela gospodinjjo doma v enoti za svojo ključno osebo, ker pa je skrbnik osebe z demenco zahteval premestitev in ni dovolil, da je gospodinja njegova ključna oseba. Skrbnik je bil zelo agresiven. Na koncu sta trpela oba oseba z demenco in ključna oseba. Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco: Koordinacije ne vodi nobena socialna delavka, za to se je usposobila medicinska sestra, ki jo je direktorica določila. Za to vlogo se je izobraževala preko Firisa. Druge vloge: Dvakrat na mesec imamo druženje s stanovalci in zaposlenimi po enotah (se skupaj posvetujemo in iščemo rešitve). Smo v večih vlogah, ko se dobimo na enoti s sodelavci in stanovalci, s katerimi se dogovarjamo, svetujemo, organiziramo različne dejavnosti. Pr.: Dementni bolnik leze s postelje in se lahko poškoduje zato smo oblažili vso posteljo, da se ne more poškodovati.

1. Vzpostavljane delovnega odnosa:

A. Ali z osebami z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.

Dogovor je težak, ker so že tako hude demence. Če pa še ni huda demenca pa je to v obliki delovnega načrta in cilj je, da ohranja samostojnost dokler lahko, da hodi, da se ga da na voziček in ne v posteljo. Če še ni huda demenca.

B. Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.

Gospod s hudo alkoholno demenco je zadnjič barval in sem ga pohvalila kako lepo barva, ali pa obrneš bolj na smešno plat, npr. pazite, da ne povzivate koga z vozičkom. Ko dobivajo vzpodbudo, so boljše volje.

C. Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.

Če je oseba razumljiva, potem ja, da ona pove. Pr.: Gospod bi šel v trgovino, ampak se dogovorimo z njim, da gre medicinska sestra z njim, da sam ne more. Tako je on zadovoljen, da lahko hodi v trgovino in za njegovo varnost je poskrbljeno.

2. Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja če ne vi?

Za metodo validacije sem se udeležila izobraževanja, ampak v praksi je bolj tak, ni tako uveljavljena, tako da je ne izvajamo. Biografijo pa je dela z njimi socialna pedagoginja, zdaj pa je ni več in ne delajo kaj dosti s tem. Na stebrih so polepljene njihove fotografije in napisane rojstne dneve, da se vidijo. Prav tako so na vseh enotah deske, na katerih je napisano, kaj se kdaj dogaja in kaj so vse že počeli in zraven tega še fotografije. Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti: Urjenje spomina delajo predvsem negovalke, ker mi časovno ne utegnemo. Igrajo se Človek ne jezi se, izdelujejo razne izdelke iz papirja, sestavljajo kake rože, zalivajo rože, zlagajo prtičke. Z mano pa gredo na sprehode, imamo tudi psa, ki ga hranijo in crkljajo.

3. *Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državljski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?*

Pristopi se mešajo, ampak na žalost prevladuje medicinski model, preveč je medicinskega osebja. Sociali se posveča zelo malo pozornosti. Trudimo se, da bi razbile medicinski model; ko je kaj narobe, je vedno sociala kriva, če pa je kaj dobro narejeno, pa pohvala gre samo zdravstvu. Delamo na tem, da se vsi družimo čim več med sabo s stanovalci in stanovalci med sabo, se borimo za to. Poskrbimo, da za čas kosila, če se le da pridejo vsi k mizi, gre kdo po njih, jih spremlja do jedilnice-lažje bi bilo če bi imeli več osebja za to. Imamo pa segregirano obliko in pa tudi delno segregirano obliko-čim bolj jih vključujemo med ostale stanovalce in se tako ohranjajo njihove sposobnosti. Ostalim stanovalcem, ki niso dementni, razložim, veš, ona pa ne dela to navkljubno tebi, da bi ti kljubovala, takšna je zaradi bolezni, saj ti nič noče hudega...

4. *Ali so osebe z demenco deležne drugačne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev? Kakšne?*

Obravnavamo jih drugače, predvsem so deležni večje potrpežljivosti.

5. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Plese, poslušanje glase in petje, sprehodi, razne prireditve, koncerte, gledanje TV, terapevtske sestanke (izrazijo svoje želje kaj bi jedli, če kdo kaj pogreša, posebne želje)

A. Ja, se vključujem. Z njimi hodim na sprehode, skupaj z njimi pojem in jih vzpodbujam v vsem, kar počnejo.

6. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebam z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

Imamo devet skupin za samopomoč, v katere so vključene osebe z demenco, vodima pa jih dve socialni delavki (ena je vedno zunanja). Svojci pa ne hodijo na skupine za samopomoč, ampak imamo srečanja. Imeli smo predavanje na temo demence za svojce in sodelavce. Vsako leto imamo dan odprtih vrat, kamor pride veliko svojcev in razstave izdelkov, ki so jih stanovalci izdelali.

7. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?*

Imamo tri bivalne enote, eno, posebej za demenco, ostalo pa so duševni bolniki. Prostovoljce smo imeli en čas, sedaj pa jih nimamo več, večinoma je počitniška praksa. Otvoritev bivalne enote, na katero smo povabili celotno vas Lukavci, da so videli, kako naša ustanova deluje, kdo vse je pri nas in kako delujemo. Pomoč nudimo vsem tistim, ki se obrnejo na nas.

A. Moja vloga je bila ta, da sem organizirala in sestavila program, da pridejo ljudje pogledat naš dom ob odprtju bivalne enote, da spoznajo naše delo in stanovalce. Borim pa se za to, da bi zaposlili več ljudi, ki bi se družili s stanovalci.

8. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?*

A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

Kadrovske težave. V domu je 365 ljudi in samo dve socialni delavki in nas je premalo zaposlenih, saj ne moreš od sobe do sobe, da bi se z vsemi osebami z demenco pogovarjal. Saj ni nujno, da se oseba z demenco s tabo pogovarja, važno se mi zdi, da vzpostavim kontakt z njo. Tudi časovno težko, nabere se ti veliko papirjev in je veliko dela s tem in potrebno pa je, da imaš vse zapisano in zabeleženo.

A. Preveč je zahtevano, da more biti vse sproti zapisano in narejeno, od individualnih obravnav do urejanja preместitev, pogrebnih zadev če kdo umre, obnova prijav...

9. *Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?*

Imamo supervizijo enkrat na mesec, pri delu mi pomagajo delovne izkušnje, seminarji (eksterni preko Firisa), literatura bolj malo, ker se čez leta izčrpaš in ne bereš več veliko.

10. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje če ste se? O čem?*

Bila sem na predavanju iz validacije v Moravskih Toplicah, tega je že dolgo nazaj. Predstavili so nam to metodo dela.

11. *Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?*

A. *Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?*

Da, bi si želela, ker to ni nikoli odveč, tudi ko bom v penziji.

A. Rada bi vedela predvsem različne tehnike dela z njimi, saj nam to primanjkuje.

Spol: ženski

12. *Starost: 56 let*

13. *Kakšna je vaša strokovna izobrazba?*
dipl. soc. del.

14. *Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?*

Devet let v domu, prej pa petindvajset let na centru za socialno delo.

INTERVJU ŠTEVILKA 2

1. *Naloge socialnega delavca v domu za stare:*

A. *Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?*

Delam na sprejemu oseb z demenco v dom, pri pogovoru s svojci, stiki med svojci in osebami z demenco, urejanje dokumentacije, prijava demence na sodišče, timsko sodelovanje (z zdravniki, psihiatrom), predvsem pri spremenjenem stanju demence. Urejanje skrbi za osebe z demenco pa dela strokovni vodja.

B. *Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?*

Urejanje dokumentacije in sprejem oseb v dom.

C. *Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?*

Zagovorništvo: Na tak način, da osebo z demenco namestimo na oddelku za dementne, jih opravičimo, da ne pride do poškodb. Pr.: Gospa si ne želi prihajati na kosilo v skupne prostore in ji zato kosilo prinašamo v sobo, zgleda, da je bila deležna v preteklosti zlorabe s strani drugih ljudi. Spoštujemo njeno željo. Mediator: Mediator predvsem med svojci in osebjem, ko pride do nasprotujočih si mnenj, to pa prihaja predvsem zaradi tega, ker smo vsi nova celota. Dom je v fazi uvajanja in veliko stvari še nimamo urejenih, npr. nimamo intervizijskih skupin. Birokracija je problem. Načrtovalec skrbi: Predvsem pri ureditvi v dom, da predstavimo dom in nato razkažemo osebi z demenco, kam je prišla, spremstvo oseb in na splošno vse konkretno, kaj je povezano z delom z ljudmi. Izbira ključne osebe: Imajo možnost, ampak s tistimi, s katerimi so osebe z demenco največkrat v stiku, se pravi ekipa, ki skrbi za dementne. Ekipa je zaokrožena. Na demenci delajo ljudje, ki imajo afiniteto do tega dela, željo in sposobnost. Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno

delajo na oddelku z osebami z demenco: ni. Smo pa v vlogi koordinatorjev, kjer povezujemo vse med sabo, od zaposlenih do stanovalcev in koordiniramo delo.

2. *Vzpostavljajte delovnega odnosa:*

A. *Ali z osebami z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.*

Prvi dogovor je dogovor o namestitvi osebe z demenco, kjer podpiše papirje vključno z skrbnikom. Ko posameznik noče sodelovati, pa obvelja podpis skrbnika. Včasih pride do prisilne priselitve osebe z demenco, ker jim svojci ne razložijo, kam jih bodo odpeljali. Spet drugi pa imajo željo biti na oddelku za demenco. Najbolj žalostni so tisti, ki so bili od doma pripeljani na silo in to se vidi, da imajo odpor do vsega.

B. *Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.*

Sigurno. Kolegica vodi skupino oseb z demenco, se veliko pogovarjajo o njihovem osebnem življenju, kaj so počeli, dobijo možnost potrditve, da so v življenju nekaj dosegli. Na oddelku jih tudi zaposleni vzpodbujajo, da gredo skupaj na kavo. Z delovno terapevtko igrajo igre in jih aktivirajo, da se zabavajo.

C. *Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.*

Sodelavkin neresljiv primer, kjer je gospod na skupini ves čas spraševal po svojem sinu, kdaj bo ta prišel na obisk k njemu. Skupaj se dogovorimo, da bomo poklicali sina. ampak se ne odziva na povabilo. Damo mu možnost sodelovanja, ampak na drugi strani naletimo na prepreko, kajti sin noče sodelovati. Pri gospodu je vidno, da mu upadajo njegove sposobnosti in v njem se nabira jeza.

3. *Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja če ne vi?*

Metoda validacije: Jo poznamo, po tej metodi vodi sodelavka in delovna terapevтка to skupino. Delo z biografijo: ne. Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti: razne igre, telovadba, sami si perejo perilo, če želijo in še imajo to možnost, h kosilu hodijo v jedilnico, če si želijo. Tukaj dela več strokovnjakov z njimi (širši krog). Dementia care mapping: v vlogo opazovalca se postavijo zaposleni na tem oddelku, kakšne so spremembe, kaj se drugače na oddelkih, vendar ne v obliki beleženja in časovnega zaporedja.

4. *Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?*

Pri nas bi rekel, da se modeli prepletajo, je pa čim manj medicinskega, npr. da se zmanjšujejo doze zdravil, skupaj sodelujemo vsi kadri. Pri državlanskem, da je vsak posameznik obravnavan kot človek, holistično je, da je prilagojen način dela z osebami z demenco in socialno, da je v delo vključena celotna okolica. Vloga socialnega delavca je, da se vključujemo v strokovni tim zdravnikov, psihiatrov, če pride do spremenjenega stanja osebe z demenco. Pogovori s svojci, urejanje sprejema v dom. Pomembna vloga je povezovalna vloga socialnega delavca z ostalimi delavci. Smo na nek način koordinatorji. Bolj se osredotočamo na delno segregirani model, ne nimamo v celoti segregiranega modela.

5. *Ali so osebe z demenco deležne drugačne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev? Kakšne?*

Seveda je posebna obravnava, ljudem se posveča več pozornosti, več ljudi dela z njimi. Ostale osebe z demenco pa je potrebno vzpodbujati k sodelovanju, ker želje niso vidne navzven, ampak jih pri njih treba ugotoviti (če ne bi jih lahko pustili ves čas pred TV). Za njih je potrebno več časa, več kadra dela z njimi.

6. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Za njih organiziramo razne igre, sprehode, ustvarjalne delavnice, delajo plakate, pojejo.

A. *Z njimi večinoma dela osebje, kolegica socialna delavka je prisotna tudi na kaki skupini. Pr.: Ko so izdelovali plakate in so jih vprašali, kako bi se ta skupina imenovala, so dali pobudo, da bi se imenovali Prijatelji.*

7. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebam z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

V načrtu smo imeli organizirati klub svojcev za osebe z demenco, ampak še nimamo nobene skupine. Klub svojcev je, ampak ne posebej za demenco. Mi se še razvijamo stvari in še je vse v procesu, imamo pa želje to vse uresničiti.

8. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?*

Uresničili smo to, da je zgradba nova in je narejena po sodobnemu modelu in da ustreza potrebam starega človeka, širimo pomoč na domu, tudi družjenje med generacijami (klub upokojencev, kjer se bo razvil neke vrste center, kjer se bodo povezovali), širjenje znanj predvsem v tem smislu, da usposabljam delavce za delo, podpora družini v tem smislu, ko pridejo v prvi stik med njimi, da jim vse razložijo kaj še morejo urediti za sprejem v dom.

A. *Pri podpori družini ob prvem stiku, da jim razložijo, sodelovali smo pri načrtovanju vseh teh smernicah.*

9. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?*

A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

Največje težave so odnosne med stanovalci z demenco in njihovimi svojci, da jih svojci ne obiskujejo (veliko imamo stanovalcev iz vse Slovenije) in jih prisilijo v nastanitev dom. Finančne niso v ospredju, razen pri svojcih stanovalcev, ko se ti borijo za denar ali pa kakšno premoženje. Organizacijske težave se pojavijo včasih, saj smo v fazi razvoja in marsikdaj pride do nenadnih sprememb, ker še ni vse utečeno smo po sebi. Kadrovske predvsem to, da je premalo socialnih delavcev v vseh vlogah, katerim bi se morali prilagoditi zaradi papirjev, več socialnih delavcev tudi na oddelkih. Strokovne, ker smo nov dom in mlad kader je potrebno ljudi usposabljati za delo in je to zaplet. Vzrok finančnih je neurejeni odnosi v prvi vrsti med svojci in stanovalci. Pri organizacijskih, kadrovskih in strokovnih pa je v prvi vrsti to, da se dom postavlja na noge, da se formirajo stvari in da je mlad kader, ki ga je potrebno usposobiti in kar še načrtuje v domu.

10. *Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katere podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?*

Imamo seminarje za tiste, ki delajo z osebami z demenco, gredo na eksterna usposabljanja, drugače imamo notranja usposabljanja, ampak ne o demenci, za demenco se še načrtuje, supervizije še nimamo, tudi intervizija še ni izoblikovana. Literatura: Vsem delavcem so razdelili knjigo Zid molka.

11. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje, če ste se? O čem?*

Jaz ne, moja sodelavka pa je bila na izobraževanju pri Firisu, ko je bila za vodenje programov v socialnem varstvu o metodi validacije, superviziji in interviziji. Predavali so tuji predavatelji o primerih-posamezni primer so obdelali, ogledali film. Ni bilo širšega znanja. Vidiš pa, kaj se po domovih dela narobe, ker nimamo ustreznih prijemov za delo z njimi.

12. *Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?*

A. *Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?*

Bi se vključil v to izobraževanje, ravno tako bi se tudi moja kolegica ponovno vključila.

- A. Predvsem kako pristopiti do njih in na kakšen način delati z njimi, tehnike dela.
13. Spol: moški
14. Starost: 26 let
15. *Kakšna je vaša strokovna izobrazba?*
univ. dipl. soc. del.
16. *Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?*
Osem mesecev.

INTERVJU ŠTEVILKA 3

1. Naloge socialnega delavca v domu za stare:

- A. *Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?*

Sprejem v dom, urejanje dokumentacije in individualno sodelovanje s svojci. Delovna terapevtka pa je prevzela samokoordinacijo.

- B. *Kaj specifičnega delate kot socialna delavka?*

Ne sodelujem z osebami z demenco, razen raznosa pošte.

- C. *Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?*

Načrtovalec skrbi: individualni načrt skrbi. Koordinacijo pa vodi delovna terapevtka. Zagovorništvo: ne. Mediator: ne. Izbira ključne osebe: Ključne osebe oseb z demenco so tiste, s katerimi so največkrat v stiku, tisti, ki delajo z njimi. Drugače pa nimajo ključne osebe in ne vemo, kako to izvesti. Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco. Koordinacijo vodi delovna terapevtka. Intervizijskih skupin ni, čeprav s kolegico na splošno čutiva potrebo po tem, a zaradi normativov nam ne uspe.

2. Vzpostavljanje delovnega odnosa:

- A. *Ali z osebo z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.*

V obliki individualnega načrta, kjer se opišejo njegovi socialni stiki, njegovo življenje, da se jim čim bolj približamo in se jim ustvari občutek domačnosti, ker se radi vračajo v preteklost. Drugače pa z njimi dela delovna terapevtka.

- B. *Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.*

Da. Manjka mi delovna terapevtka, ker ona dela z njimi in to vse upošteva.

- C. *Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.*

Da. Če je glede kakih preselitev, se dogovarjamo z njimi, upoštevamo njihove želje, tisto, kar jim ostaja od denarja, se jim kupi, da še sami delajo, kar so še zmožni.

3. Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja če ne vi?

Metoda validacije: Izvaja delovna terapevtka, prav tako delo z biografijo. Urjenje spomina pa poteka v skupini. Dementia care mapping metodo, je na nek način izvajala delovna terapevtka, ki je bilo bolj v obliki opazovanja, ni pa zabeleženo po načinu te metode. Imamo pa še bazalno stimulacijo, za katero so usposabljeni delavci na tem oddelku.

4. Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?

Je socialni, ampak je veliko medicinskega. Ogromno je sodelovanja z medicinskimi sestrami, mi pa smo v vlogi koordinatorja med njimi, svojci in zdravniki. Imamo integrirani in delno segregirani program, kjer se vključujejo tudi z ostalimi stanovalci. Tudi na izlete gredo z našimi stanovalci.

5. Ali so osebe z demenco deležne drugačne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev? Kakšne?

Deležni so splošne obravnave, ker se z njimi dela individualno in skupinsko. Upošteva se njihov življenjski slog, navade, avtobiografija- s sabo prinesejo ogromno slik, ki jih obesijo gor.

6. Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?

Izleti, prireditve v domu in izven doma. S socialno delavko nisva vsakodnevno vključeni na delo z demencnimi.

- A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Nisem vključena, so pa vključeni zdravstveni delavci in tisti, ki delajo z njimi neposredno.

7. Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebami z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?

Skupino za samopomoč zdravih stanovalcev, imamo in tudi delovni kader, ki gre skozi programe. Tudi to vodi delovna terapevtka.

8. Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?

- A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?*

V letu 2007 je naš dom v Gorišnici pri Sv. Juriju razvil enoto Elizabeta, s katero sodelujemo. Kapaciteta je 35 ljudi. V enoti Murska Sobota bo tudi še eno sodelovanje s mestno občino, ministrstvom in domom Rakičan. Oskrbovana stanovanja pa bi se začeli razvijati preko polovice tega leta. Medgeneracijskih središč ni, saj ni uspelo to spraviti do življenja, krajevna skupnost ni sprejela predloga. Prostovoljstvo s strani zdravstvene šole in tudi zbiramo nova znanja.

- A. *V bistvu daje predloge in pripombe na samem strokovnem svetu.*

9. S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?

- A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

S kadrovskimi, ker delo z osebami z demenco so domovi začeli razvijati, modeli so zelo dobri, ampak to spraviti do življenja, je težko; več socialnih delavcev, za kar pa ni posluha, saj imamo znanja dovolj, ampak glede na obseg dela delavca je nenormalno, koliko je administracije.

- A. *Usposobljeni smo, nadgrajevali bi znanje, ampak vse preveč je dela, spremeniti normativ, ker se populacija spreminja in bo čedalje več ljudi z demenco. Vse se samo nalaga dodatno delo, kar povzroča nezadovoljstvo zaradi papirjev.*

10. Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?

Seminarji eksterni preko Firisa in interni (predavanje avstrijske predavateljice in kolegov o validaciji).

11. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje če ste se? O čem?*

Sem končala usposabljanje, a bolj na kratko o demenci preko Firisa. Pristope, kaj vse je potrebno upoštevati pri delu z demencnimi in nekaj o demenci na splošno. Za delo z osebami z demenco se je izobrazila delovna terapevtka, ki je tudi profesorica validacije.

12. Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?

A. Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?

Da, sigurno.

A. Metode dela z njimi, bolj poglobljeno znanje, že zaradi lažjega dela in njihovega zadovoljstva.

13. Spol: Ž

14. Starost: 39

15. Kakšna je vaša strokovna izobrazba?

univ. dipl. soc. del.

16. Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?

Trinajst let.

INTERVJU ŠTEVILKA 4

1. Naloge socialnega delavca v domu za stare:

A. Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?

Od sprejema naprej smo pozorni na osebe z demenco; ker stanovalci ne morejo odločiti sami, jim dodelimo skrbnika in osebi z demenco razložimo, zakaj se gre, da se ne gre za odvzem njihovih koristi. Skrbniki pa so tisti svojci, ki so njim najbližji. Zakon o duševnem zdravju določa, da je treba prijaviti vsako osebo na sodišče. Na demenčnem oddelku imamo novi program, jaz sem glavni vodja tega programa. To je poseben program dela, drugačen od drugih oddelkov. Za vse stanovalce na demenčnem oddelku imamo osebne programe, namesto izraza individualne, ker je bolj osebno. Osebni program vsebuje osebne podatke: kaj človek zmore, glede tega ga vključimo v tiste dejavnosti, komu zaupajo ključne osebe in ga evalviramo in spremljamo.

B. Kaj specifičnega delate kot socialna delavka?

Imamo dogovor, da se mene pokliče, kdajkoli kadar je stanovalec nemiren, da pridem dol in si ga odpeljem ven iz oddelka. Npr.: Gospod si želi zelo domov v svoj rojstni kraj in jaz sem tista, ki naveže stik s svojci in z njimi kontaktiram, če bi lahko prišli in vse organiziram. S svojci veliko delam, da spoznam, kaki ritem je imel posameznik pred sprejemom v dom. Tudi z njimi grem nakupovat (oblačila, hrana). Urejam tudi enkratno denarno pomoč, varstveni dodatek, dodatek za tujo nego in pomoč, vse te pravice. Skupino za samopomoč svojcev oseb z demenco imamo, ki je super skupina. Sestajamo se 1-krat na mesec. Vodim pa jo jaz in glavna sestra od leta 2006. Pride od 5-6 svojcev in je to ena super skupina.

C. Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?

Koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco: Intervizijska srečanja imam za vse zaposlene in se dobivamo 4-krat letno na tri mesece. Vsi zaposleni so udeleženi, saj se z osebami z demenco od uprave do kuhinje, vsi srečujejo z njimi, saj osebe kroži in tudi zaposlenim ustreza, da se odmaknejo včasih. Vse te vloge uporabljam največkrat načrtovalca skrbi- skupaj s svojci. Skupaj načrtujemo, sem njihov zagovornik. Ključne osebe si sami izberejo. Sem vodja intervizijskih skupin

2. Vzpostavljate delovnega odnosa:

A. Ali z osebo z demenco sklepete dogovor o sodelovanju? Navedite primer.

Dogovor o sodelovanju sklenem, če se le da, saj so trenutki, ko so v redu in ko ne. Skupaj (svojci, osebe z demenco) predstavimo kdo smo in da se na nas lahko obrnejo. Vedno skupaj z njimi predstavimo način dela.

B. Ali ravnete tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.

Da, krepimo moč. Pr.: Gospo smo najprej obiskali na domu in videli, da ima doma vse lepo pospravljeno in počiščeno, v domu pa je bila zelo nemirna. V domu je rada pomagala v kuhinji, zato smo ji uredili to, da v kuhinji pomaga. Prinesli smo je baidel, v katerem je posodo pomivala. Zanj smo izdelali program da pomaga in sedaj je vsa vesela.

C. Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.

Da. Npr.: Gospod si želi zelo domov v svoj rojstni kraj in jaz sem tista, ki naveže stik s svojci in z njimi kontaktiram, če bi lahko prišli in vse organiziram.

3. Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »mappers metoda«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja, če ne vi?

Vse te metode izvajamo razen mappers metode - medicinska sestra beleži, zakaj je nemiren, ob katerih urah, kaj je faktor, so to določeni dnevi, ure, beleži se en teden 24 ur. Izvaja jih medicinska sestra in tudi vsi ostali, saj medicinska sestra svoje znanje prenaša na nas preko internih predavanj. Imamo še metodo načrtovanja skrbi in terapijo z živalmi. Delo z biografijo poteka skupaj s svojci, da priložijo ti pred sprejemom v dom slike in vse ostalo, kaj naj prinesejo s sabo, da bo lažja prilagoditev. Vsi zaposleni izvajamo te metode.

4. Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?

Socialni model. Moja vloga je, da se trudim delati po tem modelu; včasih je težko, ker je samo en socialni delavec in ostali kadri. Trudim se, da na človeka pogledajo z drugimi očmi (kot socialni delavci), npr. naj si predstavljajo, da je to njihov dedek, za katerega je treba poskrbeti. Sem povezovalka, da jih vzpodbujam pri delu in jih pošlješ na izobraževanje, ni pa vedno idealno in lahko. Integrirani in delno segregirani model.

5. Ali so osebe z demenco deležne drugačne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev? Kakšne?

Ja, je prilagojeno na njihovo stanje. To je poseben program dela, drugačen od drugih oddelkov. Zastopa ga strokovni tim, socialna delavka je koordinator, ki skrbi, da vse to teče; zraven v timu so še fizioterapevt, delovni terapevt, glavna sestra, animator, medicinske sestre, ki se izobražujejo v programu validacije in direktorica. Mi smo člani strokovnega tima in se zmenimo, kako je treba, da vse teče kot je treba. Prostorsko nismo idealni glede demence. Zjutraj ko se ljudi umije in obleče, imajo zajtrk- sami si izberejo, kaj bodo jedli. Pri hranjenju je zraven delovna inštruktorica in ena oseba prek javnih del, da osebe z demenco delajo vse same, to pa je možno samo takrat, ko imaš dodatni kader. Po tem programu v dopoldanskem času se vključujejo med druge ljudi, da jih drugi spoznajo, vključimo jih v vse dejavnosti. Tistih, ki ne zmorejo več vsega sami, pa je zraven njih ena oseba, delovni animator, da z njimi nekaj ustvarja. Dopoldan imajo telovadbo. Pri kosilu je tudi zraven oseba iz javnih del in inštruktor, ker jim tu hrano strežemo drugače. Najprej juho, nato ostalo, ker so drugače vse premešali in začeli s sladico in je bila zato prehrana slaba. Tisti, ki lahko sami pospravijo pladenj in pobrišejo mizo za sabo, jim pustimo. Popoldan je z njimi animator, po poklicu bolničarka, ki ima zaradi zdravstvenih težav tak umik. Vedno se z njimi dela. Vsak od strokovnih delavcev ima posebej program za njih, delovna terapevtka, da ohrani njihove funkcije, stanovalce vzpodbuja pri skrbi zase. Skupaj z animatorko in animator izvaja telesne, miselne, relaksacijske aktivnosti ter razne druge. Za vse stanovalce na demenčnem oddelku imamo osebne programe, namesto izraza individualne, ker je bolj osebno. Osebni program vsebuje osebne podatke: kaj človek zmore, glede tega ga vključimo v tiste

dejavnosti, komu zaupajo-ključne osebe in ga evalviramo in spremljamo. Pr.: Gospo smo najprej obiskali na domu in videli, da ima doma vse lepo pospravljeno in počiščeno, v domu pa je bila zelo nemirna. V domu je rada pomagala v kuhinji, zato smo ji uredili to, da v kuhinji pomaga. Prinesli smo je bajdel, v katerem je posodo pomivala. Zanj smo izdelali program, da pomaga in sedaj je vsa vesela.

6. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Vseposod se vključujejo pri vseh dejavnostih. Molitvene skupine, tudi skupine za samopomoč stanovalcev, vse aktivnosti (izleti, prireditve, ustvarjalne delavnice) v vsem sodelujejo, mi pa vemo, kam koga lahko vključimo. Terapija z živalmi. Imamo delavnice tudi posebej za moške, da delajo z lesom in kovino.

7. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebam z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

Skupino za samopomoč svojcev oseb z demenco imamo, ki je super skupina. Sestajamo se 1-krat na mesec. Vodim pa jo jaz in glavna sestra od leta 2006. Pride od 5-6 svojcev in je to ena super skupina.

Imamo v letošnjem letu pripravljeno predavanje preko Spominčice, kjer bi vključili zaposlene, svojce in strokovne delavce, ki z nami sodelujejo.

8. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?*

Dom je prilagojen stanovalcem, zlasti tudi dementnim, a ne v celoti, imamo pa namen kupiti hišo nasproti doma, v kateri bi imeli samo osebe z demenco, odvisno pa je tudi od občine, saj smo koncesionarji; izvajamo tudi pomoč na domu, o oskrbovanih stanovanjih razmišljamo; medgeneracijska sodelovanje z aktivom socialnih delavcev, kjer je naš dom predstavil primer dobre prakse dela z osebami z demenco - projekt Drug drugemu smo potrebni; vsi zaposleni se izobražujejo o delu z osebami z demenco, ne samo socialni delavci; prostovoljstvo je že vsa leta - organizacija je lansko leto podelila prostovoljcu naziv prostovoljec leta, osnovna šola. Moja vloga je bila sodelovanje pri uresničevanju teh smernic, dajanje predlogov.

9. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?*

A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

Finančne in kadrovske.

A. Če bi imeli več denarja, bi se lahko bolj prilagajali prostore osebam z demenco. Kadrovske bi potrebovali več socialnih delavk, vsaj dve. Imamo dekle, ki vodi prostovoljstvo in individualno obravnavo, kjer bi morala biti socialna delavka, ker ni to to; ne zna tako gledati in razmišljati.

10. *Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?*

Seminarji interni in eksterni, končala sem izobraževalni program, ki ga je organizirala Spominčica-Celostna obravnava oseb z demenco, socialni delavci, ki predavajo preko Spominčice, supervizije nimamo, ker ni zakonsko določena, intervizije so redne in po potrebi, dnevno se srečujemo na oddelkih, preko študentov, diplomskih nalog.

11. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje, če ste se? O čem?*

Ja, preko Spominčice, Firis, socialne zbornice, aktiva socialnih delavcev, fakultete, Inštituta Antona Trstenjaka. Povsod, kjer je možno, se udeležim in da bi mi koristilo.

12. *Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?*

A. *Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?*

Ja, želim se izobraževati.

A. Še kake nove metode in pristope pri delu z osebami z demenco.

13. *Spol: Ž*

14. *Starost: 37 let*

15. *Kakšna je vaša poklicna izobrazba?*

univ. dipl. soc. del.

16. *Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?*

Sedem let.

INTERVJU ŠTEVILKA 5

1. *Naloge socialnega delavca v domu za stare:*

A. *Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?*

Sem v vlogi strokovne vodje, vsak dan 2 uri programa vodimo s socialno delavko, delamo individualne načrte, ob sprejemu v dom pa začnemo z biografijo, izobražujemo zaposlene in vodim koordinirano delo na oddelku, kamor so vključeni ostali strokovni delavci

B. *Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?*

Vodim psihosocialni program, kjer se izvajajo vse metode in tehnike vključno s validacijo, reminiscenca, ohranjanje socialnih mrež, in njihovih zmožnosti, delo s svojci.

C. *Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?*

Gospa je bila sprejeta na oddelek z demenco, ker to zanj ni bilo najbolj primerno, smo jo spuščali ven iz oddelka na sprehode, ker je naš oddelek zaprt, smo jo dali na odprti oddelek, pri čemer smo se dogovorili skupaj s svojci. Na odprtem oddelku je ostali stanovalci niso marali, ker je hodila po sobah. Na strokovnem timu smo se odločili, da jo damo nazaj na varovani oddelek, ker je postala depresivna in zmedena. Na oddelku smo ji dovolili, da ima svoj ključ od omare, ker praviloma nimajo nič, ker vse zmešajo, smo naleteli na spor med medicinci, češ zakaj je ona lahko nekaj posebnega. Uredili smo, da gospa lahko gre na sprehod, a jo pazimo, da ne odtava kam proti mestu. Ključna oseba v tem primeru je socialna delavka, ker se je navezala zelo nanjo. Intervizijo bomo začeli za vso osebo, vodja pa bom jaz.

2. *Vzpostavljajte delovnega odnosa:*

A. *Ali z osebo z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.*

Da. Tudi z osebo z demenco se podpiše dogovor o sodelovanju, enim določimo delne skrbnike, a kljub temu tudi sami podpišejo dogovor. Individualno obravnavo peljemo na oddelku, tudi če je oseba dementna, skupaj s svojci. Čeprav so dementni lahko uresničijo svoje želje. Imejmo ga kot kompetentnega sogovornika. Ob sprejemu gremo na dementni oddelek, kjer jim vse razložimo. Pr.: Če svojci ne želijo na oddelek, jaz vztrajam pri tem, da gremo k osebi in o njem govorimo z njim.

B. *Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.*

Krepimo moč oseb z demenco, na vse predstavitve jih peljemo. Na odprtem bivalnem oddelku praznujemo rojstne dneve skupaj, nobenih ne izločimo. Družabno popoldan s torto in vinčkom. Na kulturne prireditve vzamemo skupno 5-8 oseb z demenco in eden je zadolžen za njih. Silvestrovanje posebej praznujejo, kreativni delavec je z njimi.

C. *Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.*

Osebi puščamo možnost. Izberejo, kaj bodo oblekli in se sami oblečejo; sam pove, kaj bo jedel, tudi izhodi so možni, dokler so orientirani, ne rinemo jih v postelje če neko noče.

3. *Kateri metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja, če ne vi?*

Izvajamo vse te metode, razen dementia care mapping metode, ki pa jo poznam, a to je zaradi kadra težko izvesti, je bolj delo študenta. Te metode izvajam jaz s pomočjo socialne delavke. Tehnike pa prenašamo ostalim zaposlenim. Npr.: Zakaj ne bi gospa pomila skodelico kave, pri čemer uživa in se pomiri, kot pa da ji daš pomirjevalo.

4. *Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?*

Mešanica med socialnim in holističnim, čeprav bi jaz rada holističnega, ampak zaradi denarja je bolj težko vse to uresničiti, da bi stanovalci prinesli svojo opremo. Vloga je odvisna od tega, koliko je socialni delavec močen, da se uveljavi. Zato rinem bolj socialne delavce na površje na strokovnih timih, pred ostalimi bolničarji.

Segregirani, stalni nadzor.

5. *Ali so osebe z demenco deležne drugačne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev? Kakšne?*

Delo z njimi je naravnano na njih, imamo zanje poseben program. Ciljamo na to skupino. Upoštevamo vse prvine dela z osebami z demenco. Skratka delamo po moji diplomii.

6. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Imamo psihosocialni program, terapevtski program, preko javnih del izvajamo animacijske programe in sprehode, obdelovanje terapevtskih gredic.

A. Socialni delavec je suport javni delavki in ljudem.

7. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebam z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

Ne, zaenkrat še ne. Imamo pa namen. Zametek tega je individualni program, kjer svojce vključimo in jim razložimo in jih na vse pripravimo. Imamo pa stanovalce iz drugih delov Slovenije in zato bo to težje.

8. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?*

Širitev kapacitete je sigurno, saj smo novi dom, dnevno varstvo smo ponudili, a po njem ni bilo povpraševanja, širjenje pomoči na domu: kosila preko socialnega servisa, eni hodijo v dom jest, storitve pranja, patronaža, fizioterapija, frizerija; usposabljanje družine nimamo, menim, da je to bolj naloga socialnega servisa; prostovoljstvo sodelujejo s vsemi: šolo, vrtci, društvo upokojencev; dom je postal neke vrste medgeneracijsko središče. Znanja zbiraмо čez medije, preko predavanj, ki jih organiziramo v domu.

A. Moja vloga je bila v tem, da se je vse to uresničilo v enem letu. Socialnemu delavcu po profesiji je to naloga, da teoretično zasnuje in v praksi uveljavi.

9. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?*

A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

Prostorski - premajhni skupni prostori, kadrovski- bilo bi v redu, če bi bilo več zaposlenih, več bi se delalo če bi bili kadrovski normativi boljši. Finančno imamo premalo denarja, vse pogojuje cena.

10. *Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?*

Seminarji, to kar je socialna zbornica organizirala, Firis, interno sem imela jaz krajše predavanja, samoizobraževanje-branje literature tako tuje kot domače, supervizije nimamo, se pa samo usposabljam zanjo.

ekskurzije v tujini - obvladovanje kakovosti v domu kjer pridobiš vsa znanja. Potem preko študija sem začela načrtno delati o demenci.

11. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje, če ste se? O čem?*

Seminarji, to kar je socialna zbornica organizirala, Firis, interno sem imela jaz krajše predavanja, samoizobraževanje-branje literature tako tuje kot domače, supervizije nimamo se pa samo usposabljam zanjo.

ekskurzije v tujini - obvladovanje kakovosti v domu, kjer pridobiš vsa znanja. Potem preko študija sem začela načrtno delati o demenci. (isti odgovor)

12. *Pa bi si želeli če bi imeli to možnost?*

A. *Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?*

Se še izobražujem, permanentno.

A. V tem hipu ne pogrešam veliko, bolj si želim, da bi vse to realizirala. Sledim novim trendom. Ni potrebna velika znanost o demenci, ampak da imajo pravico zase se pritožiti in njihova telesna govorica je pomembna. Širši javnosti bolj razložiti, kaj je demenca.

13. Spol: Ž

14. Starost: 49 let

15. *Kakšna je vaša strokovna izobrazba?*

univ. dipl. soc. del.

16. *Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stre?*

Osemindvajset let, pred tem še v drugem domu.

INTERVJU ŠTEVILKA 6

1. *Naloge socialnega delavca v domu za stare:*

A. *Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?*

Kot socialna delavka delam 1-2 uri druženja z njimi v obliki družabništva, pogovarjamo se. Da pa bi z njimi izvajala vaje, to pa ne. Začeli smo se pogovarjati v to smer, da bi uvedli oddelek za osebe z demenco ali pa ne bi več sprejemali teh oseb. Urejam pa sprejemanje v dom.

B. *Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?*

Ostali kadri delajo na zdravstveni negi in oskrbi, moje delo pa je vezano na družabništvo, ohranjanje stikov s stanovalci, vzpodbuda, da se družijo tudi z ostalimi stanovalci.

- C. *Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?*

Individualno delo in koordinacija, načrtovalec skrbi. Ključno osebo si sami izberejo in najdejo, to se pojavlja pri vseh stanovalcih, ne samo pri tistih, ki kažejo znake demence. Intervizijskih skupin posebej za osebe z demenco ni, ker ni oddelka, razen timski sestanki, ki pa so vezani na vse.

2. *Vzpostavljajte delovnega odnosa:*

- A. *Ali z osebo z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.*

Ne. Delamo individualne načrte, ki zajemajo področje zdravstva, socialne oskrbe in nege, delovno terapijo. Dementni stanovalci so seznanjeni z vsem enako kot ostali stanovalci.

- B. *Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.*

Mislím, da. Jih vzpodbujamo, da se čim več gibljejo, se družijo, hodijo k drugim, čeprav jih zavračajo, češ da so nori in je ostalim stanovalcem vse potrebno razložiti in da so lahko tudi sami čez čas na istem.

- C. *Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.*

Da. Vsak dan sproti se sami odločajo kaj bodo delali ali ne, se bodo sprehodili z nami, gledali TV. Če pa dalj časa odklanjajo, druženje jih usmerjamo. Pomembno je da se dementni osebi verjame, predvsem pri zdravnikih se to pojavlja, da so mnenja, saj tako in tako nič ne ve, kar pa ni res. Kljub temu je potrebno osebi verjeti in prisluhniti. Pr.: Gospa, ki ni izrazito dementna, je dva tedna tožila za bolečinami in zdravnica ni ukrepala. Ukrepala je šele pod pritiskom nas in svojcev, ki so bili jezni zakaj nič ne naredijo, če ne bodo jo odpeljali drugam. Na koncu se je izkazalo, da je bilo njeno zdravstveno stanje že zelo resno. (zagovornik, mediator)

3. *Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja če ne vi?*

Urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti, da se sami znajo obleči, da sami pridejo po obrok, zapenjajo gumbce. Osebe, ki dela z njimi in delovni terapevt in pri kakih igrah tudi sama.

4. *Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?*

Rekla bi, da se državlanski in socialni prekrivata. Zelo pa je prisoten tudi medicinski model. Integrirani model, saj so vključeni v vse dejavnosti kot ostali stanovalci in ne živijo ločeno. Moja vloga je ta, da povezujem ostale stanovalce z osebami z demenco.

5. *Ali so osebe z demenco deležne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev/bolnikov v domu za stare? Kakšne?*

Ne, razen časa, ki je namenjen druženju. Ker večkrat zgrešijo sobo so jim narisali znake na vrata, da vedo, kam gredo. Za njih je potreben ustaljen ritem, da se usmerjajo.

6. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

Pogovori, sprehodi, miselne igre, urjenje ročnih spretnosti, petje, zlaganje puzzel.

- A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Sem vključena v te dejavnosti. Sem ena izmed njih, v pomoč pa je tudi delovni terapevt.

7. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebami z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

Skupine za samopomoč bomo ustanavljali sedaj, ostalega pa ni.

8. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

Imamo prilagojene prostore, nimamo pa oddelka za osebe z demenco. Izvajamo prostovoljstvo, vključeni so osnovna šola, študentje, Rdeči križ, vrtec, Karitas, veliko pa prihaja ljudi k njim prostovoljno in jih učijo petja. Veliko je upokojencev na obisku, ki pridejo kar tako, ne da bi bili s kom v sorodu.

- A. *Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca k uresničevanju teh smernic?*

V bistvu glavna, v veliki meri bo to ostalo delo socialne delavke, da ozavešča zaposlene in poudarja da smo socialna ustanova, ker zdravstveni kader je bolj osredotočen na nego.

9. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?*

Prostorske, ker ni prilagojenih prostorov za osebe z demenco, kadrovske, potrebno usposabljanje. Nerazumevanje ostalih stanovalcev do oseb z demenco, ker ti večkrat zahajajo v druge sobe in jemljejo stvari iz njih in jih zato ostali stanovalci dojemajo kot hudobne.

- A. *Kaj mislite, kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?*

Predvsem v pomanjkanju prostora in dodatno usposabljanje kadra in ostale stanovalce je potrebno pripravljati na lastno bodočo situacijo, ki se lahko pojavi tudi pri njih.

10. *Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?*

To kar imam znanja o demenci, je od službe, ki sem jo prej opravljala. 15 let na centru za socialno delo varstvo starejših. Tam sem se srečevala s starejšimi v pisarni in na domu, ki so kazali ali pa bili že dementni. Vodila sem prvo socialno pomoč in tako sem se morala pozanimati o tej bolezni.

11. *Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje, če ste se? O čem?*

Znanje je osnovno, premalo za delo z osebami z demenco, je pa res, da v tem enem letu še nisem hodila na izobraževanja. Sama si kaj pogledam, ko kje zasledim kaj zanimivega o demenci.

12. *Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?*

Seveda bi si, saj to je potrebno.

- A. *Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?*

Spretnosti kako se jim približati v njihov notranji svet in razbrati znake, načine kako pristopiti k delu z njimi, več veščin in kako povezati ostale stanovalce z dementnimi.

13. *Spol: ženska*

14. *Starost: 41*

15. *Kakšna je vaša strokovna izobrazba?*

višja, dipl. soc. del.

16. *Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?*

Eno leto.

1. *Naloge socialnega delavca v domu za stare:*A. *Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?*

Postopek se začne s pridobivanjem dokumentov, papirji pomembni za v dom, če je oseba z demenco nesposobna, je potrebno urediti skrbništvo prek CSD-ja, na to se opozori svojce. Postopek ni nič drugačen od postopka ostalih stanovalcev za prejem v dom, razen pri komunikaciji.

B. *Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?*

Z osebo z demenco moraš delati vse skupaj z njimi. Karkoli posebnega, kar drugi ne počnejo, ne delam. Imamo poseben kader, ki je šel skozi znanje o demenci, tudi sama. V aktivnosti, ki potekajo po oddelku, sem vključena od zajtrka naprej. Imamo skupinsko validacijo, ki jo vodim jaz in medicinska sestra enkrat na teden. V tej skupini ima vsak posameznik svojo vlogo, validacija traja krajši čas, saj se pozornost in razpoloženje oseb z demenco spreminjata. V delovno terapijo smo vsi vključeni, če npr. pečejo ali pojejo. Pomemben je čut za ljudi, eni imamo boljšega drugi slabšega.

C. *Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?*

Ključno osebo si izbere stanovalci sam, ker sami odločajo, odvisno je od njihovega razpoloženja. Pri stanovalcih, ki so še orientirani, ki prepoznavajo ljudi si sami izberejo ključno osebo in to je znanec iz njihovega kraja ali pa stanovalci, ki je sposoben pomagati. Pri osebah z demenco pa je težko izbrati ključno osebo, ker menjujejo razpoloženje, npr. zdaj te zmerja, čez 5 minut pa pride do spremembe. Intervizijske skupine imamo, te pa vodi delovna terapevtka. Jaz sem vodja tima na stanovanjskem oddelku. Drugi vodijo npr. delovna terapevtka vodi validacijo, sem smo vključeni vsi zaposleni na tem oddelku, ki delamo. Oddelek ni klasičen, ampak je odprt in se lahko osebe z demenco gibljejo po vsem domu, je pa bolj skoncentriran na enem območju in tam je tudi več zaposlenih. Zagovorništva ni. Načrtovalec skrbi bolj v obliki sprejema, zbiranja podatkov od osebe z demenco, od svojcev, da zvemo njegovo zgodovino življenja pred sprejemom v dom. Nisem pa sama načrtovalec skrbi ampak skupaj s sodelavci.

2. *Vzpostavljanje delovnega odnosa:*A. *Ali z osebo z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.*

Ne, ne v tej obliki kot uvodni ritual, ampak v pisni obliki za sprejem v dom. Odvisno je v katerem stadiju je, če je demenca potrjena, da ni časovno orientiran je težko skleniti dogovor o sodelovanju s to osebo. Pr.: Če mu rečemo, jutri pa gremo na telovadbo, tega ne bo več vedel, ampak delamo skupaj z njim in v tistem trenutku.

B. *Ali ravnate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.*

Da, podpora pri vsakodnevnih opravilih, tisto kar lahko to sami naredijo, jih pohvalimo. Kake nove aktivnosti pa jih ne moremo naučiti.

C. *Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.*

Brez sodelovanja ne morem nič narediti. Z osebo z demenco gremo skupaj v trgovino, da si kupijo nove stvari. Velikokrat imamo osebe, ki bi rade nahnale svinje, gremo z njimi v kuhinjo in skuhamo krompir, ali pa bi radi počistili in to jim omogočimo.

3. *Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja, če ne vi?*

Validacijo imamo, to izvaja učiteljica validacije. Biografijo izdelujemo vsi, v timu si razdelimo, kaj bo kdo naredil. Vsi zaposleni se pogovorijo s stanovalcem, tako da delamo vse skupaj in medicinski delavci ne skrbijo samo za nego in oskrbo, ampak jih vključujemo v delovno terapijo. Pri biografiji pa vključimo tudi svojce.

Dementia care mapping metode nimamo, nismo to načrtno izvajali. Imamo pa opazovanje. Npr. en večer je bil nemir in zato je na oskrbovanem oddelku bila prisotna delavka, ki je opazovala in poskusila pomiriti cel oddelek. Imeli smo 5 do 6 oseb, ki so zamenjevale dan in noč. Zato smo uvedli spremembe, da smo jih zaposlili čez dan in zvečer so bili mirni. Sedaj je oddelek miren.

4. *Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?*

Noben ni v celoti, je vsakega malo. Vsi socialni delavci se trudimo, da ne bi bilo medicinski model, čeprav država povzdiguje medicino. Državlanski se kaže na validacijskih skupinah, kjer vsak posameznik zavzame svojo vlogo in še nas kaj nauči, npr. nam skuhamo in računovodja kaj poročuna. Segregirana oblika, ker za stanovalce z demenco nimamo dovolj prostora, so ti zato nastanjeni po celem domu in za to je posebej usposobljen kader, ki je prilagodil metode dela.

5. *Ali so osebe z demenco deležne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev/bolnikov v domu za stare? Kakšne?*

Pri nas je oddelek za osebe z demenco odprti oddelek in se gibljejo prosto po vsem domu, s tem, da je več zaposlenih, ki tam delajo, lahko pa se kadri menjujejo, delajo tisti, ki jih to zanima in tisti, ki so usposobljeni za to. Na tem oddelku zaposlenim poudarjamo, da ni nujno, da imajo zajtrk ob devetih, ni nujno, da se oblečejo, lahko so v pižami, če se nočejo kopati, ga povabiš in če zavrne, poskusiš naslednji dan. Zaposleni hodijo skupaj z njimi na zajtrk, malico in kosilo. Po oddelku potekajo aktivnosti, v katere sem kot socialna delavka vključena od skupnega zajtrka do obhodov po domu, pogovorov in pri skupinski validaciji, ki traja 45 minut in vsak član v skupini ima svojo vlogo. Stanovalci se radi družijo, radi gredo po sobah, sobo si sami izberejo, lahko spijo v različnih sobah.

6. *Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?*

Sprehodi, pogovori, petje, dnevne aktivnosti po njihovih zmognostih.

A. *Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?*

Vsi zaposleni smo vključeni v vse te dejavnosti.

7. *Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebami z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?*

Predavanja imamo enkrat do dvakrat letno. Skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco nimamo. Te skupine so zamrle, svojci se niso odzvali, bolj se obračajo individualno do zaposlenih. Zaposleni posebej pripravljajo srečanja posebej za stanovalce z demenco – družabno srečanje oseb z demenco in njihovih svojcev, ki je dvakrat na leto. Svojci oseb z demenco se bolj družijo med sabo, saj imajo podobne težave in se razumejo in so si v oporo med seboj, npr. mene več mama ne prepozna. Širši javnosti pošiljamo vabila, ko imamo prireditve, povabimo medije, vendar ni velikega zanimanja.

8. *Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?*

Širili bomo dom, zgradili bomo enoto za 24 oseb, posebej za osebe z demenco po nemškem modelu, dve skupini po dvanajst ljudi. Otvoritev je predvidena konec leta oz. začetek naslednjega. Dnevno varstvo, ki poteka od ponedeljka do petka med 6³⁰ in 15³⁰ uro. Čez dan so vključeni v aktivnosti, odvisno od želje posameznika, imajo svoj prostor, sprejemamo pa samo pokretne, ki ne zahtevajo posebne oskrbe. Prevoz je urejen tudi s strani doma. Mi imamo ogromno obiskov na dom, da pomagamo, npr. ravno pri demenci jim razložim, kaj je demenca, kako postopati pri demenci. To so brezplačne storitve. Izdajamo strokovni časopis, članki se objavljajo v revijah, predavamo na

dnevnih socialnih delavcev, internetna stran, radijski in televizijski prispevki, ko je kaj novega. Prostovoljstva je malo. Imamo 2-3 stalne prostovoljce preko Karitasa. Občasno tudi delavci prek javnih del.

A. Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?

Dnevno varstvo izvajam jaz, pri večini stvari sem prisotna, tudi pri izgradnji nove enote sem dajala strokovnemu svetu predloge za izgradnjo.

9. S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?

Včasih finančne, tam kjer občina doplačuje, ko stanovalci nimajo dodatnih sredstev in ti bi si želeli kaki priboljšek, radi bi šli po nakupih. Organizacijske, ker je preveč papirologije; da zadostiš vsem je toliko vsega, da težko naredi en sam človek, zato pa zanemariš stanovalce, potem imaš telefonske klice in obiskovalce, ker nimam uradnih ur, to je po moje, saj si sama organiziram delo. Ko sem imela dve pripravnici, je šlo. Strokovno smo dokaj dobro usposobljeni, imamo učiteljico validacije, ki posreduje znanje.

A. Kaj mislite kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?

Zakoni in sam sistem. Organizacijske v okviru normativa, finančne odvisno koliko komu pripada.

10. Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?

Največ mi pomagajo dodatna usposabljanja, ki jih organizira Firis (največ), Socialna zbornica, Društvo socialnih delavcev Pomurja in sekcija Socialnih delavcev Slovenije.

Veliko si tudi sami zaposleni med sabo posredujemo, ko je bil nekdo na izobraževanju, ta podeli znanje z drugimi in tudi s pogovori med sabo. Prav tako je literatura dostopna. Supervizije imamo, a mi ne pomagajo, ker je supervizor bolj tako.

11. Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje če ste se? O čem?

Da. Imeli smo vajo, ko smo se morali vživeti v osebo z demenco skozi različne stadije in se tako tudi izražati, drugi pa so morali biti v vlogi opazovalcev in so morali ugotoviti, kaj jim želimo sporočiti, to je bilo pred šestimi leti preko Firisa. Preko Firisa smo bili tudi prvi dom, ki se je izobraževal za vodenje in izboljšanje kvalitete dela in s tem tudi kvaliteto stanovalcev, projekt E-QALIN. To se je dobro obneslo na demenčni oddelku, kamor so bili vključeni vsi zaposleni in stanovalci. Skozi pogovore smo prišli do zaključkov, kje se da kaj izboljšati in spremeniti. Preko Društva socialnih delavcev smo bolj pravice oseb z demenco in zakonodajo.

12. Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?

Če bo kaj zanimivega. Večinoma sodelavci, ki pridejo iz izobraževanja posreduje znanje in navede literaturo. Če pa bi bilo kaj za moje področje, bi šla. Sedaj se teme izobraževanj že ponavljajo in ne čutiš več potrebe po ponavljanju, ko nekaj že veš.

A. Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?

Mislím, da imam znanja za delo z osebami z demenco dovolj. Ne vem kakega znanja ne potrebuješ, saj nam je faks dal veliko. Pomembno je, da do njih pristopiš potrpežljivo, imaš čas za njih; pri osebah z demenco ni pomembno samo to, da jih razumeš, ampak tudi da se vživiš v njo. Pomembna so vprašanja na »K«. Npr.: Ko si nekdo želi domov, ga vprašaš: »Kako pa je bilo doma?«

13. Spol: ženska

14. Starost: 36

15. Kakšna je vaša strokovna izobrazba?

univ. dipl. soc. del.

16. Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?

Devet let.

10.4 VPRAŠNIK

1. Naloge socialnega delavca v domu za stare:
 - a) Katere konkretne naloge opravljate pri delu z osebami z demenco?
 - b) Kaj specifičnega delate kot socialna delavka, za razliko od ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco?
 - c) Katere profesionalne vloge največkrat zavzimate pri delu z osebami z demenco: načrtovalec skrbi, zagovornik-zagovorništvo, mediator, pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe, individualno delo s stanovalci in koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavk, ki neposredno delajo na oddelku z osebami z demenco?
2. Vzpostavljajte delovnega odnosa:
 - a) Ali z osebo z demenco sklepate dogovor o sodelovanju? Navedite primer.
 - b) Ali ravirate tako, da krepite moč osebe z demenco? Navedite primer.
 - c) Ali dopuščate osebi z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? Navedite primer.
3. Katere metode dela z osebami z demenco uporabljate (metoda validacije, delo z biografijo, urjenje spomina in vsakodnevnih aktivnosti in metoda načrtovanja skrbi oz. »dementia care mapping«) ali kakšne druge? Kdo jih izvaja, če ne vi?
4. kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu za stare (medicinski model, socialni model, »državlanski« model, holistični model demence) in kakšno vlogo imate v enem izmed teh modelov kot socialni delavec? Kako bi opredelili delo z osebami z demenco v vaši ustanovi kot model: integrirani, segregirani ali delno segregirani?
5. Ali so osebe z demenco deležne posebne obravnave od splošne obravnave stanovalcev/bolnikov v domu za stare? Kakšne?
6. Na kakšen način oz. s kakšnimi dejavnostmi kot socialni delavci skrbite za osebe z demenco?
 - a) Ali se kot socialni delavci vključujete v dejavnosti, ki so organizirane za osebe z demenco in kakšna je vaša vloga pri tem?
7. Ali v domu za stare organizirate programe/skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco, osebami z demenco, širši javnosti in strokovnim delavcem, ki največkrat prihajajo v stik z osebami z demenco?
8. Katere smernice Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva in Strategije varstva starejših je vaša ustanova že uresničila?
 - a) Kakšna je bila vaša vloga socialnega delavca pri uresničevanju teh smernic?
9. S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco (finančne, organizacijske, kadrovske, strokovne...)?
 - a) Kaj mislite kje je vzrok tem težavam, če jih vidite?
10. Kaj vam pomaga pri delu z osebami z demenco (seminarji: interni, eksterni (katera podjetja), supervizija, intervizija, dodatna usposabljanja, literatura, drugo...)?
11. Ali ste se tekom dela dodatno izobraževali za delo z osebami z demenco? Kje, če ste se? O čem?
12. Pa bi si želeli, če bi imeli to možnost?
 - a) Kje konkretno bi želeli izpopolniti svoje znanje z osebami z demenco?
13. Spol:
14. Starost:
15. Kakšna je vaša strokovna izobrazba?
16. Kako dolgo ste že zaposleni v domu za stare?

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani/a _____
vpisan/a na Fakulteto za socialno delo v štud. letu _____ kot redni/a, izredni/a
študent/ka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom

napisal/a samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja _____
_____.

Datum:

Podpis: