

Povzetki predavanj bilateralne konference Slovenija-Norveška

»Razvoj storitev v skupnosti za obvladovanje demence 2014-2020«

Celje, 31.5. – 1.6.2017

Janja Romih, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Strategija obvladovanja demence do leta 2020 v Sloveniji

Staranje prebivalstva postaja pomemben izziv tudi za Slovenijo. Najhitreje se povečuje starostna skupina nad 80 let, ki potrebuje večji obseg storitev dolgotrajne oskrbe. "V tej skupini za demenco zboli tudi največ starostnikov, od 30 - 45 % populacije." (Z. Pirtošek in M. Kramberger, 2016)

Demenca je bolezen, ki ne prizadene zgolj obolelega, temveč močno zaznamuje življenje celotne družine in njenega okolja. Zato smo v pripravi strategije aktivno sodelovali tudi predstavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter predstavniki izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov. V maju 2016 sprejeta strategija daje velik poudarek sodelovanju, kot ključnemu pogoju za uspešnejše obvladovanje demence. Za uspešnost njene realizacije bodo ključni naslednji meseci, v katerih se bo pripravljala Akcijski plan izvajanja strategije, posamezni deležniki pa prejeli konkretne zadolžitve in svoj del odgovornosti za njeno realizacijo.

Pred pripravo strategije smo v medresorski delovni skupini Ministrstva za zdravje naredili pregled obstoječega stanja. Ta je za področje socialnega varstva pokazal pomembne spremembe v prilagajanju storitev osebam z demenco v domovih za starejše. Ti so z uvajanjem novih konceptov dela za osebe z demenco že bolj prijazni uporabnikom in v večji meri sledijo njihovim individualnim potrebam in željam, velik del domov pa je tudi že prilagodil prostorske pogoje novim konceptom dela. Domovi za starejše so v preteklem obdobju namenili veliko pozornosti tudi izobraževanju zaposlenih, kar je bistveno pripomoglo k večanju kakovosti storitev za osebe z demenco. Da bi zagotovili primerljivost storitev in pospešili prilagajanje storitev v vseh domovih za starejše, smo leta 2011 sprejeli Usmeritve za delo z osebami z demenco v institucionalnem varstvu starejših.

Precej manj pa smo bili v preteklih letih uspešni z razvojem storitev v skupnosti. Te bistveno zaostajajo za potrebami uporabnikov, zato sta širitev in razvoj storitev v domačem okolju med pomembnimi cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013- 2020 in Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020.

V nadaljevanju povzemam glavne poudarke strategije v zvezi s prilagajanjem socialnovarstvenih storitev potrebam oseb z demenco in njihovih oskrbovalcev ter nekaj pomembnejših novosti, ki jih za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco predvideva sprejeta strategija.

Na področju institucionalnega varstva starejših je predvideno nadaljnje prilagajanje konceptov dela za osebe z demenco. Ti koncepti zmanjšujejo značilnosti institucij, saj omogočajo življenje v domu po načelih normalizacije in so s svojim psihosocialnim pristopom usmerjeni v posameznika in njegove potrebe. Bistveno spremenjeni pa so tudi odnosi med stanovalci, osebjem in svojci. Spremenjena

struktura stanovalcev bo od izvajalcev tudi v prihodnosti zahtevala neprestano prilagajanje, tudi v zagotavljanju večjega števila prilagojenih enot za osebe z demenco, večje ponudbe začasnih namestitvev, zagotavljanje prilagojene obravnave za mlajše osebe z demenco in drugo. Domovi za starejše pa bodo še v večjem številu širili ponudbo svojih storitev tudi v domače okolje, tudi storitev, ki bodo prilagojene osebam z demenco in v večjo podporo njihovim svojcem oziroma neformalnim oskrbovalcem.

V okviru razvoja ponudbe v skupnosti je potrebno širiti in osebam z demenco prilagoditi obstoječo ponudbo pomoči na domu, dnevnih centrov, uporabo družinskega pomočnika, socialnega servisa, IKT storitev, oskrbovanih stanovanj in drugo. Razviti pa je potrebno tudi druge oblike pomoči in podpore svojcem oziroma neformalnim oskrbovalcem, da bi lahko ti s sodelovanjem formalnih in neformalnih oblik pomoči svoje svojce čim dlje oskrbovali v domačem okolju.

Pomoči svojcem oziroma neformalnim oskrbovalcem je v okviru strategije dan velik poudarek, saj so ti pogosto izpostavljeni številnim stiskam, ki se odražajo v velikem psihičnem, fizičnem in čustvenem izgorevanju. Zaradi neprestanih obveznosti do svojca z demenco in premajhne podpore formalnih in drugih neformalnih oblik pomoči so pogosto družbeno izključeni. Zato strategija spodbuja večjo podporo v domačem okolju, prilagojeno osebam z demenco in njihovim oskrbovalcem in to skozi ves čas bolezni. Strategija predvideva tudi paliativno oskrbo za osebe z napredovano demenco, ki lahko izboljša kakovost življenja z vzdrževanjem funkcioniranja in lajšanjem simptomov. V proces soodločanja glede oskrbe morajo biti povabljeni tudi svojci in pomembne bližnje osebe. Osebam z demenco je potrebno dovolj zgodaj ponuditi možnost, da izrazijo svoje želje glede oskrbe v prihodnosti, ki naj bodo spoštovane, če je le mogoče.

Pomembno vlogo pri pomoči osebam z demenco in njihovim svojcem imajo tudi socialnovarstveni programi. V zadnjih letih se je močno razširila mreža programov, namenjenih medgeneracijskemu sodelovanju in socialnemu vključevanju starejših, ki omogoča razvoj različnih oblik medgeneracijskega prostovoljstva in druženja v skupinah za samopomoč, telefonskega svetovanja in podobno. Med sofinancirani nevladnimi organizacijami, ki v danes največji meri uresničujejo cilje ministrstva na področju informiranja, svetovanja in izobraževanja oseb z demenco in njihovih svojcev je Združenje Spominčica. Strategija predvideva nadaljnje širitve obstoječe ponudbe programov za pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem, v smislu mobilnih služb, informacijsko-svetovalnih pisarn, širitve skupin za samopomoč, zagotavljanje prostovoljcev, usposobljenih za delo z osebami z demenco in drugo.

Novost, ki jo predvideva strategija je tudi zagovorništvo za osebe z demenco, kot oblika pomoči pri varovanju pravice do pravočasne diagnoze, individualne, koordinirane in kakovostne obravnave ves čas bolezni, enakopravnega dostopa do zdravljenja in terapevtskih ukrepov ter spoštovanja v skupnosti.

Da imajo lokalne skupnosti pomembno vlogo pri zagotavljanju prijaznega okolja in kakovosti življenja oseb z demenco, kažejo dobre prakse nekaterih občin, ki so že pričele z osveščanjem okolja in z aktivnostmi, ki pomagajo pri prepoznavanju in sprejemanju oseb z demenco. V strategiji je dan poudarek na osveščanju, informiranju, izobraževanju in odpravi stereotipov o demenci, pa tudi osveščanju in izobraževanju neformalnih oskrbovalcev in širšega okolja, kot tudi sodelovanju formalnih in neformalnih izvajalcev storitev in programov za osebe z demenco.

Strategija za obvladovanje demence pa za izvajalce tako zdravstvenih kot socialnih storitev poudarja pomen izobraževanja za kakovost storitev, zato ga želi okrepiti. S ciljem, zagotoviti učinkovito "verigo oskrbe" (ang. Chain of care) strategija predvideva vzpostavitev spominskih centrov, ki bodo omogočali multidisciplinarno obravnavo in tudi sodelovanje različnih sodelavcev pri pripravi individualnih načrtov v multidisciplinarnih timih.

Pomembno sodelovanje obeh ministrstev bo moralo potekati tudi pri izdelavi nabora epidemioloških podatkov, saj Slovenija nima kakovostnih podatkov in ne spremlja obravnave oseb z demenco, zato lahko le približno ocenimo število obolelih za demenco. Prav tako pričakujemo sodelovanje tudi pri raziskavah s področja demence, ki bi nam lahko bile v veliko pomoč pri izvajanju strategije in načrtovanju posameznih aktivnosti.

Ob pripravi akcijskega načrta sprejete Strategije obvladovanja demence do leta 2020 bodo potekale številne strokovne razprave, tako med obstoječimi izvajalci socialnovarstvenih storitev in programov in novimi ponudniki različnih oblik pomoči za osebe z demenco in njihove oskrbovalce, kot med obema pristojnima ministrstvom, še zlasti v prizadevanjih, da se zagotovi "veriga oskrbe" ter povezovanje zdravstvenih in socialnih storitev ter da se širitev in razvoj novih storitev za osebe z demenco poveže s tudi financiranjem, ki ga bo določil nov Zakon o dolgotrajni oskrbi.

Dr. Jana Mali, Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

Raziskovanje socialnih razsežnosti demence- perspektiva neformalnih oskrbovalcev

Demenca prinaša v življenje ljudi veliko negativnih izkušenj, čustev, osebnostnih sprememb, vendar tudi pozitivnih spoznanj. Pred več kot desetletjem je prevladovalo prepričanje, da za ljudi z demenco ni upanja, da se z njimi ni smiselno ukvarjati, za njih ni smiselno razvijati pomoči. Danes strokovnjaki vemo, da temu ni tako. Težje je o tem prepričati sorodnike, oskrbovalce. Pomaga pa že, če jim odpremo prostor, da razmislijo o pozitivnih učinkih, ki jih je demenca sprožila v njihovem življenju. Izkušnje tudi pri nas kažejo, da sorodniki radi spregovorijo o pozitivnih spremembah in da jih tovrstni pogovori napajajo z dodatno energijo, ki jo potrebujejo pri zagotavljanju intenzivne dolgotrajne pomoči.

Prispevek temelji na kvalitativni raziskavi, v kateri empirično gradivo predstavljajo zgodbe sorodnikov ljudi z demenco. Analiza zgodb je pokazala, da z ubesedenjem izkušnje življenja z demenco sorodniki prepoznajo načine za ravnanje, ki v procesu pomoči omogočajo krepitev moči ljudi z demenco. Prepoznali smo jih pri pridobivanju znanja o demenci (ljudje z demenco sorodnikom podajajo znanje o značilnostih demence, poteku bolezni, ustreznosti pomoči), pri sporazumevanju (sorodniki iščejo takšne načine komuniciranja, ki vzdržujejo obstoječe sposobnosti sporazumevanja ljudi z demenco), pri prepoznavanju bolezni (zelo dobro so opazovali spremembe pri sorodniku z demenco in jih tudi sprejemali) in pri zavedanju, da demenca ni le bolezen, temveč izkušnja, ki naše življenje obogati, dopolni z odkrivanjem esence življenja.

Prvi korak k spreminjanju obstoječe prakse, da bi zagotovili perspektivo krepitev moči ljudi z demenco, je prepoznavanje sorodnikov ljudi z demenco kot sodelavcev v procesu pomoči. Strokovnjaki morajo v procesu pomoči s sorodniki ustvariti odnos zaveznitva, kooperativnosti in verjeti v sposobnosti sorodnikov kot soustvarjalcev pomoči. Sorodnike je potrebno spodbujati k

raziskovanju izkušenj življenja z demenco, da bodo verjeli izkušnjam ljudem z demenco in jih spoštovali kot enakovredne člane družine. Prikrivanje diagnoze sorodniku z demenco, težave pri sporazumevanju, prelaganje odgovornosti za pomoč na strokovnjake, so le nekateri dejavniki, ki ne omogočajo razvoja pomoči iz perspektive krepitev moči ljudi z demenco. Da bi jih odpravili, je potrebno tudi za sorodnike razvijati različne oblike pomoči in podpore.

Štefanija L. Zlobec in David Krivec, Spominčica – Alzheimer Slovenija

Novi pristopi za pomoč svojcem in osebam z demenco v domačem okolju

Spominčico je ustanovil pionir demence v Sloveniji psihiater dr. Aleš Kogoj, ki je skozi svoje delo ugotovil, da svojci oseb z demenco potrebujejo pomoč in znanje, saj oboleli niso sposobni samostojno živeti in potrebujejo 24 urno oskrbo. Prav zato je glavna naloga Spominčice pomoč svojcem. Učinkovito zdravilo za demenco še ni razvito, tako je bolj kot samo zdravljenje demence vedno bolj pomembno zagotoviti čim bolj kakovostno oskrbo in kakovost življenja bolnikom in njihovim svojcem.

V zadnjih 10 letih se intenzivno izvajajo različne študije demence. Rezultat teh raziskav je bistvena sprememba pri obravnavi in v pristopu do bolnikov. Kot najboljši se je izkazal individualni pristop, kjer se upošteva življenjske izkušnje, navade, želje in nenazadnje sposobnosti posameznika in se na tej osnovi oblikuje najprimernejše aktivnosti oz. terapije.

Podobno se pristopa tudi doma. Vodilo naj bo, da oseba z demenco sama opravlja čim več stvari, dokler zmore, seveda ob pomoči svojcev. Svojci, ki so usposobljeni, da znajo ustrezno delati z osebami z demenco, se z njimi ukvarjati in voditi aktivnosti. Vse to pripomore, da so osebe z demenco, ki imajo dan zapolnjen z aktivnostmi mirnejše, bolezen počasneje napreduje in nenazadnje je kvaliteta življenja vseh družinskih članov boljša.

V pomoč in podporo svojcem smo na Spominčici razvili program usposabljanja za svojce oseb z demenco *Ne pozabi me*, ki ga izvajamo v sodelovanju s strokovnjaki s Psihiatrične klinike Ljubljana. Svojci na usposabljanju, ki obsega 9 tematskih sklopov, spoznajo potek bolezni, nego in skrb za bolnika, komunikacijo in kako poskrbeti zase. Usposabljammo prostovoljce ter izvajamo družabništvo osebam z demenco na njihovem domu. S tem izboljšujemo kakovost življenja osebam z demenco in njihovim svojcem ter zmanjšujemo njihovo socialno izključenost. V okviru projekta AD-GAMING, ki ga sofinancira Erasmus+, pa skupaj s partnerji iz Španije, Grčije, Združenega kraljestva in Romunije pripravljamo program za uporabo resnih iger kot trening kognitivnih sposobnosti.

Pomembno je, da vedno ohranimo zavedanje, kako k osebi z demenco pravilno pristopiti: prijazno potrpežljivo in spoštljivo, da ohranimo njihovo dostojanstvo. Mi se moramo približati njim, saj oni tega ne zmorejo več.

Dr. Anne Marie Mork Rokstad, Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health, Oslo, Norveška

Norveška strategija za obvladovanje demence 2020 in izkušnje iz prejšnje strategije 2015

Prvi načrt za obvladovanje demence na norveškem je bil sprejet leta 2007 in je imel 3 glavna področja:

- 1) Aktivna oskrba in dnevni programi,
- 2) Objekti nastanitve, ki so prilagojeni potrebam pacientov in
- 3) Povečana stopnja znanja in spretnosti.

Drugi načrt, Načrt obvladovanja demence 2020, je stopil v veljavo leta 2015. Ta ima šest glavnih strategij:

- 1) Samo-odločanje, vključevanje in sodelovanje
- 2) Preprečevanje
- 3) Pravočasna diagnoza in pozorno spremljanje po postavitvi diagnoze
- 4) Dejavnost, spopadanje z boleznijo in nadomestna oskrba
- 5) Klinična pot pacienta z sistematičnim spremljanjem in prilagojenimi storitvami
- 6) Raziskave, spoznanja in strokovno znanje in izkušnje

Dr. Anne Marie Mork Rokstad, Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health, Oslo, Norveška

Ponudba za svoje in neformalne oskrbovalce na Norveškem – vključno z šolo za demenco (info kovček in e-gradivo) in ponudba storitev in drugih oblik pomoči za osebe z demenco, ki živijo doma

Ekipe za obravnavo demence pomagajo družinskim zdravnikom pri postavitvi diagnoze oseb z simptomi, ki lahko nakazujejo demenco in spremljajo pacienta ter oskrbovalca skozi potek bolezni kot del primarne zdravstvene oskrbe.

Razvit je bil paket ukrepov za demenco, ki zagotavlja spremljanje s pomočjo mesečnih obiskov kontaktnih oseb storitev oskrbe na domu.

Izobraževalni programi za družinske oskrbovalce ponujajo šole in podporne skupine.

Srečanja za namen spopadanja z boleznijo potekajo ob vikendih za osebe z demenco do 65 let in njihove družinske člane v obliki tečajev.

»Čas, ko smo mladi« je tečaj, ki poteka ob vikendih za mlade od 18-30 let, katerih starši imajo demenco.

Poletni tabor, spletna stran in animiran film za otroke do 12 let, katerih starši imajo demenco.

Storitve dnevne oskrbe prilagojene za osebe z demenco ponujajo programe dejavnosti za udeležence in nadomestilo za družinske oskrbovalce.

Zvezdan PIRTOŠEK, dr. med., spec. nevrologije, UKC Ljubljana, UL MF

Demenca v specialistični ambulanti: včeraj, danes, jutri

V prispevku bomo podali pregled spreminjajoče se vloge specialista pri obravnavi bolnika z demenco.

Poleg družinskega zdravnika imata največ stika z dementnim bolnikom in z njegovimi skrbniki nevrolog in psihiater. Čeprav je bila demenca v medicinski literaturi opisana že leta 1907, pa so se

zdravniki z demenčnim bolnikom le malo ukvarjali. Večinoma so jo – podobno kot laiki – doživljali kot neizbežno usodo, pri kateri se ne da kaj dosti storiti. Še v zadnji četrtini prejšnjega stoletja so diagnozo v glavnem postavili splošni/družinski zdravniki. Diagnoza je bila splošna (“Demenca”). Nevrolog in psihiater sta sicer občasno postavila nekoliko bolj specifično diagnozo (npr. “Alzheimerjeva” ali “Vaskularna” demenca), a zgolj klinično; za natančno diagnozo ni bilo pravih metod. Od specialistov so se z demenčnimi ukvarjali predvsem psihiatri, pa še ti predvsem v napredovvali fazi bolezni, ko so se pri bolniku razvile vedenjske ali psihiatrične motnje. Z uvedbo prvih zdravil (inhibitorji acetilholinesteraze, memantin) in novih metod (slikanje, genetika, pregled likvorja) pa so družinski zdravniki hitreje napotovali bolnike k specialistom in v procesu diagnoze so več odgovornosti pričeli prevzemati nevrologi. Trenutno je za Slovenijo značilno pomanjkanje in velika preobremenjenost splošnih zdravnikov, ki ne morejo prevzemati več aktivnosti v obravnavi bolnika z demenco. Po drugi strani pa novi terapevtski obeti in veliko bolj zgodnja in natančna diagnostika, pa tudi večja osveščenost javnosti zahtevata dosti bolj aktivno vlogo tako družinskih zdravnikov, kot nevrologov in psihiatrov; na žalost v Sloveniji ni razvita geriatrija (medicinska veda, ki specializirano obravnava starejše). Delno bo situacijo izboljšalo sprejetje Akcijskega načrta za demenco.

mag. Tatjana Cvetko, dr.med., specialist splošne medicine

Obravnava oseb z demenco v ambulanti zdravnika družinske medicine

S staranjem prebivalstva postaja demenca vse pogostejša bolezen v družinski medicini. Bolezen je dolgotrajna, heterogena in splošno slabo prepoznavna, zato zaradi svojih posebnosti potrebuje specifičen pristop. Ambulanta družinske medicine je mesto prvega stika v zdravstvenem sistemu za bolnika ali njegove svojce in demenca je gotovo bolezen, ki napoveduje njihovo tesno in dolgotrajno sodelovanje. Zaradi upadanja kognitivnih sposobnosti bolnika in s tem njegove samostojnosti mora zdravnik v obravnavo vključiti poleg bolnika tudi njegove svojce.

Zgodnje prepoznavanje in pravočasno zdravljenje ter celostni pristop pri vodenju bolnika z demenco omogočajo ustrezno obvladovanje bolezni v družini in družbi.

V obravnavi osebe z demenco so ključna tri obdobja v vodenju bolezni in sicer prepoznavanje bolezni, postavitve diagnoze in zdravljenje ter vodenje demence kot kronične bolezni.

Prepoznavanje bolezni je pri demenci težavno. Diagnozo zdravnik družinske medicine postavi s kompleksnim in integriranim povezovanjem informacij, ki jih pridobi od bolnika, ob njegovem pregledu in iz bolnikovega okolja. Pomembno je izključiti reverzibilne oblike demence ter depresijo ter uvesti zdravljenje z zdravili. Bolnika napoti k specialistu, nevrologu ali psihiatru, ki opravi potrebne preiskave, postavi diagnozo in uvede zdravljenja z antidementivi.

Po postavitvi diagnoze demenca je potreben sistematičen pristop, ki vključuje celostni pristop pri zdravljenju in dolgotrajni oskrbi bolnika. Demenca in druge sočasne bolezni, bivalno okolje in pripravljenost svojcev za pomoč ter vključevanje socialnih servisov so elementi, ki vplivajo na planiranje dolgotrajne oskrbe. Ustrezne informacije svojcem o oblikah pomoči, psihološka podpora svojcem in mreža socialnih servisov so nujni za oskrbo bolnika na domu. Oskrbo bolnika z demenco v

družinski medicini spremljajo nehote tudi ukrepi za preprečevanje depresije pri svojcih in izgorelosti v družini.

V prihodnosti bo demenca v družinski medicini izziv tako glede znanja, časa in organizacije dela, ki ga zdravnik družinske medicine potrebuje pri celostni obravnavi in dolgotrajnem spremljanju bolnika z demenco v domačem okolju. Dolgotrajnega vodenja multimorbidnega bolnika zahteva dobro vodenje znotraj tima in tvorno sodelovanje s strokovnjaki ter socialnimi službami na terenu. Le usklajena in dobro organizirana pomoč bolniku in družini bo omogočala njegovo bivanje v domačem okolju.

Zaključek: Vizija celovite oskrba bolnika z demenco krepi vlogo zdravnika družinske medicine ter uveljavlja multidisciplinarni pristop, kar zahteva kadrovske in programske okrepitve v družinski medicini.

dr. Vojko Kavčič, Institute of Gerontology, Wayne State University, Detroit, MI, USA

Nefarmakološke intervencije za upočasnitev Alzheimerjeve demence

V okviru hitrega podaljševanja življenjske dobe in tozadevno povečanega števila starejših, med celotnim prebivalstvom, je izredno pomembno preprečevanje kognitivnega upada, ki je povezan s staranjem. Dobro je poznano, da je marsikdaj prav kognitivni upad prvi vedenjski znanilec neurodegenerativne bolezni, ki vodi v demenco – najpogostejša od teh je posledica Alzheimerjeve bolezni.

Upočasnitev kognitivnega upada postaja vse bolj tarča za upočasnjevanje Alzheimerjeve demence. Najpogosteje se v ta namen uporabljajo različni kognitivni treningi. Posebej učinkovit je način kjer gre izvajanje računalniško vodenega kognitivnega treninga. Računalniški kognitivni trening (RKT) se izvaja s standardnimi kognitivnimi nalogami, ki so vizualno privlačnejše (lahko zgledajo kot video igrice) in omogočajo adaptivni pristop (kontrolirano povečevanje težavnosti naloge, ki je odvisno od posameznikove uspešnosti pri učenju te naloge).

Obstajajo številna poročila o učinkovitosti kognitivnega treninga. Večina le-teh kaže, da se izboljšajo tiste sposobnosti, ki smo jih vadili. Seveda je zaželeno, da bi se to izboljšanje odražalo tudi v vsakdanjem življenju, kot povečano zadovoljstvo ali kot povečana storilnost. Bodisi doma, bodisi na delovnem mestu. O uporabnosti in uspešnosti kognitivnega treninga so poročali tako pri normalnih ljudeh čez cel življenjski cikel, od otrok do starostnikov, kot tudi pri marsikaterih bolnikih, npr. bolnikih po možganski kapi, srčnih bolnikih, shizofrenikih, bolnikih z multiplo sklerozo, z blago kognitivno motnjo, ter bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo.

V tem prispevku bom predstavil nekaj empiričnih raziskav, tujih in domačih, o učinkovitosti RKT, kakor tudi o ostalih dejavnikih, ki naj bi vplivali na nastanek in upočasnitev Alzheimerjeve demence.

Franc Imperl, FIRIS IMPERL d.o.o.

Dostojanstvo starejših v luči novih konceptov oskrbe

Tako, kot se spreminja družba v celoti, se tudi starostnik. Generacijo veteranov že začenja nadomeščati generacija blagostanja, rojena po letu 1943.

Generacija veteranov je zaradi svoje posebnosti, kot so prilagodljivost, podrejanje avtoriteti, potrpežljivost, požrtvovalnost, prepuščanje odločitev drugim ipd. in dodatno marginarni poziciji v družbi, omogočala prevlado norm in interesov institucije ter oskrbo, kjer ima glavno besedo ustanova, uporabnik pa postavljen v ozadje.

Potrebe, želje in zahteve »sodobnega« starostnika gredo v veliki meri v nasprotje generacij veteranov. Pomembno jim je uresničevanje vseh potreb, želijo biti vključeni, so zahtevni, manj potrpežljiv, težko se odrečejo svoji avtonomnosti, o sebi želijo sami odločati. Pričakujejo bolj »personalizirano« oskrbo, ki bo zadostila vsem aspektom dobrega počutja. Ta generacija zahteva organizacijo dela, prilagojeno in naravnano na osebo/stanovalca, postavljanje osebnega, referenčnega odnosa na prvo mesto, življenje v instituciji z veliko mero normalizacije, bivanje skladno z življenjskim slogom in organizirano socialno življenje. Na področju bivalnih prostorov je v ospredju enoposteljna soba kot osnovni standard in zato brez doplačila, različni programi oskrbe želijo koristiti v svoji lokalni skupnosti.

Posebnost sodobnega stanja starostnikov je naraščajoča demenca, ki zaradi svoje specifične simptomatike zahteva nov pristop in nova bivanjska okolja.

Zahvaljujoč pionirjem borbe za uveljavljanje človekovega dostojanstva tudi v starosti, kot so Carl Rogers, dr. Elisabeth Kübler-Ross, Marie Manthey, Keren Brown Wilson, Rüdiger Bauer, Erwin Böhm, Eric Kandel, Naomi Feil, Tom Kitwood idr. imamo danes odgovore na izzive potreb sodobnih starostnikov. Odgovori se vrtijo okoli treh ključnih pojmov: normalizacija življenja, naravnost na osebo in kompetentnost delujočih.

S pojmom normalizacije je povezana deinstitucionalizacija, upoštevanje sloga življenja in delo na osnovi biografije. Prav tako je za normalizacijo pomemben življenjski prostor starostnika, kjer je na eni strani zagotovljena intimnost in zasebnost, na drugi socialno življenje znotraj primarne skupine ter dostop do »javnega« znotraj znanega lokalnega okolja.

V luči naravnosti na osebo govorimo o referenčnem odnosu, ki zagotavlja starostniku varno zavetje, ohranjanje dostojanstva in osmišljanje preostanka življenja.

Kompetentnost delujočih zagotavljamo znotraj avtonomnih delovnih timov, kjer je v ospredju samostojno in odgovorno delovanje.