

## PREDAVANJE 12.6.2017 – 11. IN 12. TEMA

### METODE DELA Z LJUDMI Z DEMENCO

#### 1. RAZISKOVANJE, ODKRIVANJE IN IDENTIFICIRANJE POTREB STANOVALCEV Z DEMENCO – METODA OPAZOVANJA

Pri raziskovanju potreb ljudi z demenco lahko v pomoč določene metode in tehnike raziskovanja. Predvsem gre za metode spraševanja in opazovanja. Čeprav je spraševanje pri raziskovanju potreb v socialnem delu nasploh najbolj uporabna in najpogosteje uporabljena metoda zbiranja podatkov, pa v primeru raziskovanja potreb ljudi z demenco, še posebej tistih z napredujočim stadijem bolezni, ni več vedno mogoča, predvsem, kadar ljudje niso sposobni besedne komunikacije (Rihter 2010). Metoda spraševanja z intervjujem je pogosto v tuji literaturi (Innes 2009) natančno opisana, precej manj pa je praktičnih napotkov, kako izvesti opazovanje, ki se tako pri raziskovanju kot oskrbovanju ljudi z demenco kaže kot ključna metoda. Opazovanje je v konkretnem primeru bolj uporabno še zato, ker pravzaprav ljudje dejansko nenehoma opazujemo dogajanje okrog sebe, le da se tega ne zavedamo vedno oz. tega ne počnemo na tako sistematičen način, da bi ugotovitvam našega opazovanja pripisali kakšno uporabno vrednost.

Za zagotavljanje celostne oskrbe stanovalcev z demenco predlagamo opazovanje naslednjih vidikov, ki jih Brandon (1993) opredeli kot cilje normalizacije življenja pri delu z ljudmi, ki živijo v institucijah:

- potek običajnega dne človeka z demenco (aktivnosti osebe; trajanje teh aktivnosti; vidiki samostojnosti pri opravljanju aktivnosti: kdo pomaga, kako, koliko časa, je to ustrezen obseg pomoči?; katere so tiste aktivnosti, ki ji stanovalec lahko opravi povsem samostojno?)

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe

- medsebojni odnosi med ljudmi z demenco in neformalnimi oskrbovalci; med ljudmi z demenco in formalnimi oskrbovalci; med ljudmi z demenco in ostalimi ljudmi iz socialnega omrežja človeka z demenco (npr. zakonec, otroci, sorodniki, sosedje, prijatelji, znanci), enakost med človekom z demenco in oskrbovalci,
- možnost izbire: med različnimi aktivnostmi, storitvami, spoštovanje izbire človeka z demenco, možnosti za pridobivanje novih izkušenj, možnost upravljanja z lastnim denarjem,
- razvijanje sodelovanja – participacija: vpliv na potek (ne)formalne oskrbe, dostop do informacij, upoštevanje želja stanovalca z demenco glede izbire aktivnosti, možnost zagovorništva, udeležnost človeka z demenco pri odločanju in vplivu na potek vsakdanjega življenja, porazdelitev moči med človekom z demenco in oskrbovalci,
- osebni razvoj – individualiziran razvoj: stopnja spoštovanja človeka z demenco, zasebnosti človeka z demenco, obstoj individualiziranega načrtovanja,
- integracija v družbeno okolje: druženje z ljudmi, ki so cenjeni v okolju, uporaba javnih storitev,
- sodelovanje formalnih oskrbovalcev s sorodniki: informiranost o oskrbi, sodelovanje pri načrtovanju skrbi za sorodnika z demenco,
- prostorski pogoji: zagotavljanje pravice do zasebnosti in intimnosti, možnost izbire prostega, svobodnega in varnega gibanja, izbira med skupinskim druženjem in umikom v zasebni prostor,
- aktivnosti in programi za človeka z demenco.

Vidike raziskovanja nato umestimo v vprašalnik, ki omogoča uporabo metodoloških pripomočkov pri delu z ljudmi z demenco. Lahko si pomagamo z razpredelnico, ki omogoča hiter vnos podatkov, v primeru, da je človek z demenco sposoben besedne komunikacije, pa zapišemo pogovor z njim.



## OPAZOVANJE ŽIVLJENJA STANOVALCEV Z DEMENCO

Potek običajnega dne stanovalca z demenco (natančno zapišite na podlagi opazovanja, kaj se dogaja s stanovalcem z demenco dopoldne, popoldne in ponoči; pri tem bodite pozorni na vidike, ki so prikazani v tabeli, ki je v pomoč pri opazovanju; te vidike zapišite v tabelo čim prej (ali ob aktivnosti/dogodku samem ali pa takoj po zaključku te aktivnosti/dogodka); po potrebi dodajate nove vrstice.)

Tabela 1: Smernice za opazovanje življenja stanovalca z demenco

Aktivnost	V katerih delih dneva?	Trajanje aktivnosti	Ali oseba za opravljanje te aktivnosti potrebuje pomoč?	Kdo pomaga?	Kako?	Koliko časa?	Ustreznost obsega pomoči (kaj oseba z demenco še potrebuje)	Drugo

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



## 2. INDIVIDUALIZIRANA OSKRBA

Za zagotavljanje kakovostnega življenja stanovalcev z demenco v domovih je potrebno podpora in pomoč načrtovati individualizirano, izhajajoč iz posameznika in njegovih preferenc. Individualizacija kot delovni koncept in kot načelo predvideva sodelujoč odnos med posameznikom in strokovnim delavcem, pri čemer ima pri oblikovanju in prejemanju pomoči posameznik vpliv. Vpliv posameznika je zagotovljen v celotnem procesu zagotavljanja pomoči, od uvodnega pogovora do zaključne posameznikove ocene o kakovosti prejete pomoči. Storitve pomoči in podpore so sredstvo in pripomoček, s katerimi posameznik organizira svoje življenje v skupnosti, v domačem okolju in tudi v instituciji. Osebno načrtovanje z izvajanjem storitev (Flaker *et al.* 2013) je metoda, v kateri navedene specifike udejanjamo. S stanovalci z demenco poteka specifično zaradi njihove specifike pri sporazumevanju. Sporazumevanje namreč poteka počasneje, v kombinaciji nebesednega in besednega, z uporabo različnih medijev, pripomočkov in v sodelovanju z ljudmi, ki človeka z demenco dobro poznajo in jim človek z demenco zaupa.

Metoda osebnega načrtovanja in izvajanja storitev je sestavljena iz dveh delov: iz *načrtovanja* in *izvajanja*. Najprej naredimo načrt, nato ga izvajamo – oboje seveda skupaj z uporabnikom. To je osnovna struktura procesov, ki se dopolnjujeta. Potrditev načrta je točka, moment, v katerem se načrtovanje prevesi v izvajanje, ko načrt postane (virtualno in dejansko) vodilo dejavnosti.

Da bi načrt izdelali, pa je potreben poseben metodičen postopek, ki poteka po svojih zakonitostih in ga sestavljata operaciji vzpostavljanja delovnega odnosa in predvsem raziskovanja življenjskega sveta uporabnika, poseben način zapisovanja načrta, oblikujejo pa ga tudi načela načrtovanja in tudi konkretne okoliščine. Sam načrt kot izdelek je sestavljen iz pripovednega (narativnega) in izvedbenega (operacionalnega) dela. Pripovedni del je sestavljen iz predstavitve uporabnika (portreta ali profila in zgodbe uporabnika), analize življenjske situacije uporabnika (magneti, zemljevid, indeks potreb). Cilji so vezni člen med pripovednim in izvedbenim delom. So izvleček iz analize situacije in njen sklep, posledica pripovedi in njena projekcija v prihodnost. Hkrati pa so cilji osnovni okvir načrtovanja izvedbe načrta. V operacionalizirani obliki so pravzaprav izvedbeni del načrta.

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



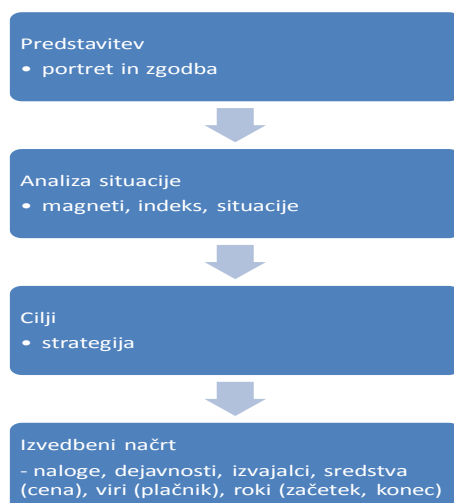
Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe

Izdelek izvajanja načrta so storitve in ukrepi, ki so sredstvo doseganja, uresničevanja ciljev – predvideli smo jih na podlagi ciljev. Uresničeni cilji pa so resnični izdelek. Skupek uresničenih ali uresničljivih ciljev, predvsem pa sredstev za doseganje ciljev, lahko poimenujemo *osebni paket storitev*.

Slika 1: Struktura načrta



### 3. ANALIZA TVEGANJA

Različna tveganja so naša vsakdanjost. Navadili smo se živeti z njimi in jih bolj ali manj obvladovati. Za nekatere ljudi pa imamo predpostavko, da tveganja zanje niso primerna, dopustna in jih poskušamo

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.

pred njimi zavarovati tako, da v njihovem imenu sprejemamo odločitve, jih »zavarujemo« tako, da omejujemo njihovo gibanje, skrbimo za njihovo prehrano z bolj ali manj ustreznimi dietami, jih silimo jemati kopico zdravil in podobno. S takšnim ravnanjem jih ne prikrajšamo le za njihove vsakodnevne izbire, temveč jih tudi stigmatiziramo in socialno izločimo. Da bi spremenili naše neprimerno ravnanje, uporabimo metodo analize tveganja.

Pri oceni, analizi tveganja je najprej potrebno ločiti med *grožnjo* in *nevarnostjo*. Grožnja sama po sebi še ni nevarnost, ampak na nevarnost kaže, nas na nevarnost opozarja. Grožnja je nujen pogoj, da smo izpostavljeni nevarnosti, ne pa tudi zadosten pogoj, da se nam kaj pripeti. Grožnja (še) ni dogodek, ampak je le okoliščina, pogoj, da se lahko dogodek zgodi. Grožnja kaže na nevarnost, nas na nevarnost opozarja, lahko je resna ali huda.

Tveganje je produkt grožnje (količnika) in nevarnosti (verjetnost). Ocena tveganja pa nam pokaže, kolikšna je verjetnost, da se nevarnost uresniči, če se ji izpostavimo s tveganim vedenjem.

Analizo tveganja lahko delamo ustno ali pisno. Ustno delamo v primerih, ko je nevarnost majhna (pri vsakdanjih dejavnostih, pri relativno samostojnih ljudeh, ali ko moramo npr. prostovoljnega sodelavca opozoriti na majhne nevarnosti). Pisno analizo tveganja naredimo v primerih, ko je grožnja resna, nevarnost velika ali pa ukrepi omejevalni (ko je ogroženo življenje, ko pretijo hujše telesne poškodbe, degradacija, večje izgube, zapiranje, omejevanje pri dejavnostih, ki so za človeka bistvene, itn.)

Analizo tveganja lahko opravimo za posameznika in njegovo ravnanje (npr. grožnja dezorientacije v domu), skupino ljudi (skupina ljudi z demenco na izletu), značilne dogodke (zastrupitev s hrano).

Poleg verjetnosti odločanje o tveganju določajo še kriteriji

- stopnja škode
- korist/dobiček (izdelava lestvice pomembnosti dobička)
- normalnost tveganja (primerjava z drugimi vrstami tveganja in koliko in v čem je tveganje, ki ga prevzame uporabnik večje od »normalnega« tveganja, glede na svoj hendikep).

Tabela 2: Primer rubrik za pisno oceno tveganja (po Grebenc, Flaker 2011):

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovo bolesto



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe

OKOLIŠČINE/ TVEGANJA	DEJAVNIKI	NEVARNOST /ŠKODA	DOBIČEK
starost bolezen - demenca		poslabšanje zdravstvenega stanja, bolezen in oslabelost  neustrezno jemanje zdravil	negovanje, pozornost negovalcev
neredno kuhanje, enolična hrana		podhranjenost, oslabelost	človek sam določa svoj jedilnik
uporaba nevarnega zastarelega štedilnika		nevarnost požara, zadušitve	topla hrana, ogrevanje bivališča
hoja po prometni cesti,		poškodbe ali smrt zaradi prometne nesreče	sprehod, gibanje, druženje
uživanje alkoholnih pijač		zastropitev, smrt,	omamljenost, dvig razpoloženja
spušča v hišo neznane ljudi, kupuje od akviziterjev		možnost, da jo kdo okrade; ostane brez sredstev za osnovne potrebe, ker ji zmanjka denarja zaradi nepotrebnih nakupov	obiski, kratkočasenje s pogovori

Nobena ocena tveganja pa ni popolna, če ne naredimo v njej tudi načrta, kako delovati. Delujemo lahko le na konkretizirane, definirane nevarnosti. Potem, ko ocenimo, kakšna škoda je lahko posledica neke nevarnosti, se lahko usmerimo tudi na različne ravni delovanja. Če vemo, da je lahko škoda usodna, zelo huda in nepopravljiva, bomo delovali na način, da se nevarnost ne bo uresničila. Poskušali bomo preprečiti nevaren dogodek oziroma delovati na način, da se ne bo mogel zgoditi v takšni intenziteti,

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu boleština



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe

da bi povzročil hude posledice. Včasih bomo v takšnih primerih delovali tudi omejevalno (npr. ne bomo dali ključev od avta človeku, ki je pil alkohol; ne bomo dovolili, da uporablja nevarno orodje, nekdo, ki z njim ne zna ravnati). Prav zato, da takšna omejevanja ne postanejo del vsakdanjih rutin, premislimo, ali so res nujna, in kako hudo škodo pravzaprav z njimi preprečujemo. Gre za to, da omejevanje omejimo le, ko gre za zares usodna tveganja (merilo tveganja pa je, kot rečeno intenziteta škode).

Ker pa vemo, da prihodnosti ne moremo napovedovati, nanjo ne moremo vplivati, je potrebno delovati na posledice še na dveh ravneh: na ustvarjanju taktik, ki škodo zaradi tveganj zmanjšujejo (načrt zmanjševanja škode) in taktik, ki omogočajo, da škodo popravimo.

Metoda analize tveganja je metoda socialnega dela, zato je najbolj primerno, da njeno izvajanje koordinira socialna delavka v domu. Bolj kot sam obrazec je pomembno, da se izvede razgovor z vsemi udeleženi v okoliščine oz. dejavnike tveganja. Na podlagi razgovorov z njimi, opazovanja, ki ga izvedejo tudi zaposleni v domu, socialna delavka pripravi zapis analize tveganja.

#### 4. LITERATURA

Brandon, D. (1993), *Pet načel normalizacije*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (interno študijsko gradivo).

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S. (2013), *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grebenc, V., Flaker, V. (2011), *Ocena tveganja kot metoda načrtovanja neodvisnega življenja ljudi z*

*demenco*. V: Mali, J. (ur.), Milošević – Arnold, V. (ur.) (2007), *Demenca – izziv za socialno delo*.

Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (73 – 89).

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe





---

Innes, A. (2009), *Dementia Studies*. Los Angeles: Sage.

Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2013 a), *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J., Mešl., N., & Rihter, L. (2011), *Socialno delo z osebami z demenco: raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Rihter, L. (2010), Enhancing social inclusion of elderly people with dementia: Principles of quality work in institutions. V: Sandu, D. (ur.), *European Societies in Transition: Social Development and Social Work*. Berlin: Lit Verlag (159–184).

---

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe