

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nika Naglič

**Vloga socialnega dela s stanovalci z demenco v domovih za stare
na Koroškem**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nika Naglič

**Vloga socialnega dela s stanovalci z demenco v domovih za stare
na Koroškem**

Magistrsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Ljubljana, 2024

ZAHVALA

Zahvalila bi se svoji celotni družini, ki me je med študijem in pisanjem magistrskega dela podpirala.

Posebno zahvalo pošiljam v nebesa svojemu pokojnemu dedku Miranu, saj so mi bili njegov optimizem, vztrajnost in srčnost zmeraj vzor in večji zagon.

POSVETILO

Magistrsko delo bi rada posvetila svojemu dedku Cvetku, ki mi je bil med pisanjem naloge motivacija, saj se sam vsakodnevno sooča s to hudo boleznijo, v upanju, da kljub tej čuti nas domače ob sebi.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Nika Naglič

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Naslov magistrskega dela: Vloga socialnega dela s stanovalci z demenco v domovih za stare na Koroškem

Kraj: Ljubljana

Leto: 2024

Število strani: 137

Število prilog: 4

Povzetek magistrskega dela:

Demenca je degenerativna bolezen, ki se najpogosteje pojavi v starosti nad 65 let in prizadene posameznikovo sposobnost komuniciranja, spomina, mišljenja ter sposobnost učenja. Socialna delavka v domu za stare ljudi prevzema različne vloge in pri tem uporablja koncepte socialnega dela. V teoretičnem delu sem predstavila teme, kot so opredelitev in vrste demence, modeli razumevanja demence, dolgotrajna oskrba, modeli oskrbe v domu za stare, vloga socialne delavke, koncepte, ki jih pri delu uporablja, ter kakšen vpliv je imela epidemija covida-19 na delovanje doma za stare. S pomočjo kvalitativne raziskave sem želela izvedeti, kakšni modeli oskrbe obstajajo v domovih za stare na Koroškem, kakšne so specifične naloge socialne delavke, katere koncepte uporablja socialna delavka pri delu z ljudmi z demenco ter kakšen vpliv je imela epidemija covida-19 na njeno delo, stanovalce ter njihove sorodnike. Izvedla sem 10 intervjujev s socialnimi delavkami in vodji oddelka za stanovalce z demenco, ki imajo različno vrsto izobrazbe in so na svojem delovnem mestu zaposleni več kot tri leta. Rezultati so pokazali, da se v koroških domovih uporablja integriran model oskrbe, kjer ljudje z demenco sobivajo z ostalimi stanovalci. Naloge socialne delavke so sprejemi novih stanovalcev, sodelovanje s sorodniki in izdelovanje individualnega načrta. Socialna delavka v domu za stare deluje kot zagovornica stanovalčevih pravic, prepoznava in krepi močne točke ljudi z demenco, po potrebi izvaja oceno tveganja ter organizira in vodi timske sestanke. V času epidemije covida-19 se je socialna delavka srečevala s spremembami na področju organizacije dela, s stiskami sorodnikov in stanovalcev, kjer je bila ena izmed njenih pomembnejših nalog vzpostavljanje stika med stanovalci in sorodniki. Za zagotavljanje nemotenega dela v domu za stare predlagam vzpostavitev rednih timskih sestankov in udeleževanje socialnih delavk na izobraževalnih programih s področja razumevanja konceptov socialnega dela z ljudmi z demenco.

Ključne besede: sorodniki, ljudje z demenco, dom za stare, socialno delo, epidemija covida-19

Title: The role of social work with people with dementia in homes for older people in Koroška

Abstract:

Dementia is a degenerative disease that occurs most often over the age of 65 and affects a person's ability to communicate, remember, think and learn. The social worker in a home for older people takes on different roles, applying social work concepts. In the theoretical part, I have presented topics such as the definition and types of dementia, models of understanding dementia, long-term care, models of care in homes for the older people, the role of the social worker, the concepts she uses in her work, and the impact of the pandemic Covid-19 on the functioning of homes for older people. Through qualitative research I wanted to explore what models of care exist in homes for older people in Koroška, what the specific tasks of a social worker are, what concepts do social workers use when working with people with dementia, and what the impact of the pandemic on the work of a social worker, the residents and their relatives is. I conducted 10 interviews with social workers and head departments for residents with dementia, who have different types of education and have had their job for more than three years. The results showed that an integrated model of care is used in Koroška homes, where people with dementia coexist with other residents. The social worker's tasks include welcoming new residents, working with relatives and drawing up an individual plan. The social worker in the home for older people acts as an advocate for the resident's rights, identifies and reinforces the strengths of people with dementia, carries out risk assessments where necessary and organises and leads team meetings. During the pandemic of Covid-19, the social worker was confronted with changes in the organisation of work, with the difficulties of relatives and residents, where her task was to establish contact between residents and relatives. In order to ensure the smooth running of the work in the homes for older people I suggest that regular team meetings be set up and that social workers attend training programmes on understanding the concepts of social work with people with dementia.

Keywords: relatives, people with dementia, home for elderly social work, epidemic covid-19

Kazalo vsebine

1 Teoretični uvod.....	1
1.1 Opredelitev in vrste demence	1
1.2 Modeli razumevanja demence	3
1.3 Dolgotrajna oskrba	5
1.4 Socialno delo z ljudmi z demenco v domovih za stare ljudi	7
1.5 Modeli institucionalne oskrbe ljudi z demenco	12
1.6 Vpliv epidemije covida-19 na delovanje doma za stare	16
2 Problem raziskovanja	18
3 Metodologija.....	20
3.1 Vrsta raziskave	20
3.2 Merski inštrumenti.....	20
3.3 Opredelitev enot raziskovanja	21
3.4 Način zbiranja podatkov	21
3.5 Obdelava in analiza podatkov.....	22
4 Rezultati.....	24
4.1 Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco	24
4.2 Naloga socialne delavke	25
4.3 Koncepti socialnega dela	26
4.4 Vpliv epidemije covida-19 na delovanje doma	29
5 Razprava	31
6 Sklepi	37
7 Predlogi.....	39
8 Literatura	40
9 Priloge.....	44
9.1 Vodilo za intervju- socialna delavka	44
9.2 Vodilo za intervju- vodja oddelka	45

9.3 Intervjuji z določenimi enotami kodiranja	46
9.4 Odprto kodiranje	67
9.4 Osno kodiranje	117

Kazalo tabel

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja.....	22
--	----

1 Teoretični uvod

1.1 Opredelitev in vrste demence

»Demenca je definirana kot kronična neozdravljiva bolezen, ki prizadene naše možgane, vpliva na spomin, mišljenje, orientacijo, razumevanje, sposobnosti učenja in jezika. Po oceni svetovne zdravstvene organizacije danes na svetu živi okoli 55 milijonov ljudi z demenco in vsako leto število naraste za skoraj 10 milijonov novih primerov bolezni.« (World Health Organization, b. d.). Demenca prizadene vsako osebo na drugačen način, kar je odvisno od njegovega prejšnjega zdravstvenega in kognitivnega stanja. Zelo pogosto se demenca pojavlja pri ljudeh, ki so starejši od 65 let, zato strokovnjaki ocenjujejo, da ima danes vsak šesti človek, ki je starejši od 80 let, diagnosticirano demenco (Weller in Budson, 2018).

Demenca napreduje v štirih fazah, in sicer (Feil, 2003, str. 26):

- **Zgodnja faza demence ali blag stadij**, kjer se demenca začne opazovati postopoma. Pojavijo se prvi znaki pozabljivosti, izguba motivacije, težave pri odločanju, brezvoljnost, zaprtost vase in agresija. Ljudje se vedno pogosteje zapletajo v nesoglasja s svojimi sorodniki, sosedi, saj imajo v veliki večini težnjo po obtoževanju (najpogosteje kraja denarja). V tej fazi so ljudje z demenco še vedno varni v svojem domu, vendar v medosebnih odnosih vse pogosteje prihaja do družinskih trenj. Niso se več zmožni učiti novih, bolj kompleksnih aktivnosti, vendar lahko poznane naloge še vedno opravijo ob enostavnih napotkih in primerni spodbudi.
- **V vmesni fazi** se pozabljivost začne stopnjevati. Nekateri ljudje že začnejo pozabljati imena svojcev, prijateljev in dogodkov, ki so se zgodili nedolgo nazaj. Pogosto imajo ljudje v vmesni fazi težave s spanjem in govorom, občasno se zavejo svoje slabše zmogljivosti, kar jih lahko spravi v slabo voljo ali depresijo. Pri osebni negi še ne potrebujejo popolne pomoči, potrebujejo pa nadzor nad opravljanjem osnovnih dnevnih aktivnosti. V tej fazi pogosto sodelujejo v pogovoru, če je tema pogovora neposredna in enostavna. Ljudje z demenco potrebujejo veliko spodbujanja, sorodniki pa potrebujejo pomoč, da bodo lažje sprejeli spremembe, ki se bodo v prihodnosti zgodile.
- Ko nastopi **pozna faza demence**, imajo ljudje z demenco težave pri hoji, ne razumejo, kaj se dogaja okrog njih in so popolnoma odvisni od tuje pomoči. V tej fazi je treba ljudi z demenco namestiti v ustrezne domove za starejše, saj skrb v domačem okolju ni

več možna. Tako se sorodnik znajde v zelo težkem položaju, ko mora za obolelega najti namestitev. V veliki večini primerov se sorodnik spopada s krivdo in slabim občutkom. Ljudje z demenco v tem stadiju absolutno potrebujejo vodenje in ustrezno pomoč.

- Ko preidejo ljudje z demenco v **zaključno fazo ali težek stadij demence**, jim veliko pomeni prijazen dotik, nežen ton glasu in razumevanje. Ljudje v zadnji fazi demence ne govorijo, se ne gibajo, pojavijo se oteženo požiranje, slaba odpornost proti infekcijam in nezmožnost razmišljanja. Večino svojega časa preživijo na vozičku in se zelo redko odzivajo na zunanje dražljaje.

Najpogostejši tip demence je Alzheimerjeva demenca, danes pa se vse pogosteje pojavljajo tudi druge vrste demence, kot je bolezen Lewyjevih telesc, frontotemporalna in vaskularna demenca.

Alzheimerjeva demenca predstavlja 70 % vseh oblik demence. V začetku bolezni je večina bolnikov dokaj urejenih, prevladujejo pa težave z zbranostjo ter slabšo krajevno in časovno orientacijo. Ljudje ne opazijo bolezenskih znakov in zanikajo vse težave, ki jih imajo s spominom. V zadnji fazi Alzheimerjeve demence bolniki niso več sposobni komunicirati in postanejo povsem odvisni od tuje pomoči. Bolezni ne moremo zdraviti, vendar lahko z nekaterimi zdravili (rivastagmin) olajšamo posledice (Lopez, González in Léger, 2019, str. 231–233).

Pri bolezni Lewyjevih telesc poleg izgube spomina nastopi še nihanje pozornosti, halucinacije, upočasnenost gibov, težave pri hoji in okorelost. Praviloma nastopi ta vrsta demence šele po 50. letu in prizadene 0,01 % starejših od 65 let. Vzrok bolezni ni pojasnjen, vendar so strokovnjaki ugotavljali genetsko povezavo z genom PARK 11. V primeru zdravljenja bolezni Lewyjevih telesc se uporablja podporno zdravilo levodopa, ki pomaga pri lajšanju nekaterih motoričnih in duševnih simptomih bolezni (Združenje Spominčica, b. d.).

Vaskularna demenca se najpogosteje začne pojavljati med 60. in 70. letom starosti in je vzrok za 15 % vseh primerov demence na svetu. Razvije se lahko kot posledica možganske kapi v področju možganskih žil. Pri vaskularni demenci je zelo pomembno preprečevanje njenih dejavnikov, kot so visok krvni tlak, bolezen srca, kajenje in sladkorne bolezni. Na voljo so tudi zdravila z antiagregacijskim delovanjem, ki jih predpiše zdravnik (O'Brien in Thomas, 2015, str. 1698–1702).

Frontotemporalna demenca v večini primerov zajame čelne in senčnične režnje možganov, zato se pri tej vrsti demence pojavijo spremembe osebnosti, motnje govora in spomina. Zelo pogosto

imajo ljudje težave s koncentracijo, govorom in nadzorovanjem čustev. Poleg tega je dokazano, da se te osebe v javnosti pogosto vedejo prostaško in neprimerno (Graham in Warner, 2013, str. 24).

1.2 Modeli razumevanja demence

Po Mali, Mešl in Rihter (2011) poznamo kar nekaj sodobnih pristopov razumevanja demence, in sicer biomedicinski model, psihološki model, socialni, holistični in socialnodelovni model.

Biomedicinski model loči med različnimi vrstami demence, kot je že omenjena Alzheimerjeva, vaskularna, frontoparalna in demenca z Lewyjevim telesci. Z demenco se je do druge polovice 20. stoletja ukvarjala zlasti medicina, ki je demenco proučevala zgolj kot bolezensko stanje, za katero je značilna poškodba možganov. Takšen vidik dojemanja demence v ospredje postavlja zdravnike, ki menijo, da demence ni mogoče pozdraviti, saj je zanjo značilno hitro napredovanje bolezenskih znakov, ki poteka v različnih fazah in povzroča duševne motnje. Zdravniki menijo, da je demenca bolezen, ki jo v medicini še proučujejo in jo poskušajo nadzorovati in ne zdraviti (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 17).

V **psihološkem modelu** je v ospredju nevropsihologija, ki išče pomanjkljivosti v delovanju človeškega spomina. Poznamo kar nekaj testov, s katerimi lahko preverjamo spomin pri starih ljudeh in z njimi diagnosticiramo, ali gre res za pojav demence. Dva najpogostejša testa, ki se uporabljata, sta KPPS (kratek preizkus spoznavnih sposobnosti) in test risanja ure. »Testi so usmerjeni za določanje razvitosti bolezni in oblikovanje intervencij, da lahko podpremo ljudi z demenco in jim olajšamo življenje.« (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 18).

Test risanja ure je hiter presejalni test, ki ga uporabljamo pri postavitvi suma na demenco. Ta zajema številna intelektualna in spominska področja ter z njim ocenjujemo slušno razumevanje, prostorsko načrtovanje, pozornost in druge izvršilne funkcije, kot so načrtovanje, kontrola in izvedba. Za izvedbo KPSS-ja potrebujemo 10 minut, papir, svinčnik in papir. Bolniku naročimo, naj sam nariše uro, ki kaže npr. 11.10, ali pa predenj postavimo list papirja z že narisano uro, kjer mora dorisati kazalce (Rakuša idr., 2006, str. 142).

KPSS je danes eden izmed najbolj uporabnih testov za oceno kognitivnega stanja in za populacijsko diagnosticiranje demence. Uporablja se kot dodatni test za določanje stopnje demence. Sestavlja ga 11 nalog, ki preverjajo orientacijo v času, prostoru, priklic, miselno sledenje in računanje, poimenovanje ter jezik. Testiranje traja 5–10 minut, maksimalen dosežek števila točk je 30. Če oseba doseže manjši rezultat, to pomeni večjo verjetnost kognitivne

prizadetosti. KPSS je test, ki se uporablja psihometrično, kar pomeni, da rezultate primerjamo z normami in glede na to določimo stopnjo prizadetosti. V velikem primeru raziskav pa se je pokazalo, da so rezultati testa zelo odvisni od starosti in izobrazbe in tudi razpoloženja testiranca (Granda, Mlakar in Vodušek, 2003, str. 576).

Socialni model upošteva, da je vedenje ljudi z demenco odvisno od njihove preteklosti in od številnih drugih dejavnikov v njihovem življenjskem okolju. V socialnem modelu so zelo pomembni odnosi sorodnikov in oskrbovalcev do ljudi z demenco. Tako pri modelu poskušamo aktivirati vse vire ljudi, ki jim pomagajo, da bodo čim dlje ohranili samostojnost. To so materialni viri za preživetje in različne življenjske situacije, ki določajo smisel stanovalca (Marshall, 2005, str. 18).

Holistični (celostni ali integrativni) model je razvil Tom Kitwood (1997). Navaja, da mora biti delo pri ljudeh z demenco usmerjeno na človeka in organizirano tako, da se prilagaja njegovim željam in interesom. Problemov, ki nastanejo pri ljudeh z demenco, Kitwood ne pripisuje njim samim, temveč okolju, v katerem so, in moteni interakciji in komunikacijami med njimi in drugimi ljudmi. Na nemir ljudi z demenco se okolica v veliki večini primerov odziva, da jih pomirja s sedativi, ki bi jih naj obvarovala, ampak jih v veliki večini primerov še bolj obremenjuje in oslabi njihovo kognitivno sposobnost. Namesto uporabe sedativov v domovih za starejše avtor predlaga, da so odnosi empatični, da se oskrbovalec vživi v ljudi z demenco, da jo sprejme in mu nudi dovolj podpore (Kitwood, 1997, str. 41).

»**Socialno delovni model** temelji na individualnem pristopu pri stanovalcu z demenco, kjer v odnosu enakopravno sodelujeta zdravstvo in socialno varstvo. V socialno delovnem modelu se najpogosteje uporablja tehnika validacije, ki ne omogoča zdravljenja, pomaga pa pri delu z osebami z demenco, pri vzpostavljanju stika z njimi in lažjem spopadanju z njihovimi izgubami.

Pri modelu poznamo štiri ravni življenjskega sveta oseb z demenco (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 62–74):

- Izvedbena raven vključuje opravljanje vsakodnevnih opravil, ki so odvisna od vrste in stopnje demence. Pri tem je zelo pomembna pomoč sorodnikov ter formalnih oskrbovalcev, ki so zaposleni v domu starejših občanov. Vse pogosteje imajo ljudje z demenco težave s spanjem in s sporazumevanjem. Pojavljajo se tudi pogostejša tveganja padcev in pomanjkanja socialnih stikov.

- Raven medsebojnih odnosov, kjer socialno delovni model preide v raven medsebojnih odnosov, kjer so na tej ključni točki zelo pomembni medsebojno odnosi. Sorodniki, ki poznajo demenco, druge opozarjajo na vztrajnost, potrpežljivost in strpnost. V veliki večini primerov se ob nastopu bolezni izboljšajo odnosi s starši, lahko pa se tudi poslabšajo in prihaja do zanemarjanja in opuščanja skrbi za starše.
- Ekonomska raven je odvisna od vrste dohodkov, ki jih ima posameznik, in zmožnosti plačevanja oskrbe. Če ima oseba višji stadij demence, potrebuje več oskrbe in posledično več finančnih izdatkov. Tukaj lahko omenimo, da je državna podpora pri osebah z demenco zelo slaba, zato je vse breme na sorodnikih, ki morajo plačati storitve oskrbe, če je oseba nastanjena v DSO.
- Etična raven, kjer je pomembno ohraniti odnos do človeka z demenco, kot je bil pred nastankom bolezni. Odnos mora še vedno temeljiti na spoštovanju, upoštevanju uporabnikove identitete, krepitvi moči, dialogu in partnerskem odnosu. Kot socialni delavci moramo opozoriti na nepoznavanje bolezni in neizobraženost kadra, zaradi katerega vse pogosteje prihaja do zlorab ljudi, ki se lahko zgodijo tudi znotraj primarne družine ali s strani strokovnjakov.«

Mnogi modeli se med seboj dopolnjujejo in z njihovo pomočjo lahko razvijamo nove pristope in načine dela z ljudmi z demenco. Najpogostejša tarča kritiziranja je biomedicinski model, saj je eden izmed najstarejših in nasprotuje psihološkemu ter sociološkemu modelu (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 35–36).

1.3 Dolgotrajna oskrba

»Dolgotrajna oskrba je sestavljena iz ukrepov in storitev, namenjenim tistim osebam, ki so zaradi neke poškodbe ali pomanjkanja trajno odvisne od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih dnevnih aktivnosti. Dolgotrajna oskrba bi morala biti tudi usmerjena v zdravo staranje oskrbovancev ter poskrbeti za gibanje, rehabilitacijo, druženje, učenje in njihovo rast.« (World Health Organization, 2021). »Dolgotrajna oskrba bo v prihodnosti ključnega pomena, saj se spreminja razmerje med prebivalstvom, ki potrebuje pomoč, in tistimi, ki jim lahko to pomoč nudijo. Pri tem je zelo pomembno vodilo dolgotrajne oskrbe *»pomoč človeku, ker je človek«* in ohranjanje njegovega dostojanstva. Vendar je danes ljudi, ki želijo pomagati, vedno manj, saj sorodniki, ki bi lahko bili najboljši pomočniki, svojo energijo vlagajo v karierno pot.« (Mali, 2013, str. 17).

V skupino ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, spadajo ljudje z demenco, tako v instituciji kot tudi v domačem okolju. Oskrba ljudi z demenco je sestavljena iz neformalne in formalne oskrbe, kjer formalna oskrba vključuje zdravstvene storitve, neformalna oskrba pa pomeni podporo družine ali prijateljev. Vrsta oskrbe, v katero je oseba z demenco vključena, je odvisna od stopnje, v kateri je oseba z demenco, in pripravljenosti nudenja pomoči njenih sorodnikov. »Dolgotrajna oskrba mora biti prilagojena vsakemu posamezniku, kjer mu s posredovanjem informacij omogočimo, da se sam oziroma z zakonitim zastopnikom odloča o vrsti oskrbe. V Sloveniji lahko na različne načine koristimo pravice iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki se delijo na denarne in nedenarne.« (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2024).

»Ena izmed oblik pomoči nedenarne oskrbe je pravica do oskrbovalca družinskega člana, ki nudi oskrbo upravičencu, ki je razvrščen v 4. ali 5. kategorijo in zato prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek. Oseba, ki bo skrbela za družinskega člana na domu, mora tako zapustiti trg dela in zagotavljati oskrbovancu dolgotrajno oskrbo, skladno z njegovim osebnim načrtom, ter mesečno ali tedensko koordinatorju dolgotrajne oskrbe poročati o stanju. Dolgotrajna oskrba na domu, ki se bo začela izvajati 1. julija 2025, je nedenarna pravica okvira sistema dolgotrajne oskrbe, ki se izvaja na domu uporabnika. To pomeni, da starostnik na svojem domu prejema pomoč pri dnevni opravi, storitvah zdravstvene nege itd. Pri ljudeh z demenco je sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi ključna pravica do dolgotrajne oskrbe v instituciji, ki je tudi nedenarna pravica, ki se izvaja v domovih za starejše. Stanovalec v domu za starejše tako prejema pomoč pri osnovnih, dnevni opravi in storitvah zdravstvene nege.« (*Zakon o dolgotrajni oskrbi*, 2021).

»Nekateri stari ljudje pa bodo lahko koristili pravico do denarnega prejemka, kjer bo uporabnik mesečno prejemal denarni znesek, ki bo odvisen od kategorije, v katero bo razvrščen. Po zakonu naj bi uporabnika obiskoval koordinator mreže enkrat na pol leta, da bo spremljal ustreznost opravljanja dolgotrajne oskrbe glede na potrebe posameznika, svetovanje, usmerjanje in sodelovanje ter povezovanje z njegovo socialno mrežo.« (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2024).

Poleg že teh obstoječih pravic bo letos starim ljudem omogočena tudi pravica do e-oskrbe, ki bo starejšemu zagotavljala varnost in samostojnost v domačem okolju. Podporni sistemi e-oskrbe se bodo nanašali na vrste pametne tehnologije, ki bodo imele 24-urni nadzor. Sem spadajo osebni alarmi, okolijski senzorji (npr. za puščanje plina), naprave, povezane z mobilnostjo, ter sistem GPS za sledenje. V ospredje oskrbe na domu in tudi v instituciji bodo

na voljo tudi druge zdravstvene službe, kot so delovni terapevti, magistri kineziologinje in socialni gerontologi, ki bodo izvajali storitve za krepitev in ohranjanja samostojnosti, z namenom preprečevanja poslabšanj stanj stanovalcev. Poleg tega bodo nudili storitve psihosocialne podpore, storitve postdiagnostičnega podpore s sindromom demence in storitve svetovanja za prilagoditve bivalnega okolja (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2024).

»Storitve, ki bodo na voljo v okviru pripadajočih pravic, so:

- Storitve pomoči pri osnovnih dnevnih opravilih:
 - osebna higiena,
 - oblačenje, slačenje,
 - gibanje.
- Storitve pomoči pri podpornih dnevnih opravilih:
 - pomoč pri nakupu živil,
 - spremstvo uporabnika,
 - prinašanje, priprava in postrežba hrane.
- Storitve zdravstvene nege:
 - spremljanje vitalnih funkcij in zdravstvenega stanja,
 - preprečevanje razjed zaradi pritiska,
 - priprava, dajanje in nadzor nad zdravili.« (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2024).

Dolgotrajna oskrba lahko v domačem okolju ali v instituciji predstavlja izzive, s katerimi se pri delu srečujejo formalni in neformalni oskrbovalci. Oskrbovanje lahko vpliva na oskrbovalčevo duševno, telesno zdravje in družbeno ter finančno življenje. Kljub temu pa večina oskrbovalcev v domačem okolju in v instituciji poroča, da je izkušnja oskrbovanja njemu ljubih oseb pozitivna in koristna za celotno družino, saj povečuje povezanost družine (Varja Janžekovič, str. 2023, str. 18).

1.4 Socialno delo z ljudmi z demenco v domovih za stare ljudi

»Oskrba se je v domovih za stare zaradi povečanega števila stanovalcev z demenco spremenila. V večini primerov je bila v preteklosti usmerjenost domov medicinska, vendar takšen način dela ni mogoč pri ljudeh z demenco, saj se socialnemu delu medicinski model zdi preozek, saj se ta osredotoča le na bolezen, medtem ko je pri socialnem delu prioriteta človek v vsej njegovi razsežnosti, vključno z vsemi njegovimi osebnimi in socialnimi značilnostmi.« (Mali, 2022, str.

132). Stanovalci z demenco tako zahtevajo drugačno obravnavo, ki mora vključevati elemente socialne usmerjenosti, kjer je poudarek na individualiziranem pristopu do posameznika. Pri delu z demenco je izjemnega pomena vzpostavljen osebni odnos s stanovalci, sprejemanje njihove drugačnosti in dopuščanje, da se samostojno izražajo. Delo poteka počasneje in mora biti prilagojeno njihovim sposobnostim, potrebam ter trenutnemu razpoloženju. »Potrebe, ki pri vsakem posamezniku upoštevamo, so psihološke potrebe, kot so potreba po povezovanju z drugimi ljudmi, potreba po tolažbi, potreba po oblikovanju osebne identitete ter potreba po ljubezni.« (Kitwood, 1997, str. 5).

Socialna delavka pri svojem delu v domu za stare prevzame različne vloge, ki so odvisne od tega, na katerem področju dela. Mali in Milošević Arnold (2007, str. 30) navajata, da socialna delavka pri delu z ljudmi z demenco prevzema naslednje profesionalne vloge:

1. Nosilka ali koordinatorka primera

Socialna delavka je prva oseba, ki sprejme uporabnika in njegovo družino v institucijo, predstavi dom za starejše občane in odgovori na morebitna vprašanja. Stanovalec ob vstopu v dom izrazi svoje potrebe, socialna delavka pa mora vzpostaviti stik z ustreznimi službami, da so te potrebe pri oskrbi slišane. Na ta način socialna delavka vključuje in povezuje vse ustrezne vire pomoči, saj ljudje z demenco potrebujejo več različnih oblik pomoči (Hepworth in Larsen, 1993, str. 26).

2. Načrtovalka oskrbe

Socialna delavka na prvem pogovoru spozna uporabnika in njegove želje, cilje in tako začne načrtovati celoten proces pomoči, kjer je v ospredju uporabnik. Pri načrtovanju oskrbe socialna delavka zagotavlja storitve za oskrbovanje stanovalca in usklajuje delo različnih strokovnjakov. Kot oskrbovalka na oddelku z demenco omogoči več osebnega stika z uporabnikom in je zato tukaj vloga oskrbovalke bolj pomembna pri ljudeh z demenco kot pri ostalih stanovalcih. Od vsake socialne delavke pa je odvisno, kako bo opravljala svojo vlogo glede na njeno moralnost. Socialna delavka ima zelo pomembno vlogo pri stanovalcih brez sorodnikov, saj se ti lahko znajdejo v hudi stiski in postanejo odvisni od tuje pomoči ter potrebujejo poleg instrumentalne oblike tudi osebni stik s socialno delavko (Mali in Milošević Arnold, 2007, str. 31–32).

3. Svetovalka, učiteljica, aktivistka

V vlogi učiteljice socialna delavka daje stanovalcem pomembne informacije, spoznanja ter znanja. Stanovalce v domovih uči, kar potrebujejo, da bodo znali ravnati v določenih okoliščinah. Sorodnikom predstavi, kakšne so možnosti in posledice zmanjšanja upada

spoznavnih zmogljivosti, da se lahko na to dobro pripravijo (Milošević Arnold in Poštrak, 2003, str. 117). Neformalni kot tudi formalni oskrbovalci potrebujejo znanje, kako naj z ljudmi z demenco ravnajo, zato je pomembno učenje za kakovostno skrb za ljudi z demenco, ki ga v domovih za starejše izvaja socialna delavka. V vlogi zagovornice nudi potrebne informacije o obstoječih službah in vrstah storitev, ki jih te opravljajo. Tako povezuje stanovalce z vsemi drugimi službami, ki obstajajo v domovih, saj sami težko komunicirajo, se slabo znajdejo v sistemu, so manj mobilni in v veliki večini primerov ljudje z demenco ne razumejo situacije in ne vedo, kakšne pravice imajo (Mali in Milošević Arnold, 2007, str. 34).

4. Vodja skupine za samopomoč sorodnike in ljudi z demenco

Sorodniki, ki živijo ali skrbijo za ljudi z demenco, se lahko znajdejo v začaranem krogu občutkov nemoči in strahu. Pogosto se počutijo nesprijeti in se o tem ne morejo pogovarjati z drugimi ljudmi, zato imajo v domovih za stare možnost obiska skupine za samopomoč, ki ga vodi socialna delavka. »Skupine za samopomoč so v večini primerov odprte skupine, članov naj ne bi bilo več kot 12 in se srečujejo enkrat na mesec po 90 minut. V vsakem domu za stare je količina skupin za samopomoč odvisna od odločitve vodij socialne službe ter direktorja. Druženje v skupini za samopomoč tako sorodnikom pomaga pri ublažitvi stiske, ne more pa rešiti vseh njihovih težav ali nadomestiti drugih oblik pomoči, zato ni vedno primerna za vsakogar, saj nekateri lažje spregovorijo o svoji stiski, medtem ko drugi težje« (Dragar, 2005, str. 152).

5. Zagovornik potreb ljudi z demenco

Hepworth in Larsen (1993) opredelita zagovorništvo kot proces delovanja za uporabnike za zagotavljanje vseh storitev, ki jih potrebujejo in jih brez pomoči ne bi prejeli. »Socialna delavka se mora kot zagovornica zavzemati za organizacijo ustreznih storitev za ljudi z demenco in za njihove svojce na lokalni ravni. Prepoznavati mora diskriminacijo in predsodke do ljudi z demenco ter se z vsemi močmi borovati proti njim. Kot pogajalka mora pomagati pri interpretaciji stanovalčevih potreb drugim strokovnjakom in zaposlenim v domu ter omogočiti nevtralen prostor, v katerem se lahko usklajujejo različna stališča in iščejo rešitve. Pri različnih družinskih situacijah se pojavlja v vlogi pogajalke, kjer se mora več članov v družini npr. dogovoriti glede oskrbe, nege in potrebe svojca« (Hepworth in Larsen, 1993, str. 30).

Socialna delavka ima pri svojem delu veliko stika s sorodniki, zato je njena primarna naloga dobro poznavanje stanovalcev in njihovih značilnosti. Poleg te je ena izmed pomembnejših nalog socialne delavke priprava biografije, ki je nujno potrebna za izdelavo osebnega načrta in kasnejšo individualno obravnavo. Pri pripravljanju biografije je pomemben odnos socialnega

delavca s sorodniki, na katere gleda kot sodelavce z bogatimi izkušnjami o navadah, željah, interesih in značilnosti stanovalca. »Med nalogami socialnega delavca, ki so specifične za ljudi z demenco, Flaker idr. (2004) navajajo tudi druge:

- vodenje postopka sprejema stanovalca z demenco,
- skrb za izdelavo osebnega programa, koordiniranje individualnih programov,
- individualno delo s stanovalci in svojci,
- skrb za evalvacijo uspešnosti programov dela z osebami z demenco,
- organizacija različnih skupinskih oblik dela s svojci (koordiniranje programa, evalvacija zadovoljstva svojcev),
- koordinacija in neposredno vodenje intervizijskih skupin delavcev, ki s stanovalci z demenco delajo na oddelku,
- usposabljanje, usmerjanje in vodenje supervizij prostovoljcev za delo z demenco.«

Poleg nalog socialnih delavk je pomembno, da poznamo tudi nekaj generičnih načel in konceptov socialnega dela, ki jih v praksi prenesemo na področje dela s starimi ljudmi:

1. »Partnerstvo, kjer uporabnik in socialni delavec med seboj sodelujta pri definiranju problema in iskanju rešitev. Strokovnjak, torej socialni delavec mora verjeti v sposobnost uporabnika, da bo sam uspešno rešil problem. Skupaj določita takšne cilje, ki so uresničljivi, so skladni z uporabnikovimi življenjskimi okoliščinami in njegovimi željami. Izhajati morata iz njegovega stanja oz. njegovega problema in ga posledično motivirati, da bo ta problem rešil.« (Mali, 2013, str. 63).
2. »Perspektiva moči je na področju dela s starimi ljudmi ena izmed temeljnih konceptov. Ta zahteva od socialne delavke, da bo svojega uporabnika videla na drugačen način. Socialna delavka mora biti v pomoč in podporo starejšemu, da bo ta iz svojih življenjskih izkušenj črpal moč za premagovanje težav. V ospredju morajo biti uporabnik, njegove sposobnosti in zmožnosti ter ne njegovi problemi.« (Mali, 2013, str. 63).
3. »Socialno delovni odnos je eden izmed najpomembnejših konceptov socialnega dela, kjer gre za vzpostavitev odnosa med uporabnikom in socialnim delavcem, kjer oba skupaj soustvarjata želene izide za rešitev problema« (Čačinovič Vogrinčič idr., 2008, str. 17). »Socialni delavec z uporabnikom vzpostavi dogovor o sodelovanju, kjer vse udeležene povabi k iskanju rešitev in tako omogoči varen prostor za delo. Naloga socialnega delavca je, da uporabnika vodi k dogovorjenim željam in ciljem, mu daje

potrebne informacije, ki lahko izhajajo tudi iz lastnih izkušenj in zgodb. Ko se starejši aktivno vključuje v proces pomoči, mu to omogoča možnost izbire, nadzora in soustvarjanja rešitev ter krepi uporabnikovo moč.« (Čačinovič Vogrinčič idr., 2008, str. 17).

4. Zagovorništvo je pri ljudeh z demenco izredno pomembno načelo, saj ljudje z demenco težje izražajo svoje realne želje in so pogosto spregledani ter diskriminirani. »Namen zagovorništva je povečati občutek moči, povečati možnost izbire v življenju oz. v instituciji ter izboljšati kakovost življenja. Hkrati je tudi njegova naloga zmanjšati občutek izgube, prikrajšanosti in izključenosti. Naloge zagovornika so, da informira sorodnike o poteku bolezni demence, uči stanovalce razne spretnosti, pomaga pri uresničevanju pravic iz socialnega varstva, se zavzema za stanovalčeve cilje in izdeluje individualni načrt. Socialni delavec je pri svojem delu v vlogi zagovornika na mikro (delo s posameznikom v njegovem okolju) in mezo ravni (kjer se osredotoča na starega človeka v skupnosti).« (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 83).
5. Normalizacija želimo v domu za stare ljudi z demenco zagotoviti v smislu zagotavljanja podobnih aktivnosti kot doma in želimo v ospredje postaviti osebo, njegove želje ter potrebe. Brandon (Flaker idr., 2004, str. 21) je cilje normalizacije opredelil kot »dobri medsebojni odnosi, kjer lahko ljudje razvijajo tople in prijateljske medsebojne odnose, možnost izbire, razvijanje sodelovanja oziroma participacija, individualiziran razvoj, kjer ljudi dojemamo kot spoštovane posameznike in spoštujemo njihovo zasebnost, ter integracija v družbeno okolje, kjer se ljudje družijo z ljudmi z demenco in za to ne prejmejo plačila«.
6. Timsko delo je zelo pomembno medsebojno sodelovanje celotnega tima, od negovalnega osebja, delovnega terapevta, fizioterapevta, socialne delavke do direktorja ustanove. Medicinske sestre bi morale kot nosilke zdravstvene nege imeti največ znanja za obravnavo ljudi z demenco, saj so z njimi največ v stiku in jih najbolj poznajo. Pomembno vlogo ima tudi delovni terapevt, ki dela na oddelku demence in s stanovalci izvaja kognitivne in telesne aktivnosti. »Pri delu v timu je predvsem pomembno usmerjeno in ciljno izobraževanje in dopolnjevanje znanja ob izmenjavi dobrih praks s spremljanjem in preverjanjem rezultatov.« (Milošević Arnold, 2006, str. 121).
7. Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev je sestavljeno iz dveh faz, in sicer načrtovanja in izvajanja. Proces načrtovanja je sestavljen iz vzpostavljanja delovnega odnosa, raziskovanja stanovalčevega sveta ter zapisovanja načrta. V osebnem načrtu je zapisano samo tisto, kar si uporabnik želi, razume, tisto, kar uporabnik sam definira, pri tem pa

je zelo pomembno, da ima uporabnik nad načrtovanjem in izvajanjem tega nadzor.« (Flaker idr., 2013, str. 22).

8. »Pri uporabi analize tveganja pri starih ljudeh želimo krepiti svobodo ljudi in preprečevati možnosti nezgode. Zavedati se moramo, kaj je naše poslanstvo, kako delujemo in pri vsakem primeru določiti nevarnost in posledice. Nato začnemo razmišljati o taktikah zmanjševanja tveganja in škode ter začnemo upoštevati ukrepe, ki jih izberemo glede na oceno tveganja: *tehnični ukrepi* (kresnička, varnostni pas), *spremembe navad* (informiranje o pravicah), *socialni ukrepi* (spremljanje, podpora, nadzor), *preurejanje okolja*.« (Flaker idr., 2004, str. 23).

Socialna delavka ima v domu za stare ljudi pomembno vlogo in se pri svojem delu najpogosteje srečuje s težavami, kot sta agresija stanovalcev in nesodelovanje stanovalcev in sorodnikov, ki bi morali predstavljati najzanesljivejši vir informacij o ljudeh z demenco in njihovem preteklem življenju, česar pa za mnoge ne moremo trditi (Mlakar in Prapertnik, 2013, str. 282).

Poleg omenjenih težav se pri delu srečuje z neprepoznavanjem svojih nalog, saj jih v veliki večini primerov sorodniki vidijo kot nekoga, ki je vedno pripravljen pomagati, rešuje težave in nesporazume in razume področje socialnega dela zelo bolj široko, kot je v resnici. Mlakar in Prapertnik (2013) v eni izmed raziskav poudarita, da socialne delavke tudi same navedejo problem nerazumevanja dela socialnega varstva, saj opažajo, da imajo premalo časa za stanovalce z demenco in potrebujejo več znanja in informacij o samem poteku demence. »Nepoznavanje socialnega dela izhaja predvsem iz premajhne angažiranosti in samoiniciativnosti socialnih delavk.« (Mlakar in Prapertnik, 2013, str. 283).

1.5 Modeli institucionalne oskrbe ljudi z demenco

»Ljudje z demenco v domačem okolju težko živijo sami ali s pomočjo sorodnikov, zato so pogosto prisiljeni poiskati oskrbo v instituciji. V domovih za stare ljudi obstajajo trije modeli institucionalne oskrbe za stanovalce z demenco, in sicer *segregirani*, *integrirani*, *delno segregirani model*, v zadnjih nekaj letih pa se pojavljajo tudi *gospodinjske skupnosti*.« (Mali in Kejžar, 2017, str. 180).

»V integriranem modelu stanovalci z demenco živijo skupaj z drugimi stanovalci. Prednost integriranega koncepta je spodbujanje medsebojnega razumevanja med stanovalci. V veliki večini primerov integriran model pozitivno vpliva na ravnanje in vedenje ljudi z demenco kot tudi na druge stanovalce, saj ti nudijo pomoči ljudem z demenco in tako pridobivajo večjo

samozavest. Za sožitje vseh stanovalcev sta potrebni potrpežljivost ter prilagajanje stanovalcev, kar pa vedno ni mogoče.« (Mali in Kejžar, 2017, str. 180).

»Medtem pri segregiranem modelu oskrbe stanovalci živijo ločeno od drugih stanovalcev na varovanih oddelkih, ki omogoča sobivanje za različno število ljudi, vse od 12 do 35. V nekaterih domovih za stare ljudi pa so se odločili za delno segregiran model, kjer se skupine stanovalcev z različno stopnjo demence srečujejo vsak dan v prostorih, ki so namenjeni prav za njihova srečanja. Za dobro delo v skupini je nujno, da se zaposleni postavi v vlogo ljudi z demenco in skupino prilagodi njihovi stopnji razumevanja.« (Mali, 2008, str. 124). »Pri delno segregiranem modelu stanovalci lahko občutijo večjo povezanost med seboj, komunikacija med njimi poteka na drugačen način in je usmerjena v medsebojno druženje in sodelovanje. Ker redno prihajajo v določen in poznan prostor, med seboj občutijo zaupanje in toplino. Dokazano je, da so starostniki na delno segregiranem oddelku bolj vodljivi, mirnejši, ne uhajajo, potrebujejo manj pomoči pri hranjenju, oblačenju in je z njimi lažje delati. Komunikacija med njimi poteka na drugačen način in je usmerjena v medsebojno druženje in vzpostavljanje zaupanja.« (Mali, 2000, str. 334). Zaposleni v skupini z ljudmi z demenco vzpostavijo individualen stik in ljudi hkrati dobro spoznajo in se jim prilagodijo. Pomembno je, da so zaposleni o poteku demence dobro informirani, se izobražujejo, obiskujejo seminarje, spremljajo literaturo ali publikacijo o temi demence. Če bi zaradi premajhne informiranosti zaposlenih prihajalo do napačnega razumevanja stanovalcev, bi se lahko pojavila pretirana skrb ali zaščitništvo do stanovalcev in bi mu tako zaposleni onemogočali samostojnost, kar bi lahko pripeljalo v nazadovanje in napredovanje bolezni (Mali, 2000, str. 335).

»V zadnjih nekaj letih se vse pogostejše pojavljajo gospodinske skupnosti, ki ustvarjajo življenjske razmere, ki so podobne življenju zunaj institucije. Pri gospodinskih skupinah v ospredju ni več nega in oskrba, saj gospodinske enote prehajajo v socialni model, kjer je v ospredju človek. Ustanovitelj gospodinjstev se želi popolnoma odmakniti od totalnih ustanov in dati prednost odnosom, počutju in kakovostnemu bivanju.« (Pavlič, 2013, str. 49). »V gospodinskih skupinah po Imperl (2012) veljajo naslednja načela:

- oblikovanje življenjskih prostorov in stanovalcem omogočiti zaupanje ter dobro počutje,
- ohranjanje in spodbujanje samostojnosti,
- vključevanje sorodnikov, sosedov in prijateljev,
- oblikovanje družini podobnega življenja v skupnosti.« (Imperl, 2012, str. 65).

Ker je osrednje vodilo socialne delavke zadovoljevanje potreb stanovalcev, se tako pri delu uporablja koncept celostne oskrbe, kjer je pomembno zadovoljevanje potreb stanovalcev, v središču je posameznik in ne institucija. V opravljeni raziskavi z naslovom *Celostna oskrba stanovalcev v domu Petra Uzarja Tržič* sta se avtorici v prikazu rezultatov osredotočili na sodobne trende oskrbe, ki poudarjajo drugačno vlogo uporabnikov, kot smo jo poznali do sedaj. Pri raziskovanju sta upoštevali cilje celostne oskrbe, na podlagi analize potreb stanovalcev pa sta raziskovali vlogo socialnega okolja in prišle do zaključkov, da je (Mali in Kejžar, 2017, str. 189):

- Položaj stanovalca z demenco je osreden

»V klasičnem sistemu oskrbe niso pomembne stanovalčeve želje in izkušnje, temveč so pomembnejši interesi in potrebe zaposlenih. Stanovalci so obravnavani kot objekti, ki so podrejeni celotni instituciji, so pasivni ter prevzamejo vlogo pacientov.« (Mali in Kejžar, 2017, str. 189). Primer, kjer se opazi uporaba klasičnega koncepta v praksi, je pri zajtrkovanju v domu, kjer imajo vnaprej pripravljen urnik zajtrka ne glede na potrebe in želje stanovalca, saj je njihov cilj čimprejšnja razdelitev zajtrka. V modelu celostne oskrbe so potrebe zaposlenih obravnavane malenkost drugače, saj se med zaposlenimi in stanovalci ustvari partnerski odnos. V modelu celostne oskrbe stanovalci zajtrkujejo glede na čas njihovega prebujanja, razpoloženja, izvajanja jutranjih navad itd. Zelo bi bilo neprimerno, da bi moral npr. stanovalec z demenco, ki nikoli ni zajtrkoval, na silo začeti zajtrkovati ob prihodu v dom. Za takšnega stanovalca poskrbimo, da ne zajtrkuje, temveč prejme malico, ko je lačen.

- Vloga sorodnikov kot sodelavcev

Sorodniki so zaposlenim pomembni sodelavci, saj stanovalca pred prihodom v dom dobro poznajo in o njem vejo veliko pomembnih informacij. Sorodnikove informacije so za zaposlene zelo pomembne, saj z njimi zaposleni zmanjšajo tveganje, ki ga prinese demenca. V klasičnem modelu oskrbe sorodniki niso vabljeni, da bi npr. sporočili zajtrkovalne navade stanovalca z demenco, medtem ko v primeru celostne oskrbe sorodnika povabimo, da nam predstavi, opiše navade stanovalca glede njegovega zajtrkovanja. Zelo pomembno je tudi, da kot socialni delavci krepimo moč sorodnikov, saj so pogosto tudi oni izločeni iz vsakdanjega življenja in jih okolica začne zavračati (Mali in Kejžar, 2017, str. 189).

- Vloga širšega socialnega okolja

Poleg sorodnikov morajo zaposleni dobro poznati tudi širše lokalno okolje, kjer je včasih živel stanovalac. V lokalno okolje so vključeni prijatelji, znanci, prostovoljci, sovaščani. Naloge teh oseb se precej razlikujejo, predvsem po trajanju in pogostosti stikov, cilju in namenu, zato moramo pred prihodom v dom upoštevati vse te dejavnike. V klasičnem modelu oskrbe ne poznamo vseh navad stanovalca z demenco po zajtrku. Ne vemo, ali je sploh zajtrkoval, ali je po zajtrku navezal stike s širšo okolico in kakšna opravila je izvajal takrat. Najpogosteje stanovalca z demenco vključijo v aktivnosti, kot so na urniku, ne glede na to, ali se skladajo z navadami stanovalca. V modelu celostne oskrbe pa upoštevamo navade stanovalca, tako da jih spoznamo na podlagi opazovanja, pogovora z njimi ali s sorodniki. Če je bil nekdo npr. zelo navezan na svoje lokalno okolje in ljudi in se je z njimi po zajtrku vključeval v določene aktivnosti, si zaposleni prizadevajo, da ga povabijo v življenjsko okolje v domu (Mali in Kejžar, 2017, str. 190).

»Zagotavljanje celostne oskrbe je dolgotrajen in zahteven proces. Pri uvajanju sprememb je pomembno, da so z vsemi spremembami seznanjeni vsi udeleženi v procesu, torej sorodniki, zaposleni, širše lokalno okolje in seveda stanovalci. Pri celostni oskrbi gre za spremembe v procesu pomoči in na različnih ravneh delovanja zavoda, kot so prostorske razmere, kadrovske in klime. Ko želimo v domu uvajati nove oblike celostne oskrbe, to zahteva od zaposlenih večji angažma in pripravljenost na sodelovanje. Če se zaposleni na spremembe začnejo slabše odzivati, je treba raziskati vzrok za takšen odziv. Raziskovalci predlagajo, da preden se začnejo v model oskrbe uvajati nove spremembe, da se raziščejo možnosti za uvedbo teh pri posamezni skupini in se jim časovno, praktično prilagodijo.« (Mali in Kejžar, 2017, str. 191). Avtorja Thompson in Thompson (2001) menita, da takšen pristop pomeni, da se lahko prevladujoč zaščitniški odnos oskrbovalcev do starih ljudi spremeni v pomoč starim ljudem, ki lahko še vedno vplivajo na svoje življenje.

V prihodnosti pa lahko pričakujemo, da se bodo domovi za stare spremenili v gerontološke centre, kjer bodo zagotavljali celostno oskrbo za stanovalce na lokalnem območju. Hkrati naj bi zagotavljali tudi oblike skupnostne oskrbe s pridruženimi oblikami izobraževanja in usposabljanja neformalnih oskrbovalcev. Vse večji pomen naj bi v prihodnosti pridobili tudi dnevni centri ter osebna asistenca (Mali in Kejžar, 2017, str. 184).

1.6 Vpliv epidemije covida-19 na delovanje doma za stare

»Epidemija covida-19 je najbolj prizadela stare ljudi, saj se je v prvem valu izjemno povečala umrljivost starejših. Najranljivejši so bili tisti ljudje, ki so imeli kljub prvotnim boleznim še veliko drugih pridruženih bolezni. Poleg zdravstvenih težav so stari ljudje v instituciji bolj občutili socialno izoliranost in so bili tako bolj izključeni iz družbenega življenja. Večina držav, vključno s Slovenijo, je tako v prvem valu epidemije prepovedala vstop obiskovalcem v dom za stare, kar je povzročalo občutke osamljenosti, zmedenosti in ranljivosti ter ogrožalo fizično in duševno zdravje stanovalcev.« (Alzheimer's Society, 2020).

»V mnogih državah, kjer je socialno delo razvito, so se v času epidemije covida-19 pokazale možnosti za razvoj socialnega dela s starimi ljudmi.« (Mali in Penič, 2022, str. 206).

Mali in Penič (2022) sta v raziskavi navedla naslednja področja, ki so se v času epidemije razvijala:

1. Preprečevanje socialne izolacije in spodbujanje drugih oblik razumevanja

»Ker so bili osebni socialni stiki med epidemijo covida-19 prepovedani, so se socialne delavke morale hitro razvijati, prepoznavati in uveljavljati različne novejšje oblike sporazumevanja in vzpostavljanja stikov med sorodniki in stanovalci. Predvsem je v ospredje nastopila uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije kot tudi ohranjanje stikov s sorodniki po pošti, čeprav je ta način komunikacije za mlade že pozabljen.« (Mali in Penič, 2022, str. 206).

2. Razvoj aktivnosti, ki osmišljajo življenje v domu

Vloga socialnih delavk se je v domovih med časom epidemije v timu okrepila, saj je ta skrbela za organiziranje skupinskih aktivnosti in jih preoblikovala, da so jih stanovalci lahko izvajali na ustrezni razdalji in pri tem upoštevali ukrepe za preprečevanje zaježitve covida-19. Poleg organiziranja individualnih aktivnosti je socialna delavka poskušala opozarjati druge zaposlene na pomembnost stikov med zaposlenimi in sorodniki v teh izrednih časih in jim svetovala ter jih usposabljala za sočutno in besedno sporazumevanje (Mali in Penič, 2022, str. 206).

3. Zagovorništvo za ranljive skupine ljudi

»Socialna delavka je morala v času epidemije prepoznavati stiske stanovalcev in prepoznavati, da ima sedaj večjo zagovorniško vlogo, ki jim omogoča reševanje konfliktnih situacij med stanovalci in zaposlenimi.« (Anand idr., 2021). Med epidemijo so bile zmanjšane možnosti za

pogrebne storitve, zato so stari ljudje pogosto umirali sami v instituciji. Naloga socialne delavke kot zagovornice ljudi z demenco je bila predvsem poskrbeti za navzočnost sorodnikov ob umirajočem ter jim ob tem nuditi podporo in svetovanje glede predelovanja izgub (Mali in Penič, 2022, str. 207).

V Sloveniji je bilo socialno delo v času epidemije pozabljeno, zelo malo je bilo objav v medijih, kjer bi izpostavili pomembnost socialnega dela in prepoznali vložen trud. Mali in Penič (2022, str. 201) pa sta navajala, da so se nekateri domovi med epidemijo še bolj povezali z lokalno skupnostjo in s prostovoljci ter kljub ukrepom in prepovedi druženja organizirali aktivnosti v manjših skupinah. Socialne delavke so prepoznavale stiske sorodnikov in stanovalcev, zato so skrbale za organizacijo obiskov in komunikacijo med sorodniki in stanovalci. »Zaradi potrebnega upoštevanja ukrepov za zaježitve epidemije covida-19 se je v domovih za stare pojavilo nekaj etičnih dilem v odnosu do stanovalcev, sorodnikov ter zaposlenih. Iz vloge spremljevalke se je socialna delavka spremenila v nadzornika upoštevanja ukrepov, saj je stanovalce ves čas morala opozarjati na pravilno nošnjo zaščitne maske in preprečevala stike med stanovalci. Čas obiskov sorodnikov je bil omejen, na obisk so se sorodniki morali prijaviti, obiski so potekali v posebnih prostorih, kjer je bilo treba upoštevati epidemiološke ukrepe glede razkuževanja, merjenja temperature. Socialna delavka je morala skrbeti za upoštevanje vseh teh ukrepov, kar ni v skladu s socialno delovnim načelom, ki govori, da mora socialno delo krepiti odnose med ljudmi, povečevati družabnost in ne zmanjševati stikov. Če tega ni opravljala vestno in dobro, je lahko v instituciji prišlo do napetosti ostalih zaposlenih in slabih odnosov med zaposlenimi.« (Mali in Penič, 2022, str. 202). V Sloveniji so domovi za stare od Ministrstva za zdravje in delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti dobili kar nekaj navodil za zaježitev epidemije covida-19, in sicer, da morajo vzpostavljati različne cone, kjer bodo prebivali stanovalci s sumom na okužbo. »Posledica teh ukrepov je imela slab vpliv na duševno zdravje stanovalcev, saj so to obdobje preživljali zelo stresno in med tem občutili veliko strahu in negotovosti.« (Štrancar, 2021, str. 55–56).

Pri vzpostavljanju teh ukrepov je dokazano šlo za kršenje temeljnih človekovih pravic in načel vseh strok, ki delujejo na področju gerontologije in ved, ki se ukvarjajo s proučevanjem staranja, vendar so na kršenje teh v veliki večini primerov opozarjale le socialne delavke. Stanovalci v času epidemije tako niso bili v središču pozornosti, temveč so bile v ospredju potrebe institucije in zaposlenih (Štrancar, 2022, str. 233).

2 Problem raziskovanja

»Danes ima na svetu več kot 55 milijonov ljudi po svetu demenco, za prihodnost pa strokovnjaki napovedujejo, naj bi se ta številka podvojila.« (World Health Organization, b. d.).
»Velika večina ljudi z demenco je nastanjena v domovih za stare, nekateri pa živijo v skupnosti, bodisi s svojci bodisi samostojno.« (Milošević Arnold, 2006, str. 119).

V domovih za stare obstajajo trije modeli oskrbe za stanovalce z demenco, in sicer segregirani, integrirani, delno segregirani model. Modeli se med seboj razlikujejo, katerega bodo uporabili v posameznem domu za stare, pa je odvisno od odločitve vodstva in potrebe po modelu. Omeniti je treba še gospodinjske skupnosti, ki se v zadnjih letih vse pogostejše pojavljajo, saj stanovalcem zagotavljajo varnost in domačnost.

»Poslanstvo socialnega dela pri delu z demenco je preprečevanje socialne izključenosti in vseh vrst diskriminacije posameznikov iz družbenih skupin. Socialno delo ima pomembno vlogo pri iskanju novih možnosti za življenje oseb z demenco v skupnosti. Kot socialni delavci moramo sodelujočim v procesu pomagati pri reševanju stisk in težav, izstopiti iz klasičnega načina iskanja rešitev in razviti oblike pomoči, ki bodo individualno prilagojene ljudem z demenco.« (Mali in Milošević Arnold, 2007, str. 49).

»Velik vpliv na oskrbo v domovih je imela epidemija covida-19, ki je najbolj prizadela stanovalce in posledično tudi ogrozila proces socialnega dela v domovih. Medtem pa so se v državah, kjer je socialno delo v domovih razvito, pojavile odlične priložnosti za razvijanje socialnega dela s starimi.« (Mali in Penič, 2022, str. 206). V času epidemije je imela socialna delavka pomembno vlogo, saj je preprečevala socialno izolacijo in spodbujala različne oblike sporazumevanja preko informacijsko-komunikacijske tehnologije. Razvijala je aktivnosti, ki so v času epidemije osmišljale življenje v domu in opozarjale, kako je pomembno skrbeti za aktivno vlogo stanovalcev (Mali in Penič, 2022, str. 207).

Namen magistrskega dela je oceniti naloge socialne delavke pri ljudeh z demenco, izzive, s katerimi se socialna delavka pri delu sooča, kakšne koncepte uporablja pri svojem delu ter kako se je socialno delo pri stanovalcih z demenco med epidemijo covida-19 spremenilo.

Cilji magistrskega dela so:

- pregled relevantne literature s področja socialnega dela pri ljudeh z demenco in vpliv epidemije covida-19;
- ugotoviti, kakšno znanje in odnos imajo intervjuvanke do ljudi z demenco in raziskati njihov proces dela;
- na osnovi sorodnih raziskav ugotoviti, kako se je delo socialne delavke spremenilo med epidemijo covida-19.

Zastavila sem **štiri raziskovalna vprašanja**:

1. Kakšni modeli oskrbe stanovalcev z demenco obstajajo v koroških domovih?
2. Kakšna je naloga socialne delavke v domovih pri oskrbi stanovalcev z demenco?
3. Kakšni koncepti socialnega dela se uporabljajo v domovih?
4. Kakšen vpliv je imela epidemija covida-19 na delovanje doma in delo socialne delavke pri stanovalcih z demenco?

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvalitativna, eksplorativna in empirična. »Kvalitativna raziskava je, ker vsebuje besedne opise oziroma gradivo, ki se nanaša na raziskovani pojav. Pri analizi gre za spoznavanje področja problematike, zato je raziskava eksplorativna, in ker sem s spraševanjem zbirala neposredno gradivo, je raziskava empirična.« (Mesec, 1998, str. 30–32). Osnovno empirično gradivo raziskave sestavljajo besedni opisi socialnih delavk in opisi vodij oddelkov za stanovalce z demenco v koroških domovih, ki sem jih zbrala na osnovi vnaprej pripravljenega strukturiranega vprašalnika.

Teme, ki sem jih v magistrskem delu raziskovala, so:

- demografski podatki,
- modeli oskrbe pri ljudeh z demenco,
- naloga socialne delavke,
- koncepti socialnega dela pri ljudeh z demenco,
- vpliv epidemije covida-19 na delovanje doma.

3.2 Merski inštrumenti

Kot merski inštrument sem uporabila delno standardiziran vprašalnik, kjer sem vnaprej pripravila smernice za izvedbo intervjujev. Med intervjuji sem vprašanja poskušala prilagoditi na takšen način, da jih je sogovornik razumel, zato je intervju potekal brez težav.

Vprašanja so bila sestavljena iz petih različnih sklopov, ki so mi bili pri spraševanju v pomoč. V magistrskem delu se je prvi sklop raziskovalnih vprašanj nanašal na pridobitev demografskih podatkov oz. število let na delovnem mestu ter strokovno izobrazbo. Naslednji sklop je sestavljal vprašanja glede oskrbe z ljudmi z demenco, kateri modeli oskrbe se v posameznih domovih za stare na Koroškem uporabljajo ter njihovi opisi. Tretji sklop je bil sestavljen iz vprašanj, ki se navezujejo na naloge socialne delavke pri ljudeh z demenco, kako se naloge socialne delavke razlikujejo pri delu z ljudmi z demenco ter ostalimi stanovalci ter kako socialna delavka pri svojem delu dopušča možnost sodelovanja pri rešitvah. Sledil je sklop vprašanj, ki se je navezoval na specifične koncepte socialnega dela in kako se te uporabljajo ter obnesejo v praksi. Pri zadnjem raziskovalnem vprašanju me je predvsem zanimalo, kakšen

vpliv je imela epidemija covida-19 na delovanje doma oziroma na delo socialne delavke, stanovalce in njihove sorodnike.

Smernice za intervju so zapisane v prilogi 9.1.

3.3 Opredelitev enot raziskovanja

»Populacija lahko glede na raziskovano področje raziskave vključuje različne entitete in se nanaša na celotno število primerov, ki jo proučujemo.« (Flaker idr., 2019, str. 114).

Populacijo v magistrskem delu sestavljajo socialne delavke v domovih za starejše občane na Koroškem in vodje oddelkov demence. Vzorec magistrskega dela je namenski in neslučajnosten, saj sem proučila le nekaj enot, ki so predstavniki določene populacije. To so vse zaposlene socialne delavke in vodje oddelkov demence v koroških domovih za stare v Črnečah, v enoti Slovenj Gradec, na Prevaljah, v domu sv. Eme v Šentjanžu in v Radljah ob Dravi – dom Hmelina, ki so v vsakodnevnem stiku z ljudmi z demenco in so na svojem delovnem mestu zaposlene vsaj tri leta. Mesec dni pred začetkom izvajanja intervjujev sem preko elektronske pošte vstopila v stik z vsemi socialnimi delavkami, ki so zaposlene v domovih za stare na Koroškem. Podrobno sem jim pojasnila namen in temo raziskovanja ter zagotovila anonimnost pridobljenih podatkov. Pred samo izvedbo intervjujev sem pridobila tudi soglasje direktorice doma za stare v Črnečah in v Slovenj Gradcu.

3.4 Način zbiranja podatkov

Podatke za raziskavo sem zbirala med 4. 3. 2023 in 29. 3. 2023, kjer sem uporabila delno standardizirano spraševanje kot neposredni pogovor iz oči v oči. Intervjuji so bili opravljeni v domovih za stare na Koroškem po predhodnem dogovoru z odgovorno osebo. V povprečju je intervju trajal nekje od 45 do 60 minut. Intervjuje sem opravila individualno, z vsako sogovornico posebej. Število sogovornic je bilo 10 in vse so bile ženskega spola, v domovih na Koroškem pa so zaposlene 3 leta ali več. Skupna značilnost vseh intervjuvank je bila, da so ženskega spola. Imajo različno izobrazbo, od teh je sedem intervjuvank socialnih delavk, ena je delovna terapevtka, ki je tudi vodja oddelka za demenco. Ena od intervjuvank je zdravstveni tehnik, ena intervjuvanka je po izobrazbi organizator socialne mreže. Intervjuvanke so na trenutnem delovnem mestu zaposlene različno število let, in sicer od 3 do 21 let. Od tega so štiri intervjuvanke zaposlene v domu med 3 in 11 leti, tri med 12 in 17 let ter tri med 18 in 21 let.

Sogovornice sem prosila, če lahko intervju snemam, saj sem se tako lažje osredotočila na odgovore intervjuvank in si nekaj pomembnih stvari tudi zapisala. Pri intervjuju sem se držala določenih zapisanih smernic in nato vprašanja prilagodila glede na odgovore intervjuvank.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Po opravljenih intervjujih sem pridobljene podatke kvalitativno analizirala. Naprej sem zapisala transkript vseh 10 intervjujev v pogovornem jeziku. Nato sem jih označila z abecednimi črkami od A do I ter pri vsakem transkriptu podčrtala pomembne povedi, ki so se navezovala na zastavljena vprašanja. Te sem primerno označila ter oštevilčila. Podčrtanim izjavam sem pripisala pojme, kategorije in teme. Ko sem zaključila z odprtim kodiranjem vseh 10 intervjujev, sem nadaljevala z osnim kodiranjem in oblikovanjem končne teoretične formulacije.

1. Primer odgovora na raziskovalno vprašanje, podčrtan odgovor za analizo in primer odprtega kodiranja

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Na sodelavce. (26) Tekom pogovora, a ne, da veš, da nisi, da skup iščeš rešitve, da vsak s svojega zornega kota pogleda. (27) Zlo sodelujemo tudi s Spominčico, (28) smo demenci prijazna točka. (29) Pa z ostalimi institucijami, centri za socialno delo, (30) bolnicami. (31)

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A26	Na sodelavce.	Sodelavce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
A27	Tekom pogovora, a ne, da veš, da nisi, da skup iščeš rešitve, da vsak s svojega zornega kota pogleda.	Skupno iskanje rešitev	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
A28	Zlo sodelujemo tudi s Spominčico,	S Spominčico	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
A29	smo demenci prijazna točka	Demenci prijazna točka	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
A30	centri za socialno delo,	CSD	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela

2. Primer osnega kodiranja:

- Pomoč v primeru stiske pri delu
 - Sodelavce (A26, B22, G19, I33)
 - Znotraj kolektiva (C24, Č17)
 - Negovalno osebje (B24, C25, D22)
 - Zdravstveno osebje (D20)
 - Drugo socialno delavko (D21)
 - Direktorja (C26)
 - Na vodjo programa (E18, H26)
 - Na svojce (D23, H28, I32)
 - Na tim (D24, I31)
 - Na aktiv (H27)
 - Na fizioterapevta (F23)
 - Delovno inštruktorico (D25)
 - Skupno iskanje rešitev (A27)
 - Na domsko zdravnico (B23)
 - Sosedno enoto, ki ima varovan oddelek (C27)
 - Odvisno od situacije (F22)
- Sodelovanje z ostalimi organizacijami
 - CSD (A30, G20, H17, H29)
 - S Spominčico (A28, G36)
 - Z bolnišnicami (A31)
 - Z lokalno skupnostjo (E30)
 - Policija (E32)

Primeri odprtega in osnega kodiranja so priloženi v prilogah 9.3 in 9.4.

4 Rezultati

V poglavju so predstavljeni rezultati, ki sem jih pridobila z analiziranjem intervjujev socialnih delavk in vodij oddelkov za ljudi z demenco v domovih za stare na Koroškem. Rezultate intervjuvank predstavim po temah, ki so nastale pri selektivnem kodiranju in odgovarjajo na raziskovalna vprašanja: kakšni modeli oskrbe se uporabljajo pri stanovalcih z demenco v koroških domovih, kakšna je naloga socialne delavke v domovih pri oskrbi stanovalcev z demenco, kakšni koncepti socialnega dela se uporabljajo v domovih ter kako se je naloga socialne delavke v času epidemije covida-19 spremenila pri delu s stanovalci z demenco.

4.1 Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco

Poznavanje različnih modelov oskrbe v domu

V domovih za stare ljudi na Koroškem, na oddelku, kjer prebivajo ljudje z demenco, poznajo različne modele oskrbe. Dva izmed najbolj poznanih konceptov oskrbe sta integriran in segregiran model. Izpostavljena je bila tudi uporaba holističnega koncepta oskrbe (*»Holistični mislim, da je najboljši, pomoje nasploh za stanovalce v domovih, ne samo za stanovalce z demenco.«* (I3)). V večini so intervjuvanke govorile o modelu, ki se uporablja v njihovem domu za stare ljudi na Koroškem in ne toliko o poznavanju drugih oblik oskrbe, četudi se je začetek vprašanja glasil: *»Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco, poznate?«* Najpogostejši model, ki se uporablja v domovih za stare ljudi na Koroškem, je integriran model, kar pomeni, da stanovalci z demenco živijo skupaj z ostalimi stanovalci. V enem izmed domov za stare ljudi na Koroškem stanovalce vključujejo v aktivnosti, ki niso samo na oddelku z demenco, zato prihaja do uporabe delno integriranega modela oskrbe (*»Imamo mogoč malo delno integriran model, ker niso stanovalci samo na enoti, jih tudi pelemo na integrirane aktivnosti.«* (F7)). V prihodnosti bodo vse pogostejše gospodinjske skupnosti, ki stanovalcem zagotavljajo varnost in udobje ter spomin na domače okolje (*»V domu imamo dve taki gosp. skupini, eno v pritličju z izhodom na vrt za 12 oseb in eno v 2. nadstropju za 23 oseb.«* (D4)).

Razumevanje demence

Zelo je pomembno, da socialne delavke poskušajo razumeti ljudi z demenco, da znajo do njih pravilno pristopati ter da se letno izobražujejo na področju demence. Kot izobraževanje zaposlenih je pomembno tudi izobraževanje stanovalcev, še posebej tistih, ki sobivajo z ljudmi

z demenco (*»Jim je treba razložiti kako predavanje.«* (B7)). Socialne delavke se morajo zavedati, kako pomembno je poznavanje stadijev demence, da lahko zanje načrtujemo aktivnosti, ki so primerne za vsak stadij (*»Predvsem se osredotočim na aktivnosti, ki jih imamo razdeljene po stadijih, da ponudiš, kar po stadijih zmore.«* (F10)).

4.2 Naloga socialne delavke

Vloga v organizaciji

Socialna delavka pri svojem delu v domovih za stare ljudi uporablja različne vloge, kar je odvisno od tega, na katerem področju dela, ter kakšne so njene pretekle izkušnje (*»Sem nek koordinator, ja.«* (A10), *»Pogosto je soc. del. pred prihodom osebe z demenco v dom v vlogi učitelja.«* (D7), *»Si informator.«* (F11), *»Js prej že od začetka sem se vključevala kot prostovoljka.«* (G9)).

Potek dela v praksi

Socialna delavka ima pri svojem delu zelo veliko dela s sorodniki, saj z njimi vsakodnevno komunicira. Skupaj s sorodniki in stanovalci ob prihodu v dom naredi individualni načrt, kjer pridobiva informacije iz dosedanjega življenja stanovalcev ter prepozna želje stanovalca. Po opravljenem pogovoru s sorodnikom in prihodnjim stanovalcem izve celotno življenjsko zgodbo uporabnika (*»Sama podlaga je moja življenjska zgodba, ki nam jo svojci prinesejo že ob samem sprejemu, oni vse izpolnijo in dobimo pogled v preteklost, sedanost in prihodnost, kaj bi si želeli, če bi postali oseba z demenco«* (H7)), ki jo nato predstavi drugim zaposlenim, da se ti znajo stanovalcu približati. Sogovornice so večkrat poudarile, kako pomembna je socialna delavka, saj pokriva vsa področja delovanja ter rešuje težave in informira tako stanovalce o poteku bolezni ter sorodnike kot tudi zaposlene (*»Po navadi, ko je kaj narobe, pač socialno delavko kličemo.«* (B9)). Pomembna naloga, ki jo opravlja, so tudi sprejemi, kjer predstavi dom in naredi prvi vtis na stanovalce ter njihove sorodnike.

Razlike pri delu z ljudmi demenco in brez

Največja razlika, ki jo moramo upoštevati pri delu z ljudmi z demenco in brez, je predvsem komunikacija (*»Pri osebah, ki nimajo demence, jim lažje razložiš pomen delavnic, aktivnosti, se lažje vključijo v aktivnosti, pri osebah z demenco je potrebno večkrat ponoviti.«* (C10)). Poleg težav s komunikacijo se socialne delavke pri svojem delu pogosto srečujejo z agresijo,

upornostjo in nezmožnostjo odločanja o samem sebi, zato je zelo pomembno sodelovanje socialne delavke s sorodnikom in iskanje skupnih rešitev. Pri delu z ljudmi z demenco socialne delavke potrebujejo tudi več časa, truda in pogovora ter veliko več spodbude (*»Pri delu z demenco si moraš vzeti čas, da prilagodiš sposobnim, ki jih ima, tut razlage so drugačne.«* (F14)). Tudi sprejem z ljudmi z demenco poteka na drugačen način, saj je na oddelku treba zagotavljati stalen kader, ki stanovalcem omogoča stabilnost, varnost in udobje.

Možnost sodelovanja pri rešitvah

Naloga socialne delavke v domu za stare je osebno vodenje stanovalca v njegovem delovnem odnosu. Pri tem socialna delavka raziskuje življenje stanovalca, ga spoznava in skupaj sodelujeta pri iskanju rešitev, da bi dosegla določen cilj. Pri tem je pomembno, da upošteva stanovalčeve navade in želje ter vključi stanovalca v aktivnosti, ki izhajajo iz njega (*»Poskušamo jih vključiti v aktivnosti, ki so jih počeli doma, ki jih veselijo (sprehodi, pletenje, obisk verskih aktivnosti itd.)«* (D17)). Pri delovnem odnosu je pomembno, da pridobivamo življenjsko zgodbo stanovalca od sorodnikov ali od njega samega ter da mu dopuščamo možnost izbire. (*»Primer dopuščanja druge možnosti: selitev v drugo sobo (če stanovalcu soba ali bodoči sostanovalec ni všeč – ga nekaj vznemirja, se ga ne seli v to sobo in se poišče druga možnost)«* (D15)). Pogost koncept, ki se uporablja v skladu z osebnim vodenjem ter vzpostavljanjem delovnega odnosa, je normalizacija (*»Pa ka pa vem, mogoče ta koncept normalizacije pri stanovalcih z demenco, pri dejanskem konceptu, približat dom starostnikov občutek dejanskega doma, ga osebe z demenco bolj potrebujejo, da jim lahko pomagamo, da pridejo do občutka varnosti, ker je bolj njihovo na ravni domačnosti.«* (I23)).

4.3 Koncepti socialnega dela

Uporaba individualizacije kot koncept dela in način komuniciranja

Individualizacijo kot koncept dela pri ljudeh z demenco socialne delavke uporabljajo s pomočjo individualnega načrta, kjer skozi opazovanje, s pogovorom s stanovalci oz. v primeru nezmožnosti komuniciranja s pogovorom s sorodniki pridobivajo informacije in tako postavijo kratkoročne in dolgoročne cilje glede na zmožnosti stanovalcev in stadij demence. Pomembna je evalvacija (*»Pa pomembna je tudi evalvacija, ki po sprejemu poteka enkrat letno, da se ponovno ocenijo in določijo cilji.«* (C20)). Pomembno je tudi prilagajanje okolja stanovalcev oz. sobe z njihovimi najljubšimi predmeti in fotografijami ter načrtovanje aktivnosti po njihovih zmožnostih glede na stadij demence.

Timsko delo

Vodja tima je v večini primerov kar socialna služba. Pri timskem delu je tudi pomembno sodelovanje z ostalimi službami in redni timski sestanki, kjer prihaja do predajanja informacij. Vendar redni timski sestanki zahtevajo veliko časa, česar vsi zaposleni nimajo: (*»Ko sem prišla sem, je bila moja želja, da bi imeli timske sestanke na vsake 14 dni. Potem se je izkazalo, da to ni možno. Tudi na en mesec je zlo težko. Pri taki situacijah zaposlenih, pogostih bolniških staležih sem bla čisto realna, ko sm rekla enkrat na dva mesca.«* (I28)). Zdravstveni delavci se poleg udeleževanja timskih sestankov še vsako jutro zberejo na jutranjem raportu, kjer so v nekaterih domovih socialne delavke vključene, nekje pa ne. V enem izmed domov za stare na Koroškem socialna delavka ni vključena v redne timske sestanke, saj dom obiskuje le nekajkrat mesečno. Socialne delavke si prizadevajo, da v svoj proces vključujejo tudi sorodnike in se z njimi mesečno srečujejo. Na Koroškem v domovih trenutno nimajo možnosti izvedbe supervizij, se pa udeležujejo kolegijev in raznih izobraževanj na temo demence.

Pomoč v primeru stiske pri delu in sodelovanje z ostalimi organizacijami

V primeru težav pri delu z ljudmi z demenco se socialne delavke najpogosteje obrnejo na sodelavce drugih strok, svoj tim ali na sorodnike stanovalcev z demenco. Po pomoč se lahko obrnejo tudi na domsko zdravnico, direktorja ali drugo enoto, ki je večja in ima več izkušenj z demenco. Na koga se obrnejo po pomoč, je odvisno od dane situacije. Intervjuvanke so povedale, da veliko sodelujejo s CSD, z društvom Spominčica, bolnišnicami, lokalno skupnostjo in tudi policijo (*»Predvsem v preteklosti je bilo pomembno, da ko smo začeli s tem Demenci prijazna točka, je bil poudarek na tem, da lokalno skupnost povabimo, da sodelujejo na vseh teh srečanjih.«* (E30)).

Izvajanje analize tveganja

Socialna delavka ob prihodu v dom s stanovalcem in sorodnikom opravi oceno tveganja z uporabo že sestavljenega vprašalnika, kjer opredelijo verjetnost, resnost grožnje in pridobijo podatek, ali je možnost tveganja visoka, nizka ali srednja. V primeru srednje in visoke možnosti tveganja naredijo pisno oceno in izvajajo ukrepe. Nekaj socialnih delavk pri svojem delu uporablja preprečitev vnaprejšnjih tveganj, torej z varnostnimi ukrepi, kjer uporabljajo koncepte preusmeritve pozornosti, umika in navodila, kako pristopiti do tveganja. Analiza tveganja se v večini primerov izvaja le po potrebi, kjer povabijo svojce, da skupaj z njimi rešujejo obrazec in predstavijo posledice ter ponudijo rešitev (*»Predstavima kako težavo, kake*

so morebitne posledice, kako se bomo temu približali, kaj lahko mi storimo, kaj lahko oni, to da so svojci seznanjeni.« (I34)).

Vključevanje perspektive moči

V socialnem delu je pomembno prepoznavanje in krepitev močnih točk ljudi z demenco. Pri tem socialne delavke uporabljajo individualno načrtovanje, kjer s pomočjo izvedbe vprašalnika spoznajo življenjsko zgodbo ljudi in tako prilagajajo aktivnosti, da lahko stanovalci aktivno sodelujejo. Zelo je pomembna motivacija stanovalcev in da imajo občutek sprejetosti ter varnosti. Pomemben je predvsem pogovor s stanovalci in hkrati opolnomočenje stanovalcev kot tudi sorodnikov (*»Te, ki so življenjske aktivnosti, ki jih izvajamo v sklopu dejanskih aktivnosti, ki izhajajo iz četrte oskrbe in neko opolnomočenje stanovalca (I41), da mu daš občutek sprejetosti in varnosti, koristnosti.« (I42)).*

Izvajanje in primer izvedbe koncepta zagovornišтва

Socialna delavka v domu deluje kot zagovornica ljudi z demenco, pri tem ji pomoč nudi CSD, če je potrebna ureditev skrbništva, saj se sama pogosto srečuje s težavnim izvajanjem zagovornišтва. Zavzema se za stanovalca in upošteva stanovalčeve navade in v celoten proces vključuje sorodnike. Nekaj socialnih delavk je navedlo tudi primere, kjer so se kot zagovornice zavzele za ljudi z demenco (*»Mogoče za eno gospo smo predlagali namestitev na varovani oddelek, ker je bila taka oblika demence in napredovanje, da je ogrožala svoje življenje in ostalih in ni bilo drugega.« (I44)).*

Ostali koncepti socialnega dela

Poleg že nekaj omenjenih konceptov socialnega dela so intervjuvanke v raziskavi navedle še nekaj drugih, in sicer koncept normalizacije, vzpostavljanje delovnega odnosa, odprtosti, skupinsko delo, opolnomočenje, odkrivanje potreb, skupno iskanje rešitev, validacija, individualizacija. Medtem druge so odgovorile z (*»Ne, ne vem več.« (Č23)).*

Težave pri delu z ljudmi z demenco

Največje težave, s katerimi se srečujejo socialne delavke pri svojem delu, so komunikacija, težko prepoznavanje težav, agresija, spreminjanje potreb, nesodelovanje in slabše zdravstveno stanje (*»Največja težava je, ko ne zmorem prepoznati, kaj človeka teži, (35) žalosti, ko ne more komunicirati, pa ne vem, kako bi zadostila njegovim potrebam, željam.« (36)).*

Poleg tega se socialne delavke pri delu srečujejo s težavami sorodnikov, saj so ti lahko neodzivni, ne poznajo svojega sorodnika, zato od njega ne izvedo koristnih informacij. Socialne delavke kot veliko težavo za vzpostavljanje tekočega procesa dela vidijo pri neustreznosti in premajhnem številu kadra.

Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco

Sorodnike ljudi z demenco v sam proces dela socialne delavke vključujejo tako, da jih vključijo že ob sprejemu, kjer poteka pogovor s stanovalci, sorodniki in tako vsi sodelujejo pri izdelavi individualnega načrta. Poleg tega jih povabijo v skupine za samopomoč, ki potekajo enkrat mesečno. Povabijo jih v tako imenovane Alzheimer Cafeje, ki jih vodi društvo Spominčica. Sogovornice, ki so zaposlene v manjših domovih na Koroškem, pa povedo, da nimajo možnosti izvedbe Alzheimer Cafeja in da ne izvajajo mesečnih sestankov s svojci, saj je preveč drugega administrativnega dela (*»Pri nas je bolj to individualno delo s svojci, je pa res, da lahk pridejo k staršem kadarkoli na obisk.« (C43)*).

4.4 Vpliv epidemije covida-19 na delovanje doma

Sprememba organizacije dela

V času epidemije covida-19 so se zgodile velike spremembe na področju organizacije socialnega dela. V prvem valu epidemije ni bilo možnih sprejemov novih stanovalcev. Bilo je veliko nadomeščanja drugih sodelavcev, zato so socialne delavke opravljale tudi zdravstveno nego, so bile v kuhinji itd. Prisiljene so bile nositi zaščitna oblačila, upoštevati ukrepe in niso smele izvajati aktivnosti za stanovalce. Njihovo primarno delo je bilo predvsem obveščanje sorodnikov o okuženih (*»Kot socialna delavka sem bila tista oporna točka stanovalcem, takrat sem bila celo sama v času epidemije in sem bila tisti kontakt med sorodniki in stanovalci.« (G38)*). Socialna delavka je skrbela za vzpostavitev stika med sorodniki in stanovalci s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije ter nudila oporo stanovalcem. V drugem valu je prišlo do sproščanja ukrepov, kjer so v nekaterih domovih sprejemi že potekali normalno, vendar so aktivnosti še vedno izvajali na prostem, saj je vlada vsakodnevno spreminjala smernice. Prišlo je tudi do računalniškega vnašanja individualnega načrta, saj je primanjkovalo kadra, ta pa se je moral med sabo distancirati.

Vpliv epidemije covida-19 na sorodnike

V času epidemije covida-19 je bila stiska sorodnikov zelo velika. Bilo je tudi kar nekaj nezadovoljstva sorodnikov zaradi upoštevanja ukrepov in prepovedi obiskov. Nekateri sorodniki so tako rekoč »vdirali« v domove in se brez maske sprehajali po celotnem domu. Čeprav so sorodniki občutili stisko, so socialne delavke povedale, da so bili nekateri razumljivi, tolerantni in poslušni, da so skupaj dobro sodelovali z uporabo informacijsko-komunikacije tehnologije. Epidemija covida-19 je imela negativne posledice za vse in je v mnogih sorodnikih pustila prisotnost strahu (*»Je pa res vlk sorodnikov, ko se distancirajo, ko še zdej ne prihajajo, še zdej bolj ko ne mamo prek telefona in maila stike. Eni bolj prihajajo na obiske bolj, eni pa manj.« (H54)*).

Vpliv epidemije covida-19 na stanovalce

Epidemija covida-19 je imela na nekatere stanovalce slab vpliv, medtem ko na druge sploh ni imela vpliva. Pri vseh stanovalcih sta se poslabšali kognitivna in telesna sposobnost oz. njihov imunski sistem je bil na splošno oslabljen. V času covida-19 se je povečala smrtnost v domovih, prišlo je do izgub prijateljstva, izgube volje in stanovalci so se od takrat spremenili (*»Postali so bolj taki pasivni, sploh pri prireditvah, včasih so peli, ploskali, pol so pa kr tk gledli, niso vedli, ka bi.« (B45)*). Med samo epidemijo pa so bili stanovalci zelo veseli klicev sorodnikov in nekateri so jih po dolgem času tudi prepoznali.

Povečan obseg socialnega dela

Med epidemijo covida-19 se je povečalo število klicev, bilo je veliko dela z razporejanjem obiskov in veliko več individualnega dela s stanovalci. Naloga socialne delavke med karanteno je bila predvsem tolažba svojcev, sodelovanje pri premestitvah in ponovno sprejemanje novih stanovalcev, ko so se ukrepi začeli zmanjševati (*»Predvsem pa tista, ki sem jih tolažila, izvajala osebne pogovore, posebej tam, kjer je bila komunikacija obojestranska.« (G41)*).

5 Razprava

»Demenca je težka bolezen za vse udeležene in prinaša težave na področju komunikacije ter medsebojnih odnosov, zato v večini primerov ob pojavu demence nastopijo občutki nemoči, potrnosti ali jeze.« (Mali, 2008, str. 130). Pomoč ljudem z demenco in njihovim sorodnikom nudijo socialno varstvo in domovi za stare ljudi, ki pojav in potek demence dobro poznajo ter imajo o tej ustrezna znanja.

V domovih za stare ljudi obstajajo različni modeli oskrbe, in sicer integrirani, segregirani in delno segregirani model. V domovih za stare na Koroškem prevladuje integrirana oblika oskrbe, kjer so ljudje z demenco nastanjeni skupaj z ostalimi stanovalci. »Integriran model je eden izmed modelov, ki spodbuja razumevanje, potrpežljivost in občutek večje samozvesti, ker lahko ostali stanovalci ljudem z demenco priskočijo na pomoč.« (Mali, 2008, str. 123). Pri integrirani obliki oskrbe pa lahko prihaja do nerazumevanja ali konfliktov, saj vsi stanovalci niso razumljivi in pripravljeni sprejeti oseb z demenco, zato v nekaterih domovih raje uporabijo segregirano obliko varstva, kjer stanovalci z demenco bivajo ločeno od drugih. Raziskave so dokazale, da je v manjših skupinah vzdušje boljše, medtem ko se lahko v večjih pojavijo občutki odtujenosti ali nejevolja. »Cilj vseh oblik oskrbe je zagotoviti varnost in domače vzdušje za vse stanovalce. Pomembno je, da se stanovalci v domu za stare počutijo, kot da je to njihov novi dom, kjer dan preživijo čim bolj aktivno in v skladu s svojimi zmožnostmi ter sposobnostmi. V središču obravnave so ljudje z demenco s svojimi značilnostmi, navadami in željami ter potrebami. Pomembno je, da kot zaposleni poznamo potrebe in lastnosti vsakega posameznika, da znajo z njim pravilno vzpostaviti stik in komunicirati.« (Mali, 2008, str. 124).

Socialna delavka ima pomembno vlogo pri omogočanju dostopa do različnih oblik pomoči in storitev, ki jih ljudje v stiski potrebujejo. V domu za stare ljudi je socialna delavka ena izmed najpomembnejših oseb, ki stanovalcu nudi pomoč in je hkrati njegov zagovornik. Poleg vloge zagovornice socialna delavka pri svojem delu prevzema vlogo informatorke, koordinatorke in prostovoljke. Znajde se lahko tudi v vlogi pogajalca, svetovalca ali učitelja, kjer pomaga pri interpretaciji stanovalčevih potreb drugim strokovnjakom, pomaga pri reševanju konfliktnih situacij ter poskuša omogočiti nevtralni prostor, kjer lahko vsi izrazijo svoje želje ter iščejo zadovoljive rešitve za udeležene v procesu (Mali in Milošević Arnold, 2007, str. 34).

Naloge socialne delavke v domu za stare so sestavljene iz sprejemov in sodelovanja s sorodniki. Z začetnim pogovorom pridobijo informacije, na podlagi katerih izdelajo individualni načrt in posredujejo informacije zaposlenim na oddelku, da ti bolje spoznajo stanovalca, njegovo

preteklost, želje in cilje. S pomočjo individualnega načrta poskušajo ljudi z demenco vključiti v aktivnosti, ki jih veselijo in jim tako omogočijo možnost sodelovanja pri rešitvah. Pri tem socialne delavke pogosto uporabljajo koncept normalizacije, kjer skušajo zagotoviti varnost in domačnost doma. Intervjuvanke v raziskavi so povedale, da se večinoma v same aktivnosti na oddelku, kot je npr. pletenje ali verske aktivnosti, ne vključujejo, saj imajo precej dela z administracijo ter sprejemi, zato individualno delo s sorodniki in vodenje skupin na oddelku prevzamejo drugi zdravstveni delavci. Čas s stanovalci preživijo večinoma ostali zaposleni na oddelku, kot so delovni terapevt, družabnice, vodje oddelka in drugi.

Poleg sprejemov socialna delavka skrbi za izdelavo osebnega načrta, letne evalvacije, vodenja in organiziranja skupin za sorodnike in zaposlene, vodenja in usposabljanje supervizij prostovoljcev za delo s stanovalci z demenco in še za mnoge druge (Flaker idr., 2004). Zaposleni v domu za stare ljudi na Koroškem socialno delavko opišejo kot vodilo oz. most med stanovalci, sorodniki in zaposlenimi, saj je ob težavah prva, ki priskoči na pomoč. Zaposleni v domu za stare se letno udeležujejo izobraževanj na temo demence, dobro poznajo razlike pri delu z ljudmi z demenco in drugih ter vedo, kako pristopiti k ljudem z demenco, kako z njimi komunicirati, razumejo možnost večjega pojava agresije, nezadovoljstva in kako pomembno je izhajanje iz njihovih potreb in ne želja, saj v veliki večini te niso realne. Zaposleni na oddelku se zavedajo, da stanovalcev z demenco v udeležbo aktivnosti ne morejo prisiliti, vendar jih na aktivnosti poskušajo privabiti z različnimi tehnikami preusmerjanja pozornosti, umikom in kasnejšim povabilom v delavnice.

Da lahko socialna delavka pri delu z ljudmi z demenco kakovostno opravlja svoje delo, pri tem potrebuje informacije o načelih in konceptih, ki se uporabljajo pri delu s starimi. V domovih za stare na Koroškem socialna delavka pri svojem delu pogosto uporablja individualizacijo kot koncept dela, kjer skozi proces in opazovanje spozna ljudi, da lahko zanjo načrtuje njim pomembne aktivnosti. Veliko sodeluje s sorodniki, saj imajo v veliki večini primerov ljudje z demenco težave s komuniciranjem in je stopnja demence že toliko napredovana, da pogovor z njimi ni možen. Socialne delavke pri konceptu individualizacije in konceptu perspektive moči uporabljajo individualni načrt, ki ga ob prihodu v dom izvedejo s pomočjo sorodnikov. Trudijo se pridobiti čim več podatkov in celotno življenjsko zgodbo stanovalcev. Pri tem pogosto naletijo na ovire, ki jih rešujejo s pomočjo centra za socialno delo. V primeru dodeljevanja skrbništev je v celoten proces vključen center za socialno delo, saj se socialne delavke pogosto srečujejo s situacijami, kjer starejši živijo sami in ob napredovanju bolezni niso več sposobni skrbeti zase. »Kot zagovornica stanovalčevih pravic se mora socialna delavka zavzemati za

organizacijo ustreznih storitev za ljudi z demenco in njihove svojce na lokalni ravni in nuditi ustrezne oblike obravnave v instituciji ter prepoznavati načine diskriminacije in se bojevati proti diskriminatornim pojavom.« (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 83). V koroških domovih je iskanje zagovornika stanovalčevih pravic zelo težavno, saj v veliki večini stanovalci in njihovi sorodniki o možnostih dodelitve zagovornika oz. varuha človekovih pravic niso dovolj informirani. Socialne delavke pri svojem delu poleg centra za socialno delo sodelujejo tudi z lokalnim okoljem, domsko zdravnico, drugimi sosednimi enotami ter društvom Spominčica, ki deluje kot nevladna organizacija in se povezuje z lokalnimi organizacijami na področju ozaveščanja o demenci ter aktivnega in zdravega staranja (Združenje Spominčica, b. d.).

Poleg že omenjenih konceptov so bili v raziskavi še navedeni koncepti vzpostavljanje delovnega odnosa, skupinsko delo, krepitev moči ter individualizacija. Ker se teorija socialnega dela nadgrajuje, je treba slediti novim smernicam, kar pa v praksi vedno ni mogoče, zato se nekatere socialne delavke v domovih za stare na Koroškem srečujejo s pomanjkanjem znanja o novejših konceptih socialnega dela.

Pri socialnem delu je pomembno, da socialne delavke prepoznavajo možnosti tveganja in jih poskušajo preprečiti z ustreznimi vrstami ukrepov. Socialna delavka opravi oceno tveganja po potrebi s pomočjo že izdelanega vprašalnika, kjer nato z izbranimi ukrepi poskuša zmanjšati možnost pojava ali preprečitve tveganja. Ukrepi, ki jih lahko pri svojem delu uporablja, so tehnični, socialni ukrepi, preurejanje okolja, spremembe navad, informiranje, ozaveščanje in drugi (Flaker, 2003). Tveganja, ki so možna v času bivanja v ustanovi, so padci, agresija, odhod domov, domotožje in drugi. Ker želijo zaposleni v domu preprečiti tveganja vnaprej, uporabljajo varnostne ukrepe, kot so varnostne ograjice ali nadzor nad terapijami. Pri svojem delu uporabljajo koncepte preusmeritve pozornosti in imajo izdelana točno določena navodila, kako pristopiti do raznih tveganj. Sorodniki se pogosto za namestitev v dom starih odločijo prav zaradi bojazni pred tveganji, ki so jim ljudje z demenco v domačem okolju vsakodnevno izpostavljeni.

V domu za stare ljudi je pomemben tim, ki vključuje skupino izkušenih ljudi, ki se dopolnjujejo, in opravlja podobne naloge na način, da so usmerjeni k skupnemu cilju. Pri timskem delu je pomembno, da vsak član obvlada svoje področje dela in se je pripravljen povezati z drugimi področji strok za doseg cilja (Milošević Arnold, 2006, str. 121). V domu za stare ljudi se zdravstveni delavci vsakodnevno srečujejo na tako imenovanih jutranjih raportih, kjer v večini primerov socialna delavka ni vključena, saj naj bi se raporti navezovali le na zdravstvene

storitve. Za prepletanje znanj iz različnih področij stroke so pomembni kolegiji in izobraževanja, ki naj bi se izvajali mesečno, vendar v praksi ni tako. Zaradi povečanih bolniških odsotnosti ter velike količine administrativnega dela se timski sestanki v koroških domovih izvajajo vsaka dva meseca. Supervizij že nekaj let ne izvajajo, vendar naj bi se z letošnjim letom ponovno uvedle.

Težavi, s katerima se socialne delavke pri svojem delu najpogosteje srečujejo, sta komunikacija in težko prepoznavanje težav. Bryden (2005, str. 17) povzame smernice za komunikacijo z ljudmi z demenco po posameznih stadijih in opozori na to, da je vsak posameznik enkratna osebnost s svojstvenimi značilnostmi in nam lahko splošne smernice pomagajo, da najdemo pot do vsake osebe z demenco posebej. Spoznati moramo, kaj za osebo demenca pomeni in kako se ob tem počuti. Vsekakor se moramo osebi približati počasi in ji povedati, kdo smo in šele takrat lahko pridobimo njeno zaupanje. V pogovoru moramo biti strpni in počakati, da oseba najde prave besede in ji ne vsiljevati naših besed (Bryden, 2005, str. 17).

V domovih za stare ljudi pogosto izvajajo Alzheimer Cafe pod vodstvom Spominčice. To je demenci prijazna točka, kjer lahko sorodniki ali lokalno okolje pridobijo informacije in se seznanijo z načini in postopki komuniciranja ter usmerjanja oseb z demenco, ki se lahko v domačem okolju izgubijo in ne najdejo poti domov (Združenje Spominčica, b. d.). Ker so nekateri izmed domov na Koroškem majhni, nimajo možnosti izvedbe Alzheimer Cafeja in ne izvajajo rednih mesečnih sestankov s svojci zaradi pomanjkanja časa socialne delavke in prevelike količine administrativnega dela.

Sorodniki se v veliki večini primerov spopadanja s tiskami obračajo na zaposlene na oddelku, delovne terapevtke, družabnice, negovalke in socialne delavke. Socialne delavke mesečno izvajajo skupine za samopomoč sorodnikom, kjer temo skupino prilagodijo glede na potrebe in takratne stiske sorodnikov. »Namen in cilj programa skupine za samopomoč je seznanjanje in izobraževanje o bolezni, učenje postopkov nege, preprečevanje stiske in večja kakovost življenja. Področja, ki jih obsegajo programi skupine za samopomoč, so lahko značilnosti zdravljenja demence, skrb za življenjske aktivnosti, besedno in nebesedno sporazumevanje, skrb zase v skupnem življenju, skrb za življenjske aktivnosti, ohranjanja varnosti in samostojnega gibanja ter hoje« (Dragar, 2005, str. 179).

Med epidemijo covid-19 se je v koroških domovih zgodilo veliko sprememb na področju organizacije dela. Socialne delavke so opravljale druge vrste dela, ki so bile v sklopu zdravstvene nege, kuhinje, recepcije in druge. V prvem valu epidemije covid-19 ni bilo

mogoče opravljati sprejemov v dom, zato je bila naloga socialne delavke spremljanje in obveščanje sorodnikov o številu okuženih, pomoč pri preseljevanju na druge oddelke, individualni pogovor s stanovalci in vzpostavitev komunikacije med sorodniki in stanovalci s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Nekateri starejši so imeli težave pri uporabi tehnologije, saj slabše slišijo ali vidijo. Velika večina starostnikov je tudi rojenih v vojnem času, zato z uporabo tehnologije niso vešči. Socialne delavke so se soočale z vsakodnevnim spreminjanjem smernic in strogim upoštevanjem ukrepov, obvezno nošnjo zaščitnih mask in zaščitne obleke, v katerih jih stanovalci niso prepoznali. Čeprav so ukrepi posegali v življenje in dostojanstvo stanovalcev ter so jim bile kršene osnovne človekove pravice, so socialne delavke poskušale delovati po socialno delovnem modelu, vendar so se tudi v domovih s socialno usmeritvijo okrepili elementi zdravstvene oskrbe in je v ospredju bila skrb za zdravje stanovalca (Mali in Penič, 2022, str. 211).

Ukrepi za preprečevanje covida-19 so bili strogi in so od sorodnikov zahtevali prepoved obiskov ter obvezno nošnjo maske, česar mnogi niso upoštevali. Poleg neupoštevanja ukrepov je bilo prisotno neprimerno obnašanje sorodnikov, nezadovoljstvo nad delom socialne delavke, saj je bila ta zadolžena za razporejanja obiskov. Medtem ko so nekateri sorodniki bili nerazumevajoči, so bili drugi mirni in sodelujoči. To so bili predvsem zaposleni sorodniki, ki so se tudi na svojem delovnem mestu srečevali s številnimi ukrepi in omejitvami. Epidemija covida-19 je pustila ogromne posledice za vse, ne samo za sorodnike in stanovalce. Nekateri sorodniki se še danes distancirajo in manj prihajajo na obiske zaradi strahu pred boleznijo.

Pri stanovalcih se je v času epidemije povečala smrtnost in poslabšalo se je kognitivno ter telesno zdravje vseh stanovalcev, ne samo ljudi z demenco. Kot njihovi sorodniki so se tudi stanovalci po prekinitvi ukrepov izolirali, distancirali in postali pasivni, sploh pri ponovnem nastopanju, prireditvah. Na življenje stanovalcev sta zelo vplivala dva ukrepa, in sicer prepoved izhodov in prepoved obiskov. Ukrepe je bilo težko upoštevati ter jih razumeti. Organizacija združenih narodov je po analizi ukrepov epidemije opozorila, da so stanovalcem v domu za stare bile kršene pravice, starejši so bili tako žrtve zanemarjanja in zlorab, saj ukrepi niso spoštovali njihovega dostojanstva in pravice do zdravja ter enakovrednosti življenja (Zagovornik načela enakosti, 2021, str. 24).

Socialno delo v domovih za stare se je podredilo zdravstvenim ukrepom, kar je vplivalo na naloge socialnih delavk, da so popolnoma opustile svoja načela in poprijele za druge vrste dela. Po svoji najboljši moči so še vedno poskušale zagotavljati in se zavzemati za solidarnost,

pravičnost ter svoboščino (Štrancar, 2021, str. 233). Socialno delo je bilo v času epidemije nepogrešljiv del domske oskrbe, saj so socialne delavke skrbele za tolažbo sorodnikov in stanovalcev in jim omogočile komuniciranje ter vzpostavljanje stikov. »Zavzemale so se za vzpostavljanje avtonomije in dostojanstva ter jim omogočile možnosti samostojnega odločanja.« (Štrancar, 2022, str. 233).

6 Sklepi

Z analizo rezultatov sem prišla do sklepov in ugotovitev:

- Raziskava je pokazala, da v domovih za starejše na Koroškem uporabljajo integrirane koncepte oskrbe.
- Socialne delavke in ostali zaposleni so dobro seznanjeni s potekom bolezni demence in želijo to znanje prenesti na sorodnike ter ostale stanovalce, saj je pri uporabi integriranega koncepta to priporočljivo.
- Med pomembnejšimi nalogami socialne delavke so sprejemi novih stanovalcev, sodelovanje s sorodniki, izdelovanje individualnega načrta ob prihodu v dom in izdelava ocene tveganja, ki jo izdelajo po potrebi.
- Socialna delavka pokriva vsa področja v domu, in ko se težava pojavi, se zaposleni obrnejo nanjo.
- Pri uporabi konceptov socialnega dela se socialne delavke opirajo na izdelan individualni načrt, kjer je zapisana celostna življenjska zgodba stanovalca z demenco in na podlagi te načrtujejo aktivnosti. Večina socialnih delavk se v aktivnosti na oddelku ne vključuje, aktivnosti vodijo delovni terapevti, družabnice ali negovalke.
- V večini domov za stare na Koroškem socialne delavke niso vključene v jutranji raport, saj naj bi ti bili namenjeni le negovalnemu osebju, vodijo pa timske sestanke in se udeležujejo kolegijev.
- Domovi za stare na Koroškem pogosto sodelujejo z lokalno skupnostjo, društvom Spominčica, centrom za socialno delo in so demenci prijazna točka.
- Socialne delavke imajo pri svojem delu težave z izvajanjem koncepta zagovornišтва, saj so pogosto neslišane. Stanovalci v domu za stare ter njihovi sorodniki niso dovolj ozaveščeni o svojih pravicah in pomoči nujenja zagovornišтва.
- Težave, s katerimi se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z demenco, so komunikacija, agresija, ne prepoznavanje težav in premalo usposobljenega kadra.
- Manjši domovi za stare na Koroškem nimajo možnosti izvedbe Alzheimer Cafeja in skupin za svojce, vendar je možnost obiskov stanovalca 24/7, kjer se lahko individualno pogovorijo z vodjo enote.
- Med epidemijo covid-19 so bile naloge socialne delavke vzpostavljanje stika med sorodniki in stanovalci s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije, komuniciranje s sorodniki, pomoč pri premeščanju stanovalcev na druge oddelke, razporejanje obiskov, tolažba in izvajanje individualnih pogovorov s stanovalci.

- Sorodniki so se v času epidemije znašli v stiski, zaradi česar je prišlo v domu do neupoštevanja pravil in ukrepov.
- Pri stanovalcih se je v času covida-19 zmanjšala imunska odpornost, poslabšale so se kognitivne in telesne zmožnosti in povečala se je smrtnost stanovalcev.
- Tako sorodniki kot stanovalci po epidemiji še vedno občutijo strah in negotovost, zato se je pri stanovalcih povečala pasivnost vključevanja v aktivnosti, pri sorodnikih pa se je povečala odpornost do obiskov.

7 Predlogi

- V domu za stare na Koroškem predlagam vzpostavitev rednih timskih sestankov, ki se izvajajo vsaka dva tedna, ter vključevanje socialne delavke na jutranji raport, saj tam izve koristne informacije glede počutja stanovalcev in tako lažje informira sorodnike, če je to potrebno.
- Organizirati je treba aktivnosti za ljudi z demenco v četrtem stadiju demence.
- Predlagam, da bi se socialne delavke pogosteje na letni ravni vključevale v izobraževalne programe s področja razumevanja konceptov za delo z ljudmi z demenco.
- Organizirati je treba supervizije, v katere se bodo vključili vsi domovi na Koroškem in vse zaposlene socialne delavke.
- Predlagam izvajanje Alzheimer Cafeja v manjših domovih na Koroškem ali priključitev pokretnih stanovalcev v delavnice v sosednjem domu za stare.
- Predlagam organiziranje izobraževalnih predavanj na temo sobivanja z demenco za ostale stanovalce, ki sobivajo skupaj z ljudmi z demenco pri integrirani obliki oskrbe. Spodbujati je treba socialne delavke, da vodijo izobraževalne programe in ostalim stanovalcem podrobneje predstavijo vrste demence, stopnje demence ter komuniciranje z ljudmi z demenco.
- Socialne delavke spodbujam, da se vključujejo v aktivnosti na oddelkih z demenco, saj bodo tako poglobile odnose s stanovalci in jih bolje spoznale.
- Predlagam, da bi socialne delavke organizirale informativne dogodke in delavnice na temo zagovorništva in povabile varuha človekovih pravic, ki bi predstavil stanovalcem in njihovim sorodnikom, kaj so osnovne človekove pravice in temeljne svoboščine.

8 Literatura

- Alzheimer's Society. (2020). *Worst hit: dementia during coronavirus*. Pridobljeno 13. 3. 2024 s <https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-09/Alzheimers-Society-Worst-Hit-Dementia-during-Coronavirus-Parliamentary-Briefing-September-2020.pdf>
- Anand, J. C., Donnelly, S., Milne, A., Nelson-Becker, H., Vingare, E. L., Deusdad, B., Cellni, G., Kinni, R. L., & Pregno, C. (2021). The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe - deaths, damage and violations of human rights. *European Journal of Social Work*, 25(5), 804–815. Pridobljeno 12. 3. 2024 s <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1954886>
- Bryden, C. (2005). *Dancing with Dementia: my story of living positively with dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2008). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dragar, J. (2005). *Skupina za samopomoč svojcev bolnikov z demenco. Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco*. Ljubljana: Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci.
- Feil, N. (2003). *The Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People with Alzheimer's-type Dementia*. 2nd ed. Baltimore: Health Profession Press.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., Rafaelič, A., Filipovič Hrast, M., & Razpotnik, Š. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Milošević Arnold, V., Rihter, L., & Velikonja, I. (2004). *Delo z dementnimi osebami: priprava koncepta obravnave oseb z demenco* (sklepno poročilo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A. & Ratajc, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker., V. (2003). *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- Graham, N., & Warner J. (2013). *Demence in Alzheimerjeva bolezen*: Ljubljana: eBesede.
- Granda, G., Mlakar, J., & Vodušek, B. D. (2003). Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti – umerjanje pri preiskovancih, starih od 55 do 75 let (I). *Zdravniški Vestnik*, 72, 575–

581. Pridobljeno 7. 4. 2024 s https://www.mf.uni-lj.si/application/files/1215/5967/8006/Star_KPPS.pdf
- Hepworth, D. H., & Larsen, J. A. (1993). *Direct social work practice: theory and skills*. 4th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Imperl, F. (2012). *Kakovost oskrbe starejših: izziv za prihodnost* [pdf]. 1. izd. Logatec: Firis Imperl & Co.: Seniorprojekt. Pridobljeno 10. 3. 2024 s <http://www.firis-imperl.si/wp-content/uploads/2014/07/KOS-notranjost.pdf>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Lopez, J. A. S., González, H. M., & Léger, G. C. (2019). Alzheimer's disease. V P. Vinken, & G. Bruyn (ur.), *Handbook of Clinical Neurology* (str. 231–255). Amsterdam: Elsevier.
- Mali, J. (2000). Skrb za dementne stanovalce v domu starejših občanov Preddvor. *Socialno delo*, 39(4/5), 331–336.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52(1), 57–67, 93, 96.
- Mali, J. (2022). Pregled in analiza aktualnih konceptov socialnega dela z ljudmi z demenco. *Socialno delo*, 61(23), 129–146.
- Mali, J., & Kejžar, A. (2017). Celostna oskrba stanovalcev z demenco: primer uvajanja inovativne oskrbe v Domu Petra Uzarja Tržič. *Socialno delo*, 56(3), 179–195.
- Mali, J., & Milošević Arnold, V. (ur.). (2007). *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Penič, B. (2022). Odzivi socialnega dela na ukrepe za zaježitev epidemije covid-19 v domovih za stare ljudi. *Socialno delo*, 61(2–3), 203–221.
- Mali, J., Mešl, N. & Rihter, L. (2011). *Socialno delo z osebami z demenco: raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Marshall, M. (ur.). (2005). *Perspectives on Rehabilitation and Dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola 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., & Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

- Ministrstvo za solidarno prihodnost. (2024). *Uveljavljanje dolgotrajne oskrbe*. Pridobljeno 1. 4. 2024 s <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/>
- Mlakar, K., & Prapertnik, A. (2013). Vloga socialnega dela pri zagotavljanju kakovosti življenja osebam z demenco in njihovim svojcem. *Socialno delo*, 52(4), 281–284.
- O'Brien, J. T., & Thomas, A. (2015). Vascular dementia. *Lancet*, 386(10004), 1698–1706.
- Pavlič, M. (2013). *Uvajanje koncepta gospodinjskih skupin pri oskrbi ljudi z demenco v domu starejših Šentjur* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Rakuša, M., Granda, G., Kogoj, A., Mlakar J., & Vodušek, D. B. (2006). Mini-Mental State Examination: standardization and validation for the elderly Slovenian population. *European journal of neurology*, 13(2), 141–145.
- Štrancar, A. (2021). *Življenje stanovalcev DSO Ajdovščina v času epidemije covida-19* (Magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Štrancar, A. (2022). Vpliv epidemije covida-19 na življenje stanovalcev domov za stare. *Socialno delo*, 61(2/3), 223–235.
- Thompson, N. & Thompson, S. (2001). Empowering Older People: Beyond the Care Model. *Journal of Social Work*, 1(1), 61–76.
- Varja Janžekovič, L. (2023). *Viri opore in pomoči v času žalovanja starejših vdov in vdovcev v Savinjski regiji* (magistrsko delo) Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Weller, J., & Budson, A. (2018). Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *F1000Research*, 7, F1000. Pridobljeno 25. 3. 2024 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6073093/>
- World Health Organization. (2021). *Framework for countries to achieve an integrated continuum of longterm care* [pdf]. Pridobljeno 17. 1. 2024 s <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349911/9789240038844-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (b. d.). *Dementia*. Pridobljeno 1. 2. 2024 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Zagovornik načela enakosti. (2021). *Razmere v domovih za starejše v prvem valu epidemije covida-19: poročilo o raziskavi Zagovornika načela enakosti* [pdf]. Pridobljeno 10. 3. 2024 s <https://zagovornik.si/wp-content/uploads/2022/08/Razmere-v-domovih-za-starejse-v-prvem-valu-epidemije-Covida-19.pdf>
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk). (2021). Ur. l. RS 196/2021.
- Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

Združenje Spominčica. (b. d.). *O demenci: vrste demenc.* Pridobljeno 12. 4. 2024 s
<https://www.spomincica.si/o-demenci>

9 Priloge

9.1 Vodilo za intervju- socialna delavka

STROKOVNA IZOBRAZBA:

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU:

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

1. Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

2. Kakšne so vaše naloge in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?
3. Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah?(primer)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

4. Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?
5. Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?
 - Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?
6. Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?
7. Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?
8. Kako izvajate koncept zagovornišтва, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer.
9. Naštete še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.
10. S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?
11. Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

12. Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?
13. S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?
14. Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?

9.2 Vodilo za intervju- vodja oddelka

STROKOVNA IZOBRAZBA:

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU:

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

15. Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe.

NALOGA SOCIALNE DELAVKE V DSO

16. Kakšne so naloge socialne delavke in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga socialna delavka uporablja pri ostalih stanovalcih?
17. Kako menite, da socialna delavka dopušča človeku z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah (primer)?

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

18. Kako v praksi socialna delavka uporablja individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagaja individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?
19. Kako menite, da socialna delavka v praksi izvaja timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajuje z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovi celostno oskrbo in podporo stanovalcu?
 - Na koga se socialna delavka lahko obrne, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajde v stiski?
20. Kako v praksi socialna delavka izvaja analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagira na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco in kakšne ukrepe sprejema?
21. Kako socialna delavka v praksi vključuje perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepozna in krepi močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?
22. Kako socialna delavka izvaja koncept zagovorništva, na kakšne načine se zavzema za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, ko se je socialna delavka kot zagovornik zavzela za stanovalca z demenco.
23. Naštete še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporablja socialna delavka pri delu s stanovalci z demenco.
24. S kakšnimi težavami se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z ljudmi z demenco?
25. Na kakšen način socialna delavka vključuje sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

26. Kako se je delo socialne delavke spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?
27. S čim menite, da je imela socialna delavka največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?
28. Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?

9.3 Intervjuji z določenimi enotami kodiranja

RADLJE OB DRAVI_ INTERVJU A

STROKOVNA IZOBRAZBA: mag. socialnega dela (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 3 leta (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

1. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

Integriran (3) in segregiran.(4) to sta tista ta glavna. Mi imam integriran model. (5). mam dve enoti z osebnim spremljanjem, tako, da tam so osebe z demenco in tisti, ki demence nimajo.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

2. *Kako so vaše naloge in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

Moje delo so vsekakor sprejeli.(6) dosti je prej informiranja.(7) pogovor z ljudmi, (8) tudi tisti, ki ne bojo prišli. Pred sprejemom hočemo od svojcev izvedet čim več informacij. (9) Sem nek koordinator, ja. (10) Mam timske sestanke z glavno sestro, delovnimi terapevti, vodjami. (11) Komunikacija je v največji meri, ki mora biti prilagojena, da oni razumejo. (12) Poudarek je na individualnem načrtovanju.(13) Za vsakega stanovalca, ki je razvrščen v oskrbo 4 naredimo tak opomnik »dobro je vedeti«, kjer napišemo vse njihove navade.(14) Tako da so lahko zaposleni čim bolj pozorni nato, da se jim lahko čim bolj individualno približamo. (15)

3. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah?(primer)*

Mi stremimo k temu, da so oni udeleženi v našem procesu načrtovanja, da imajo možnost izrazit želje. (16)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

4. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Že pred samim sprejemom želimo čim več izvedet o njihovih hobijih, navadah, delo, da tudi skozi sam proces dela vemo kako se jim približat. (17) Tudi stremimo vedno k temu, da se jim čim bolj prilagaja njihovo okolje, soba z njemu ljubimi predmeti, fotografijami. (18)

5. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Zdaj timsko delo je zelo pomembno. (19) Že način predajanja informacij. (20) Stanovalce gledamo res celostno, da ni samo sociala in zdravstvo. (21) Mi mam pogoste timske sestanke. (22) pomembne so tudi predaje službe.(23) dvakrat na teden mam glavno predajo, se pa tudi vsakodnevno pogovarjamo.(24) Super vizij pa nimamo, nimamo možnosti, da bi se vključili (25).

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Na sodelavce. (26) Tekom pogovora, a ne, da veš, da nisi, da skup iščeš rešitve, da vsak s svojega zornega kota pogleda. (27) Zlo sodelujemo tudi s Spominčico, (28) smo demenci prijazna točka. (29) Pa z ostalimi institucijami, centri za socialno delo, (30) bolnicami. (31)

6. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?*

Zdej analizo tveganja v socialni službi delamo po potrebi.(32) Povabimo svojce in skupaj z glavno sestro rešimo obrazec. (33) Predstavima kako težavo, kake so morebitne posledice, kako se bomo temu približali, kaj lahk mi storimo, kaj lahk oni, to da so svojci seznanjeni. (34)

7. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Individualno načrtovanje je dobro vodilo pri našem delu, da potem tut vemo, na kak način pristopit, kak nekoga umirit, da iščemo res močne točke, kaj imajo radi. (35) Z agresijo se spopadamo s preusmerjanjem pozornosti.(36) z uporabo teh kakih, am...pevsko muco, nekaterim to zlo pomaga.

8. *Kako izvajate koncept zagovorništva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer.*

Zdej glih kot socialna delavka v domovih si res ena taka vez med vsemi. Med svojci, stanovalci ostalimi službami v domu. (37) Ti se boriš za stanovalce, skušaš na svoj način predstaviti. (38) Vse se povezuje z individualnim načrtovanjem, da strmiš k temu, da nekdo ne pije kave za zajtrk, da mu dajo čaj. (39)

9. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Vzpostavljanje delovnega odnosa, kar je tudi zlo pomembno. (40) Eno je teorija, drugo je praksa, da vedno stremiš k temu, da oni razumejo, da se jim predstaviš. (41) Da ne delam stvari namesto njih, da skupaj prideš do rešitve. (42)

10. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Tak ko sem že omenla kaka agresija, tudi nesodelovanje. (43) Zdej čisto odvisno od primera, če nočejo sodelovat jih je najboljšo pustiti, pa poskusiti drugič. (44)

11. *Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Vbistvo že vseskozi, ob sprejemu, tekom bivanja. (45) Svojci se pogosto obračajo na nas, vključeni so tudi v izdelavo analize tveganja, individualni načrt. (46)

VPLIV EPIDEMIJE NA DELO DELOVANJE DOMA

12. *Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Glih moj prvi delovni dan je bil prvi primer Covida, zato smo se srečali s temi conami. (47) Mal je blo osebnega stika. (48) Tri mesece sem komunicirala s svojci, pa jih sploh še nisem vidla. (49) Več je blo individualnega stika, pogovori. (50)

13. *S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Pa ja, sej takrat smo vsi delali vse, ker je blo manj ljudi zaposlenih zaradi okužbe al karantene. (51) Sprejemov takrat ni bilo. (52)

14. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

V stiski so bili vsekakor. (53) Že sam sprejem v dom je stres za vse vpletene, takrat pa še toliko bolj. (54) Mnogo so imeli vprašanj, strahove, več so se obračali na nas. (55) Imeli smo telefone, video klice, tudi preko balkonov, da so se vidli. (56)

RADLJE OB DRAVI_ INTERVJU B

STROKOVNA IZOBRAZBA: dipl. delovni terapevt (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 12 let (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO:

29. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe.*

Poznam osebno spremljanje. (3) Poznam tudi integriran (4) in segregiran model. (5) Je pa včasih kr problem, ker drugi ne razumejo zaka se tisti pač tak obnašajo. (6) Jim je treba razložiti kako predavanje (7). Smo imeli dve gospe, ko se prej nista poznali, pa sta tk lepo sodelovale. (8)

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

30. *Kakšne naloga ima socialna delavka in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga socialna delavka uporablja pri ostalih stanovalcih?*

Po navadi, ko je kaj narobe, pač socialno delavko kličemo. (9) Sprejema ma (10), s svojci komunicira, (11) tudi s stanovalci. (12) Se razlikujejo naloge ja, komunikacija je tam čist drugačna. (13) Kak naj rečem, bolj prilagodi njim komunikacijo. (14) Več časa si more vzeti, ker je ne tovk razumejo. (15) Js mam vaje za spomin, telovadba, pa individualno delo po sobah pri stanovalcih, ki to rabijo.

31. *Kako menite, da socialna delavka dopušča človeku z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah (primer)?*

Ja dopušča, tudi ona, ko ma sprejem, kk naj rečem, ona marsikaj izve o stanovalcu in nam tako posreduje. (16) »Ta stanovalc pa rad dolgo spi« in to upoštevamo pa naprej povemo, al pa nevem »rad ma pa to«, pa nam pove, kaj ma rad za zajtrk. (17) Mu ponudiš dve možnosti, da se pol on odloči, ka vzame, vzame. (18)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

32. *Kako v praksi socialna delavka uporablja individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagaja individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Ja pomembna je itak komunikacija, pogovor. (19)

33. *Kako menite, da socialna delavka v praksi izvaja timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajuje z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovi celostno oskrbo in podporo stanovalcu?*

Ona reče nevem, »dans bomo meli sestanek«, pa nas vse kup skliče. (20) Sodeluje z vsemi, z zdravnico, osebjem na oddelku, predaja službe pride zdravno, z varuhinjami, družabnicami. (21)

- *Na koga se socialna delavka lahko obrne, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajde v stiski?*

Ja na sodelavce, (22) tut kako domsko zdravnico (23) al pa na sestro, da skup rešijo problem. (24)

34. *Kako v praksi socialna delavka izvaja analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco, kako reagira na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco in kakšne ukrepe sprejema?*

Proba že prej preprečit določene stvari. (25) Da iz okolja vzamemo stvar, ki je lahko njemu nevarna, npr. ko poje vzamemo vse stran. (26)

35. *Kako socialna delavka v praksi vključuje perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepozna in krepi močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Pravzaprav eno vzajemno, neki ve ona neki vemo mi, delovna terapevtka. (27) Jaja poznam individualni načrt, ki ga naredimo ob sprejemu, ki se obnavlja na 6 mesev ali ob vsaki spremembi. (28)

36. *Kako socialna delavka izvaja koncept zagovornišтва, na kakšne načine se zavzema za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, ko se je socialna delavka kot zagovornik zavzela za stanovalca z demenco.*

Bolj iz navad, če nekdo rad bolj dolgo spi, se mu prilagajmo njim, kovkr dolgo lahko. (29) Enga gospoda smo sprejeli, ko ni imel svojcev, je bla mejna demenca, gospod je bil brezdomec. (30) Od začetka je bil nezadovoljen, ful si je želel domov vključen je bil tut center. (31) Gospod je hoto it, obvestili smo center, pol smo mu dali karto in ga odpeljali na avtobus. (32) Bla je ena dobra izkušnja, ko misliš, da mu narediš uslugo, nekdo ma pa čist drugo videnje in je treba to upoštevati. (33)

37. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporablja socialna delavka pri delu s stanovalci z demenco.*

Poznam delovni odnos. (34)

38. *S kakšnimi težavami se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z ljudmi z demenco?*

Ona je tak na celi fronti. (35) Svojci, ki so včasih zadovoljni, nezadovoljni so tudi stanovalci, ki imajo neka pričakovanja. (36)

39. *Na kakšen način socialna delavka vključuje sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Da jih pokliče, če je kak problem, tut če je kaj dobrega, da jim pove. (37) Na Alzheimer cafeje povabimo, ona sodeluje tudi pa vsi ostali delavci. (38) Enkrat na mesec se dobimo pa svojece tut povabi ali pa lokalno okolje. (39)

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

40. *Kako se je delo socialne delavke spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Kr, treba je blo razmislit, kk bi mi to rešli, da bo za stanovalca vredno pa za epidemijo, je bla kr v stiski. (40) Meli smo telovadbe na balkonih, pred sobo, naredli smo seznam, kk smo jih vn po etažah vozli, ko nismo smeli mešat. (41) Pa vsaki dve minuti je vlada spreminjala stvari. (42)

41. *S čim menite, da je imela socialna delavka največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

S svojci, ker so bli kr v stiski, ker ga videt niso mogli. (43) Določeni še po telefonu niso mogli komunicirat, ker ne slišijo dobro. Osebe z demenco niso mogle bit v sobi, zato smo pa včasih enga po enga spustli iz sobe. (44) Postali so bolj taki pasivni, sploh pri prireditvah, včasih so peli, ploskali, pol so pa kr tk gledli, niso vedli, ka bi. (45) Kognitivni so tut bli slabše, mentalno, pa tut vem pri eni gospe je bla hoja slabša. (46)

42. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

V stiski, ker jih niso vidli. (47) Je blo že kako nezadovoljstvo, sam smo meli rdečo cono. (48) Sploh pol, ko so se lahk srečali v glavni jedilnici. (49) Tam je blo vse sorte, ko smo meli pleksi steklo. Tut nas so, »ka se mi to gremo, ka to upoštevamo«. (50)

ŠENTJANŽ V DRAVOGRADU_ INTERVJU C

STROKOVNA IZOBRAZBA: uni, dipl. socialna delavka (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 4 leta (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

15. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

Stanovalcev je vseh skupaj 21, 4 so osebe z demenco. Imamo integrirano obliko.(3) Mi nimamo varovanega oddelka, tako da so vključeni v vse. (4) Res je, da so vse štiri nepokretne. Zato tudi pri sprejemu ne sprejemamo pokretnih, takrat damo negativno odločbo. (5) Drugače pa ni ovire za sprejem, če so pokretne.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

16. *Kakšne so vaše naloge in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

Delo s svojci, to je prvi stik pred sprejemom, da dobimo sliko o osebi, ki jo sprejmemo v dom. (6) Ko pride v dom, če je težja komunikacija, je bolj pomembna vloga oskrbovalk. (7) Najbolj pri teh je delo s svojci pomembno. (8) Ja zdej pri ostalih, predvsem pri tistih ko pridejo samovoljno v dom, je tut sprejetost doma drugačno, ko pa pri ostalih. (9) Pri osebah, ki nimajo demence, jim lažje razložiš pomen delavnic, aktivnosti, se lažje vključijo v aktivnosti. (10) Pri osebah z demenco je potrebno večkrat ponoviti, obnoviti, ko že do takrat ko prideš drugič, že pozabijo, da si bil tam pa da jih pelješ na delavnico. (11) Več truda pa pogovora.(12) Moje mnenje je da tudi, da bolj zavračajo aktivnosti, so bolj odklonilni. (13)

17. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah?(primer)*

Pogovorljive so gospe pri nas. Tut pogovor, da se jih vpraša, kaj si želijo, da tak probaš v te domske aktivnosti vnese njihovo željo, čeprav ni potrjeno, da bo res.(14)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

18. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Ko stanovalec pride v dom, se naredi vprašalnik, da se ugotovi, kaj je oseba včasih rada počela. (15) Če stanovalc lahko sam govori, potem sama pove, če ne odgovorijo svojci. (16) To se potem zapiše v individualni načrt in se tam določijo dolgoročni pa kratkoročni cilji.(17) Dolgoročni so, da se jih poskuša čim bolj dolgo ohranjati v taki kondiciji. Res da je pri osebah z demenco, da se jim stanje dokaj hitro poslabša, ko zamenjajo okolje. (18) Svojcem je težko dopovedati, saj težko sprejmejo to napredovanje demence.(19) Pa pomembna je tudi evalvacija, ki po sprejemu poteka enkrat letno, da se ponovno ocenijo in določijo cilji. (20)

19. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Pri nas je specifično, ker smo mali dom, da imamo eno sestro, delovne terapevtke nimamo, fizioterapevt pa hodi dvakrat na teden.(21) Dejansko so to timski sestanki, bolj pri predaji dela in strukturiranju delovnega dneva. (22) Mesečno ne delamo planov. Tut če so posebnosti, če kdo od svojcev kliče, da se delo preda, se zapiše v raportno knjigo. (23)

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Vedno najprej znotraj kolektiva, (24) z glavno sestro,(25) če so delikatne stvari z direktorjem. (26) Imamo tudi enoto v Polani, če so take stvari se obrnem na sodelavko iz drugega bloka, ker so večji, ker je tam drugačen način dela, majo varovani oddelki več primerov, znotraj zavoda. (27) Do zdaj sem vedno prejela pomoč. Včasih pred Korono smo imeli supervizijo, to se bo zdaj spet začelo, da se povežemo s Koroškimi domovi. (28)

20. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?*

Prednost našega doma je, da je mali in jih lahko imaš skoz za očen, Če so v zimskem vrtu, gre nekdo mimo in jih vidi. Je skoz nekdo na obtoku. Če jih vidi, da bi se karkoli naredlo, agresija npr se obvesti kader. (29)

21. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Tu je spet zelo pomembna motivacija. (30) Če pri njih ni motivacije in volje. (31) Da jih motiviraš in pripraviš. (32)

22. *Kako izvajate koncept zagovorništva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, kako ste se kot zagovornik zavzeli za stanovalca z demenco.*

Načeloma, ko pridejo v dom, nekateri niti niso pod skrbništvom, to urejajo svojci. (33) Pri enem primeru je partnerju treba večkrat povedat, odsvetujemo obisk, ker partner v uporabnico sili. (34)

23. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Se sploh ne spomnem kaka so še. Mislim tej ko sm js hodla smo meli skupinsko individualno socialno delo, multidisciplinarni tim, to. (35)

24. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Ja spet nerazumevanje s svojci.(36) Po eni strani ne zmorejo imeti dementne svojce doma, ko jih pa dajo v dom pa pričakujejo zelo veliko, da se bodo vse stvari rešle. (37) Da bodo njihovi starši razumni, da nebo težav. Pozabijo, da so meli težave doma z njimi, da se nemoč prenaša tut na dom. (38) Da tut v domu ni možno vseh stvari rešit. Težava je tudi pri psihiatričnih terapijah, ker se svojci ne strinjajo s povečanimi dozami. (39) Starostniki, ki so doma sami so škodljivi sami sebi. (40) V domu pa moramo poskrbet še za ostalih 20 stanovalcev.

25. *Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Mi nimamo teh mesečnih sestankov s svojci. (41)Tudi Alzheimer cafe-ja nimamo. (42) Pri nas je bolj to individualno delo s svojci, je pa res, da lahk pridejo k staršem kadarkoli na obisk. (43) Če pridejo v dopoldanskem času, če naletijo na glavno sestro se že v tistem obisku lahko pogovorijo. Drugač tut pokličejo po telefonu, se najavijo. Pri nekaterih pogovorih sem zraven, drugače pa sproti, ker to niso take stiske. (44) Zej glede zdravil, tisto se tut z glavno sestro, majo se tut možnost pogovorit s psihiatrinjo, ki prihaja enkrat na mesec. (45)

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

26. *Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

V enih primerih je bila ta epidemija zelo pozitivna. Ker je pri nekaterih, sploh tam ko so bli pogosti obiski, so bli za stanovalce že na trenutke prenaporni. Spomnim se na eno bivšo stanovalko, da je bla mal razbremenjena. Tud zaposleni so lahk bolj sproščeno bli s stanovalci, ne da bi mel zaposlen karkoli za skrivat, ampak včasih je lahk moreče, ko nekdo skoz hodi za tabo, pa gleda ka boš naredo narobe.(46)

27. *S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Sprejemi so potekali normalno, bolj ko ne smo sprejemali. (47) Tut nismo meli problema s cepljenjem. (48) Nismo koga silili, pa niso nasprotovali. Vem, da dva gospoda pri nas nista cepljena. Če nekdo ni bil cepljen je pač mogu met tisti test, kaj je že, PCR. Pri tistih, ko pa nimajo demence pa je nekje bla kr stiska. (49) Ko so navezani eden na drugega pa ko sami izražijo željo po druženju.(50) Uvedli smo tudi tablice, telefonsko so se lahk tudi slišali. (51)Mi smo bli še kr človeški, z temi maskami, to je bla tut ena taka.

28. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Jah pri enih je blo razumevanje, še posebej tisti, ko delajo so seznanjeni s tem. (52) Smo pa meli svojce, ko so dobesedno vdiral, al pa hodli po hiši brez zaščitnih mask.(53) Al pa pred nami meli masko, potem so dali dov. tudi zelo veliko grdih besed je blo. (54)

ŠENTJANŽ V DRAVOGRADU_ INTERVJU Č

STROKOVNA IZOBRAZBA: zdravstveni tehnik (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 4 leta (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

43. Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe.

Ja stanovalke z demenco so skupaj z ostalimi. (3) Ena gospa je pokretna, ostale so nepokretne.

NALOGA SOCIALNE DELAVKE

44. Kakšne so naloge socialne delavke in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga socialna delavka uporablja pri ostalih stanovalcih?

Vloga s svojci je najbolj pomembna. (4) Predvsem pogovor z njimi pa odvisno kaj jih veseli. (5) Pi nas določene stvari: človek ne jezi se, družabne igre zelo. Tisti, ko so včasih zmogli so igrali druge didaktične igre. Nekateri lahk grejo na voziček, v delovno terapijo, za peko praznikov, bralno urico, pevski zbor, to je men zelo pomembno, da se socialna delavka vključuje v to. (6) Vse naše gospe ko so tule, so še pogovorljive. Ena gospa je še pokretna, ampak se zelo malo vključuje.

Spodbuda pri njih je najbolj pomembna. (7) Pojavlja se več agresije, je več. (8) Uporni so kr fejest ja. (9)

45. Kako menite, da socialna delavka dopušča človeku z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah (primer)?

Ja poskuša se mora čimbolj pogovarjat. (10) Ena gospa hodi rada na rojstne dneve, pa če je kaka taka prireditel. Ko pridejo otroci, se res vidi, da pa vsi, da majo radi otroke. Ko omeniš, da pridejo otroci, ni nobenega problema. Tak da, ja s pogovorom. (11) Če pa jih vprašaš, »a bi sodelovali«, jim je pa vseeno. Nimajo tak volje. Pri eni gospe želje ni nobene, ampak jo lahk kr hitro pregovoriš. (12) Sama ne izrazi nič.

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

46. Kako v praksi socialna delavka uporablja individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagaja individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?

Predvsem je pomemben vprašalnik in pogovor s svojci. (13) Pa cilji, ki si jih skup zada z drugimi zaposlenimi. (14) Ocenit more zmogljivosti stanovalca. (15)

47. Kako menite, da socialna delavka v praksi izvaja timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajuje z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovi celostno oskrbo in podporo stanovalcu?

Pomemben je raport. (16) pa da tim ve, nas je res ogromno v timu.

- *Na koga se socialna delavka lahko obrne, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajde v stiski?*

Najbolje znotraj tima. (17)

48. Kako v praksi socialna delavka izvaja analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagira na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco in kakšne ukrepe sprejema?

Am, ja lahko se pojavijo padci, zato imamo ograjice, ki so skoz na postli. (18) Za varnost je poskrbljeno. Še vedno lahko pride do česa. Pri agresiji je najboljša, da mu daš prostor, da se umiri in potem poskušaš znova. (19) Načeloma pr nas kr gre. Da se umakneš tisti čas, ko ga neki razdraži. (20) Umakneš se dve tri minute.

49. Kako socialna delavka v praksi vključuje perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepozna in krepi močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?

Se mi zdi da, se iz vprašalnik vidijo najboljše točke, ki jih vsaka oseba ma in jih potem krepiš. (21)

50. Kako socialna delavka izvaja koncept zagovornišstva, na kakšne načine se zavzema za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, ko se je socialna delavka kot zagovornik zavzela za stanovalca z demenco.

Sploh se ne spomnem, ka bi lahk blo. (22)

51. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporablja socialna delavka pri delu s stanovalci z demenco.*

Hm, ne vem. (23)

52. *S kakšnimi težavami se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z ljudmi z demenco?*

Najbolj se verjetno srečuje z njihovo agresijo, nejevoljo. (24)

53. *Na kakšen način socialna delavka vključuje sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Svojci lahko pridejo na obisk kadarkoli. (25) Socialne delavke ni skoz tule in pač se pogovorijo z nami. (26) Lahk se tut pogovorijo z osebno zdravnico, ki prihaja vsak torek. (27)

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

54. *Kako se je delo socialne delavke spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Mislim organizacija dela je bila druga, takrat ko so pri nas v kuhni vse tri zbolele smo pač šle tja. (28) Smo v bistvo sami vse prevzeli. Pa odpadle so vse aktivnosti, ker nismo smeli met. (29) Je bilo sam individualno.

55. *S čim menite, da je imela socialna delavka največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Zeji pri nas je vse bolj ko ne potekalo normalno. Vmes nismo sprejemali stanovalcev med prvim al drugim valom, al kak je že blo. (30) Prepoved je bila s strani države. Ko smo mogli met rdeče cone, ko smo mogli met prostor za okužene. Izpolnjevati je bilo treba te pogoje, cepljenje, testiranje. (31) Mogoč je stanovalcem res manjkalo na primer vsak torek masa, telovadba, kljub temu, da nismo meli v prvih dveh valih Covida. (32)

56. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Klicev je bilo takrat nenormalno vlako. (33) Pri stanovalcih je šlo takrat gladko vse skoz. (34) Ni bilo neke fejest fejest krize, bila je pa kriza pri svojcih. (35) Tam je bilo pa kr naporno.

PREVALJE INTERVJU D

STROKOVNA IZOBRAZBA: uni. dipl. socialna delavka (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 20 let (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

57. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

V našem domu imamo integriran model. (3) Stanovalci z začetno demenco so nastanjeni na stanovanjskem in negovalnem oddelku, stanovalci, v II in III stadiju demence pa so nastanjeni v gospodinjstvih skupinah, kjer izvajamo osebno spremljanje in vodenje. V domu imamo dve taki gosp. skupini, eno v pritličju z izhodom na vrt za 12 oseb in eno v 2. nadstropju za 23 oseb. (4) Varovanega oddelka nimamo.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

58. *Kako so vaše naloge in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

Delo z osebo z demenco in njegovimi svojci se začne že ob oddaji prošnje za dom. Skozi pogovor prepoznamo potrebe in pričakovanja oseb z demenco in pričakovanja svojcev. (5) Pogosto pred sprejemom v dom povabimo tut osebo z demenco v dom, da neka časa preživi s stanovalci v skup. aktivnostih, del. terapiji, v gosp. Skupini. (6) Glavni namen je to, da oseba z demenco spozna utrip domskega življenja in da mi spoznamo njo, njene potrebe in želje. V času, ki ga oseba preživi v domu pol hočmo ugotovi primernost nastanitve-ali bo oseba z demenco lahko nastanjena na oddelku ali bo potrebovala več osebnega spremljanja in vodenja in bo nastanjena v gosp. skupini, kjer je tekom dneva ves čas prisotno osebje (bolničarji negovalci in del. inštruktorica oz. animatorka). Pogosti je soc. del. pred prihodom osebe z demenco v dom v vlogi učitelja. Daje informacije svojcem o ravnanju z osebami z demenco, kam se obrniti na pomoč (Spominčice, psihiatrična obravnava, urejanje dodatka za pomoč in postrežbo). Eno najpomembnejših vlog soc. delavke je pri prihodu ljudi z demenco v dom. (8) Najprej se mora postaviti v vlogo koordinatorja med svojci in bodočim stanovalcem. (9) Iz pogovora pridobi čim več uporabnih

informacij iz dosedanjega življenja stanovalca. (10) Njegove navade, želje, hobije, strahove (npr. tema)..., da se lahko kasneje čim bolj približamo človeku (opazimo njegove težave, ga usmerjamo pri aktivnostih...) V tem trenutku mora soc. delavka velikokrat prepoznati kaj so želje svojcev in kaj so realne zmožnosti bodočega stanovalca. (11) Večkrat mora tudi svojce »poučiti« o stanju stanovalca, o bolezni, o procesu oskrbe, ki se bo odvijal v domu (12)...Pri procesu dela z ljudmi z demenco potrebujejo vsak zase poseben pristop/individualno delo. Bolezen se kaže pri vsakem drugače in je treba delo prilagoditi individualno vsakemu posebej. Dostikrat je potrebna validacija. (13) Veliko se pogovarjamo s svojci, da odkrijemo kaj stanovalcu z demenco največ pomeni, ga usmerimo v tiste dejavnosti. Razložimo svojcem, kaj opažamo, na kakšne način delamo, se trudimo, da delamo skupaj z njimi. Svojce povabimo, da sodelujejo pri oskrbi stanovalca z demenco. Jim poskušamo razložiti kaj je za stanovalce pomembno-da so umirjeni, zadovoljni.

59. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah?*

Ja pč vedno hočmo pri delu vključiti tudi človeka z demenco. (14)

Primer: selitev v drugo sobo (če stanovalcu soba ali bodoči sostanovalec ni všeč – ga nekaj vznemirja, se ga ne seli v to sobo in se poišče druga možnost) (15)

Primer 2: če želi stanovalec z demenco sedeti za določeno mizo v jedilnici, se mu to dopusti in uredi (mu že odgovarja tako in ga ne vznemirjamo po nepotrebnem)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

60. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Skozi proces opazovanja dementne osebe in delu z njo, spoznamo, kaj oseba želi, rada dela, kaj jo vznemirja, kaj pomirja (16)...Tu nastopi individualizacija. Vsak človek je poseben, še posebno, če je to oseba z demenco, ker je pri njem težje spoznati želje, strahove...Ko pa enkrat vemo, da dementna oseba npr. obožuje glasbo, se ji ta ponuja na vseh področjih (vključi se jo npr. v pevski zbor, na TV ji izberemo program z glasbo, jo povabimo na družabne prireditve z glasbo).Poskušamo jih vključiti v aktivnosti, ki so jih počeli doma, ki jih veselijo (sprehodi, pletenje, obisk verskih aktivnosti itd. (17)

61. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Timsko delo pri delu z osebami z demenco je zelo pomembno še posebno zato, ker ti ljudje sami ne zmorejo povedati kaj želijo, kaj jih moti. Soc. delavka vstopa v stik z vsemi osebami, ki delajo s stanovalcem z demenco in tudi obratno. (18)Zbira podatke in opažanja pri določeni dementni osebi od zdr. negovalnega tima, del. inštruktorice, animatorke, družabnic -vseh, ki delajo s stanovalci z demenco in jih posreduje naprej. Npr.: delovni terapevt opazi, da stanovalec z demenco ne sodeluje več-postaja zaspan. (19) Ta problem se izpostavi soc. delavki, ki išče vzroke in rešitve problema.

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Ja obrnem se na, al na zdravstveno osebje, (20) na drugo soc. delavko, (21) za drugo mnenje, na negovalno osebje, (22) na svojce,(3) na delovnega terapevta, (24) al pa na na ostale v ustanovi (delovno inštruktorico, ki dela na gosp. skupini, na animatorko, ki dela v skupini). (25)

62. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?*

Za vsakega stanovalca izdelamo analizo tveganja ob prihodu v dom. (26) Z analizo tveganja seznanimo stanovalce, svojce, skrbnike. (27) Svojec in stanovalec sta z oceno tveganja seznanjena (podpis ocene tveganja).

63. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Trudim se pridobiti čim več podatkov o tem, kaj oseba z demenco še zmore in to predam to naprej osebju, ki dela s stanovalcem.(28) Trudimo se, da ljudi čim bolj vključimo, da sodelujejo pri opravljanju vsakodnevnih opravil- kar še zmorejo sami-da zaposleni ne naredijo opravila namesto njih (oblačenje, slačenje, higiena). (29) Nudimo jim osebno spremljanje in vodenje in občasno pomoč. Da jih vključimo v vsakdanja opravila, ki so jih bili doma vajeni pomivanje posode, brisanje pogrinjkov, priprava pribora in ostale skupinske aktivnosti (petje, telovadba,

kreativna delavnica, pogovorna skupina -običaji, letni časi itd., vaje za urjenje spomina, gospodinjska opravila-peka peciva itd.) obisk družabnih prireditev, verskih dejavnosti, sprehodi.

64. *Kako izvajate koncept zagovorništva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer.*

Kot socialna delavka sem se zavzela za stanovalca, ko so npr. svojci želeli, da je stanovalec vključen v vse aktivnosti in želi, da ves dopoldan in popoldan sedi na invalidskem vozičku, čeprav je nesrečen. Svojem povem, da se je potrebno prilagoditi željam in potrebam stanovalca, manj aktivnostim, pa tiste aktivnosti naj bojo usmerjene na njegove želje in potrebe. (30)

65. *Naštete še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Odkrivanje potreb, (31) želja, stanovalca z demenco, opolnomočenje, (32) zagovorništvo, (33) pomoč svojcem pri sprejemanju realnega stanja stanovalca z demenco. (34)

66. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Največja težava je, ko ne zmorem prepoznati, kaj človeka teži, (35) žalosti, ko ne more komunicirati, pa ne vem, kako bi zadostila njegovim potrebam, željam. (36)

67. *Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Svojci so vključeni pri izdelavi osebnega lista in biografije, ki jo izdelamo za vsakega stanovalca ob sprejemu v dom. (37) Prav tako so vključeni pri izdelavi individualnega načrta obravnave, ki ga izdela strokovna skupina, ki jo sestavljajo socialna delavka, med. sestra, delovna terapevtka, fizioterapevtka in vodja prehrane, skupaj s stanovalcem oz. njegovim skrbnikom, v roku enega meseca od sprejema v Dom. (38) V njem se zabeležijo tudi posebnosti in želje. Individualni načrt podpiše tudi stanovalec, kar pomeni, da se z njim strinja. Vse službe se pri delu s stanovalci držijo individualnega načrta in v roku, ki si ga določi strokovna skupina (običajno 6 mesecev), izdelajo tudi evalvacijo. Z vsebino individualnega načrta in biografije so seznanjeni tudi vsi zaposleni, ki so povezani z izvajanjem oskrbe in nege stanovalca. Za prenos informacij poskrbijo odgovorne za izdelavo individualnih načrtov in evalvacij. Zaposleni so seznanjeni na rednih timskih sestankih. (39)

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

68. *Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Stanovalci z demenco so bili ob selitvah, ki smo jih morali izvajati zaradi predpisov v zvezi s covidom 19 vznemirjeni, saj je šlo za spremembo okolja, ki je niso bili vajeni. (40) Potrebno je bilo vlko ind. dela, tako s stanovalci kot s svojci, ki nekaj časa niso mogli prihajati na obiske in so bili zaskrbljeni za stanovalce. (41)

69. *S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Z razporejanjem obiskov svojcev, (42) s telefonskimi klici svojcev (informacije o počutju stanovalcev), z vključevanjem stanovalcem v aktivnosti-kolikor se je dalo glede na tiste razmere. (43)

70. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Bili so v skrbeh za stanovalce, (44) pogosto so klicali, (45) bili so v stiski (46), ker so bili nekaj časa prepovedani obiski v domu.

SLOVENJ GRADEC_ INTERVJU E

STROKOVNA IZOBRAZBA: mag. socialnega dela (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 13 let (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

29. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

Enota pri nas ni varovani oddelek, je nek zvonček samo, da so se vrata odprla. (3) Če nekdo enoto zapusti in gre po hodniku mimo recepcije moramo znati ravnati, kako ga zadržimo, da se ga lepo vpraša, »kam ste namenjeni, ste hotli na sprehod?« ipd. (4) Podlaga vseh stanovalcev v domu, kar je še posebej pomembno, pri osebah z

demenco je individualni program, kar pomeni, da en mesec po sprejemu se zbere tim za sestavo individualnega programa. Vodja teama je socialna delavka, torj js in vse vodje v enem mesecu vodijo, spremljajo stanovalca, vodijo vse storitve oskrbe, katere kdo koristi. (5) Po enem mesecu povabijo tudi svojci, držimo se tega načeloma. (6) Vabimo tudi stanovalce z demenco, da vidijo, v katerem stadiju je oseba. Tam dobimo pomembne informacije. Sama podlaga je moja življenjska zgodba, (7) ki nam jo svojci prinesejo že ob samem sprejemu, oni vse izpolnijo in dobimo pogled v preteklost, sedanjost in prihodnost, kaj bi si želeli, če bi postali oseba z demenco.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

30. *Kakšne so vaše naloge in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

Razlike je v samem pristopu. (8) Zdej js, če mogoč bolj širše gledam, da pri nas so vsi zaposleni vključeni v izobraževanja za osebe z demenco. (9) Načini ravnanja z osebami z demenco, ni važno kdo od zaposlenih je. V letošnjem letu bomo tudi to obnovili, vse novo zaposlene bomo vključili na novo, da so vsi seznanjeni.

31. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? (primer)*

Če je že v sami življenjski zgodbi napisano, da nekdo rad spi dolgo, se to npr. upošteva. (10)

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

32. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Z individualnim načrtom. (11) Zej vse več je npr. ateistov. Zato je pomembno, da njih ne silimo na maše itd. Pa pomembno je, da se stvari evalvirajo na vsake štiri mesece. (12) po potrebi, je pa res težko pa vlk dela.

33. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Samo timsko delo je ključnega pomena. Na splošno, ali se pogovarjamo z osebo z demenco. (13) Vključeni so člani tima, to so Mia- vodja oddelka, js socialna delavka v domu, vodja enote, fizioterapevt, vodja nege in oskrbe, vodja zdravstvenih storitev. (14) Delovnega terapevti pri nas ni, (15) mi imamo poimenovanega vodja programa. Imamo redne sestanke, tim za individualni program oz. kolegiji so tedenski, (16) individualne programe pa izvajamo enkrat na mesec. Superevizije letos začnemo. (17)

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Na vodjo enote. (18)

34. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?*

Z oceno tveganja, ki jo delamo po potrebi. (19)

35. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Z pogovorom(20) pa z individualnim načrtom. (21)

36. *Kako izvajate koncept zagovornišstva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, kako ste se kot zagovornik zavzeli za stanovalca z demenco.*

Na splošno v našem domu, sploh pri demenci imamo dokaj urejene stvari. Pomembno je dobro sodelovanje s svojci, da oni vejo, da so vrata odprta ne glede na karkoli.(22) V prvi vrsti so svojci, se vsi obračajo na vodjo oddelka, so pa tudi kakšne zadeve, ko kdo pride sem. Zej smo mi v fazi spreminjanja koncepta doma, saj bomo demenco razdelili glede na stadije. Želimo predvsem tistim nuditi pomoč, ki so nepokretni.(23) Torej stadij 4, da jim lahko nudimo vse, kar je možno. Mogoč zdj al pa v preteklosti je bil poudarek na oskrbi 1, odzadi smo pa vedno imeli, ja »kaj pa stadij 4«.

37. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Analiza tveganja,(24) normalizacija. (25)

38. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Da se ne znajo izraziti, (26) povedati, kje so bolečine. (27) Kovk je blo takih primerov, ko smo ugotovili, da je bolj resno zdravstveno stanje, pol ko smo bolj podrobno raziskali.

39. *Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Svojci pogosto niso seznanjeni s stadiji demence, zato smo jih tudi zej ločili po stadijih. In je bilo zato veliko pogovarjanja. (28) Pomembno je ob samem sprejemu, da je vse urejeno, da je skrbništvo urejeno, da je on njegov zagovornik. (29) Tudi mi zato posledično nimamo težav. Predvsem v preteklosti je bilo pomembno, da ko smo začeli s tem Demenci prijazna točka, je bil poudarek na tem, da lokalno skupnost povabimo, da sodelujejo na vseh teh srečanjih. (30) Morm rečt, da smo meli dobre izkušnje in sosednji bloki (31) in policija. (32) Vsi ki so mogoče vidli, da je nekdo od starejših v stiski, so se obrnali na nas, tk da sodelujemo tut z lokalno skupnostjo.

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

40. *Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Lahko pozabimo na vse teorije, pristope, kjer je blo res vse drugač. V ospredju je bila sama oskrba, (33) kovkr smo lahk smo upoštevali vse pristope. Ampak v prvi vrsti je blo, da si jih lahk obvaroval. (34)

41. *S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Z nerazumevanjem, (35) Ne razumejo. Ker niso razumeli, zaka ne more iz enote in jih preko takega običajnega načina nismo mogli zagovarjat, (36) šli smo se na varovalne načine, ker ni možno drugač. Je bilo težko. Sigurno je mel Covid vpliv na vse nas. Vsi smo se spremenili, ker tri leta drugačnega načina življenja pusti posledice.

42. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Imamo srečo, da odlično sodelujemo s svojci. (37) Js sm bla vlko vpeta v same telefonske pogovore, js sm delala večinoma časa samo to, da so se lahko vsakodnevno obračali na nas. (38) Po fazah je potekalo vse, da smo šli do stanovalca. Da smo jim omogočili, da so šli na balkon. Na rumeni enoti je blo veliko lažje, da so lahk šli na balkon al pa zuna iz terase se gledli. (40) Je pa res, da smo jih prestavljali po celi hiši.

SLOVENJ GRADEC_ INTERVJU F

STROKOVNA IZOBRAZBA: dipl. socialna delavka (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 3 leta (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

71. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe.*

Poznamo integrirane (3), segregirane. (4) Zaprtega oddelka nimamo, (5) imamo enoto z osebnim spremljanjem. (6) Še vedno se tako imenuje. V bistvo mi pač nimamo nič segregiranega koncepta. Imamo mogoč malo delno integriran model, (7) ker niso stanovalci samo na enoti, jih tudi pelemo na integrirane aktivnosti, glede na njihov osebni načrt in cilje, ki jih imamo postavljene. Oseb z demenco je 14, odspod pa 20, odzgor pa dnevno varstvo 36. v četrtem stadiju je pa enih 10.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

72. *Kakšne so naloge socialne delavke in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga socialna delavka uporablja pri ostalih stanovalcih?*

Izključno delam na enoti pri osebah z demenco, kjer pripravim individualni načrt, ki mu bomo sledili. (8) Ogromno sodelovanja je s svojci, ka jim odgovarja, da lahko res pripraviš, kar bo pomembno za njih. (9) Predvsem se osredotočim na aktivnosti, ki jih imamo razdeljene po stadijih, da ponudiš, kar po stadijih zmore. (10) Opiramo se na »mojo življenjsko zgodbo« in sem skos prisotna in na podlagi dela razberem, kaj lahko počnejo. Si informator, (11) koordinator, (12) motivator, treba je vsakodnevno veliko vzpodbude da stanovalca popraviš. (13) Pri delu z demenco si moraš vzeti čas, da prilagodiš sposobnim, ki jih ima, tut razlage so drugačne. (14) Komunikacija je zlo pomembna, da ne daš preveč izbire. (15)

73. *Kako menite, da socialna delavka dopušča človeku z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah (primer)?*

Zgolj gledam na njihovo perspektivo moči, da iščeš kar res se zmorejo, da izhajamo iz njega. (16) Mi jih v aktivnosti vabimo in ne rečemo: »ja morte to pa to, morte it, gospa«. (17) Naprimer ena gospa dans ni želela na vadbo pa ni šla, tudi če imamo to v njenem individualnem načrtu.

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

74. *Kako v praksi socialna delavka uporablja individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagaja individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Ko pripravljamo za vsakega stanovalca osebni načrt, za vsakega stanovalca posebej opredelimo cilje pri katerih vsaka služba opredeli svoje cilje. (18) Js jih opredelim za aktivnosti. Tu imamo aktivnosti razdeljene na to, kaj kdo zmore. Stadij ena se vlko vključuje v integrirane aktivnosti, tri pa štiri pa bolj pri skupinskih sodeluje. (19) No stadij tri sodeluje, ampak so bolj pasivni, pri stadiju štiri gre predvsem za opazovanje. Za njih smo vzpostavili zeleno oazo, da tam izvajamo aktivnosti. Stanovalce posebej damo na počivalnik, imamo sproščanje z glasbo, preko slušalk poslušajo pripovedi, e –knjige, imamo multisenzorno napravo itd.

75. *Kako menite, da socialna delavka v praksi izvaja timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajuje z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovi celostno oskrbo in podporo stanovalcu?*

Pomemben je tim na enoti, to so naši delovni timi. Tam je dnevno pomembna predaja službe oz. raporta, (20) to pa res dnevno poteka in se sproti dogovarjamo. Js sodelujem tudi s psihiatrinjo, kaj lahko naredimo, da iščemo skupaj tudi nefarmakološke načine. (21)

- *Na koga se socialna delavka lahko obrne, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajde v stiski?*

Odvisno za kaj se gre (22), če gre za fizio, se obrnem tudi na fizioterapevta. (23) Zej smo meli primer, ko je oseb z demenco hotla palico. Ko nastane neki, se sproti, sej tut druge stvari se kr sproti.

76. *Kako v praksi socialna delavka izvaja analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco, kako reagira na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco in kakšne ukrepe sprejema?*

Naredimo oceno tveganja.(24) Mi naredimo analizo tveganja pri sprejemu. (25) tudi fizio nardi za padce. Če so neka tveganja kar svojci izpostavijo.(26) Potem dnevno delamo, če je potrebna. Stanovalec je npr. zapustil enoto in je reko, da gre neki vn pogledat. Zato smo naredli pisno oceno tveganja ampak smo mu ponudli osebno spremljanje. Predpostavljamo, da obstaja visoko tveganja, ali nekdo ogroža sebe ali druge. (27) Tam se napiše, kaj nudimo stanovalcu, al osebno spremljanje, al preusmeritev pozornosti. (28) Pride dan ko tega ni, al pride dan, ko lahko naredimo dve ali tri ocene.

77. *Kako socialna delavka v praksi vključuje perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepozna in krepi močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Z individualnim načrtom. (29) vsakodnevno konc koncev je pomembno da se stanovalci počutijo koristne.

78. *Kako socialna delavka izvaja koncept zagovorništva, na kakšne načine se zavzema za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, ko se je socialna delavka kot zagovornik zavzela za stanovalca z demenco.*

Predvsem želimo vključiti vse stanovalce, zato zdj delamo na tem. (30)

79. *Naštete še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporablja socialna delavka pri delu s stanovalci z demenco.*

Validacija. (31) individualizacija. (32)

80. *S kakšnimi težavami se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z ljudmi z demenco?*

Pri stadiju tri in štiri je res težava komunikacija. (33) ker res mogoče, kdaj ne veš, kaj si želi oseba, ko pride do nemira (34) in res ne veš, ka bi potreboval. (35)

81. *Na kakšen način socialna delavka vključuje sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Mi imamo skupine za samopomoč. (36) Oz. zej je nimamo, ampak pred covidom je delovala, povprašana so že. Delamo pa alzheimer cafeje. (37) Srečanja na tak način, je vedno ful vlka udeležba, se tam razvije debata. Smo tudi demenci prijazna točka. (38) Če rabimo, se lahk na nas obrnejo.

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

82. *Kako se je delo socialne delavke spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Zej delo se je zihr spremenilo. Nismo mogli več upoštevati tovk te pristope pa koncepte dela. (39) ker smo res delali vse drugo pa pomagali negi itd, (40)

83. *S čim menite, da je imela socialna delavka največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Je zihr mela neke posledice, da so bli kognitivno slabši,(41) to zihr. Vsak prehlad, vsaka bolezen, jih poslabša in Covid jih je zihr. (42)

84. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Uf, ne vem js takrat, ko je bla tist najbolj še nism bla tule. (43)

ČRNEČE_ INTERVJU G

STROKOVNA IZOBRAZBA: dipl. socialna delavka (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 21 let

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

43. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

Mi uporabljamo tte načine inovativne validacije (3) pa osebno spremljanje na naši enoti Zarja.(4) Mi smo se tut v tujini izobraževali, pa smo si pogledli kak je v Nemčiji, Avstriji. Zej zaenkrat je ta najbolj ustrezna za našo možnost izvajanja. Torej osebno spremljanje, kar izvajajo tudi vsi domovi po Sloveniji, integriraje oseb z demenco (5) še v ostale enote, ki še ne potrebujejo namestitve.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

44. *Kakšne so vaše naloge, ki so specifične za delo s stanovalci z demenco in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

No zdejle smo mi v enem obdobju ene tranzicije. Mi smo največ časa v zadnjem letu vložili v to, da smo pač preverjali po individualnih načrtih stanje oseb z demenco v domu in na enoti z osebnim spremljanjem v tretjem nadstropju. (6) Tak da v zadnjem letu je bila funkcija socialne delavke predvsem to, da smo skupaj kot članice tima načrtovale preselitev stanovalcev v pritličje. (7) načrtovale skupne preselitve, se veliko pogovarjale z sorodniki. (8) kateri potrebujejo bolj svojo sobo, keri je lahko s kom v dvoposteljni sobi, keri je za kake aktivnosti, keri je za druge, torj več kot eno leto smo se na to pripravljale, ker smo želeli, da bodo imeli prost izhod, ki ga še ne koristijo zaradi vremena. Nimamo teras še. Js prej že od začetka sem se vključevala kot prostovoljka, 9) in sem predvsem te stanovalce, ki so bli v stadiju 1 obiskovala. Vlko se udeležujejo glasbenih aktivnosti. Js tut pevski zbor vodim, tak da kot socialna delavka vztrajam, da se ta aktivnost izvaja, ker jim res ogromno pomeni in se lahk pohvalimo, da so stanovalke, ki so vključene pevski zbor, da poznajo preko 30 narodnih pesmi.

45. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? (primer)*

Ja v skladu z njihovimi zmožnostmi. (10) Zdej, če se pojavi problem, ki ga stanovalci z demenco znajo izrazit, lahk najbrž sodelujejo pri rešitvah. Če pa niti problema sami ne izrazijo, da je bolezen že tolko napredovala, potem tudi pri rešitvah ne morjo sodelovat. Možnost je pa.

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

46. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

To smo zej tto leto prav načrtovali, ko smo meli preselitve iz oddelka enote B3 na enoto Zarjo. Skup s psihiatrinjo in timom smo odločali individualno o vsakem posamezniku, (11) spodbudili pooblašcence in sorodnike, da so jim pripravili sobe, kamor se vselijo, po njihovih željah oz. vsaj v tistem delu, na katere so bili v preteklosti doma navezani. (12) Smo spodbujali sorodnike, da s sabo sem pripeljejo in da mi poskušamo to okolje čim bolj domače nardit. Zdej v zavodu ni nikjer možno se individualno posvečat, ker zavod kot tak je institucija. (13) Naše stanovalce so tudi zaposleni tekom bivanja dobro spoznali, da vejo, kaj rabijo, npr. tisti, ki se bolj rad umiva je nameščen v sobo s kopalnico.

47. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Ja to je vse v sklopu pri izvajanju, uresničevanju ciljev,(14) na osebnem načrtovanju,(15) kamor se vključimo vsi strokovni delavci in potem po 30 dneh testiramo načrt in vsi stremimo, da bi cilje dosegli, je pa odvisno od sposobnosti stanovalcev(16). Zdej supervizije nismo imeli že več kot 5 let. (17) Od lani smo tudi vključene v jutranjem raporte,(18) ker trdijo, da se ti bolj nanašajo na zdravstvo.

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Dejansko na kolegice iste stroke, (19) al v kakih drugih domovih al na Centru za socialno delo. (20)

48. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavilo pri stanovalcih z demenco?*

Načeloma že tak ob samem sprejemu določimo, kako tveganje je, kjer je procent višji (21) in se potem pogovarjamo, a se gre za ograjico, al se gre za mehko varovanje na voziček, al je potrebno pri stanovalcu potreben poostren nadzor pri terapiji. (22)

49. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Ja seveda, največ moči pri delu potrebujejo sorodniki.(23) V tistem času, ko čakajo namestitev na dom nimajo podpore, težko čakajo, doma drugač teče čas, ko pa tule. En teden, dva mesca čakajo. Pri nas je pa življenjska doba izredno doba, okoli 4 leta. Tule poskušamo vsakemu sorodniku največkrat pomagat, ko čakajo na prosto mesto v naši Zarji. Potem, ko so stanovalci že enkrat naši jih takoj povabimo v Šmarnice, da se mesečno srečujejo z ostalimi sorodniki, kjer se z medsebojnimi izkušnjami opolnomočijo. (24)

50. *Kako izvajate koncept zagovorništva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer.*

Težko. (25) Viko primerov ne samo za stanovalce z demenco ampak tudi za vse ostale. Vse od korone naprej na stanovalec prezrt, pozabljen, ne slišan. Edini v zavodu zagovornik je socialna delavka, ki je nemočna. (26) Sicer svetujemo sorodnikom, da se obračajo tudi na varuha človekovih pravic. (27) Tudi na varuha za enake možnosti, ko je. Mislim, da je bilo v času epidemije, je bilo ogromno pravic kršenih.(28) Nismo posebej uspešne.

51. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Ne, ne vem več. (29)

52. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Na splošno z vsemi starejšimi, da so sorodniki neodzivni, (30) ne samo pri dementnih stanovalcih. Za naju so dementni stanovalci enaki kot so, sej so vsi isti. Pred sprejemom se aktivno vključujejo, potem ko se človek pri nas namesti, se nekateri popolnoma umaknejo in jim potem socialna delavka nadomešča družino. Zdj, tudi glede na visoko število je normativ prenizek, dejansko ne uspema toliko pokrivat socialnega dela kot bi želeli. Mama malo razdeljena področja, js se ukvarjam s prošnjami za sprejem, pa sprejemi, Marina pa z oskrbami pa ostalimi in ti zmanjka časa, da bi lahk vse urejo, kot je potrebno. Kot socialni delavki rešujema tiste zadeve, ko se sorodniki na naju obrnejo, pri individualnem načrtovanju poskušama obe sodelovat, potem pa sproti rešujema težave, ki nastanejo. Premalo sta dve za tako število stanovalcev, je pač star normativ iz leta 1996. (31)

53. *Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Skušamo ves čas izhajati iz osebnega načrtovanja, (32) največ težav je osebje, ker mi mam zelo težave zadnji čas, oz. vsi domovi z pridobivanjem ustreznega kadra na delovnem mestu, (33) ker je to sistemski problem in je fajn, da imajo zaposleni kakršnokoli izobraževanje, kot je npr, NPK, ker ostali niti sprejemati ne smemo več. Tk da je pravzaprav še tule naša vodja enote Maja, ki se trudi, tudi vodi skupino za samopomoč sorodnikov z demenco, Šmarnice pa tudi (34) dvakrat letno sestanke za novo sprejet stanovalce,(35) pa tudi zloženke še delima. Tudi s Spominčico sodelujemo(36), smo informativna točka za demenco, (37)od letos. Prav zaradi tega, da tut skušamo informirat javnost o tej nesramni bolezni in da znamo vsi postopati pa ravnati, če do tega pri svojcu pride.

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

54. *Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Lejte, na splošno, kot sem že uvodoma rekla, je epidemija zelo slabo vplivala na stanovalce, zaposlene in sorodnike in tudi še zdaj imamo vsi posledice epidemije, ker je kot posttravmatska motnja, ki še vedno ni izzvenela.

55. *S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Kot socialna delavka sem bila tista oporna točka stanovalcem, takrat sem bila celo sama v času epidemije in sem bila tisti kontakt med sorodniki in stanovalci. (38) Oseba, ki je obveščala o okuženih, (39) ki je sodelovala pri premestitvah v izolacijo, (40) predvsem pa tista, ki sem jih tolažila, izvajala osebne pogovore, posebej tam, kjer je bila komunikacija obojestranska. (41) Mi smo meli navodila iz Nijza, ministrstvo za socialne zadeve se sploh ni vključevalo, ne fakulteta ne nobeden in smo se mogli kot zavod odzvati in upoštevati vsa navodila. Stanovalci so postali zelo bolj zaprti vase, (42) veliko manj socialni, marsikatero prijateljstvo se je nehalo,(43) zaradi osamljenosti so tudi zgubili voljo do pogovora, (44) kognitivnost se jim je poslabšala. (45) Tut nekaj se jih je zagotovilo poslovalo, ne zaradi virusa, pač pa zaradi žalosti, osamljenosti.

56. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Iz epidemije smo se mogoče naučili odgovornosti, da ne hodimo bolani, kihamo, kašlamo. Sorodniki niso razumeli, da so obiski prepovedani, kar so bili. (46) Tak da smo meli tudi res težke pogovore, sej smo bli socialni delavci takrat tule bolj kot policaji ali pa redarji. Eni sorodniki so bili zelo razumevajoči, so se vključevali,(47) vzpostavili smo tudi viber komunikacijo, po telefonu, viko smo se slišali po telefonu, (48) prinašali so pakete, ogromno truda

smo v to vložilo, da bi se normalizirali. Ni blo prireditiv, (49) tako da sem ko socialna delavka s sorodniki imela ogromno težav, ker eni niso razumeli, da res plačajo, da njihova mama tu živi, ampak obiskat jih ne smejo. Nismo bili pripravljeni na to izkušnjo, ampak smo jo opravili, kar dobro morm rečt.

ČRNEČE_ INTERVJU H

STROKOVNA IZOBRAZBA: dipl. socialna delavka (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM DELOVNEM MESTU: 18 let (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO

1. *Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe, ki ga uporabljate v vašem domu.*

Ze j v našem domu izhajamo iz obeh konceptov, integriranega (3) in segregiranega, (4) kombinacijo obeh. Prostorske možnosti, ki nam dopuščajo in osebno spremljanje, (5) ki nam določa, kaj trenutno posameznik potrebuje, kaj je sposoben. Malo je tudi ta diagnoza, ki nam pove, kaj je sposoben. Mi smo se pred leti odločali oz. vodstvo doma je bilo naklonjeno odprtim oddelkom, to je zdj neuradno enota z osebnim spremljanjem, tako da ne padamo pod Zakon duševnem zdravju.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE

2. *Kakšne so vaše naloge, ki so specifične za delo s stanovalci z demenco in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporabljate pri ostalih stanovalcih?*

V okviru osebnega načrtovanja vodimo tudi osebe z diagnozo demenca, seveda je prioriteta, kjer osebno spremljanje tudi zagotavljamo, na treh enotah, v pritličju. Tam zagotavljamo stalen kader, (6) podporo programa, izhajamo iz življenjske zgodbe, (7) Res mi vodjo programa na tak način tudi vključujemo, od začetka do same namestitve in je kontakt za svojce, (8) Sodeluje tudi v okviru osebnega načrtovanja, (9) premestitev. Je tudi super delat oceno, te teste, ona sodeluje tudi s psihiatrinjo, kjer je komunikacija o tem kovk se poslabša komu, kaj se pričakuje v tem stadiju in je super, da je nekdo tudi na enoti. Specifika je čist drugačna, sprejem čist drugačen. (10) Časa načeloma pa vlko vzame. Pri osebah z demenco ponudimo poglobljene vprašalnike, če so dobro izpolnjeni nam dajo namig, kaj je dobro, kaj ni dobro, napišejo posebnosti. (11) Kaj ne mara stanovalc, na kaj je občutljiv. (12)

3. *Kako dopuščate ljudem z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah? (primer)*

Je oseba, stanovalc, zraven pri sprejemu, kjer pridobimo življenjsko zgodbo, (13) biografijo, ob sprejemu, da res vsi pomembni slišimo, kaj svojci povedo o stanovalcu, ker sam o sebi ne more. Za tiste, ki niso na enoti je pomembno, da jih prepoznamo, da jih vodimo. Ze j v okviru osebnega načrta, ki ga nardimo in kasnejših evalvacijah vidimo v katere storitve so vključeni, ali so še zmožni al potrebujejo podporo. (14) Mi ne zagotavljamo osebno spremljanje samo na enoti, ampak tudi drugje. Z ustrežno podporo in uvajanjem seveda. Vidimo kovk bi ena gospa sprejela tako namestitev in ali bi bila ustrežna. Čist drugač je oseba, ki je normalno staračoča in pride v dom z željami, z videnji, predstavo doma. Z našimi prosilci smo na vezi, jih povprašamo, kako so, če si že želijo prit. Pri osebi z demenco pa ta del preide na sorodnike, zato je zelo pomembno, da sodelujemo z njimi. Dostkrat mam težave, ker jih sorodniki ne poznajo, (15) ali ne želijo kaj z njimi in je včasih namestitev nujna in ni možna vrnitev v domače okolje (16) in nam primanjkuje podatkov. Gremo po pomoč na Center za socialno delo (17), če imajo kakšne podatke, če kdo koga pozna iz njegovega življenjskega okolja ali se tekom namestitve naučimo, kaj je za njega bolj. Dost pove mimika, tisti odzivi na neke zadeve, ko mu jih ponudimo

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

4. *Kako v praksi uporabljate individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagajate individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Z osebnim načrtom, (18) pa pri osebah z demenco določitvijo v katerem stadiju je. (19) Dostkrat si mislimo, da nekdo daje občutek, da bo aktivno sodeloval, ko dobimo oceno potem vidimo da gospa samo pasivno sodeluje (20) in tako načrtujemo aktivnosti, ki so njemu primerne. (21) Treba je ločit, al je to sam pasivno spremljanje npr. na prireditvi ali tut zapoje zraven, ga premami in potegne iz bolezni. V prihodnje si želimo še poglobit glede na to, da bomo stanovalce razdelili po stadijih, ko bomo enote odprli. (22) Predvsem je to zadnji stadij, ker bi še vedno potreboval pasivne oblike, ampak mi zdj v tem trenutku nismo mogli zagotovit, ker smo imeli selitve. To ni več oskrba 4, to je oskrba 3a ali 3b in negovalni oddelek. Ker pa svojci želijo, da se jim več ponudi, mi pa

kadrovsko ne zmoremo. V letošnjem letu je naš cilj dodat enoto za 2 stadij, ki bo tudi v nadstropju in preoblikovat to enoto.

5. *Kako v praksi izvajate timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajujete z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovite celostno oskrbo in podporo stanovalcem?*

Timsko delo imamo že kr dolgoletno tradicijo. Od leta 2016 sem začela s timskim delom sodelovat. Kot socialne delavke sma s tistimi posebnostmi stanovalca del tima. Stanovalec ali njegov sorodnik soustvarjata storitve in si lahko izbereta storitve, ki si v skladu s sposobnostmi. Kaj bo sorodnik, kaj bo pa sam. mi smo eden izmed prvih, ki smo začeli računalniško evidentiranje storitev. (23) To so storitve oskrbe, ki nam jih prevede v točko. Točkovno pridejo stanovalci v oskrbo, 1, 2, 3, 4 ali 3b in imamo podlago, ko svojcem lažje razlagamo, kaj njegov potrebuje in jih spodbujamo pri samooskrbi. Timsko je pomembno, da vemo, da stanovalec ne ostane sam in dobi podporo, ki jo potrebuje. Sodelujemo z delovnimi terapevti, fizioterapevti, (24) na vsake 14 dni in vidimo, kje je posameznik, kje bi ga še spodbujali. (25) Tudi družabnice, ki jih imama midve čez, dopolnjujeta vse te strokovnjake in storitve.

- *Na koga se obrnete, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajdete v stiski?*

Zeji mi se največ dogovarjamo z vodjo programa. (26) Kar se tiče strokovnega znanja pa na aktivu, (27) imamo te teme. Če so zakonske težave, kar se tičejo pravilnikov, to osebno spremljanje ni čist. Za varuha osebno spremljanje ni pravi način. Bo reko, da smo v prekršku, ker nimamo varovanih oddelkov. Konkretno na kolegiju, tudi na komisiji za premestiva in odpust. Smo pa tudi že s svojci, (28) v kolikor stanovalc, ki je bila oseba z demenco ni bila ustrezna za naš zavod, smo tudi s pomočjo Centra za socialno delo premestili stanovalca. (29)

6. *Kako v praksi izvajate analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako reagirate na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco?*

Ravno dans smo meli za analizo tveganja sestank. Kar se tiče stanovalcev, ta navodila, ki jih imamo za osebno načrtovanje, imamo navodila kako pristopiti do tveganja, ki lahko nastanejo. (30) Zdej, ker izhajamo iz normalizacije ni vsak stanovalc potrebno, da podpiše, da se obravnava kot tveganje. Mi si želimo, da je staranje v domu nekaj normalnega. Pride pa do odklonov, največkrat se soočamo s tem, ko je oseba z demenco, pa je še pokretna in ima neko potrebo, da gre. Mi smo se dostokrat soočali, ko so bli stanovalci z demenco, ko ni bilo prostora, v teh primerih smo povabil na sestanek s sorodniki, (31) naši strokovnjaki in smo zapisali, kaj, kdaj in kako prihaja do odklonov in tveganj. Smo seznanili sorodnike in smo jim podali na zapisu, kaj lahko mi naredimo in kaj lahko oni naredijo, da preprečimo tveganja. (32) Svojci so razumevali, kar se tega tiče.

7. *Kako v praksi vključujete perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepoznate in krepite močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Predvsem s sorodniki. (33) Perspektivo moči, zdj kr vlko. Mamo vključene prostovoljce preko sorodnikov, ker oni prepoznajo tisto veselje, pozitivne stvari, kar jim da moč, veselje in jih vzigne. (34) So se nam kr priključili, da so prostovoljci.

8. *Kako izvajate koncept zagovorništva, na kakšne načine se torej zavzimate za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer.*

Stanovalci, ki prihajajo nimajo sorodnikov in midve kot socialne delavki vstopama v različne vloge, ni nama težko biti strokovni delavec in zagovornik, ker sma na strani stanovalcev. (35) Je pa težko se vzpostaviti za stanovalca, ker se ene vloge razlikujejo med sabo, zato povabima Center za socialno delo (36) in prošnjo za postavitev pod skrbništvo. Tu na Koroškem nimaš kekega drugega zagovornika, da bi se zavzel, vedno rečem,« ko pride v dom, je pač najin«.

9. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporabljate na pri delu s stanovalci z demenco.*

Ka pa vem. Koncept odprtosti, (37) normalizacije, (38) da se čim bolj ohranja normalno okolje kot doma. In odprtost, da ne zapiraš.

10. *S kakšnimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z ljudmi z demenco?*

Komunikacija je problem, (39) pa ni problem. Način dela, ki ga imamo je zelo dober. Stanovalci, ki prihajajo sem, je zelo malo nemira. Tudi čas privajanja je zelo dober. Predvsem je to, kar zdj vidim, te potrebe, ki se spreminjajo (40) in ko nekdo ni primeren za vodenje, ko se veča odvisnost, zdravstveno stanje se poslabša, (41) ko postane nemiren. (42) Stanovalci, ki so tam na negovalnem ne razumejo. Stanovalcu povzročamo stres, ko mu rečemo »tja

pa nesmete«. Vsaka preselitev je za njih stres. Imamo gospo, ki je glasna, je bla dve leti bla na oddelku z osebnim spremljanjem, ampak stanje se je grozno poslabšalo. Svojci pa želijo, da tam ostane. Gospa je tk glasna, da moti. Tk vete, če je gospa glasna, oseba z demenco ne razume, zato zdj išemo neko rešitev, ki bi bila sprejemljiva za vse. Tu so taki izzivi, ki te spodbujajo, da raziskuješ naprej.

11. Na kakšen način vključujete sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?

En sin igra kitaro, hčerka se je ponudila za molitveno uro, ena gospa bo urejala vrt. Mamo pa tudi skupino Šmarnice, kjer sorodnikom damo ustrezno podporo za ravnanje, (43) komunikacijo, kjer po sprejemu vprašajo, »al jih pelem domov«. Je vlko situacij, ko svojce opolnomočiš. Zej so bli svojci tk veseli, ko so lahko opremili sobe njihove, ker so lepše.(45) In krepiš osebo z demenco in svojca, ki to rabi, potrditev, da dela prav, ker ima grozno slabo vest, ker je dav svojca v dom. In tu mormo osebja dat, pridobit sodelavce pri svojcih. Tut jutr mam v ta namen sestank, sorodnikov novo sprejetih stanovalce, mi imamo običajno to dvakrat letno(46) in jih nagovorimo, seznanimo in jih povabimo k sodelovanju.

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

12. Kako se je vaše delo spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?

Kar se tiče epidemije, sm bila jaz na projektu dolgotrajne oskrbe. Je pa kot posledice epidemije Covida, smo mi začeli osebne načrte delat prek računalniškega programa, ker nismo smeli skup sedet. Potem nismo smeli se ne družiti, zato smo v SAOP začeli vnašat vsak svoj del. (47)

13. S čim ste imeli največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?

Stanovalci so si šele lansko leto opomogli od Covida. Okrevanje je blo res dolgo. Letošnje leto sem šele opazla, da stanovalci niso bolj opešali in so v dobri kondiciji. Ker včasih res pozimi opešajo, pride ena okužba, druga okužba in letos sem bla res vesela, tut smrtnost je bla zlo mala. Zej med epidemijo sem bla tovk v hiši, da sm js tut skafandre nosla,(48) hodla do stanovalcev, se pogovarjala, ker so res rabli ta človeški stik.(49) Ko smo šli na sprehod si šov v skafandro. Grozno. Če bi nas še enkrat v to dali, mislim da se nebi vsi tak ponižno strinjali s tem, kar smo se takrat mogli, ker so bla pč navodila taka. Stanovalce smo zgubli, ne samo zarad Covida in bolezni, ampak tut zaradi bližine in stikov. (50)

14. Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?

Js nevem a so postali malo bolj tolerantni.(51) Malo manj zahtevni. (52) Morda. Meli smo pred Covidom take sorodnike, ki so bli ful zahtevni in bi bli skos na obisku, so lezli preko oken in mislim da jim je Corona tak mal, tega ko so na lastni koži izkustli, kovk so starejši bolj občutljivi. Se mi zdi, da so se zdej mal bolj pripravljeni pogovarjat pa tut mal nas poslušat. (53) Je pa res vlk soodnikov, ko se distancirajo, ko še zdej ne prihajajo, še zdej bolj ko ne mamo prek telefona in maila stike. Eni bolj prihajajo na obiske bolj, eni pa manj. (54)

ČRNEČE_ INTERVJU I

STROKOVNA IZOBRAZBA: dipl. organizator socialne mreže (1)

ŠT. LET NA TRENUTNEM MESTU: 12 let (2)

MODELI OSKRBE PRI LJUDEH Z DEMENCO:

85. Katere modele oskrbe, ki se uporabljajo pri delu s stanovalci z demenco v domovih za stare ljudi poznate? Opišite model oskrbe.

Holistični mislim, da je najboljši. (3) po moje nasploh za stanovalce v domovih, ne samo za stanovalce z demenco. Samo segregiran ne gre, vbistvo segregiran (4) in integriran imata pluse in minuse. (5) Pol si tu v nekem precepu, kadar se gre naprimer za stanovalca, ki ima prevzeto poslovno sposobnost in je že bolj po defaultu, bi mogla bit segregirana enota, pol se stvari rešujejo sproti. Ja obadva sta, integrirani stanovalci so po vseh ostalih enotah. (6) Ta enota so pa tri združene enote v eno, ker smo res z novo gradnjo upoštevali minimalne tehnične standarde in normative in je 12/12/12, kot mora biti, to je čisto segregirana enota (7) z osebnim spremljanjem.(8) Zato mora biti holisitčni pristop. Varovani oddelki si lahko privoščijo bolj medicinsko usmerjeno. Delavcev je pa tk povsod premalo.

NALOGE SOCIALNE DELAVKE V DSO

86. *Kakšne so naloge socialne delavke, ki so specifične za delo s stanovalci z demenco in kako se naloge pri procesu dela z ljudmi z demenco razlikujejo od procesa, ki ga uporablja pri ostalih stanovalcih?*

Tu je sprejem. (9) Že pred sprejemom koordinacija (10) in kontakti s svojci. (11) Potem sam sprejem in sodelovanje s timom. (12) Zdajle v planu in programu za nove enote imamo, da bo socialna delavka, da bota dva tima. Nek krovni tim, ki bo bdel nad izvajanjem programa, če lahko tk rečem. Tam bomo absolutno js, diplomirana socialna delavka in delovna terapevtka. Socialna delavka je tule kot ključni faktor in tut del tima, kjer bo diplomirana medicinska sestra, negovalci. S socialno delavko sma si zamisle timske sestanke kot neka intervizijska srečanja. (13) V taki obliki sestankov je socialna delavka ključna. Intervizijski (14) ali supervizijski način dela je bolj povezan z socialnim delom kot pa medicinsko usmerjenostjo. (15) Aja nisma omenle še osebnega načrtovanja. (16) Razlika je, da osebe z demenco ne zmorejo več odločanja o samem sebi (17) in je večje sodelovanje svojcev (18) in bolj moramo izhajati iz potreb kot iz njihovih želj, ker tisti ko poznamo demenco, (19) vemo da njihove želje niso več realne. (20) In mogoče pol socialna delavka v sodelovanju s timom izlušči, ka je njegova realna želja.

87. *Kako menite, da socialna delavka dopušča človeku z demenco možnost sodelovanja pri rešitvah (primer)?*

Dom more izhajati iz potreb. (21) Se individualno prilagajati mogoče še bolj, kot pa pri ostalih, ki so delno samostojni. (22) Pa ka pa vem, mogoče ta koncept normalizacije pri stanovalcih z demenco, pri dejanskem konceptu, približati dom starostnikov občutek dejanskega doma, (23) ga osebe z demenco bolj potrebujejo, da jim lahko pomagamo, da pridejo do občutka varnosti, ker je bolj njihovo na ravni domačnosti.

KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

88. *Kako v praksi socialna delavka uporablja individualizacijo kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se prilagaja individualnim potrebam, željam in sposobnostim vsakega posameznega stanovalca?*

Izhajajoč iz osebnega načrt. (24) S socialno delavko sma tudi voditeljice skupine osebam z demenco in že tam vn se veliko katera potreba izkaže. Pa seveda sprotno reševanje vsega kar pride, pritožbe, pripombe. (25)

89. *Kako menite, da socialna delavka v praksi izvaja timsko delo kot koncept pri delu z ljudmi z demenco oz. kako se usklajuje z drugimi strokovnjaki, kot so zdravstveni delavci, terapevti in negovalno osebje, da zagotovi celostno oskrbo in podporo stanovalcu?*

Pri krovnem timu, ki smo ga načrtovali v sklopu koncepta, (26) pri timskih sestankih za vse sodelavce. (27) Ko sem prišla sem, je bila moja želja, da bi imeli timske sestanke na vsake 14 dni. Potem se je izkazalo, da to ni možno. Tudi na en mesec je zlo težko. Pri taki situacijah zaposlenih, pogostih bolniških staležih sem bla čist realna, ko sm rekla enkrat na dva mesca. (28) Ampak seveda vse stvari, ki so sprotne, se sproti rešujejo. Bistven pomen ima socialna delavka, usklajevanje z vsemi, (29) upoštevanje vseh predlogov. (30)

- *Na koga se socialna delavka lahko obrne, ko se pri procesu dela s stanovalci z demenco znajde v stiski?*

Bolj ko ne, na ta tim. (31) Timsko sodelovanje pa odvisno stisko zaradi česa. Lahk tudi na svojca, (32) na katerega drugega delavca. (33)

90. *Kako v praksi socialna delavka izvaja analizo tveganja kot koncept dela pri delu z ljudmi z demenco, kako reagira na morebitna tveganja, ki se pojavijo pri stanovalcih z demenco in kakšne ukrepe sprejema?*

Tto pa čakamo sam da bo še šifrirana. Analiza tveganja bo dnevno pri nekih akutnih težavah, kjer smo opredelili tri pogoste (34) in ostalo in se pol ugotovi verjetnost, resnost neke grožnje in se to pomnoži in se ugotovi ali je nizko, srednje, visoko tveganje. V primeru, da je srednje ali visoko se naredi pisna ocena (35) in ukrep, (36) ki je bil pol narjen in tudi kdo to nudi, ali je to mogoče tudi socialna delavka, tudi strežnica ali družabnica preko javnih del. To je osebno spremljanje sprehod do recepcije al pa nazaj npr., preusmeritev pozornosti, (37) da se nekemu bolj povečamo, al pa da ga preusmerimo. Včasih že vnaprej vidimo, sploh pri tistih, ki so v drugem stadiju po validaciji pa se ob 13ah ali 14h začne domov domov domov. Pa že ob pol 1h so družabnice usposobljene in rečejo evo zej gremo rože zalivat pa smo zuni in ne pride do želje po odhodu domov.

91. *Kako socialna delavka v praksi vključuje perspektivo moči kot koncept dela pri ljudeh z demenco oz. kako prepozna in krepi močne točke in vire moči pri ljudeh, kljub njihovim morebitnim omejitvam?*

Spet iz izhajajoč osebnega načrta. (38) življenjske zgodbe od svojcev. (39) Pa pol prilagajamo neke aktivnosti, ki so dnevne. (40) Te, ki so življenjske aktivnosti, ki jih izvajamo v sklopu dejanskih aktivnosti, ki izhajajo iz četrte oskrbe, in neko opolnomočenje stanovalca (41), da mu daš občutek sprejetosti in varnosti, koristnosti, (42) kar more bit iz vsega kar dobimo, informacij in opazovanje vsega.

92. *Kako socialna delavka izvaja koncept zagovornišтва, na kakšne načine se zavzema za pravice, interese in potrebe ljudi z demenco? Opišite primer, ko se je socialna delavka kot zagovornik zavzela za stanovalca z demenco.*

Ne spomnem se. (43) Mogoče za eno gospo smo predlagali namestitev na varovani oddelek, ker je bila taka oblika demence in napredovanje, da je ogrožala svoje življenje (44) in ostalih in ni bilo drugega. In je urejala to socialna delavka, kjer imajo varovani oddelek in več zaposlenih in drugačno obliko varovanja kot mi tu.

93. *Naštejte še nekaj drugih konceptov socialnega dela, ki jih uporablja socialna delavka pri delu s stanovalci z demenco.*

Normalizacija. (45)

94. *S kakšnimi težavami se socialna delavka najpogosteje srečuje pri delu z ljudmi z demenco?*

Pomoje glih tak kot vsi ostali. Komunikacija. (46) nekoga ne pozna dobro, takoj ko pride ob sprejemu. (47) Js rečem, da ko je nekdo sprejet, nam morjo dat tri mesece, da ga spoznamo, dejansko pa tudi stanovalc, nekdo ki se k nam priseli, rabi tri mesece, da se navadi, sploh oseba z demenco, še več. Recimo pred kratkim smo meli sprejem gospoda, ki je sosed našega doma. Gre za osebo, ki je v tistem stadiju, ko ima občutek domov domov in js morm priznat. tega sprejema me je blo ful strah, na trenutke je orientiran in pogleda čez, »tam je moja hiša«. Pomoje socialna delavka se trudi, da pri vsem skupaj more izhajati it oskrbe. Kk pol opravičit, če zaradi pomanjkanja kadra ena stvar ne more bit narjena. (48) Kr vlka obremenitev je nerazumevanje svojcev. (49) Js sem dejansko vedno na voljo svojcem, zato tudi vrjetno ne prihajajo tovrsto do socialne službe.

95. *Na kakšen način socialna delavka vključuje sorodnike ljudi z demenco v celoten proces obravnave?*

Skupina za svojce, kjer so povabljeni (50), so se odvezali kr neki sorodnikov, ko smo prepoznali njihove sposobnosti želje, da se bodo k nam vključevali kot prostovoljci. Tak da, mamu enga gospoda, ki dvakrat na teden prihaja s kitaro in skupaj s stanovalci pojejo, ena gospa zdele sta s sestro obedve izrazle želje, da bi mele molitveno uro skupaj s stanovalci. Ene tri sestre so od ene gospe hčerke, bodo na tak način prostovoljke, da nam bojo pomagale urejat skupaj s stanovalci okolico enoto. Drugač pa individualni pogovori s svojci. (51) sploh s tistimi, ki so v stiski. Alzheimer cafeje od januarja mamu (52) ... tudi uradno. Js mislim, da smo skoz tudi demenci prijazna točka. (53) Enga smo že meli, ker smo dobli res s strani Spominčice (54) krasno predavateljico in smo jo mal izkoristili, da je sodelavcem mal predstavila, da morjo slišat vse in se spomnit stvari, ki so jim všle iz glave. Srečanje skupine so dvakrat na mesec. (55) Skupine mama po temah. Teme so pč kar svojce najbolj teži. Zej po selitvi sem najbolj začutla, da so svojci izražali strah. Prejšnja tema skupina je bila: »strah ali se z njim soočim, ali se mu prepustim« in smo se v bistvo o tem pogovarjali. Naslednja tema bo o stadijih demence in je fajn vedet za svojce, kaj jih še čaka.

VPLIV EPIDEMIJE NA DELOVANJE DOMA

96. *Kako se je delo socialne delavke spremenilo, ko je nastopila epidemija Covida-19?*

Absolutno se je spremenilo, bilo je grozno. Sprejemov ni blo. (56) V prvem valu se je poslovilo veliko stanovalcev in sta socialni delavki imeli kontra delo. (57) Dom je bil prazen in je blo kot mesto duhov, ni bilo obiskov. Socialne delavke sta imele vlk dela, s tem da sta tolažle svojce (58)

97. *S čim menite, da je imela socialna delavka največ dela med epidemijo Covida-19 in kako je to vplivalo na stanovalce?*

Socialna delavka je sredi malce šla v recepcijo in skuhalo une vlke piskre kave. (59) Kavu naložila in jo dala vsaki posamezni enoti, ker smo meli vse zaprto, tak da so stanovalci prišli do kave. Velik dela sta meli s svojci. (60) Po tistem pa smo začeli sprejemati, sta imeli vlk del s sprejemi, je kr zahteven postopek. (61)

98. *Kakšen vpliv je imela epidemija Covida-19 na sorodnike stanovalcev z demenco?*

Za sorodnike je bila res vlka stiska. (62) Četrtno delovnega dneva sm namenla video klicem na daljavo. (63) Zanimivo je bilo, da določeni stanovalci, ko smo mislili, da so že proti koncu demence pa so reagirali. (64) Prav

ena gospa ni več govorla in sma naredle videoklic in je gospa se oglasla. Peli so jim, slike so jim kazali, otroke so jim kazali. Pri nas so dobli drugačna navodila iz dneva v dan druga in vemo, da socialni model ni več prišo v poštev.(65) In takrat je mogu bit čist medicinski model, dejansko se je prepričevalo umiranje. Vlko stanovalcem je šlo takrat navzdol, na slabše, ker imunski sistem je čist pado, marsikdo si sploh ni opomogu. (66) Tu vidimo, kovk pomembni so socialni stiki, kovk pomembni so obiski, dotik pa objem.

9.4 Odprto kodiranje

KODIRANJE_ RADLJE OB DRAVI_ INTERVJU A

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
A1	Mag. socialnega dela	Socialna delavka	Izobrazba		Demografski podatki
A2	3 leta	3 leta delovne dobe	Delovna doba		Demografski podatki
A3	Integriran	Integriran	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe		Model oskrbe pri ljudeh z demenco
A4	in segregiran, to sta tista ta glavna.	Segregiran	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe		Model oskrbe pri ljudeh z demenco
A5	Mi mamo integriran model	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO		Model oskrbe pri ljudeh z demenco
A6	Moje delo so vsekakor sprejemi,	Sprejemi.	Potek dela v praksi		Naloge socialne delavke
A7	dosti je prej informiranja	Informiranje	Potek dela v praksi		Naloge socialne delavke
A8	pogovor z ljudmi,	Pogovor	Potek dela v praksi		Naloge socialne delavke
A9	Pred sprejemom hočemo od svojcev izvedet čim več informacij.	Pridobivanje informacij.	Potek dela v praksi		Naloge socialne delavke
A10	Sem nek koordinator, ja	Koordinator	Vloga v organizaciji		Naloge socialne delavke.
A11	Mamo timske sestanke z glavno sestro, delovnimi terapiji, vodjami	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu		Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
A12	Komunikacija je v največji meri, ki mora biti prilagojena, da oni razumejo	Komunikacija.	Razlike pri delu z demenco in brez.		Naloge socialne delavke.
A13	Poudarek je na individualnem načrtovanju.	Individualno načrtovanje.	Poteka dela v praksi.		Naloge socialne delavke.
A14	Za vsakega stanovalca, ki je razvrščen v oskrbo 4 naredimo tak opomnik »dobro je vedeti«, kjer napišemo vse njihove navade.	Opomnik, kjer so zapisane stanovalčeve navade.	Potek dela v praksi.		Naloga asocialne delavke.
A15	Tako da so lahko zaposleni čim bolj pozorni nato, da se jim lahko čim bolj individualno približamo.	Individualno približevanje stanovalcem.	Potek dela v praksi.		Naloga socialne delavke.
A16	Mi stremimo k temu, da so oni udeleženi v našem procesu načrtovanja, da imajo možnost izraziti želje	Možnost izražanje svojih želja.	Možnost sodelovanja pri rešitvah.		Koncepti socialnega dela.
A17	Že pred samim sprejemom želimo čim več izvedet o njihovih hobijih, navadah, delo, da tudi skozi sam proces dela vemo kako se jim približat.	Pridobivanje informacij	Uporaba individualizacije kot koncept dela		Koncepti socialnega dela
A18	Tudi stremimo vedno k temu, da se jim čimbolj prilagaja njihovo okolje, soba z njemu ljubimi predmeti, fotografijami	Prilagajanje okolja z ljubimi predmeti.	Uporaba individualizacije kot koncept dela		Koncepti socialnega dela.
A19	Zdj timsko delo je zelo pomembno.	Pomembnost timskega dela.	Delo v timu		Koncepti socialnega dela.
A20	Že način predajanja informacij.	Predajanje informacij	Delo v timu		Koncepti socialnega dela.

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
A21	Stanovalce gledamo res celostno, da ni samo sociala in zdravstvo.	Celostno obravnavanje stanovalcev.	Potek dela v praksi		Naloge socialne delavke
A22	Mi mam pogoste timske sestanke.	Redni timski sestanki	Delo v timu		Koncepti socialnega dela
A23	pomembne so tudi predaje službe	Predajanje informacij	Delo v timu		Koncepti socialnega dela
A24	se pa tudi vsakodnevno pogovarjamo.	Vsakodnevni pogovor.	Delo v timu		Koncepti socialnega dela
A25	Super vizij pa nimamo, nimamo možnosti, da bi se vključili	Brez supervizij	Delo v timu.		Koncepti socialnega dela
A26	Na sodelavce.	Sodelavce	Pomoč v primeru stiske pri delu		Koncepti socialnega dela
A27	Tekom pogovora, a ne, da veš, da nisi, da skup iščeš rešitve, da vsak s svojega zornega kota pogleda.	Skupno iskanje rešitev.	Pomoč v primeru stiske pri delu		Koncepti socialnega dela
A28	Zlo sodelujemo tudi s Spominčico,	S Spominčico.	Sodelovanje z ostalimi organizacijami		Koncepti socialnega dela.
A29	smo demenci prijazna točka	Demenci prijazna točka	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco		Koncepti socialnega dela.
A30	centri za socialno delo,	CSD.	Sodelovanje z ostalimi organizacijami		Koncepti socialnega dela
A31	bolnicami	Z bolnišnicami	Sodelovanje z ostalimi organizacijami		Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
A32	Zdej analizo tveganja v socialni službi delamo po potrebi	Po potrebi	Izvajanje analize tveganja.		Metodo socialnega dela
A33	Povabimo svojce in skupaj z glavno sestro rešimo obrazec	Povabilo svojcev in skupno reševanja obrazca.	Izvajanje analize tveganja.		Metodo socialnega dela
A34	Predstavima kako težavo, kake so morebitne posledice, kako se bomo temu približali, kaj lahk mi storimo, kaj lahk oni, to da so svojci seznanjeni.	Predstavitev posledic in ponudba rešitev.	Izvajanje analize tveganja.		Metoda socialnega dela
A35	Individualno načrtovanje je dobro vodilo pri našem delu, da potem tut vemo, na kak način pristopit, kak nekoga umirit, da iščemo res močne točke, kaj imajo radi.	Individualno načrtovanje	Vključevanje perspektive moči.		Metoda socialnega dela.
A36	spopadamo s preusmerjanjem pozornosti	Preusmerjanje pozornosti	Vključevanje perspektive moči		Koncepti socialnega dela
A37	Zdej glih kot socialna delavka v domovih si res ena taka vez me Med svojci, stanovalci ostalimi službami v domu vsemi,	Vez med stanovalci.	Vloga organizaciji v		Naloge socialne delavke
A38	Ti se boriš za stanovalce, skušaš na svoj način predstavit.	Zavzemanje za stanovalce.	Izvajanje koncepta zagovorništva.		Koncepti socialnega dela.
A39	Vse se povezuje z individualnim načrtovanjem, da strmiš k temu, da nekdo ne pije kave za zajtrk, da mu dajo čaj.	Upoštevanje stanovalčevih navad	Izvajanje koncepta zagovorništva.		Koncepti dela.
A40	Vzpostavljanje delovnega odnosa, kar je tudi zelo pomembno.	Vzpostavljanje delovnega odnosa.	Ostali koncepti socialnega dela.		Koncepti socialnega dela.

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
A41	Eno je teorija, drugo je praksa, da vedno stremiš k temu, da oni razumejo, da se jim predstaviš.	Predstavitev sebe.	Ostali koncepti socialnega dela.		Koncepti socialnega dela.
A42	Da ne delam stvari namesto njih, da skupaj prideš do rešitve.	Skupno iskanje rešitev.	Ostali koncepti socialnega dela.		Koncepti socialnega dela.
A43	Tak ko sem že omenla kaka agresija, tudi nesodelovanje	Agresija	Težave pri delu z ljudmi z demenco.		Koncepti socialnega dela.
A44	Zdej čisto odvisno od primera, če nočejo sodelovati jih je najboljšo pustiti, pa poskusiti drugič	Ne sodelovanje	Težave pri delu z ljudmi z demenco.		Koncepti socialnega dela.
A45	Vbistvo že vseskozi, ob sprejemu, tekom bivanja.	Vključitev ob sprejemu	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco		Koncepti socialnega dela.
A46	Svojci se pogosto obračajo na nas, vključeni so tudi v izdelavo analize tveganja, individualni načrt.	Pogovori s svojci	Izvajanje analize tveganja.		Koncepti socialnega dela.
A47	Glih moj prvi delovni dan je bil prvi primer Covida, zato smo se srečali s temi conami	Srečanje s conami	Sprememba organizacije dela.		Vpliv epidemije na delovanje doma
A48	Mal je bilo osebnega stika.	Pomanjkanje osebnega stika.	Sprememba organizacije dela.		Vpliv epidemije na delovanje doma
A49	Tri mesece sem komunicirala s svojci, pa jih sploh še nisem vidla.	Nepoznavanje svojcev ob začetku dela	Sprememba organizacije dela.		Vpliv epidemije na delovanje doma.
A50	Več je bilo individualnega stika, pogovori.	Več individualnega dela	Povečan obseg socialnega dela		Vpliv epidemije na delovanje doma
A51	Pa ja, sej takrat smo vsi delali vse, ker je bilo manj ljudi	Manj kadra	Sprememba organizacije dela		Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija		Tema
	zaposlenih zaradi okužbe al karantene				
A52	Sprejemov takrat ni bilo.	Neizvajanje sprejemov	Sprememba organizacije dela		Vpliv epidemije na delovanje doma
A53	V stiski so bili vsekakor.	Stiska sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike		Vpliv epidemije na delovanje doma
A53	Že sam sprejem v dom je stres za vse vpletene, takrat pa še toliko bolj.	Težji sprejem ob Covidu.	Vpliv epidemije na sorodnike		Vpliv epidemije na delovanje doma
A55	Mnogo so imeli vprašanj, strahove, več so se obračali na nas	Prisotnost strahu	Vpliv epidemije na sorodnike		Vpliv epidemije na delovanje doma
A56	Imeli smo telefone, video klice, tudi preko balkonov, da so se vidli.	Uporaba IKT	Vpliv epidemije na sorodnike		Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_RADLJE OB DRAVI_INTERVJU B

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B1	dipl. delovni terapevt	Delovi terapevt	Izobrazba	Demografski podatki
B2	12 let	12 let delovne dobe	Poklic/izobrazba	Demografski podatki
B3	Poznam osebno spremljanje	Osebno spremljanje.	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B4	Poznam tudi integriran.	Integriran,	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B5	in segregiran model.	Segregiran	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B6	Je pa včasih kr problem, ker drugi ne razumejo zaka se tisti pač tak obnašajo jim je treba razložiti kako predavanje	Nerazumevanje ostalih stanovalcev.	Razumevanje demence.	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B7	Jim je treba razložiti kako predavanje.	Potrebna predavanja na temo demence	Razumevanje demence.	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B8	Smo imeli dve gospe, ko se prej nista poznali, pa sta tk lepo sodelovale.	Prijetno sodelovanje med stanovalci.	Razumevanje demence.	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
B9	Po navadi, ko je kaj narobe, pač socialno delavko kličemo	Reševanje težav	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B10	Sprejema ma	Sprejemi	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B11	s svojci komunicira	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B12	tudi s stanovalci	komuniciranje s stanovalci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B13	Se razlikujejo naloge ja, komunikacija je tam čist drugačna	Komunikacija.	Razlike pri delu z demenco in brez.	Naloge socialne delavke
B14	Kak naj rečem, bolj prilagodi njim komunikacijo	Prilagodljivost komunikacije.	Način komuniciranja	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B15	Več časa si more vzet, ker je ne tovk razumejo.	Več časa	Razlike pri delu z demenco in brez.	Naloge socialne delavke
B16	Ja dopušča, tudi ona, ko ma sprejem, kk naj rečem, ona marsikaj izve o stanovalcu in nam tako posreduje	Posredovane informacij in dopuščanje izbire.	Možnost sodelovanja pri rešitvah.	Naloge socialne delavk
B17	Ta stanovalec pa rad dolgo spi« in to upoštevamo pa naprej povemo, al pa nevem »rad ma pa to«, pa nam pove, kaj ma rad za zajtrk	Upoštevanje stanovalčevih navad	Možnost sodelovanja pri rešitvah.	Naloge socialne delavke
B18	Mu ponudiš dve možnosti, da se pol on odloči, ka vzame, vzame.	Primer dopuščanja druge možnosti	Možnost sodelovanja pri rešitvah.	Naloge socialne delavke
B19	Ja pomembna je itak komunikacija, pogovor.	Komunikacija	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela.
B20	Ona reče nevem, »dans bomo meli sestanek«, pa nas vse kup skliče	Sklicevanje sestankov.	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B21	Sodeluje z vsemi, z zdravnico, osebjem na oddelku, predaja službe pride zravno, z varuhinjami, družabnicami	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
B22	Ja na sodelavce,	Sodelavce,	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
B23	tut kako domsko zdravnic	Na domsko zdravnico	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
B24	al pa na sestro, da skup rešijo problem	Negovalno osebje	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
B25	Proba že prej preprečit določene stvari	Preprečitev tveganj vnaprej	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela.
B26	Da iz okolja vzamemo stvar, ki je lahko njemu nevarna, npr. ko poje vzamemo vse stran.	Preprečitev nevarnih dogodkov.	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela
B27	Pravzaprav eno vzajemno, neki ve ona	Vzajemnost med sodelavci.	Vključevanje perspektive moči.	Metoda socialnega dela.

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	neki vemo mi, delovna terapevtka.			
B28	Jaja poznam individualni načrt, ki ga naredimo ob sprejemu, ki se obnavlja na 6 mescev ali ob vsaki spremembi.	Individualno načrtovanje	Vključevanje perspektive moči.	Metoda socialnega dela.
B29	Bolj iz navad, če nekdo rad bolj dolgo spi, se mu prilagajmo njim, kovkr dolgo lahko.	Upoštevanje stanovalčevih navad	Izvajanje koncepta zagovorništva	Koncepti socialnega dela.
B30	Enga gospoda smo sprejeli, ko ni imel svojcev, je bla mejna demenca, gospod je bil brezdomec	Življenjska situacija stanovalca	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela.
B31	Od začetka je bil nezadovoljen, ful si je želel domov vključen je bil tut center.	Otožnost po domu	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela.
B32	Gospod je hoto it, obvestili smo center, pol smo mu dali karto in ga odpeljali na avtobus.	Odhod stanovalca iz doma	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela
B33	Bla je ena dobra izkušnja, ko misliš, da mu narediš uslugo, nekdo ma pa čist drugo videnje in je treba to upoštevati.	Upoštevanje želj stanovalcev	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela
B34	Poznam delovni odnos.	Delovni odnos	Drugi koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
B35	Ona je tak na celi fronti	Pokrivanje vseh področjih	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
B36	Svojci, ki so včasih zadovoljni, nezadovoljni so tudi stanovalci, ki imajo neka pričakovanja.	Nezadovoljstvo svojcev in stanovalcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
B37	Da jih pokliče, če je kak problem, tut če je kaj dobrega, da jim pove.	Informiranje svojcev ob nastanku problema	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B38	Na Alzheimer cafeje povabimo, ona sodeluje tudi pa vsi ostali delavci	Alzheimer cafe	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
B39	Enkrat na mesec se dobimo pa svojce tut povabi ali pa lokalno okolje.	Srečanje svojcev in lokalnega okolja	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
B40	Kr, treba je blo razmislit, kk bi mi to rešli, da bo za stanovalca vredi pa za epidemijo, je bla kr v stiski	Stiska socialne delavke	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delo socialnih delavk.
B41	Meli smo telovadbe na balkonih, pred sobo, naredli smo seznam, kk smo jih vn po etažah vozli, ko nismo smeli mešat.	Izvajanje telovadb in odhodi na prosto	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delo delovanje doma
B42	Pa vsaki dve minuti je vlada spreminjala stvari.	Spreminjanje smernic.	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma.
B43	S svojci, ker so bli kr v stiski, ker ga videt niso mogli.	Tolažba svojcev	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije delovanje doma.
B44	Osebe z demenco niso mogle bit v sobi, zato smo pa včasih enga po enga spustli iz sobe.	Izvajanje telovadb in odhodi na prosto	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
B45	Postali so bolj taki pasivni, sploh pri prireditvah, včasih so peli, ploskali, pol so pa kr tk gledli, niso vedli, ka bi.	Pasivnost stanovalcev	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
B46	Kognitivni so tut bli slabše, mentalno, pa tut vem pri eni gospe je bla hoja slabša.	Poslabšanje kognitivnih sposobnosti	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
B47	V stiski, ker jih niso vidli.	Stiska svojcev	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
B48	Je blo že kako nezadovoljstvo, sam smo meli rdečo cono	Nezadovoljstvo	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B49	Sploh pol, ko so se lahk srečali v glavni jedilnici.	Ponovno srečanje sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
B50	Tam je blo vse sorte, ko smo meli pleksi steklo. Tut nas so, »ka se mi to gremo, ka to upoštevamo«.	Nezadovoljstvo	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ŠENTJANŽ V DRAVOGRADU_INTERVJU C

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C1	uni, dipl. socialna delavka	Diplomirana socialna delavka	Izobrazba	Demografski podatki
C2	4 leta	4 leta delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
C3	Imamo integrirano obliko	Integriran	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
C4	Mi nimamo varovanega oddelka, tako da so vključeni v vse.	Osebnostno spremljanje	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
C5	Zato tudi pri sprejemu ne sprejemamo pokretnih, takrat damo negativno odločbo.	Poznavanje vseh oblik oskrbe	Razumevanje demence	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
C6	Delo s svojci, to je prvi stik pred sprejemom, da dobimo sliko o osebi, ki jo sprejememo v dom	Pridobivanje informacij	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
C7	Ko pride v dom, če je težja komunikacija, je bolj pomembna vloga oskrbovalk.	Komunikacija	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
C8	Najbolj pri teh je delo s svojci pomembno.	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
C9	Ja zde pri ostalih, predvsem pri tistih ko pridejo samovoljno v dom, je tu sprejetost doma drugačno, ko pa pri ostalih.	Drugačen sprejem	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
C10	Pri osebah, ki nimajo demence, jim lažje razložiš pomen delavnic, aktivnosti, se lažje	Komunikacija	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	vključijo v aktivnosti			
C11	Pri osebah z demenco je potrebno večkrat ponoviti, obnoviti, ko že do takrat ko prideš drugič, že pozabijo, da si bil tam pa da jih pelješ na delavnico	Slab kratkoročni spomin	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
C12	Več truda pa pogovora.	Več truda in pogovora.	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
C13	Moje mnenje je da tudi, da bolj zavračajo aktivnosti, so bolj odklonilni.	Zavračanje aktivnosti	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
C14	Tut pogovor, da se jih vpraša, kaj si želijo, da tak probaš v te domske aktivnosti vnest njihovo željo, čeprav ni potrjeno, da bo res	Upoštevanje stanovalčevih želja	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
C15	Ko stanovalec pride v dom, se naredi vprašalnik, da se ugotovi, kaj je oseba včasih rada počela.	Individualni načrta	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
C16	Če stanovalc lahko sam govori, potem sama pove, če ne odgovorijo svojci.	V primeru nezmožnosti poteka pogovor s svojci	Način Komuniciranja	Koncepti socialnega dela
C17	To se potem zapiše v individualni načrt in se tam določijo dolgoročni pa kratkoročni cilji.	Določitev kratkoročnih in dolgoročnih ciljev.	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
C18	Res da je pri osebah z demenco, da se jim stanje dokaj	Poslabšanje demence ob spremembi okolja	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	hitro poslabša, ko zamenjajo okolje.			
C19	Svojcem je težko dopovedat, saj težko sprejmejo to napredovanje demence	Težko sprejemanje napredovanja demence	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C20	Pa pomembna je tudi evalvacija, ki po sprejemu poteka enkrat letno, da se ponovno ocenijo in določijo cilji.	Evalvacija	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
C21	Pri nas je specifika, ker smo mali dom, da imamo eno sestro, delovne terapevtke nimamo, fizioterapevt pa hodi dvakrat na teden.	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
C22	Dejansko so to timski sestanki, bolj pri predaji dela in strukturiranju delovnega dneva.	Redni timski sestanki	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
C23	Tut če so posebnosti, če kdo od svojcev kliče, da se delo preda, se zapiše v raportno knjigo	Raport	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
C24	Vedno najprej znotraj kolektiva,	Znotraj kolektiva,	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
C25	z glavno sestro,	Negovalno osebje,	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
C26	,če so delikatne stvari z direktorjem.	Direktorja	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
C27	Imamo tudi enoto v Polani, če so take stvari se obrnem na sodelavko iz	Sosedno enoto, ki ima varovan oddelek	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	drugega bloka, ker so večji, ker je tam drugačen način dela, majo varovani oddelek več primerov, znotraj zavoda.			
C28	Včasih pred Korono smo imeli supervizijo, to se bo zdj spet začelo, da se povežemo s Koroškimi domovi	Kmalu supervizije	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
C29	Če jih vidi, da bi se karkoli naredlo, agresija npr se obvesti kader.	V primeru agresije se obvesti kader	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
C30	Tu je spet zelo pomembna motivacija	Pomembnost motivacije	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
C31	Če pri njih ni motivacije in volje	Pomanjkanje motivacije in volje	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
C32	Da jih motiviraš in pripraviš.	Pripravljenost	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
C33	Načeloma, ko pridejo v dom, nekateri niti niso pod skrbništvom, to urejajo svojci	Potrebna ureditev skrbništva	Izvajanje koncepta zagovornišva	Koncepti socialnega dela
C34	Pri enem primeru je partnerju treba večkrat povedat, odsvetujemo obisk, ker partner v uporabnico sili	Odsvetovanje obiskov v primeru zlorabe	Primer izvedbe zagovornišva	Koncepti socialnega dela
C35	Mislim tej ko sm js hodla smo meli skupinsko individualno socialno delo,	Skupinsko delo	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
C36	multidisplinarni tim, to.	multidisciplinarni tim.	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C37	Ja spet nerazumevanje s svojci.	Nerazumevanje svojcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C38	Po eni strani ne zmorejo imeti dementne svojce doma, ko jih pa dajo v dom pa pričakujejo zelo veliko, da se bodo vse stvari rešle	Prevelika pričakovanja svojcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C39	Pozabijo, da so meli težave doma z njimi, da se nemoč prenaša tut na dom.	Pozabljenost težav, s katerimi so se srečevali doma	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C40	Težava je tudi pri psihiatričnih terapijah, ker se svojci ne strinjajo s povečanimi dozami.	Ne strinjanje z doziranjem psihiatrične terapije	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C41	Starostniki, ki so doma sami so škodljivi sami sebi	Samo škodljivost	Težave pri delu z ljudmi z demenco.	Koncepti socialnega dela
C42	Mi nimamo teh mesečnih sestankov s svojci.	Ne izvajanje mesečnih sestankov s svojci	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
C43	Tudi Alzheimer café-ja nimamo.	Ne izvajanje Alzheimer Café-ja	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
C44	Pri nas je bolj to individualno delo s svojci, je pa res, da lahk pridejo k staršem kadarkoli na obisk.	Možnost obiskovanja stanovalcev 24 ur na dan	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
C45	Pri nekaterih pogovorih sem zraven, drugače pa	Nevključenost socialne delavke pri pogovorih	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	sproti, ker to niso take stiske.			
C46	Zeji glede zdravil, tisto se tut z glavno sestro, majo se tut možnost pogovoriti s psihiatrinjo, ki prihaja enkrat na mesec	Pogovor z zaposlenimi	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
C47	Tud zaposleni so lahk bolj sproščeno bli s stanovalci, ne da bi mel zaposlen karkoli za skrivati, ampak včasih je lahk moreče, ko nekdo skoz hodi za tabo, pa gleda ka boš naredo narobe.	Sproščenost	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
C48	Sprejemi so potekali normalno, bolj ko ne smo sprejemali.	Sprejemi potekali normalno	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
C49	Tut nismo meli problema s cepljenjem.	Ne problematičen potek cepljenja	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
C50	Pri tistih, ko pa nimajo demence pa je nekje bla kr stiska.	Stiska pri ljudeh	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
C51	Ko so navezani eden na drugega pa ko sami izražijo željo po druženju.	Pomanjkanje druženja	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
C52	Uvedli smo tudi tablice, telefonsko so se lahk tudi slišali	Uporaba IKT	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
C53	Jah pri enih je blo razumevanje, še posebej tisti, ko delajo so seznanjeni s tem	Večje razumevanje s strani zaposlenih sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C54	Smo pa meli svojce, ko so dobesedno vdiral, al pa hodli po hiši brez zaščitnih mask.	Vdiranje sorodnikov v dom	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
C55	Al pa pred nami meli masko, potem so dali dov. tudi zelo veliko grdih besed je blo.	Neupoštevanje pravil	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ŠENTJANŽ V DRAVOGRADU_INTERVJU Č

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
Č1	Zdravstveni tehnik	Zdravstveni tehnik	Izobrazba	Demografski podatki
Č2	4 leta	4 leta delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
Č3	Ja stanovalke z demenco so skupaj z ostalimi.	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
Č4	Vloga s svojci je najbolj pomembna	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
Č5	Predvsem pogovor z njimi pa odvisno kaj jih veseli.	Komuniciranje stanovalci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
Č6	Nekateri lahk grejo na voziček, v delovno terapijo, za peko praznikov, bralno urico, pevski zbor, to je men zelo pomembno, da se socialna delavka vključuje v to.	Vključevanje v aktivnosti	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
Č7	Spodbuda pri njih je najbolj pomembna.	Večja spodbuda	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
Č8	Pojavlja se več agresije, je več	Več agresije	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke

Č9	Uporni so kr fejt ja	Upornost	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
Č10	Ja poskuša se mora čimbolj pogovarjat.	Pogovor	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
Č11	Tak da, ja s pogovorom	Komuniciranje s stanovalci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
Č12	Pri eni gospe želje ni nobene, ampak jo lahk kr hitro pregovoriš.	Ni želje	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
Č13	Predvsem je pomemben vprašalnik in pogovor s svojci.	Pogovor s svojci	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
Č14	Pa cilji, ki si jih skup zada z drugimi zaposlenimi	Postaviti cilje	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
Č15	Ocenit more zmogljivosti stanovalca.	Ocenjevanje zmogljivosti	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
Č16	Pomemben je raport	Raport	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
Č17	Najbolje znotraj tima	Znotraj kolektiva	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
Č18	Am, ja lahko se pojavijo padci, zato imamo ograjice, ki so skoz na postli.	Preprečitev tveganj vnaprej	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
Č19	Pri agresiji je najboljša, da mu daš prostor, da se umiri in potem poskušaš znova.	Preusmeritev pozornosti	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
Č20	Da se umakneš tisti čas, ko ga neki razdraži.	Umik	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela

Č21	Se mi zdi da, se iz vprašalnik vidijo najboljše točke, ki jih vsaka oseba ma in jih potem krepiš	Izvedba vprašalnika	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
Č22	Sploh se ne spomnem, ka bi lahk blo	Se ne spomne	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela
Č23	Hm, ne vem	Ne pozna več	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
Č24	Najbolj se verjetno srečuje z njihovo agresijo, nejevoljo.	Agresija,	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
Č25	Svojci lahk pridejo na obisk kadarkoli	Možnost obiskovanja stanovalcev 24 ur na dan	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
Č26	Socialne delavke ni skoz tule in pač se pogovorijo z nami.	Ne vključenost socialne delavke pri pogovorih	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
Č27	Lahk se tut pogovorijo z osebno zdravnico, ki prihaja vsak torek.	Pogovor zaposlenimi z	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
Č28	Mislím organizacija dela je bla druga, takrat ko so pri nas v kuhni vse tri zbolele smo pač šle tja	Nadomeščanje sodelavcev	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č29	Pa odpadle so vse aktivnosti, ker nismo smeli met	Ne izvajanje aktivnosti	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č30	Vmes nismo sprejemali stanovalcev med prvim al drugim valom, al kak je že blo.	Brez sprejemov	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma

Č31	Izpolnjevati je bilo treba te pogoje, cepljenje, testiranje.	Srečanje s conami	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č32	Mogoč je stanovanec res manjkalo na primer vsak torek maša, telovadba, kljub temu, da nismo meli v prvih dveh valih Covida	Ne izvajanje aktivnosti	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č33	Klicev je bilo takrat nenormalno vlko.	Povečano št. klicev	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č34	Pri stanovalcih je šlo takrat gladko vse skozi.	Brez stiske	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
Č35	Ni bilo neke fejest fejest krize, bla je pa kriza pri svojcih.	Stiska sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_PREVALJE_INTERVJU D

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D1	uni. dipl. socialna delavka	Socialna delavka	Izobrazba	Demografski podatki
D2	20 let	20 let delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
D3	V našem domu imamo integriran model.	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
D4	V domu imamo dve taki gosp. skupini, eno v pritličju z izhodom na vrt za 12 oseb in eno v 2. nadstropju za 23 oseb.	Gospodinske skupnosti	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
D5	Skozi pogovor prepoznamo potrebe in pričakovanja oseb z demenco in pričakovanja svojcev	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
D6	Pogosto pred sprejemom v dom povabimo tuj osebo z demenco v dom, da neka časa preživi s	Dnevno varstvo pred sprejemom	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	stanovalci v skup. aktivnostih, del. terapiji, v gosp. Skupini.			
D7	Pogosti je soc. del. pred prihodom osebe z demenco v dom v vlogi učitelja	Učitelj	Vloga v organizaciji	Naloge socialne delavke
D8	Eno najpomembnejših vlog soc. delavke je pri prihodu ljudi z demenco v dom.	Sprejemi	Potek dela v praksi	Vloga v organizaciji
D9	Najprej se mora postaviti v vlogo koordinatorja med svojci in bodočim stanovalcem.	Koordinator	Vloga v organizaciji	Naloge socialne delavke
D10	Iz pogovora pridobi čim več uporabnih informacij iz dosedanjega življenja stanovalca	Pridobivanje informacij	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
D11	V tem trenutku mora soc. delavka velikokrat prepoznati kaj so želje svojcev in kaj so realne zmožnosti bodočega stanovalca	Prepoznavanje želj stanovalca	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
D12	Večkrat mora tudi svojce »poučiti« o stanju stanovalca, o bolezni, o procesu oskrbe, ki se bo odvijal v domu	Informiranje o poteku bolezni	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
D13	Dostikrat je potrebna validacija.	Validacija	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
D14	Ja pč vedno hočmo pri delu vključiti tudi človeka z demenco.	Vključitev stanovalca	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
D15	Primer: selitev v drugo sobo (če stanovalcu soba ali bodoči sostanovalec ni všeč – ga nekaj	Primer dopuščanja druge možnosti	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	vznemirja, se ga ne seli v to sobo in se poišče druga možnost			
D16	Skozi proces opazovanja dementne osebe in delu z njo, spoznamo, kaj oseba želi, rada dela, kaj jo vznemirja, kaj pomirja	Skozi opazovanje	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
D17	Poskušamo jih vključiti v aktivnosti, ki so jih počeli doma, ki jih veselijo (sprehodi, pletenje, obisk verskih aktivnosti itd)	Upoštevanje stanovalčevih navad	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
D18	Soc. delavka vstopa v stik z vsemi osebami, ki delajo s stanovalcem z demenco in tudi obratno.	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
D19	Npr.: delovni terapevt opazi, da stanovalec z demenco ne sodeluje več-postaja zaspan.	Predajanje informacij	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
D20	Ja obrnem se na, al na zdravstveno osebje	Zdravstveno osebje	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
D21	na drugo soc. delavko,	Drugo socialno delavko	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
D22	na negovalno osebje	Negovalno osebje	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
D23	na svojce	Svojce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
D24	, na delovnega terapevta	Delovnega terapevta	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
D25	al pa na na ostale v ustanovi (delovno inštruktorico, ki dela na gosp. skupini, na animatorko, ki dela v skupini	Delovno inštruktorico	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D26	Za vsakega stanovalca izdelamo analizo tveganja ob prihodu v dom.	Ob prihodu v dom	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
D27	Z analizo tveganja seznanimo stanovalce, svojce, skrbnike.	Vključenost sorodnikov	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
D28	Trudim se pridobiti čim več podatkov o tem, kaj oseba z demenco še zmore in to predam to naprej osebju, ki dela s stanovalcem.	Izvedba vprašalnika	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
D29	Trudimo se, da ljudi čim bolj vključimo, da sodelujejo pri opravljanju vsakodnevnih opravil-kar še zmorejo sami-da zaposleni ne naredijo opravila namesto njih (oblačenje, slačenje, higiena)	Aktivno sodelovanje pri aktivnostih	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
D30	Svojem povem, da se je potrebno prilagoditi željam in potrebam stanovalca, manj aktivnostim, pa tiste aktivnosti naj bojo usmerjene na njegove želje in potrebe	Prilagodljivost njegovim željam in zmožnostim	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela
D31	Odkrivanje potreb, želja, stanovalca z demenco.	Odkrivanje potreb,	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
D32	,opolnomočenje,	Opolnomočenje	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
D33	zagovorništvo,	Zagovorništvo	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D34	pomoč svojcem pri sprejemanju realnega stanja stanovalca z demenco	Pomoč svojcem	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
D35	Največja težave je, ko ne zmorem prepoznati, kaj človeka teži, žalosti	Težko prepoznavanje težav	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
D36	ko ne more komunicirati, pa ne vem, kako bi zadostila njegovim potrebam, željam.	Komunikacija,	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
D37	Svojci so vključeni pri izdelavi osebne lista in biografije, ki jo izdelamo za vsakega stanovalca ob sprejemu v dom	Izdelava osebna lista	Vključenost sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
D38	Prav tako so vključeni pri izdelavi individualnega načrta obravnave, ki ga izdelava strokovna skupina, ki jo sestavljajo socialna delavka, med. sestra, delovna terapevtka, fizioterapevtka in vodja prehrane, skupaj s stanovalcem oz. njegovim skrbnikom, v roku enega meseca od sprejema v Dom	Izdelava individualnega načrta	Vključenost sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
D39	Zaposleni so seznanjeni na rednih timskih sestankih.	Redni timski sestanki	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
D40	Stanovalci z demenco so bili ob selitvah, ki smo jih morali izvajati zaradi predpisov v zvezi s covidom 19 vznemirjeni, saj je šlo za spremembo okolja, ki je niso bili vajeni.	Vznemirjenost	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D41	Potrebno je bilo vlko ind. dela, tako s stanovalci kot s svojci, ki nekaj časa niso mogli prihajati na obiske in so bili zaskrbljeni za stanovalce.	Več individualnega dela	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
D42	Z razporejanjem obiskov svojcev.	Razporejanje obiskov	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
D43	S telefonskimi klici svojcev (informacije o počutju stanovalcev), z vključevanjem stanovalcem v aktivnosti-kolikor se je dalo glede na tiste razmere.	Povečano število klicev	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
D44	Bili so v skrbah za stanovalce,	Skrb	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
D45	Pogosto so klicali,	Pogosti klici	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
D46	bili so v stiski	Stiska sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ SLOVENJ GRADEC_ INTERVJU E

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E1	Mag. socialnega dela	Socialna delavka	Izobrazba	Demografski podatki
E2	13 let	13 let delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
E3	Enota pri nas ni varovani oddelek, je nek zvonček samo, da so se vrata odprla	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
E4	Če nekdo enoto zapusti in gre po hodniku mimo recepcije moramo znati ravnati, kako ga zadržimo, da se	Pravilno rokovanje z demenco	Potek dela v praksi	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	ga lepo vpraša, »kam ste namenjeni, ste hotli na sprehod?« ipd.			
E5	Vodja teama je socialna delavka, torj js in vse vodje v enem mesecu vodijo, spremljajo stanovalca, vodijo vse storitve oskrbe, katere kdo koristi	Socialna delavka je vodja tima	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E6	Po enem mesecu povabijo tudi svojci, držimo se tega načeloma	Sodelovanje svojcev	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E7	Sama podlaga je moja življenjska zgodba	Življenjska zgodba	Potek dela v praksi	Koncepti socialnega dela
E8	Razlike je v samem pristopu	Pristop	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
E9	Zdej js, če mogoč bolj širše gledam, da pri nas so vsi zaposleni vključeni v izobraževanja za osebe z demenco	Izobraževanja na temo demenca	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E10	Če je že v sami življenjski zgodbi napisano, da nekdo rad spi dolgo, se to npr. upošteva	Upoštevanje stanovalčevih navad	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
E11	Z individualnim načrtom.	Individualni načrt	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
E12	Pa pomembno je, da se stvari evalvirajo na vsake štiri mesece,	Evalvacija	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
E13	Na splošno, ali se pogovarjamo z osebo z demenco.	Vsakodnevni pogovor	Delo v timu	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E14	Vključeni so člani tima, to so Mia-vodja oddelka, js socialna delavka v domu, vodja enote, fizioterapevt, vodja nege in oskrbe, vodja zdravstvenih storitev	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E15	Delovnega terapevta pri nas ni,	Ni delovnega terapevta	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E16	Imamo redne sestanke, tim za individualni program oz. kolegiji so tedenski,	Kolegiji	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E17	Superevizije letos začnemo	Kmalu supervizije	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
E18	Na vodjo enote.	Na vodjo programa	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
E19	Z oceno tveganja, ki jo delamo po potrebi.	Po potrebi	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
E20	Z pogovorom	Pogovor	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
E21	pa z individualnim načrtom.	Individualno načrtovanje	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
E22	Pomembno je dobro sodelovanje s svojci, da oni vejo, da so vrata odprta ne glede na karkoli	Sodelovanje s sorodniki	Izvajanje koncepta zagovornišva.	Koncepti socialnega dela
E23	Želimo predvsem tistim nuditi pomoč, ki so nepokretni.	Poudarek na 4 oskrbi	Izvajanje koncepta zagovornišva.	Koncepti socialnega dela
E24	Analiza tveganja	Analiza tveganja	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E25	Normalizacija	Normalizacija	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
E26	Da se ne znajo izraziti	Težko prepoznavanje težav	Težave pri delu z ljudmi z demenco	
E27	povedati, kje so bolečine	S težavo izražati bolečine	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
E28	In je bilo zato veliko pogovarjanja.	Pogovori s svojci	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
E29	Pomembno je ob samem sprejemu, da je vse urejeno, da je skrbništvo urejeno, da je on njegov zagovornik	Vključitev ob sprejemu	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
E30	je bil poudarek na tem, da lokalno skupnost povabimo, da sodelujejo na vseh teh srečanjih.	Z lokalno skupnostjo	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
E31	sosednji bloki	Sosedi	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
E32	in policija	Policija	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
E33	V ospredju je bila sama oskrba,	Povečana oskrba	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
E34	Ampak v prvi vrsti je blo, da si jih lahko obvaroval.	Obvarovanje stanovalcev	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E35	Z nerazumevanjem	nerazumevanje	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
E36	Ker niso razumeli, zaka ne more iz enote in jih preko takega običajnega načina nismo mogli zagovarjat	Brez možnosti zagovarjanja	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
E37	Imamo srečo, da odlično sodelujemo s svojci.	Dobro sodelovanje	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
E38	Js sm bla vlko vpeta v same telefonske pogovore, js sm delala večinoma časa samo to, da so se lahko vsakodnevno obračali na nas	Uporaba IKT	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
E39	Na rumeni enoti je blo veliko lažje, da so lahk šli na balkon al pa zuna iz terase se gledli.	Nadziran izhod na prosto	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ SLOVENJ GRADEC_ INTERVJU F

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F1	Dipl. socialna delavka	Socialna delavka	Izobrazba	Demografski podatki
F2	3 leta	3 leta delovne dobe	Delovna doba	Demografski pojavi
F3	Poznamo integrirane	Integriran model	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
F4	segeregirane.	Segregiran model	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
F5	Zaprtega oddelka nimamo,	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
F6	imamo enoto z osebnim spremljanjem	Osebnostno spremljanje	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco

F7	Imamo mogoč malo delno integriran model,	Delno integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
F8	Izključno delam na enoti pri osebah z demenco, kjer pripravim individualni načrt, ki mu bomo sledili.	Individualno načrtovanje	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
F9	Ogromno sodelovanja je s svojci, ka jim odgovarja, da lahko res pripraviš, kar bo pomembno za njih	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
F10	Predvsem se osredotočim na aktivnosti, ki jih imamo razdeljene po stadijih, da ponudiš, kar po stadijih zmore	Zmožnosti po stadijih	Razumevanja demence	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
F11	Si informator,	Informator	Vloga organizaciji	Naloge socialne delavke
F12	koordinator,	Koordinator	Vloga organizaciji	Naloge socialne delavke
F13	motivator, treba je vsakodnevno veliko vzpodbude da stanovalca popraviš	Motivator	Vloga organizaciji	Naloge socialne delavke
F14	Pri delu z demenco si moraš vzeti čas, da prilagodiš sposobnim, ki jih ima, tut razlage so drugačne	Več časa	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
F15	Komunikacija je zelo pomembna, da ne daš preveč izbire.	komunikacija	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
F16	Zgolj gledam na njihovo perspektivo moči, da iščeš kar res se zmorejo, da izhajamo iz njega.	Izhajanje iz stanovalca	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
F17	Mi jih v aktivnosti vabimo in ne rečemo: »ja morte to pa to, morte it, gospa«.	Upoštevanja stanovalčevih želja	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
F18	Ko pripravljamo za vsakega stanovalca osebni načrt, za vsakega stanovalca posebej opredelimo cilje pri katerih vsaka služba opredeli svoje cilje	Postaviti cilje	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
F19	Stadij ena se vlko vključuje v integrirane aktivnosti, tri pa štiri pa bolj pri skupinskih sodeluje.	Aktivnosti po stadijih	Razumevanje demence	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco

F20	Tam je dnevno pomembna predaja službe oz. raporta,	Raport	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
F21	Js sodelujem tudi s psihiatrinjo, kaj lahko naredimo, da iščemo skupaj tudi nefarmakološke načine.	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
F22	Odvisno za kaj se gre	Odvisno od situacije	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
F23	če gre za fizio, se obrnem tudi na fizioterapevta.	Na fizioterapevta	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
F24	Naredimo oceno tveganja.	Pisna ocena tveganja	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
F25	Mi naredimo analizo tveganja pri sprejemu,	Ob prihodu v dom	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
F26	Če so neka tveganja kar svojci izpostavijo.	Vključenost sorodnikov	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
F27	Predpostavljamo, da obstaja visoko tveganja, ali nekdo ogroža sebe ali druge	Preprečitev tveganj naprej	Izvajanje analize tveganja	Izvajanje analize tveganja
F28	Tam se napiše, kaj nudimo stanovalcu, ali osebno spremljanje, ali preusmeritev pozornosti.	Preusmeritev pozornosti	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela
F29	Z individualnim načrtom,	Individualno načrtovanje	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
F30	Predvsem želimo vključiti vse stanovalce, zato zdj delamo na tem.	Vključevanje svojcev	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialnega dela
F31	Validacija	Validacija	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
F32	individualizacija	Individualizacija	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
F33	Pri stadiju tri in štiri je res težava komunikacija,	Komunikacija	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
F34	ker res mogoče, kdaj ne veš, kaj si želi oseba, ko pride do nemira	Nemirnost	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
F35	in res ne veš, ka bi potreboval.	Težko prepoznavanje težav	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela

F36	Mi imamo skupine za samopomoč.	Skupine za svoje	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
F37	Delamo pa alzheimer cafeje.	Alzheimer Cafe	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
F38	Smo tudi demenci prijazna točka.	Demenci prijazna točka	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
F39	Nismo mogli več upoštevati tokrat pristope pa koncepte dela,	Neupoštevanje pristopov in metod dela	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
F40	Ker smo res delali vse drugo pa pomagali negi itd,	Nadomeščanje sodelavcev	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
F41	Je zihra mela neke posledice, da so bližnji kognitivno slabši	Poslabšanje kognitivnih sposobnosti	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
F42	Vsak prehlad, vsaka bolezen, jih poslabša in Covid jih je zihra.	Slabši imunski sistem	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
F43	Uf, ne vem, js takrat, ko je bila tista najbolj števila bla tula.	Ne ve.	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ČRNEČE_INTERVJU G

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
G1	dipl. socialna delavka	Socialna delavka	Izobrazba	Demografski pojavi
G2	21 let	21 let delovne dobe	Delovna doba	Demografski pojavi
G3	Mi uporabljamo te načine inovativne validacije	Inovativna validacija	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
G4	pa osebno spremljanje na naši enoti	Osebno spremljanje	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
G5	Torej osebno spremljanje, kar izvajajo tudi vsi domovi po Sloveniji, integrirajo osebe z demenco	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
G6	Mi smo največ časa v zadnjem letu vložili v to, da smo pač preverjali po	Preverjanje zmožnosti po	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	individualnih načrtih stanje oseb z demenco v domu in na enoti z osebnim spremljanjem v tretjem nadstropju	individualnem načrtu		
G7	Tak da v zadnjem letu je bila funkcija socialne delavke predvsem to, da smo skupaj kot članice tima načrtovale preselitev stanovalcev v pritličje,	Načrtovanje preselitev v novo enoto	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
G8	se veliko pogovarjale z sorodniki,	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
G9	Js prej že od začetka sem se vključevala kot prostovoljka,	Prostovoljka	Vloga v organizaciji	Naloge socialne delavke
G10	Ja v skladu z njihovimi zmožnostmi.	V skladu z njihovimi zmožnostmi	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
G11	Skup s psihiatrinjo in timom smo odločali individualno o vsakem posamezniku	Timski sestanki z drugimi službami	Delo v timu	Koncepti socialne delavke
G12	spodbudili pooblaščenca in sorodnike, da so jim pripravili sobe, kamor se vselijo, po njihovih željah oz. vsaj v tistem delu, na katere so bili v preteklosti doma navezani	Pogovor s svojci	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialne delavke
G13	Zdej v zavodu ni nikjer možno se individualno posvečati, ker zavod kot tak je institucija	Brez možnosti individualizacije	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialne delavke
G14	uresničevanju ciljev,	Uresničevanje ciljev	Delo v timu	Koncepti socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
G15	na osebnem načrtovanju,	Individualni načrt	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialne delavke
G16	kamor se vključimo vsi strokovni delavci in potem po 30 dneh testiramo načrt in vsi stremimo, da bi cilje dosegli, je pa odvisno od sposobnosti stanovalcev	Evalvacija po 30 dneh	Delo v timu	Koncepti socialne delavke
G17	Zdej supervizije nismo imeli že več kot 5 let.	Brez supervizij	Delo v timu	Koncepti socialne delavke
G18	Od lani smo tudi vključene v jutranjem raporte	Raport	Delo v timu	Koncepti socialne delavke
G19	Dejansko na kolegice iste stroke	Sodelavce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialne delavke
G20	al na Centru za socialno delo.	CSD	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialne delavke
G21	Načeloma že tak ob samem sprejemu določimo, kako tveganje je, kjer je procent višji	Ob prihodu v dom	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialne delavke
G22	in se potem pogovarjamo, a se gre za ograjico, al se gre za mehko varovanje na voziček, al je potrebno pri stanovalcu potreben poostren nadzor pri terapiji	Preprečitev tveganj vnaprej	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialne delavke
G23	Ja seveda, največ moči pri delu potrebujejo sorodniki.	Opolnomočenje sorodnikov	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialne delavke
G24	Potem, ko so stanovalci že enkrat naši jih takoj povabimo v Šmarnice, da se	Skupina Šmarnice	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	mesečno srečujejo z ostalimi sorodniki, kjer se z medsebojnimi izkušnjami opolnomočijo.			
G25	Težko.	Težavno izvajanje	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialne delavke
G26	Edini v zavodu zagovornik je socialna delavka, ki je nemočna.	Socialna delavka kot zagovornik	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialne delavke
G27	Sicer svetujemo sorodnikom, da se obračajo tudi na varuha človekovih pravic.	Varuh človekovih pravic	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialne delavke
G28	Mislim, da je bilo v času epidemije, je blo ogromno pravic kršenih	V času epidemije kršenih ogromno pravic	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialne delavke
G29	Ne, ne vem več	Ne pozna več	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialne delavke
G30	Na splošno z vsemi starejšimi, da so sorodniki neodzivni	Neodzivnost sorodnikov	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialne delavke
G31	Premalo sta dve za tako število stanovalcev, je pač star normativ iz leta 1996.	Premalo kadra	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialne delavke
G32	Skušamo ves čas izhajati iz osebnega načrtovanja,	Izdelava individualnega načrta	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialne delavke
G33	največ težav je osebje, ker mi mammo zelo težave zadnji čas, oz. vsi domovi z pridobivanjem ustreznega kadra na delovnem mestu	Neustrezen kader	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialne delavke
G34	Tk da je pravzaprav še tule naša vodja enote Maja, ki se trudi, tudi vodi	Skupina Šmarnice	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	skupino za samopomoč sorodnikov z demenco, Šmarnice pa tudi			
G35	dvakrat letno sestanke za novo sprejet stanovalce	Sestanki dvakrat letno	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialne delavke
G36	Tudi s Spominčico sodelujemo	S Spominčico	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialne delavke
G37	smo informativna točka za demenco,	Demenci prijazna točka	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialne delavke
G38	Kot socialna delavka sem bila tista oporna točka stanovalcem, takrat sem bila celo sama v času epidemije in sem bila tisti kontakt med sorodniki in stanovalci	Kontakt med sorodniki in stanovalci	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
G39	Oseba, ki je obveščala o okuženih,	Obveščanje o okuženih	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
G40	ki je sodelovala pri premestitvah v izolacijo,	Sodelovanje pri premestitvah	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
G41	predvsem pa tista, ki sem jih tolažila, izvajala osebne pogovore, posebej tam, kjer je bila komunikacija obojestranska	Opora stanovalcem	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
G42	Stanovalci so postali zelo bolj zaprti vase	Bolj zaprti vase	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
G43	Marsikatero prijateljstvo se je	Konec prijateljstev	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
G44	Zaradi osamljenosti so tudi zgubili voljo do pogovora,	Izguba volje	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
G45	Kognitivnost se jim je poslabšala.	Poslabšanje kognitivnih sposobnosti	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
G46	Sorodniki niso razumeli, da so obiski prepovedani, kar so bili	Ne razumevanje	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
G47	Eni sorodniki so bili zelo razumevajoči, so se vključeval	Razumevajoči	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
G48	vzpostavili smo tudi viber komunikacijo, po telefonu, vsko smo se slišali po telefonu,	Uporaba IKT	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
G49	Ni blo prireditvev	Ne izvajanje aktivnosti	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ČRNEČE_INTERVJU H

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H1	dipl. socialna delavka	Socialna delavka	Izobrazba	Demografski podatki
H2	18 let	18 let delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
H3	Zej v našem domu izhajamo iz obeh konceptov, integriranega	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
H4	in segregiranega	Segregiran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
H5	Prostorske možnosti, ki nam dopuščajo in osebno spremljanje	Osebno spremljanje	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
H6	Tam zagotavljamo stalen kader	Stalen kader	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
H7	izhajamo iz življenjske zgodbe	Življenjska zgodba	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H8	Res mi vodjo programa na tak način tudi vključujemo, od začetka do same namestitve in je kontakt za svojce	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
H9	Sodeluje tudi v okviru osebnega načrtovanja,	Individualni načrt	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H10	Sprejem čist drugačen	Drugačen sprejem	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
H11	če so dobro izpolnjeni nam dajo namig, kaj je dobro, kaj ni dobro, napišejo posebnosti.	Pridobivanje informacij	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
H12	Kaj ne mara stanovalc, na kaj je občutljiv.	Prepoznavanje želj stanovalca	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
H13	Je oseba, stanovalc, zraven pri sprejemu, kjer pridobimo življenjsko zgodbo,	Pomembno pridobivanje življenjske zgodbe	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
H14	Zej v okviru osebnega načrta, ki ga naredimo in kasnejših evalvacijah vidimo v katere storitve so vključeni, ali so še zmožni al potrebujejo podporo.	Evalvacija	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H15	Dostkrat mam težave, ker jih sorodniki ne poznajo,	Nepoznavanje svojcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
H16	ni možna vrnitev v domače okolje	Nemogoča vrnitev domače okolje	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H17	Gremo po pomoč na Center za socialno delo	CSD	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
H18	Z osebnim načrtom	Individualni načrt	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H19	pa pri osebah z demenco določitev v katerem stadiju je.	Določitev stadijev	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H20	Dostokrat si mislimo, da nekdo daje občutek, da bo aktivno sodeloval, ko dobimo oceno potem vidimo da gospa samo pasivno sodeluje	Skozi opazovanje	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H21	in tako načrtujemo aktivnosti, ki so njemu primerne.	Načrtovanje njemu pomembnih aktivnosti	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H22	V prihodnje si želimo še poglobiti glede na to, da bomo stanovalce razdelili po stadijih, ko bomo enote odprli	Načrtovanje aktivnosti po stadijih	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
H23	mi smo eden izmed prvih, ki smo začeli računalniško evidentiranje storitev	Računalniško evidentiranje storitev	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
H24	Sodelujemo z delovnimi terapevti, fizioterapevti,	Timski sestanki z drugimi službami	Delov timu	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H25	na vsake 14 dni in vidimo, kje je posameznik, kje bi ga še spodbujali.	Redni timski sestanki	Delov timu	Koncepti socialnega dela
H26	Zej mi se največ dogovarjamo z vodjo programa.	Na vodjo programa	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
H27	Kar se tiče strokovnega znanja pa na aktivu	Na aktiv	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
H28	Smo pa tudi že s svojci	Na svojce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
H29	smo tudi s pomočjo Centra za socialno delo premestili stanovalca	CSD	Sodelovanje z ostalimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
H30	imamo navodila kako pristopiti do tveganja, ki lahko nastanejo	Navodila kako pristopiti do tveganja	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela
H31	Mi smo se dostokrat soočali, ko so bili stanovalci z demenco, ko ni bilo prostora, v teh primerih smo povabil na sestanek s sorodniki	Vključenost sorodnikov	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela
H32	Smo seznanili sorodnike in smo jim podali na zapisu, kaj lahko mi naredimo in kaj lahko oni naredijo, da preprečimo tveganja	Preprečitev tveganj vnaprej	Izvajanje analize tveganja	Koncepti socialnega dela
H33	Predvsem s sorodniki	Opolnomočenje sorodnikov	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H34	Mamo vključene prostovoljce preko sorodnikov, ker oni prepoznajo tisto veselje, pozitivne stvari, kar jim da moč, veselje in jih vzigne.	Preko prostovoljcev	Vključevanje perspektive moči.	Koncepti socialnega dela
H35	ni nama težko biti strokovni delavec in zagovornik, ker sma na strani stanovalcev	Socialna delavka kot zagovornik	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialnega dela
H36	, zato povabima Center za socialno delo	Pomoč CSD	Izvajanje koncepta zagovorništva.	Koncepti socialnega dela
H37	Ka pa vem. Koncept odprtosti	Odprtost	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
H38	normalizacije	normalizacija	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
H39	Komunikacija je problem,	Komunikacija	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
H40	Predvsem je to, kar zdj vidim, te potrebe, ki se spreminjajo	Spreminjanje potreb	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
H41	zdravstveno stanje se poslabša	Slabše zdravstveno stanje	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
H42	ko postane nemiren	Nemirnost	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H43	Mamo pa tudi skupino Šmarnice, kjer sorodnikom damo ustrezno podporo za ravnanje	Skupina Šmarnice	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
H44	Je v lko situacij, ko svojce opolnomočiš	Opolnomočenje svojcev	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
H45	Zej so bli svojci tk veseli, ko so lahko opremjali sobe njihove, ker so lepše	Vključevanje v opremljanje sobe	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
H46	Tut jutr mam v ta namen sestank, sorodnikov novo sprejetih stanovalce, mi imamo običajno to dvakrat letno	Sestanki dvakrat letno	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
H47	Potem nismo smeli se ne družiti, zato smo v SAOP začeli vnašat vsak svoj del.	Računalniško vnašanje načrta	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
H48	Zej med epidemijo sem bla tovk v hiši, da sm js tut skafandre nosla	Srečanje s conami	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
H49	hodla do stanovalcev, se pogovarjala, ker so res rabli ta človeški stik	Več pogovora s stanovalci	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
H50	Stanovalce smo zgubli, ne samo zaradi Covida in bolezni, ampak tut zaradi bližine in stikov.	Večja smrtnost	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
H51	Js ne vem a so postali malo bolj tolerantni	Bolj tolerantni	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kodiranje	Tema
H52	Malo manj zahtevni.	Manj zahtevni	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
H53	Se mi zdi, da so se zde mal bolj pripravljeni pogovarjat pa tut mal nas poslušat.	Bolj poslušni	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
H54	Eni bolj prihajajo na obiske bolj, eni pa manj.	Manj prihajajo na obiske	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma

KODIRANJE_ČRNEČE_INTERVJU I

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I1	Dipl. organizator socialne mreže	organizator socialne mreže	Izobrazba	Demografski podatki
I2	12 let	12 let delovne dobe	Delovna doba	Demografski podatki
I3	Holistični mislim, da je najboljši,	Holistični model	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I4	vbistvo segregiran	Segregiran model	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I5	in integriran imata pluse in minuse.	Integriran model	Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I6	Ja obadva sta, integrirani stanovalci so po vseh ostalih enotah	Integriran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I7	Ta enota so pa tri združene enote v eno, ker smo res z novo gradnjo upoštevali minimalne tehnične standarde in normative in je 12/12/12, kot mora biti, to je čisto segregirana enota	Segregiran model	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I8	z osebnim spremljanjem	Osebnostno spremljanje	Uporaba koncepta v DSO	Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco
I9	Tu je sprejem.	Sprejemi	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
I10	Že pred sprejemom koordinacija	Koordinator	Vloga organizaciji	Naloge socialne delavke
I11	in kontakti s svojci	Delo s svojci	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I12	in sodelovanje s timom	Sodelovanje s timom	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
I13	S socialno delavko sma si zamisle timske sestanke kot neka intervizijska srečanja	Redni timski sestanki	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I14	<u>Intervizijski</u>	Kmalu intervizijski način	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I15	ali supervizijski način dela je bolj povezan z socialnim delom kot pa medicinsko usmerjenostjo.	Kmalu supervizije	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I16	Aja nisma omenle še osebnega načrtovanja.	Individualno načrtovanje	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
I17	Razlika je, da osebe z demenco ne zmorejo več odločanja o samem sebi	Nezmožnost odločanja o samem sebi	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
I18	in je večje sodelovanje s svojcev	Večje sodelovanje s svojcev	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
I19	in bolj moramo izhajati iz potreb kot iz njihovih želj, ker tisti ko poznamo demenco,	Izhajanje iz potreb	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
I20	vemo da njihove želje niso več realne.	Nerealne želje	Razlike pri delu z demenco in brez	Naloge socialne delavke
I21	Dom more izhajati iz potreb	Izhajanje iz potreb	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
I22	Se individualno prilagajati mogoče še bolj, kot pa pri ostalih, ki so delno samostojni.	Individualno prilagajanje	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I23	Pa ka pa vem, mogoče ta koncept normalizacije pri stanovalcih z demenco, pri dejanskem konceptu, približat dom starostnikov občutek dejanskega doma	Uporaba koncepta normalizacije	Možnost sodelovanja pri rešitvah	Naloge socialne delavke
I24	Izhajajoč iz osebnega načrt	Individualni načrt	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
I25	Pa seveda sprotno reševanje vsega kar pride, pritožbe, pripombe.	Sprotno reševanje težav	Uporaba individualizacije kot koncept dela	Koncepti socialnega dela
I26	Pri krovnem timu, ki smo ga načrtovali v sklopu koncepta,	Krovni tim v sklopu koncepta	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I27	pri timskih sestankih za vse sodelavce	Redni timski sestanki	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I28	Pri taki situacijah zaposlenih, pogostih bolniških staležih sem bla čist realna, ko sm rekla enkrat na dva mesca	Srečanje enkrat na dva mesca	Delo v timu	Koncepti socialnega dela
I29	Bistven pomen ima socialna delavka, usklajevanje z vsemi	Usklajevanje z vsemi	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
I30	upoštevanje vseh predlogov.	Upoštevanje predlogov	Potek dela v praksi	Naloge socialne delavke
I31	Bolj ko ne, na ta tim.	Na tim	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
I32	Lahk tudi na svojca	Na svojce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I33	na katerega drugega delavca	Sodelavce	Pomoč v primeru stiske pri delu	Koncepti socialnega dela
I34	Analiza tveganja bo dnevno pri nekih akutnih težavah, kjer smo opredelili tri pogoste	Ocena analize tveganja	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
I35	se naredi pisna ocena	Pisna ocena tveganja	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
I36	in ukrep	Ukrep	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
I37	To je osebno spremljanje sprehod do recepcije al pa nazaj npr., preusmeritev pozornosti,	Preusmeritev pozornosti	Izvajanje analize tveganja.	Koncepti socialnega dela
I38	Spet iz izhajajoč osebnega načrta,	Individualno načrtovanje	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
I39	življenjske zgodbe od svojcev.	Življenjska zgodba	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
I40	Pa pol prilagajamo neke aktivnosti, ki so dnevne.	Prilagajanje aktivnosti	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
I41	in neko opolnomočenje stanovalca	Opolnomočenje stanovalca	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
I42	da mu daš občutek sprejetosti in varnosti, koristnosti,	Občutek varnosti in sprejetosti	Vključevanje perspektive moči	Koncepti socialnega dela
I43	Ne spomnem se	Se ne spomne	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela
I44	Mogoče za eno gospo smo predlagali namestitev na varovani oddelek, ker je bila taka oblika demence in napredovanje, da je	Ogrožanje drugih	Primer izvedbe zagovorništva	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	ogrožala svoje življenje			
I45	Normalizacija.	Normalizacija.	Ostali koncepti socialnega dela	Koncepti socialnega dela
I46	Komunikacija,	Komunikacija,	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
I47	nekoga ne pozna dobro, takoj ko pride ob sprejemu	Ne poznavanje novih stanovalcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
I48	Kk pol opravičit, če zaradi pomanjkanja kadra ena stvar ne more bit narjena.	Premalo kadra	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
I49	Kr vlka obremenitev je ne razumevanje svojcev	Ne razumevanje svojcev	Težave pri delu z ljudmi z demenco	Koncepti socialnega dela
I50	Skupina za svojce, kjer so povabljeni	Skupina za svojce	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
I51	Drugač pa individualni pogovori s svojci,	Pogovori s svojci	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
I52	Alzheimer cafeje od januarja mam	Alzheimer Cafe	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
I53	Js mislim, da smo skoz tudi demenci prijazna točka	Demenci prijazna točka	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela
I54	Enga smo že meli, ker smo dobli res s strani Spominčice	S spominčico	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Koncepti socialnega dela
I55	Srečanje skupine so dvakrat na mesec	Srečanje skupin za svojce dvakrat na mesec	Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco	Koncepti socialnega dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I56	Sprejemov ni blo.	Brez sprejemov	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
I57	V prvem valu se je poslovilo veliko stanovalcev in sta socialni delavki imeli kontra delo.	Večja smrtnost	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
I58	Socialne delavke sta imele vlk dela, s tem da sta tolažle svoje	Tolažba svojcev	Povečan obseg dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
I59	Socialna delavka je sredi malce šla v recepcijo in skuhala une vlke piskre kave	Nadomeščanje sodelavcev	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
I60	Velik dela sta meli s svojci	Več individualnega dela	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
I61	Po tistem pa smo začeli sprejemati, sta imeli vlk del s sprejemi, je kr zahteven postopek.	Ponovni sprejemi	Povečan obseg socialnega dela	Vpliv epidemije na delovanje doma
I62	Za sorodnike je bla res vlka stiska.	Stiska sorodnikov	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
I63	Četrtno delovnega dneva sm namenla video klicem na daljavo.	Uporaba IKT	Vpliv epidemije na sorodnike	Vpliv epidemije na delovanje doma
I64	Zanimivo je bilo, da določeni stanovalci, ko smo mislili, da so že proti koncu demence pa so reagirali	Veselje ob klicih	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma
I65	Pri nas so dobli drugačna navodila iz dneva v dan druga in vemo, da socialni model ni več prišo v poštev	Novi ukrepi	Sprememba organizacije dela	Vpliv epidemije na delovanje doma

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
I66	Vlko stanovalcem je šlo takrat navzdol, na slabše, ker imunski sistem je čist pado, marsikdo si sploh ni opomogu.	Poslabšanje kognitivnih sposobnosti	Vpliv epidemije na stanovalce	Vpliv epidemije na delovanje doma

9.4 Osno kodiranje

Demografski podatki

- Izobrazba
 - Socialna delavka (A1, C1, D1, E1, F1, G1, H1)
 - Delovna terapevtka (B1)
 - Zdravstveni tehnik (Č1)
 - Organizator socialne mreže (I1)
- Delovna doba
 - 18 let delovne dobe (H2)
 - 21 let delovne dobe (G2)
 - 20 let delovne dobe (D2)
 - 3 leta delovne dobe (A2, F2)
 - 12 let delovne dobe (B2, I2)
 - 13 let delovne dobe (E1)
 - 4 leta delovne dobe (C2, Č2)

Modeli oskrbe pri ljudeh z demenco

- Poznavanje različnih uporab konceptov oskrbe
 - Holistični model (I3)
 - Segregiran model (A4, B5, F4, I4)
 - Integriran model (A3, B4, F3, I5)
- Uporaba koncepta v DSO
 - Integriran model (A5, C3, Č3, D3, E3, F5, G5, H3, I6)
 - Gospodinjске skupnosti (D4)
 - Osebno spremljanje (B3, C4, F6, G4, H5, I8)
 - Segregiran model (H4, I7)
 - Delno integriran model (F7)
 - Inovativna validacija (G3)
- Razumevanje demence
 - Nerazumevanje ostalih stanovalcev (B6)
 - Potrebna predavanja na temo demence (B7)
 - Poznavanje vseh oblik oskrbe (C5)
 - Zmožnosti po stadijih (F10)
 - Aktivnosti po stadijih (F19)

Naloge socialne delavke

- Vloga v organizaciji
 - Učitelj (D7)
 - Koordinator (A10, D9, F12, I10)
 - Prostovoljka (G9)
 - Motivator (F13)
 - Vez med stanovalci (A37)
 - Informator (F11)
- Potek dela v praksi
 - Delo s svojci (B11, C8, Č4, D5, F9, 68, H8, I11)

- Dnevno varstvo pred sprejemom (D6)
- Sklicevanje sestankov (B20)
- Pokrivanje vseh področij (B35)
- Reševanje težav (B9)
- Komuniciranje s stanovalci (B12, Č5, Č11)
- Sprejemi (A6, B10, D8, I9)
- Informiranje (A7)
- Preverjanje zmožnosti po individualnem načrtu (G6)
- Načrtovanje preselitev v novo enoto (G7)
- Pogovor (A8)
- Pridobivanje informacij (A9, C6, D10, H11)
- Prepoznavanje želj stanovalca (D11, H13)
- Informiranje o poteku bolezni (D12)
- Validacija (D13)
- Vključevanje v aktivnosti (Č6)
- Pravilno rokovanje z demenco (E4)
- Sodelovanje s timom (I12)
- Individualno načrtovanje (A13, F8, I16)
- Usklajevanje z vsemi (I29)
- Upoštevanje predlogov (I30)
- Življenjska zgodba (E7, H7)
- Individualno približevanje stanovalcem (A15)
- Opomnik, kjer so zapisane stanovalčeve navade (A14)
- Celostno obravnavanje stanovalcev (A21)
- Razlike pri delu z demenco in brez
 - Več agresije (Č8)
 - Upornost (Č9)
 - Pristop (E8)
 - Večja spodbuda (Č7)
 - Drugačen sprejem (C9, H10)
 - Nezmožnost odločanja o samem sebi (I17)
 - Večje sodelovanje svojcev (I18)
 - Stalen kader (H6)
 - Izhajanje iz potreb (I21)
 - Nerealne želje (I20)
 - Ni želje (Č12)
 - Komunikacija (A12, B13, C10, C7, F15)
 - Več časa (B15, F14)
 - Slab kratkoročni spomin (C11)
 - Več truda in pogovora (C12)
 - Zavračanje aktivnosti (C13)
- Možnost sodelovanja pri rešitvah
 - Upoštevanje stanovalčevih navad (B17, D17, E10, F17)
 - Upoštevanje stanovalčevih želja (C14)
 - Vključitev stanovalca (D14)
 - V skladu z njihovimi zmožnostmi (G10)
 - Pogovor (Č10)
 - Izhajanje iz stanovalca (F16)
 - Primer dopuščanja druge možnosti (B18, D15)
 - Pomembno pridobivanje življenjske zgodbe (H13)
 - Individualno prilagajanje (I22)
 - Uporaba koncepta normalizacije (I23)
 - Možnost izražanje svojih želja (A16)
 - Posredovane informacij in dopuščanje izbire (B16)

Koncepti socialnega dela

- Uporaba individualizacije kot koncept dela
 - Komunikacija (B19)
 - Pogovor s svojci (Č13, G12)

- Brez možnosti individualizacije (G13)
- Postaviti cilje (Č14, F18)
- Skozi opazovanje (D16, H20)
- Ocenjevanje zmogljivosti (Č15)
- Pridobivanje informacij (A17)
- Individualni načrt (C15, E11, G15, H9, H18, I24)
- Evalvacija (C20, H14)
- Načrtovanje njemu pomembnih aktivnosti (H21)
- Načrtovanje aktivnosti po stadijih (H22)
- Sprotno reševanje težav (I25)
- Določitev stadijev (H19)
- Prilagajanje okolja z ljubimi predmeti (A18)
- Določitev kratkoročnih in dolgoročnih ciljev (C17)
- Način komuniciranja
 - Prilagodljivost komunikacije (B14)
 - V primeru nezmožnosti poteka pogovor s svojci (C16)
- Delo v timu
 - Timski sestanki z drugimi službami (A11, B21, C21, D18, E14, F21, G11, H24)
 - Redni timski sestanki (A22, C22, D39, H25, I13, I27)
 - Socialna delavka je vodja tima (E5)
 - Kmalu supervizije (C28, E17, I15)
 - Uresničevanje ciljev (G14)
 - Kolegiji (E17)
 - Ni delovnega terapevta (E15)
 - Evalvacija po 30 dneh (G16)
 - Brez supervizij (A25, G17)
 - Izobraževanja na temo demenca (E9)
 - Raport (C23, Č16, F20, G18)
 - Računalniško evidentiranje storitev (H23)
 - Kmalu intervizijski način (I14)
 - Sodelovanje svojcev (E6)
 - Krovni tim v sklopu koncepta (I26)
 - Pomembnost timskega dela (A19)
 - Srečanje enkrat na dva mesca (I28)
 - Predajanje informacij (A20, A23, D19)
 - Vsakodnevni pogovor (A24, E13)
- Pomoč v primeru stiske pri delu
 - Sodelavce (A26, B22, G19, I33)
 - Znotraj kolektiva (C24, Č17)
 - Negovalno osebje (B24, C25, D22)
 - Zdravstveno osebje (D20)
 - Drugo socialno delavko (D21)
 - Direktorja (C26)
 - Na vodjo programa (E18, H26)
 - Na svojce (D23, H28, I32)
 - Na tim (D24, I31)
 - Na aktiv (H27)
 - Na fizioterapevta (F23)
 - Delovno inštruktorico (D25)
 - Skupno iskanje rešitev (A27)
 - Na domsko zdravnico (B23)
 - Sosedno enoto, ki ima varovan oddelek (C27)
 - Odvisno od situacije (F22)
- Sodelovanje z ostalimi organizacijami
 - CSD (A30, G20, H17, H29)
 - S Spominčico (A28, G36)
 - Z bolnišnicami (A31)
 - Z lokalno skupnostjo (E30)
 - Policija (E32)
- Izvajanje analize tveganja.

- Vključenost sorodnikov (D27, F26, H31)
- Preprečitev tveganj vnaprej (B25, Č18, F27, G22, H32)
- Preusmeritev pozornosti (Č19, F28)
- Umik (Č20)
- Ob prihodu v dom (D26, F25, G21)
- Navodila kako pristopiti do tveganja (H30)
- Preprečitev nevarnih dogodkov (B26)
- Ocena analize tveganja (I34)
- Pisna ocena tveganja (F24, I35)
- Ukrep (I36)
- Preusmeritev pozornosti (I37)
- V primeru agresije se obvesti kader (C29)
- Po potrebi (A32, E19)
- Povabilo svojcev in skupno reševanje obrazca (A33)
- Predstavitve posledic in ponudba rešitev (A34)
- Vključevanje perspektive moči.
 - Individualno načrtovanje (A35, B28, E21, F29, I38)
 - Izvedba vprašalnika (Č21, D28)
 - Življenjska zgodba (I39)
 - Pomembnost motivacije (C30)
 - Aktivno sodelovanje pri aktivnostih (D29)
 - Opolnomočenje sorodnikov (G23, H33)
 - Preko prostovoljcev (H34)
 - Prilagajanje aktivnosti (I40)
 - Opolnomočenje stanovalca (I41)
 - Pogovor (E20)
 - Občutek varnosti in sprejetosti (I42)
 - Vzajemnost med sodelavci. (B27)
 - Preusmerjanje pozornosti (A36)
 - Pomanjkanje motivacije in volje (C31)
 - Pripravljenost (C32)
- Izvajanje koncepta zagovorništva.
 - Socialna delavka kot zagovornik (G26, H35)
 - Pomoč CSD (H36)
 - Težavno izvajanje (G25)
 - Zavzemanje za stanovalce (A38)
 - Upoštevanje stanovalčevih navad (A39, B29)
 - Potrebna ureditev skrbništva (C33)
 - Sodelovanje s sorodniki (E22)
 - Vključevanje svojcev (F30)
 - Varuh človekovih pravic (G27)
 - Poudarek na 4 oskrbi (E23)
- Primer izvedbe zagovorništva
 - Se ne spomne (Č22, I43)
 - Odsvetovanje obiskov v primeru zlorabe (C34)
 - Prilagodljivost njegovim željam in zmožnostim (D30)
 - Ogrožanje drugih (I44)
 - Življenjska situacija stanovalca (B30)
 - Otožnost po domu (B31)
 - Odhod stanovalca iz doma (B32)
 - Upoštevanje želj stanovalcev (B33)
 - V času epidemije kršenih ogromno pravic (G28)
- Ostali koncepti socialnega dela
 - Analiza tveganja (E24)
 - Normalizacija (E25, H38, I45)
 - Ne pozna več (Č23, G29)
 - Odprtost (H37)
 - Vzpostavljanje delovnega odnosa (A40)
 - Skupinsko delo (C35)
 - Multidisciplinarni tim (C36)

- Predstavitev sebe (A41)
- Opolnomočenje (D32)
- Zagovornišvo (D33)
- Pomoč svojcem (D34)
- Odkrivanje potreb (D31)
- Skupno iskanje rešitev (A42)
- Delovni odnos (B34)
- Validacija (F31)
- Individualizacija (F32)
- Težave pri delu z ljudmi z demenco
 - Agresija (A43, Č24)
 - Komunikacija (D36, F33, H39, I46)
 - Težko prepoznavanje težav (D35, E26, F35)
 - Neodzivnost sorodnikov (G30)
 - Neustrezen kader (G33)
 - Premalo kadra (G31, I48)
 - Nepoznavanje svojcev (H15)
 - Nemogoča vrnitev domače okolje (H16)
 - Težko sprejemanje napredovanja demence (C19)
 - Nemirnost (F34, H42)
 - Samoškodljivost (C41)
 - Ne poznavanje novih stanovalcev (I47)
 - Spreminjanje potreb (H40)
 - S težavo izraža bolečine (E27)
 - Ne razumevanje svojcev (C37, I49)
 - Prevelika pričakovanja svojcev (C38)
 - Nesodelovanje (A44)
 - Slabše zdravstveno stanje (H41)
 - Nestrinjanje z doziranjem psihiatrične terapije (C40)
 - Pozabljenost težav, s katerimi so se srečevali doma (C39)
 - Poslabšanje demence ob spremembi okolja (C18)
 - Nezadovoljstvo svojcev in stanovalcev (B36)
- Vključevanje sorodnikov ljudi z demenco
 - Vključitev ob sprejemu (A45, E29)
 - Pogovori s svojci (A46, E28, I51)
 - Izdelava individualnega načrta (D38, G32)
 - Alzheimer Cafe (B38, F37, I52)
 - Ne vključenost socialne delavke pri pogovorih (Č26)
 - Možnost obiskovanja stanovalcev 24 ur na dan (Č25)
 - Neizvajanje Alzheimer Cafeja (C43)
 - Ne izvajanje mesečnih sestankov s svojci (C42)
 - Pogovor z zaposlenimi (Č27)
 - Skupina Šmarnice (G24, G34, H43)
 - Opolnomočenje svojcev (H44)
 - Srečanje svojcev in lokalnega okolja (B39)
 - Vključevanje v opremljanje sobe (H45)
 - Sestanki dvakrat letno (G35, H46)
 - Skupina za svojce (F36, I50)
 - Demenci prijazna točka (A29, F38, G37, I53)
 - Srečanje skupin za svojce dvakrat na mesec (I55)
 - Informiranje svojcev ob nastanku problema (B37)
 - Pogovor z zaposlenimi (C46)

Vpliv epidemije na delovanje doma

- Sprememba organizacije dela
 - Brez sprejemov (A52, Č30, I56)
 - Sprejemi potekali normalno (C48)
 - Nadomeščanje sodelavcev (Č28, F40, I59)
 - Ne izvajanje aktivnosti (Č29, G49)

- Srečanje s conami (A47, Č31, H48)
- Kontakt med sorodniki in stanovalci (G38)
- Računalniško vnašanje načrta (H47)
- Neupoštevanje pravil (C55)
- Obveščanje o okuženih (G39)
- Pomanjkanje osebnega stika (A48)
- Nepoznavanje svojcev ob začetku dela (A49)
- Neproblematičen potek cepljenja (C49)
- Opora stanovalcem (G41)
- Manj kadra (A51)
- Povečana oskrba (E33)
- Obvarovanje stanovalcev (E34)
- Stiska socialne delavke (B40)
- Sproščenost (C47)
- Neupoštevanje pristopov in metod dela (F39)
- Uporaba IKT (C52)
- Novi ukrepi (I65)
- Brez možnosti zagovarjanja (E36)
- Izvajanje telovadb in odhodi na prosto (B41, B44, E39)
- Spreminjanje smernic (B42)
- Vpliv epidemije na sorodnike
 - Stiska sorodnikov (A53, B47, Č35, D46, I62)
 - Uporaba IKT (A54, E38, G48, I63)
 - Dobro sodelovanje (E37)
 - Ne razumevanje (G46)
 - Prisotnost strahu (A55)
 - Nezadovoljstvo (B48, B50)
 - Večje razumevanje s strani zaposlenih sorodnikov (C53)
 - Vdiranje sorodnikov v dom (C54)
 - Razumevajoči (G47)
 - Pogosti klici (D45)
 - Ponovno srečanje sorodnikov (B49)
 - Manj zahtevni (H52)
 - Skrb (D44)
 - Težji sprejem ob Covidu. (A54)
 - Bolj tolerantni (H51)
 - Bolj poslušni (H53)
 - Manj prihajajo na obiske (H54)
- Vpliv epidemije na stanovalce
 - Ne izvajanje aktivnosti (Č32)
 - Brez stiske (Č34)
 - Stiska (C50)
 - Vznemirjenost (D40)
 - Bolj zaprti vase (G42)
 - Konec prijateljstev (G43)
 - Izguba volje (G44)
 - Poslabšanje kognitivnih sposobnosti (B46, F41, G45, I66)
 - Večja smrtnost (H50, I57)
 - Slabši imunski sistem (F42)
 - Pomanjkanje druženja (C51)
 - Veselje ob klicih (I64)
 - Pasivnost stanovalcev (B45)
- Povečan obseg socialnega dela
 - Povečano število klicev (Č33, D43)
 - Več individualnega dela (A50, D41, I 60)
 - Razporejanje obiskov (D42)
 - Sodelovanje pri premestitvah (G40)
 - Več pogovora s stanovalci (H49)
 - Tolažba svojcev (B43, I58)
 - Nerazumevanje (E35)

- Ponovni sprejemi (I61)
- Ne ve (F43)