

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Jana Čuber Bračun

Naslov naloge: Razvoj oskrbe za osebe z demenco v občini Krško

Kraj: Ljubljana

Leto: 2010

Št. strani: 124

Št. tabel: 3

Št. prilog: 4

Mentor: Doc. dr. Jana Mali

Deskriptorji: demenca, oseba z demenco, svojci, oblike pomoči, socialno delo, oskrba, težave pri delu, strategija pomoči

Povzetek:

V teoretičnem uvodu predstavim značilnosti in pomoč osebam z demenco ter njihovim svojcem. V raziskovalnem delu diplomske naloge poizvedujem in ugotavljam, kako se socialni delavki Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško, vodilni delavki že omenjenih socialnih ustanov in predstavnica občine Krško soočajo s pojavom demence v našem okolju. S kvalitativno analizo raziskovalne naloge sem prišla do rezultatov, ki kažejo usmerjenost socialnega dela z osebami z demenco k Domu starejših občanov Krško, kjer se odvija večina dejavnosti, namenjenih osebam z demenco in njihovim svojcem. Predlagam nadgradnjo dela z osebami z demenco in svojci v občini Krško, podpora osebam z demenco in svojcem, da bi lahko, ob ustrezni podpori socialnih služb, čim dlje ostali na svojem domu.

Title: The development of care for people with dementia in Krško municipality

Descriptors: dementia, people with dementia, relatives, forms of help, social work, care, problems at work, help strategy.

Abstract:

The theoretical introduction of the thesis presents the characteristics and the help offered to people with dementia and their relatives. In the research part of the thesis I investigate and assess how social workers in the Home for the older people Krško and the Centre of Social Work Krško, the leading employees of the before mentioned welfare institutions, and the representative of Krško municipality are facing the dementia phenomenon in our surroundings. The results of qualitative analysis show that social work with people with dementia gravitates towards the Home for the older people Krško, where most of the activities, intended for people with dementia and their relatives, take place. I propose an upgrade of the work with and the support of people with dementia and their relatives to stay as long as possible in their own homes with the adequate support of welfare institutions.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**RAZVOJ OSKRBE ZA OSEBE Z DEMENCO
V OBČINI KRŠKO**

Mentorica: Doc. dr. Jana Mali

Jana Čuber Bračun

Ljubljana, 2010

PREDGOVOR

Demenca je bolezen, ki prizadene predvsem stare ljudi. Niso pa edini, ki jih ta bolezen prizadene. Lahko rečemo, da prizadene celo družino oziroma bližnje, ki živijo ob osebi z demenco. Z daljšanjem življenjske dobe in staranjem prebivalstva v Sloveniji pa demenca poleg posameznika in družine prizadene celotno družbo.

Za osebe z demenco, kot za njihove družine, je velikega pomena, da ostanejo, ob formalni in neformalni pomoči, čim dlje doma. Ob tem je potrebno ponuditi bližnjim vso potrebno podporo, ki jo za sožitje z osebo z demenco nujno potrebujejo.

Socialni delavci imajo pri razvijanju novih oblik pomoči osebam z demenco pomembno vlogo, predvsem pri pomoči na domu in pri razvoju posebnih oblik dnevnih in začasnih oblik varstva za osebe z demenco. Pri tem se socialni delavci soočajo s posebnimi potrebami oseb z demenco in v skladu s potrebami oseb z demenco in svojcev razvijajo ustrezne pristope, ki bodo tako za osebe z demenco kot njihove svojce v danem okolju najbolj sprejemljivi.

Razlogi za odločitev za temo diplomske naloge so bili predvsem osebni. Zaradi dela v lekarni sem v pogostem stiku z starimi ljudmi, tudi tistimi, ki kažejo očitne znake demence, pa vendar še vedno skrbijo sami zase in za partnerja. Zanimalo me je predvsem to, na kakšen način so ti ljudje deležni pomoči s strani socialnih ustanov in kakšen je njihov pogled v prihodnost na področju razvoja oskrbe oseb z demenco. Nenazadnje je bil razlog za odločitev za temo tudi skrb za lastno prihodnost in za prihodnost svojih bližnjih.

V diplomski nalogi sem želela z raziskavo ugotoviti stanje pomoči osebam z demenco v občini Krško, in sicer na treh ravneh delovanja: na ravni konkretnega dela socialnih delavk z osebami z demenco, na ravni organiziranja in vodenja oskrbe oseb z demenco socialnih ustanov in na občinski ravni, predvsem zaradi odgovornosti do ljudi v našem okolju in do države.

Za pomoč in strpnost pri izvedbi diplomske naloge se zahvaljujem mentorici dr. Jani Mali, za vzpodbudo in podporo pri pisanju pa se zahvaljujem svoji družini, saj mi je ves čas pisanja stala ob strani.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	- 6 -
1.1. STAREJŠI LJUDJE V DRUŽBI SPREMEMB	- 6 -
1.2. OPREDELITEV DEMENCE	- 8 -
1.3. SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI	- 14 -
1.4. SOCIALNO DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO	- 17 -
1.5. OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM	- 21 -
1.6. POMOČ SVOJCEM PRI OSKRBI OSEB Z DEMENCO	- 25 -
1.7. KOMUNIKACIJA Z OSEBAMI Z DEMENCO	- 30 -
1.8. OSKRBA OSEB Z DEMENCO NA DOMU	- 33 -
1.9. ZAKONODAJA NA PODROČJU DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO	- 36 -
RESOLUCIJA O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2006-2010 (RENPSVO6-10)	- 36 -
2. PROBLEM	- 43 -
3. METODOLOGIJA	- 45 -
3.1. VRSTA RAZISKAVE	- 45 -
3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	- 45 -
3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE	- 45 -
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	- 46 -
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	- 47 -
3.5.1. Podčrtovanje relevantnih delov besedila	- 47 -
3.5.2. Prosto pripisovanje pojmov ali poimenovanje (odprto kodiranje)	- 48 -
3.5.3. Ureditev pojmov	- 50 -
3.5.4. Definiranje pojmov	- 51 -
4. REZULTATI	- 55 -
5. RAZPRAVA	- 64 -
6. SKLEPI	- 71 -
7. PREDLOGI	- 74 -
8. UPORABLJENA LITERATURA	- 75 -
9. DODATEK	- 79 -
10. POVZETEK	- 124 -

SEZNAM TABEL

Tabela 1: PRIMERI KOD IZJAV SOCIALNIH DELAVK

Tabela 2: PRIMERI KOD IZJAV DIREKTORIC SOCIALNIH USTANOV

Tabela 3: PRIMERI KOD IZJAV PREDSTAVNICE OBČINE KRŠKO

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. STAREJŠI LJUDJE V DRUŽBI SPREMEMB

Starost je neizogibno dejstvo življenja. Je obdobje, ko človek dozori do popolne človeške uresničitve. (Fiala 2010: 4)

Po obdobju otroštva in obdobju zrelosti nastopi starost, t. i. tretje življenjsko obdobje. Po priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije se šteje, da starost nastopi po 60. letu življenja, v geriatričnih raziskavah pa se ta spodnja meja pogosto dvigne na 65 let. V sodobnih razmerah starost postaja geriatrični problem šele po 75. letu življenja, ko mnogi ostareli postanejo odvisni od tuje nege in pomoči. (Cijan, Cijan 2003: 22)

Na staranje je mogoče gledati z biološkega, psihološkega in družbenega vidika. Za nas sta zlasti pomembna psihološki in družbeni vidik. V zadnjih nekaj desetletjih se je v vseh industrijskih državah močno povečalo zanimanje za proučevanje procesov staranja, saj težave, ki s staranjem nastajajo, vedno bolj postajajo težave družbe kot celote. (op. cit.: 25)

Povečano število in delež prebivalcev, starejših od 65 let, sta značilni za pretežni del svetovnih držav. K podaljševanju življenske dobe in manjši umrljivosti prispevajo boljše zdravstveno varstvo, spremenjene življenske navade, boljši način življenja, izboljšane delovne, socialne in kulturne razmere.

Na staranje in tretje življensko obdobje lahko gledamo tudi z neosebnega, objektivnega vidika. Povprečna življenska doba se daljša in število starejšega prebivalstva raste. Zaradi boljših življenskih razmer in boljšega zdravja so aktiven in čedalje bolj zahteven sloj prebivalstva. (Pečjak 1998: 7) Zato gre v prihodnje pričakovati več problemov na različnih področjih, tudi na socialnem.

Velikonja (2005: 10-11) pravi, da je sodobna družba po eni strani veliko naredila za materialno varnost starostnikov, po drugi strani pa je razdvojila generacije in strah pred starostjo ostaja eden temeljnih tabujev današnje evropske kulture. O starosti se ne govori, to je nekaj grdega, potisnjenega na obrobje družbe in zavesti. Število starega prebivalstva se nenehno povečuje, kar dokazujejo tudi statistični podatki. V Republiki Sloveniji se je

pričakovana življenjska doba ob rojstvu povečala, povečal pa se je tudi delež prebivalstva, starejšega od 65 let (op. cit.: 10-11). Delež starih v Sloveniji je do srede sedemdesetih let 20. stoletja naraščal počasi, od takrat dalje, ko je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu preseglo starost 70 let in se je rodnost spustila pod raven, ki je potrebna za obnovo prebivalstva, pa narašča vedno hitreje. Leta 2003 je bil delež starih že višji od deleža mladih in razlika se odtlej samo še povečuje. (Šircelj 2009: 22)

S staranjem se pogosteje pojavlja psihična utrujenost, za ustvarjanje je manj zagona in sile, učinkovitost pri delu upade, interes se zoži, mišljenje postane okorno, poveča se privlačnost za rutino, zmožnosti prilagajanja in opažanja slabijo, tudi spomin lahko začne popuščati. Vsaka sprememba v starosti ni nujno znak bolezenskega procesa. Kljub temu ne moremo mimo dejstva, da ima sicer manjši del starejših spremembe, ki so posledica bolezni, in te so tako izrazite, da bistveno vplivajo na kvaliteto življenja in morda samostojno življenje popolnoma onemogočajo. Eden izmed takih pogostejših vzrokov je demenca. (Kogoj 1996: 2)

Teme, kot so staranje, stari ljudje, domovi za stare in vse, kar je povezano s zadnjim obdobjem človekovega življenja, pri ljudeh vzbujajo različne občutke, pogosto odpor, odklanjanje in nezainteresiranost. (Mali 2008: 3). Družba mora na najrazličnejše načine skrbeti za svoje stare prebivalce, tako da bi mogli čim dlje ostati v istem okolju, kjer so živeli in delali v svojih najaktivnejših letih, ko so bili za delo najbolj sposobni. Za uresničitev tega načela je potrebno organizirati različne dejavnosti „zunanjih gerontoloških služb“, denimo rešitev stanovanjskega vprašanja, ureditev starostnih pokojnin, ustanavljanje gerontoloških dispanzerjev, klubov za starejše ljudi, udejstvovanje humanitarnih organizacij in ureditev zdravstvenega varstva za starejše znotraj splošnega zdravstvenega varstva. (Mali 2009b: 96)

Stari ljudje se pogosto v današnji družbi počutijo nemočne in nekoristne. Družba jih pogosto stigmatizira, tako da dobi starost negativen pomen. Socialni delavci se moramo zavedati položaja starih ljudi in jim pomagati dvigniti njihovo mesto v družbi. Vsekakor ima pri tem veliko vlogo vzgoja oziroma prevzgoja otrok in odraslih in tudi pri tem bi socialni delavci morali videti svoje poslanstvo. Cilj socialnih delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z oskrbo starih ljudi in tudi oseb z demenco, bi morali v družbi dodati starosti pozitiven predznak. Popularizirati bi morali kvalitete starih ljudi, kot so znanje in modrost, ki jih lahko pridobiš le s starostjo.

Današnja družba velikokrat preveč povečuje kult mladosti in premalo poudarja življenjske izkušnje in pridobljeno znanje starejših generacij. Izjemno se cenita hitrost in storilnost, zato so starejši v tej „tekmovalnosti“ velikokrat nemočni in se počutijo moteče, kljub precejkrat boljši učinkovitosti in uspešnosti. Tudi potrošniška miselnost in pretirano ukvarjanje s telesom vodita v travmatično starost, saj se je idealu „večne mladostne lepote“ težko približati. Prioriteta posameznika mora biti v zavedanju pomena „prave lepote“, ki izžareva veliko več. Tudi in predvsem v starosti. Proces individualizacije velikokrat podira medgeneracijsko povezanost in pomoč. Z vzgojo mladega rodu bomo olajšali življenje današnji starejši generaciji in vsem drugim generacijam, saj je staranje naravni življenjski pojav, ki se mu nihče ne more izogniti. (Fiala 2010: 33)

1.2. OPREDELITEV DEMENCE

Demenco poznamo že skoraj dve tisočletji. V sodobnih državah pa število oseb z demenco hitro narašča tudi zaradi podaljševanja življenjske dobe. Temu trendu zaenkrat ni videti konca. Zato je demenca ne le človeški, temveč tudi velik zdravstveni in družbeni problem. (Kogoj 2007: 15)

V 10. mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) je demenca (F00-F03) opredeljena kot sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, običajno kronične ali napredujoče narave.

Vključuje motnje mnogih višjih živčnih dejavnosti, kot so: spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računanje, sposobnost učenja, sposobnost besednega izražanja ali presoja.

Definicija Ameriškega psihiatričnega združenja je sicer nekoliko drugačna, obema definicijama pa je, ne glede na različen opis skupno, da demenco spremlja zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja in dnevnih aktivnosti. (World Health Organization 1992; American Psychiatric Association 1994) (ibid.)

Med tistimi, ki so starejši od 65 let, ima vsak 20. do 70. zaradi demence že težave. S staranjem se pogostnost demenc še povečuje, tako da ima vsak peti, starejši od 80 let, demenco. Več kot sto različnih bolezenskih procesov lahko povzroči nepopravljive strukturne spremembe v možganih, zaradi katerih se razvije demenca. Pri približno eni desetini tistih, ki jih prizadane

demenca, lahko zdravimo bolezenske procese, ki jo povzročajo. (Kogoj, Mikluž, Dragar 1996:3)

Vzroke demence gre iskati pri boleznih oziroma se pojavijo kot posledica bolezni, kot so Alzheimerjeva bolezen, Parkinsonova bolezen ali obe hkrati, posledica infarktov, hipotiroze in drugih in jih glede na njih tudi delimo.

Približno polovica do dve tretjini oseb z demenco ima Alzheimerjevo bolezen. Gre za primarno degenerativno bolezen, ki traja navadno 8-10 let. Značilno za Alzheimerjevo bolezen je, da se začne z motnjami spomina, napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku, remisij ni, so pa možna krajša ali daljša obdobja, ko se proces upočasni ali celo ustavi.

Pri demenci z Lewijemi telesci se značilni bolezenski znaki prekrivajo s simptomi Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni, značilna so tudi nihanja klinične slike ter halucinacije (pogostejše prividi) v zgodnjem poteku bolezni.

Vaskularna demenca je posledica infarktov možganov. Infarkti so navadno majhni, se pa v svojem učinku seštevajo. Značilen zanjo je nagel začetek in stopničast potek. Navadno gre za serijo majhnih kapi. Le malokdaj je vzrok en sam velik infarkt. Nekatere spoznavne sposobnosti so včasih manj prizadete kot ostale.

Frontotemporalne demence zajamejo čelne in senčnične režnje, zato se že zgodaj pojavijo spremembe osebnosti, socialni upad, čustvena zbledelost, dezinhbirano vedenje, motnje govora, šele kasneje pa motnje spomina in apraksija.

Reverzibilne demence predstavlja skupina različnih bolezni, ki jih že znamo zdraviti, kot so huda hipotiroza, normotenzivni hidrocefalus in mnoge druge. (Kogoj 2007:19)

Feil (v Milošević Arnold 2007: 25-27) je izoblikovala štiri stopnje poteka demence, pri čemer na vsaki izmed njih poudarja predvsem preostale sposobnosti oseb z demenco.

1. stopnja:

pomanjkljiva, slaba orientacija

- se še orientirajo na osebe, čas in kraj,
- pogosto živijo še v lastnem gospodinjstvu,

- pogosto se prepirajo s sosedi ali sorodniki,
- pogosto obtožujejo,
- zaznavajo svoje izgube/ omejitve (spomin), vendar si jih ne priznajo.

zmožnosti osebe:

- osebe se ustrezno, primerno vedejo,
- lahko naredijo, kar se jih prosi, če so napotki enostavni,
- so še varni v lastnem domu,
- naloge izpolnijo brez problemov in v časovnem okviru ob spodbudi,
- nimajo več sposobnosti za učenje novih, kompleksnih aktivnosti – lahko opravijo zapleteno delo, ki ga obvladajo od prej,
- odnos med oskrbovalcem in osebo z demenco se spreminja.

2. stopnja

časovna zmedenost

- občasno se časovno, krajevno ne morejo orientirati,
- osebe še prepoznajo,
- občasno opazijo svoje omejitve in so zato zelo nesrečni.

zmožnosti osebe:

- oseba je sposobna opraviti aktivnosti, ne potrebuje pomoči pri osebni higieni,
- lahko opravi enostavno aktivnost brez pomoči, vendar potrebuje spodbudo, da jo začne,
- pri bolj zahtevnih oziroma sestavljenih aktivnostih, potrebuje navodila, sami lahko naredijo tisto, kar so se že prej naučili,
- če druga oseba začne pogovor in je tema enostavna in direktna, se bodo pogovarjali,
- če so uspešni pri nalogah, ki jih želijo početi, ne bodo razočarani, potrebujejo pa pomoč oskrbovalca, da jim da navodila pri posameznih korakih opravi (pri tem je pomembno upoštevati, da oseba z demenco za vse potrebuje več časa),
- problem je nadzor (spoštovanje do osebe),
- svojci morajo sprejeti spremembe pri dnevnih aktivnostih, tukaj že potrebujejo pomoč,
- najpogostejši motnji čustvovanja sta depresivnost in razdražljivost, oseba potrebuje predvsem spodbujanje.

3. stopnja

ponavljajoči se gibi

- živijo pretežno v domovih za stare, pa tudi v psihiatričnih ustanovah,
- tekajo, brišejo ali kričijo skoraj nepretrgoma z občudovanja vredno kondicijo,
- komajda še opazijo svoje primanjkljaje,
- nimajo orientacije glede osebe, časa in prostora.

zmožnosti osebe:

- oseba z demenco ne more ničesar več narediti brez verbalne ali fizične pomoči,
- oskrba v družini postane že prenaporna, zato gre v tem obdobju največ bolnikov v dom,
- včasih še prepoznajo družinske člane in oskrbovalca,
- lahko še sodelujejo pri nekaterih aktivnostih, npr. nakupovanje, krajši izleti,
- enostavne naloge naredijo sami, če jih spodbujamo in jim pomagamo, oseba sama ne more opraviti zapletenih nalog brez pomoči in tega, česar ne zmore, jo je strah,
- v varnem okolju lahko opravlja naučene aktivnosti in pri tem ne potrebuje pomoči,
- v tej fazi so zelo pomembni dnevni centri in domovi za stare ljudi.

4. stopnja

životarjenje

- živijo skorajda izključno v domovih za stare,
- na zunanje dražljaje ne reagirajo ali pa samo zelo redko ležijo v postelji ali sedijo v vozičku.

Ena izmed možnih delitev je tudi naslednja:

a) Lahka demenca ljudi onespособlja za zahtevnejše poklicno delo. Človek je še sposoben skrbeti sam zase in zmore lahka, preprosta vsakdanja opravila, ki jih zna že od prej, ne zmore pa se naučiti novih.

b) Srednje huda demenca onespособlja človeka za kakršnokoli poklicno delo, precej pa oslabijo tudi njegove sposobnosti za vsakdanja življenjska opravila. Tak človek je že doma odvisen od pomoči drugih in je tvegano, če živi sam.

c) Huda demenca onespobablja ljudi, da bi sami skrbeli zase, zato so odvisni od pomoči drugih. (Lokar 1994: 81, v Flaker et al. 2004: 8)

Pri ugotavljanju stopenj demence pa je strokovnjak še posebej pozoren na nekaj skupin znakov, ki so značilni za demenco na različnih področjih človeškega funkcioniranja in se nanašajo tudi na različne stopnje demence.

Pentek (1997: 137-139) opisuje motnje na različnih področjih:

- Motnje na področju kognitivnih funkcij; zaznavanje, spominjanje in učenje, mišljenje in jezik.
 - *Pozornost*: bolnik govori neurejeno, v svoji pripovedi ne sledi bistvu, razni predmeti in glasovi v okolici hitro skrenejo njegovo pozornost.
 - *Abstraktno mišljenje, sestavljene miselne konstrukcije*: ne razume besednih iger, pregovorov, šal.
 - *Verbalne sposobnosti*: ne najde besed, ne zna nadomestiti izgubljenih besed z drugimi, ne zna nadomestiti izgubljene besede z opisom, uporablja enostaven govor, ne končuje stavkov, ponavlja iste besede ali pa besedne fraze.
 - *Kratkoročni spomin*: večkrat mu je potrebno povedati določene napotke, preden si jih/ če si jih zapomni; pozablja, kam je kaj pravkar odložil ali storil; ponavlja ista vprašanja ali iste gibe, ker je že pozabil, da je to že vprašal ali storil.
 - *Dolgoročni spomin*: ni sposoben povedati, kaj je bilo pred enim letom, morda še ve povedati, kaj se je zgodilo pred mnogimi leti nazaj.
 - *Presojanje*: ne zna presoditi, kako se je potrebno obnašati v družbi, izgubi takt oziroma ne ve več za pravila komuniciranja v družbi, se manj spodobno vede, je manj urejen.
 - *Orientacija v prostoru, času, pri osebah*: ne ve povedati, kje je; svojega doma ne prepozna za svojega; ne zna določiti časa, v katerem živi; ne prepozna ljudi, s katerimi si je blizu.
 - *Spremembe, motnje v višjih kortikalnih funkcijah*: afazija (težava v iskanju besed ovira govor), agnozija (prepoznavanje predmetov je motena), apraksija (nesposobnost pri uporabljanju predmetov npr. težava pri oblačenju, uporabi žlice).
- Motnje v čustvovanju in socialnih stikih ter obnašanju:
 - *Depresivnost*: pogosta je na začetku bolezni ob zavedanju miselnega in drugega propadanja;

za to obdobje je značilno zapiranje vase in zmanjšanje števila stikov.

- *Razdražljivost, vzkipljivost, jezljivost*: ponavadi zaradi malenkosti, obrnjena je lahko proti sebi ali bližnji okolici; nezadovoljstvo in prepiri so najpogostejša oblika komunikacije.
- *Sumničenje*: zaradi pozabljanja, kam je kaj odložil, ima bolnik občutek, da mu stalno nekaj izginja in zanj je edina možna razlaga, da je okraden; ponavadi so kraje obsojeni najbližji; nelagodnost, občutki nezanesljivosti in pomanjkanja varnosti, prepiri.
- *Beganje*: domačega okolja več ne prepozna za svojega in želi oditi; iskanje in izguba občutka varnosti.
- *Nespečnost in nočni nemir*: bolnik zamenja dan za noč.

- Telesne motnje:

- *Motnje gibanja, nepokretnost*: bolnik pozabi, kakšni so potrebni gibi za dosego nekega cilja, ne ve, na primer, da mora žlico nesti v usta, odpreti pipo, kako mora premikati noge, da bo naredil korak in podobno.
- *Nehotno odvajanje blata in urina (inkontinenca)*: to so v rani mladosti naučene dejavnosti, ki jih bolnik kljub pravilnemu delovanju mišic zapiralk, več ne izvaja.
- *Motnje hranjenja in požiranja*.

Vse našteje težave na srečo niso prisotne pri enem bolniku, ampak so različno močno izražene pri različnih osebah v različnih stadijih bolezni.

Življenje z demenco je težka preizkušnja za vse udeležence – za osebo z demenco, svojce, prijatelje, znance in strokovnjake. Demenca prinaša težave, ki se globoko zarežejo v medsebojno razumevanje. Ob tem so pogosti občutki nemoči, potrnosti, pa tudi jeze in nerazumevanja. Prijatelji, znanci, sosedje se postopno odmikajo ali pa jim prizadeti ne pustijo več blizu. Socialno okolje postaja vedno manjše tako za osebo z demenco kot za svojce, ki skrbijo za njih. V takih razmerah vsi udeleženi v medosebne odnose z osebo z demenco težko najdejo smisel življenja. (Mali 2007: 38)

Demence se bolj kot katerakoli druga duševna ali telesna bolezen vpleta v običajne družinske in medosebne odnose. Ker demenca napreduje in se osebe zelo hitro tudi osebnostno spremenijo, je življenje zanje in za njihove svojce še težje.

1.3. SOCIALNO DELO S STARIMI LJUDMI

Socialni delavci potrebujejo za delo s starimi ljudmi znanja o procesu staranja, socialni politiki do starih ljudi o različnih praktičnih pristopih in metodah. Potrebujejo tudi različne strokovne spretnosti, denimo sposobnost komuniciranja, sposobnost presojanja, sposobnost sodelovanja v multidisciplinarnih timih, povezovanja različnih generacij. Pri oceni situacije, v kateri se je znašel star človek, potrebuje socialni delavec veliko specifičnega znanja, ki se razlikuje od drugih področij socialnega dela. Ocenjuje psihične, emocionalne, kognitivne in socialne zmožnosti starega človeka, preverja zmožnosti samooskrbe, išče različne vire moči tako v starem človeku kot v njegovem okolju in možne ovire v suportivnem okolju. (Mali 2008:64)

Družina starega človeka z demenco potrebuje delovni odnos s strokovnjaki tako v domu ali v bolnišnici, kakor tudi, če star človek še živi z njo. To najprej pomeni, da se okrog človeka in zanj vzpostavi delovni projekt in nosilna mreža, ki zavezuje vse udeležence k sodelovanju. Predvideni so osebni načrti za delo, socialnodelovni koncept delovnega odnosa pa govori o tem, kako se oblikujejo. (Čačinovič Vogrinčič 2007: 52-53)

Varovanje osebne identitete starega človeka in podpora družine pri ohranjanju največje možne samostojnosti oziroma udeležnosti in kontrole v življenju ne more biti le zaseben odziv družine. Starostnik, družina in osebje potrebujejo sodelovanje, ki se vedno znova dogovori in razvija. Tudi družina potrebuje strokovno podporo, da v sodelovanju zdrži, ravnanje osebja in stroke pa pomoč in priznanje družine. Družina potrebuje delovni odnos, kot ga razumemo v socialnem delu. Stroke in dom povabijo družino v delovni odnos, ki omogoči varno in ustvarjalno raziskovanje. V procesu instrumentalne definicije problema nagovorimo družino, vsi člani, udeleženi v problemu raziskujejo uresničljiv delež v rešitvi. Dober izid kot želeni razplet je dogovorjen, izviren delovni projekt. (ibid.)

Prvi korak ni oblikovanje rešitev, temveč vzpostavljanje delovnega dogovora, zagotavljanje odprtega prostora za pogovor, da bi najprej bolje videli sedanost v življenju starega človeka in družine v sodelovanju. Socialno delo ponuja staremu človeku z demenco in njegovi družini pomoč pri vzpostavljanju delovnega odnosa. (ibid.)

Socialno delo je tudi odgovorno za razvijanje različnih mrež pomoči in podpore starim ljudem.

V tem procesu pa je vedno treba prepoznavati njihove močne strani in delati v skladu s ciljem, da se poveča njihova moč in vpliv. V procesu pomoči lahko stari ljudje ponovno odkrivajo smisel svojega življenja in svojo identiteto.

Socialni delavec opravlja tudi vlogo zagovornika skupin starih ljudi, kakor tudi posameznikov, vplivati na socialno zakonodajo, da ne bo naravnana v nasprotju z njihovimi interesi in si prizadevati za takšne družbene spremembe, ki bodo stare ljudi in njihove potrebe v celoti upoštevale. Stroka mora vztrajati na načelih uporabnikovih izbir. Še posebej je to važno ob namestitvi starega človeka v dom, ki je pogosto povezana z izgubo neodvisnosti.

Zagovorništvo je torej ključna vloga socialnega dela s starimi ljudmi. (Flaker et al. 2004: 20)

Pri socialnem delu s starimi ljudmi uporabljamo koncepte in zasnove, ki temeljijo na holističnem razumevanju človeka in njegovih potreb. Milošević Arnoldova (Mali 2008:70) našteva naslednje:

a) Partnerstvo

Pri partnerskem odnosu socialni delavec in uporabnik skupaj gradita medsebojno zaupanje, enakopravno sodelujeta pri definiranju in reševanju problema, strokovnjak verjame v sposobnost uporabnika za uspešno rešitev težave. S tem uporabnik pridobiva na moči, ponuja se mu možnost izbire in vse večji nadzor nad svojim življenjem.

b) Perspektiva moči

Krepitev moči pomeni podpiranje uporabnika na način, da poiščemo tiste vire, ki pomagajo uporabnikom dobiti večji vpliv nad svojim življenjem in izboljšati njihovo socialno delovanje. Odkrivamo moč posameznika, jo podpremo v skupnosti in tako posegamo v družbo.

c) Zagovorništvo

Zagovorništvo v socialnem delu pomeni zavzemanje za pravice posameznikov ali skupnosti bodisi z neposredno intervencijo, bodisi s krepitvijo moči. Naloga zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznika. S tem mu pomaga, da je na svoji poti do kvalitetnejšega življenja bolj samozavesten, asertivnejši, dobi več izbire v svojem življenju, je manjkrat izključen in prikrajšan. Poleg krepitve uporabnika oziroma skupine uporabnikov spada med naloge zagovorništva tudi zavzemanje za uporabniške cilje, kar pomeni ustanavljanje stanovanjskih

skupin, organiziranje službe za osebno asistenco, odstranitev arhitektonskih ovir ipd. Nenazadnje pa je naloga zagovorništva tudi zavzemanje za spremembe v širšem okolju, kot so spremembe javnega mnenja, spremembe v zakonodaji, odpravljanje diskriminatornih praks. Še posebej pri delu z osebami z demenco je zagovorništvo nepogrešljiv delovni koncept.

d) Antidiskriminacijska usmeritev

Praksa socialnega dela je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, starost, etnična pripadnost, pripadnost določeni religiji. Posebna vrsta diskriminacije, ki se kaže v odnosu do starih ljudi, je „ageism“. To pomeni posploševanje značilnosti in stereotipno obravnavo ljudi zaradi starosti. Praksa socialnih delavcev, ki razumejo stare ljudi kot nesamostojne, odvisne in zgolj pomoči potrebne posameznike, ni zgolj diskriminatorna, temveč onemogoča uresničevanje temeljnih načel in metod socialnega dela, zaradi česar sploh ni socialnodelovna.

e) Skupine za samopomoč

To so skupine, pri katerih imajo člani iste potrebe ali probleme, zaradi katerih se srečujejo daljše obdobje z namenom dajanja podpore, izmenjevanja izkušenj, mnenj, informacij, ki jih potrebujejo za reševanje lastnega problema. Namen skupin starih ljudi za samopomoč je reševati osebno osamljenost starih ljudi – tistih, ki živijo v domu starejših občanov, in tistih, ki živijo v domačem okolju.

f) Socialne mreže

Socialna mreža pomeni povezanost posameznika z drugimi ljudmi v njegovem življenjskem okolju. Poznamo neformalne socialne mreže, ki vključujejo stike z družino, sosedi, prijatelji, in formalne socialne mreže, kamor sodijo vsi formalizirani stiki posameznika z njegovim okoljem. Star človek potrebuje socialno mrežo ljudi, iz katere črpa socialno oporo, pomoč in ohranjanje stike, kar preprečuje osamljenost starih ljudi.

g) Skupnostna skrb

Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana. Njen cilj je povečanje kvalitete življenja v skupnosti, vzpostavljanje različnih mrež pomoči, ki so na razpolago različnim potencialnim uporabnikom. Pri tem pa je pomembno, da se načrtovalci skupnostne skrbi opirajo na potrebe uporabnikov. Uveljavljanje koncepta skupnostne skrbi se povezuje z deinstitucionalizacijo in

ustanavljanjem ustreznih služb pomoči v skupnosti. To ima velik pomen za razvijanje dejavnosti na področju pomoči starim ljudem, kar jim bo omogočilo daljše bivanje v domačem okolju.

Glede na razvoj socialnega dela s starimi, ki je na začetku, nam ti koncepti ponujajo možnost za nadaljevanje razvoja le-teh, za nadaljevanje razprave o nejasnosti in neenotnosti področja socialnega dela s starimi.

1.4. SOCIALNO DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO

Razumevanje demence je pomembno in uporabno za socialno delo, saj opozarja, da imajo medčloveški odnosi osrednjo vlogo pri načrtovanju skrbi za osebe z demenco, da vsak človek z demenco doživlja bolezen in njene posledice na svoj način, zato naj bi tudi pomoč osebam z demenco temeljila na teh dejavnikih. Pomembno je zlasti pozitivno in na osebo usmerjeno delo, pri katerem upoštevamo temeljne psihološke potrebe človeka, kot so potreba po povezovanju z drugimi ljudmi (attachment), potreba po tolažbi (comfort), potreba po oblikovanju osebne identitete, potreba po zaposlitvi (occupation), potreba po vključenosti (inclusion) in potreba po ljubezni. (Mali 2007: 38)

Družina ima najpomembnejšo vlogo pri oskrbi osebe z demenco, saj je pri vsaki obliki pomoči (formalne ali neformalne) nenadomestljiva. Nenadomestljiva predvsem poleg skrbi tudi pri poznavanju osebe z demenco. Predvsem dobro ve, kaj ima rad, kaj rad je, bere, kdo so njegovi prijatelji in česa ne mara.

Milošević Arnold (2007: 30-31) našteva, katere profesionalne vloge lahko pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci prevzema socialni delavec. Te so:

- nosilec ali koordinator primera (case manager/coordinator),
- načrtovalec skrbi (care manager),
- izvajalec prve socialne pomoči,
- svetovalec,
- učitelj,
- pobudnik, organizator in vodja skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco,

- pobudnik, organizator in vodja skupine za samopomoč oseb z demenco,
- vodja ali strokovni delavec dnevnega centra za osebe z demenco,
- koordinator specializirane pomoči na domu za osebe z demenco,
- zagovornik potreb oseb z demenco,
- koordinator dejavnosti za pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem na lokalni ravni,
- posredovalec življenjskih zgodb oseb z demenco njihovim neposrednim oskrbovalcem (v domu, dnevnem centru ipd.).

Zelo pomembno pri starih ljudeh je, tudi pri osebah z demenco, da ohranijo svoje dostojanstvo, zato ima vloga zagovorništva še toliko bolj pomembno vlogo. Pogosto se dogaja, da svojci in ostali ljudje, ki prihajajo z osebo z demenco v kontakt, obravnavajo to osebo kot otroka. Tukaj je naloga socialnega delavca, da pouči bližnje o komunikaciji z osebo z demenco, da le-ta ohrani samospoštovanje in dostojanstvo.

Metode dela pri celostni obravnavi oseb z demenco:

1. Normalizacija – ustrezno socialno obravnavo oseb z demenco lahko zagotovimo ob doslednem upoštevanju načel normalizacije. Na ta način osebam z demenco omogočimo, da lahko počnejo enake stvari kot ostali ljudje oziroma delujemo tako, da v ospredje postavimo osebo in njene želje in potrebe. (Rihter 2007: 93)
2. Timsko delo – povsod, kjer so doslej uvedli posebne programe za delo z osebami z demenco, so se nekateri delavci povezali v strokovni tim, ki se redno sestaja, spremlja vsakega posameznega stanovalca, zastavi individualne cilje posameznika in koordinira delo v skupinah. Timski način dela tudi po naših domačih izkušnjah omogoča delitev odgovornosti, medsebojno podporo in tudi visoko stopnjo kooperativnosti. (Flaker et al. 2004: 23)
3. Individualno načrtovanje – to pomeni, da se pri načrtovanju vseh aktivnosti posameznega stanovalca optimalno upoštevajo njegove želje in ne potrebe tam zaposlenih strokovnjakov ali organizacije. Posameznik s to metodo dobi podporo, da razmišlja o svojih ciljih, željah, da o njih govori in jih tudi s pomočjo vzpodbude jasno izrazi in jih začne tudi postopoma uresničevati. (Flaker op.cit. 2004: 24)
4. Analiza tveganja – pri analizi tveganja je bistvena operacija, da ločimo tveganje na grožnjo in nevarnosti. Vprašanje je, kako zmanjšati tveganje (ali zmanjšati ali popraviti posledice tveganega vedenja) in hkrati ne omejevati ljudi v njihovih željah in odločitvah, saj je

tveganje eno prvinskih določil modernega človeka, tveganje in z njim tudi neuspeh je nujna sestavina našega življenja.(ibid.)

5. Validacija, po Naomi Fiel, pomeni spoštovanje, priznanje veljavnosti, spremljanje drugega na njegovi poti - drugega spoštujem, kar mi sporoča, jemljem kot resnično in veljavno ter se pri tem poskušam vživeti v njegovo situacijo. Lahko nam je v pomoč kot metoda izboljševanja odnosov med starimi ljudmi z demenco in njihovimi svojci ter strokovnim osebjem. (van Hülzen 2007: 35,36)

S pomočjo osebam z demenco se socialni delavci srečujejo v različnih institucijah, kot so domovi starejših občanov oziroma skupnosti, pri tem pa prevzemajo različne vloge in naloge.

Naloge socialnega delavca v domu starejših občanov so, predvsem zaradi pogostih stikov s svojci, usmerjene v identificiranje simptomov in prepoznavanje značilnosti bolezni. To pa pomeni, da morajo imeti socialni delavci različna in ustrezna znanja o značilnostih demence. Med nepogrešljivimi nalogami socialnega delavca v instituciji je sodelovanje s stanovalci pri pripravi biografij stanovalcev z demenco, ki so nujno potrebne za izdelavo osebnih načrtov. Med najpomembnejšimi nalogami socialnega delavca je naloga ob prihodu starega človeka z demenco v institucijo. Pogosto je prvi stik človeka z institucijo tisti, ki odloči, ali se bo oseba v njej dobro počutila. Zato je naloga socialnega delavca, ko popelje in seznani osebo z demenco z institucijo, v kateri bo odslej živel, med najpomembnejšimi. Pri tem pa ne sme pozabiti na svojce, s katerimi je pomembno zagotoviti aktivno sodelovanje. Ko socialni delavec dobro spozna stanovalca, ga predstavi članom tima in celotnemu kadru, saj se bodo srečevali pri vsakodnevnih opravilih in ob različnih situacijah. Socialni delavec v instituciji nepretrgoma skrbi za socialno mrežo osebe z demenco, za stike s stanovalci in s tem preprečuje socialno izoliranost. Kontinuirano skrbi za ravnotežje interesov stanovalca in institucije, lahko bi rekli, da je neprestano v vlogi mediatorja.

Med najpomembnejše naloge socialnega delavca, ki so specifične za delo z osebami z demenco v instituciji, so vodenje postopka sprejema stanovalca z demenco, skrb za izdelavo osebnega programa, individualno delo s stanovalci in skupinami stanovalcev, delo s svojci, organizacija različnih skupinskih oblik pomoči svojcem, vodenje in organiziranje intervizijskih skupin delavcev, ki delajo s stanovalci z demenco, merjenje uspešnosti lastnega dela in

programov dela v smislu zadovoljstva svojcev in stanovalcev, pridobivanje prostovoljcev, njihovo usposabljanje, usmerjanje pri delu z osebami z demenco. (Mali 2007: 46)

Socialno delo ima pomembno vlogo pri iskanju novih možnosti za življenje oseb z demenco v skupnosti in jim tako omogočiti, da čim dlje bivajo v okolju, ki jih osrečuje. Zaradi nesprejemanja demence v družbi smo pogosto priča različni diskriminaciji in izključevanju posameznikov. Človek z demenco je pogosto izključen iz okolja, zaradi specifičnosti demence težko ohranja dotedanje stike in ob nepomoči svojcev, prijateljev zdrsnje v osamo. Tudi socialni delavci, ki se z osebami z demenco in njihovimi svojci srečujejo v skupnosti, največkrat na domu osebe z demenco, zavzemajo različne vloge in naloge, ki pa se nekoliko razlikujejo od tistih, ki smo jih navajali v domu starejših občanov. Socialni delavci v skupnosti pomagajo osebi z demenco in svojcem vzpostaviti delovni odnos, pri katerem se opirajo na pozitivne izkušnje svojcev, ki se nanašajo na vzpostavljanje intimnih odnosov s starši, ljubezen, odkrivanja smisla življenja, osebne rasti, zadovoljstva ob socialni podpori drugih ljudi. O socialnem delu v skupnosti za oskrbo oseb z demenco je v literaturi napisanega dokaj malo. Podatki iz raziskave Skrb za osebe z demenco v skupnosti, katero so izvajali na Fakulteti za socialno delo od leta 2005 do 2008 kažejo, da na področju socialnega dela z osebami z demenco še vedno prevladujejo tradicionalna ravnanja, kar pomeni, da socialni delavci na centrih za socialno delo usmerjajo osebe z demenco oziroma njihove svojce v domove za stare. Strokovna pomoč, ki je na voljo osebami z demenco in svojcem, je po oceni vprašanih v splošnem dobra, a še premalo razvita, da bi lahko svojce razbremenila. Razvitih oblik formalne pomoči v domačem okolju je malo, zato breme skrbi za starega človeka prevzamejo družine oziroma neformalni oskrbovalci. (Mali 2008: 130)

Na centrih za socialno delo pa osebe z demenco, predvsem pa njihovi svojci lahko zaprosijo za pomoč, ko uvidijo, da sami ne zmorejo rešiti problema, hkrati pa odpove njihova neformalna mreža podpore in pomoči. Ponudijo jim prvo socialno pomoč, pri kateri jim socialna delavka pomaga pri prepoznavanju in definiranju njihovega problema ter posreduje potrebne informacije o obstoječih možnostih pomoči in vrstah storitev. Ob tem je pomembno, da je kljub potrebi po pomoči še vedno on tisti, ki odloča o ustreznosti in izbiri pomoči. Osebna pomoč je storitev socialnega delavca, pri kateri je pomembno, da na človeka gleda celostno in upošteva vse vidike njegovih potreb. Socialni delavec prepoznava stiske tudi, če jih oseba z demenco ali svojec ne izrečeta neposredno. Uporabnika posluša z razumevanjem in

empatijo, mu daje oporo in občutek varnosti. Naloga socialnega delavca pri pomoči družini za dom je usposobiti družinske člane za boljše sožitje in delovanje družine kot primarne človeške skupnosti. Človeka z demenco ni mogoče obravnavati brez povezave z okoljem, v katerem živi. Glede na to je potrebno družino podpreti v primeru, da zaradi kakršnihkoli razlogov, ne zmore skrbeti za svojca z demenco. Nepogrešljivo področje socialnega dela, ki pomaga ljudem z demenco in svojcem ter jo opravljajo centri za socialno delo, kot tudi zasebniki v socialnem varstvu, je pomoč na domu in socialni servis. (Milošević Arnold 2003: 27-28)

Čeprav skupina oseb z demenco v Zakonu o socialnem varstvu RS (Zakon o socialnem varstvu (ZSV), Ur.l. RS, št. 54/1992 (56/1992 popr.) Spremembe:Ur.l. RS, št. 42/1994 Odl.US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999 Odl.US: U-I-273/98, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 21/2006 Odl.US: U-I-116/03-22, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007 Odl.US: U-I-11/07-45, 62/2010-ZUPJS) ni izrecno opredeljena in obravnavana, se jim zagotavljajo različne dajatve in storitve, usmerjene v preprečevanje in reševanje socialnih problemov posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Te so določene v Pravilniku o standardih in normativih socialno varstvenih storitev. (Flaker et.al.2004: 39)

1.5. OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

Oseba, ki zboli za demenco, le težko živi samostojno brez zagotovljene pomoči in podpore. Ne glede na to pa velika večina starih ljudi z diagnozo demence živi v svojem domačem okolju, pri čemer jih največ uporablja neformalne oblike pomoči svojcev (partner, otroci, drugi sorodniki, sosedje in prijatelji). Včasih se neformalna oblika pomoči kombinira s formalno in se obe povežeta v komplementaren sistem. Ker je prevladujoča oblika formalne pomoči institucionalno varstvo, je pomembno, da razvijamo in iščemo nove oblike tovrstne pomoči. (Mali 2007: 43)

Zavedati se je treba, da osebe z težjimi oblikami demence potrebujejo 24-urno oskrbo 7 dni v tednu in 365 dni v letu. Nimajo ustaljenega ritma za počitek in za delo, ponoči lahko tavajo naokrog ali pa cele dneve prespijo. To je za družino vedno zelo težko breme. Gotovo je za tako osebo dobro, da ostane kar se da dolgo v domačem okolju. Svojci se pogosto znajdejo v

dilemi, ali naj za osebo skrbijo sami ali pa bi jo bilo smiselno dati v domsko oskrbo.(www.aktivita.si)

Kot sem že omenila, poznamo formalne in neformalne oblike pomoči osebam z demenco.

Neformalna pomoč je oblika pomoči, ki jo ljudem nudi neformalni sektor, medtem ko pri formalni pomoči sodelujejo profesionalne službe. Pomemben člen neformalne pomoči so družina, prijatelji, sosede in prostovoljci. Pogosti obliki neformalne pomoči sta družinska oskrba starih ljudi, ki jo zagotavljajo družinski člani, prostovoljska pomoč, v preteklosti pa je bila zelo pomembna tudi sosedna pomoč. Neformalni oskrbovalci zagotavljajo starim ljudem čustveno varnost, pretok informacij, materialno in fizično pomoč, druženje itd. (Hvalič Touzery 2006: 54-55)

Družina potrebuje pri oskrbi osebe z demenco podporo socialnih delavce in stroke. Ker večino skrbi opravijo svojci, jih je potrebno zaščititi pred preobremenjenostjo, kajti preobremenjenost in odsotnost svojcev od doma večino dneva sta glavna vzroka za odločitev za domsko oskrbo oseb z demenco.

Mreža socialnega varstva v Sloveniji je sestavljena iz javnega sektorja, ki opravlja pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem na ravni formalne pomoči, zasebnega sektorja, kjer posameznik pridobi soglasje države, ki temelji na dokazilih o sposobnosti opravljanja nalog oziroma za pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem, in prostovoljski sektor, ki pa lahko deluje na formalni in neformalni ravni. V okviru formalne mreže storitev zagotavljajo pomoč formalni viri, ki so lahko osebe ali organizacije, ki so pooblašene in sponzorirane od države. Sem sodijo tudi zasebne profesionalne storitve in prostovoljne organizacije, ki jih prav tako (so)financira država. Formalni viri izvajajo pomoč na organiziran, vnaprej dogovorjen način. Pomembno dopolnilo formalni pomoči predstavlja neformalna oskrba, ki jo nudi neformalni sektor, to so družina, prijatelji, sosede, prostovoljci. (Nagode 2009:129) Omenila bom tiste vrste pomoči, ki so ključnega pomena za pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem.

Centri za socialno delo izvajajo socialnovarstvene storitve, in sicer socialno preventivo, osebno pomoč, pomoč družini za dom, pomoč družini na domu in organizirajo skupnostne akcije za socialno ogrožene skupine prebivalstva.

Prva socialna pomoč, ki jo izvajajo na centrih za socialno delo za stare ljudi, vključuje prepoznavanje stiske, posredovanje potrebnih informacij za odpravljanje le-teh, o obstoječih možnostih pomoči in vrstah storitev.

Osebna pomoč nudi svetovanje, vodenje in socialne oskrbe. Pomoč družini pa je usmerjena v ustvarjanje vzajemnih medgeneracijskih odnosov in medgeneracijsko pomoč. Pomoč na domu omogoča starejšim ljudem, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju. (Mali 2009: 249-254) Gajič (2005: 22) zelo nazorno zaključi svoj članek z besedami, da ne želi preslišati tega, da imamo Center za pomoč na domu in zelo dejavno patronažno službo in k temu želi dodati, da zelo pogreša programe za nudenje 24-urne osebne asistencije in večjo prisotnost strokovnjakov in usposobljenega kadra na terenu med ljudmi. Nadaljuje z nalogami centra za socialno delo, kot so koordinacija različnih izvajalcev v lokalni mreži, usmerjanje uporabnikov in posredovanje informacij in vzpodbujanje programov, potem se zdi, da nas čaka precej dela na področju razvijanja novih možnosti za stare ljudi, tudi osebe z demenco; tiste možnosti, ki pomenijo več tveganja za ceno uresničevanja vrednot samoizbire, samoodločanja in neodvisnega življenja.

Domovi starejših občanov izvajajo institucionalno varstvo, ki obsega osnovno oskrbo in socialno oskrbo, v skladu s predpisi s področja socialnega in zdravstvenega varstva. Njihov osnovni namen je, da v največji možni meri zadovoljijo potrebe, ki si jih posameznik ni več zmožen zadovoljiti sam. (Mali 2009: 249-254) V domovih starejših občanov obstajajo tri oblike skrbi za stanovalce z demenco. Prva oblika je segregirana oblika, kjer so v večini domov organizirali specializirane oddelke in jih poimenovali z medicinskimi izrazi. Kader, ki je zaposlen na oddelku, je večinoma medicinsko osebje. Največkrat osebam z demenco omejujejo pravico prostega gibanja, saj se lahko gibljejo le v varovanem oddelku. Drugi model je integrirana oblika skrbi za osebe z demenco, kjer te osebe niso ločene od ostalih stanovalcev. Ima značilnosti socialne usmeritve v delu, ki poudarja spodbujanje medsebojnega razumevanja in sprejemanja oseb z demenco. Tretja oblika skrbi za stanovalce z demenco ima značilnosti tako segregiranega kot integriranega modela. To je delno segregirana oblika. Pri delno segregirani obliki stanovalci še vedno bivajo s ostalimi stanovalci, le nekaj urna dejavnost zanje je v ločenih prostorih in v njim namenjenih oblikah. (Mali 2008: 169-170)

Med organizirane storitve oziroma formalno mrežo storitev v domačem okolju pa Hojnik-Zupančeva (1999: 113-120) opredeli po prostorskem kriteriju. Med nje šteje alternativne,

stacionarne oblike, kot so dnevni centri, prilagojena stanovanja, mobilne storitve, storitve na domu in storitve na daljavo. So sistemsko regulirane in se odvijajo na njegovem domu ali v bližini njegovega doma.

Dnevni center je alternativna, stacionarna oblika institucionalnega varstva, v katerem je organizirano dnevno varstvo za stare ljudi, zadovoljuje različne potrebe starih ljudi, kot so družabno življenje, ustvarjalne dejavnosti, varstvo v času, ko svojci ne morejo zagotoviti varstva. Dejavnosti v dnevni centrih dopolnjujejo družinsko oskrbo in omogočajo podaljšano bivanje v lastnih domovih. (Mali 2009a: 249-254) Stacionarne oblike pomoči so običajno predhodne oblike institucionalnega varstva, ki že vsebujejo elemente institucije, kot so na primer skupinski programi, ki se odvijajo v času varstva in jih vodi strokovno osebje in prostovoljci. Osnovni kriteriji, ki to obliko opredeljujejo kot alternativno institucionalno varstvo, so vsakodnevno vračanje v lasten dom, večja individualizacija dnevnega bivanja, majhno število udeležencev v skupinskih programih in vključevanje prostovoljcev. (Hojnik-Zupanc 1999: 114)

Center za pomoč na domu izvaja socialno oskrbo za stare ljudi, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem prostoru. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in uslug, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki. (Mali 2009a:249-254) Je zunajzavodska oblika varstva, ki omogoča starejši populaciji, tudi osebam z demenco, da ob organizirani pomoči na domu ostane v svojem socialnem in lokalnem okolju čim dlje samostojna. Izvajajo jo lahko javni zavodi na področju socialnega varstva, centri za pomoč na domu, zdravstvene organizacije in drugi nosilci, tudi zasebniki. (Wraber 1999: 87)

Tudi na ravni zasebnega sektorja se lahko izvaja institucionalno varstvo, na primer dom starih ljudi, ki je v lastništvu zasebnikov, a za opravljanje dejavnosti potrebujejo koncesijo Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Zasebniki so lahko tudi izvajalci socialnega servisa, ki obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih, v primeru, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Uporabnik je vsakdo, ki naroči storitev in prevzame obveznost plačila storitve in stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. (Mali 2009a: 249 254)

Prostovoljski sektor lahko deluje na ravni formalne in neformalne pomoči osebam z demenco

in sicer v obliki prostovoljnih humanitarnih organizacij (Rdeči križ, Karitas), ki zagotavljajo materialno pomoč, pomoč pri delu, družabništvo in sodelovanje z nosilci formalne mreže skrbi za stare ljudi, društva upokojencev skrbijo za materialno, psihično in duhovno stanje njihovih članov, skupine starih ljudi za samopomoč pa so skupine naključno izbranih posameznikov, ki delujejo kot prijateljska skupina. V skupini poteka proces zadovoljevanja potreb po medčloveškem odnosu, doživljanju smisla starosti in povezanosti treh generacij. (Mali 2009a: 249-254) Skupine, ki delujejo v domačem okolju, so za starega človeka preventivnega značaja, saj mu vključenost v skupino predstavlja nadomestno socialno mrežo, ki posamezniku omogoča socialno vključenost. Skupine upravičeno imenujemo nadomestne družine, saj se vanje vključujejo ljudje, ki so osamljeni, njihova primarna socialna mreža razpada in so bolj ali manj socialno izključeni. (Matjanec 2005: 47)

Kljub vsem naštetim oblikam pomoči starejšim je še vedno veliko odgovornosti na družinskih članih. Dostop do pravic je velikokrat omejen zaradi plačilne nezmožnosti, strogih zakonskih določil, neobstoja potrebnih služb in oblik pomoči (dnevni centri, skupine za samopomoč, prostovoljci) ter neusklajenega delovanja zdravstvene in socialne službe. (Ljubej, Verdinek 2006: 14) Glavna spoznanja raziskave, ki sta jo izvedli Ljubej in Verdinek (ibid.) o doživljanju svojcev, ki skrbijo doma za osebe z demenco, so pripeljala do ocene svojcev, da sta tako formalna kot neformalna pomoč, ki sta jim na voljo, v mnogih primerih neustrezni, pomanjkljivi, zato se nanju obrnejo le v skrajni sili. Neustreznost se kaže v previsoki ceni storitev, nefleksibilnosti strokovnih delavcev in premalo konkretne pomoči. Velikokrat se zgodi, da pomoč sploh ni na voljo. (Ljubej, Verdinek 2006: 12-18)

1.6. POMOČ SVOJCEM PRI OSKRBI OSEB Z DEMENCO

Odzivi svojcev na demenco so različni in so odvisni zlasti od informiranosti o bolezni. Svojci večinoma v prvi fazi prikrivajo težave osebe z demenco, s čimer onemogočijo, da bi oseba z demenco pravočasno dobila ustrezno obravnavo, ali pa zanikajo oziroma opravičujejo obnašanje svojca z demenco. Zaradi nepoznavanja bolezni in znakov bolezni ne razumejo, zakaj oseba z demenco bega in ne skrbi več za osebno higieno in prehrano. So tudi velike nevarnosti, na primer, da oseba z demenco doma zaneti požar. Rezultati raziskav z manjšim vzorcem anketiranih svojcev (Flaker et. al. 2004, Cepić 2004) pokažejo, da ljudje zaradi

celodnevni službenih in družinskih obveznosti svojim staršem težko pomagajo v stiskah in težavah, ki jih povzroča demenca. V večini primerov občutijo nemoč in nesposobnost pomagati staršem. (Rihter 2007: 107)

Ena izmed dejavnosti posvetovalnice psihiatrične klinike je ugotavljanje in prepoznavanje težav, s katerimi se srečujejo bolniki z demenco in njihovi svojci. Težave, zaradi katerih so se svojci in bolniki oglasili v posvetovalnici psihogeriatričnih ambulant, so razdelili v pet skupin. Kot peto skupino težav navajajo težave bližnjih zaradi stisk in preobremenjenosti. Nekateri svojci težko priznajo ali odkrito govorijo o svojih stiskah in preobremenjenosti, saj imajo občutke, da niso sposobni obvladovati situacije, da so neuspešni ali nemočni. Verjetno so med vsemi obiskovalci posvetovalnice tudi svojci, ki o svojih stiskah niso govorili zato, ker o njih še niso bili sposobni govoriti ali se o njih niso želeli pogovarjati, po drugi strani pa se je nekaj svojcev oglasilo v posvetovalnici izključno zaradi omenjenih težav. To kaže, da so stiske svojcev včasih bolj obremenjujoče, kot je sama skrb za obolelega. (Mikluž 2005: 27)

Raziskava Skrb za osebe z demenco v skupnosti, ki so jo izvajali na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani (2004), je pokazala, da v domačem okolju nosijo svojci breme skrbi v celoti sami, zaradi tega se počutijo preobremenjeno, zaskrbljeno, so prestrašeni in osamljeni v stiski. Njihove negativne izkušnje vplivajo tudi na osebe z demenco in njihove medsebojne odnose. Težav tudi ne znajo odpraviti, saj niti ne pomislijo, da bi poiskali pomoč, s katero bi se razbremenili. Iščejo pomoč pri različnih strokovnjakih, da bi si olajšali skrb za svojca z demenco. Pri tem so mnogi trčili na nekooperativnost pristojnih služb in strokovnjakov, saj so jih pošiljali od vrat do vrat, kot da bi se jih želeli znebiti, ne da bi se resno in celostno zavzeli za njihove probleme in težave. (Mali 2007: 125)

Celotna družina potrebuje podporo strokovnih služb, pomoč pri razumevanju nastalih situacij in potrditev, da delajo prav. Pri tem je zelo pomembna vloga strokovnih delavcev, ki znajo poslušati, razumeti in svetovati. Ko svojci poiščejo pomoč pri socialni delavki, jih mora ta z empatijo aktivno poslušati. Zavedati se mora, da imajo oskrbovalci svoje izkušnje glede načina reševanja težav pri oskrbi in jih zaradi tega ne sme podcenjevati.

Pri razvijanju oblik pomoči svojcem, ki skrbijo za osebo z demenco, je dobro upoštevati, da svojci niso homogena skupina. Med seboj se razlikujejo po številnih dejavnikih - spolu, starosti, zdravstvenem stanju, zakonskem stanu, zaposlitvenih obveznostih, ekonomskem

statusu, družinski dinamiki in strukturi, osebnostnih značilnostih, načinu spopadanja s težavami, odnosu, ki ga vzpostavljajo z družinskim članom, za katerega skrbijo, dolžini in intenzivnosti skrbi za svojca, stopnji odgovornosti za skrb in drugih zmožnostih. Glede na to so različne tudi njihove potrebe in zahteve, ki jih izražajo do organizirane pomoči strokovnjakov. (Mali 2007: 127)

Bistvena naloga oziroma vloga strokovne delavke pri delu s svojci in osebami z demenco je pravočasno seznanjanje z zakonsko določenimi pravicami in posredovanje različnih individualno načrtovanih oblik pomoči s strani strokovnih služb (zdravstva in sociale), da se zmanjša breme, ki ga nosi družina ali oskrbovalec. Pri tem mora upoštevati želje, potrebe in pravice svojcev ter osebe z demenco. Socialna delavka ima potrebne informacije o vseh obstoječih službah in vrstah njihovih storitev, kakor tudi o upravičenosti posameznika do teh storitev.

Če se svojci odločijo, da bodo osebo z demenco oskrbovali doma, imajo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, pridobitve statusa družinskega pomočnika in do tehničnih pripomočkov (negovalna postelja, plenice...). Kadar oseba z demenco zaradi duševnega stanja ni zmožna skrbeti za svoje pravice in koristi, se vodi postopek za odvzem poslovne sposobnosti. Na ta način postane svojec skrbnik osebe z demenco. (Kogoj, v Ljubej, Verdinek 2006:14)

Družinske člane, ki skrbijo za osebe z demenco, najbolj obremenjuje stalno prilagajanje željam in potrebam osebe z demenco, pomanjkanje časa zase in za lastno družino. Da bi se izognili izgorevanju, jih je treba postopno pripraviti na napredovanje demence in jih seznanimi, kaj lahko v posameznem obdobju pričakujejo in kaj lahko storijo.

Ker se po smernicah strategije varstva starejših do leta 2010 vzpodbuja domača nega oseb z demenco, socialna delavka svojce seznani s službo oskrbe na domu in dnevnim centrom (če je seveda na voljo). Mnogokrat pa napredovanje bolezni svojce prisili v razmišljanje o domski namestitvi. Socialna delavka svojcem pomaga pri oddaji prošnje za sprejem in ureditev plačevanja oskrbnine v domu. Zadnjo odločitev glede izbire pomoči pa prepusti svojcem in osebi z demenco.

Socialna delavka lahko svojcem ponudi tudi individualno svetovanje in vključitev v

izobraževalno – podporni program ter skupino za samopomoč, z namenom zmanjšanja občutkov nemoči, krivde in pridobivanja mnogih koristnih informacij.

Kljub vsem naštetim oblikam pomoči starejšim je še vedno veliko odgovornosti na družinskih članih. Dostop do pravic je velikokrat omejen zaradi plačilne nezmožnosti, strogih zakonskih določil, neobstoja potrebnih služb in oblik pomoči (dnevni centri, skupine za samopomoč, prostovoljci) ter neusklajenega delovanja zdravstvene in socialne službe. (ibid.)

Pomanjkanje informacij, podpore, praktičnih nasvetov in znanja pripelje tudi do počasnega rahljanja medosebnih odnosov znotraj bolnikove družine. Pri svojcih oseb z demenco lahko nerazumevanje izzove številne konflikte in negativne občutke, ki lahko pripeljejo do socialne izolacije ter do različnih telesnih in psihičnih težav. Svojci se tako znajdejo pred praznino in ne vedo, kam se naj obrnejo po pomoč ter kako naj sami poskrbijo zase. (Stopar Stritar 2004: 4)

Skrb in nega osebe z demenco prinašata velike duševne in telesne obremenitve. Demenca osebam postopoma jemlje njihovo samostojnost, sposobnost odločanja o sebi. Tako spreminja odnose v družini, zato je treba družinskim negovalcem nujno pomagati. Največkrat so še zaposleni in tako izpostavljeni številnim dilemam, kako urediti razmerje med poklicnim in družinskim življenjem. Pogosto se sprašujejo, kako zagotoviti pomoč med njihovo odsotnostjo, kako rešiti finančne težave in kako premagati lastno jezo, nemoč in občutke krivde, če nege in pomoči ne morejo izpeljati.

Združenje za pomoč pri demenci-SPOMINČICA je bilo ustanovljeno leta 1997 ob podpori Psihiatrične klinike v Ljubljani. Nastalo je zaradi potreb po razvijanju in organiziranju novih dejavnosti in programov za sodobno in raznoliko pomoč bolnikom z demenco in njihovim svojcem. Člani združenja so svojci bolnikov z demenco oziroma drugo duševno motnjo v starosti, bolniki ter vsi, ki jih ta problematika osebno ali profesionalno zanima. (<http://www.ljudmila.org/zzppd> 2010)

Program in cilji:

- pomagati bolnikom in njihovim svojcem pri lažšanju posledic demence in drugih duševnih motenj v starosti,
- svetovalni telefon deluje vsak delovni ponedeljek ter v sredo in četrtek od 15. do 17.

ure,

- izobraževalno podporni program za svojce oseb z demenco,
- skupine za samopomoč,
- glasilo Spominčica s strokovnimi in poljudnimi prispevki,
- strokovna srečanja, predavanja, publikacije,
- dejavnosti ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni (21. september).

Dejavnosti, namenjene svojcem in bližnjim, ki negujejo bolnike z demenco, so:

- Vzgojno izobraževalni program Ne pozabi me, ki je namenjen svojcem, ki sami skrbijo za obolele družinske člane in se želijo naučiti določenih veščin in postopkov nege in oskrbe. V programu se naučijo poskrbeti tudi za lastno zdravje, ki je ob naporni negi in skrbi za obolelega nenehno izpostavljeno različnim stresnim situacijam.
- Svetovalni telefon za pomoč pri demenci, ki je za mnoge ljudi pri iskanju pomoči in informacij nepogrešljiva oblika podpore, saj zaradi različnih vzrokov ne morejo, ne znajo ali nočejo iskati druge. Še posebej pomembna je takšna oblika pomoči v začetnem obdobju soočanja z boleznijo, ko se svojci znajdejo pred številnimi ovirami tudi zato, ker imajo sami težave pri sprejemanju bolezni dragega svojca.

Skupine za samopomoč, ki so namenjene predvsem zmanjševanju občutkov izgorelosti, nemoči in drugih stisk ter preprečevanju kronične preutrujenosti ob negi in skrbi za obolelega svojca. (<http://www.ljudmila.org/zzppd>)

Svojci, v skrbi za osebe z demenco, znajo biti zelo dobri oskrbovalci, vendar pa jih moramo socialni delavci opozarjati in biti pozorni na:

1. Skrb za svojce prinaša različne težave in probleme, kar družinskim oskrbovalcem onemogoča prepoznati pozitivne vidike te skrbi. Socialni delavci jih lahko opozorimo na iskanje smisla v novih odnosih, ki jih vzpostavijo z ljubljeno osebo, zadovoljstvo, ki ga lahko občutijo ob skrbi za svojca, in druge pozitivne vidike socialne podpore.
2. Pri oskrbovalcih ni dovolj le pripravljenost, da prevzamejo skrb za svojca, pozornost si zasluži tudi njihova sposobnost in usposobljenost za tovrstno delo. Nekateri družinski oskrbovalci si v resnici ne želijo prevzeti skrbi za svojca, a se čutijo dolžne to skrb zagotoviti, prav tako pa obstajajo svojci, ki želijo prevzeti to odgovornost, a nimajo znanja in sposobnosti, da bi zadostili osnovnim potrebam skrbi za osebo z demenco.

3. Prepoznavanje znakov preobremenjenosti in izčrpanost svojcev je svarilo, da svojci potrebujejo počitek in začasno razbremenitev, sicer ne bodo več dolgo zagotavljali kompetentne skrbi.

4. Institucionalna oskrba osebe z demenco ne izključuje pomoči svojcev. Svojci še vedno najboljše poznajo osebe z demenco, zato ostajajo pomembni partnerji pri njihovi oskrbi tudi v institucionalnem okolju. Ostajajo neke vrste »posredni oskrbovalci«. Star človek z demenco jih potrebuje v instituciji. (Mali 2007:129-130)

Ob postavitvi diagnoze demence so potrebne dodatne informacije o življenju osebe z demenco, delu, prostočasnih dejavnostih ter o kakovosti socialne mreže, v kateri oseba z demenco živi. Oseba, ki bo skrbela za osebo z demenco, zasluži posebno pozornost, pa naj bo to njegov partner ali otrok. Slednji bo razpet med skrbjo za starša in odgovornostjo do lastne družine. Že ob postavitvi diagnoze je torej nujna usmeritev osebe z demenco in svojcev v lokalne organizacije za pomoč pri demenci. (Černe-Zavadlav 2005: 185)

1.7. KOMUNIKACIJA Z OSEBAMI Z DEMENCO

Sposobnost komunikacije pogosto označujemo kot najgloblje bistvo človeka. Pri komunikaciji gre za pretok informacije od tistega, ki informacijo daje, do tistega, ki jo sprejema. Bistveno pri tem je, da je sporočilo jasno in ga sprejemnik dobro razume. O popolni komunikaciji lahko govorimo le v primeru, če je prisoten tudi povratni krog sporočanja (feedback). Ta daje posredovalcu odmev na njegovo sporočilo in mu pove, kako je bilo to sprejeto.

Pri komunikaciji pa obstajajo tudi motnje, ki ovirajo pogovore med osebami z demenco, strokovnjaki in svojci. Ovirajo sprejem pravih informacij in jih popačijo.

Te motnje so:

- uporaba neznanih besed in besednih struktur (denimo uporaba diagnoz, kratic, ki jih laiki ne razumejo),
- neupoštevanje zmožnosti poslušalca za sprejem informacij (oseba z demenco ne more slediti pogovoru, svojci so v stresu zaradi bolezni roditelja, njegove vse večje odvisnosti, zato niso sposobni razumeti bistva sporočila ali pa nanj neobičajno reagirajo),

- kulturne razlike med tistim, ki sporoča, in poslušalcem (jezik, etnična pripadnost, različnost običajev idr.). (Milošević Arnold 2007: 131-132)

Človek z demenco ima največje težave pri oblikovanju svojih zamisli in pri razumevanju zamisli drugih. Miselne podobe, ki pomagajo ustvariti podobo v glavi, se pri takšnih ljudeh ne izoblikujejo zlahka. Tiste pa, ki se izoblikujejo, utegnejo biti zavajajoče, za prizadetega človeka brez smisla in takšne, da se nanje ne more opreti. Za človeka z demenco je miselno vztrajanje pri določeni podobi nekaj takšnega, kot bi hotel zadržati v pesti prgišče peska - miselne podobe se nenehno razblinjajo, podobno kot pesek uhaja med prsti. (Powell 2007: 12)

V okviru raziskave (Powell 2007: 16) v zvezi s komuniciranjem so negovalce vprašali, kakšne komunikacijske težave so zaznali pri osebah z demenco. Pogosto omenjene težave so bile naslednje:

- Oseba nenehno ponavlja eno in isto vprašanje.
- Oseba se v pripovedi ponavlja oziroma ponavlja isti delček informacije.
- Pogovor s težavo začne in ga ohranja.
- Oseba ima težave pri spremljanju pogovora, zlasti še, če je vanj vključenih več ljudi.
- Med pogovorom izgublja rdečo nit.
- Težave ima pri pomnjenju imen ljudi, krajev in predmetov.
- Oseba ne more dobro slediti televizijskemu programu.
- Pogosto neusklajeno spreminja temo pogovora.
- Ves čas govori le o preteklosti.
- Začne o nečem govoriti in nato pozabi, o čem je govorila.
- Oseba vidi nekaj, česar v resnici ni.
- Trdi nekaj, kar ne drži.

Ker pa za učenje veščin komuniciranja potrebujemo kar nekaj časa in ker nas vsak človek, s katerim stopamo v pogovor, drugače sprejema, tudi oseba z demenco, je najbolj smotno, če človek ravna v skladu načela "poskusa in napake" ter skuša pri tem ugotoviti, kakšen pristop ima najboljši učinek pri povsem določeni osebi in v določeni situaciji. Vsaka novonastala situacija, ki se zgodi v odnosu oskrbovalca in osebe z demenco, rabi razmislek.

Razmislimo: Zakaj in kako nastane težava?

Če negovalec dojame, ZAKAJ se nekaj zgodi, bo lahko razmisлил o tem, kakšen naj bo najboljši odziv. Večino komunikacijskih težav si lahko na primer razložimo s spoznanjem, da ima prizadeti težave z izvajanjem namišljenih podob, zamisli in spominov. Komentarji in pa načini vedenja, ki bi se zdeli negovalcu nesmiselni, so v resnici poskus prizadetega, da bi razvozlal zmedene miselne podobe (zamisli), ki se oblikujejo v njegovih možganih, hkrati pa tudi poskus, da bi ukrepal brez opore v potrebnih miselnih podobah ali spominih. V pomoč nam bo tudi, če se bomo nenehno zavedali, da se osebe z demenco sploh ne zavedajo, da počno ali govorijo nekaj, kar je napačno, ker imajo pač težave z mislimi in podobami v svoji glavi. (Powell 2007: 18)

Načela, ki jih je treba upoštevati za učinkovito komunikacijo z osebami z demenco:

- Pri komunikaciji z osebami z demenco je treba upoštevati njihove posebne potrebe, ki izhajajo iz njihove emocionalne odvisnosti in slabše sposobnosti za dogovore in prilagajanje.
- Oskrbovalec mora razumeti osebo in poskrbeti, da oseba razume njega.
- Najpomembnejša naloga oskrbovalcev je vzpostavitev in ohranjanje partnerstva, vzajemnega spoštovanja in zaupanja.
- Upoštevati moramo, da je oseba, s katero delamo, resnično in trajno slabše sposobna za komunikacijo. Tega ne moremo spremeniti, vendar ji lahko z nekaterimi metodami pomagamo obvladati probleme. (Milošević Arnold 2007: 136)

Že pred pogovorom je treba preveriti, če so za komunikacijo zagotovljeni vsi potrebni pogoji in odpraviti morebitne ovire, ki bi pretok informacije preprečile. Pred vsakim pogovorom moramo preveriti:

- nas oseba sliši,
- nas sogovornik vidi,
- če z njo ne moremo vzpostaviti stika, ker je razdražena, morda s tem neverbalno izraža občutke neugodja (mraz, bolečina ipd.),
- spoznati moramo njeno kulturno ozadje, brez tega prava komunikacija ni mogoča,
- dajati moramo enostavna in jasna sporočila,
- pri izbiri načinov komuniciranja je potrebna fleksibilnost,
- ustrezna občutljivost, strpnost in odločenost, da pri komunikaciji vztrajamo tudi, če

osebe, ki se težko izraža, nismo najbolje razumeli ali če nas zavrača,

- z neposrednimi vprašanji jo zmedemo (torej ne sprašujemo, kaj želi za večerjo, raje poimenujemo določeno jed in jo pokažemo),
- zelo primerna so podporna sporočila, denimo: želite, da vam pomagam, ali greva na sprehod. (Milošević Arnold 2007: 136)

Dialog v obojestransko korist je med ljudmi vedno nujen, sicer postopoma pohablja obe strani. V sožitju zdravega človeka in bolnika z demenco se pohabljanje pri zdravem človeku kaže v obliki znakov izgorevanja. Dvosmerni dialoški odnos omogoča, da je človek z demenco zadovoljen, zdrav človek pa tudi iz zahtevanega odnosa osebnostno raste in človeško zori. Zavestno učenje in oblikovanje dvosmernega dialoškega odnosa s človekom z demenco-seveda primerno stanju in razmeram - je torej etična dolžnost. (Ramovš 2005: 107)

Pri osebah, ki se besedno težko izražajo, moramo biti odprti za sprejemanje vseh vrst sporočil, poleg besednih tudi neverbalna in simbolična. Primanjkljaje v sporazumevanju lahko dopolnimo z empatijo, ki nam pomaga, da dojamemo, kaj nam je hotela oseba sporočiti, tudi če tega ni mogla izraziti jasno in na običajen način. (Milošević Arnold 2007: 140)

1.8. OSKRBA OSEB Z DEMENCO NA DOMU

Smernice, ki so zapisane v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva Slovenije za obdobje 2006-2010 (Ur. l. 39/2006), so usmerjene k potrebam posameznika, k njegovim odločitvam skupaj s svojci, zato je potrebno zagotoviti čim več možnosti za izbiro ustezne pomoči. Zavedamo se, da je največji korak potrebno narediti v smeri pomoči na domu oseb z demenco. Prav zato namenjam omenjeni temi svoje poglavje.

V tujih raziskavah je med bolj raziskanimi temami področje kvalitete bivanja in oskrbe v organiziranih oblikah. Na področju Slovenije je bila izvedena raziskava (Flaker et.al 2004) o modelih obravnave oseb z demenco v slovenskih domovih za stare. Malo je pisnih virov kljub bogati praksi služb (na primer službe za pomoč na domu, centri za socialno delo, patronazna služba), kako je z osebami, ki imajo demenco in živijo v skupnosti, bodisi sami bodisi z družinami, partnerji/kami, saj v Sloveniji tovrstnih raziskav še ni objavljenih. Iz tujih raziskav in literature vemo, da največji odstotek oseb z demenco živi samih ali v skupnosti s svojci.

(Perko 2007: 157-158)

Pomoč na domu je dejavnost, ki deluje v konkretnem svetu ljudi. Usmerjena je v navadna, vsakdanja opravila, s katerimi uporabnikom pomaga vzdrževati določeno stopnjo kvalitete bivanja v domačem okolju. Pomoč na domu oziroma ožja socialna oskrba je namenjena hudo bolnim otrokom do 14 leta starosti, osebam starejšim od 65 let, bolnim in hendikepiranim osebam. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev določa časovni obseg trajanja pomoči in sicer do 4 ure dnevno oziroma do 20 ur tedensko (do 80 ur mesečno) ter vsebino storitev: pomoč v gospodinjstvu; pomoč pri vzpostavljanju in vzdrževanju socialnega stika. (op. cit. : 158-159)

Potrebe, ki jih zaznavajo v ZOD (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana) v zvezi z oskrbo oseb z demenco, so:

- daljšanje časa prisotnosti socialne oskrbovalke pri posameznem uporabniku/ci;
- prisotnost tudi v nočnem času;
- spremstvo pri daljših izhodih;
- nadzor nad jemanjem zdravil;
- stalnost kadra (en uporabnik/ca ena izvajalka);
- dodatno usposabljanje oskrbovalk za delo z občutljivimi skupinami (npr. osebami z demenco) in več strokovnega dela za njihovo razbremenjevanje;
- kontinuirana opora in razbremenitev svojcev (z daljšo dnevno prisotnostjo oskrbovalk);
- potrebe po boljši informiranosti svojcev;
- problem zlorab in nasilja (najpogosteje izvejo za finančne zlorabe s strani svojcev).

Nekaj predlogov, ki jih predlaga ZOD Ljubljana, za izboljšanje stanja na področju pomoči na domu osebam, ki imajo težave z demenco:

- sprememba Pravilnika o standardih in normativih socialno varstvenih storitev, njihovo prilagoditev realnim potrebam (večurna, vsakodnevna prisotnost);
- povečati participacijo uporabnikov pri organizaciji služb v skupnosti;
- vsebinsko razvejati ponudbo pomoči na domu v okviru javne službe (npr. možnost nočnega varstva, občasnega izvajanja storitev v času odsotnosti svojcev; večurna spremstva izven doma in podobno);

- specializacija posameznih oskrbovalk za delo z osebami z demenco;
- kombinacija storitev dnevnega varstva in pomoči na domu z organiziranim prevozom;
- varovana stanovanja v kombinaciji s storitvami pomoči na domu;
- skupine za samopomoč za svojce
- profesionalni profil, ki bi izvajal koordinacijo skrbi za osebo, ki je brez svojcev oziroma ti ne sodelujejo pri oskrbi (npr. care manager) oziroma službe, ki bi prevzela koordinacijo skrbi;
- boljša informiranost o obstoječih službah in možnostih oskrbe (tiskani materiali, objave tematskih člankov v medijih itd.);
- zmanjševanje izoliranosti in stigmatizacije oseb z demenco in njihovih svojcev. (op. cit. :164-165)

Predlogi oskrbovalcev, ki se soočajo s skrbjo za osebe, ki pomoč potrebujejo na domu, tudi za osebe z demenco, bi morali imeti pomembno vlogo pri kreiranju sprememb na področju socialnega varstva, saj le tako lahko zagotovimo optimalno oskrbo na domu za osebe, ki to potrebujejo. Oskrbovalci so tisti, ki najbolje zaznavajo potrebe oseb z demenco in s podajanjem predlogov za spremembe prevzemajo vlogo zagovornika oseb z demenco in tako prispevajo k napredku razvoja oskrbe na domu. Naloga odgovornih oseb je, da jih v čimvečjem obsegu tudi upoštevajo.

Ramovš (2003: 304) piše o programih za delno samostojne ljudi, ki so namenjeni tistim, ki so jim opešale nekatere telesne, duševne, duhovne ali socialne sposobnosti, da ne morejo opravljati vseh vsakdanjih opravil. To se nanaša tudi na osebe z težjo obliko demence. Delna pomoč jim te izpade nadomesti, tako da živijo relativno samostojno v svojem življenjskem okolju. Isto ali še več pogosto dosežemo tudi z usposabljanjem njihovih svojcev za boljše sožitje s starim človekom. Ko svojci spoznajo značilnosti starostnega obdobja življenja in izboljšajo komunikacijo s starim družinskim članom, se lahko zaradi tega popravi zdravstveno stanje in kondicija starega človeka, tako da postane spet bolj samostojen.

Prav nadaljevanje življenja v domačem okolju, ki ga je človek navajen, je za večino ljudi tako pomembna sestavina kakovostne starosti, da je ne more v drugem okolju povsem nadomestiti nobeno zvišanje telesnega udobja in materialne varnosti. Zato nastajajo v zadnjih desetletjih v razvitem svetu kar naprej novi programi, ki pomagajo starim ljudem ohranjati relativno

samostojnost v njihovem domačem okolju. (Ramovš 2003: 304)

Pomoč na domu, ki je temeljna socialnovarstvena storitev za stare ljudi v njihovem domačem okolju, se je v zadnjih letih močno okrepila. Kljub temu pa je še vedno urejena tako, da dopušča neenakost v dostopnosti do iste storitve, kar je nesprejemljivo in v nasprotju z vodilnimi načeli nacionalnega programa na tem področju. V nekaterih krajih Slovenije se pomoč na domu sploh ne izvaja, občine storitev sofinancirajo v različnem obsegu, kadrovska zasedba pa je ponekod nezadostna, kar vpliva tudi na kakovost storitve. (Nagode 2009: 136)

1.9. ZAKONODAJA NA PODROČJU DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

RESOLUCIJA O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2006-2010 (Uradni list RS, št.39/2006)

Temeljno izhodišče politike socialnega varstva države in lokalnih skupnosti tudi v obdobju 2006-2010 ostaja predvsem zagotavljanje take razmere oziroma pogoje, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju omogočale ustvarjalno sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti in blaginje, so upravičeni do pomoči. Vse strokovne službe in druge ustanove pa morajo pri odločanju o pomoči upoštevati načelo subsidiarnosti, kar pomeni, da je za socialno varnost in svojo blaginjo ter blaginjo svoje družine predvsem odgovoren vsak sam.

Načela za izvajanje sistema socialnega varstva so:

- zagotavljanje človekovega dostojanstva,
- socialna pravičnost,
- solidarnost in
- odgovornost posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov.

Temeljni cilj politike socialnega varstva je posamezniku in njegovi družini v primerih, ko si

osnovne socialne varnosti na more zagotoviti sam, zagotoviti strokovno pomoč in nujne materialne vire za dostojno življenje in omogočanje ohranitve človeškega dostojanstva.

V izvajanje sistema so vključeni: država, lokalne skupnosti in institucije socialnega zavarovanja kot regulatorji in financerji, javne, zasebne in nevladne organizacije kot izvajalci, posamezniki, družina, sorodstvo, organizacije za samopomoč, prostovoljske organizacije in drugi, ki sestavljajo socialna omrežja uporabnikov sistema socialnega varstva, po programih, namenjenih invalidom, pa še zlasti invalidske in humanitarne organizacije.

Cilji in strategije za doseganje ciljev, ki so pomembni za stare ljudi:

1. CILJ: Prispevati k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe.

Strategije, ki so pomembne za osebe z demenco in njihove svojce za uresničitev tega cilja, so:

- a) promocija in razvoj prostovoljstva; razvito prostovoljstvo bi pomenilo za svojce, ki skrbijo za osebe z demenco, razbremenitev in povezovanje z mlajšo generacijo.
- b) podpora družini in socialnim omrežjem pa skrbi za osebe, potrebne pomoči.

Ukrepi pri omenjeni strategiji so:

- Prilagoditev finančnega nadomestila in subvencij, kot so določen delež nadomestila za izgubljeni zaslužek zaradi odsotnosti z dela zaradi negovanja družinskega člana, delno kritje materialnih stroškov v zvezi z izvajanjem organiziranih oblik varstva.
- Uvedba novih oblik mobilne pomoči na domu za družine z osebo s posebnimi potrebami.
- Razvoj programov za kratkotrajne oblike podpore in razbremenjevanja družine (npr. nadomestna oskrba, ki bo oskrbovalcu, ki je prevzel skrb za osebo, potrebno pomoči, omogočila krajši premor).
- Izvajanje različnih programov izobraževanja za osebe, ki skrbijo za osebe potrebne pomoči (osebe z demenco, druge osebe s posebnimi potrebami), ki bodo zagotavljali ustrezno seznanjanje svojcev z značilnostmi bolezenskih stanj, s posebnimi potrebami in o ustreznem ravnanju ter oskrbi teh oseb.

Uresničevanje teh strategij, tudi pri delu z osebami z demenco, prinaša veliko izboljšav na tem področju predvsem za svojce in osebe z demenco. Predvsem bi bile te izboljšave na področju zmožnosti plačevanja storitev, saj bi bili svojci upravičeni do denarnega nadomestila in bi se počutili materialno varnejše.

c) Razvoj in uvajanje novih modelov skupnostne skrbi. Zapisani so ukrepi, ki so pomembni za skrb starih ljudi:

- Promovirati in sofinancirati modele skupnostne skrbi, ki zagotavljajo delo z uporabnikom v domačem okolju ali v skupnosti.

- V okviru javnih mrež zagotoviti predvsem širitev mreže storitev in programov socialnega varstva, ki omogočajo skupnostno skrb. To so na primer pomoč na domu, mobilne pomoči, krizni ali interventni centri, dnevni centri, pomoč na daljavo, organizirano prostovoljstvo, skupine za samopomoč, svetovalne pisarne in zagovorništvo.

- Razviti model oskrbe v drugi družini in drugih organiziranih oblikah skupnostne skrbi.

d) Posebna skrb za ranljive skupine prebivalstva, tudi starejših.

2. CILJ: Izboljšati dostop do storitev in programov

Strategije so:

a) Razvijati mrežo v skladu s potrebami uporabnikov, kar pomeni:

- okrepljeno izvajanje prve socialne pomoči tudi za starejše ljudi ter marginalizirane skupine,
- vzpostavitev centralne informacijsko-svetovalne točke za starejše,
- preskusili naj bi model primernejših oblik skrbništva, npr. profesionalno skrbništvo za vse skupine uporabnikov,
- pripravili bodo strategijo varstva starejših in v njenem okviru razvili ter v praksi preizkusili model medgeneracijskih centrov.

b) Uvesti enovit sistem dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi

storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo.

Ukrepi so:

- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve bo skupaj z Ministrstvom za zdravje pripravilo zakon o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Zagotovili bodo pogoje za izvajanje enovitega sistema dolgotrajne oskrbe.
- Pripravili bodo nov program izobraževanja kadrov za izvajanje integrirane dolgotrajne oskrbe za različne skupine uporabnikov. (Uradni list, št 39/2006)

Poleg ciljev in strategij za njihovo dosego so v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva v obdobju od 2006 – 2010, omenjena tudi količinska merila, ki veljajo za socialnovarstvene storitve. Z njimi je opredeljeno, kolikšnemu deležu starih ljudi bi bilo omogočeno vključiti se v različne oblike pomoči, kot so socialna oskrba na domu, organizirano varstvo v dnevni centrih, varstvo in oskrba v domovih za starejše osebe, oskrba v drugi družini in oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše. Z uresničitvijo strategij bi imele stare osebe več možnosti za kvalitetnejše življenje in njihovi svojci manj stresnih situacij ob oskrbi, kar bi tudi za njih pomenilo bolj sproščeno življenje.

STRATEGIJA VARSTVA STAREJŠIH DO LETA 2010 - SOLIDARNOST, SOŽITJE IN KAKOVOSTNO STARANJE PREBIVALSTVA

http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf

Strategija varstva starejših do leta 2010 — solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva je odgovor Republike Slovenije na staranje prebivalstva in na evropske zahteve po skrbi za novo solidarnost med generacijami. Osnovni namen strategije je uskladiti in povezati delo pristojnih vladnih resorjev z gospodarstvom in civilnim tretjim sektorjem, tako da se povečata solidarnost in kakovost medčloveškega sožitja med tretjo, srednjo in mlado generacijo ter zagotovita kakovostno staranje in oskrbo naglo rastočega deleža tretje generacije.

V okviru EU se naglo uveljavljajo taki programi za oskrbo starih ljudi, ki so vezni člen med družino in institucionalnim varstvom; zlasti dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja, socialna

oskrba in nega na domu, začasno varstvo za oddih svojcev ter medgeneracijsko prostovoljstvo. Pri nas se zadnja leta dobro razvija pomoč na domu, v svetovnem merilu pa smo v prednosti s prostovoljnimi programi sodobnega skupinskega in individualnega medgeneracijskega družabništva, ki nadomešča del izpada osebnega odnosa s svojci.

V strategiji (Strategija varstva starejših do leta 2010) je zapisano, da v Evropi velja pravilo, da je za okoli 5% prebivalstva, starega nad 65 let, treba zagotoviti oskrbo in nego v socialnih in zdravstvenih ustanovah, kapacitete domov v Sloveniji so temu blizu. Pritisk po namestitvi starih ljudi v socialne in zdravstvene ustanove je čedalje večji. Doslej je pri oskrbi starih ljudi prevladovala tradicionalna domača ali družinska ter soseska oskrba. V domači oskrbi je še vedno večina starih ljudi, podatki pa kažejo, da čedalje večji delež starih ljudi živi samih. Oskrba v ustanovah je pogosto izhod v sili, saj bi se marsikdo zelo rad namesto odhoda v dom odločil za oskrbo v domačem okolju. Tudi zdravstvene in servisne dejavnosti ter državne in druge službe imajo komunikacijske težave pri stikih s starimi ljudmi.

V Sloveniji nimamo enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe starejših, kronično bolnih, invalidnih in oslabelelih oseb, ki pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in drugih dnevnih opravil potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe, ampak se različne storitve in prejemki zagotavljajo v okviru obstoječih sistemov socialne zaščite (zdravstvo, socialno varstvo, pokojninsko in invalidsko zavarovanje). V Sloveniji smo že začeli s pripravami na spremembe sedanje ureditve tako, da bi vzpostavili nove pravne temelje za področje dolgotrajne oskrbe, ga razmejili od drugih vej socialnih zavarovanj, ga povezali v celovit sistem socialne varnosti države in ob tem upoštevali finančno vzdržnost sistema.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

Cilji strategije, ki so pomembni tudi za osebe z demenco, so:

1. Vzdrževati in razvijati obstoječe storitve socialnega varstva za starejše, skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do leta 2010.
2. Razvijati obstoječe in uvajati nove socialnovarstvene programe, namenjene medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim.

3. Pluralizirati izvajalce programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami, ugodnejše razmere in državno podporo po razvoju tretjega sektorja.
4. Poskrbeti za ustvarjanje novih socialnih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij, ozaveščati celotno prebivalstvo o nalogah in možnostih za kakovostno staranje in sožitje med generacijami v današnjih razmerah ter zagotavljati ugodne pogoje in pozitivno gledanje na starost in na povezovanje vseh treh generacij v družbi.
5. Ohranjati tretjo generacijo v družbi z vključenostjo njenih velikih potencialov v skrb za lastno kakovostno staranje in sodelovanje z mlajšima generacijama.
6. Posebej skrbeti za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami.

Namen v Sloveniji sprejete Strategije varstva starejših do leta 2010 je bil uskladiti delo pristojnih vladnih resorjev z gospodarstvom in civilno družbo pri zagotavljanju pogojev za ohranitev solidarnosti in kakovosti medčloveškega sožitja med tretjo, srednjo in mlado generacijo ter za kakovostno staranje in oskrbo naglo rastočega deleža tretje generacije.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

Strategija nalaga izvajalcem pripravo Akcijskega načrta, s pomočjo katerega se bodo po resorjih uresničevali cilji Strategije in spremljalo njeno izvajanje. Zato Svet za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva (kasneje Svet) v Sloveniji Vladi RS posreduje pregled izvedenih nalog in akcijski načrt za izvedbo ciljev Strategije do leta 2010, s priporočili Sveta, s katerimi bi bilo možno izvajanje ciljev Strategije pospešiti in izboljšati.

Potreba po sprejemu učinkovitih in pravočasnih ukrepov izhaja iz naslednjih dejstev:

- rast deleža starega prebivalstva, zlasti najstarejšega,
- razpadanje medgeneracijske povezanosti in nevarnost, da zakrni medgeneracijska solidarnost,
- negativnega dojemanja starosti in njenega vrednotenja ter
- zmanjšanje tradicionalne vloge družine in sosedstva pri skrbi za stare ljudi.

Svet je pripravil poročilo o izvajanju nalog iz Strategije do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Realizirane cilje sem omejila samo na socialno varstvo in sicer na tiste, ki so pomembni tudi za osebe z demenco. Ocenjuje se, da so se naloge iz prvega

cilja le delno realizirale, razen prve naloge, širitev kapacitet domskega varstva, ki se je realizirala. Tudi naloge drugega cilja so se, razvoj obstoječih socialnovarstvenih programov in uvajanje novih, ki so namenjeni medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim, le delno realizirale.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

Svet ocenjuje, da se cilji Strategije prepočasi realizirajo, usmeritve strategije pa se po posameznih resorjih vedno ne upoštevajo ali vsaj ne v predvidenem obsegu. Na podlagi dosedanjega dela ocenjuje, da bi bilo njegovo delo lahko uspešnejše, če bi imel večjo možnost spremljanja in nadzora izvajanja ciljev v resornih ministrstvih.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

Pomemben korak naprej je izdelava Akcijskega načrta za izvedbo nalog iz Strategije, katerega je sprejel Svet. Navajam aktivnosti, ki so del Akcijskega načrta in so pomembne za razvoj dela z osebami z demenco:

- Aktivnosti akcijskega načrta so usmerjene k zagotavljanju večje ponudbe storitev, ki bodo starim ljudem omogočale, da bodo lahko dalj časa ostali v svojem okolju.
- Razvoj storitve dograjevanja mreže kapacitet dnevnega varstva se bo pospeševal z razpisi koncesije, ki bodo vključevali tudi dnevno varstvo.
- Zagotoviti enakomeren razvoj in dostopnost programov po celotni Sloveniji.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

Eden izmed sklepov Sveta, pomemben za nadaljevanje programov varstva starejših je, da Vlada RS zadolžuje Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve za začetek postopkov za pripravo Strategije za obdobje 2011-2015, ki bo temeljila na analizi stanja. Rok za obravnavo na vladi je 30. september 2010.

(www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf)

2. PROBLEM

Okoliščine, ki so me privedle do razmišljanja o tej temi, so se odvijale pri dosedanjem delu v lekarni. Ker smo zaradi dobave zdravil v pogostem stiku z Domom starejših občanov (DSO) Krško, smo spoznavali tudi ljudi, ki imajo demenco, kot tudi strokovno osebje, ki je vključeno v njihovo obravnavo.

Pogosto so svojci tisti, ki izpostavijo težavo, da ne zmorejo več skrbeti za osebe z demenco in so na tisti točki, ko se zavedo, da bo potreben korak naprej. Vendar vse več je primerov, ko svojcem ni omogočeno pridobiti prostega mesta v Domu starejših občanov za obolelega svojca.

Ker demenco označuje vrsta simptomov, povezanih z bolezenskimi spremembami v možganih, ki se kažejo kot napredujoč upad sposobnosti mišljenja, pomnjenja in presoje, so pogosto skrhane vezi med svojci in osebami z demenco in je zato potrebna druga oblika pomoči.

Problem, ki je po Mali (2007) izpostavljen na področju socialnega dela z osebami z demenco, je prevladujoče tradicionalno ravnanje z osebami z demenco. Socialni delavci na centrih za socialno delo usmerjajo osebe z demenco in njihove svojce v domove za stare. K temu jih vodijo mnjenja svojcev, osebnega zdravnika ali patronažne službe, kadar ti menijo, da oseba z demenco ni več zmožna živeti v domačem okolju. Socialne delavce v neposrednem stiku z osebami z demenco moti okrnjena funkcija spomina pri teh osebah, saj osebe z demenco pozabijo vse, kar se dogovorijo. Zaskrbljujoče je tudi, kot navajajo socialni delavci, da je težko delati z osebami z demenco, ki nimajo skrbnika in si ne želijo v dom, saj jim v tem primeru ne morejo pomagati. Odgovori socialnih delavcev pokažejo, da tudi socialni delavci potrebujejo specifično znanje za delo z osebami z demenco, a ga do sedaj žal še niso pridobili.

Tako kot drugje v Sloveniji je tudi v občini Krško čutiti vse večji problem in dileme svojcev oseb z demenco, kako poskrbeti za obolelega enega ali celo oba svojca. Današnji delavnik je vse daljši, vse daljša je tudi odsotnost svojcev od doma, zato je večkrat skrb za osebe z demenco večino dneva prepuščena njim samim, sosedom ali prijateljem. Kaže se vse večja potreba po dodatnem "strokovnem" varstvu, ki naj bi trajalo po osem ali več ur oziroma več

dni skupaj na njihovem domu ali pa večurno (vsaj osem ur) organizirano dnevno/nočno varstvo.

V občini Krško do sedaj še ni opaziti vidnejših rezultatov, ki bi se kazali v smislu razvoja pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem s strani Občine oziroma socialnih ustanov, zato izpostavljam ta problem v občini Krško hkrati pa upam, da bom prišla v svoji raziskavi do vzpodbudnih rezultatov, ki nakazujejo reševanje te problematike, ki smo si jo zastavili v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (Uradni list RS, št.39/2006) in v Strategiji varstva starejših do leta 2010. (http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf)

Glede na to, da v nekaterih občinah že izvajajo sodobnejše oblike pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem (npr. ZOD LJ, dnevni centri) gre pričakovati od odgovornih oseb, da se v določeni meri in času angažirajo pri izvedbi takih projektov v vseh občinah v Sloveniji, kjer bi bile take potrebe ugotovljene, oziroma ugotoviti, kaj je potrebno zagotoviti, da se takšen projekt realizira.

S svojo raziskavo bom skušala odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Kakšne oblike pomoči obstajajo za osebe z demenco v občini Krško?
2. Kakšne so težave in pomanjkljivosti, s katerimi se soočajo socialni delavci in osebe, ki so odgovorne za razvoj na področju dela z osebami z demenco v občini Krško?
3. Kakšno je dodatno izobraževanje za socialne delavce in ostale osebe, ki se vključujejo v program dela z osebami z demenco v občini Krško?
4. Ali je izdelana strategija pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem v občini Krško?
5. Kakšne oblike oskrbe oseb z demenco načrtujejo v občini Krško?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Diplomska naloga ima značaj kvalitativne raziskave; kot analiza socialno varstvene dejavnosti in socialnega dela. S kvalitativno raziskavo sem želela priti do celovitega, vsebinsko bogatega razumevanja področja oskrbe oseb z demenco in njihovih svojcev v občini Krško. Pri tem sem uporabila metodo spraševanja v obliki delno strukturiranega intervjuja. Vprašanja sem postavljala takrat, ko sem začutila, da bom z njimi vzpodbudila vprašanca. Rezultat intervjuja je bila zaključena zgodba, ki sem jo obdelala na besedni način.

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

S pomočjo mentorice Jane Mali sem oblikovala smernice za intervjuje. Razdelila sem jih tako, da sem sestavila različna vprašanja za predstavnike različnih institucij na različnih delovnih mestih. Znotraj vprašalnikov pa sem vprašanja razdelila v različne sklope, po temah, ki se nanašajo na raziskovalna vprašanja. Te teme so: Obstoječe oblike pomoči osebam z demenco v občini Krško, težave, s katerimi se soočajo socialnim delavci in druge osebe, ki nudijo pomoč osebam z demenco, kako poteka izobraževanje strokovnih delavcev na področju oskrbe oseb z demenco, načrti za razvoj oskrbe oseb z demenco in strategija pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem. Smernice za intervjuje v celoti navajam v poglavju Dodatek, v prilogi št. 1.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskave predstavljajo osebe, ki so po svoji službeni dolžnosti obvezne skrbeti za osebe z demenco, to so predstavniki Centra za socialno delo, Doma starejših občanov in predstavniki Občine. Populacija je omejena na občino Krško.

Vzorec pa predstavljajo: socialna delavka, zaposlena v DSO Krško, socialna delavka, zaposlena na CSD Krško, direktorica Doma starejših občanov Krško, direktorica Centra za socialno delo Krško in referentka, odgovorna za vprašanja starejših, zaposlena na Občini Krško. Vzorec sem z namenom izbrala zelo raznolik, saj sem želela dobiti čim širši vpogled v pomoč in strategijo pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem v občini Krško.

Odločitev za vzorec raziskave izhaja iz cilja raziskave, ki je usmerjen k razvoju oskrbe oseb z demenco in njihovih svojcev v občini Krško. Vsekakor so ljudje z demenco in njihovi svojci tisti, ki narekujejo načine in oblike pomoči, vendar pa je njihova uresničitev velikokrat odvisna od strokovnjakov in drugih odgovornih delavcev na omenjenem področju. Drugi razlog pa je dejstvo, da prav oni najboljše poznajo mrežo pomoči osebam z demenco in njihov morebiten razvoj.

3.4. Zbiranje podatkov

Do svojih intervjuvancev sem prišla na različne načine. Najprej sem opravila intervjuja v Domu starejših občanov Krško, kjer sem se predhodno najavila po telefonu in se dogovorila za možna termina. Oba intervjuja sem opravila zaporedoma v istem dnevu. Tudi na Center za socialno delo Krško sem poklicala po telefonu in se skušala dogovoriti za prost termin. Sprva je kazalo, da ne bo težav, a se je kmalu izkazalo, da dogovorjeni termini niso več prosti. Z gospo direktorico se mi je po nekaj odložitvah le uspelo dogovoriti za intervju, vendar ni hotela sama odgovarjati na moja vprašanja, zato je poklicala socialno delavko, ki je zadolžena za lokalno koordinacijo. S socialno delavko, ki dela na področju pomoči na domu, pa sem imela nekoliko več težav pri dogovarjanju za intervju, zato me je prosila, če lahko odgovori na moja vprašanja kar preko telefona. Ker sem imela občutek, da nisem zaželjena, sem na to tudi pristala.

Tudi na Občini Krško se ni bilo enostavno dogovoriti za intervju. Zaradi časovne stiske me je višja svetovalka prosila, če ji vprašanja pošljem vnaprej po elektronski pošti, da se lahko nanje pripravi. Zapletlo pa se je, ko je na tedenskem kolegiju intervju omenila svoji nadrejeni, ji je ta odvrnila, da nimajo časa za „te reči“. Zato mi je na svojo odgovornost odgovorila na vprašanja po elektronski pošti. Odgovori so zato manj obsežni in niso tako poglobljeni, kot bi lahko bili ob moji prisotnosti.

Ko sem načrtovala raziskavo, si nisem predstavljala, da je na nekaj zelo preprostih vprašanj, sploh, če se vprašanja nanašajo na tvoje delovno področje, tako zelo težko odgovoriti. Zdaj vem, da preprostih odgovorov ni in da je vsak odgovor na tako očitno občutljivo vprašanje še toliko bolj dragocen. Intervjuji so potekali v mesecu februarju, marcu in aprilu 2010.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Pogovor oziroma odgovore na vprašanja sem v Domu starejših občanov Krško sproti beležila v obliki ključnih besed, kar mi je pripomoglo k temu, da sem intervju v celoti zapisala doma po spominu. Na isti način sem uredila intervju z direktorico in socialno delavko Centra za socialno delo Krško. Intervju s predstavnico občine pa sem dobila preko elektronske pošte in ga v celoti vstavila v diplomsko nalogo.

Da ne bi prišlo do nesporazumov glede odgovorov, sem med intervjuji večkrat ponovila odgovor, da sem se prepričala, da ga prav razumem.

Analizo empiričnega gradiva sem opravila po kvalitativni metodi. Prvi korak pri obdelavi podatkov je bil prepisovanje intervjujev. Vsi prepisi intervjujev so v poglavju Dodatek, pod zaporedno številko 10.

3.5.1. Podčrtovanje relevantnih delov besedila

V vsakem besedilu intervjuja sem podčrtala relevantne dele besedila, ki se nanašajo na posamezno raziskovalno vprašanje. Ker pa sem si že pri smernicah za intervjuje zastavila vprašanja po posameznih sklopih, glede na zaporedje raziskovalnih vprašanj, je podčrtanega besedila veliko, saj se posamezni odgovor skoraj v celoti nanaša na zastavljeno vprašanje.

Primer podčrtanega relevantnega besedila:

SOCIALNA DELAVKA DOMA STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO

A)

1. V DSO Krško je delež, ki ga predstavljajo stanovalci, ki obolevajo za demenco, zelo visok, saj predstavlja kar 50% vseh stanovalcev. Ta odstotek se iz leto v leto veča. Te demence so zelo različne, od lahkih do težjih.

2. To je moja prva služba in odkar sem prišla, to je približno 8 let, se pri svojem delu srečujem

z osebami z demenco.

3. Svoje znanje sem pridobila tekom šolanja, kasneje pa smo imeli izobraževanja tudi znotraj našega doma, seminarje na Fakulteti za socialno delo, izobraževanje preko Socialne zbornice in Aktiva socialnih delavcev.

4. Metode dela z osebami z demenco sicer poznamo, vendar vseh ne uporabljamo. Najprej uporabim metodo z biografijo, kjer vključimo tudi svojce, tako da delovni team osebo dobro spozna, ker je tako lažje delati in načrtovati nadaljnjo skrb zanj. Urjenje spomina poteka po delovnih skupinah, kjer velikokrat beremo in obnavljamo knjige oziroma odlomke iz knjig. Delamo po teh metodah, vendar ne beležimo na tak način.

5. Rešitve, ki jih nudimo, so: kar najbolje poskrbeti za zadovoljstvo naših oskrbovancev, tudi oseb z demenco, kar je včasih zelo težko zaradi narave njihove bolezni. Velikokrat smo v vlogi mediatorja, ker skupaj s svojci in zaposlenimi iščemo rešitve za njihove potrebe. Pomembno je tudi, da so njihovi svojci zadovoljni z njihovo oskrbo, ker to pomeni njihovo kvalitetnejše življenje, vendar pa, kot pravim, je včasih to zelo težko doseči. Včasih smo tudi njihovi zagovorniki, tudi pred njihovimi svojci branimo interes oziroma ravnanje osebe z demenco, tako da se skušamo na razumen način pogovoriti in pojasniti ravnanje osebe z demenco in naše ravnanje. Predvsem se trudimo, da bi se stanovalci našega doma počutili kot doma. Enkrat letno organiziramo srečanje s svojci stanovalcev z demenco. Pripravimo jim predavanje in se pogovarjamo o problemih, s katerimi se srečujemo.

3.5.2. Prosto pripisovanje pojmov ali poimenovanje (odprto kodiranje)

Pri tej fazi analize podatkov sem vse relevantne dele besedila izpisala v desni stolpec tabele in jim v levega pripisala pojem. Iz zapisov intervjujev sem izpisala tiste izjave in dele izjav, ki so se nanašali na cilje raziskave. Posamezne izjave sem prepisala po vrsti, glede na vrstni red raziskovalnih tem in nato kodirala še vsebinsko. Izjave intervjuvancev sem v postopku kodiranja kategorizirala na štiri glavna področja; oblike pomoči osebami z demenco in njihovim svojcem, težave, s katerimi se soočajo socialni delavci in ostali, ki delajo na področju demence, kakšni so načrti za razvoj novih oblik pomoči osebami z demenco in njihovim

svojcem in kako poteka izobraževanje socialnih delavcev na področju demence. V primeru, ko več izjav izraža isto ali podobno stanje, se koda ponovi.

Zaradi večje preglednosti, sem posamezne intervjuje označila z barvo.

Tabela 1: Primeri kod izjav socialne delavke

INTERVJU S SOCIALNIMA DELAVKAMA

Številka intervjuja	IZJAVA	POJEM (KODA)
Številka izjave		
	OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO	
1/1	V našem domu je delež, ki ga predstavljajo stanovalci, ki obolevajo za demenco, zelo visok, saj predstavlja kar 50% vseh stanovalcev.	Delež oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško Visok delež stanovalcev predstavljajo osebe z demenco.
1/2	Ta odstotek se iz leta v leto večja.	Večanje deleža oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško.
1/3	Metode dela z osebami z demenco sicer poznamo, vendar vseh ne uporabljamo.	METODE DELA: - poznavanje metod dela - neraba vseh poznanih metod dela z osebami z demenco
1/4	Najprej uporabim metodo z biografijo, kjer vključimo tudi svojce, tako da delovni tim osebo dobro spozna, ker je tako lažje delati in načrtovati nadaljnjo skrb zanj.	METODE DELA: metoda z biografijo
1/5	Urjenje spomina poteka po delovnih skupinah, kjer velikokrat beremo in obnavljamo knjige oziroma odlomke iz knjig.	METODE DELA: metoda urjenja spomina
1/6	Delamo po teh metodah, vendar ne beležimo na takšen način.	METODE DELA: ne beležijo po strokovni delitvi metod dela
1/7	Rešitve, ki jih nudimo, so: kar najboljše poskrbeti za zadovoljstvo naših oskrbovancev, tudi oseb z demenco, kar je	REŠITVE, KI JIH NUDIJO OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

	včasih zelo težko zaradi narave demence.	
1/8	Velikokrat smo v vlogi mediatorja, ker skupaj s svojci in zaposlenimi iščemo rešitve za njihove potrebe.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO: • mediator
1/9	Pomembno je tudi, da so njihovi svojci zadovoljni z njihovo oskrbo, ker to pomeni njihovo kvalitetnejše življenje.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV Pomen kvalitete življenja svojcev.
1/10	Včasih je to zelo težko doseči.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV • težave, ki se pojavljajo s svojci oseb z demenco, zaradi narave bolezni
1/11	Včasih smo tudi njihovi zagovorniki, tudi pred njihovimi svojci branimo interes oziroma ravnanje osebe z demenco, tako da se skušamo na razumen način pogovoriti in pojasniti ravnanje osebe z demenco in naše ravnanje.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO • zagovornik • mediator
1/12	Enkrat letno organiziramo srečanje s svojci stanovalcev z demenco.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV • izobraževanje svojcev na temo demenca. • druženje (ohranjanje stikov)
1/13	Pripravimo jim predavanje in se pogovarjamo o problemih, s katerimi se srečujemo.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO: • vloga učitelja

3.5.3. Ureditev pojmov

Pojme iz kodiranja sem razdelila na različne kategorije, ki se nanašajo na raziskovalna vprašanja, in tako zagotovila večjo preglednost. Zaradi večje preglednosti sem označila številko posamezne izjave z vnaprej določeno barvo.

Pojme sem uredila glede na posamezna raziskovalna vprašanja in jih združila v tri sklope, po podobnosti dejavnosti, ki jo intervjuvanci opravljajo.

Primer ureditve izjav in poimenovanje pojmov:

Socialni delavki (Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško.)

- OBLIKE POMOČI, KI OBSTAJAJO ZA OSEBE Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

DELEŽ OSKRBOVANIH OSEB Z DEMENCO

1/1 (50% delež oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško)

1/2 (odstotek se veča)

2/58 (5-10% delež oseb z demenco in njihovih svojcev, ki poiščejo pomoč na Centru za socialno delo Krško)

METODE DELA SOCIALNEGA DELAVCA

1/3 (poznavanje metod dela z osebami z demenco)

1/4, 1/35, 1/36 (metoda z biografijo)

1/5 (metoda urjenja spomina)

1/6 (ne beležijo metod dela po strokovnem izrazoslovju)

1/33 (individualni načrt)

1/34, 1/35, 1/36 (timsko delo)

2/63 (osebna pomoč, svetovanje)

VLOGE, KI JIH ZAVZEMAJO SOCIALNI DELAVCI PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

1/11, 2/63 (zagovornik, mediator)

1/13, 2/63 (vloga učitelja)

3.5.4. Definiranje pojmov

Navedla sem primere pojmov, katerim sem pripisala ustrezne definicije. Celotno poglavje definiranja pojmov navajam v poglavju Dodatek, kot priloga 5.

OBLIKE POMOČI, KI OBSTAJAJO ZA OSEBE Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO - pojem vključuje oblike pomoči formalnih služb. V pojem oblike sem vključila metode dela socialnega delavca, vloge, ki jih pri delu zavzema, konkretne naloge, ki jih opravlja, kader, ki se vključuje pri delu z osebami z demenco, in preverjanje uspešnosti dela z osebami z demenco. V občini Krško obstajata dve formalni službi: Dom starejših občanov Krško in Center za socialno delo Krško.

Metode dela socialnega delavca - pojem zajema metode dela, ki se izvajajo zaradi lažjega dela z osebami z demenco.

Metoda z biografijo - definirana kot metoda dela z osebami z demenco in zajema pomoč svojcev timu pri prepoznavanju socialne mreže osebe z demenco, o njegovem dosedanjem delu, navadah, za boljše razumevanje posameznika, kar pripomore pri izdelavi individualnega načrta. Metoda z biografijo poteka predvsem s svojci oseb z demenco.

Metoda urjenja spomina - pri metodi urjenja spomina se izvajajo različne vaje in tehnike, ki pripomorejo k ohranjanju spomina. Mislim predvsem na skupinska srečanja v domu, ki potekajo enkrat tedensko, kjer berejo knjige po odlomkih in jih obnavljajo po spominu. Torej poteka dejavnost za utrjevanje spomina, ki je posebej pomembna pri začetni fazi demence.

Individualni načrt - pojem zajema izdelavo načrta, ki ga pod vodstvom socialne delavke doma izdelata tim, in vključuje glavno sestro, sestro na oddelku, fizioterapevta, delovnega terapevta in vodjo oddelka. Ta načrt vključuje optimalne rešitve in cilje glede na njegovo zdravstveno stanje. Poteka brez prisotnosti osebe z demenco in njegovih svojcev.

Timsko delo - metoda dela delovne skupine strokovnjakov v domu, ki je stalna in vključuje strokovne delavce različnih strok, ki se vključujejo v delo z osebo z demenco. Zagotavlja celostno oskrbo oseb z demenco. V Domu starejših občanov Krško so to višja medicinska sestra, medicinska sestra, domski zdravnik, psihiater, delovni terapevt, fizioterapevt, socialna delavka, bolničarka.

Svetovanje - pojem se nanaša na svetovanje socialnega delavca svojcem in osebami z demenco o možnih oblikah pomoči za njih.

Osebna pomoč - pojem vključuje svetovanje socialnega delavca na Centru za socialno delo Krško ob pojavu problema zaradi demence. Osebna pomoč je namenjena predvsem predstavitvi možnosti oskrbe osebe z demenco glede na stopnjo demence (urejanje sprejema za dom, skrbništvo, vključitev v društvo Spominčica).

Vloge, ki jih zavzemajo socialni delavci pri delu z osebami z demenco – pojem zajema profesionalne vloge socialnega delavca, v katerih se po lastni oceni največkrat znajdejo pri delu z osebami z demenco.

Zagovornik – pojem je definiran kot vloga socialne delavke v domu, nastopa v vlogi zagovornika osebe z demenco, predvsem v razmerju s svojci, pri tem je popolnoma na strani uporabnika in zagovarja pravice, kot bi zagovarjal svoje.

Vloga učitelja – vlogo socialnega delavca kot učitelja zavzemata obe socialni delavki, ko

poučita svojce oseb z demenco o značilnostih demence in o njenem poteku.

Vloga mediatorja – vloga mediatorja zajema predvsem posredništvo med osebo z demenco in svojci, med različnimi ustanovami, s katerimi prihaja oseba z demenco v stik. Gre predvsem za urejanje različnih obveznosti, ki jih oseba z demenco ne zmore opravljati.

Načrtovalec skrbi – vloga načrtovalca skrbi zavzema socialna delavka doma, ko s svojci (metoda z biografijo) in domskim timom pripravi načrt skrbi za osebo z demenco.

Nosilec primera – socialni delavec, kot odgovorni za delovanje tima in ključni delavec pri socialni obravnavi osebe z demenco od vključitve v postopke dela do zaključne faze.

Koordinator – vloga socialne delavke doma kot koordinatorke se velikokrat prekriva z vlogo načrtovalca skrbi. Vloga koordinatorja v danem primeru pomeni, da delovanje tima poteka usklajeno.

Vloga svojcev oseb z demenco – vloga svojcev pri vključitvi osebe z demenco v domsko varstvo je pri spoznavanju socialne mreže osebe z demenco, družabništvo, vključevanje v domske aktivnosti. Svojci imajo pomembno vlogo pri ohranjanju kvalitete življenja osebe z demenco, zato je pomembno, da jih seznanimo s potekom demence.

Konkretna naloga, ki jih opravlja socialni delavec pri delu z osebami z demenco, so specifične naloge, ki jih socialna delavka izvaja z osebami z demenco v njihovem bivanjskem okolju bodisi v Domu starejših občanov Krško bodisi na Centru za socialno delo Krško. Te naloge se razlikujejo od nalog ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco.

Skupinsko delo – pojem zajema delo v skupini oseb z demenco, poteka v domu, enkrat tedensko. Zasnovana je kot terapija, namenjena za doseg izboljšanja spomina, kot urjenje spomina. Je pa tudi namenjena druženju, ohranjanju ročnih spretnosti in petju, sprostitvi. Vodi jo socialna delavka.

Individualni razgovori – pojem označuje pogovor, ki poteka med socialno delavko v Domu starejših občanov Krško in osebo z demenco. Teme individualnih razgovorov so navadno reševanje trenutnih težav, s katerimi se soočajo.

Iskanje ustreznih rešitev – definirano kot konkretno delo z osebami z demenco in svojci in poteka na individualni ravni. Gre za iskanje optimalnih rešitev, ki ustrezajo vsem udeležencem obravnave, tako v Domu starejših občanov Krško kot na Centru za socialno delo Krško. Iskanje ustreznih rešitev zajema tudi svetovanje svojcem.

Pomoč na domu – pojem označuje obliko pomoči, poteka preko Centra za socialno delo Krško, je usmerjena v navadna, vsakdanja opravila, s katerimi uporabnikom pomaga vzdrževati določeno stopnjo kvalitete bivanja v domačem okolju. To delo opravljajo socialne oskrbovalke in socialna delavka.

Kader, ki se vključuje pri delu z demenco – pri tem mislim na strokovno osebje, ki se vključuje v delo z osebami z demenco (socialna delavka, socialne oskrbovalke, zdravstveni delavci).

Preverjanje uspešnosti pri delu z osebami z demenco – pojem predstavlja način, kako socialni delavki preverjata zadovoljstvo uporabnikov njunih storitev, kako ocenjujeta lastno delo in kako ju ocenjujejo njuni nadrejeni. V Domu starejših občanov Krško socialna delavka preverja uspešnost svojega dela z anketo enkrat letno, na Centru za socialno delo Krško pa nimajo izdelane metode preverjanja uspešnosti. Direktorici teh dveh ustanov sta ocenili delo socialnih delavk z osebami z demenco kot uspešno.

Ocena trenutnega stanja na področju dela z osebami z demenco – z oceno trenutnega stanja na področju dela z osebami z demenco sem opredelila na oceno direktoric omenjenih ustanov. Podali sta pozitivno oceno stanja oskrbe oseb z demenco glede na trenutne potrebe ljudi v okolici.

4. REZULTATI

Rezultati izhajajo iz analize intervjujev, ki sem jih opravila s socialnima delavkama Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško, direktoricama Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško in predstavnico Občine Krško - višjo svetovalko na področju zdravstva, sociale in športa.

Izjave intervjuvancev sem v postopku kodiranja razdelila na tri sklope, glede na področje dela, ki ga intervjuvanec opravlja, znotraj sklopov pa sem izjave kategorizirala na štiri do pet glavnih področjih; oblike pomoči osebam z demenco v občini Krško, težave, s katerimi se intervjuvanci srečujejo pri svojem delu, kje vidijo priložnosti za rešitev problematike v prihodnosti in njihovo izobraževanje ter kakšna je strategija pomoči osebam z demenco v občini Krško.

1.) OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM V OBČINI KRŠKO

V pojem oblike pomoči sem vključila metode socialnega dela pri delu z osebami z demenco, vloge, ki jih socialni delavec pri tem zavzema, konkretne naloge, ki jih opravlja pri delu z osebami z demenco, kader, ki se vključuje v oskrbo oseb z demenco in preverjanje uspešnosti lastnega dela. Pojem nakazuje trenutno stanje skrbi za osebe z demenco in njihovih svojcev v občini Krško.

Metode socialnih delavk, ki jih uporabljata pri svojem delu z osebami z demenco so metoda z biografijo, s katero socialna delavka Doma starejših občanov Krško s pomočjo svojcev pridobi ustrezne podatke, informacije o osebi z demenco. Te informacije vključujejo dosedanje delo, navade, socialno mrežo. Pridobijo se z namenom čimbolje spoznati osebo z demenco, katera se vključuje v domsko oskrbo, saj tako delo tima, ki se vključuje v oskrbo, lažje poteka. Socialna delavka osebo z demenco predstavi timu. Ta tim vključuje socialno delavko, kot vodjo tima, delovnega terapevta, fizioterapevta, glavno medicinsko sestro, medicinsko sestro ter vodjo oddelka. Ko jo vsi člani tima dobro spoznajo, si zastavijo cilje, ki si jih bodo prizadevali doseči s svojim delom.

Metoda urjenja spomina je metoda, ki se izvaja v Domu starejših občanov Krško. Zasnovana je kot skupinsko delo, ki ga vodi socialna delavka. Dejavnosti skupine oseb z demenco so namenjene ohranjanju spomina, kar je najpomembnejše pri začetnem stadiju demence. Te dejavnosti so branje in obnova odlomkov knjig, pogovor o različnih temah, ki si jih sami določijo (največkrat iz svoje preteklosti). Poleg dejavnosti, ki so namenjene urjenju spomina, se v skupini izvajajo tudi druge dejavnosti, namenjene ohranitvi ročnih spretnosti in druženju (izdelovanje iz gline, petje, risanje).

Individualno načrtovanje je metoda, ki je namenjena izdelavi načrta, smernic za oskrbo osebe z demenco. Izdelava ga strokovni tim (socialna delavka, glavna medicinska sestra, medicinska sestra, delovni terapevt, fizioterapevt) in je prilagojen posamezniku.

Timsko delo je metoda dela, ki jo izvajajo tako v Domu starejših občanov Krško, kot na Centru za socialno delo Krško. V domu so v tim vključeni višja medicinska sestra, medicinska sestra, domski zdravnik, psihiater, delovni terapevt, fizioterapevt, socialna delavka, bolničarka, občasno tudi supervizor. Na centru za socialno delo ta tim predstavljajo socialna delavka, ki dela na področju pomoči na domu, oskrbovalke in občasno supervizor.

Svetovanje in osebna pomoč poteka v obeh institucijah, izvajata ga socialni delavki pretežno s svojci. Svojci pridejo k socialni delavki predvsem takrat, ko ne vedo, kako nadaljevati z oskrbo svojca z demenco („...tu gre predvsem za svetovanje svojcem, urejanje sprejema v dom starejših občanov. Dogovorimo se tudi glede skrbništva, če je to potrebno.”)

Prva socialna pomoč – velikokrat jo izvaja socialna delavka v Domu starejših občanov Krško, čeprav je to, kot pravi, delo socialne delavke na centru za socialno delo. Največkrat pridejo k njej obupani svojci osebe z demenco, za katero skrbijo doma, ker ne zmorejo več opravljati oskrbe v celoti.

Vloge, ki jih zavzemata pri svojem delu, se zelo prekrivajo tako, da jih je med seboj včasih težko ločiti. Te vloge so:

- Vloga zagovornika – vlogo omenja socialna delavka Doma starejših občanov Krško. Zavzema jo predvsem takrat, ko brani interese osebe z demenco pred svojci („...tako, da se

skušamo na razumen način pogovoriti in pojasniti ravnanje osebe z demenco in naše ravnanje”).

- Vloga učitelja – vlogo zavzemata obe socialni delavki, predvsem takrat, ko poučujeta svojce oseb z demenco o poteku in značilnostih demence („pripravimo jim predavanje, nato se pogovarjamo o problemih, s katerimi se srečujemo”).
- Vloga mediatorja – največkrat gre pri vlogi mediatorja za posredništvo med svojci in osebo z demenco, tudi med institucijami. Vlogo zavzemata obe socialni delavki.
- Vloga načrtovalca skrbi in vloga nosilca primera se v danem primeru prekrivata. Vlogo omenja socialna delavka na Centru za socialno delo Krško („to je bil primer, ko je oseba ležala v bolnišnici in ker se je bližal odpust, sem morala iskati rešitev za celodnevno varstvo in nego”).
- Vlogo koordinatorja zastopata takrat, ko vodita delovni tim in povezujeta različne strokovnjake pri izvedbi ene naloge, to je pri pomoči osebi z demenco in njenim svojcem.

Konkretne naloge, ki jih socialni delavki izvajata so:

- Skupinsko delo – socialna delavka v domu vodi skupino oseb z demenco, kjer se odvijajo različne dejavnosti: branje, petje, izdelovanje iz gline, risanje.
- Individualni razgovori z osebami z demenco in njihovimi svojci – v domu potekajo v primerih, ko pride do nesoglasij med svojci, osebami z demenco in zaposlenimi, ki prihajajo v stik z osebami z demenco in njihovimi svojci.
- Iskanje ustreznih rešitev za osebe z demenco in njihovih svojcev – poteka tako v domu kot na centru. Iskanje ustreznih rešitev se izvaja v smislu iskanja najustreznejših oblik oskrbe oseb z demenco seveda z upoštevanjem želja svojcev in oseb z demenco („včasih pride v poštev tudi družinski pomočnik...”).
- Pomoč na domu – ta oblika pomoči se izvaja na Centru za socialno delo Krško. Izvajajo jo socialne oskrbovalke in socialna delavka, ki skrbi za koordinacijo dela. Med ljudmi, ki potrebujejo pomoč na domu, so tudi ljudje z demenco in njihovi svojci.

Preverjanje uspešnosti lastnega dela poteka tako, da socialna delavka v Domu starejših občanov opravi anketo s svojci in s stanovalci. Ocenjuje, da je njeno delo v večini primerov zelo uspešno. Socialna delavka na Centru za socialno delo Krško za preverjanje uspešnosti lastnega dela nima posebne metode, vendar svoje delo doživlja kot uspešno.

Program, ki poteka na področju dela z osebami z demenco v prostorih Doma starejših občanov Krško, je program pomoči svojcem, osebam z demenco, zaposlenim, ki prihajajo v stik z osebami z demenco, Spominčica, ki ga vodi gospa z dolgoletnimi osebnimi izkušnjami na področju demence. Na Centru za socialno delo Krško pa deluje lokalna koordinatorka, katere naloga je pospeševanje in spodbujanje novih socialnih programov. Na centru deluje mnogo programov, vendar ne na področju demence.

Direktorici sta podali oceno dela na področju oskrbe oseb z demenco in njihovih svojcev.

Direktorica Doma starejših občanov pravi, da z vključitvijo v domsko oskrbo zaenkrat ni težav in da je vključitev odvisna od umrljivosti stanovalcev. Pozitivno ocenjuje timsko delo v domu in socialne delavke, ki ta tim uspešno koordinira. Kljub visokim pričakovanjem svojcem so uspešni pri oskrbi oseb z demenco.

Direktorica Centra za socialno delo Krško pravi, da demenca pri njih ne zavzema ločenega delovnega področja, kljub temu pa se zaveda potrebe po priznanju specifičnega dela na področju demence s strani države. Pravi, da se socialne delavke na različnih področjih dela, ki izhajajo iz družinskih razmerij, prilagajajo pojavu demence, predvsem na terenu, ko prihajajo v stik z družinami, v katerih je demenca prisotna. Prvi stik s socialno delavko je največkrat s strani svojcev. Prihajajo predvsem po informacije o demenci, ko pri domači osebi opazijo znake spremenjenega obnašanja.

Sodelovanje Občine Krško na področju demence se izvaja s pomočjo javnih razpisov in sofinanciranja dejavnosti društev, ki delujejo na področju socialnega varstva, s sofinanciranjem dejavnosti na tem področju pa izpolnjujejo zakonske obveznosti. V Občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco, ne srečujejo.

2.) TEŽAVE IN POMANJKLJIVOSTI, S KATERIMI SE SOOČAJO PRI SVOJEM DELU

a) Težave pri delu z osebami z demenco

- Težave, ki izvirajo iz dela z osebami z demenco, se v Domu starejših občanov Krško kažejo kot nesprejemanje svojcev stanja osebe z demenco, soočanje z osebno krivdo svojcev za stanje osebe z demenco, prenašanje osebne krivde na Dom starejših občanov Krško, agresivnost nekaterih svojcev.

- Neustreznost prostorov za skupinske dejavnosti, ki jih vodi socialna delavka, posledica neustreznosti prostorov je slab zrak.
- Socialno delavko moti združenost skupine oseb z demenco različnih stopenj demenc („...saj je tako zelo težko voditi skupino, da bi vsi sodelovali, ...”).
- Težava socialne delavke na Centru za socialno delo pa je največkrat povezana z kriteriji za sprejem v domsko oskrbo. Rešitev vidi v prilagoditvi oziroma v prioritetni listi za sprejem v dom, kjer bi imeli prednost nepokretni ljudje in osebe s srednjimi in težjimi oblikami demence.
- Socialna delavka Centra za socialno delo se srečuje z težavami predvsem na terenu, ki se kažejo predvsem zaradi nezadostne informiranosti svojcev z oblikami pomoči osebam z demenco, pomanjkanje dodatnih oblik pomoči osebam z demenco, ki bi dale ljudem več možnosti izbire glede na posameznika. Zato je največkrat njeno delo z osebami z demenco in njihovimi svojci usmerjeno v Dom starejših občanov Krško, ker tam poteka večina dejavnosti, namenjenih osebam z demenco in svojcem (npr. Združenje Spominčica).

b) Težave pri dokumentiranju – O težavah pri dokumentiranju govori predvsem socialna delavka v Domu starejših občanov. Težavo vidi predvsem v:

- nesmotno porabljenem času za pisanje dokumentacije - porabi se preveč časa („saj bi ta čas lahko porabila za eno ali dve skupini več),
- birokratizaciji,
- pridobivanju ustreznih priglasitev, pomembnih za osebe z demenco
- pojasnjevanju vsebin dokumentov, pomembnih za osebe z demenco.

c) Posredovanje težav – socialni delavki, v obeh institucijah, posredujejo svoje težave pri delu supervizorju, direktorici in na tedenskem strokovnem kolegiju (intervizija).

- V obeh ustanovah je zagotovljena supervizija.
- Direktorica doma pravi, da večino težav izvira iz nerazumevanja svojcev poteka demence pri svojcih z demenco.
- Pravi, da po novih oblikah oskrbe oseb z demenco ni povpraševanja, predvsem kar se tiče dnevnih in začasnih oblik oskrbe oseb z demenco.

- Pravi, da trenutno vlada neusklajenost cen na področju oskrbe v domu starejših občanov in oskrbe na domu, in da so previsoke cene storitev na domu, ki jih izvaja Center za socialno delo Krško, glede na storitve v Domu starejših občanov Krško.
- Pravi, da je posledica tega nezmožnost plačevanja svojcev storitev na domu, ki jih izvaja Center za socialno delo Krško.
- Direktorica Centra za socialno delo vidi poglavitno težavo v tem, kako v celoti poskrbeti za človeka z demenco.
- Drugo težavo vidi v neprimernosti kriterijev Doma starejših občanov Krško za sprejem v domsko oskrbo. Rešitev vidi v izdelavi prednostne liste za sprejem v domsko oskrbo oseb z demenco, kjer bi imele te osebe prednost.
- Tretjo težavo vidi v manipuliranju s cenami storitev na eni strani domov starejših občanov in centrov za socialno delo na drugi strani.
- Četrto težavo vidi v neupoštevanju novega zakona o omejevanju nasilja specifik demence.
- Direktorica Centra za socialno delo Krško vidi težavo v neustreznosti dosedanjih oblik pomoči Doma starejših občanov Krško osebam z demenco („ne vidim rešitve v zaklenjenem tretjem nadstropju, kar je tudi sodno sporno.”).
- Rešitve vidi predvsem v zgledovanju po tujini (npr. v Švici).

V Občini Krško ne zaznavajo težav in potreb socialnih ustanov, ki sodelujejo v oskrbi oseb z demenco. Pravijo, da je za reševanje težav pri omenjeni populaciji pristojna država.

3.) IZOBRAŽEVANJE SOCIALNIH DELAVCEV IN OSTALIH OSEB, KI SE VKLJUČUJEJO V PROGRAM DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

a) Pridobitev ustreznega znanja socialnih delavk in ostalih oseb, ki izvajajo oskrbo oseb z demenco in njihovih svojcev:

- socialna delavka Doma starejših občanov Krško je svoje osnovno znanje o delu z osebami z demenco pridobila najprej na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani,
- na predavanjih, organiziranih znotraj njihove ustanove (npr. predavanje dr. Kogoja, predavanje domske psihiatrinje dr. Bahove, predavanje farmacevtov o zdravljenju z zdravili...),

- organizacija izobraževalnega programa za zaposlene v Domu starejših občanov Krško, za delo z osebami z demenco pod naslovom Celostna obravnava bolnika z demenco, ki ga je izvajalo združenje Spominčica,
- udeležba na izobraževanjih, ki jih organizira Fakulteta za socialno delo v Ljubljani, Socialna zbornica in Aktiv socialnih delavcev.
- Socialna delavka na Centru za socialno delo Krško je prav tako zaključila osnovno šolanje na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani,
- udeležuje se rednih izobraževanj, ki so organizirana za socialne delavce, tudi na temo demence,
- izobraževanja potekajo preko Firisa, Ric-a (Razvojno izobraževalnega centra),
- izobraževanje socialnih oskrbovalk, ki poteka kot poklicna kvalifikacija, pri Socialni zbornici.

b) Želje po dodatnem izobraževanju socialnih delavk in oseb, ki izvajajo oskrbo oseb z demenco in njihovih svojcev :

- želja socialne delavke v domu po dodatnem znanju iz ročnih spretnostih, konkretnije iz izdelovanja z glino,
- želja po dodatnem znanju iz nudenja prve socialne pomoči,
- zavedanje socialne delavke na centru o pomanjkljivem znanju („...zato so vsakršna izobraževanja dobrodošla.”),
- samoiniciativno izobraževanje („Včasih pa tudi sama kaj preberem o tem.”).

V Domu starejših občanov se udeležujejo izobraževanj na temo demenca. V domu imajo prostor, ki je namenjen različnim izobraževanjem. Tudi v prihodnje se bodo zaposleni, ki delajo na področju oskrbe oseb z demenco, udeleževali izobraževanj na to temo.

Na Centru za socialno delo Krško se izobražujejo po vnaprej določenih temah, med katerimi je tudi demenca in ne načrtujejo specifičnih izobraževanj o demenci.

4.) NAČRTOVANJE NOVIH OBLIK OSKRBE OSEB Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

a) Pogoji, ki jih bi bilo potrebno zagotoviti za boljše delo z osebami z demenco, kot jih zaznavata socialni delavki, so:

- Večji prostori za skupinsko delo v Domu starejših občanov Krško.

- Sprememba v standardih za prostorsko ureditev (v domu imajo v načrtu spreminjanje prostorov v smislu prilagoditve prostorov posameznikom).
- Želja po spremembi kadrovskega normativa v smislu zaposlitve večjega števila izobraženega kadra na področju dela z osebami z demenco.
- Ustrezne rešitve na področju financiranja ustreznih oblik pomoči.
- Na Centru za socialno delo Krško je socialna delavka izrazila potrebo po priznanju specifičnega dela z osebami z demenco.

b) Praktične rešitve, ki jih predlagata:

- Zgledovanje po novejših domovih starejših občanov glede prostorske ureditve.
- Delitev skupine, ki jo vodi socialna delavka, v domu z osebami z demenco na več skupin, ki bi se ločile po stopnji demence zaradi boljšega doseganja ciljev skupine.
- Socialna delavka na Centru za socialno delo Krško vidi rešitev v možnosti ustanovitve posebnega občinskega zavoda, ki bi bil namenjen izvajanju socialnih programov, tudi na področju demence.

V Domu starejših občanov načrtujejo raziskavo na področju oskrbe oseb z demenco v našem okolju o potrebah po novih, predvsem dnevnih oblikah oskrbe oseb z demenco. Izvedbo raziskave načrtujejo skupaj s Centrom za socialno delo Krško, kjer pa o tem niso bili seznanjeni.

V Domu starejših občanov Krško začenjajo projekt izgraditve dnevnega centra za stare ljudi, v neposredni bližini doma, ki pa je trenutno v fazi rezervacije prostora. Pričakujejo dolgotrajnost postopkov pri graditvi dnevnega centra. Prav tako pa so v fazi gradnje oskrbovana najemna stanovanja. Gradijo se v neposredni bližini Doma starejših občanov Krško.

Kot najustreznejše izvajalce novih oblik oskrbe oseb z demenco obe direktorici vidita domove starejših občanov, gerontološke centre in pa zasebnike s koncesijo, ki jo po zakonu o socialnem varstvu podeli pristojno ministrstvo.

Pomoč osebami z demenco, ki bi trajala do 24 ur na domu, se direktorici Doma starejših občanov Krško zdi nemogoča, predvsem s finančne plati (nezmožnost plačevanja storitev svojcev). Ob tem se sprašuje o nadaljnjem obstoju domov starejših občanov. Načrtujejo pa

javno razpravo o zakonu o dolgotrajni oskrbi, za katerega predvideva, da bo prinesel določene novosti.

Na Centru za socialno delo Krško novih oblik pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem ne načrtujejo, ker so mnenja, da je to v pristojnosti domov starejših občanov in gerontoloških centrov. Trenutno razmišljajo o reorganizaciji centrov za socialno delo. Ob uvedbi dnevnega centra se direktorica Centra za socialno delo Krško sprašuje o primernosti le-tega zaradi dostojanstva oseb z demenco pri dnevnem varstvu. Pri tem gre za nesprejemanje nekaterih oseb z demenco te oblike oskrbe. („... kar lahko primerjamo s situacijo otrok – vrtec”).

Direktorica Centra za socialno delo Krško ne vidi spremenjene vloge centra ob morebitni uvedbi novih oblik pomoči osebam z demenco v občino Krško.

Na Občini Krško se strinjajo, da so spremembe na področju oskrbe oseb z demenco nujno potrebne, odgovornost za te spremembe pa nosi država. V pripravi je nova zakonodaja, ki naj bi začela veljati prihodnje leto in bi prinesla spremembe tudi pri omenjeni problematiki. Ne nasprotujejo nobenim oblikam izvajanja socialnega varstva, ki so v skladu z veljavno zakonodajo.

5.) STRATEGIJA POMOČI OSEBAM Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

Kot možno strategijo pomoči pri oskrbi oseb z demenco omenja direktorica Centra za socialno delo; in sicer ustanovitev posebnega občinskega zavoda, ki bi bil namenjen izvajanju socialnih programov, tako starih kakor novih. Med njimi ima možnost tudi področje dela z osebami z demenco, ki pa ga trenutno v občini Krško nimamo (razen v Domu starejših občanov Krško). V Občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne srečujejo in nimajo izdelane strategije pomoči omenjeni populaciji. Za sofinanciranje specifičnih programov se odločajo glede na potrebe v našem okolju.

5. RAZPRAVA

Navedla sem že nekaj razlogov za raziskovanje predstavljene teme diplomske naloge, zato me veseli, da sem v raziskavi vendarle izvedela nekaj vzpodbudnih vsebin. Ni vse tako, kot bi si želeli na področju reševanja potreb oseb z demenco v občini Krško, pa vendar je dogajanje na področju reševanja potreb oseb z demenco usmerjeno v razvoj.

Trenutno največ dejavnosti z osebami z demenco poteka v Domu starejših občanov Krško, kjer se socialna delavka sooča z osebami z demenco in njihovimi svojci prav od sprejema v domsko oskrbo pa do zadnje, najtežje stopnje demence. Prevzema različne profesionalne vloge, s katerimi pomaga k sožitju osebe z demenco z okolico. Te vloge so predvsem vloga učitelja, pri kateri pomaga svojcem razumeti različne stopnje demence, do razumevanja težav, s katerimi se soočajo pri oskrbi osebe z demenco. V vlogi zagovornika in posrednika nastopi takrat, ko vendarle pride do različnih trenj v medsebojnih odnosih s svojci, drugimi stanovalci in zaposlenimi, ki prihajajo v stik s to osebo. Predvsem zagotavlja, da osebe z demenco tudi to življenjsko obdobje preživijo na ravni dostojanstva.

Pri svojem delu so jim v pomoč različne metode dela, ki se uporabljajo pri delu z osebami z demenco. Te so metoda dela z biografijo, kjer socialni delavec posreduje njegovo življenjsko zgodbo, njegovo socialno mrežo delovnemu timu (ta združuje glavno medicinsko sestro, medicinsko sestro, delovnega terapevta, fizioterapevta, socialno delavko), ki mu pomaga, da bolj poglobljeno in z več razumevanja daje tisto, kar oseba z demenco in njegovi svojci v danem trenutku potrebujejo. Pri metodi urjenja spomina socialni delavec pomaga osebami z demenco ohraniti določeno stopnjo spomina čim dlje, kar za njih in za svojce pomeni kvalitetnejše življenje. Spodbujajo druženje z ostalimi osebami, ki imajo podobne težave, in preprečujejo izolacijo posameznika. Tu zaenkrat vidim prednosti domskega varstva pred pomočjo na domu, ki poteka preko Centra za socialno delo Krško, kjer taki stiki niso nujno zagotovljeni. V domu poteka timsko delo, kar pomeni, da pri oskrbi oseb z demenco sodelujejo strokovnjaki na različnih področjih dela. Tim sestavljajo: glavna medicinska sestra, medicinska sestra, delovni terapevt, fizioterapevt in socialna delavka. Tudi na Centru za socialno delo Krško poteka timsko delo, vendar ta tim vsebuje kader, ki ni tako raznolik, kar se tiče področij obravnave. Tim na Centru za socialno delo Krško vključuje socialno delavko in socialne oskrbovalke, občasno supervizorja.

Na Centru za socialno delo Krško nimajo ločenega delovnega področja za osebe z demenco. Največkrat v stik z osebami z demenco in njihovimi svojci prihaja socialna delavka, ki dela na področju pomoči na domu. Svojci največkrat sami poiščejo njeno pomoč, ko ne zmorejo več skrbeti za svojca z demenco in neformalna pomoč več ne zadošča. Njena naloga v tistem trenuku je nudenje osebne pomoči, svetovanje, kasneje pa tudi načrtovanje pomoči in vodenje primera pri pomoči osebam z demenco.

Konkretne naloge, ki jih opravljata socialni delavki pri delu z osebami z demenco, so usmerjene v izboljšanje stanja in oskrbe oseb z demenco, kakor tudi njihovih svojcev. V Domu starejših občanov Krško se pod vodstvom socialne delavke odvija skupinsko delo z osebami z demenco, kjer se izvajajo različne dejavnosti, namenjene ohranjanju spomina, druženju, izboljšanju ročnih spretnosti. Na Centru za socialno delo Krško spada med konkretne naloge pomoč na domu uporabnika, ki zavzema svoje področje dela, medtem ko demenca nima svojega področja dela na omenjenem centru za socialno delo. Med uporabniki pomoči na domu so tudi osebe z demenco.

Socialna delavka v domu preverja uspešnost svojega dela z anketo, ki jo izvaja enkrat letno. Opravi jo s svojci stanovalcev in s stanovalci doma. Glede na rezultate ankete svoje delo ocenjuje kot uspešno. Socialna delavka na Centru za socialno delo nima posebne metode preverjanja uspešnosti dela, vendar po lastni oceni dela uspešno.

Težav, ki se pojavljajo pri delu s osebami z demenco, se pojavlja več v domu starejših občanov, kakor kaže narejena kvalitativna analiza diplomske naloge. Težave, ki se pojavljajo, so predvsem v medsebojnih odnosih med svojci zaradi nerazumevanja stanj demence, kot druga težava se pojavi prostorska stiska za skupinske dejavnosti in kot tretja je združenost skupine oseb z različnimi stopnjami demence in je tako onemogočeno uspešno delovanje skupine. Težave, ki se pojavljajo socialni delavki na Centru za socialno delo Krško, so predvsem na terenu. Gre za težavo v medsebojnih odnosih s svojci, včasih tudi z oskrbovalkami, predvsem zaradi preobremenjenosti z oskrbo oseb z demenco in pa zaradi nezadostne informiranosti svojcev o oblikah pomoči osebam z demenco in o poteku demence.

Socialna delavka v Domu starejših občanov se sooča s preobremenjenostjo zaradi pisanja potrebne dokumentacije, predvsem zato, ker ji vzame veliko časa, katerega bi lahko porabila za izvajanje dodatnih dejavnosti v skupinah oseb z demenco. Težave socialna delavka obravnava in rešuje na individualni ravni, na tedenskih kolegijih strokovnih delavcev in pri superviziji.

Rešitve, ki jih ponudi socialna delavka na Centru za socialno delo Krško, osebam z demenco in njihovim svojcem, so odvisne od stopnje demence. Lahko gre za obliko pomoči na domu, kjer gre za pomoč do največ štiri ure dnevno ali pa za domsko oskrbo, kjer je oseba z demenco pod stalnim varstvom domskega osebja. Možnost pravice do družinskega pomočnika se le redko uveljavlja, ker je pogoj za dodelitev družinskega pomočnika zelo težka oblika demence, ki jo hkrati otežuje tudi invalidnost.

Vključevanju svojcev oseb z demencov Domu starejših občanov Krško dajejo velik pomen, saj to pomeni zadovoljstvo oseb z demenco in njihovih svojcev, zato organizirajo predavanja o demenci, enkrat letno pa tudi srečanje svojcev, oseb z demenco in zaposlenih v obliki piknika.

Na Centru za socialno delo je večino svetovanja socialne delavke usmerjenega v dejavnosti, ki potekajo v Domu starejših občanov. Tako je tudi društvo Spominčica del takih dejavnosti, ki sicer poteka ločeno od domskih dejavnosti, ampak v njegovih prostorih. Namenjena je vsem, ki se soočajo z demenco, tako osebam z demenco, njihovim svojcem kot zaposlenimi na tem področju.

V domu deluje segregiran model skrbi za osebe z demenco, kar pomeni, da osebe živijo ločeno od drugih stanovalcev. Le v primeru pomanjkanja prostora osebo z demenco namestijo v drug oddelek. Menim, da bi bil integriran model skrbi za osebe z demenco primernejši v vseh domovih starejših občanov zaradi vključenosti oseb z demenco v družbo ostalih stanovalcev zaradi vzdrževanja stikov z njimi. Seveda pa bi vloga socialnega delavca zajemala še dodatno izobraževanje ostalih stanovalcev o demenci. Od tod izvira verjetno želja, potreba po dodatno izobraženem kadru.

Ustrezno znanje za delo z osebami z demenco sta obe socialni delavki pridobivali na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani, pa vendar so v Domu starejših občanov bolj naklonjeni

specifičnemu izobraževanju na temo demenca, kar kažejo številna predavanja in izobraževanja organizirana na to temo v njihovi instituciji. Izobraževanj, ki so organizirana na temo demenca, se socialna delavka udeležuje tudi preko Socialne zbornice, Fakultete za socialno delo in Aktiva socialnih delavcev. Socialna delavka na Centru za socialno delo se udeležuje rednih izobraževanj socialnih delavcev preko Firis-a in Ric-a, med katerimi je tudi izobraževanje na temo demenca. Socialne oskrbovalke pa pridobijo svoje znanje preko socialne zbornice v obliki kvalifikacije za delo, ki obsega pomoč na domu.

V prihodnosti si socialna delavka v domu želi predvsem večjih prostorov, spremembo v standardih za prostorsko ureditev doma in pa spremembo kadrovskega normativa v želji po sodelavcih za dodatne dejavnosti, za katere ji sedaj primanjkuje časa. Na Centru za socialno delo socialna delavka vidi rešitve v ureditvi specifičnega področja za oskrbo oseb z demenco, saj bi le tako lahko zagotovili bolj poglobljeno skrb za to populacijo.

Direktorici obeh institucij sta v prvem delu intervjuja podali oceno dela na področju dela z osebami z demenco. Direktorica Doma starejših občanov Krško ocenjuje, da z vključitvijo v dom zaenkrat ni težav in da je vključitev odvisna od umrljivosti stanovalcev. V nasprotju s to izjavo pa pravi socialna delavka in direktorica Centra za socialno delo Krško, da je ena izmed večjih težav, do katerih prihaja na omenjenem področju ravno vključitev v domsko oskrbo zaradi neustreznih kriterijev doma. Rešitev vidita v izdelavi prednostne liste za sprejem v dom za nepokretne osebe in osebe z demenco.

Direktorica Doma starejših občanov ocenjuje delo socialne delavke in celotnega delovnega tima, ki pomaga osebami z demenco in njihovim svojcem, kot zelo uspešno kljub visokim pričakovanjem svojcev.

Ker na Centru za socialno delo Krško demenca ne zaseda posebnega delovnega področja, se socialne delavke na različnih delovnih področjih, ki izhajajo iz družinskih razmerij, prilagajajo na pojav demence, predvsem na terenu, ko prihajajo v stik z družinami, v katerih je demenca prisotna. Največkrat prihaja v stik z osebami z demenco in njihovimi svojci socialna delavka, ki dela na področju pomoči na domu.

Težave, ki se pojavljajo pri oskrbi oseb z demenco vidita različno, vsaka s svojega stališča. Direktorica Doma starejših občanov pravi, da ni povpraševanja po novih oblikah pomoči osebam z demenco, misli predvsem na dnevno obliko varstva in začasno varstvo. Direktorica Centra za socialno delo se s to izjavo ne strinja, vidi težavo v neustreznosti dosedanjih oblik pomoči Doma starejših občanov Krško in pravi, da ne vidi rešitve v „zaklenjenem tretjem nadstropju doma”. Zaveda se pomanjkanja oblik oskrbe oseb z demenco v občini Krško ter vidi nujnost v zgledovanju po tovrstni pomoči v tujini. Za primer navede Švico.

Drugo protislovje v izjavah direktoric se pojavi pri vprašanju cen storitev oskrbe oseb z demenco na domu, ki se izvajajo preko Centra za socialno delo Krško in v Domu starejših občanov Krško. Direktorica doma pravi, da so cene storitev na domu, ki jih izvaja center za socialno delo, previsoke in se ne ujemajo s ceno storitve oskrbe v Domu starejših občanov Krško. Pravi, da je posledica nezmožnost plačevanja svojcev storitev na domu oseb z demenco.

Izobraževanju o demenci dajeta instituciji različen pomen. V Domu starejših občanov spodbujajo izobraževanje o demenci, tako da na to temo organizirajo različna predavanja za zaposlene v domu, kakor tudi za svojce oseb z demenco. Socialna delavka redno pridobiva specifična znanja o demenci. Tudi v prihodnje načrtujejo izobraževanja o problematiki demence.

Na Centru za socialno delo se udeležujejo izobraževanj, organiziranih za socialne delavce. Med temami izobraževanj je tudi demenca. Direktorica centra pravi, da v prihodnje ne načrtujejo specifičnih izobraževanj na to temo.

Kot strategijo pomoči navajajo možnost ustanovitve posebnega občinskega zavoda, ki bo namenjen izvajanju socialnih programov, ki bi prevzel programe Centra za socialno delo Krško. Izvajali bi se že obstoječi in novi socialni programi in tukaj ima priložnost „demenca”, da razvije svoje področje delovanja.

Načrta, pri planiranju novih oblik oskrbe oseb z demenco, sta trenutno dva. Prvi je dokončanje izgradnje oskrbovanih najemnih stanovanj, ki jih gradijo v neposredni bližini doma. Drugi projekt je projekt izgraditve dnevnega centra za stare osebe, ki pa je v fazi rezerviranja

prostora. Oba se izvajata pod okriljem Doma starejših občanov Krško. Na Centru za socialno delo Krško ne načrtujejo novih oblik pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem.

Na podlagi raziskave ugotavljam, da se na občinski ravni zelo malo srečujejo s problematiko oskrbe z demenco, oziroma le toliko, da zadovoljijo zakonskim obveznostim. Glede na to, da Občina Krško nima izdelane strategije pomoči omenjeni populaciji in da ne nasprotujejo oblikam izvajanja socialnega varstva, ki so v skladu z veljavno zakonodajo, bi bilo vredno pospešiti razvoj zasebnega sektorja na področju občine Krško (trenutno ni zasebnika, ki bi izvajal socialne storitve na tem področju) in tako omogočiti uvajanje novih oblik pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem. Na Občini Krško še dodajajo, da se pripravlja nov zakon (s tem mislijo na zakon o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo), ki bo prinesel novosti tudi pri omenjeni problematiki.

Zanimiva je ugotovitev, da višja svetovalka na oddelku za družbene dejavnosti na področju socialnega varstva ni imela podatka o ustanavljanju občinskih zavodov, namenjenih izvajanju socialnih programov, o katerih je govorila direktorica Centra za socialno delo Krško. Prav tako pa je zanimiva ugotovitev, da direktorica Centra za socialno delo ni vedela za raziskavo problematike demence v skupnosti v našem okolju, ki naj bi jo izvedli skupaj s Domom starejših občanov Krško, o kateri je govorila direktorica Doma starejših občanov Krško.

Na koncu bi rada dala na skupni imenovalci vse ugotovitve, do katerih sem prišla med raziskavo, o določenem raziskovalnem vprašanju. O oblikah skrbi za osebe z demenco kakor tudi njihove svojce ugotavljam, da je večino dejavnosti usmerjenih v Dom starejših občanov Krško, kjer izvajajo dejavnosti, ki so namenjene osebam z demenco in njihovim svojcem. Na Centru za socialno delo takih dejavnosti, ki bi bile specifične za osebe z demenco in svojce, ne izvajajo, zato večino oseb z demenco in njihovih svojcev, ki pri njih poiščejo pomoč, usmerijo v Dom starejših občanov Krško ali v njihovo oskrbo ali pa v društvo Spominčica, ki deluje v njihovih prostorih.

Težave, s katerimi se srečujejo ljudje, ki izvajajo oskrbo oseb z demenco in njihovih svojcev, izvirajo predvsem iz nepoznavanja značilnosti demence in neseznanjenosti o možnostih pomoči osebam z demenco kot tudi svojcem v občini Krško. Direktorici se zavedata

pomanjkanja ustreznih oblik pomoči osebam z demenco oziroma neustreznosti dosedanjih oblik, govorita o možnih izvajalcih, vendar pa še vedno vse ostaja le pri ugibanju in željah.

Izobraževanje največkrat poteka v sklopu rednih izobraževanj socialnih delavcev, organiziranih s strani različnih izvajalcev. Največ izobraževanj na temo demenca poteka v okviru Doma starejših občanov Krško, kjer organizirajo predavanja zunanjih in notranjih predavateljev.

Načrtovanja novih oblik pomoči osebam z demenco v občini Krško skorajda ni. Direktorica doma pravi, da načrtujejo izgradnjo dnevnega centra, vendar pa je projekt šele v fazi idejne zasnove.

Občina Krško nima izdelane strategije za reševanje omenjene problematike, kar kaže na nezainteresiranost občinskih in socialnih organov za ustrezno skrb oseb z demenco in njihovih svojcev.

Na podlagi razgovorov z intervjuvanci ugotavljam, da ljudje v našem okolju niso dovolj seznanjeni z različnimi oblikami pomoči osebam z demenco, ki delujejo drugod po Sloveniji, zato tudi ne sprašujejo po drugih oblikah, kot so na primer dnevni centri za stare, medgeneracijski centri, začasno varstvo. Mislim, da pri tem problemu nosi svojo odgovornost država. Za manjšo zainteresiranost za ostale oblike pomoči v Krškem, (o tem je govorila direktorica DSO Krško) predvsem pa v okolici Krškega, gre iskati vzroke v večji povezanosti ljudi na podeželju, kot pa v večjih mestih, kjer je le majhna verjetnost, da bi bil človek sam ali osamljen in brez svojcev v bližini. Vendar pa gre pričakovati, da se bo takšno stanje spremenilo, predvsem zaradi vsevečjega preseljevanja mladih v večja mesta zaradi zaposlovanja ali izobraževanja. Zato je smiselno razmišljati in predvidevati nove oblike pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem tudi v našem okolju.

6. SKLEPI

- Formalna pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem v občini Krško se izvaja v Domu starejših občanov Krško in na Centru za socialno delo Krško kot pomoč na domu.
- Socialni delavki uporabljata pri svojem delu različne metode dela, ki se v socialnem delu uporabljajo kot pomoč pri delu z osebami z demenco. Te so: metoda z biografijo, metoda urjenja spomina, individualno načrtovanje, timsko delo, svetovanje, osebna pomoč in prva socialna pomoč.
- Pri svojem delu zavzemata različne vloge. Te so: vloga zagovornika, učitelja, mediatorja, nosilca primera, vlogo načrtovalca skrbi in vlogo koordinatorja.
- Program, ki se izvaja za pomoč pri osebah z demenco, njihovih svojcev in ostalih oskrbovalcev, se izvaja preko združenja Spominčica in ne poteka v sklopu formalne pomoči v občini Krško.
- Direktorici ustanov kljub visokim pričakovanjem svojcev pozitivno ocenjujeta delo, ki poteka pri oskrbi oseb z demenco in njihovih svojcev.
- V Občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne srečujejo. Sodelujejo preko javnih razpisov in sofinanciranja dejavnosti društev, ki delujejo na področju socialnega varstva.
- Večina dejavnosti, namenjenih osebam z demenco in njihovim svojcem, poteka v Domu starejših občanov Krško.
- Na Centru za socialno delo Krško večino oseb z demenco in njihovih svojcev usmerjajo v Dom starejših občanov Krško ali jim ponudijo pomoč na domu.
- Težave, ki se pojavljajo pri delu z osebami z demenco, se kažejo kot nesprejemanje svojcev stanja demence pri svojcu, soočanje z osebno krivdo svojcev za stanje svojca z demenco, prenašanje osebne krivde svojcev na Dom starejših občanov Krško.
- Težava se kaže tudi v neustreznosti prostorov za skupinske dejavnosti, ki jih vodi socialna delavka in potekajo v domu. Neustreznost se kaže v premajhnih prostorih oziroma preveliki delovni skupini oseb z demenco, katero vodi socialna delavka v domu. Kot posledico navede nesodelovanje vseh udeležencev v skupini.
- Socialna delavka na Centru za socialno delo Krško se sooča s težavami predvsem na terenu. Težave se kažejo zaradi neinformiranosti svojcev z oblikami pomoči in potekom demence kot bolezenskega stanja.

- Težave pri dokumentiranju se kažejo predvsem pri pojasnjevanju dokumentov, pomembnih za osebe z demenco, pojasnjevanju vsebin dokumentov. Socialna delavka Doma starejših občanov pravi, da ji dokumentiranje dela vzame preveč delovnega časa, ki bi ga lahko smotrneje uporabila.
- Reševanje težav, s katerimi se soočata, posredujeta direktorici, supervizorjem ali sodelavcem na strokovnih kolegijih.
- Direktorici se soočata z neusklajenostjo cen storitev oskrbe v Domu starejših občanov in oskrbe preko centra za socialno delo, torej pri pomoči na domu.
- Na Centru za socialno delo pravijo, da so kriteriji za sprejem v domsko varstvo v občini Krško neprimerni. Rešitev vidijo v prednostni listi, kjer bi imeli prednost nepokretni ljudje in osebe z demenco.
- Direktorica Centra za socialno delo Krško vidi težavo v novem zakonu o omejevanju nasilja, ker ne upošteva značilnosti demence.
- Težava, kot jo zaznava Direktorica Centra za socialno delo Krško, je v neustreznosti oblike pomoči osebam z demenco zaradi segregiranega modela skrbi.
- Izobraževanje socialnih delavk in ostalega kadra, ki se sooča z oskrbo oseb z demenco, poteka v obeh institucijah. V domu imajo namen vključevanja v specifična izobraževanja o demenci tudi v prihodnje, na Centru za socialno delo pa ne načrtujejo specifičnih izobraževanj na to temo.
- Socialni delavki podajata svoje predloge za izboljšanje kakovosti njunega dela pri pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem. Naštevata predloge: večji prostori za skupinske dejavnosti v domu, želja po spremembi kadrovskega normativa, sprememba v standardih za prostorsko ureditev, socialna delavka je izrazila potrebo po priznanju specifičnega dela z osebami z demenco.
- Direktorica Centra za socialno delo vidi rešitve v zgledovanju oskrbe oseb z demenco v tujini.
- V Domu starejših občanov Krško načrtujejo raziskavo na področju oskrbe oseb z demenco v skupnosti.
- V Domu starejših občanov Krško začenjajo projekt izgraditve dnevnega centra za stare ljudi, ki pa je v fazi rezervacije prostora.
- Kot možno strategijo pomoči direktorica Centra za socialno delo Krško omenja planiranje ustanovitve posebnega občinskega zavoda, ki bi bil namenjen izvajanju starih

in novih programov socialnega varstva v občini Krško. Pri tem vidi priložnost tudi za razvoj programa pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem.

- V Občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne srečujejo in nimajo izdelane strategije pomoči za to populacijo.

7. PREDLOGI

- Zagotoviti bi bilo potrebno večjo informiranost prebivalcev občine Krško o pojavu demence v družini, njenih značilnostih in poteku bolezni ter podati prebivalcem ustrezne informacije o oblikah oskrbe oseb z demenco v občini Krško (letaki, lokalni mediji).
- V Domu starejših občanov Krško bi bilo potrebno zagotoviti prostore, ki ustrezajo velikosti skupine oseb z demenco za skupinske dejavnosti, ki jih vodi socialna delavka.
- V Domu starejših občanov Krško bi bilo potrebno ločiti delovno skupino oseb z različnimi stopnjami demence na več skupin, kjer bi bile v isti skupini osebe z demenco s podobnimi zmožnostmi za delo. Tako bi skupinsko metodo dela približali posamezniku glede na njegove sposobnosti.
- Iz raziskave je razvidna potreba po spremembi kriterijev za sprejem v Dom starejših občanov Krško in tako dati prednost za sprejem v domsko varstvo negibljivim osebam in osebam z srednjo in težko obliko demence.
- V Domu starejših občanov Krško bi bilo potrebno zagotoviti prehod iz segregiranega modela pomoči osebam z demenco k integriranemu modelu skrbi za osebe z demenco zaradi večje vključenosti oseb z demenco med ostale stanovalce.
- Za bolj kvalitetno in poglobljeno delo socialnih delavcev na področju pomoči osebam z demenco bi bilo potrebno na državnem nivoju spremeniti kadrovske normative in standarde za socialne delavce in vključiti v oskrbo oseb z demenco več strokovnega kadra, ki bi se na področju demence redno izobraževal.
- Potrebno bi bilo zagotoviti ločeno delovno področje za oskrbo oseb z demenco v skupnosti občine Krško, ker bi le tako lahko zagotovili celosten pristop k problematiki oskrbe oseb z demenco na domu.
- Zagotoviti bi bilo potrebno kontinuirano izobraževanje na področju demence za strokovni kader, ki se vključuje v oskrbo oseb z demenco in njihovih svojcev.
- Zagotoviti bi bilo potrebno delo zasebnega sektorja v socialnem varstvu v občini Krško in tako dati možnost razvijanju novih, dodatnih oblik oskrbe oseb z demenco.

8. UPORABLJENA LITERATURA

- Cijan, V., Cijan, R. (2003), Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov. Univerza v Mariboru: Visoka zdravstvena šola.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2007), Star človek z demenco in njegova družina. V: Mali, J. (ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca - izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (51-61)
- Černe-Zavadlav, J. (2005), Skupina za samopomoč v organizaciji regijskega društva za pomoč pri demenci GO-Spominčica. V: Velikonja, I., (ur) 4. psihogeriatrično srečanje. Zbornik prispevkov, Lipica 2005. Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Ljubljana: Spominčica-Slovensko združenje za pomoč pri demenci. (185-192)
- Fiala, P., (ur.) (2010), Zdravila in starostniki. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo.
- Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Milošević Arnold, V., Rihter, L., Velikonja, I. (2004), Projekt: Delo z dementnimi osebami - priprava modela obravnave oseb z demenco. Zaključno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gajič, A. (2005), Vloga centra za socialno delo pri načrtovanju skrbi za starostnike. V: Muršec, M. (ur.), 1. večdisciplinarno srečanje. Zbornik referatov, Maribor 2005. Ali smo pripravljeni na starost jutrišnjega dne? Maribor: Univerzitetna knjižnica Maribor. (19-23)
- Hojnik Zupanc, I. (ur) (1997), Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik Zupanc, I. (1999), Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Hülsen, A. van, (2007), Zid molka: oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl in Co.
- Hvalič Touzery, S. (2006), Gerontološko izrazje. Kakovostna starost 9, 3: 54-55.
- Kogoj, A., (1996), Demenca in staranje. V: Kogoj, A. (ur.), Mikluž, B., Dragar, J., Varovanec z demenco v družini. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana. (1-13)
- Kogoj, A. (2007), Značilnosti in razumevanje demence. V: Mali, J.,(ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca- izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (15-22)
- Kunšek, S., Podlesnik, K. (2009), Soočanje socialnih delavcev in svojcev s pojavom

demenca v občini Šentjur. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Ljubej, S., Verdinek, N., (2006), Doživljanje svojcev oseb z demenco. *Kakovostna starost* 9, 3: 12-18
- Lunder, U. (ur.) (2007), Gerontološko društvo Slovenije. Bolezni in sindromi v starosti 1. Ljubljana: Narodna univerzitetna knjižnica Ljubljana.
- Mali, J. (2007), Socialno delo z osebami z demenco. V: Mali, J.(ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca-izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (37-50)
- Mali, J. (2008), Od hiralnic do domov za stare ljudi. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2009a), Medgeneracijska solidarnost v obstoječih oblikah skrbi za stare ljudi. V: Tašner, V.(ur.), Lesar I.(ur.), Antic, M. G.(ur.), Hlebec, V.(ur.), Pusnik, M.(ur.) Brez spopada: kultur, spolov, generacij. Ljubljana: Pedagoška fakulteta. (243-256)
- Mali, J. (2009b), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V., (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Zbirka Dialogi. Maribor: Založba Aristej. (95-107)
- Matjanec, D. (2005), Skupine starih ljudi za samopomoč – gibanje za dvig kakovosti življenja v starosti. V: Muršec, M. (ur.), 1. večdisciplinarno srečanje. Zbornik referatov, Maribor 2005. Ali smo pripravljeni na starost jutrišnjega dne? Maribor: Univerzitetna knjižnica Maribor. (47-53)
- Mejač, J. (2007), Oblike pomoči osebami z demenco in njihovim svojcem v domu starejših Zdravilišča Laško. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B.(1998), Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.
- Mikluž, B. (2005), Posvetovalnica za bolnike z demenco in njihove svojce v Psihiatrični kliniki Ljubljana. V: Velikonja, I., (ur) 4. psihogeriatrično srečanje. Zbornik prispevkov, Lipica 2005. Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Ljubljana: Spominčica-Slovensko združenje za pomoč pri demenci. (17-31)
- Milošević Arnold, V.(2003), Socialno delo s starimi ljudmi. Študijsko gradivo. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2007), Komunikacija z osebami z demenco. V: Mali, J. (ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca - izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (131-141)
- Nagode, M. (2009), Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V: Hlebec, V. (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Zbirka

Dialogi. Maribor: Založba Aristej. (125-138)

- Navodilo za pisanje diplomske naloge (2010), www.fsd.uni-lj.si (5.11.2009)
- Pečjak, V. (1998), Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut filozofske fakultete.
- Perko, L. (2007), Oskrba oseb z demenco na domu. V: Mali, J.(ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca - izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (157-166)
- Pentek, M. (1997), Dementnost in način ohranjanja miselne, čustvene in socialne svežine. V: Hojnik Zupanc, I. (ur.), Dodajmo življenje letom. Ljubljana. Gerontološko društvo Slovenije. (137-139)
- Poročilo o realizaciji nalog Strategije varstva starejših, sprejete za obdobje 2006 do 2010 in Akcijski načrt nalog pristojnih ministrstev do izteka Strategije varstva starejših, do leta 2010,
www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf. (20.02.2010)
- Powell, J. (2007). Poti k sporazumevanju, Pomoč starejšim pri demenci, Vodič za delo nagovalcev. Ljubljana. Mestna zveza upokojencev Ljubljana.
- Ramovš, J. (2003), Kakovostna starost – socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš, J. (2005), Etična vprašanja pri medgeneracijskem sožitju s človekom z demenco. V: Velikonja, I.(ur.), Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Zbornik prispevkov. Lipica 2005. 4. psihogeriatrično srečanje. Ljubljana: Spominčica-Slovensko združenje za pomoč pri demenci. (107-115)
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (ReNPSV06-10), Uradni list RS, št. 39/2006 (13.4.2006)
- Rihter, L. (2007), Dejavniki, pomembni za sožitje z osebo z demenco. V: Mali, J.(ur.), Milošević Arnold, V. (ur.), Demenca-izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. (91-115)
- Strategija varstva starejših do leta 2010, Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Vlada RS, 21.09.2006.
http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf (20.02.2010)
- Stopar Stritar, A. (2004), Stiske svojcev, Spominčica, 2, 4: 4.

- Šinkovec, T. (2009), Socialno delo z osebami z demenco v pomurskih domovih za stare. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Šircelj, M. (2009), Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: Hlebec, V., (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Zbirka Dialogi. Maribor: Založba Aristej. (15-43)
- Topolovec, J. (2008), Vloge socialnih delavcev s stanovalci z demenco domov za stare. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Velikonja, I. (2005), Klinična pot za obravnavo starostnikov v psihogeriatrski ambulanti. V: Velikonja, I. (ur.), 4. psihogeriatrsko srečanje. Zbornik prispevkov, Lipica 2005.. Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Ljubljana: Spominčica-Slovensko združenje za pomoč pri demenci. (9-16).
- Wraber, B. (1999), Uresničevanje programa varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005. V: Mencelj, M. (ur.), Trideset let gerontološkega društva. Stari ljudje v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. (80-88)
- Zajc, R. (2008), Komunikacija z osebami z demenco. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV), Ur.l. RS, št. 54/1992 (56/1992 popr.) Spremembe:Ur.l. RS, št. 42/1994 Odl.US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999 Odl.US: U-I-273/98, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 21/2006 Odl.US: U-I-116/03-22, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007 Odl.US: U-I-11/07-45, 62/2010-ZUPJS (15.9.2010)
- www.aktivita.si (18.12.2009)
- www.ljudmila.org/zzppd. Spominčica: slovensko združenje za pomoč pri demenci. (18.12.2009)
- www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf (20.2.2010)

9. DODATEK

PRILOGA 1: SMERNICE ZA INTERVJUJE:

Smernice za intervju s socialnimi delavci, ki delajo z osebami z demenco v CSD in DSO Krško

A. OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

1. V kolikšni meri se srečujete z osebami z demenco in kolikšen delež vaših uporabnikov predstavljajo?
2. Koliko časa se srečujete z osebami z demenco?
3. Kje ste pridobili znanje za delo z osebami z demenco?
4. Kakšne metode dela uporabljate?
5. Kakšne rešitve nudite osebam z demenco?
6. Ali imate zanje organizirane kakšne posebne programe? Navedite:
 - Opis / vrsta programa.
 - Od kdaj ga izvajajo?
 - Kdo se vanje lahko vključi?
 - Kadri, ki izvajajo program (izobrazba, morebitno dodatno izobraževanje).
 - Ali se za izvajanje programa potrebujejo posebni prostori (kje, kakšni so ti prostori).
7. Ali preverjate uspešnost programa, ki ga izvajate pri delu z osebami z demenco in v kolikšni meri so uporabniki zadovoljni s programom (na kakšen način to preverjate)?
8. Kako doživljate vašo pomoč osebam z demenco in kako jo ocenjujete?
9. Ali ste se dodatno izobraževali za socialno delo z osebami z demenco? Kje? Vsebine izobraževanj!
10. Ali se vam zdi, da imate dovolj znanja za delo z osebami z demenco?

B. SOOČANJE S TEŽAVAMI IN POMANJKLJIVOSTMI

1. S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?
2. Ali imate glede na potrebe oseb z demenco in njihovih svojcev dovolj možnosti in oblik pomoči za njihovo oskrbo?
3. Ali svojci sprašujejo tudi po drugačnih oblikah pomoči, kot pa jih vi lahko predlagate? Kakšnih?
4. Kaj bi po vašem mnenju potrebovali v vaši organizaciji za boljše delo z osebami z demenco?
5. Kako ocenjujete vašo psiho-fizično obremenjenost pri delu z osebami z demenco?
6. Ali imate možnost supervizije?
7. Ali svoje težave, dileme in predloge posredujete naprej in komu?

C. RAZVOJ SOCIALNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO IN NJIHOVIMI SVOJCI V OBČINI KRŠKO

1. Kaj bi pri vašem delu potrebovali za bolj kvalitetno skrb za osebe z demenco? (znanje, veščine, tehnike)
2. Na kakšen način bi bilo po vašem mnenju možno reševati težave, s katerimi se soočate pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci? (vaši predlogi)

Smernice za intervju za vodilne delavce socialnih ustanov in zavodov, kamor prihajajo po pomoč osebe z demenco in njihovi svojci (CSD, DSO)

A. OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

1. Kako ocenjujete delo socialnih delavk na področju skrbi za osebe z demenco in njihovimi svojci?
2. Ali vam svojci oseb z demenco kdaj potožijo, da so si skrb za obbolele predstavljali drugače? Kako?

B. SOOČANJE S TEŽAVAMI IN POMANJKLJIVOSTMI

1. Ali ste seznanjeni s težavami in dilemami, s katerimi se sooča socialni delavec pri svojem delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?
2. Ali ste zaznali potrebo po razvoju novih oblik pomoči za osebe z demenco v občini Krško? Katerih?
3. Kaj zaznavate kot največjo težavo na tem področju v občini Krško (finance, kadri, znanje itd.)?

C. RAZVOJ OSKRBE OSEB Z DEMENCO IN SKRBI ZA NJIHOVE SVOJCE V OBČINI KRŠKO

1. Ali načrtujete razvoj novih oblik pomoči osebam z demenco in če jih, kdaj?
2. Kdo bi bili po vašem mnenju najustreznejši izvajalci novih oblik pomoči?
3. Kje vidite največjo težavo pri uvedbi novih oblik pomoči, če bi prišlo do tega?
4. Kakšno vlogo pri uvedbi novih oblik bi imel CSD/DSO?
5. Ali načrtujete več dodatnega izobraževanja na tem področju?

Smernice za intervju s predstavniki občine Krško

A. OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

1. Ali ste seznanjeni s socialno pomočjo oziroma oblikami pomoči osebam z demenco v občini Krško?
2. Kakšna je vloga občine oziroma lokalne skupnosti pri izvajanju socialnega dela z osebami z demenco (plan dela)?
3. Ali imate izdelano strategijo skrbi za osebe z demenco oziroma kako se vključujete v skrb za omenjeno populacijo?

B. SOOČANJE S TEŽAVAMI IN POMANJKLJIVOSTMI

1. Ali ste seznanjeni s težavami socialnih ustanov, ki sodelujejo pri oskrbi oseb z demenco v občini Krško?
2. Ali menite, da imajo socialni delavci dovolj oblik in možnosti za celovito reševanje težav po meri posameznika pri pomoči osebam z demenco in njihovimi svojci?
3. Ali opazite težave in kje?

C. RAZVOJ OSKRBE OSEB Z DEMENCO IN SKRBI ZA NJIHOVE SVOJCE V OBČINI KRŠKO

1. Glede na to, da vlada podpira razvoj programov (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010), s katerimi bi zagotovili večjo izbiro oblik socialnega varstva oseb z demenco in s tem več priložnosti za izbiro najprimernejše oblike, ki jim v trenutku najbolj ustrezajo in da veliko takih že deluje v Sloveniji (npr. dnevni centri ZOD Ljubljana, predlogov je še veliko...), kako vidite razvoj le-teh v občini Krško?
2. Kdo je nosilec skrbi za razvoj novih oblik?
3. Kako v občini Krško priti do začetka izvajanja takšnih oblik socialnega varstva?

PRILOGA 2: ZAPISI INTERVJUJUJEV S PODČRTANIMI DELI RELEVANTNEGA BESEDILA

SOCIALNA DELAVKA DOMA STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO

A.)

1. *V kolikšni meri se srečujete z osebami z demenco in kolikšen delež vaših uporabnikov predstavljajo?*
1. V DSO Krško je delež, ki ga predstavljajo stanovalci, ki obolevajo za demenco, zelo visok, saj predstavlja kar 50% vseh stanovalcev. Ta odstotek se iz leto v leto večja. Te demence so zelo različne, od lahkih do težjih.
2. *Koliko časa se srečujete z osebami z demenco?*
2. *To je moja prva služba in odkar sem prišla, to je približno 8 let, se pri svojem delu srečujem z osebami z demenco.*
3. *Kje ste pridobili znanje za delo z osebami z demenco?*
3. Svoje znanje sem pridobila tekom šolanja, kasneje pa smo imeli izobraževanja tudi znotraj našega doma, na seminarjih na Fakulteti za socialno delo, pri izobraževanju preko Socialne zbornice in Aktiva socialnih delavcev.
4. *Kakšne metode dela uporabljate?*
4. Metode dela z osebami z demenco sicer poznamo, vendar vseh ne uporabljamo. Najprej uporabim metodo z biografijo, kjer vključimo tudi svojce, tako da delovni team osebo dobro spozna, ker je tako lažje delati in načrtovati nadaljnjo skrb zanjo. Urjenje spomina poteka v delovnih skupinah, kjer velikokrat beremo in obnavljamo knjige oziroma odlomke iz knjig. Delamo po teh metodah, vendar ne beležimo na tak način.
5. *Kakšne rešitve nudite osebami z demenco?*
5. Rešitve, ki jih nudimo, so: kar najboljše poskrbeti za zadovoljstvo naših oskrbovancev, tudi oseb z demenco, kar

je včasih zelo težko zaradi narave njihove bolezni. Velikokrat smo v vlogi mediatorja, ker skupaj s svojci in zaposlenimi iščemo rešitve za njihove potrebe. Pomembno je tudi, da so njihovi svojci zadovoljni z njihovo oskrbo, ker to pomeni njihovo kvalitetnejše življenje, vendar pa, kot pravim, je včasih to zelo težko doseči. Včasih smo tudi njihovi zagovorniki, tudi pred njihovimi svojci branimo interes oziroma ravnanje osebe z demenco, tako da se skušamo na razumen način pogovoriti in pojasniti ravnanje osebe z demenco in naše ravnanje. Predvsem se trudimo, da bi se stanovalci našega doma počutili kot doma. Enkrat letno organiziramo srečanje s svojci stanovalcev z demenco. Pripravimo jim predavanje in se pogovarjamo o problemih, s katerimi se srečujemo.

6. Ali imate zanje organizirane kakšne posebne programe? Navedite:

- Opis / vrsta programa.
- Od kdaj ga izvajajo?
- Kdo se vanje lahko vključi?
- Kadri, ki izvajajo program (izobrazba, morebitno dodatno izobraževanje).
- Ali se za izvajanje programa potrebujejo posebni prostori (kje, kakšni so ti prostori).
- Kaj jim svetujete?
- Kam jih usmerite po pomoč?

6. V domu imamo poseben oddelek za osebe z demenco, ta je v prvem nadstropju ker pa se število obolelih veča in za vse velikokrat ni prostora, so vključeni tudi v druge oddelke.

- Program, ki ga izvajamo, so največkrat skupinske terapije. Tu sodelujejo vsi, ki obolevajo za demenco. Za izvajanje imamo poseben prostor. Te skupine imamo 1-krat tedensko. Na začetku si zberejo temo pogovora in se o njej pogovarjamo, včasih beremo knjigo. Beremo jo po poglavjih tako, da vedno obnovimo, kaj smo prebrali prejšnjič, velikokrat pa tema knjige postane glavna tema naših pogovorov v skupini. Še posebno radi poslušajo branje kakšne knjige, katere tema sega nazaj v dogajanje, ko so bili še mladi in se radi spominjajo in govorijo o njihovih podobnih izkušnjah (npr. Tema o beračih, o težkem življenju nekoč itd.).

V skupini pa včasih tudi izdelujemo različne izdelke iz gline, kjer nastajajo zelo zanimivi liki (smeh), do podrobnosti izdelani. Pogosto tudi rišemo, pri čemer nastajajo slike, ki so zelo značilne za osebe z demenco. Velikokrat v skupini tudi zapojemo.

Pod okriljem našega doma deluje Spominčica, jaz pa izvajam individualne pogovore. Ne kličem samo jaz na razgovore, pač pa tudi kdo od oseb z demenco zahteva razgovor. V obe dejavnosti se lahko vključujejo tako osebe z demenco kot tudi njihovi svojci ali pa zaposleni v DSO, ki prihajajo z njimi v stik- po potrebi.

Ob sprejemu osebe z demenco v DSO Krško jo najprej pregleda psihiatrinja. Namestijo jo na oddelek, kjer bivajo osebe z demenco, včasih tudi na drug oddelek, odvisno od razpoložljivega prostora. Na oddelku je bolničarka, ki jo usmerja skozi ves dan. Na oddelek pa prihajata dve medicinski sestri, ki sta posebej usposobljeni za delo z osebami z demenco. Ti dve delujeta bolj usmerjeno; opravljata testiranja zaradi

morebitnega poslabšanja poteka demence in o tem poročata psihiatrinji.

Kar se tiče individualnih načrtov za osebe z demenco, jih opravi tako, da skličem skupaj team in ga tudi vodim. Ta tim vključuje glavno sestro, sestro, vodjo oddelka, fizioterapevta in delovnega terapevta. Tim deluje brez prisotnosti dotične osebe z demenco. Ko so vsi zbrani, predstavim osebo z demenco, ki je ponavadi na novo vključena v domsko oskrbo. Predstavim njegovo socialno mrežo, da jo tim bolje spozna. Po preteku približno enega tedna na oddelku, ko se vsi člani tima z osebo z demenco bolje spoznajo, pa si zastavim cilje glede na njene sposobnosti.

Ne vidim nobene prednosti pisanja individualnih načrtov zaradi včasih hitrega spreminjanja bolezni (primer: dostava časopisa osebi z demenco, včasih ti pisanje vzame veliko več časa kot pa izvedba sama). Individualni načrti bi se morali pisati na Centru za socialno delo, ko je oseba z demenco še doma, bi bilo več od njih.

- Z vodenim in organiziranim delom s stanovalci z demenco so v domu začeli leta 1999.
Na oddelku je stalna ekipa zaposlenih. To pozitivno vpliva na stanovalce z demenco, kar je vidno tudi iz praktičnih izkušenj. Predvsem se počutijo varneje. Od zaposlenih pa to zahteva izjemne psihofizične napore in veliko empatije. Tudi ponoči imamo stalen nadzor na tem oddelku. Na tem oddelku skozi ves dan potekajo zaposlitvene dejavnosti. Vodi jih najpogosteje medicinski kader, konkretnije medicinska sestra, ki je opravila funkcionalno izobraževanje za delo z bolniki z demenco, izvajajo pa jih tudi bolničarke in drugi zaposleni. Medicinska sestra vodi individualne načrte za delo z bolniki z demenco. Na tem oddelku izvajata zaposlitveno terapijo delovna terapevta, fizioterapevta izvajata dnevno telovadbo, jaz pa imam skupino enkrat tedensko.
 - V oskrbo oseb z demenco so vključeni zaposleni različnih profilov: bolničarji, medicinske sestre, diplomirani medicinski sestri, psihiater, domski zdravnik, socialna delavka. Spominčico vodi gospa z dolgoletnimi izkušnjami, saj je dolgo skrbela za moža, ki je oboleval za demenco, njena hčerka pa je socialna delavka na CSD-ju, svojci.
 - Seveda potrebujemo za naša srečanja in aktivnosti poseben prostor, ta pa je največkrat premajhen.
- 7. Ali preverjate uspešnost programa, ki ga izvajate pri delu z osebami z demenco, in v kolikšni meri so uporabniki zadovoljni s programom (na kakšen način to preverjate)?*
- 7. Uspešnost mojega dela preverjam z anketo, ki jo opravi s svojci in s stanovalci. Ocenjujem, da je moje delo v večini zelo uspešno, včasih pa se zdi, da si pri kakšnem primeru nemočen, čeprav vanj vložim vse svoje moči in znanje.*
- 8. Kako doživljate svojo pomoč osebami z demenco in kako jo ocenjujete?*
- 8. Svoje delo doživljam kot pozitivno in uspešno, saj se zavedam da to delo zahteva celega človeka. Človeško pa je, da imaš včasih tudi slab dan, veliko je že, da se tega zavešaš in ravnaš v skladu s tem.*
- 9. Ali ste se dodatno izobraževali za socialno delo z osebami z demenco? Kje? Vsebine izobraževanj!*
- 9. Za zaposlene smo že večkrat organizirali izobraževalni program za delo z bolniki z demenco z naslovom*

Celostna obravnava bolnika z demenco, ki ga je izvajalo združenje Spominčica.

Udeležujem pa se tudi različnih seminarjev, ki jih izvaja Fakulteta za socialno delo.

Kar se tiče izobraževanj, jih imamo največkrat organizirane znotraj našega doma, tako da povabimo zunanje predavatelje (dr. Kogoja in druge), predava pa tudi naša psihiatrinja in farmacevti o medikamentnem zdravljenju.

Želim pa si več izobraževanja na področju skupinskega dela, kot je izdelovanje iz gline, ročnih spretnosti in podobno. V mislih imam točno določeno izobraževanje, vendar pa se mi zdi predrago, saj vključuje tudi ogled v tujini.

Večkrat pa nudim tudi tisto prvo socialno pomoč, ko svojci ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč, ko ne zmorejo več sami skrbeti za svojca z demenco. Želela bi več izobraževanj na to temo.

B.)

1. S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?

1. Težave s svojci so predvsem v smislu, da težko sprejemajo stanje svojca z demenco, ko se soočajo z osebno krivdo. Veliko jih potem krivdo prenaša na dom, zaradi domnevnega poslabšanja stanja demence po prihodu v dom, češ doma je pa še lahko....

Včasih se svojci zelo vsiljivo obnašajo do oseb z demenco, npr.: pa saj veš, koliko je to, pa saj zmoreš, pa daj... in podobno.

Velikokrat ugodimo njihovim zahtevam po pretirani urejenosti svojcev z demenco, saj se na tak način hočejo znebiti občutka krivde.

Naša trenutno največja težava je prostorska stiska. Imamo premajhen prostor za skupinska srečanja in pogost spremljevalec naših srečanj je slab zrak, druga težava pa je, da so v skupini ljudje, ki obolevajo za lahko obliko demence in tisti z zelo težko obliko, saj je tako zelo težko voditi skupino tako, da bi vsi sodelovali, po drugi strani pa vidim v tem tudi prednost. Rešitev vidim v tem, da bi potekalo več ločenih skupin.

Veliko preveč časa porabim za pisanje dokumentacije, saj bi ta čas lahko porabila za eno ali dve skupini več. Dokumentacija pa velikokrat zahteva pridobitev podpisa od oseb z demenco, kar pa pri njih lahko povzroči velik odpor, kot da bi šlo za podpis smrtne obsodbe, veliko časa pa se porabi tudi za tolmačenje vsebine dokumentov.

2. Ali imate glede na potrebe oseb z demenco in njihovih svojcev dovolj možnosti in oblik pomoči za njihovo oskrbo?

2. Mislim, da vlada splošno zadovoljstvo glede možnosti in oblik pomoči za oskrbo oseb z demenco. Vidim pa še veliko možnosti, ki bi jih lahko uresničili, če bi bilo dovolj denarja na razpolago.

3. Ali svojci sprašujejo tudi po drugačnih oblikah pomoči, kot pa jih vi lahko predlagate? Kakšnih?

3. Svojci so včasih že zadovoljni s tem, da so dobili mesto v domu za njihovega svojca. Vendar pa ne vidijo ali pa ne razumejo, ko jim povemo, kakšne dejavnosti potekajo in se vendarle pritožijo kot na primer : „Doma pa je še šla na stranišče, tukaj pa jo kar zavijete v plenice.“ ali pa: „Doma je še govorila, tukaj je pa kar tiho, ali je nič ne vzpodbujate!“ in podobno.

4. Kaj bi po vašem mnenju potrebovali v vaši organizaciji za boljše delo z osebami z demenco?

4. Predvsem več socialnih delavk in denarja!

5. Kako ocenjujete vašo psiho-fizično obremenjenost pri delu z osebami z demenco?

5. To je odvisno od mnogih dejavnikov (smeh). Odvisno od trenutnih situacij.

6. *Ali imate možnost supervizije?*

6. Supervizorka v naš dom prihaja približno eno leto, imam pa možnost supervizije tudi v domu, ponavadi kar z direktorico, saj je tudi ona po izobrazbi socialna delavka.

C.)

1. *Kaj bi pri vašem delu potrebovali za bolj kvalitetno skrb za osebe z demenco? (znanje, veščine, tehnike)*

1. Za kvalitetnejše delo bi potrebovala predvsem večje prostore, ker je oseb z demenco vedno več.

Rešitve vidim predvsem v spremenjenih standardih za prostorsko ureditev DSO-jev. Novejši domovi so že narejeni po novih pravilih in standardih, pri nas pa se bo to v prihodnje urejalo.

Ker večkrat nudim tudi tisto prvo socialno pomoč, ko svojci ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč, ko ne zmorejo več sami skrbeti za svojca z demenco, bi želela več izobraževanj na to temo.

2. *Na kakšen način bi bilo po vašem mnenju možno reševati težave, s katerimi se soočate pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci? (vaši predlogi)*

2. Mogoče ne bi bilo slabo, da bi bilo več kadra, ki bi se izobraževalo in vključevalo na področje socialnega dela v domu in tako prispevalo k dvigu socialnega modela skrbi v našem domu. Ker smo socialne delavke vse preveč obremenjene s pisanjem dokumentacije in ne zmoremo vsega, kar bi si mogoče želeli, je potrebno je spremeniti kadrovske normative.

SOCIALNA DELAVKA CENTRA ZA SOCIALNO DELO KRŠKO

A.)

1. *V kolikšni meri se srečujete z osebami z demenco in kolikšen delež vaših uporabnikov predstavljajo?*

1. Osebe z demenco, s katerimi se v svoji praksi srečujem predstavljajo približno 5 – 10% mojih uporabnikov. Moje področje pokriva predvsem pomoč na domu.

2. *Koliko časa se srečujete z osebami z demenco?*

2. Na tem področju delam dvanaest let in vseskozi se srečujem tudi z ljudmi, ki obolevajo za demenco, predvsem pa z njihovimi svojci. Velikokrat moram pojasnjevati, za kakšno bolezen gre, kako se kaže. Pri zdravniku ne dobijo veliko informacij.

3. *Kje ste pridobili znanje za delo z osebami z demenco?*

3. Svoje znanje sem pridobila tekom šolanja na tedaj še Visoki šoli za socialne delavce in pa na dodatnih izobraževanjih, kjer je bilo govora tudi o demenci.

4. *Kakšne metode dela uporabljate?*

4. Posebnih metod dela z osebami z demenco in njihovimi svojci ne izvajam. Nudim predvsem osebno pomoč, prvo socialno pomoč, tu gre predvsem za svetovanje večinoma svojcem, urejanje sprejema za Dom starejših občanov, dogovorimo se tudi glede skrbništva, če je to potrebno. Domovi so tisti, ki imajo več programov za skrb za dementne. Včasih sodelujemo tudi s patronažnimi sestrami, ki obiskujejo družine na domu. Tudi od njih dobimo začetne informacije, da lahko nadaljujemo z našim delom.

5. *Kakšne rešitve nudite osebam z demenco?*

5. Rešitve so seveda odvisne od tega za kakšno stopnjo demence gre in od znanja ter od pripravljenosti sodelovanja svojcev. Velikokrat moram svojcem razložiti za kakšno bolezen pravzaprav gre in kakšne so možnosti obravnave. Včasih pa ne vidiš druge rešitve kot je domska oskrba. Svojcem svetujem tudi včlanitev v društvo Spominčica, ki že nekaj let deluje v prostorih Doma upokojencev v Krškem, kjer se lahko še bolj podrobno seznanijo z načinom življenja z osebo z demenco. Seveda pa se potem sami odločijo, ali bodo hodili na srečanja. Velikokrat svojci osebe z demenco potrebujejo veliko več naše pozornosti in dela, kot pa oseba z demenco. Eni so prav agresivni. Vendar pa ponavadi v družini najdeš osebo, s katero se lahko pogovoriš in pojasniš nekatera dejstva glede demence.

Včasih pride v poštev tudi družinski pomočnik, vendar je to pri demencah redko. Pogoj je res huda oblika demence, pri kateri je prisotna še kakršnakoli oblika invalidnosti. Tak primer gre potem na komisijo, kjer se odločijo za dodelitev družinskega pomočnika. Takšna primera imamo samo dva. Je pa pogoj, da družinski pomočnik dejansko živi na istem naslovu kot oseba, ki je do njega upravičena.

6. *Ali imate zanje organizirane kakšne posebne programe? Navedite:*

Opis / vrsta programa.

Od kdaj ga izvajajo?

Kdo se vanje lahko vključi?

Kadri, ki izvajajo program (izobrazba, morebitno dodatno izobraževanje).

Ali se za izvajanje programa potrebujejo posebni prostori (kje, kakšni so ti prostori).

6. V centru sicer izvajamo veliko programov, vendar ne na področju demence.

Predvsem so najprej odvisni od svoje socialne mreže. Svojci organizirajo varstvo in nego po svoje in ko ne gre več, pridejo k nam in uredimo domsko varstvo.

Edini program, ki ga izvajam, je pomoč na domu. Izvajajo ga oskrbovalke, ki so po izobrazbi bolničarke, negovalke in medicinske sestre. Izobražujejo se pri FIRIS-u, opravijo poklicno kvalifikacijo pri socialni zbornici, izobraževanje poteka tudi pri RIC-u (Razvojnem izobraževalnem centru).

V centru deluje tudi lokalna koordinatorka, katere naloga je pospeševanje oziroma spodbujanje novih programov. Prav na tem področju je imela naša sociana delavka osebno izkušnjo s svojim očetom. Skupaj z njeno mamo in s medicinsko sestro iz Doma starejših občanov, gospo Marto Kavšek, smo ustanovili skupino Spominčica. Vloga Centra za socialno delo je bila doseči visoko informiranost ljudi o tem tudi preko Zdravstvenega doma.

7. *Ali preverjate uspešnost programa, ki ga izvajate pri delu z osebami z demenco in v kolikšni meri so uporabniki zadovoljni s programom? Na kakšen način to preverjate?*

7. Za preverjanje uspešnosti nimamo kakšne posebne tehnike. Vse se dela sproti, tudi reševanje konfliktov, dilem in težav se rešuje čim hitreje. Zadovoljstvo uporabnikov hitro vidiš, saj če gre kaj narobe, je hitro ogenj v strehi.

8. *Kako doživljate svojo pomoč osebam z demenco in kako jo ocenjujete?*

8. V večini primerov kar najdemo skupno rešitev. V večini je to res DSO, saj svojci po navadi res pridejo takrat, ko sami ne zmorejo več. Včasih pa res čutim nemoč, saj je prišlo tudi do tega, da sem se pošteno razjokala, ko nisem več videla rešitve. To je bil primer, ko je oseba z demenco ležala v bolnišnici in ker se je bližal odpust, sem morala iskati rešitev za celodnevno varstvo in nego. Ker pa ima DSO posebne kriterije za sprejem, to takrat ni bilo mogoče, in je bilo kar nekaj težav, da smo našli rešitev.

9. *Ali ste se dodatno izobraževali za socialno delo z osebami z demenco? Kje? Vsebine izobraževanj!*

9. Posebej za delo na področju demence se nisem izobraževala, imamo pa v sklopu naših rednih izobraževanj tudi izobraževanje o demenci, njenih različnih oblikah, delo s svojci, o različnih pristopih in metodah. Največkrat izobraževanje poteka preko Firisa. Včasih pa tudi sama kaj preberem o tem.

10. Ali se vam zdi, da imate dovolj znanja za delo z osebami z demenco?

10. Znanja pa vedno primanjkuje. Ko se ti zdi, da kakšno stvar res obvladaš, se najde kakšna luknja v znanju, se zaveš, da bi lahko kakšno stvar tudi bolje izpeljal. Zato so vsakršna izobraževanja vedno dobrodošla.

B.)

1. *S katerimi težavami se najpogosteje srečujete pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?*

1. S težavami se najpogosteje srečujemo na terenu, kjer vidimo, kakšne so v resnici potrebe. Človek z demenco resnično potrebuje 24-urno varstvo in ne nege. Nekoga, ki bo vedno prisoten, pa je težko priskrbeti, zato si svojci najprej pomagajo s svojo socialno mrežo in ko res vidijo, da ne gre več, prosijo pristojne službe za pomoč; bodisi se obrnejo na nas bodisi gredo v DSO na posvet. Včasih je svojcem že neprijetno koga od bližnjih prositi za pomoč, ker ne vedo, kako se bo oseba z demenco do njega vedla. Tu v bližini pa ni nobenega dnevnega centra.

2. Ali imate glede na potrebe oseb z demenco in njihovih svojcev dovolj možnosti in oblik pomoči za njihovo oskrbo?

2. Glede na to, da je ljudi z demenco vedno več in da to postaja resničen problem družbe, bi morali to službo organizirati drugače, saj ta problem zasluži svoje področje obravnave. Morali bi razširiti domove in zaposliti več kadra!

3. *Ali svojci sprašujejo tudi po drugačnih oblikah pomoči, kot pa jih vi lahko predlagate? Kakšnih?*

3. Svojci po navadi niti ne vedo, kakšne vse so možnosti, ki pa jih pri nas v Krškem ni prav dosti. Skoraj vedno sprašujejo, kakšne so možnosti za domsko oskrbo.

4. *Kaj bi po vašem mnenju potrebovali v vaši organizaciji za boljše delo z osebami z demenco?*

4. Sigurno bi za bolj kvalitetno delo potrebovali več izobraženega kadra na tem področju, pa seveda svoje področje dela in pa natčno izdelan načrt za delo.

5. *Kako ocenjujete vašo psiho-fizično obremenjenost pri delu z osebami z demenco?*

5. Ne bi rekla, da sem psihofizično obremenjena, se pa seveda soočamo z veliko težavami, kar se tiče medsebojnih odnosov oseb, ki potrebujejo pomoč na domu, oskrbovalk in svojcev. To pa seveda ni enostavno zagotoviti. Poskrbim, da koordinacija oskrbovalk nemoteno poteka in zadovoljstvo uporabnikov mi daje novo moč za bodoče delo.

6. *Ali imate možnost supervizije?*

6. Možnost supervizije vsekakor je. Prihajajo zunanje supervizorke s Fakultete za socialno delo in pa realitetno pri socialni zbornici.

7. *Ali svoje težave, dileme in predloge posredujete naprej in komu?*

7. S težavami smo prav vsi dobro seznanjeni. Posredujem jih direktorici, na strokovnih kolegijih in pa pri superviziji.

C.)

1. *Kaj bi pri vašem delu potrebovali za bolj kvalitetno skrb za osebe z demenco? (znanje, veščine, tehnike)*

1. Sigurno so na prvem mestu, kar bi potrebovali, usposobljeni kadri. Kadrovski normativ ni prilagojen. Po

standardih in normativih nam nihče ne priznava dela z osebami z demenco, se ne upošteva te specifike. Vse to je odvisno od ministrstva!

2. Na kakšen način bi bilo po vašem mnenju možno reševati težave, s katerimi se soočate pri delu z osebami z demenco in njihovimi svojci? (vaši predlogi)

2. Vsekakor je rešitev v posebnem občinskem zavodu, ki se ustanovi za izvajanje dosedanjih socialnih programov in pa seveda tudi novih.

DIREKTORICA DOMA STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO

A.)

1. Kako ocenjujete delo socialnih delavk na področju skrbi za osebe z demenco in njihovimi svojci?

1. Vključitev v domsko oskrbo oseb z demenco in drugih je zaenkrat v občini Krško ne predstavlja nobene težave. Na čakalni listi je zaenkrat 20 oseb. Kako hitro bo oseba vključena v domsko varstvo, je odvisno predvsem od umrljivosti stanovalcev.

Osebe z demenco po sprejetju v DSO Krško obravnava team in je pri tem zelo uspešen. Socialna delavka uspešno koordinira ta team in ocenjujem, da je njeno delo zelo dobro, saj delo z osebami z demenco ni lahko in glede na značaj bolezni se seveda srečuje z različnimi težavami tako njih samih kot tudi svojcev, vendar se z njimi uspešno soočamo.

Udeležujemo se različnih izobraževanj in predavanj. V našem DSO-ju imamo za to tudi poseben prostor, kamor povabimo tudi predavatelje, kot so dr. Kogoj, dr. Bahova in drugi. Tudi v prihodnje se bomo udeleževali izobraževanj na to temo.

2. Ali vam svojci oseb z demenco kdaj potožijo, da so si skrb za obolele predstavljali drugače? Kako?

2. Seveda se včasih tudi kdo pritožuje, vendar to največkrat izhaja iz nepoznavanja stanja svojca z demenco. Seveda pričakujejo, da bo nakdo od zaposlenih 24 ur na dan ob njegovi postelji, vendar to ne gre, čeprav so pod budnim očesom strokovnih delavcev.

B.)

1. Ali ste seznanjeni s težavami in dilemami, s katerimi se sooča socialni delavec pri svojem delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?

1. S težavami in dilemami socialne delavke sem dobro seznanjena, saj sva v dnevnem stiku. Največja težava na področju dela z osebami z demenco je nerazumevanje bolezenskih stanj oseb z demenco oziroma neseznanjenost s potekom bolezni oziroma nezmožnost razumevanja demence. V takih primerih jim svetujemo vključitev v društvo Spominčica, katerih srečanja potekajo v naših prostorih.

2. Ali ste zaznali potrebo po razvoju novih oblik pomoči za osebe z demenco v občini Krško? Katerih?

2. Glede potreb po novih oblikah oziroma po dnevni obliki varstva zaenkrat pri nas ni povpraševanja. V DSO pridejo največkrat tisti svojci oseb z demenco oziroma kar osebe z demenco same, saj želijo biti vključene v domsko oskrbo v celoti.

3. Kaj zaznavate kot največjo težavo na tem področju v občini Krško (finance, kadri, znanje itd.)?

3. Največjo težavo vidim v neusklajenosti cen storitev, kar se tiče cene domske oskrbe in pa cen storitev na domu

ter v ceni zdravstvenih storitev, kjer gre za večkratno znižanje cene zdravstvene nege. Kot težavo za razvoj oskrbe oseb z demenco na domu vidim v absolutno previsokih cenah storitev na domu, kar je posledica nezmožnost plačevanja svojcev za te storitve.

C.)

1. Ali načrtujete razvoj novih oblik pomoči osebam z demenco in če jih, kdaj?

1. Skupaj s CSD-jem načrtujemo raziskavo na področju oskrbe oseb z demenco na domu. Oddali smo že vse potrebne dopise in vloge na Občino Krško za rezervacijo prostora, na zemljišču pod DSO-jem Krško za dnevni center za stare ljudi, kjer naj bi potekale različne dejavnosti, ki bi bile namenjene osebam, ki bi se vključile v dnevno varstvo vključno z osebami z demenco. Vendar pa je to še zelo v povojih, tako da na to temo še ni prav dosti govora.

Graditi pa so se začela oskrbovana najemna stanovanja tudi v bližini DSO Krško.

2. Kdo bi bili po vašem mnenju najustreznejši izvajalci novih oblik pomoči?

2. Kar se tiče dnevnih centrov, bi bili vsekakor najustreznejši izvajalci domovi starejših občanov, pa geriatrični centri pa tudi kakšen zasebnik bi se našel.

3. Kje vidite največjo težavo pri uvedbi novih oblik pomoči, če bi prišlo do tega?

3. Moje mnenje o pomoči na domu (8-24 ur) za osebe z demenco je, da je to iluzija, predvsem s finančne plati.

4. Kakšno vlogo pri uvedbi novih oblik bi imel CSD/DSO?

4. Ob vprašanju razvoja oblik pomoči na domu, sploh če bi šlo za 8 in več urno oskrbo na domu, se mi poraja vprašanje smiselnosti obstoja DSO-jev oziroma hipotetično bi obstajala možnost za njihovo ukinitve. V kratkem načrtujemo tudi javno razpravo o zakonu za dolgotrajno oskrbo, ki pa bi prinesel določene novosti.

5. Ali načrtujete več dodatnega izobraževanja na tem področju?

5. Tudi v prihodnje se bomo udeleževali izobraževanj na to temo.

DIREKTORICA CENTRA ZA SOCIALNO DELO KRŠKO

A.)

1. Kako ocenjujete delo socialnih delavk na področju skrbi za osebe z demenco in njihovimi svojci?

1. Na našem centru posebnega delovnega področja, ki bi obravnavalo samo osebe z demenco ni. Socialne delavke na določenih področjih se prilagodijo, saj demenco poznajo.

2. Ali vam svojci oseb z demenco kdaj potožijo, da so si skrb za obolele predstavljali drugače? Kako?

2. Največkrat so svojci tisti, ki sploh pridejo in opozorijo na spremenjeno vedenje svojega bližnjega oziroma na demenco!

B.)

1. Ali ste seznanjeni s težavami in dilemami s katerimi se sooča socialni delavec pri svojem delu z osebami z demenco in njihovimi svojci?

1. S težavami in dilemami na tem področju smo dobro seznanjeni. Gre predvsem za težavo, kako v celoti poskrbeti za človeka z demenco in za seznanitev svojcev z boleznijo.

Druga težava je v tem, da ima DSO svoje kriterije za sprejem v domsko oskrbo. Po našem mnenju pa bi bilo

potrebno narediti prioriteto listo, kjer bi imeli prednost predvsem nepokretni in osebe z demenco.

Pravkar se soočam s problematiko cen na področju pomoči na domu s primerjavo nastanitve v DSO-ju. Mislim, da gre za veliko manipulacijo s cenami. Po naših izračunih družbo stane pomoč na domu manj kot pa nastanitev v DSO-ju, saj v povprečju rabijo uporabniki 50 minut nege na domu. Dan nastanitve v DSO-ju stane 17 evrov, medtem ko pomoč na domu stane 18 evrov na uro, vendar se uporabnik sam odloči, koliko nege bo potreboval oziroma koliko jo bo lahko plačal.

Omejuje pa nas tudi nov zakon o preprečevanju nasilja. Pri demenci je to specifično, zato poučujemo svojce o tem, da nekdo ni samo "žleht in nasilen" ampak bolan.

2. Ali ste zaznali potrebo po razvoju novih oblik pomoči za osebe z demenco v občini Krško? Katerih?

2. Potrebo po novih oblikah smo zaznali, saj je to pri nas še precej nepokrito področje, kot je na primer dnevno varstvo. Ne vidim rešitve v zaklenjenem tretjem nadstropju DSO-ja, kar je tudi sodno sporno.

Morali se bomo zgledovati po tujini, na primer Švici. Imajo posebne domove za ljudi z demenco, kar bi morali prenesti k nam. Ti domovi so prilagojeni osebam z demenco in imajo ogromno prostora, veliko zelenja, obarvane stene za orientacijo v prostoru in nikjer ne vidiš nobene mreže!

Vem, da je bil v domu starejših občanov ustanovljen poseben oddelek za začasno varstvo, za katerega pa mislim, da ni več v funkciji.

3. Kaj zaznavate kot največjo težavo na tem področju v občini Krško (finance, kadri, znanje itd.)?

3. Največjo težavo vidim v nezadostnem zavedanju o problemu naraščanja ljudi z demenco.

C.)

1. Ali načrtujete razvoj novih oblik pomoči osebam z demenco in če jih, kdaj?

1. Novih oblik pomoči osebam z demenco ne načrtujemo. Mislim, da je to v domeni DSO-jev ali gerontoloških centrov.

Ker se povečuje obseg dela v centrih za socialno delo, bo potrebno razmišljati o reorganizaciji le-teh in sicer nove programe prepuščati drugim zavodom, ki se bodo prav v ta namen ustanavljali. Ustanovljen naj bi bil občinski zavod, ki naj bi izvajal programe, ki so se do sedaj izvajali na CSD-jih.

2. Kdo bi bili po vašem mnenju najustreznejši izvajalci novih oblik pomoči?

2. Kot najustreznejše izvajalce vidim DSO-je, gerontološke centre in pa seveda privatni sektor.

3. Kje vidite največjo težavo pri uvedbi novih oblik pomoči, če bi prišlo do tega?

3. Tudi pri dnevni centrih se seveda pojavi vprašanje dostojanstva, kjer lahko primerjamo situacijo otrok-vrtec, kjer moramo vsako jutro osebo z demenco na silo obleči, jo velikokrat na silo spraviti do avta in tako naprej. Nekateri tega enostavno ne sprejmejo.

4. Kakšno vlogo pri uvedbi novih oblik bi imel CSD/DSO?

4. CSD-ja ne vidim pri uvedbi novih programov na tem področju v nobeni drugi luči kot sedaj, kjer se izvaja svetovanje, osebna pomoč, prva socialna pomoč.

5. Ali načrtujete več dodatnega izobraževanja na tem področju?

5. Več dodatnega izobraževanja prav na temo demenca ne načrtujemo, pač pa imajo socialne delavke v sklopu

rednih izobraževanj tudi izobraževanje na temo demenca.

PREDSTAVNICA OBČINE KRŠKO

A.)

1. Ali ste seznanjeni s socialno pomočjo oziroma oblikami pomoči osebam z demenco v občini Krško?

1. V občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne ukvarjamo in ne srečujemo. Možnost sodelovanja je preko javnega razpisa,

ki sofinancira delovanje društev na področjih socialnega in zdravstvenega varstva in se njihovo delovanje nanaša na omenjeno področje.

2. Kakšna je vloga občine oziroma lokalne skupnosti pri izvajanju socialnega dela z osebami z demenco (plan dela)?

2. Posebnega načrta - plana dela Občan Krško nima, pokriva oz. sofinancira dejavnost društev, ki delujejo na področju socialnega in zdravstvenega varstva preko javnega razpisa in izpolnjuje zakonske obveznosti po zakonu o socialnem varstvu, zakonu o zdravstveni dejavnosti, odloku o socialno varstvenih pomočeh iz sredstev proračuna Občine Krško, sofinancira različne specifične programe glede na potrebe v našem okolju.

3. Ali imate izdelano strategijo skrbi za osebe z demenco oziroma kako se vključujete v skrb za omenjeno populacijo?

3. Občina Krško nima izdelane posebne strategije za omenjeno populacijo. (Odgovor pod točko 2.)

B.)

1. Ali ste seznanjeni s težavami socialnih ustanov, ki sodelujejo pri oskrbi oseb z demenco v občini Krško?

1. Posebnih težav socialnih ustanov, ki sodelujejo pri oskrbi z demenco v občini Krško, do sedaj nismo zaznali.

2. Ali menite, da imajo socialni delavci dovolj oblik in možnosti za celovito reševanje težav, po meri posameznika, pri pomoči osebam z demenco in njihovimi svojci?

2. Področje dela in pristojnosti niso pristojnost občin in jih je potrebno reševati na državni ravni.

3. Ali opazite težave in kje?

3. S težavami nismo posebej seznanjeni, bo pa najverjetneje spremembe, z upoštevanjem sprememb v družbi in težavah omenjene populacije, prinesla nova zakonodaja, ki je v fazi intenzivnih priprav s tega področja in naj bi po napovedih stopila v veljavo že naslednje leto.

C.)

1. Glede na to, da vlada podpira razvoj programov (Rezolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010), s katerimi bi zagotovili večjo izbiro oblik socialnega varstva oseb z demenco in s tem več priložnosti za izbiro najprimernejše oblike, ki jim v trenutku najbolj ustrezajo in da veliko takih že deluje v Sloveniji (npr. dnevni centri ZOD Ljubljana, predlogov je še veliko...), kako vidite razvoj le-teh v občini Krško?

1. Menimo, da so spremembe na tem področju nujno potrebne in da bo glede na trende v družbi nujno potrebno najti boljše rešitve za situacije in težave, s katerimi se sooča celotna populacija starejših oseb.
2. Kdo je nosilec skrbi za razvoj novih oblik?
2. Nosilec novih oblik je država.
3. Kako v občini Krško priti do začetka izvajanja takšnih oblik socialnega varstva?
3. V občini krško ne nasprotujemo nikakršni obliki izvajanja socialnega varstva, ki je v skladu z veljavno zakonodajo.

PRILOGA 3: KODIRANJE POSAMEZNIH IZJAV

Intervju številka 1 : intervju s socialno delavko, zaposleno v Domu starejših občanov Krško.

Intervju številka 2 : intervju s socialno delavko, zaposleno na Centru za socialno delo Krško

Intervju številka 3 : intervju z direktorico Doma starejših občanov Krško

Intervju številka 4 : intervju z direktorico Centra za socialno delo Krško

Intervju številka 5 : intervju s predstavnico Občine Krško, višjo svetovalko za zdravstvo, socialo in šport

TABELA 1 INTERVJU S SOCIALNIMA DELAVKAMA

Številka intervjuja	IZJAVA	POJEM (KODA)
Številka izjave		
	OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO	
1/1	V našem domu je delež, ki ga predstavljajo stanovalci, ki obolevajo za demenco zelo visok, saj predstavlja kar 50% vseh stanovalcev.	Delež oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško Visok delež stanovalcev predstavljajo osebe z demenco.
1/2	Ta odstotek se iz leta v leto večja.	Večanje deleža oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško.
1/3	Metode dela z osebami z demenco sicer poznamo, vendar vseh ne uporabljamo.	METODE DELA: - poznavanje metod dela - neraba vseh poznanih metod dela z osebami z demenco
1/4	Najprej uporabim metodo z biografijo, kjer vključimo tudi svojce, tako da delovni tim	METODE DELA: metoda z biografijo

	osebo dobro spozna, ker je tako lažje delati in načrtovati nadaljnjo skrb zanjo.	
1/5	Urjenje spomina poteka po delovnih skupinah, kjer velikokrat beremo in obnavljamo knjige oziroma odlomke iz knjig.	METODE DELA: metoda urjenja spomina
1/6	Delamo po teh metodah, vendar ne beležimo na takšen način.	METODE DELA: ne beležijo po strokovni delitvi metod dela
1/7	Rešitve, ki jih nudimo, so: kar najbolje poskrbeti za zadovoljstvo naših oskrbovancev, tudi oseb z demenco, kar je včasih zelo težko zaradi narave demence.	REŠIVE, KI JIH NUDIJO OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM
1/8	Velikokrat smo v vlogi mediatorja, ker skupaj s svojci in zaposlenimi iščemo rešitve za njihove potrebe.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO: mediator
1/9	Pomembno je tudi, da so njihovi svojci zadovoljni z njihovo oskrbo, ker to pomeni njihovo kvalitetnejše življenje.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV Pomen kvalitete življenja svojcev.
1/10	Včasih je to zelo težko doseči.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV težave, ki se pojavljajo s svojci oseb z demenco, zaradi narave bolezni
1/11	Včasih smo tudi njihovi zagovorniki, tudi pred njihovimi svojci branimo interes oziroma ravnanje osebe z demenco, tako da se skušamo na razumen način pogovoriti in pojasniti ravnanje osebe z demenco in naše ravnanje.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO - zagovornik - mediator
1/12	Enkrat letno organiziramo srečanje s svojci stanovalcev z demenco.	ZADOVOLJSTVO SVOJCEV - izobraževanje svojcev na temo demenca. - Druženje (ohranjanje stikov)
1/13	Pripravimo jim predavanje in se pogovarjamo o problemih, s katerimi se srečujemo.	VLOGE, KI JIH OPRAVLJAJO: vloga učitelja
1/14	V domu imamo poseben oddelek, to je 1. nadstropje, za osebe z demenco, ...	MODEL SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO segrerirani model
1/15	...za vse velikokrat ni prostora, so vključeni tudi v druge oddelke.	MODEL SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO delno segrerirani model
1/16	Program, ki ga izvajamo, so največkrat	KONKRETNE NALOGE IN PROGRAM skupinsko delo

	skupinske terapije.	
1/17	Za izvajanje imamo poseben prostor.	LOČENI PROSTORI ZA IZVAJANJE SKUPINSKEGA DELA
1/18	Te skupine imamo enkrat tedensko.	POGOSTNOST IZVAJANJA SKUPINSKEGA DELA
1/19	Na začetku si zberejo temo pogovora in se o njej pogovarjamo, včasih beremo knjigo.	VSEBINE SKUPINSKEGA DELA • pogovor • branje
1/20	Beremo jo po poglavjih, tako da vedno ponovimo, kar smo prebrali prejšnjič.	VSEBINE SKUPINSKEGA DELA • ponavljanje že slišane besedila (po metodi urjenja spomina)
1/21	... izdelujemo različne izdelke iz gline...	VSEBINE SKUPINSKEGA DELA • ročne spretnosti (izdelovanje iz gline)
1/22	... rišemo, kjer nastajajo slike, ki so zelo značilne za osebe z demenco.	VSEBINE SKUPINSKEGA DELA • risanje
1/23	Velikokrat v skupini pa tudi zapojemo.	VSEBINE SKUPINSKEGA DELA • petje
1/24	Pod okriljem našega doma deluje Spominčica...	KONKRETNE NALOGE IN PROGRAMI • Spominčica • podpora
1/25	... jaz pa izvajam individualne pogovore.	KONKRETNE NALOGE IN PROGRAMI • individualni pogovori • družabništvo
1/26	Ne kličem na razgovore samo jaz, pač pa kdo od oseb z demenco zahteva razgovor.	KONKRETNE NALOGE IN PROGRAMI • sodelovanje oseb z demenco in socialnega delavca • družabništvo
1/27	V obe dejavnosti se lahko vključujejo tako osebe z demenco kot njihovi svojci ali pa zaposleni v domu, kateri prihajajo z njimi v stik – po potrebi.	KONKRETNE NALOGE IN PROGRAMI • sodelovanje vseh udeležencev v oskrbi oseb z demenco • vzpostavljanje delovnega odnosa
1/28	Ob sprejemu osebe z demenco v DSO Krško jo najprej pregleda psihiatrinja.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • pregled psihiatra
1/29	Namestijo jo na oddelek, kjer bivajo osebe z demenco, včasih tudi na drug oddelek, odvisno od razpoložljivega prostora.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • namestitev osebe z demenco v sobo

1/30	Na oddelku je bolničarka, ki jih usmerja ves dan.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • stalen nadzor osebja
1/31	Na oddelek prihajata dve medicinski sestri, ki sta posebej usposobljeni za delo z osebami z demenco.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • strokovno medicinsko delo
1/32	Ti dve delujeta bolj usmerjeno, tako, da opravljata določene teste zaradi morebitnega poslabšanja poteka demence in o tem poročata psihiatrinji.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • strokovno medicinsko delo
1/33	Kar se tiče individualnih načrtov za osebe z demenco, jih opravi tako, da skličem skupaj tim in ga tudi vodim.	METODE DELA: • individualni načrt • sodelovanje tima • koordinacija
1/34	Ta tim vključuje glavno sestro, sestro, vodjo oddelka, fizioterapevta, delovnega terapevta.	METODE DELA: • timsko delo
1/35	Ko so vsi zbrani, predstavim osebo z demenco, ki je na novo vključena v domsko oskrbo.	METODE DELA: • timsko delo • metoda z biografijo
1/36	Predstavim njegovo socialno mrežo, da ga tim bolje spozna.	METODE DELA: • timsko delo • metoda z biografijo
1/37	... ko se vsi člani tima z osebo z demenco bolje spoznajo, si zastavijo cilje glede na njene sposobnosti.	KONKRETNE NALOGE • zastavljanje ciljev
1/38	Ne vidim nobene prednosti pisanja individualnih načrtov zaradi hitrega spreminjanja bolezni.	DOKUMENTIRANJE DELA • ne vidijo prednosti, zaradi narave demence, kot bolezni
1/39	Individualni načrti bi se morali pisati na Centru za socialno delo, ko je oseba z demenco še doma, bi bilo več od njih.	DOKUMENTIRANJE DELA • prenos pisanja individualnih načrtov iz Domov starejših občanov na Centre za socialno delo
1/40	Z vodenim in organiziranim delom s stanovalci z demenco so v domu začeli leta 1999.	ZAČETKI PROGRAMOV
1/41	Na oddelku je stalna ekipa zaposlenih. To pozitivno vpliva na stanovalce z demenco,	STALNOST ZAPOSLENIH PRI SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO KOT PREDNOST • občutek varnosti

	kar je vidno tudi iz praktičnih izkušenj. Predvsem se počutijo varneje.	
1/42	Od zaposlenih pa to zahteva izjemne psihofizične napore in veliko empatije.	PSIHOFIZIČNA OBREMENJENOST ZAPOSLENIH
1/43	Tudi ponoči imamo stalen nadzor na tem oddelku.	MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO • segregirani
1/44	Na tem oddelku skozi ves dan potekajo zaposlitvene dejavnosti.	OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO • strokovno medicinsko delo
1/45	Vodi jih najpogosteje medicinski kader, konkretnje medicinska sestra, ki je opravila funkcionalno izobraževanje za delo z bolniki z demenco, izvajajo pa jih tudi bolničarke in drugi zaposleni.	KADER, KI VODI VSAKODNEVNE ZAPOSLITVENE DEJAVNOSTI • prisotnost medicinskega modela
1/46	Medicinska sestra vodi individualne načrte za delo z bolniki z demenco.	KADER, KI VODI VSAKODNEVNE ZAPOSLITVENE DEJAVNOSTI • prisotnost medicinskega modela • vpliv na socialno delo
1/47	V oskrbo oseb z demenco so vključeni zaposleni različnih profilov: bolničarji, medicinske sestre, diplomirani medicinski sestre, psihiatrinja, domski zdravnik, socialna delavka, ...	KADER, KI SE VKLJUČUJE V SKRB ZA OSEBE Z DEMENCO: • celostna obravnava oseb z demenco
1/48	Spominčico vodi gospa z dolgoletnimi izkušnjami, saj je dolgo skrbela za moža, ki je oboleval za demenco, njena hčerka pa je socialna delavka na Centru za socialno delo....	KADER, KI SE VKLJUČUJE V SKRB ZA OSEBE Z DEMENCO Bolničarji, medicinske sestre, diplomirani medicinski sestre, psihiatrinja, domski zdravnik, socialna delavka...
1/49	... svojci.	VKLJUČEVANJE SVOJCEV
1/50	Seveda potrebujemo za naša srečanja in aktivnosti poseben prostor,	LOČENI PROSTORI ZA IZVAJANJE SKUPINSKEGA DELA
1/51	... ta pa je največkrat premajhen.	LOČENI PROSTORI ZA IZVAJANJE SKUPINSKEGA DELA • težave
1/52	Uspešnost svojega dela preverjam z anketo, ki jo opravi s svojci in s stanovalci.	PREVERJANJE USPEŠNOSTI DELA

1/53	Ocenjujem, da je moje delo v večini zelo uspešno, ...	OCENJEVANJE LASTNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO • uspešno
1/54	... včasih pa se zdi, da si pri kakšnem primeru nemočen, čeprav vanj vložiš vse svoje moči in znanje.	OBČUTEK OBČASNE NEMOČI SOCIALNEGA DELAVCA
1/55	Svoje delo doživljam kot pozitivno in uspešno...	OCENJEVANJE LASTNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO • uspešno • pozitivna ocena pomoči
1/56	Človeško pa je, da imaš včasih tudi slab dan, veliko je že, da se tega zavedaš in ravnaš v skladu s tem.	ZAVEDANJE OSEBNIH POMANJKLJIVOSTI
1/57	Večkrat pa nudim tisto prvo socialno pomoč, ko svojci ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč, ko ne zmorejo več sami skrbeti za svojca z demenco, ...	KONKRETNE NALOGE, KI JIH IZVAJAJO SOCIALNI DELAVCI: • prva socialna pomoč
2/58	Osebe z demenco, s katerimi se v svoji praksi srečujem, predstavljajo približno 5-10% mojih uporabnikov.	Delež oseb z demenco na Centru za socialno delo 5-10%. • manjši kot v Domu starejših občanov Krško
2/59	Moje področje pokriva predvsem pomoč na domu.	Področje dela: Pomoč na domu. ZA DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO NIMAJO LOČENEGA PODROČJA DELA.
2/60	... vseskozi se srečujem tudi z ljudmi, ki obolevajo za demenco, predvsem pa z njihovimi svojci.	MED LJUDMI, KI POTREBUJEJO POMOČ NA DOMU, SO TUDI LJUDJE Z DEMENCO IN NJIHOVI SVOJCI.
2/61	Velikokrat moram pojasnjevati, za kakšno bolezen gre, kako se kaže.	KONKRETNE NALOGE: • delo s svojci • pomoč na domu osebam z demenco
2/62	Pri zdravniku ne dobijo veliko informacij.	INFORMACIJE, KI JIH DOBIJO PRI ZDRAVNIKU, NISO ZADOSTNE • nizka informiranost ljudi o problematiki
2/63	Posebnih metod dela z osebami z demenco in njihovimi svojci ne izvajam. Nudim predvsem osebno pomoč, tu gre predvsem za svetovanje večinoma svojcem, urejanje sprejema v Dom starejših občanov. Dogovorimo se tudi glede skrbništva, če je to potrebno.	METODE DELA: • osebna pomoč • svetovanje VLOGE, KI JIH OPRAVLJA: • svetovalec • mediator • učitelj

2/64	Domovi so tisti, ki imajo več programov za skrb za dementne.	PRELAGANJE DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO NA DOM STAREJŠIH OBČANOV
2/65	Včasih sodelujemo tudi s patronažnimi sestrami, ki obiskujejo družine na domu. Tudi od njih dobimo začetne informacije, da lahko nadaljujemo z našim delom.	PRIDOBIVANJE INFORMACIJ OD MEDICINSKEGA OSEBJA O ŽIVLJENJU OSEB Z DEMENCO NA DOMU, KI BI POTREBOVALE POMOČ.
2/66	Rešitve so seveda odvisne od tega, za kakšno stopnjo demence gre, in od znanja ter od pripravljenosti sodelovanja svojcev.	ISKANJE REŠITEV JE ODVISNA OD STOPNJE DEMENCE IN OD SVOJCEV.
2/67	Včasih ne vidiš druge rešitve, kot je domska oskrba.	REŠITVE, KI JIH NUDIJO: največkrat napotitev v Dom starejših občanov Krško
2/68	Svojcem svetujem tudi včlanitev v društvo Spominčica, ki že nekaj let deluje v prostorih Doma starejših občanov v Krškem, kjer se lahko še bolj seznanijo z načinom življenja z osebo z demenco.	REŠITVE, KI JIH NUDIJO: - svetovanje za vključitev v društvo Spominčica - usmerjenost na dejavnosti, ki potekajo v domu.
2/69	Velikokrat svojci osebe z demenco potrebujejo veliko več naše pozornosti in dela, kot pa oseba z demenco.	KONKRETNE NALOGE: - svetovanje svojcem - učitelj - mediator (posrednik tudi med svojci)
2/70	Vendar pa po navadi v družini najdeš osebo, s katero se lahko pogovoriš in pojasniš nekatera dejstva glede demence.	KONKRETNE NALOGE: - mediator - posredovanje med svojci in osebami z demenco
2/71	Včasih pride v poštev tudi družinski pomočnik,...	KONKRETNE NALOGE: iskanje ustreznih rešitev
2/72	V centru sicer izvajamo veliko programov, vendar ne na področju demence.	KONKRETNE NALOGE: Na Centru za socialno delo se ne izvajajo programi na področju dela z osebami z demenco
2/73	Predvsem so najprej odvisni od svoje socialne mreže. Svojci organizirajo varstvo in nego po svoje ...	NAJPREJ ODVISNI OD NEFORMALNE POMOČI
2/74	...in ko ne gre več, pridejo k nam in uredimo domsko varstvo. Edini program, ki ga izvajam, je pomoč na domu.	PO NEFORMALNI POMOČI, V DOMSKO OSKRBO ALI POMOČ NA DOMU
2/75	Izvajajo ga oskrbovalke, ki so po izobrazbi bolničarke, negovalke in medicinske sestre.	IZVAJANJE POMOČI NA DOMU: OSKRBOVALKE (bolničarke, negovalke, medicinske sestre)
2/76	V centru deluje lokalna koordinatorka,	SPODBUJANJE NOVIH PROGRAMOV,

	katere naloga je pospeševanje oziroma spodbujanje novih programov.	VENDAR NE NA PODROČJU DEMENCE.
2/77	Skupaj z njeno mamo in medicinsko sestro iz Doma starejših občanov, gospo Marto Kavšek, smo ustanovili skupino Spominčica.	EDINI PROGRAM, KI SE IZVAJA, JE SPOMINČICA.
2/78	Vloga centra za socialno delo je bila doseči visoko informiranost ljudi o tem tudi preko Zdravstvenega doma.	VLOGA CENTRA ZA SOCIALNO DELO PRI USTANOVITVI SPOMINČICE JE BILO INFORMIRANJE.
2/79	Za preverjanje uspešnosti nimamo kakšne posebne tehnike.	ZA PREVERJANJE USPEŠNOSTI DELA NIMAJO POSEBNE TEHNIKE.
2/80	... saj je prišlo tudi do tega, da sem se pošteno razjokala, ko nisem videla več rešitve.	OBČASNO DOŽIVLJANJE NEMOČI, STISKE
2/81	To je bil primer, ko je oseba z demenco ležala v bolnišnici in ker se je bližal odpust, sem morala iskati rešitev za celodnevno varstvo in nego.	KONKRETNE NALOGE, KI JIH IZVAJAJO: • vloga nosilca primera • načrtovalec skrbi • mediator
2/82	Ker pa ima Dom starejših občanov posebne kriterije za sprejem, to takrat ni bilo mogoče in je bilo kar nekaj težav, da smo naši rešitev.	NEUSKLAJENO DELOVANJE DOMA STAREJŠIH OBČANOV IN CENTRA ZA SOCIALNO DELO ZARADI DOLOČIL OZ. KRITERIJEV ZA SPREJEM V DOM (predpisi ZZZS)
	TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAJO PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO	
1/83	Težave s svojci so predvsem v smislu, da težko sprejemajo stanje svojca z demenco, ko se soočajo z osebno krivdo.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • nesprejemanje svojcev stanja osebe z demenco • soočanje z osebno krivdo • zagovorništvo
1/84	Veliko jih potem krivdo prenaša na dom, zaradi domnevnega poslabšanja stanja demence po prihodu v dom, češ, doma je pa še lahko...	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • prenos osebne krivde svojcev na Dom starejših občanov
1/85	Včasih se svojci zelo vsiljivo obnašajo do oseb z demenco...	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • agresivnost svojcev • vloga socialnega delavca: zagovornik
1/86	Velikokrat ugodimo njihovim zahtevam po pretirani urejenosti svojcev z demenco, saj	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • prilagodljivost doma željam in potrebam svojcev

	se tudi na tak način hočejo znebiti občutka krivde.	
1/87	Naša trenutno največja težava je prostorska stiska.	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • prostor
1/88	Imamo premajhen prostor za skupinska srečanja...	VZROKI ZA NASTANEK TEŽAV: • premajhen prostor
1/89	... in pogost spremljevalec naših srečanj je slab zrak,...	VZROKI ZA NASTANEK TEŽAV: • slab zrak
1/90	... druga težava pa je, da so v skupini ljudje, ki obolevajo za lahko obliko demence in tisti z zelo težko obliko,...	VZROKI ZA NASTANEK TEŽAV: • združenost skupine z različnimi stopnjami demence
1/91	... saj je tako zelo težko voditi skupino tako, da bi vsi sodelovali,	TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO • težko doseči sodelovanje vseh udeležencev skupine
1/92	po drugi strani pa vidim v tem tudi določene prednosti.	POLEG TEŽAV SO TUDI PREDNOSTI.
1/93	Veliko preveč časa porabim za pisanje dokumentacije.	DOKUMENTIRANJE • preveč porabljenega časa za pisanje dokumentacije • birokratizacija
1/94	Saj bi ta čas lahko porabila za eno ali dve skupini več.	RAZMIŠLJANJE O MOŽNIH REŠITVAH • namesto predolgega dokumentiranja, bi imeli čas za vodenje še ene ali dve skupini več
1/95	Dokumentacija pa velikokrat zahteva pridobitev podpisa od oseb z demenco, kar pa pri njih lahko povzroči velik odpor, kot da bi šlo za podpis smrtne obsodbe,	DOKUMENTIRANJE • težave pri pridobivanju ustreznih priglasev
1/96	Veliko časa pa se porabi tudi za tolmačenje vsebine dokumentov.	DOKUMENTIRANJE • težave pri pojasnjevanju vsebin dokumentov
1/97	Predvsem več socialnih delavk in denarja.	POTREBA PO DODATNEM KADRU IN DENARJU
1/98	Supervizorka v naš dom prihaja približno eno leto, imam pa možnost supervizije tudi v domu, ponavadi kar z direktorico, saj je tudi ona po izobrazbi socialna delavka.	MOŽNOST SUPERVIZIJE (podpora socialnemu delavcu obstaja) • intervizija • supervizija
1/99	Mislim, da vlada splošno zadovoljstvo glede možnosti in oblik za oskrbo oseb z	POZITIVNA OCENA POMOČI: Vtis socialne delavke o obstoju oblik pomoči osebam

	demenco.	z demenco
2/100	S težavami se najpogosteje srečujemo na terenu, kjer vidimo, kakšne so v resnici potrebe.	SOOČANJE S TEŽAVAMI PREDVSEM NA TERENU
2/101	Človek z demenco resnično potrebuje 24-urno varstvo in ne nege.	POTREBE PO DODATNIH OBLIKAH POMOČI
2/102	...ko res vidijo, da ne gre več, prosijo pristojne službe za pomoč....	IZOGIBANJE FORMALNI POMOČI (kot izhod v sili)
2/103	Včasih je svojcem že neprijetno koga od bližnjih prositi za pomoč, ker ne vedo, kako se bo oseba z demenco do njega vedla.	OSEBNE STISKE SVOJCEV ZARADI POMANJKANJA OBLIK POMOČI
2/104	Tu v bližini pa ni nobenega dnevnega centra.	ZAZNAVANJE POTREB PO DODATNIH OBLIKAH POMOČI V OBČINI KRŠKO
2/105	Glede na to, da je ljudi z demenco vedno več in da to postaja resničen problem družbe, bi morali to službo organizirati drugače, saj ta problem zasluži svoje področje obravnave.	ZAVEDANJE O PROBLEMATIKI S PODROČJA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO
2/106	Morali bi razširiti domove in zaposliti več kadra.	ISKANJE REŠITEV: • širitev domske oskrbe • pridobitev dodatnega kadra
2/107	Svojci po navadi niti ne vedo, kakšne vse so možnosti, ki pa jih pri nas v Krškem ni prav dosti.	SLABA INFORMIRANOST LJUDI V OBČINI KRŠKO O PROBLEMATIKI
2/108	Sigurno bi za bolj kvalitetno delo potrebovali več izobraženega kadra na tem področju, pa seveda svoje področje dela in pa natančno izdelan načrt za delo.	ISKANJE REŠITEV: • več izobraženega kadra • svoje področje dela • natančno izdelan načrt za delo
2/109	Ne bi rekla, da sem ravno psihofizično obremenjena, se pa seveda soočamo z veliko težavami, kar se tiče medsebojnih odnosov oseb, ki potrebujejo pomoč na domu, oskrbovalk in svojcev.	OBREMENJENOST S TEŽAVAMI • težave z medsebojnimi odnosi
2/110	Poskrbim, da koordinacija oskrbovalk nemoteno poteka in zadovoljstvo uporabnikov mi daje novo moč za bodoče delo.	KONKRETNE NALOGE: • koordinator

2/111	Možnost supervizije vsekakor je.	
2/112	S težavami smo prav vsi dobro seznanjeni. Posredujemo jih direktorici, na strokovnih kolegijih in pa pri superviziji.	TEŽAVE POSREDUJE: • direktorici • na strokovnih kolegijih • pri superviziji
	NAČRTI ZA PRIHODNOST	
1/113	Za kvalitetnejše delo bi potrebovala predvsem večje prostore....	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • večji prostori
1/114	Rešitve vidim predvsem v spremenjenih standardih za prostorsko ureditev Domov za starejše občane.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • sprememba v standardih za prostorsko ureditev
1/115	Novejši domovi so že narejeni po novih pravilih in standardih,	ZGLEDVANJE PO NOVEJŠIH DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV.
1/116	... pri nas pa se bo to v prihodnje urejalo.	NAČRTI ZA PRIHODNOST • urejanje prostorov
1/117	... da bi bilo več kadra, ki bi se izobraževalo in vključevalo na področje socialnega dela v domu in tako prispevalo k dvigu socialnega modela skrbi v našem domu.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • želja po spremembi kadrovskega normativa • več izobraženega kadra (socialnih delavcev)
1/118	Ker smo socialne delavke vse preveč obremenjene s pisanjem dokumentacije in ne zmoremo vsega, kar bi si mogoče želeli, je potrebno spremeniti kadrovske normative.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • želja po spremembi kadrovskega normativa • več izobraženega kadra (socialnih delavcev)
1/119	Rešitev vidim v tem, da bi potekalo več ločenih skupin.	PRAKTIČNE REŠITVE, KI ZAHTEVAJO SPREMEMBO IN DELITEV VSEBIN SKUPINSKIH AKTIVNOSTI
1/120	Vidim pa še veliko možnosti, ki bi jih lahko uresničili, če bi bilo dovolj denarja na razpolago.	POGOJ ZA REŠITVE MNOGIH MOŽNOSTI: • denar
2/121	Sigurno so na prvem mestu, kar bi potrebovali, usposobljeni kadri. Kadrovski normativ ni prilagojen.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • želja po spremembi kadrovskega normativa • več izobraženega kadra (socialnih delavcev)
2/122	Po standardih in normativih nam nihče ne priznava delo z osebami z demenco, se ne upošteva te specifikke.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: • želja po spremembi standardov in normativov za priznavanje specifičnega dela z osebami z demenco. • želja po priznanju specifičnega dela z osebami z demenco

2/123	Vse to je odvisno od ministrstva.	POGOJ ZA BOLJŠE DELO: odvisnost od ministrstva
2/124	Vsekakor je rešitev v posebnem občinskem zavodu, ki se ustanovi za izvajanje dosedanjih socialnih programov in pa seveda tudi novih.	REŠITEV V OBČINSKEM ZAVODU, KI NAJ BI IZVAJAL SOCIALNE PROGRAME
	IZOBRAŽEVANJE	
1/125	Svoje znanje sem pridobila tekom šolanja, kasneje pa smo imeli izobraževanja tudi znotraj našega doma, seminarji na fakulteti, izobraževanje preko Socialne zbornice in Aktiva socialnih delavcev.	PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA: - znotraj ustanove - seminarji, organizirani na Fakulteti za socialno delo - Socialna zbornica - Aktiv socialnih delavcev
1/126	Za zaposlene smo že večkrat organizirali izobraževalni program za delo z bolniki z demenco z naslovom Celostna obravnava bolnika z demenco, ki ga je izvajalo združenje Spominčica.	PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA: Skrb za znanje o problematiki za vse zaposlene, ki prihajajo v stik z osebami z demenco in njihovimi družinskimi člani.
1/127	Kar se tiče izobraževanj, jih imamo največkrat organizirane znotraj našega doma, tako da povabimo zunanje predavatelje na primer dr. Kogoja in druge, predava pa tudi naša psihiatrinja dr. Bojana Bah, farmacevti pa predavajo o medikamentnem zdravljenju demence. Udeležijo pa se jih tudi svojci.	PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA: - veliko izobraževanja znotraj ustanove - dobra informiranost svojcev o poteku bolezni in o boljši kakovosti življenja navkljub demenci, za katero oboleva njihov svojec.
1/128	Želim pa si več izobraževanja na področju skupinskega dela, kot je izdelovanje iz gline, različnih ročnih spretnosti in podobno. V mislih imam točno določeno izobraževanje, vendar se mi zdi predrago, saj vključuje tudi ogled v tujini.	ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU dodatna znanja o ročnih spretnostih
1/129	Večkrat pa nudim tudi tisto prvo socialno pomoč, ko svojci ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč, ko ne zmorejo več skrbeti za svojca z demenco, zato bi želela več izobraževanj na to temo.	ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: dodatna znanja o nujenju prve socialne pomoči.

2/130	Svoje znanje sem pridobila tekom šolanja na tedaj še Visoki šoli za socialno delo in pa na dodatnih izobraževanjih, kjer je bilo govora tudi o demenci.	PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA: • Visoka šola za socialno delo • Izobraževanja preko FIRIS-a
2/131	Izobražujejo se pri FIRIS-u, opravijo poklicno kvalifikacijo pri socialni zbornici, izobraževanje poteka tudi pri RIC-u.	PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA OSKRBOVALK • FIRIS • RIC (razvojnem izobraževalnem centru) • Poklicna kvalifikacija pri Socialni zbornici
2/132	Posebej za delo na področju demence se nisem izobraževala, imamo pa v sklopu naših rednih izobraževanj tudi izobraževanje o demenci, njenih različnih oblikah, delo s svojci, o različnih pristopih in metodah.	SPECIFIČNIH IZOBRAŽEVANJ ZA DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO NI OPRAVILA (samo v sklopu ostalih izobraževanj)
2/133	Včasih pa tudi sama kaj preberem o tem.	ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU • Samoiniciativno izobraževanje
2/134	Znanja pa vedno primanjkuje.	ŽELJA PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU: Zavedanje o pomanjkanju znanja.
2/135	Ko se ti zdi, da kakšno stvar res obvladaš, se najde kakšna luknja v znanju, se zaveš, da bi lahko kakšno stvar tudi bolje izpeljal. Zato so vsakršna izobraževanja vedno dobrodošla.	ZAVEDANJE NEZADOSTNEGA ZNANJA

TABELA 2

INTERVJU Z DIREKTORICAMA SOCIALNIH ZAVODOV

Številka intervjuja	IZJAVA	POJEM (KODA)
Številka izjave		
	OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO	
3/1	Vključitev v domsko oskrbo oseb z demenco in drugih zaenkrat v občini Krško ne	GLEDE VKLJUČITVE V DOMSKO OSKRBO NI TEŽAV.

	predstavlja nobene težave.	
3/2	Kako hitro bo oseba vključena v domsko varstvo, je predvsem odvisno od umrljivosti stanovalcev.	VKLJUČITEV ODVISNA OD UMRLJIVOSTI STANOVALCEV.
3/3	Osebe z demenco po sprejetju v DSO Krško obravnava tim in je pri tem zelo uspešen.	POZNAVANJE TIMSKEGA DELA.
3/4	Socialna delavka uspešno koordinira ta tim in ocenjujem, da je njeno delo zelo dobro.	POZITIVNO VREDNOTENJE SOCIALNE DELAVKE KOT KOORDINATORKE
3/5	...se srečujemo z različnimi težavami tako njih samih kot tudi svojcev, vendar se z njimi uspešno soočamo.	USPEŠNO SOOČANJE S TEŽAVAMI VSEH UDELEŽENIH V OSKRBI.
3/6	Seveda pričakujejo, da bo nekdo od zaposlenih 24 ur na dan ob njegovi postelji, vendar to ne gre, čeprav so pod budnim očesom strokovnih delavcev.	VISOKA PRIČAKOVANJA SVOJCEV.
4/7	Na našem centru posebnega delovnega področja, ki bi obravnavalo samo osebe z demenco, ni.	DEMENCA NE ZAVZEMA LOČENEGA DELOVNEGA PODROČJA.
4/8	Socialne delavke na določenih področjih se prilagodijo, saj demenco poznajo.	SOCIALNE DELAVKE NA RAZLIČNIH DELOVNIH PODROČJIH SE PRILAGAJAJO STANJU OSEBE Z DEMENCO.
4/9	Največkrat so svojci tisti, ki pridejo in opozorijo na spremenjeno vedenje svojega bližnjega oziroma na demenco.	PRVI STIK S SOCIALNO DELAVKO NA POBUDO SVOJCEV
	TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAJO	
3/10	Največja težava na področju dela z osebami z demenco je nerazumevanje bolezenskih stanj oseb z demenco oziroma neseznanjenost s potekom bolezni oziroma nezmožnost razumevanja demence.	NERAZUMEVANJE SVOJCEV STANJ IN POTEKA DEMENCE
3/11	Glede potreb po novih oblikah oziroma po dnevnih oblikah varstva zaenkrat pri nas ni povpraševanja.	PO NOVIH OBLIKAH OSKRBE OSEB Z DEMENCO NI POVPRASEVANJA
3/12	Največjo težavo vidim v neusklajenosti cen storitev, kar se tiče cene domske oskrbe in pa cen storitev na domu ter v ceni zdravstvenih	CENOVNA NEUSKLAJENOST OSKRBE OSEB Z DEMENCO (pomoč na domu in oskrba v domu starejših občanov)

	storitev....	
3/13	Kot težavo za razvoj oskrbe oseb z demenco vidim v absolutno previsokih cenah storitev na domu,	PREVISOKE CENE STORITEV NA DOMU
3/14	...kar je posledica nezmožnost plačevanja svojcev za te storitve.	NEZMOŽNOST PLAČEVANJA SVOJCEV STORITEV NA DOMU
4/15	Gre predvsem za težavo, kako v celoti poskrbeti za človeka z demenco in za seznanitev svojcev o bolezni.	POGLAVITNO VPRAŠANJE O CELOVITI SKRBI ZA ČLOVEKA Z DEMENCO
4/16	Druga težava je v tem, da ima Dom starejših občanov svoje kriterije za sprejem v domsko oskrbo.	NEPRIMERNOST KRITERIJEV ZA SPREJEM V DOMSKO OSKRBO ZA OSEBE Z DEMENCO
4/17	Po našem mnenju pa bi bilo potrebno narediti prioriteto listo, kjer bi imeli prednost predvsem nepokretni in osebe z demenco.	POTREBA PO PREDNOSTNI LISTI ZA SPREJEM V DOMSKO OSKRBO OSEB Z DEMENCO
4/18	Pravkar se soočam s problematiko cen na področju pomoči na domu glede na primerjavo nastanitve v Domu starejših občanov.	SOOČANJE S PROBLEMATIKO CEN
4/19	Mislim, da gre za veliko manipulacijo s cenami.	MANIPULACIJA S CENAMI STORITEV
4/20	Omejuje pa nas tudi nov Zakon o preprečevanju nasilja. Pri demenci je to specifika.	NEUPOŠTEVANJE NOVEGA ZAKONA O OMEJEVANJU NASILJA O SPECIFIČNOSTI DEMENCE
4/21	Potrebo po novih oblikah smo zaznali, saj je to pri nas še precej nepokrito področje, kot je na primer dnevno varstvo.	ZAZNALI SO POTREBO PO NOVIH OBLIKAH POMOČI OSEBAM Z DEMENCO
4/22	Ne vidim rešitve v zaklenjenem tretjem nadstropju DSO-ja, kar je tudi sodno sporno.	NEUSTREZNOST DOSEDANJIH OBLIK POMOČI V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KRŠKO
4/23	Morali se bomo zgledovati po tujini, na primer Švici. Imajo posebne domove za ljudi z demenco.....	ZGLEDOVANJE PO TUJINI
4/24	Vem, da je bil v Domu starejših občanov Krško ustanovljen poseben oddelek za začasno varstvo, za katerega pa mislim, da ni več v funkciji.	V OBČINI KRŠKO NI DNEVNIH OBLIK VARSTVA OSEB Z DEMENCO.

4/25	Največjo težavo vidim v nezadostnem zavedanju o problemu naraščanja ljudi z demenco.	ZAVEDANJE TEŽAV NA PODROČJU PROBLEMATIKE OSKRBE OSEB Z DEMENCO
	NAČRTI ZA PRIHODNOST	
3/27	Skupaj s Centrom za socialno delo načrtujemo raziskavo na področju oskrbe oseb z demenco na domu.	NAČRTOVANJE RAZISKAV NA TEM PODROČJU
3/28	Oddali smo že vse potrebne dopise in vloge na Občino Krško za rezervacijo prostora, na zemljišču pod Domom starejših občanov Krško, za dnevni center za stare ljudi, kjer naj bi potekale različne dejavnosti...	SNOVANJE PROJEKTA ZGRADITVE DNEVNEGA CENTRA
3/29	Vendar pa je to še zelo v povojih, tako da na to temo še ni prav dosti govora.	ŠE NEKAJ ČASA DNEVNEGA CENTRA NE BO • trajanje postopkov priprave in graditve
3/30	Graditi pa so se začela oskrbovana najemna stanovanja tudi v bližini Doma starejših občanov.	OSKRBOVANA NAJEMNA STANOVANJA SE ŽE GRADIJO
3/31	Kar se tiče dnevnih centrov, bi vsekakor bili najustreznejši izvajalci domovi starejših občanov, pa geriatrični centri pa tudi kakšen zasebnik bi se našel.	NAJUSTREZNEJŠI IZVAJALCI DNEVNIH CENTROV: • dom starejših občanov • geriatrični center • zasebniki
3/32	Moje mnenje o pomoči na domu (8-24 ur) za osebe z demenco je, da je to iluzija,...	POMOČ OSEBAM Z DEMENCO NA DOMU, KI BI TRAJALA TUDI DO 24 UR, JE NEMOGOČA.
3/33	...predvsem s finančne plati.	FINANČNA NEZMOŽNOST
3/34	Ob vprašanju razvoja oblik pomoči na domu, sploh če bi šlo za 8 in več urno oskrbo, se mi poraja vprašanje smiselnosti obstoja domov starejših občanov oziroma hipotetično bi obstajala možnost za njihovo ukinitve.	SMISELNOST OBSTOJA DOMOV ZA STAREJŠE OBCANE
3/35	V kratkem načrtujemo tudi javno razpravo o zakonu za dolgotrajno oskrbo, ki pa bo prinesel določene novosti.	V PRIPRAVI ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI
4/36	Novih oblik pomoči osebam z demenco ne načrtujemo.	NENAČRTOVANJE NOVIH OBLIK POMOČI

4/37	Mislim, da je to v pristojnosti DSO-jev ali gerontoloških centrov.	ODMIK OD NOVIH PROGRAMOV ZA OSEBE Z DEMENCO IN PRELAGANJE NA DRUGE
4/38	Ker se povečuje obseg dela v centrih za socialno delo, bo potrebno razmišljati o reorganizaciji le-teh...	RAZMIŠLJANJE O REORGANIZACIJI CENTROV ZA SOCIALNO DELO
4/39	Ustanovljen naj bi bil občinski zavod, ki naj bi izvajal programe, ki so se do sedaj izvajali na centrih za socialno delo.	USTANAVLJANJE OBČINSKIH ZAVODOV ZA IZVAJANJE NOVIH PROGRAMOV
4/40	Kot najustreznejše izvajalce vidim domove starejših občanov, gerontološke centre in pa seveda privatni sektor.	NAJUSTREZNEJŠI IZVAJALCI: • dom starejših občanov • gerontološki center • privatni sektor
4/41	Tudi pri dnevnih centrih se seveda pojavi vprašanje dostojanstva, kjer lahko primerjamo situacijo otrok-vrtec....	VPRAŠANJE DOSTOJANSTVA OSEB Z DEMENCO PRI DNEVNEM VARSTVU
4/42	Nekateri tega enostavno ne sprejemajo.	NESPREJEMANJE NEKATERIH OSEB Z DEMENCO TE OBLIKE VARSTVA
4/43	Centra za socialno delo Krško ne vidim pri uvedbi novih programov na tem področju v drugačni luči kot sedaj, kjer se izvaja svetovanje, osebna pomoč, prva socialna pomoč.	NESPREMENJENA VLOGA CENTRA ZA SOCIALNO DELO PRI MOREBITNI UVEDBI NOVIH OBLIK POMOČI OSEBAM Z DEMENCO
	IZOBRAŽEVANJE	
3/44	Udeležujemo se različnih izobraževanj in predavanj.	UDELEŽBA NA IZOBRAŽEVANJU NA TEMO DEMENCE
3/45	V našem domu imamo tudi poseben prostor, kamor povabimo tudi predavatelje, kot so dr. Kogoj, dr. Bahova in druge.	POSEBEN PROSTOR ZA IZOBRAŽEVANJE
3/46	Tudi v prihodnje se bomo udeleževali izobraževanj na to temo.	NADALJEVANJE IZOBRAŽEVANJA TUDI V PRIHODNOSTI
4/47	Več dodatnega izobraževanja prav na temo demenca ne načrtujemo,...	NENAČRTOVANJE SPECIFIČNEGA IZOBRAŽEVANJA NA TEMO DEMENCA
4/48	...pač pa imajo socialne delavke v sklopu rednih izobraževanj tudi izobraževanje na temo demenca.	IZOBRAŽEVANJE V NAPREJ DOLOČENIH TEMAH, MED KATERIMI JE TUDI DEMENCA

TABELA 3

INTERVJU S PREDSTAVNICO OBČINE KRŠKO

Številka intervjuja	IZJAVA	POJEM (KODA)
Številka izjave		
	OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO	
5/1	V občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne ukvarjamo in ne srečujemo.	V OBČINI KRŠKO SE POSEBEJ Z OBLIKAMI POMOČI OSEBAM Z DEMENCO NE SREČUJEJO
5/2	Možnost sodelovanja je preko javnega razpisa, ki sofinancira delovanje društev na področjih socialnega in zdravstvenega varstva in se njihovo delovanje nanaša na omenjeno področje.	SODELOVANJE PREKO JAVNIH RAZPISOV
5/3	Posebnega načrta – plana dela Občina Krško nima...	POSEBNEGA NAČRTA DELA ZA RAZVOJ NOVIH OBLIK POMOČI OSEBAM Z DEMENCO NIMA.
5/4	...sofinancira dejavnost društev, ki delujejo na področju socialnega in zdravstvenega varstva preko javnega razpisa in...	SOFINANCIRANJE DEJAVNOSTI DRUŠTEV, KI DELUJEJO NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA.
5/5	...izpolnjuje zakonske obveznosti po zakonu o socialnem varstvu, zakonu o zdravstveni dejavnosti, odloku o socialno varstvenih pomočeh iz sredstev proračuna Občine Krško,...	S SOFINANCIRANJEM IZPOLNJUJE ZAKONSKE OBVEZNOSTI
5/6	...sofinancira različne specifične programe glede na potrebe v našem okolju.	ZA SOFINANCIRANJE SPECIFIČNIH PROGRAMOV SE ODLOČIJO GLEDE NA POTREBE V NAŠEM OKOLJU.
5/7	Občina Krško nima izdelane posebne strategije za omenjeno populacijo.	NEZANIMANJE ZA POTREBE OSEB Z DEMENCO IN NJIHOVIH SVOJCEV
	TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAJO	
5/9	Posebnih težav socialnih ustanov, ki sodelujejo pri oskrbi z demenco v občini	NEZAZNAVANJE TEŽAV IN POTREB SOCIALNIH USTANOV, KI SODELUJEJO PRI

	Krško do sedaj nismo zaznali.	OSKRBI OSEB Z DEMENCO.
5/10	Področje dela in pristojnosti niso pristojnost občin in jih je potrebno reševati na državni ravni.	ZA REŠEVANJE TEŽAV PRI OMENJENI POPULACIJI JE PRISTOJNA DRŽAVA.
5/11	S težavami nismo posebej seznanjeni,...	S TEŽAVAMI NISO SEZNANJENI.
5/12	... bo pa najverjetneje spremembe, z upoštevanjem sprememb v družbi in težavah omenjene populacije, prinesla nova zakonodaja, ki je v fazi intenzivnih priprav s tega področja in naj bi po napovedih stopila v veljavo že naslednje leto.	V PRIPRAVI NOVA ZAKONODAJA, KI NAJ BI ZAČELA VELJATI NASLEDNJE LETO.
	NAČRTI ZA PRIHODNOST	
5/14	Menimo, da so spremembe na tem področju nujno potrebne in da bo glede na trende v družbi nujno potrebno najti boljše rešitve za situacije in težave, s katerimi se sooča celotna populacija starejših oseb.	SPREMEMBE NA TEM PODROČJU SO NUJNO POTREBNE.
5/15	Nosilec novih oblik je država.	ODGOVORNOST NOSI DRŽAVA.
5/16	V Občini Krško ne nasprotujemo nikakršni obliki izvajanja socialnega varstva, ki je v skladu z veljavno zakonodajo.	OPORA NA VELJAVNI ZAKONODAJO

PRILOGA 4: UREDITEV POJMOV

Pojme sem uredila glede na posamezna raziskovalna vprašanja in jih združila v tri sklope, po podobnosti dejavnosti, ki jo intervjuvanci opravljajo.

Socialni delavki (Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško.)

- OBLIKE POMOČI, KI OBSTAJAJO ZA OSEBE Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

DELEŽ OSKRBOVANIH OSEB Z DEMENCO

1/1 (50% delež oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško)

1/2 (odstotek se veča)

2/58 (5-10% delež oseb z demenco in njihovih svojcev, ki poiščejo pomoč na Centru za socialno delo Krško)

METODE DELA SOCIALNEGA DELAVCA

1/3 (poznavanje metod dela z osebami z demenco)

1/4, 1/35, 1/36 (metoda z biografijo)

1/5 (metoda urjenja spomina)

1/6 (ne beležijo metod dela po strokovnem izrazoslovju)

1/33 (individualni načrt)

1/34, 1/35, 1/36 (timsko delo)

2/63 (osebna pomoč, svetovanje)

VLOGE, KI JIH ZAVZEMAJO SOCIALNI DELAVCI PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

1/11, 2/63 (zagovornik, mediator)

1/13, 2/63 (vloga učitelja)

2/63 (svetovalec)

2/81 (nosilec primera, načrtovalec skrbi)

VKLJUČEVANJE OSEB Z DEMENCO IN NJIHOVIH SVOJCEV V ISKANJU REŠITEV PRI NJIHOVI OSKRBI

1/9 (velik pomen zadovoljstva oseb z demenco in njihovih svojcev pri oskrbi za višjo kakovost življenja)

1/10 (pojavljanje težav pri dosegu zadovoljstva uporabnikov)

1/49 (vključevanje svojcev pri dejavnostih ustanove)

2/61 (informiranje svojcev o demenci)

2/66 (rešitve odvisne od stopnje demence)

2/67 (najpogostejša rešitev je domska oskrba)

2/68 (seznanitev s društvom Spominčica, usmerjenost v dejavnosti, ki potekajo v Domu starejših občanov Krško)

2/73 (velika odvisnost od neformalne pomoči)

2/74 (ko neformalna pomoč ne zadošča več, usmeritev v domsko oskrbo)

MODEL SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO

1/14, 1/43 (segrerirani model)

1/15 (delno segrerirani model)

VSEBINE SKUPINSKEGA DELA

1/18 (skupina poteka enkrat tedensko)

1/19 (pogovor, branje)

1/20 (ponavljanje že slišane besedila – po metodi urjenja spomina)

1/21 (ročne spretnosti)

1/22 (risanje)

1/23 (petje)

KONKRETNE NALOGE IN PROGRAMI

1/16 (skupinsko delo)

1/24 (v prostorih doma starejših poteka ločen program društva Spominčica, ki daje podporo udeležencem)

1/25 (individualni razgovori, družabništvo)

1/26 (sodelovanje socialnega delavca in oseb z demenco)

1/27 (sodelovanje vseh udeleženi v oskrbi oseb z demenco, vzpostavljanje delovnega odnosa)

1/37 (zastavljanje ciljev)

1/57 (prva socialna pomoč)

2/61 (delo s svojci)

2/69 (svetovanje svojcem)

2/70 (informiranje svojcev)

2/71 (iskanje ustreznih rešitev)

2/72 (na Centru za socialno delo ne izvajajo programov z osebami z demenco)

2/81 (nosilec primera, načrtovalec skrbi, posrednik)

2/110 (koordinator)

DOKUMENTIRANJE DELA

1/38 (ne vidijo prednosti zapisovanja individualnih načrtov zaradi narave demence)

1/39 (prenos zapisovanja individualnih načrtov iz Domov za starejše občane na Centre za socialno delo)

KADER, KI SE VKLJUČUJE V DELO Z OSEBAMI Z DEMENCO

1/41 (stalnost zaposlenih daje občutek varnosti)

1/45 (prisotnost medicinskega modela, največ stika in stikovnega dela z osebami z demenco ima medicinsko osebje)

1/46 (vpliv medicinskega modela na socialno delo v domu)

1/47 (celostna obravnava oseb z demenco)

1/48 (Spominčico vodi gospa z dolgoletnimi izkušnjami na področju demence)

2/75 (pomoč na domu izvajajo oskrbovalke (bolničarke, negovalke, medicinske sestre)

OBIČAJEN POTEK STROKOVNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

1/28 (pregled psihiatra)

1/29 (namestitev osebe z demenco v sobo)

1/30 (stalen nadzor osebja)

1/31,1/32 (vsakodnevno delo medicinskega osebja z osebami z demenco, pod stalnim nadzorom)

1/46 (vodenje individualnega načrta za osebo z demenco s strani medicinske sestre)

INFORMIRANOST

2/62 (informacije, ki jih dobijo pri zdravniku niso zadostne)

2/78 (vloga Centra za socialno delo pri ustanovitvi Spominčice je bilo informiranje ljudi)

PREVERJANJE USPEŠNOSTI IN ZADOVOLJSTVO PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO IN NJIHOVIMI SVOJCI

1/52 (anketa s svojci in stanovalci Doma starejših občanov Krško)

1/53, 1/55 (pozitivna ocena pomoči)

1/54, 2/80 (občutek občasne nemoči socialne delavke)

1/56 (zavedanje osebnih pomanjkljivosti)

2/79 (na Centru za socialno delo nimajo posebne tehnike za preverjanje uspešnosti dela)

• TEŽAVE IN POMANJKLJIVOSTI, S KATERIMI SE SOOČAJO

TEŽAVE PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

1/83 (nesprejemanje svojcev stanja osebe z demenco)

1/84 (soočanje z osebno krivdo svojcev)

1/85 (agresivnost svojcev)

1/87, 1/88 (prostor za dejavnosti)

1/89 (slab zrak v premajhnem prostoru)

1/90 (združenost delovne skupine z različnimi stopnjami demence)

1/91 (težko doseganje ciljev skupine)

2/100 (soočanje s težavami predvsem na terenu)

DOKUMENTIRANJE

1/93 (preveč časa se porabi za dokumentiranje)

1/94 (namesto predolgega dokumentiranja eno ali dve skupini več)

1/95, 1/96 (težave pri pridobivanju ustreznih priglasitev in pojasnjevanju dokumentov pri osebah z demenco)

ISKANJE REŠITEV

1/86 (prilagodljivost strokovnih delavcev Doma starejših občanov željam in potrebam svojcev)

1/94 (namesto predolgega dokumentiranja eno ali dve skupini več)

1/97 (potreba po dodatnem kadru in denarju)

2/108 (več izobraženega kadra, svoje področje dela, natančno izdelan načrt za delo)

2/124 (rešitev v ustanovitvi občinskega zavoda)

INFORMIRANOST

2/107 (nizka informiranost ljudi v občini Krško o problematiki demence)

POSREDOVANJE TEŽAV

2/112 (težave pri delu z osebami z demenco se posreduje direktorici, na kolegijih, pri superviziji, odvisno od narave težave)

- NACRTI ZA PRIHODNOST

POGOJI ZA BOLJŠE DELO

1/113 (večji prostori)

1/114 (sprememba v standardih za prostorsko ureditev)

1/117, 1/118, 2/121 (želja po spremembi kadrovskega normativa, več izobraženega kadra za socialno delo)

2/122 (želja po priznanju specifičnega dela z osebami z demenco)

2/123 (odvisnost od ministrstva)

MOŽNE REŠITVE

1/115 (zgledovanje po novejših Domovih starejših občanov)

1/119 (praktične rešitve, ki zahtevajo spremembo in delitev vsebin skupinskih aktivnosti glede na stopnje demence)

1/120 (pogoj za mnoge rešitve je denar)

1/124 (rešitev v posebnem občinskem zavodu, ki bi izvajal posamezne socialne programe glede na potrebe prebivalcev)

- IZOBRAŽEVANJE

PRIDOBITEV USTREZNEGA ZNANJA

1/125 (pridobivanje znanja na internih predavanjih, seminarjih na Fakulteti za socialno delo, izobraževanja preko Socialne zbornice in Aktiva socialnih delavcev)

1/126 (vodstvo zavoda organizira predavanja in skrbi za obnavljanje in pridobivanje znanja o demenci)

1/127 (nudi dobro informiranost svojcem o poteku demence in o sožitju osebe z demenco in njenih svojcev)

2/130 (šolanje na tedaj Visoki šoli za socialno delo, izobraževanje preko FIRIS-a)

2/131 (pridobitev ustreznega znanja oskrbovalk preko FIRIS-a, RIC-a, poklicna kvalifikacija pri Socialni zbornici)

2/132 (specifičnih izobraževanj, ki bi potekala samostojno, se ni udeležila. Udeležba na rednih izobraževanjih, kjer je bila tema tudi demenca.)

ŽELJA PO IZOBRAŽEVANJU

- 1/128 (želja po dodatnem izobraževanju o ročnih spretnostih)
- 1/129 (želja po dodatnem izobraževanju o nudenju prve socialne pomoči)
- 2/133 (samoizobraževanje)
- 2/134, 2/135 (zavedanje o pomanjkljivem znanju)

Direktorici (Doma starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško)

- OCENA STANJA NA PODROČJU OSKRBE OSEB Z DEMENCO

POTEK VKLJUČITVE V DELOVNI PROCES (kriteriji)

- 3/1 (z vključitvijo v domsko oskrbo ni težav)
- 3/2 (vključitev odvisna od umrljivosti stanovalcev)
- 4/7 (demenca ne zavzema ločenega delovnega področja)
- 4/9 (prvi stik s socialno delavko na Centru za socialno delo Krško na željo svojcev)

OCENITEV TRENUTNEGA STANJA NA PODROČJU DEMENCE

- 3/3, 3/4 (uspešnost pri opravljanju in koordiniranju timskega dela)
- 3/5 (uspešno soočanje s težavami vseh udeležencev v oskrbi oseb z demenco)
- 3/6 (visoka pričakovanja svojcev)
- 4/8 (socialne delavke na različnih delovnih področjih se prilagajajo stanju oseb z demenco)

- SEZNANJENOST S TEŽAVAMI NA PODROČJU OSKRBE OSEB Z DEMENCO

TRENUTNE TEŽAVE NA PODROČJU DEMENCE

- 3/10 (nerazumevanje svojcev značilnosti in poteka demence)
- 3/12 (cenovna neusklajenost oskrbe oseb z demenco)
- 3/13 (previsoke cene storitev na domu)
- 3/14 (nezmožnost plačevanja svojcev storitev na domu)
- 4/16 (neprimernost kriterijev za sprejem v domsko oskrbo oseb z demenco)
- 4/19 (manipulacija s cenami storitev)
- 4/20 (zakon o omejevanju nasilja ne upošteva specifik demence)
- 4/21 (zaznana potreba po novih oblikah pomoči osebam z demenco)

4/22 (mnenje o neustreznosti bivalnih prostorov oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško)

4/24 (v občini Krško ni dnevnih oblik varstva oseb z demenco)

4/25 (zavedanje o problematiki na področju oskrbe oseb z demenco v občini Krško)

SOOČANJE S TEŽAVAMI

3/11 (po novih oblikah pomoči osebam z demenco ni povpraševanja)

4/15 (soočanje s težavo, kako v celoti poskrbeti za človeka z demenco)

4/17 (potreba po prednostni listi za sprejem v domsko oskrbo)

4/18 (soočanje s problematiko cenovnih standardov-cena pomoči na domu in cena storitve v Domu starejših občanov, ki ne zajema zdravstvene nege)

4/23 (nujnost zgledevanja po tujini)

• ZAŽNAVANJE POTREB PO NOVIH OBLIKAH POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVO NAČRTOVANJE

MOŽNE NOVE OBLIKE POMOČI OSEBAM Z DEMENCO IN NJIHOVIM SVOJCEM

3/27 (načrtovanje raziskav na temo demenca – potrebe občanov)

3/28 (snovanje projekta dnevnega centra za stare ljudi)

3/30 (v gradnji najemna oskrbovana stanovanja)

3/35 (v pripravi zakon o dolgotrajni oskrbi)

4/36 (nenačrtovanje novih oblik pomoči osebam z demenco)

4/38 (razmišljanje o preoblikovanju centrov za socialno delo)

TEŽAVE PRI SNOVANJU NOVIH OBLIK POMOČI

3/29 (dolgotrajnost postopkov priprave in zgraditve dnevnega centra)

3/32 (oskrba na domu, ki bi trajala 8 – 24 ur nemogoča)

3/33 (finančna nezmožnost)

3/34 (vprašanje smiselnosti obstoja domov starejših občanov ob organiziranju takšnih oblik varstva)

4/37 (prelaganje novih socialnih programov na še neustanovljene občinske zavode)

4/41, 4/42 (vprašanje dostojanstva oseb z demenco ob prisilni vključitvi v dnevni center)

NAJUSTREZNEJŠI IZVAJALCI MOŽNIH OBLIK POMOČI

3/31, 4/40 (najustreznejši izvajalci dnevnih centrov bi bili Dom starejših občanov, geriatrični center, zasebniki)

4/39 (v načrtu ustanovitev občinskega zavoda za izvajanje starih in novih socialnih programov)

4/43 (nespremenjena vloga Centra za socialno delo Krško pri oskrbi oseb z demenco)

- IZOBRAŽEVANJE KADRA, KI SE SOOČA Z NALOGAMI NA PODROČJU DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

TRENUTNO IZVAJANJE IZOBRAŽEVANJA

3/44 (udeleževanje izobraževanj na temo demenca)

3/45 (posebni prostori namenjeni izobraževanju)

4/48 (izobraževanje po naprej določenih temah rednega izobraževanja socialnih delavcev - tudi o demenci)

NAČRTOVANO IZOBRAŽEVANJE

3/46 (nadaljevanje izobraževanja zaposlenih o demenci tudi v prihodnje)

4/47 (ne načrtujejo specifičnega izobraževanja o demenci)

Predstavnica Občine Krško (višja svetovalka za socialo, zdravstvo in šport)

- SEZNANJENOST S SOCIALNO POMOČJO OZIROMA Z OBLIKAMI POMOČI OSEBAM Z DEMENCO

VLOGA OBČINE KRŠKO PRI IZVAJANJU SOCIALNEGA DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO

5/2 (sodelovanje preko javnih razpisov)

5/4 (sofinanciranje dejavnosti društev, ki delujejo na področju socialnega varstva)

5/5 (s sofinanciranjem izpolnjuje zakonske obveznosti)

STRATEGIJA SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO

5/1 (v Občini Krško se posebej z oblikami pomoči osebam z demenco ne srečujejo)

5/3 (posebnega načrta dela za razvoj novih oblik pomoči osebam z demenco nimajo)

5/6 (za sofinanciranje specifičnih programov se odločajo glede na potrebe v našem okolju)

5/7 (Občina Krško nima izdelane strategije pomoči omenjeni populaciji)

- SEZNANJENOST S PROBLEMATIKO NA PODROČJU OSKRBE OSEB Z DEMENCO

5/9, 5/10 (nezaznavanje težav in potreb Občine Krško pri socialnih ustanovah, ki sodelujejo pri oskrbi oseb z demenco)

5/10 (pravijo, da je za reševanje težav pri omenjeni populaciji pristojna država)

- RAZVOJ OSKRBE OSEB Z DEMENCO IN SKRBI ZA NJIHOVE SVOJCE V OBČINI KRŠKO

5/11 (v pripravi nova zakonodaja, ki naj bi začela veljati naslednje leto in bi prinesla spremembe tudi pri omenjeni problematiki)

5/12 (spremembe na tem področju nujno potrebne)

5/15 (odgovornost za spremembe nosi država)

5/16 (ne nasprotujejo oblikam izvajanja socialnega varstva, ki so v skladu z veljavno zakonodajo)

PRILOGA 5: DEFINIRANJE POJMOV

OBLIKE POMOČI, KI OBSTAJAJO ZA OSEBE Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO - pojem vključuje oblike pomoči formalnih služb. V pojem oblike sem vključila metode dela socialnega delavca, vloge, ki jih pri delu zavzema, konkretne naloge, ki jih opravlja, kader, ki se vključuje pri delu z osebami z demenco, in preverjanje uspešnosti dela z osebami z demenco. V občini Krško obstajata dve formalni službi: Dom starejših občanov Krško in Center za socialno delo Krško.

Metode dela socialnega delavca - pojem zajema metode dela, ki se izvajajo zaradi lažjega dela z osebami z demenco.

Metoda z biografijo – definirana kot metoda dela z osebami z demenco in zajema pomoč svojcev timu pri prepoznavanju socialne mreže osebe z demenco, o njegovem dosedanjem delu, navadah, za boljše razumevanje posameznika, kar pripomore pri izdelavi individualnega načrta. Metoda z biografijo poteka predvsem s svojci oseb z demenco.

Metoda urjenja spomina – pri metodi urjenja spomina se izvajajo različne vaje in tehnike, ki pripomorejo k ohranjanju spomina. Mislim predvsem na skupinska srečanja v domu, ki potekajo enkrat tedensko, kjer berejo knjige po odlomkih in jih obnavljajo po spominu. Torej poteka dejavnost za utrjevanje spomina, ki je posebej pomembna pri začetni fazi demence.

Individualni načrt – pojem zajema izdelavo načrta, ki ga pod vodstvom socialne delavke doma, izdelata tim, ki vključuje glavno sestro, sestro na oddelku, fizioterapevta, delovnega terapevta in vodjo oddelka. Ta načrt vključuje optimalne rešitve in cilje glede na zdravstveno stanje osebe z demenco. Poteka brez prisotnosti osebe z demenco in njegovih svojcev.

Timsko delo – metoda dela delovne skupine v domu, ki je stalna in vključuje strokovne delavce različnih strok, ki se vključujejo v delo z osebo z demenco. Zagotavlja celostno oskrbo oseb z demenco. V Domu starejših občanov Krško so to višja medicinska sestra, medicinska sestra, domski zdravnik, psihiater, delovni terapevt, fizioterapevt,

socialna delavka in bolničarka.

Svetovanje – pojem se nanaša na svetovanje socialnega delavca svojcem in osebam z demenco o možnih oblikah pomoči za njih.

Osebna pomoč – pojem vključuje svetovanje socialnega delavca na Centru za socialno delo Krško ob pojavu problema zaradi demence. Osebna pomoč je namenjena predvsem predstavitvi možnosti oskrbe osebe z demenco glede na stopnjo demence; urejanje sprejema za dom, skrbništvo, vključitev v društvo Spominčica.

Vloge, ki jih zavzemajo socialni delavci pri delu z osebami z demenco – pojem zajema profesionalne vloge socialnega delavca, v katerih se po lastni oceni največkrat znajdejo pri delu z osebami z demenco.

Zagovornik – pojem definiran kot vloga socialne delavke v domu, nastopa v vlogi zagovornika osebe z demenco, predvsem v razmerju s svojci, pri tem je popolnoma na strani uporabnika in zagovarja pravice, kot bi zagovarjal svoje.

Vloga učitelja – vlogo socialnega delavca kot učitelja zavzemata obe socialni delavki, ko poučita svojce oseb z demenco o značilnostih demence in o njenem poteku.

Vloga mediatorja – vloga mediatorja zajema predvsem posredništvo med osebo z demenco in svojci, med različnimi ustanovami, s katerimi prihaja oseba z demenco v stik. Gre predvsem za urejanje različnih obveznosti, ki jih oseba z demenco ne zmore opravljati.

Načrtovalec skrbi – vlogo načrtovalca skrbi zavzema socialna delavka doma, ko s svojci (metoda z biografijo) in domskim timom pripravi načrt skrbi za osebo z demenco.

Nosilec primera – socialni delavec kot odgovorni za delovanje tima in ključni delavec pri socialni obravnavi osebe z demenco od vključitve v postopke dela do zaključne faze.

Koordinator – vloga socialne delavke doma kot koordinatorke se velikokrat prekriva z vlogo načrtovalca skrbi. Vloga koordinatorja v danem primeru pomeni, da delovanje tima poteka usklajeno.

Vloga svojcev oseb z demenco – vloga svojcev pri vključitvi osebe z demenco v domsko varstvo je pri spoznavanju socialne mreže osebe z demenco, družabništvo, vključevanje v domske aktivnosti. Svojci imajo pomembno vlogo pri ohranjanju kvalitete življenja osebe z demenco, zato je pomembno, da jih seznanimo z potekom demence.

Konkretna naloga, ki jih opravlja socialni delavec pri delu z osebami z demenco – so specifične naloge, ki jih

socialna delavka izvaja z osebami z demenco v njihovem bivanjskem okolju bodisi v Domu starejših občanov Krško bodisi na Centru za socialno delo Krško. Te naloge se razlikujejo od nalog ostalih kadrov, ki delajo z osebami z demenco.

Skupinsko delo – pojem zajema delo v skupini oseb z demenco, poteka v domu enkrat tedensko. Zasnovana je kot terapija, namenjena izboljšanju in urjenju spomina. Namenjena je pa tudi druženju, ohranjanju ročnih spretnosti in petju, sprostitvi. Vodi jo socialna delavka.

Individualni razgovori – pojem označuje pogovor, ki poteka med socialno delavko v Domu starejših občanov Krško in osebo z demenco. Teme individualnih razgovorov so navadno reševanje trenutnih težav, s katerimi se soočajo.

Iskanje ustreznih rešitev – definirano kot konkretno delo z osebami z demenco in svojci in poteka na individualni ravni. Gre za iskanje optimalnih rešitev, ki ustrezajo vsem udeležencem obravnave, tako v Domu starejših občanov Krško kot na Centru za socialno delo Krško. Iskanje ustreznih rešitev zajema tudi svetovanje svojcem.

Pomoč na domu – pojem označuje obliko pomoči, poteka preko Centra za socialno delo Krško in je usmerjena v navadna, vsakdanja opravila, s katerimi uporabnikom pomaga vzdrževati določeno stopnjo kvalitete bivanja v domačem okolju. To delo opravljajo socialne oskrbovalke in socialna delavka.

Kader, ki se vključuje pri delu z demenco – pri tem mislim na strokovno osebje, ki se vključuje v delo z osebami z demenco; socialna delavka, socialne oskrbovalke, zdravstveni delavci.

Preverjanje uspešnosti pri delu z osebami z demenco – pojem predstavlja način, kako socialni delavki preverjata zadovoljstvo uporabnikov njunih storitev, kako ocenjujeta lastno delo in kako ju ocenjujejo njuni nadrejeni. V Domu starejših občanov Krško socialna delavka preverja uspešnost svojega dela z anketo enkrat letno, na Centru za socialno delo Krško pa nimajo izdelane metode preverjanja uspešnosti. Direktorici teh dveh ustanov sta ocenili delo socialnih delavk z osebami z demenco kot uspešno.

Ocena trenutnega stanja na področju dela z osebami z demenco – z oceno trenutnega stanja na področju dela z osebami z demenco sem se opredelila na oceno direktoric omenjenih ustanov. Podali sta pozitivno oceno stanja oskrbe oseb z demenco glede na trenutne potrebe ljudi v okolici.

TEŽAVE IN POMANJKLJIVOSTI, S KATERIMI SE SOOČATA SOCIALNI DELAVKI IN OSEBE, KI SO ODGOVORNE ZA RAZVOJ NA PODROČJU DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

Težave pri delu z osebami z demenco – pojem težave pri delu z osebami z demenco obsega predvsem težave pri nesprejemanju demence svojcev, soočanje z osebno krivdo svojcev, agresivnost svojcev, neustreznost prostorov

za skupinske dejavnosti v Domu starejših občanov Krško, združenost delovne skupine oseb z različnimi stopnjami demence, posledica je težje doseganje ciljev skupine.

Težave pri dokumentiranju – pojem se nanaša na težavo socialne delavke doma zaradi neustrezne rabe časa za preobširno dokumentiranje postopkov obravnave.

Iskanje rešitev – iskanje rešitev za težave z vidika socialnih delavk za izboljšanje kvalitete dela. V dani raziskavi se pojavi potreba po dodatnem izobraženem kadru, denarju, natančno izdelanem načrtu za delo z osebami z demenco, ustanovitvi občinskega zavoda za izvajanje socialnih programov, tudi za oskrbo oseb z demenco.

Posredovanje težav – z izrazom mislim na seznanjanje o težavah, s katerimi se sooča socialna delavka na področju dela z osebami z demenco, drugim osebami, ki so odgovorne ali soodgovorne za reševanje problematike na tem področju (direktorica, supervizor), v smislu pomoči pri odpravljanju težav.

Seznanjenost Občine Krško o problematiki na področju dela oseb z demenco – pojem se nanaša na vključevanje Občine Krško pri oskrbi oseb z demenco v okviru Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010. Sodelovanje poteka preko javnih razpisov, sofinanciranje dejavnosti društev, ki delujejo na področju socialnega varstva in s tem izpolnjuje zakonske obveznosti.

IZOBRAŽEVANJE SOCIALNIH DELAVCEV IN OSTALIH OSEB, KI SE VKLJUČUJEJO V PROGRAM DELA Z OSEBAMI Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

Pridobitev ustreznega znanja za delo z osebami z demenco – pojem vključuje predvsem pridobljeno znanje o tehnikah in veščinah, ki so si ga socialni delavci pridobili z osebami o demenci; izobraževanje na Fakulteti za socialne delavce, udeležba na rednih izobraževanjih socialnih delavcev v organizaciji Socialne zbornice, Aktiva socialnih delavcev, izobraževanje socialnih oskrbovalk, izobraževanje preko Firisa, internih predavanj o demenci v Domu starejših občanov Krško.

Dodatno izobraževanje – pojem se nanaša na dodatno izobraževanje, specifično za delo z osebami z demenco, želje po dodatnem izobraževanju in zavedanje o pomanjkljivem znanju na tem področju.

STRATEGIJA POMOČI OSEBAM Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

Razvoj oskrbe oseb z demenco in skrbi za njihove svojce v občini Krško - pojem se nanaša na razvoj novih oblik pomoči osebami z demenco, kakor tudi njihovim svojcem, v občini Krško, ki bodo spodbujale k čimdaljši oskrbi teh oseb na domu. V raziskavi me zanima, ali ima Občina Krško izdelano strategijo pomoči za osebe z demenco v občini Krško.

NAČRTOVANJE NOVIH OBLIK OSKRBE OSEB Z DEMENCO V OBČINI KRŠKO

Zaznavanje potreb po novih oblikah pomoči osebam z demenco – s tem pojmom želim izvedeti, ali se v občini Krško javljajo potrebe prebivalcev in socialnih delavcev po dodatnih oblikah pomoči osebam z demenco in kako to občutijo strokovni delavci na tem področju, ali načrtujejo raziskave na to temo in kakšne bi bile te oblike pomoči osebam z demenco.

Težave pri snovanju novih oblik pomoči – s tem pojmom želim opredeliti težave, ki se kažejo pri izvedbi uvajanja novih oblik oskrbe oseb z demenco in pa pomisleki glede nekaterih možnih rešitev.

Najustreznejši izvajalci novih oblik pomoči osebam z demenco – osebe, s katerimi sem izdelala raziskavo, so predstavile svoj pogled na najustreznejše izvajalce novih programov na področju oskrbe oseb z demenco. Z izrazom najustreznejši izvajalci mislim na socialne ustanove ali posameznike, ki bi bile v skladu z zakonom o socialnem varstvu zmožne prevzeti naloge oskrbe oseb z demenco.

10. POVZETEK

Demenca je bila pri nas dolgo prezrt problem, zato lahko v bodoče predstavlja socialnim delavcem velik izziv za njihovo delo. Ker demenca prizadene človeka na večih ravneh bivanja, se ga je potrebno lotiti celostno. Pri tem mora sodelovati vrsta strokovnjakov različnih področij. Ker pa demenca prizadene tako posameznika kot družino, imamo socialni delavci veliko odgovornost, da omogočimo družinam, ki skrbijo za osebo z demenco, čimbolj kvalitetno življenje.

V prvem delu teoretičnega dela diplomske naloge sem predstavila nekaj vidikov staranja prebivalstva, pri katerih gre predvsem za problem medgeneracijskih vrzeli, kot posledice hitro naraščajočega industrializma. V drugem delu teoretičnega dela predstavljam demenco in njene razvojne faze. V tretjem delu nadaljujem z oblikami pomoči osebam z demenco, v četrtem pa nadaljujem s predstavitvijo metod socialnega dela s starimi in z osebami z demenco. Šesti del sem namenila pomembnosti poznavanja komuniciranje z osebami z demenco in nadaljevala z vlogo svojcev in strokovnih delavcev pri oskrbi oseb z demenco. Zadnji dve poglavji sta namenjeni pomoči osebam z demenco na domu in zakonodaji na tem področju.

Namen raziskave diplomske naloge je poizvedovalen, in sicer sem želela ugotoviti stanje oskrbe oseb z demenco v občini Krško, s kakšnimi težavami se soočajo strokovni delavci, kako se izobražujejo ter kako poteka njen razvoj. S kvalitativno analizo sem prišla do večih zaključkov. Formalno pomoč v občini Krško zagotavljata Dom starejših občanov Krško in Center za socialno delo Krško. Metode dela, ki jih socialni delavki uporabljata kot pomoč pri svojem delu, so metoda z biografijo, metoda urjenja spomina, timsko delo, individualno načrtovanje, osebna pomoč, prva socialna pomoč in svetovanje. Vloge, ki jih pri tem prevzemata so, vloga zagovornika, mediatorja, učitelja, svetovalca, načrtovalca skrbi in nosilca primera. Konkretni nalogi, ki jih izvajata z osebami z demenco sta skupinsko delo in pomoč na domu. Težave, s katerimi se soočajo pri oskrbi oseb z demenco, izhajajo iz nesprejemanja svojcev stanja oseb z demenco, težave pri dokumentiranju dela, cenovni neusklajenosti oskrbe oseb z demenco v Domu starejših občanov Krško in Centra za socialno delo Krško, neprimernost kriterijev za sprejem v domsko oskrbo oseb z demenco in neupoštevanje Zakona o omejevanju nasilja značilnosti demence. Načrti za prihodnost razvoja oskrbe oseb z demenco so usmerjeni k dograditvi oskrbovanih najemnih stanovanj in snovanju projekta dnevnega

centra za stare ljudi. Občina Krško nima izdelane strategije oskrbe oseb z demenco v skupnosti, ne nasprotujejo pa nobeni obliki izvajanja socialne pomoči, ki bi bila v skladu z obstoječo zakonodajo.

Da bi osebam z demenco in njihovim svojcem omogočili kvalitetnejšo oskrbo, bi bilo potrebno v občini Krško zagotoviti večjo informiranost prebivalcev glede možnosti oskrbe oseb z demenco, zagotoviti primerne prostore za delovanje skupine oseb z demenco, ki jo vodi socialna delavka v domu, spremeniti kriterije za sprejem v Dom starejših občanov Krško in dati prednost osebam z demenco, spremeniti model Doma starejših občanov Krško iz segregiranega v integriranega, spremeniti kadrovske normative in standarde, zagotoviti kontinuirano izobraževanje za vse strokovne delavce na tem področju in ustvariti zasebni sektor na področju socialnega varstva na lokalni ravni, ki bi lahko pripomogel k razvoju dodatnih oblik oskrbe oseb z demenco.

Predzadnje poglavje diplomske naloge predstavlja Dodatek s prilogami, ki so v celoti izpisane.