

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
SOCIALINIO DARBO KATEDRA**

**JULIJA TINČURINIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS**

**DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ILGALAIKĖ SOCIALINĖ
GLOBA**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *Doc. dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2012

TURINYS

IVADAS	3
1. DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ILGALAIKĖ SOCIALINĖ GLOBA LIETUVOJE IR UŽSIENIO ŠALYSE	8
1.1. Socialinė globa Lietuvoje – kompleksinė sprendimų strategija (os)	14
1.2. Europos Sąjungos ilgalaikės priežiūros politikos principai	24
2. DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ SOCIALINĖS GLOBOS ORGANIZAVIMO ASPEKTAI ES ŠALYSE	28
2.1. Bendruomeninių paslaugų vystymo skatinimas Latvijoje	28
2.2. Formali pagalba demencija sergantiems asmenims Lenkijoje	31
2.3. Vokietijos sveikatos bei ilgalaikės priežiūros draudimo charakteristikos	34
2.4. Edukacijos sistema sergančiųjų globėjams bei juos aptarnaujančiam personalui Švedijoje	37
2.5. Paslaugų pasirinkimo ir asmens finansinių galimybių priklausomybė Didžiojoje Britanijoje	40
2.6. Ilgalaikės priežiūros problemų sprendimų atvejai kitose ES šalyse	48
3. LIETUVOS IR ES ŠALIŲ SOCIALINĖS GLOBOS DEMENCIJA SERGANTIEMS ASMENIMS ORGANIZAVIMO ASPEKTŲ PALYGINIMAS	51
3.1. Socialinės globos organizacinių aspektų dementiškiems asmenims palyginimas įvairiose ES šalyse	51
3.2. Specifiniai socialinės globos organizavimo aspektai ES šalyse	57
4. SOCIALINIO DARBO SU DEMENCIJA SERGANČIAIS ASMENIMIS TYRIMAS	60
4.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	60
4.2. Socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai ir patirties charakteristikos dirbant su dementiškais klientais ilgalaikės globos įstaigoje	64
4.2.1. Socialinio darbuotojo akistata ir požiūris į žmogų sergantį demencija	64
4.2.2. Socialinių darbuotojų požiūris į darbą su dementiškais klientais: pasirinkimo priežastys, privalumai, siekiai	69
4.2.3. Socialinių darbuotojų problemos globojant demencija sergantį asmenį	72
4.2.4. Demencija sergančių asmenų poreikių bei teisių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje	76
4.2.5. Stresoriai bei jų įveikimo būdai dirbant su dementiškais klientais	79
4.2.6. Socialinių darbuotojų siūlymai dementiškų klientų ilgalaikės globos gerinimui	82
IŠVADOS	87
REKOMENDACIJOS	90
LITERATŪROS SĄRAŠAS	91
SANTRAUKA	97
SUMMARY	99
PRIEDAI	102

LENTELĖS

1 lentelė. Socialinės globos organizacinių aspektų dementiškiems asmenims palyginimas įvairiose ES šalyse	55
2 lentelė. Socialinio darbuotojo išgyvenimai pirmosios pažinties su demencija sergančiu žmogumi metu	65
3 lentelė. Socialinių darbuotojų požiūrio į dementišką klientą atskleidimas	66
4 lentelė. Socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai teikiant pagalbą dementiškam klientui	68
5 lentelė. Darbo su dementiškais klientais teigiamosios pusės socialinių darbuotojų atskleistos patirties kontekste	71
6 lentelė. Laukiami darbo su dementiškais klientais rezultatai	72
7 lentelė. Darbo metu patiriami sunkumai ir jų priežastys socialinių darbuotojų atskleistos patirties kontekste	73
8 lentelė. Dementiškų klientų poreikių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje, socialinių darbuotojų patirties kontekste	76
9 lentelė. Stresą iššaukiančios situacijos socialinių darbuotojų jausmų ir išgyvenimų kontekste	80
10 lentelė. Įtampos ir streso įveikimo metodai socialinių darbuotojų patirties kontekste	81
11 lentelė. Socialinių darbuotojų siūlymai dementiškų klientų ilgalaikės globos gerinimui	83

IVADAS

Demencija – vienas dažnesnių pagyvenusio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų. Šios ligos paplitimas su amžiumi didėja. Liga serga apie 5 –10% vyresnių nei 65 metų žmonių, iš jų beveik du trečdaliai – Alzheimerio liga. Dabar visame pasaulyje yra per 29 mln. sergančiųjų demencija (Bagdonas ir kt., 2009). Leidinyje *European Journal of Neurology* (2007) nurodoma, kad demencija serga mažiausiai 5 milijonai žmonių Europoje. Liga sukelia fizinę, socialinę ir psichinę negalią pacientams, o jų šeimos nariams slaugytojams – didelę našą ir kančią.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis Lietuvoje nuo 2001 iki 2010 metų sergančiųjų Alzheimerio liga padaugėjo nuo 538 iki 1404 asmenų.¹ Epidemiologinių tyrimų duomenys rodo, kad vyresnių nei 65 metų žmonių skaičius visame pasaulyje pastaraisiais dešimtmečiais didėja daug greičiau nei bendra populiacija. Manoma, kad per kelis artimiausius dešimtmečius reikšmingai padaugės ir Alzheimerio liga sergančiųjų (Kaubrys, 2007). Ši liga buvo diagnozuota ir buvusiam JAV prezidentui R. Reiganui. Liga nesirenka: niekas nėra nuo jos apdraustas, tačiau nemažai žmonių nenori pripažinti, kad jų artimieji serga šia liga, baiminasi neigiamo visuomenės požiūrio (Užuomarša, Kauno diena, 2006). Akivaizdu, kad Lietuvoje ši liga diagnozuojama per retai ir dažniausiai – tik vėlyvose stadijose. Susirgimo pradžia ne tik ligonio artimųjų, bet ir specialistų dažnai vertinama kaip „senatvinis atminties susilpnėjimas“, o progresavusi – kaip amžiaus nulemta „senatvinė silpnaprotystė“ (Potapovienė, 2008).

Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, susijusios su demencija, Europoje sudaro mažiausiai 55 milijardus eurų per metus, neįskaitant netiesioginių išlaidų jauniems pacientams, sergantiems demencija. Didžioji išlaidų dalis išleidžiama gydymui ir priežiūrai įstaigose (*European Journal of Neurology*, 2007). Demencija visuomenei „kainuoja“ labai brangiai: bendros tiesioginės ir neoficialios Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis sergančiųjų priežiūros išlaidos 2005 m. 27 Europos Sąjungos valstybių narių regione sudarė 130 milijardų EUR (21 000 EUR vienam pacientui per metus), o 56% išlaidų sudarė neoficiali priežiūra (Europos Komisijos, 2009).

Temos aktualumas: Tolimesnis visuomenės senėjimas lemia padidėjusią globos namų paslaugų paklausą žmonėms, sergantiems senatvinėmis ligomis, taip pat ir demencija. Sveikatos bei socialinės apsaugos sistemos Lietuvoje, kaip ir daugelyje užsienio šalių, susidūrė su daugybe iššūkių ir problemų, tarp kurių galima paminėti poreikį sukurti efektyvią pagalbos ir paslaugų sistemą žmonėms, sergantiems demencija. Norint šiems asmenims sukurti veiksmingą pagalbos sistemą, reikia analizuoti ne tik mūsų šalies problemas, bet remtis ir užsienio šalių patirtimi. Šiame magistro darbe bus mėginama išanalizuoti socialinės globos aspektus Lietuvoje ir užsienio šalyse,

¹ **Sergančių Alzheimerio liga skaičius Lietuvoje 201-2010 m.**
[http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=45:serganij-alzheimerio-liga-skaiius-lietuvoje-2001-2010-m&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23 žiūrėta 2012 01 05]

bei atrasti pranašumus ir pasisemti idėjų, kurias galima būtų pritaikyti socialiniam darbui su sergančiaisiais demencija Lietuvoje.

Iširtumas: Literatūros ir mokslinių straipsnių lietuvių kalba apie demenciją sergančių asmenų ilgalaikę socialinę globą stokojama, tačiau ji glaudžiai susijusi su tokių asmenų slauga bei priežiūra. Globos sampratą nagrinėja Bakk A. ir K. Grunewald (1998), Pivorienė J. (2003), Bagdonas G. (2009). Globos, slaugos bei priežiūros sąvokas, jų neapibrėžtumą aprašo Petrauskienė A. (2010). Lietuvių ir užsienio šalių mokslininkai: Lapkauskienė N. (2004), Cholostova E. (2007), plačiai ištyrė demencija sergančių asmenų slaugos ir priežiūros ypatumus, tačiau atskirų straipsnių apie ilgalaikę socialinę šių žmonių globą nepastebėta. Demencija sergantys asmenys Lietuvoje globojami taip, kaip ir senyvo amžiaus asmenys, reikalaujantys nuolatinės priežiūros, todėl galima išskirti mokslininkus, kurie tyrinėjo senyvo amžiaus žmonių socialines problemas ir jų priežiūrą: Večkienė N. (2002), Spirgienė L., Macijauskienė J. (2008); socialines paslaugas plačiai tyrinėjo Žalimienė L. (2003); psichikos sveikatos politiką išsamiai aprašė Juodikaitė D. (2005), psichikos negalę turinčių asmenų problemas tyrinėjo Pūras D. (1997), Saukienė I. (2009). Išskiriant užsienio šalių autorius galima paminėti, kad demencija sergančių asmenų globos ir slaugos aspektus tyrinėjo Bien B. ir Doroszkiewicz H. (2006), Durda M. (2010) ir kt. Globalios demencija sergančių asmenų problemos ekonominiu bei socialiniu aspektais aprašytos Pasaulinėje Alzheimerio ligos ataskaitoje (World Alzheimer Report, 2010), metraštyje Demencija Europoje (Dementia in Europe. Yearbook, 2007).

Pasak Lapkauskienės (2004), dementišku pacientų slauga vis dar gula ant artimųjų pečių. Nustatyta, kad su vieno sergančio žmogaus globa susiję vidutiniškai trys jo šeimos nariai. Neretai jie išgyvena stresą, patys susergera depresija. Šiuo metu formuojasi naujas požiūris į dementišku pacientų gydymą ir slaugą. Tai traktuojama kaip lėtinė individuali būklė, o ne kaip liga, kurią būtina gydyti. Pagalba turi būti teikiama ne stacionaro sąlygomis, o namuose. Anot Lietuvos Alzheimerio ligos asociacijos, fizinis ir psichinis demencijos poveikis yra negrįžtamas, paveikiantis tiek asmens elgseną, tiek jo santykius su kitais asmenimis. Psichinė liga labai dažnai yra pripažįstama kaip nesuderinama su visuomenės, kurioje ligonis gyvena, normomis ir tradicijomis. Tai gali paskatinti atstūmimą ir net socialinę atskirtį, kuri paveikia tiek ligonį, tiek jį slaugančius asmenis, ypač tuomet, kai abi pusės yra emociškai susijusios. Siekiant sumažinti šį nesuderinamumą ar trikdantį elgesį, neretai griebiamasi smurto, užgauliojimų, peikimo ir kritikos.² Artimieji ne visuomet turi galimybę padėti savo artimam žmogui, todėl dažnai pririekia laikinai arba visam laikui pasinaudoti stacionarių įstaigų paslaugomis.

² **Sergančiųjų Alzheimeriu slaugymas.** Radviliškio visuomenės sveikatos biuras. [http://www.radviliskis.lt/content/view/2367/177/žiūrėta 2011 02 28]

Pagal Eurobarometro apklausą, atliktą 2007 m., dauguma europiečių mano, kad tikriausiai arba galbūt kažkuriame gyvenimo tarpsnyje jiems bus reikalinga ilgalaikė priežiūra (Ilgalaikė, 2008).

Mokslinė problema: Kai asmeniui, sergančiam demencija, tampa sunku savimi pasirūpinti – jam prireikia globos paslaugų. Dažnai atsitinka taip, kad nėra galimybių neformaliai globai namuose, tuomet formali pagalba jam gali būti suteikiama institucijose. Lietuvoje stipriai išvystytas ilgalaikės stacionarios globos paslaugų tinklas, globos paslaugos institucionuotos, nors daugelio atliktų tyrimų rezultatai rodo, jog bendruomeninės globos paslaugos yra pranašesnės ir teikia didesnę naudą klientui. Tyrimais nustatyta (Valeckienė, 2005), kad sveikatos ir ypač socialinės paslaugos demencija sergantiems teikiamos neadekvačiai, pasigendama būtent šiai grupei reikiamų paslaugų. Specialistai pripažįsta dažnai neturintys galimybių teikti šias paslaugas. Potapovienė S. (2008) pabrėžia, jog teikiamos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugos nėra specializuotos demencija sergantiesiems: nėra specializuotų skyrių slaugos ligoninėse, globos namuose ar pensionatuose, jų aplinka nėra pakankamai pritaikyta demencija sergančiųjų poreikiams. Anot Valeckienės (2005), šiems ligoniams reikalinga nuolatinė priežiūra, kuri pareikalauja daugiau lėšų, o slaugos kokybę neigiamai veikia dideli darbo krūviai, nepakankamas slaugos personalo skaičius, funkcinų lovų, vaikštynių, pritaikytos aplinkos trūkumas. Pasak Danienės V. (2006), socialiniai darbuotojai Lietuvoje neparengti dirbti su demencija sergančiais ligoniais, šalis neturi savo modelio, todėl stažuotės užsienio šalyse, būtų itin aktualios, tačiau jos brangiai kainuoja.

Susiklosčius tokiai situacijai Lietuvos socialinės globos sistemoje reikia nepamiršti, kad sergančių demencija gyvenimo kokybei stacionariuose įstaigose labai svarbūs visi paminėti aspektai, todėl šiame magistro darbe mėginama lyginant Lietuvos ir užsienio šalių socialinės globos aspektus atrasti idėjų, kurias galima būtų panaudoti socialiniam darbui su sergančiais demencija mūsų šalyje.

Darbo tikslas – analizuoti demencija sergančių asmenų socialinės globos charakteristikas Lietuvoje ir kitose Europos šalyse.

Uždaviniai:

- Atskleisti socialinės globos teorines charakteristikas bei paslaugų demencija sergantiems asmenims sritis.
- Palyginti demencija sergančių asmenų socialinės globos organizacinius aspektus Lietuvoje ir užsienio šalyse.
- Išryškinti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas bei asmeninius išgyvenimus dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigose.

Tyrimo objektas: socialinių darbuotojų patirtis (stiprybės ir ribotumai, problemos, požiūris į dementiškus klientus ir jų teisių bei poreikių tenkinimą) teikiant paslaugas demencija sergantiems asmenims stacionarioje įstaigoje.

Tyrimo tikslas: nustatyti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas dirbant su kritinėje gyvenimo situacijoje atsidūrusiais demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigose.

Taikyti tyrimo metodai:

Teoriniai: artimos darbo temai literatūros studijavimas (psichologinės, sociologinės, teisinės ir medicininės) ir dokumentų analizė, lyginimas apibendrinimas bei sisteminimas.

Empiriniai: Taikytas kokybinio tyrimo duomenų rinkimo instrumentas – tyrimo dalyvių refleksija į pateiktas situacijas ir pusiau struktūruotas interviu.

Statistiniai: atviro tipo atsakymų analizei taikoma kokybinė turinio (content) analizė.

Probleminiai klausimai/ginamieji teiginiai:

- Kaip ilgalaikės globos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai vertina savo darbą?
- Kokiomis charakteristikomis pasižymi socialinių darbuotojų ir dementišku klientų sąveika?
- Kokie prieštaravimai, stiprybės ir problemos vyrauja socialinio darbuotojo praktikoje rūpinantis dementiško kliento teisių ir poreikių užtikrinimu ilgalaikės globos įstaigoje?
- Kokie veiksniai kelia įtampą ilgalaikės globos įstaigos socialiniams darbuotojams dirbant su demencija sergančiais žmonėmis?

Magistrinio darbo struktūra: šį magistro darbą sudaro įvadas, sąvokų žodynelis, 4 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai. Darbo apimtis be titulinio puslapio, turinio, literatūros sąrašo ir priedų: 87 puslapių. Darbe pateikta 11 lentelių, panaudoti 74 literatūros šaltiniai, iš jų 61 lietuvių kalba, 13 užsienio kalba.

Sąvokų žodynėlis:

- **Demencija** (lot. „*dementia*“ de – be, mens, mentis – protas) – įgyta silpnaprotystė; dėl įvairių ligų prasidėjęs intelekto nykimas, kartu pažeidžiamos ir kitos psichikos funkcijos (Lapytė, Šurkus, 1996, p. 86).
- **Socialinė globa** – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Socialinei globai priskiriama: dienos socialinė globa, trumpalaikė socialinė globa, ilgalaikė socialinė globa (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 8 str., p. 5).
- **Socialinė priežiūra** – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė, bet nuolatinės specialistų priežiūros nereikalaujanti pagalba. Socialinė priežiūra teikiama socialinių paslaugų įstaigose ar asmens namuose. Paslaugų teikimo dažnumas priklauso nuo konkrečios paslaugos ir nuo individualaus asmens (šėimos) tos paslaugos poreikio (Socialinių paslaugų katalogas, 2006, 4 str., p. 13).
- **Socialinės paslaugos** – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 3 str., p. 1).
- **Priežiūra** – prižiūrėjimas, globojimas, rūpinimasis. Ligonų priežiūra (Terminų žodynas, <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/p/prieziura> [žiūrėta 2012 02 11]).
- **Slauga** – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą (Slaugos praktikos įstatymas, 2001, 2 str., p.1).
- **Neįgalumas** – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2004, 1str., p. 6).
- **Neįgalusis** – asmuo, kuriam šio Įstatymo nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis arba mažesnis negu 55% darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2004, 2str., p. 8).

1. DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ILGALAIKĖ SOCIALINĖ GLOBA LIETUVOJE IR UŽSIENIO ŠALYSE

Neginčijamas faktas, kad demencija sergantys asmenys ilgai tampa priklausomi nuo aplinkinių. Jie praranda gebėjimus tvarkyti savo buitį, savarankiškai priimti sprendimus, apginti savo teises, tampa pažeidžiami. Tam, kad galėtų priimti sprendimą dėl savo gydymo ar globos, jiems reikalingas globėjas, socialinės ar sveikatos priežiūros sistemos specialistas. Sprendžiant slaugos ar globos poreikio problemą, asmuo sergantis demencija nukreipiamas į sveikatos priežiūros palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines arba apgyvendinamas globos namuose, kur jam teikiama kompleksinė profesionali pagalba. Pasak A. Petrauskienės (2010) profesionalus rūpinimasis pagyvenusio amžiaus žmonėmis – tai pagalbos veiklų paieška ir jų modeliavimas pripažįstant rūpinimosi žmogumi kompleksiskumą. Kompleksinė pagalba apima socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimą, tarnybų bendradarbiavimo ryšius, formalių ir neformalių pagalbos teikėjų sąveiką, jų vaidmenis, orientuotus į pagyvenusių žmonių biopsichosocialinių poreikių tenkinimą, įgalinant juos dalyvauti ir/ar valdyti pagalbos procesą. Kompleksinės pagalbos plano pagyvenusiam asmeniui įgyvendinimo procesą lemia skirtingų veiklos sričių specialistų (socialinių darbuotojų, gydytojų, slaugytojų) bendradarbiavimo struktūra ir patirtis, išteklių bei paslaugų sąnaudos, veiklų koordinavimo ir efektyvumo vertinimas.

Petrauskienė (2010) pabrėžia, kad skirtingų paslaugų pagyvenusiems žmonėms teikėjai gali susidurti su *globos, slaugos ir priežiūros* sampratų painiava, kai neretai yra sunku suvokti šių veiklų sąsajų ribas, o įstatymus leidžiančios šalies institucijos iki šiol nesukonkretino šių terminų.

Žodyne randamas toks termino *priežiūra* aiškinimas – prižiūrėjimas, globojimas, rūpinimasis. Ligonų priežiūra³.

Slauga terminas suvokiamas kaip – *priežiūra, pagalba, globa, rūpinimasis* (V. Žydžiūnaitė, 2005). Alzheimerio globos ir slaugos įstaigų Asociacija terminą „*slauga*“ įvardija kaip pagalbos bei paramos suteikimą silpniems pagyvenusiems asmenimis, siūlant jiems tam tikras paslaugas, stengiantis patenkinti jų emocinius bei bendravimo poreikius (Slaugos padariniai slaugytojams, 2012). Lietuvos Slaugos įstatyme (2001) *slauga* įvardijama kaip asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą.

Terminas *globa* žodyne aiškinamas kaip: 1. globojimas: Raktai buvo tėvo globoje. 2. teisė: nepilnamečių našlaičių ir neveiksnių piliečių teisių ir interesų apsauga: Paskirti mažamečiui globą. Paimti turtą į globą. Skirti, steigti globą turtui; globos skyrimas⁴.

³ Terminų žodynas <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/p/prieziura> [žiūrėta 2012 02 11]

Taip pat yra ir toks šių sąvokų aiškinimas: **globa** – teisinė sąvoka. Globa yra nustatoma teismo sprendimu neveiksniam asmeniui. Pagal LR Civilinį kodeksą globėjas savo pareigas atlieka neatlygintinai. Globėjui skaičiuojamas darbo stažas bazinei pensijai gauti, jei jo neveiksniam globotiniui yra nustatytas nuolatinės slaugos poreikis (SPP-1). Globėjas gali gauti socialinę pašalpą (315 Lt), jei turi mažas pajamas. **Slaugos** terminas vartojamas, kai gydytojo siuntimu Neįgalumo ir darbingumo tarnyba (NDNT) nustato specialųjį nuolatinės slaugos poreikį (SPP-1). Tai yra tikslinė išmoka, 765 Lt. Neįgalumo ir darbingumo tarnyba gali nustatyti ir specialųjį nuolatinės priežiūros poreikį (SPS-2). Nesutinkant su NDNT sprendimu jį galima skųsti Skundų kontrolės skyriui per 30 dienų. Dėl išmokų reikėtų kreiptis į vietos savivaldybės socialinės paramos skyrių (Vakarų Lietuvos medicina, 2011-10-18).

Globojant asmenis su negalia, išskiriami du svarbiausi tikslai: (Bakk, Grunewald, 1998):

- globą reikia orientuoti taip, kad būtų tobulinami atskiro individo sugebėjimai ir jis/ji galėtų gyventi kuo savarankiškiau;
- žmonės su negalia turėtų gyventi kuo normalesnį gyvenimą, t.y. gyventi kaip kiti ir kartu su kitais.

LR Socialinių paslaugų įstatyme (2006) nurodoma, kad **socialinė globa** yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Socialinei globai priskiriama: dienos socialinė globa, trumpalaikė socialinė globa, ilgalaikė socialinė globa. Ilgalaikė socialinė globa gali būti **formali** ir **neformali**, ir kiekvienoje šalyje šis santykis labai skirtingas. Formali globa yra mokama (Večkienė, 2002).

Petrauskienė (2010) paaiškina globos, slaugos bei rūpinimosi sąvokų sąsajas ir nurodo, kad: **globos veiklos** yra suprantamos kaip socialinė pagalba žmogui. **Natūrali slauga** yra veiklos, kurias įprastai atlieka artimieji, iškilus senyvo amžiaus tėvų sveikatos priežiūros poreikiams. **Rūpinimasis** kitais yra būdingas visiems žmonėms, – tai prigimtinis žmogaus bruožas.

Sąvokų artimumą bei persipynimą galima išvelgti ir analizuojant socialinės rūpybos sistemą, kurią sudaro dvi sistemos: rezidualinė ir institucinė. *Rezidualinėje* soc. rūpybos sistemoje teikiama trumpalaikė pagalba, todėl šioje sistemoje paprastai taikomas individualus socialinio darbo metodas, krizių intervencijos modelis. Dažniausiai pagalbą teikia įvairios religinės, visuomeninės organizacijos. Rezidualinėje socialinės rūpybos sistemoje vyrauja medicininė koncepcija, pagal kurią problema diagnozuojama ir paskiriamas gydymas. *Institucinė* soc. rūpybos sistema yra nukreipta į pagalbos proceso tęstinumą. Numatomos prevencinės programos, pagalba ūmios krizės atvejais ir ilgalaikės pagalbos procesas, kuriame teikiamos socialinių įgūdžių mokymo, atstovavimo, konsultavimo ar terapinės bei tarpininkavimo paslaugos (Liobikienė, Jackienė, 2010).

⁴ Terminų žodynas <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/G/globa> [žiūrėta 2012 02 11]

Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tarpusavio ryšį taip pat pabrėžia Ulianskienė R. ir kt.⁵ Mokslininkės teigia, kad žiūrint iš paslaugų gavėjo pozicijos, sveikatos priežiūros ir socialinių poreikių atskyrimas yra visiškai nenatūralus. Pastaruoju metu vis labiau pripažįstama, kad individo sociodemografinės ypatybės turi įtakos jo sveikatos būklei ir atvirkščiai. Sveikatos priežiūros, ypač slaugos paslaugų, kokybė labai priklauso nuo socialinių paslaugų. Didėjant slaugos paslaugų poreikiui, didėja ir socialinių paslaugų poreikis.

Europos valstybių socialinės gerovės politikoje pabrėžiamas pagyvenusių žmonių savarankiškumo palaikymas, jų skatinimas bei rėmimas. Šalių vyriausybės plėtodamos paslaugas siekia laikytis tokios politikos, kad pagyvenę žmonės kuo ilgiau liktų savo namuose. Daugumai pagyvenusių žmonių paslaugos gali būti teikiamos įprastoje jų namų aplinkoje, – tai yra pagalbos pranašumas. Postūmį nuo institucinės priežiūros link pagalbos namie skatina ekonominės priežastys, susijusios su didėjančiomis stacionarių paslaugų kainomis (Petrauskienė, 2010, p. 508).

Anot Petrauskienės (2010), kai asmeniui sergančiam demencija tampa sunku savimi pasirūpinti ir nėra galimybių neformaliai globai namuose, formali pagalba jam gali būti suteikiama institucijose.

Formalią socialinę globą organizuoja socialiniai darbuotojai, kurie siekia pagyvenusiems žmonėms sudaryti normalias gyvenimo sąlygas, sukurti visavertį gyvenimą. Tai visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Socialinei globai priskiriama: dienos socialinė globa, trumpalaikė socialinė globa, ilgalaikė socialinė globa.

Formali slauga teikiama tada, kai asmenys dėl sveikatos problemų negali apsieiti be slaugos specialistų pagalbos. Ji yra grindžiama susitapatimu su asmens poreikiais, priklausomybės/nepriklausomybės vertinimu, atsidavimu, įsipareigojimu palaikyti asmens orumą, unikalumą ir vertę.

Studijuojant literatūrą išryškėja, kad slaugos ir globos paslaugos turi būti teikiamos kompleksiskai viena kitą papildant, siekiant asmeniui suteikti kuo efektyvesnę pagalbą. Tačiau, kaip pabrėžia Žalimienė (2004), kompleksinės pagalbos teikimas yra problematiškas ir siejamas su šių paslaugų finansavimo tvarka. Globos paslaugos yra finansuojamos iš socialinės paramos biudžeto, o slaugos paslaugos finansuojamos iš asmens sveikatos draudimo ir sveikatos biudžeto lėšų. Sudėtinga perskirstyti lėšas esant skirtingų šaltinių finansavimui.

Kalbant apie sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integravimą, tarptautinėje terminologijoje vartojamas terminas „integrated care“, pažodžiui išvertus reiškiantis integruotą priežiūrą. Pirma, *integruota priežiūra* – tai koncepcija, jungianti į visumą resursus, indėlius,

⁵ **Integruotą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra**
http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf [žiūrėta 2012 02 08]

paskirstymą, valdymą ir organizavimą tarnybų, susijusių su diagnostika, gydymu, slauga (globa), rehabilitacija ir sveikatos stiprinimu. Ši definicija pabrėžia visų elementų, susijusių su priežiūra, sujungimą į vieną. Antra, *integruota priežiūra* – tai metodų ir modelių sistema, nusakanti ryšį tarp įvairių finansavimo, administravimo, organizavimo, paslaugų teikimo ir klinikinį lygių, skatinanti sveikatos priežiūros ir socialinio sektorių sujungimą, vientisumą bei bendradarbiavimą. Žmonių socialiniai bei slaugos poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt.⁶

Lietuvos Respublikos teisės aktuose pripažįstama, kad pagyvenusių žmonių biopsichosocialiniai poreikiai turėtų būti tenkinami jų namuose, tačiau praktikoje neretai socialinių ir sveikatos priežiūros tarnybų specialistai, teikdami paslaugas, dirba atskirai. Glaudus sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų specialistų bendradarbiavimas būtinas pagalbos pagyvenusiems žmonėms kokybei užtikrinti. Tačiau ne tik Lietuvai, bet ir daugeliui Europos šalių būdingi tarnybų koordinavimo trūkumai bei problemos (Petrauskienė, 2010).

Filosofijos mokslų daktarė Cholostova (Холостова, 2007) pabrėžia, kad pagrindinis tikslas – suvokti ilgalaikės globos poreikį kaip natūralią senstančių gyventojų riziką.

Daugelis sergančiųjų demencija žmonių yra priklausomi nuo savo vaikų ir kitų artimų žmonių, tačiau pastaraisiais dešimtmečiais tradicinis supratimas, kad senų žmonių priežiūra ir globa yra vaikų, anūkų ir kitų artimų žmonių pareiga, sparčiai kito dėl įvairių veiksnių: šeimos narių vaidmenų pokyčių (pvz. moterų, tradiciškai globojusių senus žmones, įsitraukimas į darbinę veiklą), staigių visuomeninės ekonomikos pokyčių, ribojančių šeimos narių pajėgumą globoti (Užuomarša, Kauno diena, 2006). Dėl ligos akivaizdžiai pasikeitus gyvenimo būdui, Lietuvoje kaip ir daugelyje Europos šalių sergantieji demencija renkasi teikiamas socialines paslaugas: socialinę pagalbą namuose arba ilgalaikę globą teikiančių įstaigų paslaugas.

Ilgalaikė socialinė globa gali būti formali arba neformali, ir šis santykis kiekvienoje šalyje nevienodas. Lietuvoje globos ir slaugos poreikis tenkinamas senus žmones apgyvendinant stacionariose globos įstaigose arba juos priimant į sveikatos priežiūros palaikomojo gydymo bei slaugos ligonines. Per pastarąjį dešimtmetį senyvo amžiaus žmonių, gyvenančių institucijose, dalis padvigubėjo (atitinkamai nuo 0,3 iki 0,5%), tačiau ji yra labai maža (Pivorienė, 2003, p.83). Pasak Žalimienės (2005, p. 27), Europoje galime rasti pagyvenusiems asmenims skirtas keleto tipų socialinių paslaugų įstaigas, kuriuose žmonės gyvena nuolatos. Tai gali būti: 1) namai gyventi savarankiškai, skirti senyvo amžiaus asmenims galintiems iš dalies tvarkytis savarankiškai, gaunant tik nežymią pagalbą tokiuose namuose. Juos paprastai renkasi pagyvenę žmonės, kurie neturi savo

⁶ **Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra**
http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf [žiūrėta 2012 02 08]

būsto ar bijo gyventi savarankiškai dėl senatvės ar sveikatos; 2) senelių namai, skirti nesavarankiškiems senyvo amžiaus asmenims, kuriems pagalba namuose dėl jų fizinių, psichinių, psichologinių savybių negali būti pilnai efektyvi; 3) slaugos namai (slaugos ligoninės), skirtos visai nesavarankiškiems asmenims, turintiems sunkią negalią, kai reikia nuolatinės slaugos. Lietuvoje kol kas egzistuoja šiek tiek kitokia praktika: senelių namuose gyvena įvairaus savarankiškumo lygio senyvo amžiaus žmonės. Tokiais atvejais senelių namai tampa labai įvairių paslaugų įstaigomis, kuriose vieniems gyventojams teikiamos tik užimtumo, laisvalaikio organizavimo ar panašios paslaugos, kitiems – kompleksiška intensyvi priežiūra, pagalba kasdieniame gyvenime ir veikloje, o tretiems gali reikėti net intensyvios slaugos paslaugų.

Formalią globą įvertinti materialiai yra labai sudėtinga. Išlaidos neformaliai priežiūrai (nemokamos priežiūros paslaugos kai prižiūri šeimos nariai ir pan.) ir tiesioginės socialinės globos išlaidos (bendruomeninės priežiūros specialistai, globa namuose) pasiskirsto panašiomis proporcijomis 42% visame pasaulyje, o tiesioginės medicininės priežiūros sąnaudos yra daug mažesnės ir sudaro tik 16% išlaidų (World Alzheimer Report, 2010).

Demencija sergančių asmenų neformali, kitaip tariant – bendruomeninė globa gali būti vykdoma veikiant tam tikriems motyvams apjungiant vidinę ir išorinę globėjų motyvaciją. Pirmas – savitarpio pagalbos motyvas: seno žmogaus globa yra suvokiama kaip galimybė atsilyginti už patirtą rūpestį, emocinę ir materialinę pagalbą ankstesniuose tarpusavio santykiuose. Antras – pareigos motyvas: šeimos nariai, kuriuos prižiūrėti seną žmogų motyvuoja pareigos jausmas, apsisprendimą globoti priima ne savo noru. Trečias – būtinybės motyvas, kai globėjai imasi prižiūrėti seną žmogų nesant pasirinkimo – jie yra vieninteliai, galintys globoti (Pivorienė, 2003). Tačiau, anot L. Žalimienės (2003) ne visada artimieji turi sąlygas ir galimybes rūpintis sergančiuoju demencija. Tokiu atveju jie tikisi valstybės teikiamų socialinių paslaugų bei paramos. Kiekvienos šalies įstatymai, administracinio suskirstymo ypatybės lemia skirtingą socialinių paslaugų funkcijų ir atsakomybės pasidalijimą tarp administracinių vienetų ir skirtingo lygmens valdymo institucijų. Tačiau šiuo metu daugumoje Europos valstybių pripažįstamas paslaugų administravimo decentralizavimo principas – organizuojant socialines paslaugas kuo daugiau funkcijų turi būti atiduodama vietos savivaldai. Savivaldybė yra pagrindinė institucija, kurianti ir garantuojanti bendruomenės socialines paslaugas savo nariams.

Lietuvoje ir Europos šalyse socialines paslaugas siūlo tiek valstybiniai, tiek privatūs paslaugų tiekėjai, nevyriausybines organizacijos, religinės bendruomenės. Pastaruoju metu ypač palaikoma ir skatinama mišrios socialinių paslaugų rinkos idėja, siekiant kuo veiksmingiau integruoti ir ne pelno (valstybines bei nevyriausybines) organizacijas, ir pelno siekiančius (privačius) paslaugų tiekėjus į bendrą sistemą. Ieškoma galimybių sukurti tokią socialinių paslaugų rinką, kuri leistų klientui

rinktisi ir gauti geriausios kokybės paslaugas mažiausiais kaštais jam pačiam ir valstybei (Žalimienė, 2005, p. 13).

Išsivysčiusiose šalyse savo namuose gyvena 66% sergančiųjų demencija, o mažai išsivysčiusiose šalyse jų skaičius siekia net 94% (World Alzheimer Report, 2010). Kalifornijos statistikos centro duomenimis, senais žmonėmis 37% atvejų rūpinasi žmonos, 14% – vyrai, 26% – dukterys, 6% – sūnūs, 3% – broliai/seserys. Amerikietė senstantiems tėvams skiria daugiau laiko negu vaikams iki 18 metų. Net 17% 45-54 metų amžiaus moterų rūpinasi senais tėvais (Pivorienė, 2003, p. 85).

Mokslininkės Spirgienė L. ir Macijauskienė J. (2008) nurodo, kad šiaurės Europos valstybių stacionariose įstaigose (globos namuose, aptarnaujamuose būstuose, paslaugų centruose ir pan., kur teikiamos specialios globos paslaugos) 2000 m. buvo 6-10% vyresnių kaip 65 m. asmenų, Lietuvoje – tik 0,9%; pagalbą namuose gavo atitinkamai 8-24% Šiaurės Europos valstybėse ir 0,8% Lietuvoje.

Kaip ir daugelyje Europos šalių, Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį pasikeitė šeimų gyvenimo stilius, išsigalėjo Vakarų šalims būdingos vėlyvos santuokos, mažas gimstamumas, vienišų žmonių skaičiaus didėjimas, nepilnos šeimos. Tad senų, sergančių žmonių gyvenime vis didesnę reikšmę įgauna formali pagalba ir socialinės paslaugos, o smarkiai sumažėjus jų savarankiškumui didėja stacionarios globos poreikis (Žalimienė, 2005, p. 13).

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje kaip ir kitose Europos šalyse vyrauja mišri socialinių paslaugų rinka integruojanti į bendrą sistemą tiek valstybinius, tiek ir privačius paslaugų teikėjus. Tokia rinka sudaro sąlygas sergantiesiems demencija rinktis kur gauti socialines paslaugas – namuose ar globos įstaigose. Tačiau paslaugos bendruomenėje yra pranašesnės bei, dažniausiai, pigesnės tiek gavėjui, tiek valstybei. Demencija sergančių asmenų socialinė globa yra sudėtingas ir kompleksinių paslaugų reikalaujantis procesas. Kompleksinė pagalba įgyvendinama koordinuojant socialinės bei sveikatos priežiūros sistemos teikiamas paslaugas, sąveikaujant formaliems ir neformaliems pagalbos teikėjams. Tokią pagalbą mokslininkai įvardija kaip profesionalų rūpinimąsi, tačiau sudėtinga nustatyti globos, slaugos ir priežiūros paslaugų ribas. Praktikoje vis dar atsitinka taip, kad neretai socialinių ir sveikatos priežiūros tarnybų specialistai, teikdami paslaugas, dirba atskirai. Glaudus sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų specialistų bendradarbiavimas būtinas pagalbos pagyvenusiems žmonėms kokybei užtikrinti. Sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo sistemą galima efektyviai teikti paslaugas ir kurti integruotą pagalbos sistemą demencija sergantiems asmenims.

1.1. Socialinė globa Lietuvoje – kompleksinė sprendimų strategija (os)

Lietuvos Respublikoje nėra atskirai reglamentuotų socialinių paslaugų demencija sergantiems asmenims. Demenciją sergančius asmenis galima priskirti prie socialines paslaugas gaunančių senų žmonių.

Asmenims, sergantiems demencija (Alzheimerio liga ir pan.), reikia daugelio slaugos ar gydymo paslaugų, kurių neteikia senelių namai, kaip socialinių paslaugų įstaiga. Kol kas Lietuvoje su tokių asmenų globa ir slauga yra problemų dėl nepakankamai išplėto specialią globos ar slaugos namų, slaugos ligoninių tinklo. Tačiau reikia tikėtis, kad ateityje bus ne tik bendro profilio stacionarios globos įstaigos pagyvenusiems asmenims, bet ir specializuotos, kuriuose galės gyventi specifinių poreikių asmenys kurių negali tenkinti dabartinio tipo senelių namuose teikiamos paslaugos (Žalimienė, 2005).

Šiuo metu socialinių paslaugų rinka tik pradeda vystytis, nes atsiranda konkurencija dėl klientų tarp socialinę globą teikiančių valstybinių įstaigų bei privačių globos ir slaugos paslaugas teikiančių institucijų.

Paslaugų konkurencingumas suteikia paslaugų vartotojui didesnę galimybę rinktis. Tiekėjų konkurencija daugumoje šalių suvokiama kaip stimulus vykdyti reformas, gerinti efektyvumą bei kokybę.⁷

Lietuvoje specializuotas paslaugas sergantiesiems demencija asmenims jau pradėjo teikti tokios privačios įstaigos, kaip globos namai „Senevita“, „Alzheimerio slaugos namai“, „Amžiaus žiedas“ ir kt.

Žalimienė (2003) aprašo socialinių paslaugų sistemos raidos etapus, ir pažymi, kad jau XIX amžiaus pabaigoje labdaros organizacijų susivienijimai, kovojantys, kad nebūtų įvesta valstybinė parama, teikiama pagal bendrus pajamų dydžio kriterijus, išskyrė dvi paramos formas: „vargšų rėmimą“ ir „globos darbą“. Pirmu atveju padėti turi valstybė, išskirtiniais atvejais teikdama pinigine paramą derinant su globos darbu. Antru atveju dirbamas individualus socialinis darbas. Tačiau visuomet išlieka šių dviejų socialinės paramos sistemų derinimo poreikis, todėl, kad daugumos paramos gavėjų problemos dažnai yra kompleksinės ir jiems reikalingos įvairios paramos formos bei būdai. Autorė nurodo, kad svarbiausias socialinių paslaugų tikslas – patenkinti asmenų gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeidžiančias sąlygas, kai jie patys nepajėgūs to pasiekti savarankiškai. Tai paslaugos, orientuotos bent į minimalų poreikių patenkinimą.

Socialines paslaugas Lietuvoje teisiškai įtvirtino 1994 m. gegužės 9 d. Vyriausybės priimta socialinės paramos koncepcija Nr. 360 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas, 1994). Socialinės paslaugos teikimas – tai socialinio darbo metodų naudojimas ir kita reikalinga kliento

⁷ **Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra**
http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf [žiūrėta 2012 02 08]

poreikiams tenkinti veikla tam tikroje organizacinėje aplinkoje, siekiant išspręsti kilusias kliento problemas. Pavyzdžiui, senelių globos namuose dirbamas socialinis darbas su senais žmonėmis. Tačiau stacionari globa, kaip socialinė paslauga, aprėpia ne tik socialinio darbuotojo naudojamus metodus, bet ir kitų specialistų veiklą ir visą aplinką, kurioje senas žmogus gyvena, t.y. socialinė paslauga apima daugiau ir plačiau, negu yra socialinis darbas kaip profesinė veikla ir metodas. Viena iš socialinių paslaugų funkcijų – **globos funkcija**, apima socialinį palaikymą, integraciją, asmens *status quo* išlaikymą (Žalimienė, 2003).

Lietuvoje socialines paslaugas reglamentuoja LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006) ir Socialinių paslaugų katalogas (2006), o socialinių paslaugų organizavimo funkcijas dalijasi Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybės bei Socialinės globos įstaigų administravimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Konkrečias socialines paslaugas asmenys gali gauti tik atlikus jų poreikių vertinimą, pasitelkiant specialiųjų poreikių indekso vertinimo metodiką (Žalimienė, 2003, p. 39). Tarptautinės mokslinės konferencijos „Demencijos sindromo aktualumas XXI amžiuje“ rezoliucijoje pažymima, kad specialiųjų nuolatinės slaugos poreikių nustatymo metodika **klaidingai** atliekama ligoniams, kurie serga Alzheimerio liga ir kitomis demencijomis.⁸ Todėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. A1 –282/V –603 patvirtinta nauja Specialiųjų poreikių indekso vertinimo metodika (2011) reglamentuoja specialiųjų poreikių vertinimą asmenims su giliu, sunkiu ir (ar) vidutiniu protiniu atsilikimu, šį indeksą vertinančius subjektus. Specialiųjų poreikių indeksą vertina asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas – psichiatras. Specialiųjų poreikių indeksas vertinamas balais (0, 5 arba 10), užpildant Specialiųjų poreikių indekso vertinimo klausimyną. Aukščiausias balas – 10 nurodo, kad asmens veikla yra visiškai priklausoma nuo kito asmens. Balas 0 nurodo, kad asmuo yra nepriklausomas nuo kito asmens pagalbos, geba savarankiškai priimti sprendimus, juos gerai suvokia. Maksimali visų specialiųjų poreikių indekso kriterijų balų suma – 100 balų nurodo, kad asmuo yra visiškai priklausomas nuo kito asmens. Apibendrinus galima teigti, kad įvertinus specialiuosius poreikius, sergantieji demencija gauna socialines paslaugas.

Socialinių paslaugų visuma teikiama demencija sergantiems asmenims vadinama **socialine globa**. Ji suprantama kaip paslaugų visuma, teikiama įstaigose, kuriuose žmogus nuolatos, ilgą laiką gyvena, kadangi jam dėl nepakankamo savarankiškumo reikia intensyvios pagalbos ir priežiūros (Žalimienė, 2005).

LR socialinių paslaugų kataloge (2006) socialinė globa reglamentuojama taip:

⁸ Tarptautinės mokslinės konferencijos „Demencijos sindromo aktualumas XXI amžiuje“, įvykusios 2010 09 24 Vilniuje rezoliucija- kreipimasis. [<http://www.alzheimerioistaigos.lt/lt/rezoliucija-2010-09-24.html> žiūrėta 2012 01 05]

Socialinė globa socialinės globos namuose pradedama, pagal asmens ir jo globėjo prašymą, kai socialines paslaugas organizuoja savivaldybė. Savivaldybės sprendimu įvertinus asmens socialinės globos poreikį, asmuo priskiriamas *ilgalaikei* arba *trumpalaikėi globai*. Ilgalaikė globa skiriama neterminuotam laikui.

Trumpalaikė socialinė globa – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba krizių atvejais, vaikams laikinai netekus tėvų globos, šeimos nariams, globėjams, rūpintojams laikinai dėl tam tikrų priežasčių (ligos, komandiruotės, atostogų ir kt.) negalint prižiūrėti asmenų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra – „atokvėpio“ paslaugos, socialinės rizikos suaugusiems asmenims po medicininės reabilitacijos siekiant integruotis į visuomenę.

Ilgalaikė socialinė globa – visuma paslaugų, kuriomis visiškai nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Ilgalaikės socialinės globos paslaugos teikiamos socialinės globos namuose suaugusiems asmenims su negalia, senų žmonių socialinės globos namuose, specializuotuose socialinės globos ir slaugos namuose, specialiuosiuose socialinės globos namuose, grupiniuose gyvenimo namuose senyvo amžiaus asmenims, grupiniuose gyvenimo namuose suaugusiems asmenims su negalia. Suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims ilgalaikės socialinės globos teikimo trukmė/dažnumas – daugiau nei 1 mėn. per pusę metų, neterminuotai.

Kitaip tariant, ilgalaikę socialinę globą įstaigose galima įvardyti kaip **stacionarią globą**. Žalimienė L. (2005) pabrėžia, kad ilgalaikė globa reikalinga įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau dauguma jų vyresnio negu 65 metų amžiaus. Į šio amžiaus grupę dažniausiai ir patenka demencija sergantys asmenys. Demencija sergantieji negali pasirūpinti savimi, negali savarankiškai atlikti daugelio kasdienio gyvenimo funkcijų. Tačiau jie – ne ligoniai ir intensyvus gydymas jiems nebūtinai. Ilgalaikės globos ir slaugos paslaugos suprantamos kaip reabilitacinės, medicininės ir palaikomosios paslaugos. Tik kompleksiškai įvertinus poreikius, atsižvelgus į visas svarbias aplinkybes, lemiančias, kad asmuo nėra pajėgus gyventi savo namuose, jis siunčiamas į stacionarios globos įstaigą, kuri faktiškai tampa jo namais. Kiekvienas, kam reikia stacionarios globos, turi teisę pasirinkti įstaigą, kuri jo nuomone, gali geriausiai tenkinti jo poreikius. Tačiau, kiekvienoje savivaldybėje yra tik keli senelių namai, todėl pasirinkimo galimybės ribotos. Kai asmuo yra nepajėgus pats apsispręsti, dėl įstaigos pasirinkimo sprendžia paskirtas teisėtas globėjas. Stacionarios globos įstaigos ir socialinės globos paslaugos skirtos nesavarankiškiems pagyvenusiems asmenims, tad jeigu asmuo yra pakankamai savarankiškas ir gali gyventi savo namuose, jis neturėtų būti priimamas į šio tipo įstaigas.

Individo stacionarios globos poreikio vertinimo metodika dar nėra parengta ir taikoma (Žalimienė, 2003, p. 72).

Stacionarios globos įstaigas reglamentuoja: socialinių paslaugų katalogas (2006), socialinių paslaugų įstatymas (2006), stacionarių globos įstaigų įstatai. Žalimienė L. (2003) aprašo, kad socialinių įstaigų veikla turi savo specifiką, kuri priklauso nuo kliento poreikių ir teikiamos pagalbos pobūdžio. Šių įstaigų veiklos ypatumus lemia socialinių paslaugų teikimo principai. Stacionarios globos įstaigos skirtos užtikrinti nuolatinę ilgalaikę kliento globą, priežiūrą, visapusišką aprūpinimą, kai klientas dėl savo sveikatos būklės, situacijos negali gyventi savo namuose arba neturi savo namų. Šių įstaigų veiklos tikslas – klientų socialinė rehabilitacija ir integracija į visuomenę.

Stacionarios globos įstaigos seniems žmonėms yra šios:

- **Senų žmonių globos namai (senelių globos namai)** – tai socialinės globos įstaiga, skirta žmonėms, kuriems reikalinga **nuolatinė globa ir slauga** ir, kurie dėl senatvės bei negalios negali savarankiškai gyventi savo namuose, o jų vaikai ar kiti artimieji dėl objektyvių priežasčių negali jų prižiūrėti;
- **Specializuoti globos ir slaugos namai (skyriai, filialai)** – tai senų žmonių globos namai, atskiri skyriai, filialai, kuriuose teikiamos paslaugos žmonėms, turintiems specifinių ypatumų, pvz. sergantiems įvairiomis senatvinėmis demencijos formomis, turintiems fizinę negalią ir kt.

Socialinių paslaugų įstaigose klientams garantuojamos šios pagrindinės paslaugos: slaugos, socialinio darbo, medicinos, darbo terapijos, užimtumo, kultūros, sporto, religinių apeigų organizavimas, švietimo, ugdymo, auklėjimo, buities, (skirstomos į būsto suteikimą, maitinimą, kitą materialinį aprūpinimą). Konkretios įstaigos paslaugų turinys priklauso nuo tos įstaigos normatyvinės finansinės padėties, įstaigos darbuotojų kompetencijos ir pan. Globos įstaigos turi garantuoti tokias gyvenimo sąlygas, kurios nepažeidžia gyventojų orumo, užtikrina jo teises. Kokybiškų paslaugų samprata apima ne tik technologinius ar techninius dalykus, tokius kaip pakankamas maitinimas ar geros buitinės sąlygos, bet ir gyvenimo kokybės dimensijas, tokias kaip žmogaus orumas, teisės, privatumo užtikrinimas ir pan. Kad asmuo būtų priimtas į įstaigą, reikia tokių dokumentų: prašymo, pensininko (invalido pažymėjimo), asmens paso ar kito jį atitinkančio dokumento, poreikio vertinimo formos iš savivaldybės, neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos (NDNS) pažymos apie specialiuosius poreikius, sveikatos priežiūros įstaigos formos, esant reikalui, buities tyrimo akto ir kt. dokumentų, kurie saugomi asmens byloje.

Globos įstaigų vidaus tvarką reglamentuoja atitinkami įstatymai ar poįstatyminiai aktai, socialinių paslaugų įstaigų veiklos nuostatai, įstaigos vidaus tvarkos taisyklės. Stacionarioms įstaigoms rekomenduojama turėti ir vietos savivaldos organą – gyventojų tarybą. Personalo veikla grindžiama kiekvienos pareigybės aprašymu (instrukcija).

Kalbant apie stacionarios globos paslaugas, bei šias paslaugas teikiančias įstaigas reikia pažymėti, kad labai svarbūs yra standartai (normos). Kadangi šios įstaigos – tai jose gyvenančio žmogaus namai, kuriuose jis praleidžia visą likusį savo gyvenimą, tad standartai gali garantuoti gyvenimo kokybę. Normų tikslas – užtikrinti paslaugų kokybę. Tai reiškia ne tik šių paslaugų vartotojų pakankamą aprūpinimą, jų saugumą, bet ir būtinybę užtikrinti bei stiprinti orumą, teises, savarankiškumą, nepriklausomumą kasdieniame gyvenime (Žalimienė, 2005). Kaip skelbiama įsakyme „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ (2007), pagyvenusiam asmeniui arba jo globėjui, turi būti prieinama informacija apie socialinius globos namus, teikiamas, paslaugas, personalą ir kt.

Socialinių paslaugų įstaigų personalą sudaro vadovų, specialistų, tarnautojų ir darbuotojų kolektyvas tiesiogiai dirbantis su klientais ir atliekantis bendrą aptarnavimo darbą. Personalo skaičius ir struktūra priklauso nuo klientų skaičiaus, paslaugų poreikių struktūros. Profesiniu požiūriu socialinių paslaugų įstaigų personalą sudaro įvairių profesijų darbuotojai: socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, darbo terapijos, užimtumo paslaugų organizatoriai, įvairūs pedagogai, psichologai, medikai (Žalimienė, 2003, p. 49).

Anot Petrauskienės A. (2010), ryškėja tendencija socialinės globos namus diferencijuoti pagal globojamų asmenų sutrikimų pobūdį arba steigti atskirus skyrius, nes skirtingų negalios asmenų grupėms reikalingos skirtingos reabilitacijos, priežiūros bei užimtumo programos. Globos įstaigos stengiasi kurti aplinką atimą namams. Segantiesiems demencija ypatingai svarbu turėti savo „kampą“ su pažystamais daiktais, aplinka ir pan. Paslaugos demencija sergantiems asmenims turėtų būti teikiamos kompleksiskai, atsižvelgiant į individualius sergančiojo poreikius, tačiau kompleksinės pagalbos suteikimo problemiškas Lietuvoje siejamas su šių paslaugų finansavimo tvarka. Globos paslaugos yra finansuojamos iš socialinės paramos biudžeto, o slaugos paslaugos finansuojamos iš asmens sveikatos draudimo ir sveikatos biudžeto lėšų. Esant finansavimui iš skirtingų šaltinių sudėtinga perskirstyti lėšas.

2010 metų pabaigoje Lietuvoje veikė 105 globos įstaigos seniems žmonėms su daugiau nei 9 tūkstančiais vietų. Globos įstaigose seniems žmonėms gyveno 4476 asmenys, iš jų 213 gyveno valstybės (apskričių) globos namuose, 2702 – savivaldybių globos įstaigose, 482 – kitose globos įstaigose ir 1079 – visuomeninių organizacijų, parapijų ir privačiose globos namuose (LR Statistikos departamentas).

Socialinės globos namų veikla grindžiama skaidrumu, atsakomybės, informuotumo principais. Pagal Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodiką (2006) socialinė globa suaugusiems ar senyvo amžiaus asmenims su negalia finansuojama iš savivaldybių biudžeto ar savivaldybės biudžetui skiriamų LR valstybės biudžeto tikslinių dotacijų, socialinėms paslaugoms organizuoti. Mokėjimas už suteiktas socialines paslaugas vykdomas remiantis LR 2006

m. birželio 14 d. nutarimu Nr. 583, pagal kurį yra paruoštas mokėjimo už socialinės paslaugas tvarkos aprašas (2006). Jis reglamentuoja asmens (šeimoms) mokėjimą už socialines paslaugas, pagalbos pinigų mokėjimą, asmens (šeimos narių) finansinių galimybių mokėti už socialines paslaugas vertinimą. Konkretų asmens (šeimoms) mokėjimo už socialines paslaugas dydį nustato savivaldybė, vadovaudamasi LR socialinių paslaugų įstatymu, minėtu aprašu ir kitais teisės aktais. Mokėjimas už socialines paslaugas nustatomas individualiai, atsižvelgiant į asmens (šeimos narių) finansines galimybes mokėti už soc. paslaugas ir teikiamų paslaugų rūšį. Mokėjimas už socialines paslaugas nustatytas tik pinigine išraiška. Asmuo, mokėdamas už trumpalaikę globą, per mėnesį neturi viršyti 80% asmens pajamų, o mokamas už ilgalaikę globą dydis per mėnesį neturi viršyti asmens pajamų, jeigu asmens turto vertė mažesnė už jo gyvenamos vietos savivaldybėje nustatytą turto vertės normatyvą. Tačiau asmuo laikinai išvykęs iš ilgalaikės soc. globos įstaigos sumoka 30% jam nustatyto mokėjimo. Savivaldybė turi teisę atleisti asmenį nuo mokėjimo už ilgalaikę socialinę globą. Ilgalaikėi socialinei globai gauti asmuo turi pateikti informaciją apie pajamas ir turimą turtą. Asmens turtas vertinamas tik tais atvejais, kai asmens pajamų nepakanka sumokėti už ilgalaikę globą. Taip pat parengtas asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika (2007). Šiame apraše nurodoma, kad socialinių paslaugų poreikį nustato soc. darbuotojai, paskirti savivaldybės institucijos tvarka. Tik tais atvejais, kai asmens soc. paslaugų poreikį nustatyti reikalingos kitų specialistų išvados, savivaldybės nustatyta tvarka gali būti sudaroma specialistų komisija. Socialiniai darbuotojai ne vėliau kaip per 7 dienas nuo prašymo gavimo dienos privalo nustatyti asmens socialinių paslaugų poreikį.

Apie stacionarios globos paslaugų poreikį sprendžiama, kai vertinamas asmens savarankiškumo lygis remiantis galiojančiomis poreikių vertinimo metodikomis. Socialinis savarankiškumas vertinamas pagal asmens gyvenimo sąlygas, asmens užimtumą, sugebėjimą palaikyti socialinius ryšius. Šį įvertinimą turi atlikti savivaldybės (seniūnijos) darbuotojas. Jis įvertina, ar asmens poreikius būtina tenkinti kaip ilgalaikės socialinės globos paslaugas. Toks savivaldybės įvertinimas būtinas, kai paslaugų teikimą, apgyvendinimą senelių namuose finansuoja valstybė ar savivaldybė.

Asmens fizinis savarankiškumas vertinamas atsižvelgiant į sveikatos būklę, negalią, organizmo funkcijų sutrikimus, pagalbos reikalingumą, sugebėjimus atlikti būtiniausias buitines darbus, tenkinti būtiniausias poreikius, įvertinamas pagalbos kasdienybėje poreikis. Įvertinus asmens socialinį bei fizinį savarankiškumą, nustatomi šie asmens nesavarankiškumo lygiai: iš dalies savarankiškas arba visiškai nesavarankiškas. Įvertinus soc. globos poreikį, socialiniai darbuotojai teikia išvadą dėl bendrųjų socialinių paslaugų ar socialinės priežiūros teikimo asmeniui (Žalimienė, 2005).

Visame pasaulyje stengiamasi kuo ilgiau žmogui leisti gyventi savo namuose. Tokia socialinės globos rūšis, kai paslaugos teikiamos asmens namuose vadinama **bendruomeninė socialinė globa (globa asmens namuose)**.

Pūras D. (1997, p. 44) rašo, kad nors pagalba sutrikusios psichikos asmenims pasaulyje teikiama jau nuo neatmenamų laikų, tačiau moksliniai pagrindai jai buvo suteikti tik XIX amžiuje. Nežiūrint tam tikrų laimėjimų, ilgainiui suvokta, kad psichikos problemoms spręsti netinka vien tik medicininis modelis. XX amžiuje vis daugiau imta kalbėti apie proto negalios asmenų teisę gyventi kuo normalesnį gyvenimą, kuo mažiau suvaržytoje aplinkoje. Po II Pasaulinio karo daugumoje išsivysčiusių valstybių įvyko sutrikusios psichikos žmonėms skirtų tarnybų reforma, nukreipta į decentralizaciją, deinstitucionalizaciją, demedikalizaciją. Tik nedaugelis sutrikusios psichikos asmenų liko gyventi internatinėse įstaigose, o daugumai būtinoji psichiatrinė, socialinė ir kitokia pagalba buvo pradėta teikti natūralioje jų gyvenamojoje aplinkoje (bendruomenėje).

Skaičiavimai patvirtino, kad neformalios paslaugos, tokios kaip globa asmens namuose įskaitant net giminių teikiamos pagalbos apmokėjimą kur kas naudingesnės ir pigesnės nei specializuotų globos įstaigų statyba ir išlaikymas (Проблемы старости, 2003).

Žalimienė L. (2003) teigia, kad pagrindiniu socialinių paslaugų organizavimo principu šiuolaikinėje gerovės valstybėje laikomas decentralizavimas – paslaugų organizavimas turi garantuoti maksimalų paslaugų priartinimą prie gavėjo gyvenamosios vietos. Vietos bendruomenė turi būti paslaugų organizatorė, savo gyventojams užtikrinanti reikalingas paslaugas. Įgyvendinat deinstitucionalizavimo principą klientui sudaromos sąlygos kuo ilgiau gyventi savo namuose, neplečiant stacionarių paslaugų tinklo. Savivaldybės teikia prioritetą plėtoti nestacionarias paslaugas, ypač pagalbos namuose paslaugas, informuoti ir konsultuoti.

Lietuvos psichologų sąjungos atstovo P. Skrubio teigimu, visame pasaulyje psichikos problemą turinčiam žmogui pagalbą stengiamasi suteikti taip, kad jis galėtų likti savo gyvenamojoje aplinkoje ar bent jau neiškristi iš visuomenės. Anot jo, bendruomenines paslaugas įgyvendinti nenaudinga nei ligoninėms, nei farmacijos kompanijoms, kurių vaistus geria psichiatrų pacientai, nors valstybei šios paslaugos tikrai sutaupytų pinigų. Anot Psichosocialinės reabilitacijos centro direktorės Rūtos Lukošaitytės, psichikos negalią turinčių žmonių gydymas vien vaistais „invalidizuoja“ visuomenę. Mat ligoninėje atbukinami visi žmogaus socialiniai įgūdžiai. Dienos režimas suplanuojamas už jį, dirbti nereikia, maistu rūpintis – taip pat. Net vaistai dažniausiai sugirdomi. Anot jos, reabilitaciją po gydymo ligoninėje reikėtų pradėti nuo apsaugoto būsto paslaugų. Todėl dalis pensijų, kaip ir užsienyje, galėtų tapti patalpomis savarankiškam gyvenimui (Saukienė, 2009).

Teikiamos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugos vis dar nėra specializuotos demencija sergantiesiems asmenims: nėra specializuotų skyrių slaugos ligoninėse, tik keliuose globos namuose

yra specializuoti skyriai demencija sergantiems globotiniams, jų aplinka nėra pakankamai pritaikyta demencija sergančiųjų poreikiams, todėl pagalbos į namus tarnybų sistema gali tapti puikia pagalbos priemone sergančiajam demencija ir jo artimiesiems (Užuomarša, Kauno diena, 2006).

Valstybė remia sergančiuosius demencija bei jų globėjus, šiam tikslui taikomos įvairios priemonės. Sergančiųjų globėjai (neperžengęs senatvės pensijos amžiaus, vienas iš neįgalaus asmens, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, tėvų (itėvių) arba asmuo, nustatyta tvarka paskirtas šio neįgalaus asmens globėju ar rūpintoju, slaugantis namuose nurodytą neįgalų asmenį) nuo 2008 metų sausio 1 d. pradėti drausti nedarbo socialiniu draudimu ir visai valstybinei socialinio draudimo pensijai.⁹ Sergantieji bei jų globėjai turi teisę į lengvatinius visuomeninio transporto bilietus, gali pretenduoti į Valstybės paramą būstui įsigyti ar jį pritaikyti specialioms poreikiams, subsidijas būsto kredito daliai padengti. Globėjui (dirbančiam), vienam slaugančiam neįgalųjį, kuriam nustatytas nuolatinės slaugos būtinumas, skiriamos atostogos iki 30 kalendorinių dienų per metus šalių (darbuotojo ir darbdavio) suderintu laiku. Sergantieji turi teisę gauti antrinę teisinę pagalbą, neatsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytus turto ir pajamų lygius, nemoka už asmens tapatybės kortelės ir paso išdavimą bei pakeitimą, už dokumento, patvirtinančio asmens gyvenamąją vietą ir kitos lengvatos.¹⁰

Anot Žalimienės L. (2003) nestacionarios (bendruomeninės) paslaugos ir jų plėtojimas yra prioritetas socialinių paslaugų tipas šiuolaikinėje visuomenėje. Įgyvendinant šį prioritetą, plėtojant paslaugų tinklą laikomasi principo – „teikiant bendruomenines paslaugas, mažėja stacionarių paslaugų poreikis“. Įgyvendinant prioritetinį nestacionarių socialinių paslaugų plėtojimą, labai svarbu numatyti ir įvertinti įvairių socialinių paslaugų rūšių integracijos, sujungimo bendroje sistemoje galimybę.

Paslaugų integracijos esmė – detali kiekvieno konkretaus atvejo analizė, siekiant įvertinti pagalbos reikalingumo sąlygas ir galimybes padėti asmeniui gyvenant savo namuose. Vertinimas turi būti labai detalus ir visapusiškas, apimantis ekonomines, socialines, psichologines aplinkybes. Visa tai įvertinus, sprendimas pasiūlyti stacionarias paslaugas gali būti priimtas tik atlikus visapusišką kliento poreikių vertinimą, nustačius savarankiškumo lygį ir konstatavus:

- kad bendruomeninės paslaugos bus neveiksmingos ar nepakankamos;
- ekonominės – finansinės sąnaudos teikiant nestacionarias paslaugas atskiru atveju bus ypač didelės.

⁹ **Valstybinio socialinio draudimo kūrimasis ir plėtra 1991-2012 metais.** Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. [http://www.socmin.lt/index.php?499730076 žiūrėta 2012 03 03]

¹⁰ **Lengvatos neįgaliesiems.** Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. [http://www.socmin.lt/index.php?-1625401959 žiūrėta 2012 03 03]

Nustatant senų ir neįgalių žmonių pagalbos namuose paslaugų poreikį yra taikoma asmens savarankiškumo vertinimo metodika. Jos pagalba vertinamas asmens savarankiškumo lygis apsitarnauti, nustatoma, kokios paslaugos yra reikalingos nepakankamam savarankiškumui kompensuoti. Vertinamas ne tik fizinis, bet ir socialinis asmens savarankiškumas, aplinkos sąlygos. Vertinant fizinį asmens savarankiškumą dažniausiai naudojamos sveikatos apsaugos sistemos perimtos negalios lygio nustatymo metodikos. Tačiau fizinį asmens savarankiškumą ribojančios charakteristikos yra tik vienas iš pagrindinių kriterijų skiriančių socialines paslaugas. Vertinant poreikį turi būti įvertinama visa kliento aplinka: būstas, šeima, artimieji, kaimynystės ryšiai ir pan.

Asmens savarankiškumo įvertinimas rodo, kiek klientas yra savarankiškas, o kiek priklausomas nuo kitų pagalbos: a) kasdieniame gyvenime, buityje; b) darbe; c) visuomenėje. Remiantis šiuo įvertinimu sprendžiama, ar asmuo pajėgus užsitikrinti ir išlaikyti priimtina gyvenimo kokybę.

Asmens savarankiškumas dažniausiai apibrėžiamas pagal tokius kriterijus: jutimai (rega, klausa, skausmas), bendravimas, asmeninė priežiūra, namų ruoša, psichikos būklė, užimtumas ir mokymas, socialinė integracija.

Lietuvoje parengta ir naudojama pagalbos namuose paslaugų poreikio vertinimo metodika. Jos pagrindas yra asmens savarankiškumo vertinimo anketa ir asmens turtinės, šeiminės ir t.t. padėties vertinimo forma. Kadangi socialinės paslaugos yra mokamos, atliekamas asmens (šeimos) pajamų vertinimas. Šis vertinimas yra būtinas, norint nustatyti, ar klientas gali ir kiek gali mokėti už paslaugas. Tačiau visos būtinos pagal poreikio vertinimą paslaugos turi atitikti nustatytus standartus, nepaisant klientų galimybės mokėti. Paslaugos teikiamos pagal poreikius, o mokama pagal kliento finansinį pajėgumą. Papildomos paslaugos teikiamos ne visiems pageidaujantiems, bet tik tiems klientams, kurie gali už jas mokėti.

Paslaugas namuose organizuoja socialinio darbo organizatorius – socialinis darbuotojas, o teikia individualios (lankomosios) priežiūros darbuotojai ir jų padėjėjai. Lankomosios priežiūros darbuotojų aptarnavimo normatyvas priklauso nuo aptarnaujamų klientų savarankiškumo lygio.

Kaip nurodo Večkienė N. (2004), prireikus pagalba į namus turi būti teikiama 24 val. per parą ir 7 dienas per savaitę. Kompleksinį šių paslaugų tinklą sudaro tokios sudėtinės dalys: maistas ant ratų, medicininio aptarnavimo organizavimas, slauga namuose, pagalba buityje, paslaugų koordinavimo tarnyba, kviečiamasis ryšys telefonu.

Lietuvos socialinėje politikoje pagalbos namuose paslaugos įvardijamos kaip prioritetinės. Šias paslaugas garantuoja Socialinių paslaugų įstatymas (2006) ir Pagalbos namuose paslaugų organizavimo metodinė medžiaga (1999). Žalimienė L. (2003, p. 52) pastebi, kad net šios paslaugos pavadinimas pabrėžia bendruomenės vaidmenį – žmogus gyvena savo bendruomenėje, bendruomenė aktyviai dalyvauja teikiant pagalbą.

Pagalbos namuose paslaugas teikia valstybinės arba privačios institucijos, NVO, neformalūs paslaugų teikėjai, bažnytinės organizacijos.

Lietuvos socialinių paslaugų sistemoje numatyti globos pinigai. Tai pinigai, skiriami asmenims susimokėti už suteiktas pagalbos namuose paslaugas. Jų tikslas – pašalpos forma atlyginti (kompensuoti) priežiūrai reikalingus kaštus ar dalį jų, kad pašalpos reikalingam asmeniui būtų garantuota pagalba ir sudarytos galimybės gyventi savarankiškai. Šių pinigų panaudojimas, tai vienas iš būdų, naujai sprendžiant socialinių paslaugų finansavimo klausimus. Globos pinigų gavėjai gali pasirinkti ir pirkti paslaugas už jiems duotus globos pinigus. Šių pinigų esmė – sudaryti sąlygas nesavarankiškam asmeniui kuo ilgiau gyventi savo namuose ir kartu sumažinti pagalbos namuose paslaugų ar stacionarių paslaugų poreikį (Žalimienė, 2003). Anot Večkienės N. (2004), šie pinigai gali būti skiriami asmenims, kuriems reikalingos globos namuose paslaugos, tačiau dėl tam tikrų aplinkybių netikslinga, kad jas teiktų lankomosios priežiūros darbuotojas. Lietuvoje 2000 m. 763 asmenims buvo skirta 577 000 Lt globos pinigų (apie 63 Lt per mėn.). Lietuvoje kol kas nėra sukurtos ilgalaikės slaugos sistemos, kuri prireikus suteiktų sergančiajam demencija pakankamą pagalbą ir priežiūrą, išskyrus mokamus slaugos (globos) pinigus. Kaip pabrėžia Šulgienė-Rubikauskienė (2007), kuo nustatomas didesnis kliento nesavarankiškumas, tuo didesnė globos pinigų suma jam skiriama. Ši suma gali dar priklausyti nuo asmens amžiaus, individualių gyvenimo sąlygų. Globos (slaugos) pinigai tiesiogiai duodami tiems žmonėms, kuriems reikia pagalbos, kad jie apmokėtų reikiamas paslaugas, arba tiesiogiai mokami tiems, kurie teikia paslaugas (gali būti arba darbo užmokestis, arba socialinės apsaugos išmoka neformaliems darbuotojams). Globos pinigų atsiradimas, suteikia klientams tam tikrą laisvę – nebūti pasyviais, nuo kitų priklausomais pagalbos prašytojais, bet aktyviai dalyvauti socialinių paslaugų rinkoje: pasirinkti ir pirkti paslaugas už jiems suteiktus globos pinigus.

Už teikiamas pagalbos namuose paslaugas, paslaugų gavėjai moka remiantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu „Dėl apmokėjimo už socialines paslaugas principų ir tvarkos patvirtinimo“ (1998).

Dėl pagalbos globojant demencija sergantį asmenį namuose, artimieji turi kreiptis į savivaldybės socialinės paramos skyrių, kur jiems bus suteikta profesionali socialinė pagalba arba konsultacija. Paslaugas klientų namuose teikia įstaigos, tiesiogiai pavaldžios miestų savivaldybėms – socialinių paslaugų centrai, poliklinikos ir kt. Jei jų paslaugų nepakanka, jas bando kompensuoti nevyriausybinių organizacijų pvz. Raudonasis kryžius, Lietuvos Caritas. Socialinės pagalbos institutas pateikia socialinę pagalbą Lietuvoje teikiančių įstaigų aprašus, kur išvardintos įsteigtos pagalbos namuose tarnybos, teikiančios mokamas, iš dalies mokamas ir nemokamas socialines paslaugas asmenims, kuriems reikalingos paslaugos namuose. Šias paslaugas teikia socialiniai darbuotojai, lankomosios priežiūros darbuotojai, kai kuriose tarnybose gali dirbti ir sveikatos

priežiūros specialistai. Šios tarnybos siekia paslaugų gavėjui sudaryti normalias gyvenimo sąlygas ir galimybę gyventi visavertį gyvenimą savo namuose, palaikant ryšius su bendruomene bei išvengiant specialiųjų paslaugų teikimo stacionariose įstaigose.¹¹

Juodikaitė D. (2005, p.46) pažymi, kad, 1998 m. rugsėjo 4 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija paskelbė įsakymą „Dėl socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“, kuriame nustatė, kad socialinės paslaugos namuose yra prioritetinga socialinių paslaugų rūšis bendruomenėje, o į stacionarią socialinės globos įstaigą žmogus gali būti nukreipiamas tik tuomet, kai teikiamos socialinės paslaugos namuose yra neefektyvios ir neužtikrina jam reikiamo savarankiškumo laipsnio“.

Žydžiūnaitė V. ir kt. (2008) pabrėžia, kad organizuojant sergančiųjų Alzheimerio liga socialinę globą ir dienos užimtumą, svarbu įvertinti ligos sukeltas kognityvinių funkcijų pažeidimo pasekmes žmogaus elgesiui. Ligos specifikos nežinojimas gali apsunkinti globos procesą, pakenkti ligoniui ir jį prižiūrintiems asmenims. Teikti socialines paslaugas klientui namuose turėtų socialiniai darbuotojai, įgiję specializuotų žinių.

1. Apibendrinant galima teigti, kad organizuojant socialinę globą demencija sergantiems asmenims Lietuvoje vienas iš prioritetingų tikslų yra sudaryti kuo palankesnes sąlygas neformaliai globai sergančiojo namuose. Tačiau dėl įvairių aplinkybių tai gali būti neįmanoma. Tuomet, kompleksiskai įvertinus sergančiojo demencija poreikius, jis siunčiamas į stacionarios globos įstaigą, kur jam teikiamos visos reikiamos socialinės paslaugos ir ši įstaiga faktiškai tampa jo namais. Globos namai tendencingai žengia pirmyn stengdamiesi sukurti artimą namams aplinką, pasitelkti reabilitacijos bei užimtumo programas, veiksmingus darbo metodus ar net steigti specializuotus skyrius sergantiesiems demencija. Kol kas, globos įstaigų ar slaugos ligoninių tinklas su pritaikytomis paslaugomis dementiškiems asmenims išplėtotas nepakankamai, bet reikia tikėtis, kad artimiausioje ateityje plėsis socialinių paslaugų tiekėjų rinka ir, atsiradus konkurencijai, situacija gerės. Konkurencinga rinka padės užtikrinti kokybiškas paslaugas už adekvačią kainą bei panaikins teikiamų paslaugų netolygumus skirtingose šalies regionuose ir įstaigose.

1.2. Europos Sąjungos ilgalaikės priežiūros politikos principai

Leidinyje „Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje“ (2008) pabrėžiama, kad viena svarbiausių kiekvienos Europos Sąjungos valstybės narės užduočių – užtikrinti savo gyventojams aukštos kokybės apsaugą nuo pavojaus susirgti ir tapti priklausomais nuo kitų žmonių.

¹¹ **Socialinė pagalba Lietuvoje.** [<http://www.senoji.vpu.lt/socpedagogika/socpagalba/vilnius.html> žiūrėta 2012 02 19]

Europos komisijos narys Špidla V. (Ilgalaikė, 2008) teigia, kad „svarbiausia – užtikrinti geresnį paslaugų prieinamumą ir didesnę našumą, nepažeidžiant piliečių autonomiškumo bei orumo, todėl pirmenybė turėtų būti teikiama paslaugų namuose ir bendruomenėse, o ne specializuotose įstaigose teikimui“.

Analizuojant Europos Komisijos straipsnius socialinės apsaugos tema pastebima, kad kalbant apie pagyvenusių asmenų globos ir slaugos poreikių tenkinimą naudojamas terminas – *ilgalaikė priežiūra* (Long-term care). ES koordinuoja šalių vyriausybių veiksmus ir jas ragina reformuoti savo socialinės apsaugos sistemas mokantis vienoms iš kitų ir nustatant efektyviausią *sveikatos priežiūros* ir *ilgalaikės priežiūros* politiką, spręsti demografinių pokyčių keliamus uždavinius bei pasirengti visuomenės senėjimo poveikiui, didžiausią dėmesį skiriant atsirandančioms galimybėms, reguliariai teikti visoje ES tiesiogiai palyginamus duomenis. Taip pat ji finansuoja įvairių tyrimų, susijusių su sveikatos ir ilgalaikė priežiūra vykdymą.¹²

Leidinyje „Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje“ (2008) plačiai aprašoma Europos sąjungos ilgalaikės priežiūros politika bei jos teikimo principai. Europos Sąjungos valstybės narės, siekdamos modernizuoti, išplėsti bei pagerinti ilgalaikės priežiūros paslaugas, atitinkančias demografinį senėjimą ir kitas panašias problemas, gali pasinaudoti kitų šalių sukaupta patirtimi ir idėjomis.

Ilgalaikė priežiūra gali būti užtikrinta lygiagrečiai siekiant trijų tarpusavyje suderintų tikslų: paslaugų prieinamumo, aukštos kokybės ir ilgalaikio tvarumo.

1. Tinkamas ilgalaikės priežiūros prieinamumas: egzistuoja bendrasis susitarimas, jog sveikatos priežiūra (priežiūros, slaugos ir globos jungtis aprašyta 1-ajame skyriuje. Slaugos ir globos paslaugos teikiamos kompleksiskai, įvertinus asmens poreikius, viena kitą papildant, siekiant asmeniui suteikti kuo efektyvesnę pagalbą) turi būti prieinama visiems, neatsižvelgiant į socialinę ir finansinę padėtį. Sveikatos priežiūra negali nuskurdinti žmonių, paversti jų finansiškai priklausomais. Tačiau šioje srityje egzistuoja nemažai kliūčių. Kliūtys – tai nepakankamai plačiai taikomas draudimas, ilgos eilės norint pasinaudoti tam tikros rūšies ilgalaikės priežiūros paslaugomis, nepakankama informacija ir sudėtingos administravimo procedūros. Be to, kaina taip pat yra kliūtis, ypač mažas pajamas gaunantiems asmenims, kuriems dalį priežiūros išlaidų reikia sumokėti patiems.

Be priežiūros specializuotose įstaigose, išskyrus tuos atvejus, kai reikia prižiūrėti itin sunkius ligonius, vis dažniau diegiamos specialiai pritaikytos paslaugos namuose ir bendruomenėje. Priežiūrą namuose ir bendruomenėje palengvina šiuolaikinės technologijos, kaip antai e-sveikata,

¹² **Socialinė apsauga ir socialinė įtrauktis.** Europos Komisija
[<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=lt&catId=750> žiūrėta 2012 02 20]

telestebėseną, telemediciną ir nepriklausomas gyvybinės sistemos. Žmonės kuo ilgiau gali gyventi pažįstamoje aplinkoje savo namuose, apsupti šeimos narių, o prireikus – pasinaudoti stacionarių įstaigų paslaugomis.

2. Aukšto lygio kokybiškos ilgalaikės priežiūros paslaugos: vis dažniau akcentuojama ne tik ilgalaikės priežiūros atitiktis tam tikriems minimaliems reikalavimams, bet ir pačios paslaugos kokybės užtikrinimas, susijęs su tokiais klausimais, kaip pacientų teisės bei nuolatinis personalo mokymas. Norint užtikrinti kokybiškas priežiūros paslaugas, tokie standartiniai rodikliai kaip aptarnaujančio personalo skaičius, ar tinkamas personalo mokymas, nėra tinkami tais atvejais, kai reikia įvertinti namuose teikiamos priežiūros kokybę.

Europoje egzistuoja bendrasis susitarimas vengti netinkamo elgesio ir smurto pacientų atžvilgiu. Tai buvo ne kartą pabrėžta konferencijoje „Orus senėjimas ir senyvo amžiaus žmonių apsauga nuo netinkamo elgesio“ (Orus senėjimas, 2008). Visi konferencijos dalyviai pabrėžė, kad pagarba ligotiesiems ir senyvo amžiaus žmonėms bei jų pagrindinėms teisėms yra labai opi Europos visuomenės problema. Konferencijoje buvo akcentuojama gera praktika, sąmoningumo kėlimo kampanijos, „karštųjų“ telefono linijų steigimas, kokybės standartai ilgalaikės priežiūros įstaigose, profesionalų mokymas ir parama neoficialios priežiūros paslaugas teikiantiems asmenims.

3. Ilgalaikis tvarumas: senstant visuomenei, sveikatos priežiūros, o ypač ilgalaikės priežiūros, tvaraus finansavimo problema aštrėja. Šią problemą būtų galima sušvelninti, jei metams bėgant gyventojai išsaugotų savo sveikatą. Todėl išlaidoms valdyti būtina prevencija, sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros paslaugų integravimas ir naudojimas naujausiomis bei informacinių ryšių technologijomis.

Visoje ES ilgalaikės priežiūros finansavimas yra skirtingas, atspindintis įvairias tradicijas ir prioritetus.

Kai kurios šalys (Belgija, Vokietija, Ispanija, Suomija) yra pasirengusios arba rengiasi (Vengrija, Latvija, Malta ir Lenkija) integruoti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą bei užtikrinti nenutrūkstamą priežiūrą.

Susidūrusios su darbuotojų trūkumu ir norėdamos patenkinti vis didėjančius poreikius, dauguma šalių (Ispanija, Prancūzija, Lietuva, Švedija, Čekija) ėmėsi priemonių didinti aptarnaujančio personalo skaičių, gerinti mokymą bei sveikatos ir socialinės priežiūros darbuotojų švietimą. Kai kurios šalys (Lenkija, Latvija, Estija) gerina darbo sąlygas, kelia atlyginimą, kad specializuoti darbuotojai neieškotų darbo svetur (Ilgalaikė, 2008).

Apibendrinant galima teigti kad, Europos Sąjunga koordinuoja valstybių-narių vidaus politikos formavimą bei ragina reformuoti socialinės apsaugos sistemas taip, kad būtų kuo efektyviau užtikrinamos ilgalaikės priežiūros paslaugos jų gyventojams. ES skatina integruoti sveikatos priežiūros bei ilgalaikės priežiūros paslaugas ir tokiu būdu užtikrinti nenutrūkstamą

priežiūrą bei išspręsti dalį paslaugų finansavimo problemų. Senstant visuomenei, ES ragina nares ieškoti naujų galimybių, mokytis vieniems iš kitų kaip apsaugoti gyventojus nuo ligų, o susirgus – užtikrinti jiems prieinamas aukštos kokybės paslaugas nepažeidžiant jų teisių bei orumo. Prioritetas – paslaugos teikiamos namuose ir bendruomenėje, todėl skatinamas platesnis draudimo sistemos, priežiūrą namuose ir bendruomenėje palengvinančių šiuolaikinių technologijų naudojimas ir pan. Jei šios priemonės neefektyvios, tik tuomet siūloma pasinaudoti stacionarių įstaigų paslaugomis. Didelis dėmesys skiriamas žmogaus teisių užtikrinimui, personalo mokymui, netinkamo elgesio bei smurto prevencijai.

2. DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ SOCIALINĖS GLOBOS ORGANIZAVIMO ASPEKTAI EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

Anot Petrauskienės (2010), Europos Sąjungos valstybių vyriausybės siekia tokios politikos, kad paslaugos pagyvenusiems asmenims kaip įmanoma ilgiau būtų teikiamos jų namuose, įprastoje aplinkoje. Jungtinių tautų organizacija Tarptautiniame Madrido veiksmų plane dėl visuomenės senėjimo regioninės įgyvendinimo strategijos (2002) pabrėžia, jog kovos su demencija strategijos sprendžia šiuos klausimus: diagnostiką, gydymą vaistais, psichologinius, socialinius veiksnius, informacines švietimo programas, ligonio šeimos narių ir priežiūros darbuotojų švietimą bei specialias stacionarios priežiūros struktūras. Kad silpnaprotyste sergantys asmenys galėtų kuo ilgiau gyventi namuose, būtina tenkinti jų specifines reikmes, būtent, – pagyvenusiems žmonėms turi būti suteikta galimybė už prieinamą kainą užsisakyti įvairias socialines paslaugas, kurias teikiant pripažįstama, kad šie žmonės yra ne vienalytė grupė, bet turi skirtingus socialinius, kultūrinius poreikius. Ši galimybė yra labai svarbi jų gerovei, ar tai būtų žmonės, kuriems reikia pagalbos jų pačių namuose, ar asmenys, kuriems reikia priežiūros globos įstaigoje. Pagyvenę žmonės turi žinoti, kokios socialinės ir sveikatos apsaugos paslaugos yra siūlomos jų šalyje.¹³

Šioje magistro darbo dalyje bus apžvelgti įvairių Europos Sąjungos šalių socialinės globos organizavimo aspektai bei demencija sergantiems asmenims ir jų gobėjams prieinamos paslaugos.

2.1. Bendruomeninių paslaugų vystymo skatinimas Latvijoje

Analizuojant socialinės globos organizavimą dementiškiems asmenims Latvijos Respublikoje pasitelkta Europos Komisijos metraštyje (*Dementia in Europe*, 2007, p. 138-144) pateikta informacija. Šiame leidinyje nurodomi įstatymai ir teisės aktai ginantys demencija sergančių asmenų bei jų globėjų teises, jų problemos, socialinės paramos tiekėjai bei rūšys, galimos paslaugos Latvijos Respublikos gyventojams ir pan.

Latvijai atgavus nepriklausomybę po sovietinės okupacijos laikotarpio, sveikatos priežiūros sistema buvo reformuota keletą kartų. Šiuo metu už asmenų, sergančių demencija ir jų globėjų socialinę priežiūrą bei paramą yra atsakingos Latvijos Respublikos socialinės apsaugos ministerija, Latvijos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija bei regionų ir vietos bendruomenės.

¹³ Tarptautinio Madrido veiksmų plano dėl visuomenės senėjimo regione įgyvendinimo strategija. Berlynas (Vokietija), 2002 m. rugsėjo 11-13 d. http://www.socmin.lt/get_file.php?file=RTpcXEluZXRwdWJcXFNtYXJ0d2ViL3NvYy9tL21fZmlsZXMvd2ZpbGVzL2ZpbGUxMjA3LmRvYztOOV9iZXJsX21kX3Jldl9MVC5kb2M7Ow== [žiūrėta 2012 04 13]

Pagrindinę paramą žmonėms, sergantiems demencija, teikia valstybinės institucijos, pav. senų žmonių globos namai ir ligoninės arba bendruomeninės organizacijos, tokios kaip dienos centrai. Trečias sektorius, teikiantis socialinę paramą šioms asmenims, yra NVO, bažnyčios ir savanorių organizacijos.

Latvijoje nėra sukurta specializuota pagalbos sistema būtent žmonėms sergantiems demencija. Rygoje veikia vienintelis dienos centras „Ozolaine“, skirtas teikti plataus spektro paslaugas žmonėms, sergantiems demencija ir jų globėjams. Į šio centro paslaugų spektrą įeina: paramos teikimas asmenims, sergantiems demencija ir jų šeimos nariams, socialinės ir medicininės paslaugos, teisinės paslaugos, ergoterapija, kineziterapija, paramos grupės, konsultavimas, renginių organizavimas ir pan.

Bendruomeninės globos paslaugos dar tik pradedamos vystyti. Pastaraisiais metais labai skatinamas stacionarios globos atsisakymas teikiant prioritetus globai asmens namuose arba dienos globai. Paslaugos Alzheimerio liga sergantiems asmenims, pasitelkiant savanorių ar savipagalbos organizacijas, dar nėra išvystytos.

Parama demencija sergantiems asmenims teikiama per bendrą mokesčių sistemą. Asmuo gali būti globojamas senelių namuose arba būti slaugomas psichogeriatrijos ligoninėse. Tuo metu kai asmuo yra ligoninėje, jis gauna socialinę paramą iš ligoninės. Daugiau nei 25% asmenų, sergančių demencija, kreipėsi ir gydėsi ligoninės stacionaruose ne dėl gydymo, bet dėl socialinės paramos.

Asmenys, sergantys demencija, kuriems specialių komisijų sprendimu nustatytas neįgalumo laipsnis, turi teisę gauti valstybės finansuojamą socialinę globą namuose, tuo atveju jei artimieji negali užtikrinti asmens globos.

Latvijos Respublikoje globa gali būti teikiama keliais būdais:

Dienos globa. Dienos priežiūros centrai yra visiškai finansuojami valstybės. Tačiau šie centrai nėra specializuoti būtent asmenų, sergančių demencija, globai (yra tik vienas specializuotas dienos centras Rygoje „Ozolaine“, žiūr. aukščiau).

Savarankiškai savo namuose gyvenančius pagyvenusius žmones taip pat globoja Rygos Samariečių sąjunga, Šv. Jono pagalbos organizacija (St John Help), „Saulesvece“ organizacija, tačiau parama nėra specializuota asmenims, sergantiems demencija.

Laikina globa. Nėra sukurta specialių paslaugų laikinai globai demencija sergančio asmens namuose. Laikina globa skirta pailsėti sergančiojo asmens globėjui yra įgyvendinama geriatrijos ligoninių skyriuose, senelių namuose ar psichiatrijos ligoninėse. Ši globos rūšis visiškai finansuojama valstybės, tačiau vietų dažnai nepakanka, todėl šalyje vykdomas socialinės paramos vystymas, didinamas dienos centrų skaičius.

NVO, Bažnyčia ir savanorių organizacijos neteikia trumpalaikės globos paslaugų demencija sergantiems asmenims, tačiau pasitaiko pavienių atveju, kai mėginama teikti tokias paslaugas paviniams atskiriems klientams.

Paliatyvi priežiūra (globa). Latvijos Respublikoje yra prieinamos ir valstybės finansuojamos įvairios paliatyvios priežiūros formos asmens namuose, tačiau specializuotų paslaugų būtent asmenims, sergantiems demencija, nėra. Valstybės apmokamas paliatyvios priežiūros paslaugas taip pat galima gauti Latvijos Onkologijos centre, specializuotose bendro profilio ligoninių skyriuose, senelių namuose.

Asmens priežiūra namuose, pasitelkiant signalizacijos „Alarm“ sistemas. Tokia priežiūra yra galima ir iš dalies finansuojama valstybės, tačiau nėra specialiai pritaikyta asmenims sergantiems demencija. Rygos miesto tarybai bendradarbiaujant su Rygos Samariečių Sąjunga pradėta kurti specializuota „Alarm“ sistema skirta būtent žmonių, sergančių demencija, priežiūrai.

Pagalba asmeniui ir pagalba asmens namuose:

Pagalba asmeniui (Personal assistance). Šios paslaugos yra prieinamos, tačiau nėra specialiai pritaikytos demencija sergantiems asmenims. Išskyrus pagalbą atsigerti ir pavalgyti, kurios yra dalinai finansuojamos, paslaugos asmeniui pilnai finansuojamos valstybės. Į šių paslaugų spektrą įeina: pagalba palaikant asmens higieną, pagalba atsigerti ir pavalgyti, pagalba asmens mobilumui: pakėlimas, pagalba judėti ir pan., parama nelaikantiems šlapimo: Visuomeninės organizacijos „Inco centre“ bendradarbiaujant su NVO organizacijomis dėka nuo 2007 m. žmonėms su šlapimo nelaikymo problema (įskaitant asmenis, sergančius demencija) turi teisę įsigyti reikiamas priemones ar įrangą mokant tik 50% kainos. Be to šie asmenys gali konsultuotis su specialistais šlapimo nelaikymo klausimais nemokamai. Odos priežiūros paslauga teikiama ligoninėse, reabilitacijos centruose, senų žmonių globos namuose; darbo terapija/ergoterapija – pagalbines priemones gaminamos specialiuose techninės pagalbos centruose; namų aplinkos pritaikymas.

Pagalba asmens namuose. Šios paslaugos finansuojamos valstybės, išskyrus pagalbą buityje, kuri turi būti iš dalies apmokama paslaugos gavėjo. Į šių paslaugų spektrą įeina: pagalba buityje; pagalba ruošiant maistą; pagalba skalbiant; pagalba organizuojant transportą.

Psichosocialinė pagalba asmenims, sergantiems demencija ir jų globėjams. Pagalbos grupių organizavimą ir užsiėmimus vykdo paramos organizacija „Sustento“, tačiau nėra sukurta specialios pagalbos programos būtent žmonėms, sergantiems demencija, ir jų artimiesiems.

Konsultavimo paslaugos pilnai finansuojamos valstybės, tačiau to akivaizdžiai nepakanka, nes konsultavimu užsiima vienintelis dienos centras „Ozolaine“ Rygoje, kuris teikia specializuotas paslaugas dementiškiems asmenims ir jų artimiesiems. Šis konsultavimas apima įvairias sritis:

psichologines, sveikatos problemas, teisinius klausimus, užimtumą, poilsio galimybes, buitinių sąlygų gerinimą.

Konsultavimo paslaugas taip pat teikia ir kitos įstaigos, tokios kaip „Sustento“, „Gaismas stars“, „Dzirksts“ (paramos grupės) ir St. John Help „Saulesvece“ (Bažnytinė organizacija), tačiau šios paslaugos nėra skirtos vien tik asmenims, sergantiems demencija.

Demencija sergančių asmenų globėjams užsiėmimai vykdomi dienos centre „Ozolaine“, taip pat individualiai globėjus gali mokyti gydytojai ligoninėse, medicinos seserys, socialiniai darbuotojai.

Teisinė parama sergantiems demencija ir jų globėjams, išmokos ir kompensacijos. Valstybės užimtumo politikos teisės aktai apima darbuotojų saugos ir sveikatos klausimus, tačiau atskiro reglamentavimo asmenims, sergantiems demencija, nėra.

Asmuo, sergantis demencija, įvertinus jo negalios laipsnį ir nustačius jam neįgalumą, turi teisę gauti neįgalumo pašalpą, dalies transporto išlaidų kompensaciją arba nemokamas transporto paslaugas, suteikiamos būsto, pritaikyto prie konkrečių sergančiojo asmens poreikių, kreditavimo galimybės.

Nėra įstatymo suteikiančio teisę sergančio asmens globėjams derinti apmokamą darbą su rūpinimusi asmeniu, pvz. reikalauti lankstaus darbo grafiko, apmokamų ar neapmokamų atostogų, tikėtis įmokų į globėjo pensijinius fondus ar lengvatas mokesčiams.

2.2. Formali pagalba demencija sergantiems asmenims Lenkijoje

Lenkijoje žmonių, sergančių demencija, socialinė globa yra vykdoma per skirtingų struktūrų funkcionavimo sistemą, pavaldžią Sveikatos ministerijai (Ministerstwo Zdrowia) ir Socialinės apsaugos ministerijai (Ministerstwo Opieki Społecznej). Lenkų mokslininkė Durda M. (2010) išsamiai aprašo kaip vykdoma dementišku asmenų priežiūra šioje šalyje.

Lenkijoje yra prieinamos slaugos paslaugos, skirtos vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau nėra jokių specifinių paslaugų žmonėms, sergantiems demencija. Demencija sergančių asmenų priežiūra yra vykdoma asmens namuose, globos-gydymo įstaigose, slaugos-globos įstaigose, socialinės globos namuose, dienos psichogeriatrijos skyriuose, visą parą veikiančiuose psichogeriatrijos skyriuose, savivaldybių socialinės paramos centruose ir socialinės globos namuose bei privačiuose globos namuose. Taip pat galima samdytis pakaitinę slaugę, kuri rūpintųsi sergančiuoju demencija namuose, kol artimieji grįžta iš darbo. Pagalbos ir patarimų dėl globos organizavimo sergantiems demencija galima sulaukti ir iš Alzheimerio ligos asociacijų bei paramos grupių. Šalyje nėra šeimos narių, globojančių demenciją sergantį asmenį namuose, registro, todėl neįmanoma nustatyti tikslaus sergančiųjų skaičiaus, tuo labiau, socioekonominės šalies situacijos.

Lenkijoje globa dementiškiems asmenims gali būti teikiama keliais būdais:

Globa namuose. Beveik 92% sergančių demencija asmenų gyvena namuose nuo ligos pradžios iki pat mirties. Sprendžiant iš šių duomenų galima daryti išvadą, kad rūpinimasis asmeniu sergančiu demencija „gula“ ant šeimos narių pečių arba tenka deleguotam šeimos narių globėjui.

Didžiausią demencija sergančių asmenų globėjų grupę Lenkijoje sudaro sutuoktiniai, patys savo amžiumi besiarbantys prie sergančiojo demencija amžiaus (≥ 65 metai). Tokie asmenys dažniausiai patys yra nepajėgūs pasirūpinti savimi, išvarginti gyvenimo. Didelį vaidmenį sergančiųjų gyvenime, be abejonės, vaidina jų pačių vaikai. Lenkijoje, panašiai kaip ir visame pasaulyje, tarp sergančiųjų demencija asmenų globėjų didžiausią dalį sudaro moterys. Asmenys, globojantys sergantį demencija namuose, yra palikti su savo problema vieni. Nėra jokio teisinio demencija sergančio asmens globėjo statuso, kurį labai ragina sukurti Lenkijos pagalbos asmenims, sergantiems Alzheimerio liga, draugija.

Tuo atveju, jei iškyta sunkumų su senyvo amžiaus asmens psichine ar fizine sveikata, dėl kurių jis tampa nepajėgus priimti sprendimų savo kasdiniame gyvenime, finansiniuose reikaluose ir pan., galima kreiptis dėl šio asmens pripažinimo neveiksniu. Asmuo gali būti pripažintas dalinai arba visiškai neveiksniu. Teisę pateikti prašymą asmens neveiksnumui nustatyti turi: sergančio asmens sutuoktinis, artimi giminaičiai arba įgaliotas asmuo. Globėjas turi pasirūpinti, kad neveiksnius asmuo turėtų pakankamas priemones pragyvenimui, medicinos priežiūrą, kad nepakenktų sau ir nesudarytų pavojaus aplinkiniams. Esant būtinybei globėjas gali kreiptis dėl asmens apgyvendinimo atitinkamose įstaigose, pvz. socialinės globos namuose arba ligoninėje, bet tik gavus teismo leidimą. Globėjo pareiga yra pasirūpinti asmens turtu, tvarkyti jo teisinius reikalus.

Asmenys, sergantys demencija, visą arba ilgesnį laiką gali būti globojami šiose institucijose: socialinės globos namuose, globos-gydymo įstaigose, globos-slaugos įstaigose, privačiuose globos namuose.

Priklausomai nuo finansinių sergančio demencija asmens galimybių, galima rinktis iš kelių globos variantų: privačių rezidencijų, valstybinių institucijų, bažnytinių ir Carito organizacijų.

Įvairios stacionarios įstaigos skiriasi savo specifika ir teikia tokias paslaugas:

Socialinės globos namai – teikia buitines, globos, edukacines bei paramos paslaugas, atsižvelgiant į individualius globojamų asmenų poreikius. Globos namų gyventojams užtikrinamos tokios paslaugos: neįgalaus asmens priežiūra ir globa, gydymas, medicininiai tyrimai ir gydytojų patarimai, rehabilitacija, psichologiniai tyrimai bei terapija, prevenciniai bei sveikatos skatinimo veiksmai.

Globos-gydymo arba slaugos-priežiūros įstaigos (Zakłady opiekuńczo-leczniczej pielęgnacyjno-opiekunczej): **Globos-gydymo įstaigos** – visą parą teikia sveikatos priežiūros paslaugas, tokias kaip asmenų, nereikalaujančių hospitalizacijos, slauga ir rehabilitacija, užtikrina

reikiamas farmacijos ir medicinos priemonės, gyvenamąsias patalpas bei maitinimą atitinkanti sveikatos būklė, globą sociokultūrinių bei rekreacinių užsiėmimu metu. **Slaugos-priežiūros įstaigos** – visą parą teikia sveikatos priežiūros paslaugas, tokias kaip asmenų, nereikalaujančių hospitalizacijos, priežiūra bei rehabilitacija, užtikrina paskirto medikamentinio gydymo tęstinumą, suteikia gyvenamąsias patalpas bei maitinimą, atitinkanti sveikatos būklė, taip pat vykdo globojamų asmenų bei jų šeimos narių sveikatos ugdymą.

Sergantysis nukreipiamas į globos namus ar globos-gydymo, slaugos-priežiūros įstaigas remiantis raštišku sergančiojo arba jo globėjo prašymu.

Apmokėjimas už paslaugas, suteiktas minėtose globos įstaigose, vykdomas remiantis asmens, šeimos ar tesėto atstovo pažyma apie gaunamas pajamas (tai sudaro 70% asmens gaunamos pensijos). Retkarčiais galimas dalinis paslaugų apmokėjimas arba visiškai atleidimas nuo mokesčio.

Privatūs globos namai – sunku apskaičiuoti ir įvertinti tokios globos kaštus, nes šios įstaigos veikia ekonominės veiklos principu, nėra prižiūrimos specializuotų konsultantų ir nereikalauja akreditacijos. 2006 metais Lenkijoje buvo atliktas ilgalaikės globos geriatrijoje tyrimas (Bien, Doroszkiewicz, 2006). Tyrimo rezultatai parodė, kad tik keletas procentų apklaustųjų šeimos narių naudojami privačių globos namų paslaugomis (be to, nebuvo išskirta ar globojamas asmuo serga demencija, ar ne).

Psichogeriatrijos skyriai – tai psichiatrijos ligoninių skyriai pagyvenusio amžiaus asmenims. Šie skyriai nėra socialinės apsaugos sistemos dalimi, į juos asmuo gali patekti tik gavęs gydytojo siuntimą. Tokių skyrių šalyje nėra daug, dažniausiai jie yra dideliuose miestuose. Sergantieji, gyvenantys mažuose miesteliuose ar kaimuose, neturi galimybės naudotis šia globos rūšimi.

Jei poreikio ilgalaikiai priežiūrai nėra, asmenys, sergantys demencija, gali kreiptis į socialinės rūpybos skyrius dėl trumpalaikės globos organizavimo. Tokia globa gali būti:

Valandinė globa gali būti: ambulatorinė, dienos ir trumpalaikė. **Ambulatorinė globa** dažniausiai vykdoma dalyvaujant kvalifikuotam slaugytojui ar globėjui. Jų pagalba grindžiama kasdieniu slaugymu ir žaizdų priežiūra. Lenkijoje veikia tokios globos agentūros, kurios bendradarbiauja su socialinės rūpybos centrais ir įdarbina globėjus/slaugytojus. Kai kyla globos namuose organizavimo poreikis, reikia kreiptis į socialinės rūpybos centro darbuotoją. **Dienos globą** (globą dienos metu) siūlo socialinės organizacijos, savivaldybių institucijos ir privačios organizacijos. Sergančio demencija asmens globa dienos metu palengvina jį globojantiems šeimos nariams jo priežiūrą, nereikia būti su sergančiuoju visą parą, suteikia galimybę dirbti. Pagrindinė aukščiau išvardytų globos formų panaudojimo problema – paslaugų kaina. Dažniausiai išmokos sergantiems demencija nepadengia visos globos kainos. Be to, dienos globos įstaigos nepriima sergančių asmenų, reikalaujančių ypatingos priežiūros, ar susijaudinusių (agresyvių) pacientų, todėl, kad įprastai tokiose įstaigose vienam globėjui/slaugytojui tenka apie 7 globotinius. **Trumpalaikė**

globa gali būti vykdoma socialinės globos namuose, globos-gydymo ir slaugos-priežiūros įstaigose arba privačiuose globos namuose. Norint pasinaudoti šia globos rūšimi, reikia kreiptis į socialinį darbuotoją socialinės paramos, psichikos sveikatos ar visuomenės sveikatos centruose arba į šeimos gydytoją.

Asmenys, sergantys demencija, pagalbos gali tikėtis ir iš įvairių paramos asociacijų bei fondų.

Asociacijos ir paramos fondai. Pagrindiniais Alzhaimerio ligos asociacijų ir paramos fondų tikslais yra informacijos apie šią ligą sklaidimas bei populiarinimas, įvairių pagalbos formų sergantiejiems ir jų šeimos nariams organizavimas, keitimasis informacija bei globėjų švietimas, bendradarbiavimas su panašiomis vietinėmis ir užsienio organizacijomis, paramos grupių kūrimas (globėjų savipagalbos grupės ir pan.) (Klich-Rączka, 2006). Šios organizacijos imasi ir remia veiksmus, susijusius su Alzhaimerio ligos diagnostikos ir gydymo būdų, mokslinių tyrimų vystymu, įvairių informacinių leidinių apie Alzhaimerio ligą, jos gydymą, sergančiųjų slaugą ir pan. leidyba, demencija sergančių asmenų globėjų kas mėnesinių edukacinių susitikimų organizavimu, kvalifikuotų patarimų suteikimu (pasitelkiant pagalbos telefono liniją arba individualios konsultacijos forma), globėjų savipagalbos tinklo kūrimu, renginių ir susitikimų, skirtų Pasaulinei Alzhaimerio ligos dienai paminėti (rugsėjo 21 d.), rengimu, bendrų poilsinių kelionių sergantiejiems demencija ir jų globėjams organizavimu, pigesnių arba nemokamų vaistinių preparatų ar slaugos priemonių sergantiejiems distribucija.

Darbas/teisinė parama sergantiejiems demencija ir jų globėjams, išmokos ir kompensacijos – jei asmuo, sergantis demencija, komisijos sprendimu pripažintas neįgaliu, jam įstatymų tvarka mokama neįgalumo pašalpa (renta inwalidzka). Trūksta formalios pagalbos sistemos demencija sergančių asmenų globėjams. Jie negauna jokios materialinės naudos už suteiktą globą. Nėra sukurta teisinių sprendimų ir galimybių, kad sergantį asmenį globojantis asmuo galėtų derinti savo darbą ir sergančio asmens globą. Taip pat nėra asmens priežiūros draudimo ir globėjo civilinės atsakomybės nuostatų. Trūksta teisės aktų suteikiančių teisę globėjui gauti priemokas arba pensiją už asmens globą. Neįgalaus asmens globėjo statusas garantuoja 14 laisvų dienų per metus sergančio asmens globai, tačiau tai ženkliai per mažai sergančiųjų demencija atvejais.

2.3. Vokietijos sveikatos bei ilgalaikės priežiūros draudimo charakteristikos

Vokietijoje už socialinės paramos teikimą žmonėms, sergantiems demencija, bei jų globėjams yra atsakinga Socialinių reikalų ministerija (Ministry of Social Affairs), o už jų sveikatos priežiūrą atsako Vidaus reikalų ir sveikatos ministerija (The Ministry of the Interior and Health), tačiau šios šalies socialinės paramos sistemai charakteringas pasidalijimas tarp *sveikatos draudimo* (į kurio

sudėtį įeina ligos diagnostikos išlaidų padengimas, gydymas, medicininė priežiūra, injekcijų darymas bei brangi lėtinėmis ligomis sergančių asmenų priežiūra) ir *ilgalaikės priežiūros draudimo (Pflegeversicherung)*. Ilgalaikės priežiūros draudimas sukurtas rūpinantis neįgaliais asmenimis arba lėtinėmis ligomis sergančiais asmenis, nesugebančiais savarankiškai savimi pasirūpinti dėl amžiaus (finansuojamos ilgalaikės globos namuose arba globos namuose išlaidos). Visi asmenys reguliariai drausti sveikatos draudimu, įgyja teisę į ilgalaikės priežiūros draudimą. Ilgalaikės priežiūros draudimo išmokų dydis priklauso nuo reikalingos priežiūros intensyvumo (Dementia in Europe, 2007).

Anot Durdos M. (2010), Vokietijos draudimo sistema siūlo sergantiesiems demencija 460 eurų per metus išlaidoms, susijusioms su asmens globa ir gydymu. Be to, teisę gauti šią išmoką turi sergantis asmuo, bet ne globėjas. Asmuo, kuriam reikalinga globa pats gali pasirinkti jam priimtina draudimo išmokos realizavimo būdą. Šie pinigai gali būti panaudoti kaip atlyginimas šeimos nariui, slaugančiam asmenį, arba gali būti iškeisti į paslaugas „natūra“, teikiamas socialinių darbuotojų. Galimas ir abiejų minėtų variantų apjungimas (Dementia in Europe, 2007).

Egzistuoja ir savanoriškas privatus papildomas draudimas, ir vis daugiau žmonių (šiuo metu – 1%) ryžtasi juo pasinaudoti. Šiuo draudimu siekiama padengti apgyvendinimo slaugos namuose išlaidas. Tai prisideda prie ilgalaikės priežiūros draudimo ir socialinės paramos mechanizmo (Ilgalaikė, 2008).

Pasak Žalimienės L. (2006) pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai Vokietijoje yra NVO ir valstybinis sektorius, jie veikia lygiaverčiai kaip partneriai.

Lenkų mokslininkė Durda M. (2010) teigia, kad Vokietijoje asmenims, sergantiems demencija, priklauso komunalinių paslaugų kompensacijos, jų globėjams nustatytas skaičius laisvadienių, kurių metu asmenį globoja pakaitinis slaugytojas. Taip pat sergančiojo demencija globėjas turi teisę reikalauti dirbti lanksčiu darbo grafiku savo darbovietėje (Dementia in Europe, 2007).

Pagrindinė ne valstybinė organizacija, atstovaujanti demencija sergančių asmenų interesus, Vokietijoje yra Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Pagrindiniais šios organizacijos tikslais yra žinių apie Alzheimerio ligą sklaida šalyje, lokalių paramos grupių kūrimas, pagalba sergantiesiems ir jų globėjams, atostogų sergantiesiems ir jų globėjams organizavimas, praktinių mokymų globėjams organizavimas, mokslinių tyrimų, susijusių su demencijos atsiradimu ir jos gydymu, finansavimas ir kt.¹⁴

¹⁴ Deutsche Alzheimer Gesellschaft. [<http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=2> žiūrėta 2011 11 16]

Sergantiems demencija, kaip ir kitiems ligoniams, kurie pervežami iš ligoninės į namus ar kitą priežiūros įstaigą ir, kuriems reikalinga pereinamoji priežiūra, yra skiriami socialiniai darbuotojai. Taip užtikrinama nenutrūkstama bei kokybiška asmens priežiūra (Ilgalaikė, 2008).

Demencija sergančių asmenų globa Vokietijoje gali būti:

Dienos globa – veikia dienos globos centrai, tačiau jų nėra daug ir tik keliose iš jų vykdoma išskirtinai demencija sergančių asmenų globa. Dienos globa labai brangiai kainuoja.

Skubi „atokvėpio“ pagalba – globėjui yra suteikiama galimybė „atsikvėpti“ nuo globos. Sukurtas specializuotas filialas teikiantis šio tipo paslaugas 24 valandas per parą sergančiojo namuose. Tačiau ši globos rūšis yra neįprastai brangi. Panašią pagalbą taip pat gali teikti ir savanoriai.

Trumpalaikė globa įstaigose – yra tokia globos forma, tačiau vietų, skirtų asmenims sergantiems demencija, skaičius įstaigose nepakankamas.

Ilgalaikė globa įstaigose – veikia apie 8000 institucijų, teikiančių ilgalaikės globos paslaugas, tačiau dauguma įstaigų neteikia specializuotų paslaugų, pritaikytų būtent asmenims sergantiems demencija. Taip yra dėl personalo stygiaus. Vokietija yra viena iš šalių Europos Sąjungoje, kur veikia specializuoti globos namai sergantiems demencija asmenims, tačiau tokių namų yra mažai.

Paliatyvi globa – šio tipo globa, nors ir skirta daugiausiai vėžiu sergantiems asmenims, gali būti teikiama ir asmenims, sergantiems demencija. Ši globa yra sunkiai prieinama, teikiama sergančiojo namuose. Paliatyvios pagalbos centrai priima asmenis, sergančius demencija, tik tuomet jei jie turi rimtų somatinių sutrikimų.

Stebėjimas asmens namuose, pasitelkiant signalizacijos „Alarm“ sistemas – taikomas ankstyvose demencijos stadijose. Vėliau sergantysis nebegali dėl savo sveikatos būklės pasinaudoti šia pagalbos forma. Valstybė neapmoka monitoringo.

Profesionalios priežiūros namuose tarnybos – šios paslaugos yra visiškai finansuojamos valstybės, tačiau jų prieinamumas kinta skirtingose savivaldybėse. Šių tarnybų paskirtis: 1. Palaikyti sergančiajam draugiją; 2. Pagalba palaikant asmens higieną; 3. Priežiūra/pagalba vartojant vaistus; 4. Pagalba pavalgyti ir atsigerti (ne maisto ruošimo); 5. Pagalba mobilumui, pvz. atsikelti, judėti, vaikščioti ir pan.; 6. Šlapimo nelaikymo problemų sprendimas; 7. Sergančiojo odos priežiūra; 8. Ergoterapija; 9. Pagalbinių įtaisų naudojimas.

Pagalba asmens namuose – į šių paslaugų spektrą įeina pagalba namų ruošoje pvz. namų tvarkymas, dulkių valymas, pagalba rengiantis ir maitinimas (įskaitant „maistą ant ratų“), pagalba apsiperkant. Taip pat asmuo gali naudotis transporto ir skalbimo paslaugomis, tačiau šios paslaugos yra tik iš dalies finansuojamos valstybės. Transporto organizavimo paslaugos finansuojamos tik

dalinai, kadangi, pasak Danijos Alzheimerio ligos asociacijos, – transporto paslaugos asmenims, sergantiems demencija, nėra aktualios ir veiksmingos.

Pagalba demencija sergantiems asmenims ir jų globėjams, mokymas – paslaugos apima sergančiųjų bei jų globėjų konsultavimą, informacijos sklaidimą apie galimas paslaugas. Tokias paslaugas siūlo daug privačių organizacijų, NVO ir savanorių, Bažnyčia. Valstybė visiškai finansuoja mokymąsi slaugytojams/globėjams.

Kai asmuo, sergantis demencija, prižiūrimas namuose, jį globojantys šeimos nariai gali naudotis įvairiomis socialinės paramos priemonėmis: slaugos pašalpomis, natūrinėmis išmokomis bei kitokia parama, pvz. įmokomis į pensijų sistemą, draudimo nuo nelaimingų įvykių apsauga ir mokymo kursais. Siekiant palengvinti šeimos narių našta, teikiama ambulatorinė priežiūra. Sveikatos priežiūros draudimo medicininės tarnybos darbuotojai lanko ligonius namuose, apmokyti slaugytojai teikia privalomas konsultacijas priežiūros klausimais, o ilgalaikės priežiūros draudikai šeimos nariams ir savanoriams privalo organizuoti nemokamus priežiūros kursus (Dementia in Europe, 2007).

Nepaisant Vokietijoje išvystytos paramos sistemos demencija sergantiems asmenims, 2003-2006 metais atlikto tyrimo „Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe. Characteristics. Coverage and Usage“ (2006) rezultatai rodo, kad šalyje nepakankamas skaičius globos namų ir kitų paramos rūšių, skirtų demencija sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams.

2.4. Edukacijos sistema sergančiųjų globėjams bei juos aptarnaujančiam personalui Švedijoje

Analizuojant socialinės globos dementiškiems asmenims organizavimą Švedijoje, pastebima, kad vyrauja paslaugų decentralizacijos tendencija. Jau 1992 metais Švedijos vyriausybė įgyvendino sveikatos priežiūros reformą kitaip žinoma pavadinimu „Ädelreform“, kuri paskirsto atsakomybę bei resursų paskirstymą tarp regioninės ir vietos valdžios ir dalyvauja priežiūros paslaugų pagyvenusiems asmenims decentralizavime (Dementia in Europe, 2007).

Švedijos sveikatos ir socialinės apsaugos ministerija yra atsakinga už bendrą pagyvenusių asmenų priežiūros planavimą, valdymą ir kontrolę. Bendra šalies politika nukreipta užtikrinti, kad pagyvenę asmenys turėtų galimybę nepriklausomi ir saugūs gyventi savo namuose iki tol, kol jų pageidavimu jiems prireiks priežiūros namuose paslaugų.

Švedijoje vyresnio amžiaus žmonių gerovė yra užtikrinama ją padalinus trimis valdžios lygiams: nacionaliniam – parlamentui/Vyriausybei (politikos tikslai ir direktyvos, teisės aktai, ekonominės priemonės), regioniniam – apskričių taryboms (atsakingoms už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą) ir vietiniam – savivaldybių (atsakingų už vyresnio amžiaus žmonių socialinių

paslaugų ir būsto poreikius). Savivaldybės atsakingos už gyventojų priežiūros namuose organizavimą. Jos gali teikti paslaugas pačios arba gali pirkti priežiūros paslaugas iš privačių tiekėjų, tačiau turi stebėti jų teikiamų paslaugų kokybę. Jos atsakingos už namuose teikiamas socialines paslaugas. Daugelis savivaldybių sukūrė ir patvirtino individualias pritaikytas gaires dėl paslaugų namuose teikimo, nes daugelis asmenų nereikalauja nuolatinės pagalbos namuose, o tik, pavyzdžiui, pagalbos tvarkantis namus. Socialinių paslaugų teikimas, kaip taisyklė, yra pagrįstas asmens poreikių vertinimu. Paprastai tai atlieka savivaldybės paslaugų priežiūros vadybininkas arba tarpdisciplininio planavimo grupė (an interdisciplinary care planning team).

Socialinė parama asmenims, sergantiems demencija, yra finansuojama iš bendrų mokesčių sistemos ir atskirų įmokų už aptarnavimą. Valstybė užtikrina Alzheimerio ligos asociacijų finansavimą. Parama taip pat yra teikiama pasitelkus konsultavimo telefonu paslaugas.

Apmokėjimas už paslaugas, suteiktas asmens namuose, priklauso nuo asmens poreikio ir pajamų. Nepaisant to, asmenys gaunantys pagalbos namuose paslaugas, moka tik dalį nustatytos įmokos.

Vyresnio amžiaus asmenų priežiūra Švedijoje yra reglamentuota trimis įstatymais: Sveikatos ir medicinos paslaugų įstatymas, socialinių paslaugų įstatymas, paramos ir paslaugų neveiksniems asmenims įstatymas. Remiantis minėtais įstatymais tik jaunesni nei 65 metų asmenys turi teisę gauti asmeninę pagalbą vietoje pagalbos namuose paslaugų. Pagalbos namuose paslaugos organizuojamos konsultuojantis su asmens artimaisiais, sudarant optimaliausią pagalbos planą.

Kadangi vis daugiau asmenų, sergančių demencija, ligos metu lieka savo namuose ilgą laiką, reikalingos specialios pagalbos jų artimiesiems priemonės. 2002 metais Švedijos vyriausybė subūrė specialią darbo grupę, kurios tikslas buvo visapusiškai ištirti realią demencija sergančių asmenų ir jų artimųjų padėtį. Darbo grupė pristatė tyrimo rezultatus kaip buvo vykdoma priežiūra Švedijoje ir išskyrė sritis, kurių vystymui būtų teikiama pirmenybė ateinančius kelerius metus. Ataskaita pavadinta „Kelyje link geros demencija priežiūros“ (On the way towards good dementia care) ir oficialiai paskelbta Sveikatos apsaugos ir socialinių reikalų ministerijos 2003 metais. Ši informacija paskatino savivaldybėse ir apskrityse kurti nemažai projektų.

Nėra oficialių nacionalinių faktų apie gyventojų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, tačiau daugelis atliktų vietos tyrimų duomenų rodo, kad iš esmės gyventojai yra patenkinti teikiamomis pagalbos namuose paslaugomis.

Šalyje dažnai organizuojami mokymai personalui, dirbančiam su asmenimis sergančiais demencija. Skiriamas didelis dėmesys, tam, kad personalas turėtų pakankamai informacijos kaip reikia elgtis su šiais asmenimis, kaip juos skatinti, kaip valdyti sudėtingą jų elgesį ir kaip produktyviai panaudoti likusį asmens pajėgumą.

Švedijoje neseniai buvo įdiegta sistema, pagal kurią žmonės gali rinktis norimą ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo vietą. Žmonės gali rinktis, kad ilgalaikės priežiūros paslaugos būtų teikiamos privačiai namuose arba priežiūros įstaigose. Norint užtikrinti realią pasirinkimo teisę, žmonėms turi būti suteikta pakankamai informacijos apie alternatyvius paslaugų teikėjus bei teikiamas paslaugas, geriausiai tai užtikrinama pasinaudojant „vieno langelio“ principu (Ilgalaikė, 2008).

Durda M. (2010) teigia, kad savanorių pagalbos organizacijų veikla demencija sergantiems asmenims Švedijoje yra apribota.

Šalyje Demencija sergančių asmenų socialinė globa gali būti teikiama tokiais būdais:

Dienos globa – pasak Švedijos organizacijos „The New Social Service Legislation“, savivaldybės turi palaikyti asmenis, besirūpinančius savo sergančiais giminaičiais. Svarbi priemonė remti asmenis, sergančius demencija, – suteikti jiems galimybę gyventi savo namuose ir pagalbą pasitelkiant dienos centų paslaugas, kurios užtikrina jų saugumą, ir tuo pačiu palengvina našta slaugantiems artimiesiems. Tačiau priežiūra dienos metu nėra privaloma. Dienos priežiūros centrai iš dalies finansuojami valstybės ir, iš dalies, paslaugų gavėjų.

Laikina („atokvėpio“) globa – nėra paslaugų užtikrinančių laikinos globos teikimą asmens namuose. Šalyje egzistuoja trumpalaikė ir ilgalaikė globa institucijose, bet to nepakanka patenkinti sergančiųjų poreikiams. Abu laikinos globos būdai yra iš dalies finansuojami valstybės ir, iš dalies, paslaugų gavėjų.

Paliatyvi globa – Švedijoje paliatyvi globa namuose ir priežiūros centruose yra iš dalies finansuojama valstybės. Paliatyvios globos namuose paslaugos laikomos nepakankamomis, tačiau paliatyvios globos paslaugos priežiūros centruose – pakankamomis.

Stebėjimas namuose pasitelkiant „Alarm“ sistemas – signalizacijos (stebėsenos) sistemos sergantiems demencija asmenims yra iš dalies finansuojamos valstybės, tačiau ši paslauga yra laikoma nepakankama.

Individualus asistavimas ir pagalba namuose: Individualus asistavimas – iš dalies finansuojamos šios paslaugos: pagalba laikantis asmens higienos; priežiūra/pagalba vartojant vaistus; pagalba pavalgyti ir atsigerti (ne maisto ruošos); pagalba asmens mobilumui, pvz. atsikelti, judėti, vaikščioti; pagalba prižiūrint odą; bendravimas/socialiniai renginiai; darbo terapija/ergoterpija; pagalbinių prietaisai/technika; adaptacija/prisitaikymas prie naujų gyvenimo sąlygų. **Pagalba namuose** – pagalbos namuose asmenims, sergantiems demencija, spektras: pagalba atliekant buitines darbus; paruoštų patiekalų pristatymas ir pašildymas; pagalba apsiperkant; transporto paslaugos; pagalba naudojantis skalbyklų paslaugomis. Šias paslaugas iš dalies finansuoja valstybė, ir iš dalies, paslaugų vartotojai, tačiau šios paslaugos yra laikomos nepakankamomis.

Psichosocialinė pagalba asmenims, sergantiems demencija, ir jų globėjams – informacija apie pagalbos prieinamumą skirtinga visoje šalyje, tačiau šios paslaugos yra visiškai finansuojamos valstybės. Konsultavimo tarnybų paslaugos yra iš dalies finansuojamos, kitą dalį moka sergantysis. Jei į tarnybą kreipiasi asmens globėjas, jis privalo mokėti visą paslaugos kainą.

Nėra jokių nuostatų, nurodančių, kad asmenys, sergantys demencija, ar jų globėjai turi teisę į poilsio dienas (atostogas). Organizuojami globėjų mokymo kursai ir seminarai, tačiau valstybė neprisideda prie išlaidų padengimo, todėl globėjai turi sumokėti visą kainą. Švedija gali pasigirti gerai išvystyta edukacijos sistema sergančiųjų demencija globėjams (Legislation, 2009).

Darbas/teisinė parama sergantiems demencija ir jų globėjams, išmokos ir kompensacijos – nėra sukurta jokių teisinių apsaugos priemonių asmenims, sergantiems demencija, kurie vis dar dirba apmokamą darbą. Šie asmenys neturi teisės dėl savo nedarbingumo susigrąžinti mokesčius arba įdarbinti ką nors, kad teiktų globos namuose paslaugas sergančiajam. Kol jie dirba, jie negali gauti tiesioginės išmokos, skirtos asmens priežiūrai ir pasinaudoti mokesčių gražinimo lengvatomis, negauna dotacijų, skirtų būsto pritaikymui pagal individualius poreikius ir pan.

Asmenys, sergantys demencija, turi teisę įsigyti viešojo transporto bilietus sumažintomis kainomis, o štai jų globėjams nepriklauso naudotis lanksčiu darbo grafiku, jie neturi teisės į apmokamas ar neapmokamas atostogas darbe, negauna jokių pensijų, mokesčių lengvatų ar subsidijų iš valstybės, už tai jog prižiūri demencija sergantį asmenį (Dementia in Europe, 2006).

2.5. Paslaugų pasirinkimo ir asmens finansinių galimybių priklausomybė Didžiojoje Britanijoje

Analizuojant socialinės globos dementiškiems asmenims organizavimą Didžiojoje Britanijoje, didžiaja dalimi remtasi Europos Komisijos metraštyje (Dementia in Europe, 2007, p. 230-245) pateikta informacija. Leidinyje aprašoma šalies socialinės apsaugos sistemos raidos istorija, įstatymai ir teisės aktai, ginantys demencija sergančių asmenų bei jų globėjų teises, jų problemas, socialinės paramos tiekėjai bei rūšys, galimos paslaugos dementiškiems ligoniams ir pan.

Iki 1948 metų sveikatos priežiūra buvo laikoma prabanga ir ne kiekvienas galėjo sau tai leisti. Mažą darbo užmokestį gaunantys asmenys turėjo teisę į nemokamą gydytoją, o visi kiti turėjo už paslaugą susimokėti. Neišgalintiems mokėti asmenims, buvo skirtos Karališkosios nemokamos ligoninės (the Royal Free Hospital), kurios teikė paslaugas labdaros pagrindu.

1942 metais Didžiosios Britanijos ekonomistas Viljamas Beveridžas pasiūlė tokį socialinės apsaugos sistemos modelį: pašalpų (išmoku) dydis priklauso nuo poreikių ir iš esmės nėra susijęs su mokėtomis įmokomis (Vasiliauskas, 2003). Nors iš pradžių buvo numatyta teikti nemokamas

sveikatos priežiūros paslaugas, jau po trejų metų tapo būtina imti bent mažas įmokas už suteiktas paslaugas.

Už socialinę demencija sergančių asmenų paramą atsakingas Sveikatos apsaugos departamentas. Nacionalinis sveikatos tarnybų įstatymas, priimtas 1977 metais, reikalauja, kad NVO ir vietos valdžios institucijos kooperuotųsi ir bendradarbiautų vieni su kitais siekiant užtikrinti ir plėtoti gyventojų sveikatą ir gerovę Anglijoje ir Velse (Dementia in Europe, 2007).

Jungtinėje Karalystėje didžioji socialinių paslaugų finansavimo dalis perduota vietos valdžiai, o ligoninėms suteikta teisė reikalauti kompensacijos iš vietos valdžios įstaigų, jei ligoninės negali išrašyti ligonių, dėl to, kad trūksta ilgalaikės priežiūros paslaugų (Ilgalaikė, 2008).

Idealu, kai sveikatos ir socialinės priežiūros komandos dirba kartu vietos bei nacionaliniu lygmeniu, tačiau tai nėra dažnas reiškinys. Vienas iš mechanizmų, skatinančių ir remiančių bendrą darbą, – galia sutelkti biudžetus bendrai veiklai. Šiuo metu šalyje imamasi tokių komandinio darbo priemonių:

S.A.P. (Single Assessment Process) – standartizuotas bendro įvertinimo procesas. Tai standartizuota holistinio vertinimo sistema, apimanti visas sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas, užkertanti kelią ar sumažinanti teikiamų paslaugų dubliavimą, ir asmuo laiku gauna poreikius atitinkančią pagalbą. Bendro įvertinimo proceso metu asmuo kuriam laikui apgyvendinamas centre ir pagal jo poreikius sudaromas individualus priežiūros planas.

Jungtinė komisija (Joint Commissioning) – jos tikslas yra teikti veiksmingą socialinę pagalbą vaikams ir suaugusiems. Socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros institucijos sprendžia kaip efektingiausiai išleisti pinigus teikiant gyventojams geriausias paslaugas.

2002 m. Didžiojoje Britanijoje buvo įkurti priežiūros postai, kurie apjungė socialinės pagalbos ir sveikatos paslaugas. Už šiuos postus yra atsakinga ir Valstybinė sveikatos priežiūros institucija, ir vietinės savivaldybės.

Šalyje ruošiami specialistai, kurie nustato, diagnozuoja ir gydo žmones, sergančius demencija. Ši mokslo šaka vadinama senatvės psichiatrija. Tačiau demencija taip pat gali būti diagnozuojama geriatro (pvz. jei asmuo taip pat serga ūminėmis ligomis ir jam reikalingas gydymas ligoninėje), neurologo (kai asmuo yra gana jaunas) ar bendrosios praktikos gydytojo. Pagal Didžiosios Britanijos strategiją, visi regionai privalo turėti psichiatrą, besispecializuojantį vyresnio amžiaus žmonių ligose. Dažniausiai, pirmiausia ligonis įvertinamas namuose arba šeimos gydytojo kabinete, o vėliau seka gydytojų vizitai į namus arba paciento lankymasis gydymo įstaigose, susitikimai su bendruomenės psichiatrijos seselėmis.

Daugumai senų žmonių, sergančių demencija, problemų kyla dėl sveikatos pablogėjimo ir jas, dažniausiai, sprendžia sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. Kitus poreikius paprastai tenkina socialinės rūpybos įstaigos, tačiau neretai nubrėžti ribą tarp šių dviejų įstaigų yra nelengva –

susipina globos lygis, prieinamumas, finansavimas. Socialinė rūpyba organizuoja ligonio priežiūrą namuose, taip pat ir trumpalaikę bei ilgalaikę priežiūrą gydymo ar globos įstaigose. Žymus pasikeitimas tokio tipo paslaugose pagyvenusiems žmonėms per pastaruosius metus buvo „papildomą priežiūrą“ teikiančio būsto atsiradimas, kaip alternatyva ilgalaikiai priežiūrai gydymo ar globos įstaigose, ir paspirtis bendruomenei, tarpininkaujant čia globos projektuose. Dauguma papildomos priežiūros būstų yra sukuriama vietinių savivaldos organų arba registruotų socialinių patalpų nuomotojų. Kol kas papildomą priežiūrą teikiantys būstai užima tik mažą dalį tarp kitų gyvenamų vietų žmonėms, sergantiems demencija.

Didžiosios Britanijos Vyriausybė, savanoriškasis sektorius bei bendruomenė yra sudariusi susitarimą, siekiant pagerinti santykius ir gauti abipusę naudą bei padėti bendruomenei. Šis susitarimas vadinamas savanoriško darbo sektoriaus sutartimi. Nors yra labai daug vyriausybės skyrių, teikiančių finansavimą savanorėms organizacijoms, pagrindinis skyrius, susijęs su Alzheimerio liga ir demencija, yra Sveikatos departamentas. Yra sukurta speciali finansavimo programa, pavadinta 34-uju skyriumi, padedanti labdaros organizacijoms vystyti savo programas, tvarkyti finansus.

Kaip finansuojama bendra pagalba žmonėms, sergantiems demencija, priklauso nuo to, ar pagalba teikiama Valstybinės sveikatos priežiūros institucijos (NHS) ar socialinės rūpybos tarnybų.

Valstybinė sveikatos priežiūros institucija (NHS) – šios institucijos paslaugos didžiąja dalimi yra nemokamos ir finansuojamos iš valstybės biudžeto. Vis dėlto, tam tikrus mokesčius turi susimokėti suaugusieji, pirkdami receptinius vaistus ar naudodamiesi okulisto, odontologo paslaugomis.

Socialinės rūpybos teikiamos paslaugos yra organizuojamos per vietinių savivaldybių socialinių reikalų skyrius ir yra finansuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų bei priklauso nuo individualių aplinkybių. Jeigu globa yra teikiama per socialinės rūpybos tarnybas, visą ar dalį sumos kartais privalo padengti paslaugos gavėjas, priklausomai nuo jo finansinės situacijos – gaunamų pajamų ir turimo turto.

Dauguma savivaldybių ima mokesťi už ligonio priežiūrą namuose, jeigu jo santaupos viršija tam tikrą sumą. Kiekviena savivaldybė nustato savo tarifus, tačiau mokesťis turi būti „proto ribose“ ir kiekvienas, kuris mano, kad mokesťis yra per didelis, turi teisę jį apeliuoti.

Demencija sergantis asmuo gali būti prižiūrimas ir slaugos namuose. Jeigu pacientas yra įvertintas, kaip atitinkantis tam tikrus NHS kriterijus (svarbiausias iš jų yra sveikatos būklė), NHS moka už jo gydymą bei priežiūrą. Jeigu ligonis, gyvenantis slaugos namuose, įvertinamas kaip neatitinkantis kriterijų, jam vis tiek bus skiriama finansinė parama, skirta padengti slaugos ar priežiūros kainą namuose. Tai vadinama parama registruotai slaugai. Suma, kurią padengs NHS,

priklauso nuo to, kokio lygio slauga reikalinga pacientui. Slaugos lygiai gali būti įvardinti kaip žemas, vidutinis ir aukštas. Jie atitinkamai turi nustatytas skiriamos paramos sumas.

Sergantieji demencija taip pat gali gauti priežiūros paslaugas senelių namuose. Čia gyvenantys žmonės dažniausiai nebeauga NHS paramos, tačiau gali pretenduoti į paslaugų finansavimą, įvertinus jų pajamas (Dementia in Europe, 2007). Kiekviename Didžiosios Britanijos regione yra nuo 4 iki 250 globos namų, galinčių globoti dementiškus asmenis (Living well with dementia, 2009). Kaip teigia Durda M. (2010), Didžiojoje Britanijoje globos namuose gyvena apie pusė visų asmenų sergančių demencija.

Netrūksta įrodymų, kad žmonių su psichikos problemomis poreikių tenkinimas yra viena iš sunkiausiai sprendžiamų problemų sveikatos sistemoje. Demencijos atpažinimas sveikatos ir socialinės rūpybos darbuotojų yra menkas, ir nors šeimos gydytojų išsilavinimas šioje srityje auga, vis dar yra daug problemų, dėl kurių vėluojama nustatyti diagnozę, pavėluotas siuntimas pas reikiamus specialistus. Kai 2000-aisiais metais audito komisija tikrino sveikatos priežiūros kokybę žmonėms, turintiems protinę negalią, ataskaitoje „Nepamiršk manęs“ atsispindėjo, kad daugelyje Anglijos regionų vis dar nėra specialistų komandų, skirtų dirbti su žmonėmis, sergančiais demencija, o dirbančiose komandose nėra reikiamo lygio specialistų. Nustatyta, kad slauga yra sunkiai prieinama, dienos centrai buvo neprieinami daugiau nei pusėje ištirtų regionų, ir tik trečdalis regionų kartu sutiko vykdyti patikrinimo ir įvertinimo procedūras. Aplinka, kurioje buvo teikiamos paslaugos, buvo įvertinta kaip netinkama pagyvenusiems žmonėms, sergantiems psichikos ligomis, daugiau kaip trečdalyje vietų, o sistemingą tinkamos kokybės aplinką galėjo pasiūlyti tik pusė vietų. Daugumą paslaugų pacientams su demencija teikia universalūs specialistai, kurie dažniausiai neturi reikiamos praktikos su tokiomis ligomis sergančiais žmonėmis (Dementia in Europe, 2007).

Kaip ir visame pasaulyje, taip ir Anglijoje tendencinga, kad demencijos susirgimas labiau išplitęs kaimo ir pajūrio teritorijose, negu didesniuose miestuose. Negana to, kaimo vietovėse demencija labiau paplitusi. Tokiuose regionuose sunkiau suteikti reikiamą pagalbą dėl logistinių priežasčių ir didesnių kainų. Opus ir transporto klausimas dementiškiems ligoniams bei juos prižiūrintiems asmenims, neturintiems asmeninio transporto, nes kaimo vietovėse viešasis transportas gali važiuoti retai, nepatogiu ligoniams laiku. Jeigu slaugytojams nesuteikiamas transportas, tai reiškia, kad paslaugos tampa sunkiai prieinamos. Rekomenduojama, kad transportas būtinai turėtų būti suteikiamas slaugėms, teikiančioms pagalbą asmens namuose.

Ankstyva diagnozė ir įvertinimas yra itin svarbūs, susidūrus su demencija, nes tik tuomet ligoniai ir jų globėjai gauna paslaugas, informaciją ir reikiamą gydymą vaistais. Būtina nustatyti ir demencijos potipio diagnozę, tam reikalingi ir rekomenduojami magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos tyrimai. Tačiau ne visiems šie tyrimai prieinami. Valstybinio audito 2000-ųjų metų ataskaitoje teigiama, kad 26% iš visų bendruomeninių sveikatos komandų naudoja

magnetinio rezonanso tyrimą reguliariai, o 66% reguliariai naudoja kompiuterinės tomografijos metodą. Vidutinė šių tyrimų laukimo trukmė yra 10 savaičių magnetinio rezonanso tyrimui ir 7 savaitės kompiuterinės tomografijos tyrimui. Pusė iš pasinaudojusių paslauga magnetinio rezonanso tyrimo laukė daugiau nei du mėnesius, o ketvirtadalis tiek pat laukė kompiuterinės tomografijos tyrimo.

Kadangi Didžioji Britanija yra daugiatautė valstybė, tarp sergančiųjų demencija yra ir etninių mažumų šeimų. Psichinių poreikių ir ligų pažinimas tarp juodaodžių žmonių ir kitų etninių mažumų yra mažesnis nei tarp baltųjų. Šeimose iš Pietų Azijos ir Afrikos/Karibų regiono, žinios apie demenciją yra ribotos, todėl sudėtinga organizuoti bendruomeninę pagalbą. Pastangos pagerinti supratimą apie psichinės sveikatos poreikius etninių mažumų bendruomenėse buvo pristatytos kaip šalies politinis tikslas. Parama etninėms mažumoms yra prieinama, bet nepakankama. Ji yra finansuojama valstybės, paslaugų gavėjų ir paramos fondų.

Pasitaiko atveju, kai demencijos susirgimas žmones užklumpa ir jaunesniame amžiuje. Specialistų, dirbančių su sergančiais demencija jaunais žmonėmis, trūkumas yra akivaizdus. Jauniems žmonėms nelieka kito kelio, kaip naudotis tomis pačiomis paslaugomis, kaip ir pagyvenusiems žmonėms, tačiau jos ne visada atitinka jų poreikius.

Paslaugos ir parama žmonėms, sergantiems demencija, bei jų slaugytojams:

Globa dienos centruose – dienos centruose globa dalinai finansuojama valstybės, kitą dalį sumoka paslaugos gavėjas.

„Atokvėpio“ slauga/globa – „atokvėpio“ slauga suteikia galimybę sergantįjį prižiūrinčiam asmeniui pailsėti ir yra suteikiama jo namuose. Jos finansavimas priklauso nuo sveikatos departamento finansinių galimybių. Ji taip pat gali būti perkama privačiai. Galimas trumpalaikis ir ilgalaikis „atokvėpio“ slaugos variantas.

Pastarojo meto apklausos parodė, kad dienos slaugos ir „atokvėpio“ slaugos suteikimas ne visada yra adekvatus:

- slaugos paslaugų gavėjų ir juos prižiūrinčių asmenų internetinio diskusijų forumo apklausa parodė, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (51%) teigė, jog jiems buvo skiriama nepakankamai dienos globos. 17% sako nesulaukę „atokvėpio“ slaugos tada, kai jiems jos reikėjo;
- bendruomeninių psichinės sveikatos komandų, dirbančių su pagyvenusiais žmonėmis (esminės grandies, teikiančios pagalbą žmonėms, sergantiems demencija, bendruomenėse), apklausa parodė, kad dalis komandų negali suteikti ar neturi lėšų globos dienos centruose „atokvėpio“ slaugos/globos finansavimui. Daugiau nei penktadalis teigė, kad finansinė situacija buvo kliūtis, norint suteikti abiejų rūšių pagalbą;

- kai komandų buvo paklausta, ar jie sugebėtų suteikti pagalbą pagal atitinkamus standartus, „taip“ atsakė 74,4%, „ne“ (yra nepajėgūs suteikti tokios pagalbos) – 3,3%, „ne“ (galėtų suteikti tokią pagalbą, bet neturi pakankamai lėšų) – 19,2%.

Žinant, kad šeimos nariai sergančio asmens globoje užima esminę poziciją, globa dienos centruose ir „atokvėpio“ slauga/globa gali apspręsti, ar ligonis gyvens savo namuose, ar globos įstaigose.

Ilgalaikė globa senelių namuose prieinama tiems, kurie atitinka reikiamus globos kriterijus. Ji dalinai finansuojama valstybės, įvertinus ligonio pajamas (įskaitant pensiją) ir turtą (įskaitant santaupas, investicijas, gyvenamąjį būstą). Jeigu pacientas, sergantis demencija, turi kapitalo daugiau nei 21 tūkst. svarų sterlingų Anglijoje ir 22 tūkst. svarų sterlingų Velse, iš jo bus tikimasi pilnos globos/slaugymo sumos padengimo. Būsto vertė dažniausiai įskaičiuojama į asmens kapitalą.

Palaikomoji slauga – namuose ar gydymo įstaigoje dementiškiems pacientams paprastai nėra prieinama, bet yra kelios išimtys. Nors nėra atskiros paslaugos žmonėms, sergantiems demencija, tačiau yra palaikomosios slaugos komandos, dirbančios su pagyvenusiais žmonėmis. Jeigu palaikomoji slauga yra teikiama, ji dalimis yra finansuojama valstybės ir paslaugos gavėjo. Taip pat yra slaugos ligoninių, finansuojamų labdaros organizacijų, tačiau jos paprastai nesiūlo palaikomosios slaugos pacientams, sergantiems demencija.

Stebėjimas namuose pasitelkiant „Alarm“ sistemas – „aliarmo“/„stebėsenos“ sistema yra prieinama ir dalinai finansuojama valstybės. Bažnyčia, „Age Concern England“ fondas ir Raudonasis kryžius taip pat teikia „stebėsenos“ paslaugas.

Asmeninė pagalba: 1) pagalba laikantis asmens higienos; 2) priežiūra/pagalba geriant medikamentus; 3) pagalba valgant ir geriant (ne maisto ruošą); 4) pagalba judant, pavyzdžiui, pakėlimas, vaikščiojimas; 5) draugija/socialiniai užsiėmimai; 6) darbo terapija; 7) pagalbos prietaisai/technika; 8) namų aplinkos pritaikymas/perdarymas; 9) pagalba ir konsultavimas dėl šlapimo/išmatų nelaikymo; 10) pagalba odos priežiūroje. Pirmosios aštuonios aukščiau išvardintos paslaugos yra dalinai finansuojamos valstybės ir dalinai ligonio. Pagalba dėl šlapimo ar išmatų nelaikymo ir odos priežiūra yra pilnai finansuojama valstybės. Kai kurios paslaugos yra teikiamos nevyriausybinių organizacijų ir savanorių. Pavyzdžiui, „Dial UK“ ir „Gyvenimo su negalia fondas“ teikia pagalbą, sprendžiant su judėjimu susijusius klausimus, yra kelios asociacijos, kurios pataria ir organizuoja apmokymus šlapimo ar išmatų nelaikymo klausimais.

„Alzheimerio draugija“ teigia, kad visų išvardintų teikiamų pagalbos priemonių vis vien yra negana. Pavyzdžiui, pacientai, sergantys demencija ir jų slaugės, dažnai informuoja apie problemas, susijusias su pagalba valgant ar geriant skysčius ligoninėse. Ligoniams, sergantiems demencija, reikia pagalbos supjaustant jų maistą, reikia priminti nuolat vartoti skysčius. Dažnai sulaukiama skundų, kad pacientai, gulėdami ligoninėse, netenka daug svorio dėl nepakankamos mitybos. Tai

nutinka dėl laiko, gebėjimų ir supratimo trūkumo bei menko maisto pasirinkimo. Tokios problemos demencija sergančius pacientus padaro mažiau atsparius infekcijoms ir lėtina gijimo procesą.

Draugija taip pat dažnai gauna skundų, kad pacientai randami šlapimo persisunkusiuose pataluose. Kai kuriais atvejais artimieji teigia turėję pakeisti ligonio drabužius ir juos nuprausti patys, be slaugių pagalbos. Yra daug priežasčių, dėl kurių demencija sergantys ligoniai gali pradėti nelaikyti šlapimo ar išmatų. Tarp jų yra užmiršimas nueiti nusišlapinti, kažkokio kito daikto supainiojimas su klozetu, nežinojimas, kur rasti tualetą. To galima išvengti taikant praktines priemones, apmokant darbuotojus.

Pagalba namų ruošoje – paciento namuose gali būti teikiamos tokios pagalbos rūšys: 1) namų ruošos darbai, pavyzdžiui, dulkių valymas, plovimas; 2) pagalba ruošiant maistą; 3) transporto paslaugos; 4) pagalba skalbiant drabužius. Šios paslaugos yra iš dalies finansuojamos valstybės. „Alzheimerio draugija“ ir „Age Concern England“ yra labdaros organizacijos, gelbėjančios pacientų transporto organizavimo klausimais. Tačiau nėra paslaugų, padedančių ligoniams apsipirkti parduotuvėse. Pagalba namų ruošoje yra nepakankama. Valstybinio audito ofiso ataskaita 2007 m. rodo, kad paslaugų prieinamumas ir kokybė turėtų būti gerinami. Praktikoje labai mažas procentas senų žmonių gauna žymią pagalbą namų ruošoje, o gauna dažniausiai tik tie, kuriems jos labiausiai reikia. Apklausos rodo, kad žmonėms, sergantiems demencija, reikia patobulinti pagalbos namuose paketą, įtraukiant ir nežymią paramą, kad būtų išlaikomas jų orumas ir savarankiškumas. Šiuo metu žmonėms, neturintiems kritinio poreikio lygio, yra labai sunku gauti paslaugas. Kadangi žmonija sensta, tai žmonių, sergančių demencija, tik daugės ir situacija blogės. Ligoniai gali ilgiau pasilikti namuose su savo artimaisiais, jeigu jiems suteikiama reikiama parama. Ataskaitoje Dementia UK (2007) pateikiamos tokios rekomendacijos: pagalbos namuose paketai turi būti praplėsti ir jų skaičius padidintas; pagalbos programos namuose, tokios kaip apsipirkimas, valymas, sodininkystė, vėl turi veikti; galimybės sergantiems ir juos prižiūrintiems asmenims tvarkyti savo biudžetą turi būti padidintos.

Psichosocialinė pagalba asmenims, sergantiems demencija ir jų globėjams – nevyriausybinės ir labdaros organizacijos, tokios kaip, Alzheimer's Society teikia bendrą informaciją apie paslaugas. Tačiau konsultacijų paslaugos taip pat laikomos nepakankamomis. Jos iš dalies yra finansuojamos valstybės ir labdaros fondų.

Sergančiųjų globėjams gali būti suteikiamos poilsio dienos ar atostogos, tačiau ši paslauga teikiama nepakankamai. Ji dalimis finansuojama valstybės ir paslaugos gavėjo. „Vitalise“ yra nacionalinis negalios labdaros fondas, kuris teikia poilsį žmonėms, sergantiems demencija, ir juos prižiūrintiems asmenims. Jis dirba kartu su savanoriais tam, kad artimieji, prižiūrintys ligonį, turėtų laisvų dienų atsigauti, atsikvėpti. Visgi, galimybės gauti „atokvėpio“ slaugą yra labai ribotos.

Alzheimer's Society rengia mokymus sergančiųjų demencija globėjams. Ši paslauga yra finansuojama valstybės, paslaugos gavėjo ir labdaros fondų, bet ji taip pat yra nepakankama.

Finansinė pagalba žmonėms, sergantiems demencija – taikomos apsaugos priemonės: 1995 m. priimtas Neįgaliųjų diskriminavimo aktas apsaugo dirbančius demencija sergančius ligonius. Viena iš pagrindinių akto idėjų yra ta, kad demencija sergantys žmonės neturėtų būti diskriminuojami, tačiau kai kurios iš jų atliekamų pareigų turėtų būti perduodamos kolegoms. Be to, jiems turi būti garantuojamos laisvos dienos, skirtos rehabilitacijai, gydymui ar būklės įvertinimui. Galimos ir **mokesčių lengvatos**: žmonės, kurių psichikos būklė yra ženkliai pablogėjusi (pavyzdžiui, jiems sunkiai sekasi bendrauti su aplinkiniais ir numanoma, kad ši būklė nepagerės) gali pretenduoti į nuolaidą mokesčiams (council tax reductions). Tačiau šia lengvata negalima naudotis, jeigu samdomas žmogus, padedantis tvarkytis namuose. **Pašalpos**: Sergantiems demencija skiriama „Nedarbingumo pragyvenimo pašalpa“. Ši pašalpa remia vaikus ir suaugusius iki 65 m., kuriems reikia asmeninės pagalbos dėl to, kad jie yra fiziškai ar psichiškai neįgalūs. Gali būti skiriama „Priežiūros pašalpa“, skirta suaugusiems per 65 m., kuriems reikia pagalbos dėl savo negalios. Demencija sergantys ligoniai gali prašyti vietinės savivaldybės pašalpos, skirtos perdaryti būstus, kad jie būtų saugesni ir patogesni. **Lengvatos**: nors ligoniai, sergantys demencija, negauna lengvatų televizijai, radijui ar transportui, sulaukę 65 m., kaip ir visi kiti tokio amžiaus žmonės, gauna nuolaidą televizijos abonentiniam mokesčiui ir gali naudotis miesto viešuoju transportu nemokamai.

Parama sergančiųjų demencija globėjams: nedarbo dienos ir lankstus darbo grafikas – laisvos darbo dienos dėl asmeninių priežasčių yra įmanomos, tačiau tai nėra išskirtinė demencija sergančių artimųjų teisė, kuri turi būti garantuojama. Darbuotojai turi teisę pasiimti pagrįstą laiko tarpą neapmokamų atostogų, skirtą susitvarkyti su nenumatytomis ir skubiomis situacijomis, susijusiomis su artimu ligoniu. Artimu ligoniu laikomas vyras, žmona, vaikai, tėvai, žmonės, kurie gyvena tuose pačiuose namuose kaip šeimos nariai, ar bet koks kitas asmuo, kuriam darbuotojas teikia pagalbą. Dažniausiai tai būna neapmokamos atostogos, tačiau kai kurie darbdaviai tokiais atvejais gali suteikti ir apmokamas atostogas. Taip pat galioja „Lankstaus darbo“ įstatymas. Šis įstatymas suteikia teisę demencija sergančių asmenų globėjams į lankstų darbo grafiką. Įstatymas leidžia prašyti lankstaus darbo grafiko, ir įpareigoja darbdavį apsvarstyti šį prašymą ir jį atmesti tik dėl rimtų priežasčių. **Išmokos**: globėjams, prižiūrintiems neįgalius artimuosius, garantuojama minimali pensija. Globėjai gali pretenduoti į slaugytojo pašalpą, jeigu prižiūri ligonį, gaunantį priežiūros pašalpą, nedarbingumo pragyvenimo pašalpą ar pastovios priežiūros pašalpą. Globėjai gali gauti pragyvenimo pašalpą, jeigu yra nuo 16 iki 59 m. amžiaus ir prižiūri sergantį ar neįgalų. Galima ir mokesčio savivaldybei nuolaida, jeigu slaugė prižiūri sergantį mažiausiai 35 valandas per savaitę, gyvena kartu su juo, tačiau nėra jo tėvas, motina, vyras ar žmona. Taip pat privaloma,

kad sergantysis gautų aukščiausio lygio nedarbingumo pragyvenimo pašalpą ar aukštesnio lygio priežiūros ir pastovios priežiūros pašalpą (Dementia in Europe, 2007).

2.6. Ilgalaikės priežiūros problemų sprendimų atvejai kitose ES šalyse

Siekiant tobulinti paslaugas, teikiamas demencija sergantiems asmenims, įvairių ilgalaikės priežiūros sprendimų pavyzdžių galima pasisemti ir iš kitų Europos Sąjungos valstybių. Analizuojant literatūros šaltinius galima išskirti tokius inovatyvius ES šalių sprendimus:

Ispanija – problemos susijusios su laukimo trukme, sprendimas

Valstybės finansuojamų ilgalaikės priežiūros paslaugų trūkumas yra neišvengiamai susijęs su tuo, kad gydymo ir priežiūros specializuotose įstaigose, tenka laukti gana ilgai. Ši problema įvairiuose regionuose pastebima skirtingai. Ispanija šią problemą bando spręsti visų autonominių regionų socialinės integracijos politikoje pirmenybę teikdama ilgalaikės priežiūros prieinamumui. Sukurta „Savivaldos ir jai priklausančios teritorijos priežiūros sistema“, kurios pagrindinis tikslas yra mokytį gyventi savarankiškai, siekiama, kad iki 2015 m. priežiūra būtų prieinama visiems gyventojams. Sistemoje numatytos įvairiausios priežiūros paslaugos namuose ir specializuotose centruose, taip pat finansinė parama ir kasdienė pagalba šeimoms.

Čekija – paslaugų pritaikymas

Česka Lipa miesto ligoninėje nuo demencijos kenčiantiems žmonėms atidarytas dienos skyrius. Šiame mieste veikia vietos finansuojamos senyvo amžiaus žmonių dienos centras, taip pat skirtas palaikyti ir šeimos slaugytojus. Ostravoje buvo renovuotos stacionaro įstaigos ir sukurtos naujos į bendruomenę orientuotos paslaugos, stengiantis, kad vietoje, namuose ir bendruomenėje teikiamos paslaugos skatintų ligonių savarankiškumą.

Slovakija – prevencija ir rehabilitacija

Zavaro ir Banska Bystricos savivaldos įstaigos ėmėsi įgyvendinti projektus kviečiančius vietos suinteresuotas šalis, gyventojus ir partnerius padėti žmonėms su protine ir sunkia negalia, slaugomiems priežiūros įstaigose, gyventi pagal galimybes oriai ir aktyviai. Zavaro socialiniai darbuotojai rengia gydymo ir priežiūros planus, į kuriuos įtraukiama ergoterapija, gydymas psichotropiniais preparatais, rehabilitacija. Planai rengiami atsižvelgiant į individualius poreikius ir leidžia ligoniams aktyviai dalyvauti vietos bendruomenės gyvenime.

Portugalija – sveikatos ir socialinės priežiūros integracija

Pagal numatytą radikalią ilgalaikės priežiūros sistemos reformą, priežiūros paslaugas teiks daugiadiscipliniai skyriai ir grupės: sveikstančiųjų skyriai; paliatyvios priežiūros skyriai; dienos centrai ir skyriai, kuriuose bus mokoma savarankiškumo; ligoninės grupės, teikiančios pagalbą paliatyviajai priežiūrai; integruotos tęstinės priežiūros grupės ir bendruomenės grupės, teikiančios pagalbą paliatyviai priežiūrai. Sukurtas tinklas prisidės prie pirminės bei specializuotos priežiūros ligoninėse ir skatins bendruomeninės priežiūros, ūmių ligonių priežiūros ligoninėse ir socialinės paramos tęstinumą. Tokia priežiūros sistema yra lanksti, todėl ją galima pritaikyti skirtingoms reikmėms visoje šalyje.

Belgija – geresnis koordinavimas visais vyriausybės lygmenimis

Federalinė vyriausybė ir regioninės bei bendruomeninės įstaigos, atsakingos už ilgalaikę priežiūrą ir socialines paslaugas, yra pasirašiusios tris socialinius protokolus. Dviem iš jų pasirašytais 2005 m., siekiama gerinti darbo sąlygas bendruomeninės, stacionarios bei namų priežiūros sektoriuose ir kelti darbuotojų lygį. Juose numatyta, kad priežiūros įstaigose, kuriuose garantuojama tik gyvenamoji vieta, ligoniams būtų teikiamos medicininės priežiūros paslaugos ir, kad su ilgalaikės priežiūros darbuotojais būtų pasirašomos specialios darbo sutartys. Trečiajame protokole išdėstyti biudžeto bei organizaciniai klausimai šešeriems metams. Kad protokoluose numatyti uždaviniai būtų įgyvendinti, reikalingos kolektyvinės darbo sutartys. Tai, kad kolektyvinių darbo sutarčių sudaryta nedaug, rodo, kad geresnės medicininės priežiūros paslaugos imtos teikti tik nedaugelyje stacionarių įstaigų.

Čekija – geresnis sveikatos ir socialinės priežiūros koordinavimas

Imtasi priemonių užtikrinti, kad sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų finansavimas tose įstaigose, kuriose jos teikiamos vienoje vietoje, būtų kuo veiksmingesnis. Rekomendacijos yra centralizuotos, tačiau koordinavimo ir bendradarbiavimo laipsnį nustato vietos valdžios institucijos ir atskiros priežiūros įstaigos. Geras tokios sistemos įgyvendinimo praktikoje pavyzdys būtų Libereco miesto ligoninėje atidaryta geriatrijos ir sveikstančiųjų slaugos palata, kurioje šalia tradicinio gydymo bei rehabilitacijos taikoma psichosocialinė stimuliacija ir terapija. Ypatingas dėmesys skiriamas socialiniam darbui, kuris palengvintų pacientų grįžimą į namus arba į soc. aptarnavimo sistemą. Jei priežiūra namuose neįmanoma, socialiniai darbuotojai rūpinasi, kad atsižvelgiant į pacientų poreikius jiems būtų suteikta vieta gydymo įstaigoje ar socialinės priežiūros įstaigoje. Ligoninių išrašymo laikas derinamas taip, kad sveikatos ir socialinė priežiūra nenutrūktų.

Prancūzija – solidarumas su senyvo amžiaus žmonėmis

Vyriausybės planu siekiama padidinti senyvo amžiaus žmonių profesionalių globėjų skaičių, sukuriant daugiau vietų mokymo centruose ir išduodant profesionalių globėjų diplomus, taip pat palengvinant šioje srityje dirbantiems asmenims galimybę gauti profesinę kvalifikaciją.

Austrija – pagalba neoficialiems globėjams

Bandomasis projektas su „Konsultavimo kortelėmis“ leidžia žmonėms, kuriems priežiūra reikalinga visą parą, ir juos prižiūrintiems šeimos nariams gauti kvalifikuotas konsultacijas įvairiais klausimais. Vykdomi užsiėmimai, kurių metu, padedant kvalifikuotam moderatoriui, keičiamasi patirtimi, o ligoniai tuo metu prižiūrimi profesionalių slaugytojų. 2007 m. buvo pakeisti socialinio draudimo įstatymai, kurie pagerino globėjų prižiūrinčių savo gimtinaičius pensijų sistemą (Ilgalaikė, 2008).

Apibendrinimas: ES šalyse, teikiant paslaugas demencija sergantiems asmenims prioritetas atitenka paslaugoms klientų namuose, todėl ieškoma sprendimų kaip efektyviau tenkinti tokių klientų poreikius. Šiam tikslui pasiekti, ieškoma racionalių sprendimų, galinčių pagerinti socialinių paslaugų teikimą demencija sergantiems asmenims. Pradedamos naudoti šiuolaikinės stebėsenos technologijos, palengvinančios priežiūrą bendruomenėje, pinigėmis bei kitomis priemonėmis (lengvatos, pensijos, privilegijos darbe ir pan.) remiami ir skatinami sergančiųjų globėjai ir pan. Tuo tarpu paslaugos demencija sergantiems asmenims neapsiriboja tik globa institucijose ar bendruomenėje, nėra griežtų ribų tarp sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų, kadangi jiems reikia plataus spektro sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų. Dėl šios priežasties, skatinamas platesnis draudimo sistemos naudojimas, kuris prireikus padengtų priežiūros/slaugos institucijose ar bendruomenėje išlaidas. Didelį indėlį demencija sergančių žmonių globoje daro Alzheimerio ligos asociacijos, kurios skleidžia žinias apie ligą, šviečia visuomenę, vykdo globėjų edukacijos programas, teikia pagalbą sergantiesiems bei jų šeimoms nariams, organizuoja įvairias paramos grupes ir pan. Tačiau, nepaisant tokio paslaugų demencija sergantiems asmenims kompleksiskumo bei įvairovės, visose nagrinėtose šalyse jos vis dar laikomos nepakankamomis.

3. LIETUVOS IR ES ŠALIŲ SOCIALINĖS GLOBOS DEMENCIJA SERGANTIEMS ASMENIMS ORGANIZAVIMO ASPEKTŲ PALYGINIMAS

Nagrinėjant Lietuvos ir Europos Sąjungos šalių dokumentus bei straipsnius, galima išvelgti tendenciją pirmenybę teikti paslaugoms namuose ir bendruomenėse, o ne specializuotose įstaigose. Šiame magistro darbe paminėtose ES šalyse, kaip ir Lietuvoje, bendruomeninės paslaugos įvardijamos prioritetinėmis. Teikiant bendruomenines paslaugas, natūraliai mažėja stacionarių paslaugų poreikis. Pagyvenusių žmonių savarankiškumo palaikymas pabrėžiamas Europos valstybių socialinės gerovės politikoje. ES šalių-narių vyriausybės siekia laikytis tokios socialinės politikos, kad pagyvenę žmonės, kuo ilgiau liktų savo namuose ar kuo greičiau grįžtų namo, kai jiems nebereikia būti stacionariose sveikatos priežiūros ir/ar slaugymo institucijose. Pagyvenusiems asmenims stengiamasi paslaugas teikti įprastoje jų namų aplinkoje.

3.1. Socialinės globos organizacinių aspektų dementiškiems asmenims apžvalga ir palyginimas įvairiose ES šalyse

Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos šalių, būdingi sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų koordinavimo trūkumai ir problemos. Kol kas, Lietuvoje su dementišku asmenų globa ir slauga yra problemų dėl nepakankamai išplėto specialių globos ar slaugos namų, slaugos ligoninių tinklo. Paslaugos demencija sergantiems asmenims turi būti teikiamos kompleksiskai, atsižvelgiant į individualius sergančiojo poreikius, tačiau kompleksinės pagalbos suteikimas yra problematiškas ir siejamas su šių paslaugų finansavimo tvarka. Globos paslaugos yra finansuojamos iš socialinės paramos biudžeto, o slaugos paslaugos finansuojamos iš asmens sveikatos draudimo ir sveikatos biudžeto lėšų. Dėl finansavimo iš skirtingų šaltinių kyla sunkumų su lėšų perskirstymu. Taipogi, kol kas nėra sukurtos ilgalaikės slaugos sistemos, kuri prireikus suteiktų sergančiajam demencija pakankamą pagalbą ir priežiūrą, išskyrus mokamus slaugos pinigus, kurių suma priklauso nuo nustatyto asmens savarankiškumo lygio (kuo didesnis kliento nesavarankiškumas, tuo didesnė globos pinigų suma jam skiriama).

Lenkijoje nėra jokio teisinio demencija sergančio asmens globėjo statuso, kurį primygtinai ragina sukurti Lenkijos pagalbos asmenims sergančiais Alzheimerio liga draugija. Trūksta formalios pagalbos sistemos demencija sergančių asmenų globėjams. Jie negauna jokios materialinės naudos už suteiktą globą. Globėjas neturi galimybių derinti darbą ir sergančiojo globą. Trūksta teisės aktų suteikiančių teisę globėjui gauti priemokas arba pensiją už asmens globą. Jam priklauso tik 14

laisvų dienų per metus, tačiau to negana sergančiųjų demencija atvejais. Sergantieji iš mažų miestelių ar kaimų neturi galimybės naudotis socialine globa teikiama psichogeriatrijos skyriuose, nes jie yra didžiuosiuose miestuose, jų nėra daug. Pagrindinė kliūtis naudotis globos įstaigų paslaugomis – kaina. Dažniausiai išmokos sergantiesiems demencija nepadengia visos globos kainos.

Dėl socialinės paramos išmokų koordinavimo kyla problemų ir *Latvijoje*, kadangi parama demencija sergantiems asmenims teikiama per bendrą mokesčių sistemą, globa gali būti vykdoma senelių namuose arba psichogeriatrijos ligoninėse. Tuo metu kai asmuo yra ligoninėje jis gauna socialinę paramą iš ligoninės. Daugiau nei 25% asmenų, sergančių demencija, kreipėsi ir gydėsi ligoninės stacionaruose ne dėl gydymo, o būtent dėl socialinės paramos. Šalyje nėra paslaugų laikinai globai asmens namuose. Laikinos globos paslaugos įgyvendinamos geriatrijos ligoninių skyriuose, senelių namuose ar psichiatrijos ligoninėse. Ši globos rūšis visiškai finansuojama valstybės, tačiau vietų dažnai nepakanka, todėl šalyje vykdomas socialinės paramos vystymas ir dienos centrų skaičiaus didinimas. Sergančiųjų bei globėjų konsultavimo paslaugos taip pat pilnai finansuojamos valstybės, tačiau to akivaizdžiai nepakanka dėl tokias paslaugas teikiančių institucijų stokos. Latvijos Respublikoje nėra įstatymo, suteikiančio teisę sergančio asmens globėjams derinti savo apmokamą darbą su rūpinimusi asmeniu, pvz. reikalauti lankstaus darbo grafiko, apmokamų ar neapmokamų atostogų.

Nagrinėjant **Vokietijos** patirtį organizuojant socialinę globą demenciją sergantiems asmenims, esminių trūkumų randama mažiau, tačiau, visgi galima kelis išskirti: šalyje veikia dienos globos centrai, tačiau jų nėra daug ir tik keliose iš jų vykdoma išskirtinai demencija sergančių asmenų globa, be to ši globos forma labai brangiai kainuoja. Yra galimybė gauti „skubią globos pagalbą“ ir „atsikvėpti“ nuo artimojo globos. Sukurtas specializuotas filialas, teikiantis šio tipo paslaugas 24 valandas per parą sergančiojo namuose. Tačiau ir ši globos rūšis yra neįprastai brangi. Sergantieji demencija gali gauti ir trumpalaikės globos paslaugas įstaigose, tačiau vietų, skirtų asmenims, sergantiems demencija, skaičius įstaigose yra mažas ir nepakankamas. Šalyje veikia apie 8000 institucijų, teikiančių ilgalaikės globos paslaugas, tačiau dauguma įstaigų neteikia specializuotų paslaugų, pritaikytų būtent asmenims sergantiems demencija. Taip yra, nes trūksta personalo. Vokietija yra viena iš šalių Europos Sąjungoje, kurioje veikia specializuoti globos namai sergantiems demencija asmenims, tačiau tokių namų yra mažai. Sergantieji gali naudotis stebėjimo, pasitelkiant „Alarm‘o“ sistemas paslaugomis, tačiau jos taikomos tik ankstyvose demencijos stadijose, nes vėliau sergantys nebegali dėl savo sveikatos būklės pasinaudoti šia pagalbos forma. Šios paslaugos valstybė nefinansuoja.

Švedijoje nėra paslaugų, užtikrinančių laikino „atokvėpio“ asmens namuose, jis gali būti vykdomas tik institucijose. Paliatyvios globos paslaugos namuose laikomos nepakankamomis,

tačiau paslaugos teikiamos priežiūros centruose – pakankamomis. Konsultavimo tarnybų paslaugos yra iš dalies finansuojamos valstybės, o kitą dalį moka sergantysis, tačiau jeigu į tarnybą kreipiasi asmens globėjas, jis privalo mokėti visą paslaugos kainą. Nors Švedija gali pasigirti stipriai išvystyta edukacijos sistema sergančiųjų demencija globėjams, tačiau valstybė neprisideda prie išlaidų globėjų mokymo finansavimo, jie turi susimokėti visą paslaugos kainą. Nėra sukurta jokių teisinių apsaugos priemonių asmenims, sergantiems demencija, kurie vis dar dirba apmokamą darbą. Kol jie dirba, netenka teisės į daugelį lengvatų, kurias galėtų gauti išėję iš darbo. Sergančiųjų globėjams nepriklauso naudotis nei lanksčiu darbo grafiku, nei prašyti apmokamų ar neapmokamų atostogų darbe. Jie už sergančiojo priežiūrą iš valstybės negauna jokių pensijų, mokesčių lengvatų ar subsidijų.

Studijuojant literatūros šaltinius, pastebima, jog labiausiai išvystyta paslaugų sistema asmenims, sergantiems demencija, yra **Didžiojoje Britanijoje**. Tačiau Jungtinės Karalystės „Alzheimerio draugija“ vis tiek teigia, kad teikiamų pagalbos priemonių dar negana. Kaip trūkumas literatūroje pabrėžiama ir tai, jog nėra paslaugų, padedančių ligoniams apsipirkti parduotuvėse. Tačiau lyginant su kitų šalių patirtimi, tai yra nežymus trūkumas. Didžiosios Britanijos Valstybinio audito ofiso ataskaita 2007 m. išsiaiškino, kad paslaugų prieinamumas ir kokybė turėtų būti gerinami ir, kad pagalba namų ruošoje yra nepakankama. Praktikoje labai mažas procentas senų žmonių gauna žymią pagalbą namų ruošoje, o gauna dažniausiai tik tie, kuriems jos labiausiai reikia. Apklausos rodo, kad du trečdaliai visų savivaldybių rėmė tik žmones, sergančius rimtomis ar kritinėmis ligomis.

Apžvelgiant Europos Sąjungos šalių patirtį, galima daryti išvadą, kad praktiškai visose šalyse pagalbos asmenims sergantiems demencija paslaugos yra laikomos nepakankamomis. Nagrinėjant literatūrą pastebėta, kad tik Švedijoje daugelis atliktų vietos tyrimų duomenų rodo, kad iš esmės gyventojai yra patenkinti teikiamomis pagalbos namuose paslaugomis.

Socialinės globos/ilgalaikės priežiūros apibrėžtys įvairiose Europos Sąjungos valstybėse narėse yra skirtingos. Dažniausiai skirtumai būna susiję su priežiūros trukme ir paslaugų gavėjais, be to, labai dažnai būna sunku išvelgti skirtumą tarp medicininių ir nemedicininių (socialinių) paslaugų. Pavyzdžiui, vienose šalyse didesnis dėmesys skiriamas žmonių priežiūrai namuose, o kitose ilgalaikės priežiūros paslaugos yra sukonzentruos ligoninėse bei panašiose įstaigose.

Socialinę globą/priežiūrą demencija sergantiems asmenims ir Lietuvoje, ir Europos šalyse siūlo tiek valstybiniai, tiek privatūs paslaugų tiekėjai, nevyriausybinės organizacijos, religinės bendruomenės. Pastebima, kad pastaruoju metu visose šalyse socialinių paslaugų rinka yra mišri, apjungianti valstybines bei privačias organizacijas. Kuriasi tokia socialinių paslaugų rinka, kuri leidžia sergančiam asmeniui rinktis kokias paslaugas jis nori gauti, tačiau tai priklauso nuo jo finansinių galimybių.

Šiame magistriniame darbe nagrinėjamos valstybėse paslaugos demencija sergantiems asmenims teikiamos įvertinus asmens poreikį. Apmokėjimas už suteiktas paslaugas vykdomas atsižvelgiant į asmens ar globėjo gaunamas pajamas. Kaip taisyklė, didžiąja dalimi paslaugos apmokamos valstybės, o jei to nepakanka išlaidoms padengti – paslaugos gavėjas primoka likusią dalį kainos.

Dementiškų asmenų globa, pasitelkiant savanorių organizacijas, nagrinėtose šalyse išvystyta silpnai. Dažniausiai jų pagalba apima tik sergančiųjų bei jų globėjų konsultavimą, informacijos apie prieinamas paslaugas sklaidimą, psichologinę pagalbą.

Visose nagrinėtose šalyse aktyviai veikia bei sergantiesiems demencija didžiausią naudą suteikia įvairios Alzheimerio ligos asociacijos, kurių tikslas vieningas visose valstybėse – žinių apie šią ligą sklaidimas, įvairių pagalbos formų sergantiesiems ir jų šeimos nariams organizavimas, keitimasis informacija, švietimas, bendradarbiavimas su vietinėmis bei užsienio organizacijomis, paramos grupių kūrimas. Asociacijos remia Alzheimerio ligos diagnostikos, gydymo, mokslinių tyrimų vystymą, leidžia įvairius informacinius leidinius apie šią ligą, vykdo globėjų edukacijos programas, kuria savipagalbos tinklą, organizuoja renginius, bendras poilsines keliones sergantiesiems demencija ir jų globėjams, užsiima pigesnių arba nemokamų vaistinių preparatų ar slaugos priemonių sergantiesiems platinimu.

Tendencinga, kad demencijos susirgimas nagrinėjamos šalyse, kaip ir visame pasaulyje, labiau išplitęs kaimo vietovėse, nei didesniuose miestuose. Kaimo vietovėse reikiamą pagalbą sunkiau suteikti dėl logistikos kliūčių ir didesnių išlaidų.

Kiekviena iš nagrinėjamų valstybių teikia tam tiktas paramos priemones ir sergančiųjų globėjams, siekiant palengvinti šeimos narių naštą, skatinti juos kuo ilgiau prižiūrėti savo artimąjį namuose, taip sumažinant pagalbos namuose bei stacionarių paslaugų poreikį. Daugiausiai privilegijų turi Didžiosios Britanijos sergančiųjų globėjai. Jiems gali būti suteikiamos laisvos darbo dienos dėl asmeninių priežasčių, taip pat galioja „lankstaus darbo“ įstatymas, kuris leidžia prašyti lankstaus darbo grafiko ir įpareigoja darbdavį apsvarstyti šį prašymą, ir jį atmesti tik dėl rimtų priežasčių. Tuo tarpu Latvijoje, Lenkijoje, Švedijoje, kaip ir Lietuvoje, nėra įstatymo suteikiančio teisę globėjams reikalauti lankstaus darbo grafiko, apmokamų ar neapmokamų atostogų. Taip pat, pastebima, jog visose šalyse sergantieji gali tikėtis tam tikrų kompensacijų komunalinėms paslaugoms, transportui, būsto pritaikymui ir panašioms paslaugoms.

Trumpas demencija sergančiųjų asmenų socialinės globos aspektų Europos Sąjungos šalyse palyginimas pateikiamas 1 lentelėje (žiūrėti psl. 55).

1 lentelė. Socialinės globos organizacinių aspektų dementiškiems asmenims palyginimas įvairiose ES šalyse

	LIETUVA	LATVIJA	LENKIJA	VOKIETIJA	ŠVEDIJA	DIDŽIOJI BRITANIJA
NVO dalyvavimas soc. paslaugų rinkoje	Skatinamas.	Skatinamas.	Skatinamas.	NVO ir valstybinis sektorius – lygiaverčiai partneriai.	Skatinamas.	Bendradarbiavimas su vietos valdžia privalomas, užtikrinamas Nacionaliniu sveikatos tarnybų įstatymu (1977).
Mokėjimas už paslaugas	1. Už trumpalaikę globą per mėn. neturi viršyti 80% pajamų. 2. Už ilgalaikę globą neturi viršyti asmens pajamų, jeigu turto vertė mažesnė už jo gyvenamos vietos savivaldybėje nustatytą turto vertės normatyvą.	1. Už trumpalaikę globą moka įvertinus asmens pajamas, priklausomai nuo finansinių išgalių. 2. Už ilgalaikės globos paslaugas moka iš savo pensijos. Jei jos nepakanka, savivaldybės padengia globos išlaidas, tačiau gavėjai apmoka ne mažiau 15% išlaidų.	Vykdomas remiantis pažyma apie gaunamas pajamas (kaip taisyklė, tai sudaro 70% pensijos).	Globos išlaidas padengia sveikatos draudimas ir ilgalaikės priežiūros draudimas.	Priklauso nuo asmens poreikio ir pajamų, tačiau sergantysis moka tik dalį nustatytos įmokos.	1. Sveikatos priežiūros pasl. didžiąja dalimi yra nemokamos. 2. Už socialinės rūpybos pasl. visą ar dalį sumos privalo padengti paslaugos gavėjas, priklausomai nuo jo finansinės situacijos. 3. Dauguma savivaldybių ima mokesťi už ligonio priežiūrą namuose, jeigu jo santaupos viršija tam tikrą sumą. Kiekviena savivaldybė nustato savo tarifus.
Pritaikytos sveikatos ir soc. priežiūros paslaugos	Didžioji dalis vis dar nepritaikyta.	Didžioji dalis vis dar nepritaikyta.	Didžioji dalis vis dar nepritaikyta.	Yra specializuoti globos namai, tačiau jų mažai.	Didžioji dalis vis dar nepritaikyta.	Kiekviename regione yra nuo 4 iki 250 globos namų galinčių globoti dementiškus asmenis.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

<p style="text-align: center;">Parama sergantiesiems</p>	<p>1. Globos pinigai. Gavėjai gali pasirinkti ir pirkti paslaugas už jiems duotus globos pinigus. 2. Lengvatiniai transporto bilietai. 3. Teisė į Valstybės paramą būstui įsigyti ar jį pritaikyti specialioms poreikiams, į subsidijas būsto kredito daliai padengti. 4. Nemokama antrinė teisinė pagalba, dokumentų išdavimas bei pakeitimas, kitos lengvatos.</p>	<p>1. Nustačius neįgalumą, turi teisę gauti neįgalumo pašalpą. 2. Lengvatos transporto išlaidoms. 3. Būsto, pritaikyto prie konkrečių asmens poreikių, kreditavimas.</p>	<p>1. Jei asmuo pripažintas neįgaliu, jam mokama neįgalumo pašalpa.</p>	<p>1. 460 eurų per metus išlaidoms, susijusioms su asmens globa ir gydymu. Išmoką gauna tik sergantysis, jis gali pasirinkti kaip panaudoti pinigus. 2. Lengvatiniai transporto bilietai. 3. Komunalinių paslaugų kompensacijos.</p>	<p>1. Dalinis priežiūros dienos centruose, trumpalaikės globos, paliatyvios, pagalbos namuose ir pan. Valstybės finansavimas.</p>	<p>1. Dirbantiems skiriamos laisvos dienos, skirtos reabilitacijai ir gydymui. 2. Lengvatiniai transporto bilietai. 3. Išsaugoma darbo vieta, sunkesnės užduotys perleidžiamos kolegoms. 4. Mokesčių lengvatos. 5. Pašalpos pragyvenimui ar būsto pritaikymui. 6. Lengvatos televizijai, radijui.</p>
<p style="text-align: center;">Parama globėjams</p>	<p>1. Draudžiami nedarbo socialiniu draudimu ir visai valstybinei socialinio draudimo pensijai. 2. Lengvatos transporto bilietams. 3. Iki 30 kalendorinių dienų atostogų per metus, šalių suderintu laiku.</p>	<p>1. Nemokamas paslaugas globėjams teikia dienos centras „Ozolaine“ – globėjų konsultavimas, dienos globa, atokvėpio globa, mokymai, psichologinė pagalba ir pan.</p>	<p>1. 14 laisvų dienų per metus sergančio asmens globai.</p>	<p>1. Nustatytas skaičius laisvadienių, kurių metu asmenį globoja pakaitinis slaugytojas. 2. Teisė dirbti lanksčiu darbo grafiku. 3. Nemokamas mokymasis. 4. Slaugos pašalpos, natūrinės išmokos kitokia parama, pvz. įmokos į pensijų sistemą. 5. Draudimo nuo nelaimingų įvykių apsauga. 6. Ambulatorinė ligo priežiūra. 7. Konsultacijos priežiūros klausimais.</p>	<p>1. Išvystyta mokymų sistema, tačiau valstybė jos nefinansuoja.</p>	<p>1. Iš dalies finansuojamos konsultacijų paslaugos. 2. Galimybės gauti „atokvėpio“ slaugą (ribotos). 3. Mokymai. 4. Teisė pasiimti pagrįstą laiko tarpą neapmokamų atostogų, skirtą susitvarkyti su nenumatytais ir skubiomis situacijomis. 5. Teisė reikalauti lankstaus darbo grafiko. 6. Garantuojama minimali pensija. 7. Įvairios pašalpos, priklausomai nuo aplinkybių.</p>

Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis, galima teigti, kad kiekviena Valstybė remia demencija sergančius asmenis bei jų globėjus ir siekia priartėti prie ES socialinės politikos prioritetinių tikslų ir savo piliečiams užtikrinti kokybiškas paslaugas. Ekonomiškai atsiliekančių šalių (Lietuva, Latvija, Lenkija) paslaugų spektras dar nėra taip plačiai išvystytas kaip išsivysčiusių – stiprių valstybių, tokių kaip Vokietija ir Didžioji Britanija. Tačiau, nepaisant stiprios ekonominės šalies padėties ir socialinių paslaugų pasirinkimo įvairovės, apklausų duomenimis, ir stipriose valstybėse paslaugos dementiškiems pacientams vis dar laikomos nepakankamomis ir nepritaikytomis tokių žmonių poreikiams.

3.2. Specifiniai socialinės globos organizavimo aspektai ES šalyse

Socialinės globos organizaciniai aspektai įvairiose ES šalyse turi panašumų, tačiau yra ir skirtumų, kuriuos įvertinus galima svarstyti ir taikyti Lietuvoje. Nagrinėjant ES valstybių socialinės globos organizavimą galima išskirti tokius specifinius aspektus, traktuotinus kaip prielaidas efektyviai organizuoti ar teikti globos paslaugas. Pavyzdžiui, **Švedijoje** pagalbos namuose paslaugos organizuojamos konsultuojantis su asmens artimaisiais, sudarant optimaliausią pagalbos planą. Skiriamas didelis dėmesys, tam, kad personalas turėtų pakankamai informacijos kaip reikia elgtis su šiais asmenimis, kaip juos skatinti, kaip valdyti jų sudėtingą elgesį ir kaip produktyviai panaudoti likusį asmens pajėgumą.

D. Britanijoje didžioji socialinių paslaugų finansavimo dalis perduota vietos valdžiai, o ligoninėms suteikta teisė reikalauti kompensacijos iš vietos valdžios įstaigų, jei ligoninės negali išrašyti ligonių, dėl to, kad trūksta ilgalaikės priežiūros paslaugų.

Dar vienas specifinis aspektas – sukurta standartizuota holistinio vertinimo sistema apimanti visas sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas, kuri užkerta kelią teikiamų paslaugų dubliavimui ir asmuo laiku gauna savo poreikius atitinkančią pagalbą. Bendro įvertinimo proceso metu, asmuo guldomas kuriam laikui į spec. centrą, kur pagal jo poreikius sudaromas individualus priežiūros planas. Tokiu būdu specialistai tiksliai nustato kokių paslaugų reikia asmeniui ir užtikrina kokybišką asmens poreikių tenkinimą, pagerina jo gyvenimo kokybę.

Kaip specifinį aspektą galima išskirti ir tai, jog šalyje rengiami specialistai – senatvės psichiatrai, kurie nustato, diagnozuoja ir gydo žmones sergančius demencija. Visi šalies regionai privalo turėti tokį specialistą. Tokiu būdu šalyje vykdoma demencijos susirgimo prevencija ir kontrolė, liga diagnozuojama ankstesniame laikotarpyje, greičiau parenkamas tinkamas gydymas.

Taipogi, kaip alternatyva ilgalaikiai priežiūrai gydymo ar globos įstaigose, ir paspartis bendruomenei, tarpininkaujantys globos projektuose atsirado „papildomą priežiūrą“ teikiantys

būstai. Dauguma jų įkuriami vietinių savivaldos organų arba registruotų socialinių patalpų nuomotojų.

Dar vienas dėmesio vertas aspektas – demencija sergančių asmenų teisų apsaugos praktika. Dar pajėgūs dirbti, demencija sergantys ligoniai, socialiai apsaugomi pasitelkiant teisės aktus. Šalyje veikia 1995 m. Neįgaliųjų diskriminavimo aktas, kuris užtikrina, kad jie nebūtų diskriminuojami, tačiau kai kurios iš jų atliekamų pareigų turėtų būti perduodamos kolegoms, jiems turi būti garantuojamos laisvos dienos, skirtos rehabilitacijai, gydymui ar būklės įvertinimui.

Įdomu ir tai, kad kiekviename Didžiosios Britanijos regione yra nuo 4 iki 250 globos namų, galinčių globoti asmenis, sergančius demencija. Šioje šalyje globos namuose gyvena apie pusė visų asmenų, sergančių demencija. Remiantis šiais rodikliais galima daryti prielaidą, kad globos namai yra pritaikyti teikti specializuotas paslaugas demencija sergantiems asmenims, kad sergantieji renkasi šią globos rūšį dėl kokybiškos priežiūros paslaugų.

Specifinių socialinės globos organizavimo aspektų pastebima ir **Vokietijos** socialinės apsaugos sistemoje. Šalies socialinės paramos sistema pasidalija į sveikatos draudimą ir ilgalaikės priežiūros draudimą. Ilgalaikės priežiūros draudimas skirtas neįgaliems asmenims arba lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims, nesugebantiems savarankiškai savimi pasirūpinti dėl amžiaus (finansuojamos ilgalaikės globos namuose išlaidos). Draudimo išmokų dydis priklauso nuo reikalingos priežiūros intensyvumo. Dar vienas ypatumas – savanoriškas privatus papildomas draudimas (šiuo metu – 1% Vokietijos gyventojų ryžtasi juo pasinaudoti). Esmė – prireikus padengti apgyvendinimo globos/slaugos namuose išlaidas.

Šalies socialinių paslaugų rinkoje NVO ir valstybinis sektorius veikia kaip lygiaverčiai partneriai. Ligoniams, kurie pervežami iš ligoninės į namus ar kitą priežiūros įstaigą, ir kuriems reikalinga pereinamoji priežiūra yra priskiriami socialiniai darbuotojai. Taip užtikrinama nenutrūkstama bei kokybiška asmens priežiūra.

Parama sergančiųjų globėjams taip pat pasižymi specifiškumu – demencija sergančių asmenų globėjams suteikiama teisė į nustatytą laisvadienių skaičių per metus, kurių metu ji pavaduoja pakaitinis slaugytojas. Žinodamas, kad gali sulaukti pagalbos, globėjas patiria mažiau psichologinės įtampos ir pailsėjęs su naujomis jėgomis grįžta prie artimojo globos.

Telemedicinos paslaugos nėra naujovė šiuolaikiniame pasaulyje, tačiau asmenys, sergantys demencija, dėl savo sveikatos būklės, dažniausiai negali jomis pasinaudoti. Todėl **Latvijoje** pradėta kurti specializuota „Alarm“ (stebėjimo namuose) sistema, skirta būtent žmonių, sergančių demencija priežiūrai.

Apibendrinimas: norint modernizuoti, išplėsti ir pagerinti ilgalaikės socialinės globos organizavimą demencija sergantiems asmenims savo šalyje, kiekviena valstybė gali pasinaudoti kitų

valstybių sukaupta patirtimi ir idėjomis bei atsižvelgti į socialinės globos organizavimo silpnąsias vietas kitose šalyse. Kiekviena valstybė stengiasi savo piliečiams užtikrinti kokybiškas paslaugas, tačiau sveikatos bei socialinės apsaugos sistemose vis dar yra kliūčių: nepakankamai plačiai taikomas draudimas, ilgos eilės norint pasinaudoti tam tikros rūšies ilgalaikės priežiūros paslaugomis, nepakankama informacija ir sudėtingos administravimo procedūros, didelė paslaugų kaina ir pan. Šias kliūtis stengiamasi įveikti pasitelkiant sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų bendradarbiavimo bei kompleksinių paslaugų teikimo principus, plėtojant bendruomenines paslaugas, performuojant įstatyminę bazę, neatitinkančią tokių asmenų poreikių. Paslaugų spektras demencija sergantiems asmenims ES šalyse palaipsniui didėja, jų kokybė gerėja, paslaugos tobulinamos, diegiamos inovacijos bei nuolat ieškoma efektyvių problemų sprendimų, tokiu būdu tendencingai artėjama prie optimalaus įvairiomis demencijų atmainomis sergančių asmenų poreikių tenkinimo.

4. SOCIALINIO DARBO SU DEMENCIJA SERGANČIAIS ASMENIMIS TYRIMAS

4.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo aktualumas: Daugelis žmonių, sergančių demencija, tampa priklausomi nuo kitų žmonių. Dėl ligos akivaizdžiai pasikeitus gyvenimo būdui, reikalinga pagalba. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, sergantiems demencija tenka rinktis iš teikiamų socialinių paslaugų: socialinės pagalbos namuose arba ilgalaikės globos įstaigų paslaugų. Ne visuomet įmanoma pilnai organizuoti socialines paslaugas kliento namuose, todėl sergantysis demencija gali pasinaudoti socialinės globos namų teikiamomis paslaugomis.

Norint sukurti veiksmingą pagalbos sistemą asmenims, sergantiems demencija, reikia analizuoti ne tik mūsų šalies įstatyminės bazės problemas bei remtis užsienio šalių patirtimi, bet ir atsižvelgti į socialinių darbuotojų, dirbančių su šiais asmenimis, patirtį. Svarbu išsiklausyti į jų nuomonę ir bendradarbiaujant su sergančiojo artimaisiais, sukurti efektingą pagalbos sistemą, atitinkančią asmens poreikius, pomėgius bei lūkesčius. Kaip teigia Žydzūnaitė (2008), socialiniai darbuotojai atsakingi už naujų intervencijų inicijavimą, orientuojantis į individualias, specifines bei sudėtingas klientų gyvenimo situacijas. Lietuvoje socialinio darbo aspektai su Alzheimerio liga bei kitomis demencijomis sergančiais klientais tyrinėti menkai, todėl šiame magistro darbe aktualu iširti socialinių darbuotojų patirtį, dirbant su kritinėse gyvenimo situacijose atsidūrusiais, sergančiais demencija asmenimis.

Atlikus tyrimą bus mėginama atskleisti problemas, su kuriomis susiduria globos įstaigų darbuotojai, jų požiūrį darbą su dementiškais klientais, patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigoje.

Problema: Nors daugelio atliktų tyrimų (Pūras, 1997; Žalimienė, 2003; Pivorienė, 2003; Večkienė, 2004; Juodikaitė, 2005; Šulgienė – Rubikauskienė, 2007) rezultatai rodo, jog bendruomeninės globos paslaugos yra pranašesnės ir teikia didesnę naudą klientui, Lietuvoje vis dar stipriai išvystytas ilgalaikės stacionarios globos paslaugų tinklas, demencija sergantys asmenys dažnai atsiduria ilgalaikės priežiūros institucijose, nepaisant to, kad dauguma įstaigų nepakankamai pritaikytos asmenims, sergantiems demencija. Apgyvendintas globos įstaigoje asmuo, sergantis demencija, atsiduria kritinėje gyvenimo situacijoje: išgyvena jausmų sumaištį dėl savo namų, artimųjų, pažyستamos aplinkos netekimo, susiduria su teisių ir laisvių ribojimu, palaipsniui blogėjant jo protiniams gebėjimams atsiriboja ir nebegali dalyvauti socialiniame gyvenime. Dirbdami su tokiais klientais, socialiniai darbuotojai susiduria su daugybe etinių, socialinių, psichologinių problemų. Kasdienis darbas su nuolatinės priežiūros reikalaujančiais, besiblaškančiais

ar net agresyviais asmenimis sukelia psichologinę įtampą bei stresą. Todėl, norint efektyviai dirbti ir teikti kokybiškas paslaugas dementiškiems klientams, svarbu atsižvelgti į socialinių darbuotojų patirtį, kuri pagelbės išskirti silpnąsias vietas tokių klientų globoje ir leis daryti prielaidas jos gerinimui ateityje, todėl nuspręsta atlikti šį magistro baigiamojo darbo tyrimą.

Tyrimo tikslas: Nustatyti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas dirbant su kritinėje gyvenimo situacijoje atsidūrusiais demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigose.

Uždaviniai:

1. Ištirti ilgalaikės globos įstaigų socialinių darbuotojų patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis.
2. Išryškinti socialinių darbuotojų asmeninius išgyvenimus dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigose.
3. Atskleisti, kaip socialiniams darbuotojams praktiškai sekasi užtikrinti dementišku klientų poreikius ir teises.
4. Ištirti socialinių darbuotojų patirtį apie praktikoje pasitaikančias problemas bei pateikti siūlomus jų sprendimo būdus.

Tyrimo objektas: socialinių darbuotojų patirtis (stiprybės ir ribotumai, problemos, požiūris į dementiškus klientus ir jų teisių bei poreikių tenkinimą) teikiant paslaugas demencija sergantiems asmenims stacionarioje įstaigoje.

Tyrimo metodai: siekiant tyrimo tikslo, taikyti šie metodai: empirinių duomenų rinkimui – tyrimo dalyvių refleksija į pateiktas situacijas ir pusiau struktūruotas interviu, (kokybinių) duomenų analizei – kokybinė turinio (content) analizė. Tyrimui buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas tam, kad būtų galima aiškiau suvokti ir išnagrinėti tiriamą reiškinį. Kaip teigia Tidikis R. (2003) – kokybiniu metodu surinkti duomenys yra „turtingi smulkmenų ir artimesni respondentų pasauliui suvokti, jų požiūriams giliau suprasti“. Šis metodas leidžia įvairiapusiškai pažvelgti į problemą per unikalią žmogaus patirtį apie tiriamą reiškinį (Žydžiūnaitė ir kt., 2008). Pusiau struktūruoto interviu metodas pasirinktas todėl, kad tyrimo klausimai, jų pateikimo seka gali būti numatyti iš anksto. Tyrimo eigoje išlieka galimybė užduoti plane nenumatytų klausimų, papildomų klausimų, esant reikalui perklausti. Jei tiriamajam nepatogu (jis nenori) atsakinėti į pateiktąjį klausimą – tuomet tyrėjas gali tą pačią informaciją gauti paklausdamas kitaip ar trumpam nukreipdamas tiriamojo dėmesį į kitus, mažiau jautrius klausimus, ir sugrįždamas prie jautraus klausimo kita formuluote.¹⁵ Tyrimo pradžia pasitelkiant refleksijas į situacijas iš Stelos Braam knygos „Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija“ (2009) pasirinkta todėl, kad būtų galima sužadinti tyrimo dalyvių reakciją bei norą

¹⁵ **Kokybiniai sociologinių tyrimų metodai** <http://www.vaidasmo.lt/dest/kok/12.pdf> [žiūrėta 2012 04 10]

atsakinėti į klausimus, priartėti prie tyrimo problematikos, išsakyti savo nuomonę, sutikti ar prieštarauti pateiktoms mintims. Esant poreikiui, buvo užduodami papildomi arba nukreipiantys klausimai. Iš anksto buvo paruošta: 4 (keturios) situacijos tyrimo dalyvių refleksijoms ir 14 (keturiolika) pusiau struktūruoto interviu klausimų.

Tyrimo etika: Prieš pradėdant tyrimą, su kiekvienu tyrimo dalyviu trumpai aptartas jo tikslas ir reikalingumas. Atliekant tyrimą buvo laikomasi laisvanoriškumo ir konfidencialumo principų. Konfidencialumui užtikrinti, tyrimo dalyviams buvo paaiškinta, kad jų vardai bus pakeisti. Visi tyrimo dalyviai informuoti kokių tikslu renkami ir bus panaudoti tyrimo duomenys.

Tyrimo vieta, laikas ir trukmė: Susitikimas ir pokalbis su ilgalaikę socialinę globą demencija sergantiems asmenims teikiančiais socialiniais darbuotojais vyko tyrimo dalyviams patogioje vietoje (keletas tyrimo dalyvių pareiškė norą susitikti savo darbovietėje, su kitais – susitikimas įvyko neutralioje aplinkoje: kavinėje, bibliotekoje). Dėl įtemptos socialinių darbuotojų dienotvarkės nebuvo lengva atrasti pakankamai laiko pokalbiui, todėl, vieną iš tyrimo dalyvių teko apklausti nutraukiant pokalbį ir pratęsiant jį kitą dieną. Tyrimas atliktas 2012 m. kovo mėn. Prieš atliekant tyrimą buvo atliktas trumpas tyrimo idėjos pristatymas kiekvienam tyrimo dalyviui. Interviu trukmė svyravo nuo 45 min. iki 1 valandos.

Tyrimo organizavimas: Siekiant iširti socialinių darbuotojų patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis globos įstaigoje buvo nuspręsta pasitelkti interviu metodą, nes jis yra laikomas vienu efektyviausių ir lanksčiausių tyrimo metodu. Iki tyrimo pradžios buvo atliktas žvalgybinis tyrimas – pokalbis su keliais socialiniais darbuotojais dėl planuojamo atlikti interviu. Pokalbio metu paaiškėjo, jog tyrimo dalyviai nepageidauja, kad interviu būtų įrašomas į diktofoną. Tokį savo sprendimą motyvuodami tuo, kad jaučiasi nesmagiai, gali sulaukti kolegų ar valdžios nepritarimo ir pan. Dėl šios priežasties, sutarta, kad atsakymai į tyrimo klausimus bus fiksuojami raštu.

Tiriamųjų atranka: Tyrimo atranka yra tikslinė, patogioji. Tyrimo dalyviais buvo pasirinkti socialiniai darbuotojai, su kuriais tyrėjui yra patogiu susisiekti, t.y. Prūdiškių socialinės globos namų, globos namų „Senevita“ ir Blinstrubiškių senelių globos namų socialiniai darbuotojai, dirbantys tiesioginį darbą su demencija sergančiais žmonėmis.

Tiriamųjų imtis: Tiriamaisiais pasirinkti asmenys, turintys daugiausia patirties apie nagrinėjamą reiškinį, t.y. pasitelkti socialiniai darbuotojai, kurie yra gerai susipažinę su analizuojama problema ir turintys tiesioginį ryšį su demencija sergančiais asmenimis stacionariose globos įstaigose (stacionarių ilgalaikės globos įstaigų socialiniai darbuotojai). Atliekant tyrimą apklausti 7 socialiniai darbuotojai, visi tyrimo dalyviai – moterys. Tyrime dalyvavo dvi socialinės darbuotojos iš globos namų „Senevita“, viena socialinė darbuotoja iš Blinstrubiškių socialinės

globos namų. Prūdiškių socialinės globos namuose norą dalyvauti tyrime pareiškė net keturios socialinės darbuotojos.

Duomenų fiksavimas. Atliekant interviu buvo pateikiami iš anksto paruošti klausimai ir situacijos refleksijoms (Priedas Nr. 1), gauti duomenys buvo fiksuojami raštu. Tyrimo dalyvių refleksijų ir interviu išsklotinės pateikiamos šio magistro darbo prieduose (Priedas Nr. 2).

Tyrimo proceso pagrindinės dalys: Teksto turinys buvo analizuojamas nuosekliai, žingsnis po žingsnio, remiantis konkrečiomis metodologinėmis taisyklėmis, dalijant nagrinėjamą turinį į analitinius vienetus. Kategorijos ir subkategorijos yra kokybinės turinio (content) analizės esmė, todėl teksto interpretavimas vyko remiantis iškeltais tyrimo klausimais. Į juos buvo atsakoma per suformuluotas kategorijas. Turinio (content) analizė remiasi interpretacija, todėl kategorijų ir subkategorijų išskyrimas buvo kūrybiškas procesas, kuriuo siekta atkoduoti tekste esančias prasmes (Žydžiūnaitė, 2008).

Tyrimo procesą sudarė tokios dalys: tyrimo dalyvių atsakymų skaitymas ir analizė remiantis kokybinės (content) analizės technika; kokybinio tyrimo rezultatų pateikimas; tikslinis mokslinės literatūros skaitymas; tyrimo rezultatų dalies aptarimas, teorinės bei empirinės dalies bendrų išvadų dalies parengimas; viso darbo galutinis parengimas ir apibendrinimas.

Tokia analizė leido išskirti tiriamųjų atsakymuose bei refleksijose išryškėjančią patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigose.

Tyrimo dalyvių profesinės charakteristikos

Tyrimo dalyviais pasirinkti socialiniai darbuotojai, dirbantys tiesioginį darbą su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigoje ir turintys socialinio darbo išsilavinimą (tyrimo dalyvių vardai pakeisti):

1. **Jolanta** – Vilniaus pedagoginiame universitete įgijo socialinio darbo bakalauro ir magistro laipsnius, socialinį darbą dirba jau 13-ka metų. Pastaruosius metus dirbo su senyvo amžiaus klientais globos įstaigoje psichikos negalią turintiems asmenims.
2. **Lucija** – baigė Vilniaus universitetą, įgijo socialinio darbo bakalauro laipsnį. Dirba globos namuose, kurie specializuojasi žmonių, sergančių demencija, globoje, turi 11-kos metų socialinio darbo patirtį globos įstaigoje, su pagyvenusiais klientais dirba jau devinti metai. Kartu su kitais įstaigos darbuotojais, viena iš pirmųjų Lietuvoje steigė ir pagal metodikas įrenginėjo atskirą, specialiai sergančiųjų poreikiams pritaikytą skyrių žmonėms, sergantiems demencija.
3. **Zoja** – socialinio darbo patirtis siekia beveik 30 metų. Klaipėdos socialinių mokslų kolegijoje įgijo socialinio darbuotojo profesinę kvalifikaciją. Dirba globos namuose, skirtuose psichikos negalią turintiems asmenims.

4. **Justina** – Klaipėdos socialinių mokslų kolegijoje įgijo socialinio darbuotojo profesinę kvalifikaciją. Darbo patirtis socialinės globos įstaigoje 17 metų.
5. **Agota** – Mykolo Romerio universitete įgijo socialinio darbo bakalauro laipsnį. Darbo patirtis socialinės globos įstaigoje – 3 metai.
6. **Dorota** – baigė socialinio darbo bakalauro studijas Vilniaus universitete. Visuomet norėjo dirbti tokio pobūdžio darbą, teigia, kad tai yra jos pašaukimas. Dirba globos namuose, kurie specializuojasi žmonių, sergančių demencija, globoje. Socialinio darbo patirtis – 5 metai.
7. **Inesa** – jauna socialinio darbo specialistė. Mykolo Romerio universitete įgijo socialinio darbo bakalauro ir magistro laipsnius. Globos įstaigoje dirba pirmus metus.

4.2. Socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai ir patirties charakteristikos dirbant su dementiškais klientais ilgalaikės globos įstaigoje

Atliekant refleksijų ir interviu metu gautų duomenų analizę, buvo siekiama nustatyti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas dirbant demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigose. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, išryškėjo 11 kategorijų: 1) socialinių darbuotojų išgyvenimai pirmosios pažinties su demencija sergančiu žmogumi metu (3 subkategorijos); 2) socialinių darbuotojų požiūris į demencijos pažeistą asmenybę (8 subkategorijos); 3) socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai teikiant pagalbą dementiškam klientui (10 subkategorijų); 4) darbo su dementiškais klientais teigiamosios pusės (8 subkategorijos); 5) socialinių darbuotojų darbo su šios grupės klientais siekiai ir laukiami rezultatai (7 subkategorijos); 6) darbo metu patiriami sunkumai ir jų priežastys (15 subkategorijų); 7) dementiškų klientų poreikių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje (2 subkategorijos); 8) stresorius – fizinis nuovargis (2 subkategorijos); 9) stresorius – psichologinis nuovargis (4 subkategorijos); 10) streso įveikimo būdai (8 subkategorijos); 11) siūlymai dementiškų klientų ilgalaikės globos gerinimui (8 subkategorijos).

Gauti duomenys išanalizuoti kokybinio turinio (*content*) analizės metodu ir pateikiami lentelėse. Kita tyrimui reikšminga informacija pateikiama rašytiniu tekstu.

4.2.1. Socialinio darbuotojo akistata ir požiūris į žmogų sergantį demencija

Tam tikri mūsų visuomenės elgesio stereotipai labai tiksliai atspindi požiūrį į senus žmones – jie laikomi tik įkyriai trukdančia kliūtimi. Jau nekalbant apie tai, kad kartais seniems žmonėms tiesiogiai pasakoma, kad jie kliudo, sakykim, užima gyvenamąjį plotą, ir laikas būtų jau... Tokį požiūrį egzistuojant liudija ir socialiniai tyrimai (Rašimaitė T., 2007). Tuo labiau visuomenės

požiūris į sergančiuosius Alzheimerio liga yra neigiamas. „Žmonės nežiūri į juos nei kaip į žmones, nei kaip į asmenybes. Dažniausiai norima tokius žmones užrakinti namuose, kad jie niekur neišeitų, arba kuo greičiau atiduoti į kokias nors slaugos ligonines“, – sako R. Ruseckienė (Lietuvos Rytas, 2012-03-28).

Tyrimo metu, užduodant klausimus susijusius su asociacijomis, patirtimi bei jausmais, kuriuos sukelia demencija sergantys žmonės, atskleistas priešingas visuomenėje nusistovėjusiems stereotipams socialinių darbuotojų požiūris, kuris parodo teigiamą nusiteikimą tokių žmonių atžvilgiu.

Tyrimo duomenų analizės metu išskirta **kategorija „socialinių darbuotojų išgyvenimai pirmosios pažinties su demencija sergančiu žmogumi metu“**.

2 lentelė. Socialinio darbuotojo išgyvenimai pirmosios pažinties su demencija sergančiu žmogumi metu

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Besikeičiančios emocijos	<i>...iš pradžių buvo juokinga. Tokie suvaikėję, smagūs senukai. Po to, kai jau pamatai plačiau, tampa baisu ir liūdna, ir gaila... ...pirmas kartas buvo dar mano jaunystėje, kai sirgo mano pačios močiutė... kartais darydavo keistus dalykus... Juokdavomės iš jos, tai atrodė kvaila ir keista...</i>
Neigiamų emocijų ir išgyvenimų sumaištis	<i>...mano jausmai buvo sumišę, nes bijojau dėl jos sveikatos ir saugumo ir tuo pačiu nenorėjau, kad ji mane kalbintų, bijojau ar tai šlykštėjasi ja, net nežinau. Man ji atrodė keista... visai nebuvo noro su ja susidurti... ...na man tai buvo stresas, baisu...</i>
Neutralios emocijos	<i>...ko gero nesukėlė man šie žmonės kažkokių ypatingų emocijų... į pagyvenusio amžiaus klientus kažkaip žiūri natūraliai, ramiai... ...mano savijautai tai nepadarė kažkokios didelės įtakos...</i>

Pirmoji pažintis tyrimo dalyviams kėlė įvairius jausmus. Vieniems emocijos keitėsi – nuo juoko ir nuostabos iki baimės. Kitiems pirma pažintis buvo paženklinta jausmų sumaištis, neigiamų emocijų, išgyvenimų – baimės, rūpesčio, pasišlykštėjimo. Tretiems, pirmasis susitikimas įsimintinų emocijų nepaliko ir jų nesujaudino.

Jausmų pasikeitimą lėmė geresnis ligos ir paties sergančiojo pažinimas, glaudesnis kontaktas. Itin svarbus vaidmuo atitenka tyrimo dalyvių vaizduotei – ji sustiprina minėtus jausmus ir paaštrina reakcijas. Tačiau, galiausiai, tyrimo dalyviai susitiko su jų įsivaizdavimus pranokstančia tikrove, kuri pasirodo yra daug paprastesnė (*...atėjau, pamačiau, kad nėra viskas taip baisu kaip įsivaizdavau..., ...aš net bijojau viena su jais likti. Bet kai atėjau, pamačiau viską iš arčiau, susipažinau, man jie tokie savi patapo, visai nebaisu buvo jau gal antrą-trečią darbo dieną...).* Taigi, daugelio neigiamų jausmų ir reakcijų į demencija sergančius asmenis priežastis – tiesiog jų nepažinimas ir iš to kylančios išankstinės nuostatos.

Paprašius tyrimo dalyvių įvardinti **kokias asociacijas jiems kelia apibūdinimas – demencija sergantis žmogus**, susiformavo vienišo, seno, negalinčio savimi pasirūpinti žmogaus vaizdinys (...pagalbos reikalaujantis senolis..., ...senas, žilas žmogus, lengvai „pamišęs“..., ...pagalbos, globos reikalaujantis žmogus...). Kiti labiau pabrėžė žmogaus bejėgiškumą prieš ligą bei liūdesį (...dar vienas nelaimingas žmogus žemėje..., ...skausmo, liūdesio, vienatvės jausmus..., ...žmogus kuris gyvena praeitimi. Ligos įkaitas, niekaip negalintis išsilaisvinti...).

Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus galima išryškinti dar vieną **kategoriją „socialinių darbuotojų požiūris į demencijos pažeistą asmenybę“**:

3 lentelė. Socialinių darbuotojų požiūrio į dementišką klientą atskleidimas

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Lyginimas su vaiku	<i>...visuomet norisi kažkuo padėti, skirti jam daugiau laiko..., jie kaip maži vaikai ir santykis jiems kitoks – kaip mažiems vaikams. Ant jų nepyksti, na kaip vaikas, šypsosi iki ausų, na kaip kitaip reikia į juos žiūrėti – tik atlaidžiai...</i>
	<i>...kaip vaikui taisome nustumusias kelnes, taip ir savo senukams tai marškinius į kelnes reikia sukišti, tai nosį išvalyti, tai veidą nuprausti...</i>
Pagarba vyresniam asmeniui	<i>...bendraujame kaip su vyresniu už save asmeniu, pagarbiai, kreipiamės „Jūs“...</i>
Šeimyniški, artimi santykiai	<i>...stengiuosi į juos žiūrėti taip, kaip norėčiau, kad pasirūpintų mano tėvu ar motina jei aš negalėčiau...</i>
	<i>...kartais ir ašaros man bėga, jautru taip. Dukrele pavadina...</i>
	<i>...prie globotinių labai prisirišama...</i>
Pastangos kliento gerovei	<i>...man jie tokie savi patapo...</i>
	<i>...stengiamės visą save atiduoti...</i>
Bendravimas	<i>...čia viskas jo labui...</i>
	<i>...matai kaip žmogus švelnumo nori, bendravimo...</i>
	<i>...bendravimas toks šiltas, natūralus...</i>
Asmens tokio, koks jis yra vertinimas	<i>...mane kiekvieną dieną kažko išmoko..., skatina tobulėti, mąstyti, kurti...</i>
	<i>... kiekvienas yra asmenybė...</i>
	<i>...kiekvienas globotinis yra asmenybė...</i>
	<i>...jie pasako tai, ką nori pasakyti, jie džiaugiasi tave pamatę, jie nemeluoja ir neveidmainiauja...</i>
Norų paisymas	<i>...jie nemoka meluoti, jie yra atviri kaip knygos.</i>
	<i>...žmogus būtinai turi iki paskutiniųjų tvarkyti savo gyvenimą taip, kaip jis nori...</i>
Nesupratimas... tikėjimas	<i>...žmogus būtinai turi iki paskutiniųjų tvarkyti savo gyvenimą taip, kaip jis nori...</i>
	<i>...niekas nuo to neapsaugotas...</i>
	<i>...už viso to slypi kažkas daugiau, tik mes to nesuvokiam...</i>

Išanalizavus tiriamųjų atsakymus išryškėja šiltas, rūpestingas bendravimas su demencija sergančiais klientais. Matyti socialinių darbuotojų pastangos pagarbiai elgtis su klientu, vertinti jį kaip asmenybę, gerbti jo norus. Anot mokslininkų (Rimkuvienė, 2004; Tarbejevaitė, 2008), toks bendravimas yra labai reikšmingas, nes agresija šiems pacientams išprovokuojama labai greitai, užtenka paneigti sergančiojo nuomonę, sudrausminti, neretai ir perdėtas rūpinimasis skatina agresijos priepuolius. Labai svarbu pasirinkti tinkamą bendravimą su tokiais klientais.

Vienos iš tyrimo dalyvių pasisakyme pastebima darbuotojos ginanti, globojanti pozicija, parodanti, kad jai svarbu paisyti kliento norų, kad stengiamasi nepasiduoti galiojantiems stereotipams apie asmenis su tokia diagnoze (*...dėl etikečių klajavimo...: kartais žmogus dar yra pakankamai sąmoningas išreikšti savo norus, o giminaičiai neklauso... ai jis gi Alzheimerininkas... Negalima šitaip!...*).

Savo patirtį dirbant būtent su dementiškais klientais tyrimo dalyviai charakterizuoja kaip patinkančią, prasmingą veiklą (*...man patinka. Jaučiu, kad esu naudinga kitiems žmonėms, visuomenei. Mano gyvenimas padedant darbui įgauna prasmę..., ...patinka matyti, kad darbas duoda vaisių, kad galiu padėti visuomenės „nurašytiems“ žmonėms, kartu su jais atrasti naujas gyvenimo spalvas ir prasmę..., ...patinka matyti, kai žmogus, kuriam sunku pradeda šypsotis...*).

Tyrimo dalyviai taipogi pabrėžia savo veiklos kūrybiškumą, skatinimą tobulėti, kelti kvalifikaciją (*...patinka, nes tai yra kūrybinis darbas, žmonės vis keičiasi, atvyksta su įvairiomis ligomis, problemomis, kiekviena diena būna kažkuo įdomi, reikalaujanti naujų sprendimų ir nuolatinio kvalifikacijos kėlimo..., ...džiaugiuosi galėdama padėti žmonėms, mano toks darbas, tad nuolat reikalauja tobulinimosi, domėjimosi, skaitymo, bendravimo..., ...man patinka mano darbas. Pastebiu, kad aš nuolat kažko mokausi, skaitau daug, ir iš situacijų darbe nuolat kažko išmokstu... Skatina tobulėti, mąstyti, kurti..., ...toks darbas man patinka. Kiekviena diena būna ypatinga, įdomi, reikalaujanti kūrybiškumo, naujų situacijų sprendimo...*).

Atsakymai į klausimą **„ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?“** parodo, kad asmeniniai ir profesiniai požiūriai sutampa. Darbuotojai pabrėžia pozityvius jausmus, kurie siejasi su jų vaikystėje įgytomis auklėjimo normomis, morale ar net su dvasingumu, tikėjimu. Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus į šį klausimą išryškėja kita **kategorija „socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai teikiant pagalbą dementiškam klientui“** (žr. 4 lentelė, psl. 68).

4 lentelė. Socialinių darbuotojų asmeniniai išgyvenimai teikiant pagalbą dementiškam klientui

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Noras padėti kitam	<i>...tai kažkoks natūralus jausmas, na aš iš vaikystės pripratinta, kad padėti reikia, rūpintis silpnesniu...</i>
„Gero darbo“ pojūtis	<i>...turbūt darau kažkokį gerą darbą...</i>
Dėmesys	<i>...dėmesys... tai nebūtinai aprūpinimas reikiama daiktais ar maistu, ir net ne bendravimas, o tiesiog buvimas kartu, šalia, laikymas už rankos...</i>
Artimas ryšys	<i>...kartais mes bandome atstoti šeimą, nes šiais žmonėms nėra kam pasirūpinti. Gera matyti, kai žmogus tampa kažkiek laimingesnis, šypsosi...</i>
Prasmės pojūtis	<i>...matai to darbo prasmę... ...kai kitą padarai nors kiek laimingesnį, tai širdyje ir pačiam šviesiau pasidaro...</i>
Pagarba	<i>...elgtis kaip su visaverčiu žmogumi..., ...stengiuosi į juos žiūrėti taip, kaip norėčiau, kad pasirūpintų mano tėvu ar motina...</i>
Saviraiška ir savęs vertinimas	<i>...visų pirma tai mano mėgiamas darbas, ir dar tai kažkoks pagalbos kitam jausmas, gal tokia savirealizacija... ...kai tu padedi tokiam žmogui, tai ir savęs vertinimas kažkoks didesnis, jautiesi žmogumi. Jausmas „samodastojenstvo“ (savivertė) – malonu. Matyti dėkingas akis tai daug reiškia...</i>
Pašaukimas	<i>...jauti tą misiją kažkokią...</i>
Tikėjimas Dievu	<i>...esu tarytum tarpininkas, esu religinga, tai tikiu, kad nenusižengiu Dievo įsakymams...</i>
Tokios pat lemties baimė	<i>...svarbu neužmiršti, kad ir mes kada nors pasensime...</i>

Analizuojant gautus duomenis galima teigti, kad socialiniai darbuotojai išgyvena daug teigiamų jausmų dirbant su demencija sergančiais klientais. Jie jaučiasi reikalingi, reikšmingi savo klientams. Tyrimo metu gauti pozityvūs atsakymai optimistiškai nuteikia ir skatina manyti, kad globos įstaigose vyrauja gera atmosfera, darbuotojai nusiteikę geranoriškai, globėjiškai klientų atžvilgiu.

Dirbant socialinį darbą su demencija sergančiais asmenimis, ypatingas dėmesys skiriamas patiems klientams, jų aplinkos pritaikymui, veiklų adaptavimui individualiems kliento poreikiams, vykdomi užsiėmimai, organizuojamos įvairios šventės. Viskas daroma dėl jų, siekiant praskaidrinti gyvenimą globos namuose, įtraukti į veiklą, skatinti aktyviai naudoti likusį jų pajėgumą kažką veikti. Socialinis darbuotojas nėra apribotas savo veikloje, jis pats yra savo paties darbo įrankis. Jis nuolat dirba, kuria, bendrauja su savo klientais. Tad tikslinga pasidomėti **ar, jų manymu, dirbant su tokiais klientais vyksta tik vienpusis bendravimas?** Gavus atsakymus į šį klausimą galime netiesioginiu būdu atskleisti ir tai, kuo demencija sergantis asmenys jiems atsilygina, ką duoda mainais, ir ar patys darbuotojai sugeba tai priimti.

Tokiame įtemptame darbe pasitaiko akimirkų, kai gali atrodyti, kad vyksta tik vienpusis bendravimas, visi tyrimo dalyviai vieningai nurodo, kad bendraujama abipusiai, kad ne tik duodama, bet ir gaunama atgal (*...jie juk irgi man duoda bendravimo. Kartais ir iškolioja, kartais ir valdžiai apskundžia..., ... jie mums duoda taip pat daug ko, tik mūsų problema moralės ar supratimo, kad mes ne visada tai įvertiname tinkamai...*).

Tačiau nagrinėjant tyrimo metu gautus atsakymus pastebima, kad patys socialiniai darbuotojai išgyvena dvejones dėl to, kiek gi jų globotiniams bendravimo reikia, kiek jie pajėgūs jo priimti (*...rūpiniesi žmogumi, bet iš kitos pusės – tu nelabai ką gali duoti, atrodytų tu nori labai daug, bet jis mažai ką gali priimti, nes jam nereikia daug. Jam reikia tavo buvimo, šilumos, o tau gera su juo... jam reikia šypsenos, kad būtų šilta, saugu, pavalgęs laiku... Ką aš galiu duoti – tai šypsena, rūpestis, pagalba... Kartais nuliūstu, kad... iš globotinių pusės tokia apatija... ir tada suprantu, kad jiems juk to nereikia, čia man tos veiklos reikia, o jie nori ramybės...*).

Kaip atlygį gaunamą iš dementiškų klientų mainais už pastangas, socialiniai darbuotojai įvardina savo emocijas būsenas, kurias sukelia jų klientų veiksmai. Tai šypsena, jautrumas, džiaugsmas, artimo ryšio pojūtis (*...taip malonu, kai tavęs laukia ir pasako: „Kaip aš tavęs laukiau – kaip aš tavęs pasiilgau!“ Arba: „Dukrele, kur tu buvai?“ Kai girdi tokius žodžius, pajunti, kad ta bendravimo vertė tikrai yra..., ... jie pasako tai, ką nori pasakyti, jie džiaugiasi tave pamatę, jie nemeluoja ir neveidmainiauja... Ko gero tokių „tikrų“ žmonių, kurie nebemeluoja daugiau ir nėra..., ... ranką paglosto... arba nori pabučiuoti ranką, matai, kad jis iš dėkingumo.... už tai, kad su juo pabuvai, išklausei. Na kartais ir ašaros man rieda, jautru taip. Dukrele pavadina...).*

Apibendrinimas: socialiniai darbuotojai, dirbantys su demencija sergančiais asmenimis savo veiklą vertina kaip prasmingą bei skatinančią tobulėti. Patiria pozityvius jausmus savo klientų atžvilgiu, jaučiasi reikalingi, reikšmingi klientams. Rūpestingai ir šiltai bendrauja, elgiasi pagarbiai ir apsižvelgia į jų norus. Jie ne tik nuolat „atiduoda save“ klientams, bet ir gauna atlygį. Šis faktas skatina juos tolesnei aktyviai veiklai, įkrauna nauja energija ir patvirtina, kad jų buvimas yra svarbus ir reikšmingas, kad jie reikalingi savo globotiniams. Nors, nagrinėjant asociacijas, kurias sukelia demencija sergantis žmogus, susiformavo vienišo, seno, negalinčio savimi pasirūpinti, „pamišusio“ žmogaus vaizdinys, tyrimas atskleidžia jautrų ir pagarbų socialinių darbuotojų požiūrį į demencijos pažeistą asmenybę.

4.2.2. Socialinių darbuotojų požiūris į darbą su dementiškais klientais: pasirinkimo priežastys, privalumai, siekiai

Paklausus tyrimo dalyvių *kas pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais asmenimis* išryškėjo, kad nemažai jų dirbti su demencija sergančiais asmenimis pradėjo atsitiktinai, patys darbo būtent su tokiais klientais nesirinko (*...darbo būtent su tokiais klientais nesirinkau... kai baigiau mokslus...*

atėjau dirbti... čia buvo įvairių gyventojų... tarp jų ir keletas pagyvenusio amžiaus žmonių, kurie gyvendami globos namuos sensta, suserga įvairiomis ligomis, taip pat ir demencijomis..., ...būtent tokio pobūdžio darbo nesirinkau. Mūsų globos namai turi įvairių globotinių... kai atsidarė naujas korpusas, man atiteko silpnesni pagyvenę asmenys...). Dvi tyrimo dalyvės dirbti socialinį darbą atėjo iš visiškai priešingų šiam darbui sričių dėl, to kad neteko galimybės dirbti savo darbo. Iki tol jos dirbo finansų ir maitinimo organizavimo sferose (*...buvo metas, kad visi praradinėjo darbus... dirbau prekyboje finansininkė, pasitaike proga ateiti dirbt čia... nežinojau iki galo ką reikės daryti. Svarbu buvo pragyvenimo šaltinis..., ...nesirinkau, aš net bijojau. Dirbau maitinimo skyriuje... buvau bebaigianti socialinio darbo studijas neakivaizdžiai... skyrius buvo išformuojamas ir vadovai pasiūlė dirbti pagal specialybę...).*

Kiti tyrimo dalyviai nurodo, kad dirba šį darbą iš pašaukimo, noro padėti žmonėms. Apie kūrybinį darbą dirbančius asmenis dažnai taip ir sakoma „jis turi pašaukimą“ arba „dirba iš idėjos“, tuo pabrėžiant, kad toks žmogus išsiskiria iš kitų. Tyrimo dalyviai tokį posakį tik patvirtina (*...visuomet norėjau dirbti šį darbą ir studijas pasirinkau užtikrintai..., kažkoks pašaukimas manyje matyt yra padėti žmonėms..., ... iš vaikystės svajojau dirbti medike, tas nesigavo... nebuvo reikšmės kuo dirbti, žinojau tvirtai, noriu padėti žmonėms, va ir padedu..., ...tokį darbą pasirinkau, nes patinka padėti žmogui...).*

Kiekviena įstaiga turi savo taisykles, vidinę tvarką, tradicijas, emocinį klimatą bei kultūrą. Geras emocinis klimatas turi didelę įtaką tiek įstaigos gyventojų, tiek jos darbuotojų savijautai, sukuria palankias sąlygas ugdyti ir skleisti teigiamam požiūriui į demencija sergančius asmenis. Todėl tyrimo metu siekta išsiaiškinti **kas socialiniams darbuotojams patinka jų darbe?** Kalbėdami apie savo darbo teigiamas puses, dauguma tyrimo dalyvių įvardija pačius demencija sergančius asmenis, akcentuodami jų asmenybės puses, kurių šiandienos žmonių gyvenime ypatingai trūksta – spontaniškumą, atvirumą, nuoširdumą. Būdami tokiais atvirais, jie nesunkiai randa kelią į kito žmogaus širdį. Ne vienas tyrimo dalyvis teigė, kad darbas su šiais žmonėmis kūrybiškas, teikiantis malonumą, saviraiškos ir tobulėjimo galimybes, kad šis darbas yra dinamiškas ir nenuobodus. Darbuotojai džiaugiasi ir vertina jiems suteiktą galimybę improvizuoti dirbant su klientais, rinktis patinkančias veiklas, dalyvauti išvykose, nebūti priklausomiems nuo „rėmų“. Nagrinėjant tyrimo metu gautus duomenis išryškėja **kategorija „darbo su dementiškais klientais teigiamosios pusės“** (žr. 5 lentelė, psl. 71).

5 lentelė. Darbo su dementiškais klientais teigiamosios pusės socialinių darbuotojų atskleistos patiries kontekste

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kolektyvas	<i>...labai patiko kolektyvas... ...kolektyvas... visi tokie... prie meno...</i>
Reikalingumo jausmas	<i>...jausmas, kad esi čia reikalingas... ...jaučiu, kad nuo manęs priklauso globotinių gerovė... ...jausmas, kai padedu žmonėms... ...rūpintis kitais... ...matau savo darbo rezultatus, padedu žmonėms... ...padėti žmonėms, kuriems reikalinga pagalba...</i>
Dinamiškas darbas	<i>... nuolat sprendžiam įvairias problemas... ...reikia mąstyti, kaip savo globotiniams padėti..., kaip spręsti problemas... ...nuolatinis kažkokių užduočių sprendimas..., nėra monotonijos... ...darbo kaita..., tobulėjimas... ...veiklos kaita...</i>
Kūrybiškumas	<i>...kūrybinis darbas... ...laisvės pojūtis... gali improvizuoti, kurti... ...kūrybinis darbas...</i>
Žmonės	<i>...patinka, kad šitie žmonės nemoka meluoti... jie yra atviri... ...nuolatinis buvimas tarp žmonių...</i>
Aplinka ir darbo sąlygos	<i>...darbas yra toks „jaukus“... stengiesi būt kaip namie... ...darbo grafikas... ...nereikia tempti namo krūvos popierių, kaip ankstesniame darbe... ...neformalios išvykos su kolegomis...</i>
Atlyginimas	<i>...krizės laikais... alga mūsų nėra maža...</i>
Dėkingumas	<i>...matyti savo darbo rezultata..., kad tau pasako ačiū...</i>

Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su dementiškais klientais yra patenkinti savo darbu, patiria malonumą padėdami savo globotiniams ir nevengia kurti, improvizuoti siekiant kokybiškiau bei produktyviau bendrauti su šiais specifinių poreikių klientais.

Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus į klausimus „*ką galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultata? Kokio rezultato tikėtės?*“ pastebima, kad pats darbo procesas akcentuojamas labiau nei darbo rezultatas (*...rezultatas... sunku pasakyti... toks darbas, kad nelabai kokio rezultato pasieksi. Dirbi su žmogumi, užsiimi...*). Socialiniai darbuotojai pabrėžia tai, kad dirbant su tokiais klientais skubėti nereikia, neverta stengtis suteikti daugiau nei patys klientai gali ir nori priimti. Darbuotojai pažymi, kad veiklos su dementiškais klientais rezultatams pamatyti prireikia ne vienerių metų (*...kartais reikia 2, 3, gal net 5 metų, kad išryškėtų veiklos rezultatas dirbant su žmogumi...*). Taip pat pabrėžiamas ir kiekvieno atvejo individualumas (*...kiekvienas atvejis skirtingas..., ...vienam iki tokios būsenos reikia labai daug savęs atiduoti, o kitam užtenka ranką paduoti, matai kaip žmogus švelnumo nori, bendravimo*). Dirbant savo darbą tikisi, kad jų pastangos reikšmingos pačiam sergančiajam (*...rezultatas – norėtuši, kad tavo pastangos nepraeitų šiaip sau..., kad tas žmogus*

nors kažkiek pamatytų prašviesėjimo...). Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, galima išskirti dar vieną kategoriją „Socialinių darbuotojų darbo su šios grupės klientais siekiai ir laukiami rezultatai“:

6 lentelė. Laukiami darbo su dementiškais klientais rezultatai

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Bazinių poreikių patenkinimas	<i>...prižiūri, kad būtų aprengtas, švarus, sotus – toks turbūt ir rezultatas...</i>
Kliento galių aktyvinimas	<i>...kliento aktyvumas, nors ir mažiausias jau yra geras rezultatas. Mano tikslas skatinti klientų aktyvumą, kad jie panaudotų savo likusias fizines galias, pajustų, kad šį tą gali, patirtų džiaugsmą... ...kiekvienas, nors ir mažas darbelis, tai jau pasiekimas... ...kartais šaukšto nulaikymas rankoje, jau yra didžiulis rezultatas...</i>
Šypsena	<i>...malonu, kai mano globotinis nusišypso...</i>
Kliento pasitenkinimas	<i>...patenkintas klientas – štai rezultatas...</i>
Būvimas kartu	<i>...bendravimas, galbūt, pats darbo procesas, patirtas jausmas... ...bendrumo jausmas, kažkokie padaryti darbeliai liks ilgam... būti kartu, kažką po savęs palikti...</i>
Orus kliento gyvenimas	<i>...kad pamatytų prašviesėjimo, o svarbiausia, nepakenkti tam žmogui. Nors kažkaip jam padėti... Bent jau oriai padėti jam būti, gyventi...</i>
Pastangų įvertinimas	<i>...kad mane vertintų ne tik vadovai, bet ir gyventojai. Tas įvertinimas, tai ir yra, turbūt, rezultatas...</i>

Iš 6 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad tyrimo dalyviai nesitiki apčiuopiamų, greitai pasiekimų rezultatų. Dėl savo klientų ligos specifikos didesnę dėmesį kreipia bazinių poreikių užtikrinimui ir lavinimui, kasdienių užduočių atlikimui, pažintinių funkcijų skatinimui. Taip pat jie siekia kliento pasitenkinimo bei tikisi, kad jų pastangos yra vertinamos.

Apibendrinimas: analizuojant socialinių darbuotojų pasisakymus apie jų darbą išryškėja, kad jie patenkinti savo darbu, patiria malonumą padėdami savo globotiniams, pats darbo procesas akcentuojamas labiau nei pasiektas darbo rezultatas. Išskiriant darbo teigiamas puses, dauguma tyrimo dalyvių įvardija savo klientų nuoširdumą ir atvirumą, galimybę tobulintis, improvizuoti, rinktis patinkančias veiklas, kurti, nepriklausyti nuo „rėmų“. Vertina darbo sąlygas bei atlyginimą.

Nors ir ne visi tyrimo dalyviai pradėjo dirbti šį darbą vedami pašaukimo, tačiau praėjus kuriam laikui, jie patiria pasitenkinimą dirbdami savo darbą ir siekia, kad jų pastangos būtų vertinamos klientų.

4.2.3. Socialinių darbuotojų problemos globojant demencija sergantį asmenį

Studijuojant literatūrą pastebima, kad autoriai Kaubrys (2006), Potapovienė (2008), Žydzūnaitė (2008) pabrėžia, jog artimieji, slaugantys Alzheimerio liga sergančius asmenis,

neturėtų pamiršti ir savo sveikatos, nes tokių ligonių slauga reikalauja daug fizinių ir psichologinių pastangų. Galima daryti prielaidą, kad ir socialiniai darbuotojai, kiekvieną dieną dirbantys su dementiškais klientais jaučia tam tikrą įtampą ir nuovargį. Todėl klausimo „*kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su sergančiais demencija?*“ tikslas – įvertinti emocines, fizines bei kitokio pobūdžio problemas su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai savo kasdieniame darbe. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis tikslinga išskirti dar vieną kategoriją „darbo metu patiriami sunkumai ir jų priežastys“:

7 lentelė. Darbo metu patiriami sunkumai ir jų priežastys socialinių darbuotojų atskleistose patiries kontekste

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys	Nurodoma priežastis
Neadekvatus kliento elgesys	<i>...nesupranta ko prašai, nesiorientuoja aplinkoje. Padėjėjos skundžiasi dėl nuolatinio jų perrenavimo, sauskelnių keitimo, kambario netvarkos... ...rodos, tik minutėlei nususukai, o štai ir kažkas jau nutiko... Dar sunkiau kai pradeda blaškytis, kažkur eina, veržiasi...</i>	Taip yra dėl ligos specifikos, jie dėl to nekalti.
Sutrikusi kliento atmintis	<i>...gal jis tiesiog pamiršo kur tas unitazas...</i>	
Saiko jausmo praradimas	<i>...nejaučia saiko valgydami...</i>	
Finansinių operacijų atlikimas	<i>...ligos užvaldytas žmogus nebegali pasirašyti... paaiškinti, kokios operacijos jam reikia... gaunantiems pensijas, banke iškyla daug problemų, kai reikia santaupas pasiimti vaistams ar kitiems poreikiams. Bankas reikalauja, kad operacijas atliktų giminaitis su notaro įgaliojimu, o notaras įgaliojimo nebegali padaryti. Arba žmogus turi neparduota butą... skolos už negyvenamą butą auga. Pinigų skoloms apmokėti negali nusiimti, parduoti buto irgi negali, nes nesuvokia to veiksmo pasekmių, o antstoliai vis siunčia raštą po rašto...</i>	Trūksta įstatymų, reglamentuojančių demencija sergančių asmenų teises.
Keblumai su teisingu informacijos įvertinimu	<i>...sunku kai tokie žmonės tau sako ir tu tuo tiki, o pasirodo kad tai buvo jų fantazija. Po to pasimeti ir nesusigudai kurį laiką kur tiesa, o kur melas... nesąmoningai priimi pasakytą žodį kaip tiesą. Ir jautiesi po to... kaip iš medžio iškritęs...</i>	Socialiniam darbuotojui trūksta kompetencijos tam tikrais klausimais, jaučiamas poreikis mokytis, domėtis slaugos, gerontologijos, psichologijos sritimis.
Mažesnės veiklos galimybės	<i>...su jais yra mažiau galimybių užsiimti kažkokia veikla... nori praleisti laiką prie televizoriaus... tampa labai apatiški... ...nuliūstu... noriu ir lavinti, ir dainuoti, ir tiek visko nudirbti o iš globotinių pusės tokia apatija, nenoras nieko daryti ir tada supranti, kad jiems juk to nereikia, čia man tos veiklos reikia, o jie nori ramybės...</i>	Reikiamų priemonių veiklai su dementiškais klientais neturėjimas ir perdėtas reikalavimas iš pačių klientų, neatitinkantis jų pajėgumo.

7 lentelės tęsinys kitame puslapyje

<p>Spaudimas iš kliento artimųjų pusės</p>	<p>...sunku prisitaikyti prie giminių charakterių ir norų. Kartais jaučiamas lyg kaltinimas iš jų pusės, kodėl žmogui blogėja, kodėl jo neišmokom to ar ano, nors namuose jis jau seniai tokių veiksmų neatlikdavo. Žmonės nevisai supranta ligos eigą, jie mano, kad vat jūs čia pinigų gaunate, tai ir šokinėkit aplink, veskit į lauką 3 kart per dieną, nors tai fiziškai neįmanoma...</p> <p>...nesuvokia realios situacijos... turi pervertintus lūkesčius, dėl globotinio sveikatos pablogėjimo yra linę kaltinti aplinkinius.... nenori keisti savo mąstymo...</p> <p>...su artimaisiais sunku... atvažiuoja, primaitina, o po to žmogus vargsta... ir darbuotojai nespėja patalų nuo viduriavimo keist ir pyksta dėl to...</p> <p>...o ir nelabai jie nori dalyvauti priežiūroje. Matyt mano, kad čia tik mūsų pareiga... nori, kad žmogus pradėtų vos ne valsą šokti....</p>	<p>Giminės mažai laiko praleidžia globos namuose kartu su sergančiuoju, todėl neteisingai įvertina situaciją. Viešojoje erdvėje trūksta informacijos apie demenciją, jos pasekmes, kaip su ja gyventi. Šeimos gydytojai ir psichiatrai skiria nepakankamai dėmesio ligoniui ir jo šeimai aiškindami ligos įtaką asmens socialiniam gyvenimui, nenukreipia kur galima plačiau sužinoti ir konsultuotis dėl šios problemos.</p>
<p>Darbuotojų trūkumas</p>	<p>...neužtenka laiko, kad kiekvienam skirčiau tiek, kiek reikia...</p> <p>...sunku dviems darbuotojoms, o tai ir trims tokį žmogų paguldyti atgal į lovą, o naktį dažniausiai budi 2 darbuotojai, ir griuvimai ir blaškymaisi būna naktį...</p>	<p>Didelis globotinių skaičius, o personalo mažai. Valstybinio lygmens problema, dėl personalo skaičiaus globos įstaigose.</p>
<p>Kontrolės poreikis</p>	<p>...su padėjėjom kažkuriom, aiškini ir aiškini, neskubėkit, nešaukit, nebarkit – vis tiek, kai nematai ką nors padaro...</p>	<p>Menkas aptarnaujančio personalo išsilavinimas, motyvacijos stoka, mažas atlyginimas, nemotyvuojantis savo darbo atlikti geriau.</p>
<p>Psichologinė įtampa</p>	<p>...klientas suvokia, kad su juo darosi kažkas ne taip, kad jo liga progresuoja ir jis nebenori gyventi. Sunku rasti tinkamus žodžius ir paskatinti žmogų, parodyti, kuo jis dar gali būti naudingas sau ir kitiems...</p> <p>...sunkiausia yra morališkai. Kartais jautiesi lyg išsunkta citrina...</p>	<p>Nepakankamas psichologinis pasiruošimas, poreikis mokytis, domėtis kaip spręsti tokias problemas.</p>
<p>Susitaikymas su artėjančia mirtimi</p>	<p>...darbo pradžioje sukrėtė supratimas, kad viskas, žmogus gęsta ir nieko čia nebepakeisi...</p> <p>...sunku stebėti ir gęstantį žmogų, kai nujauti, kad jam liko tik keletas dienų...</p>	
<p>Etikos ir moralės prieštaravimai</p>	<p>...močiutė... jau visai nusilpusi, gulinti... įstatytas zondas maitinimui... matai, kad žmogus jau miršta, o atneša jam maistą, suleidžia per zondą... jei galėtų kalbėti, gal pasakytų... nenoriu valgyt, palikit ramybėje... o čia per prievartą palaiko gyvybę maitindami.... labai sunku buvo, viduje negalėjau rasti sau tinkamo atsakymo kaip turėtų būti iš tiesų...</p>	<p>Socialiniam darbuotojui trūksta kompetencijos tam tikrose srityse, trūksta palaikymo ir galimybės konsultuotis problemineis klausimais.</p>
<p>Maitinimo organizavimo problemos</p>	<p>...pietų metu tikrai nespėji deramai pamaitinti, kad neatšaltų maistas... personalo turi būti daugiau, kad žmonės valgytų neskubėdami, šiltą maistą...</p> <p>...kad daugiau žmonių padėtų maitinti tai taip, bet kur jų gauti?...</p> <p>...valgo godžiai ir nuolat maža jiems, arba lėtai, lyg nesuprasdami, ką reikia daryti su tuo maistu... maitiname, padedame susmulkinti maistą, paduodame atsigerti. Problema ir ta, kad vienam globotiniui skirta viena porcija, o ką daryti jei nori dar?...</p>	<p>Kliento nesavarankiškumas, prasta sveikatos būklė, kramtymo ir rijimo sutrikimai. Personalo trūkumas.</p>

Įstatyminio reguliavimo stoka	..čia visų pirma turi būti įstatymai, kurie nurodytų kaip mums dirbti... tiek giminaičiams... ...daug kas įstatymuose nėra numatyta demencijos atvejui..	Trūksta įstatymų, reglamentuojančių demencija sergančių asmenų teises, globos namų būtent tokiems klientams veiklą ir pan.
Problematiška slauga	...sunku būna paaiškinti, kad reikia sauskelnių, žmonės priešinasi joms, jaučią gėdą, nepatogumą, mano, kad išsivers be jų, nors taip nėra. Kartais plėšia nuo savęs, pyksta... ...sunku palaikyti higieną, kartais jie priešinasi dažnam prausimui... Sunku skatinti juos judėti... nesužiūrim, ir jau prasideda... pragulos, kontraktūros ir panašiai. Tada ir save pradedi kaltinti...	Trūksta priemonių palengvinančių tokių žmonių slaugą, nepakanka žinių, reikia tobulintis.

Socialinių darbuotojų kasdieniame darbe su dementiškais klientais susiduriama su daugybe iššūkių, ką patvirtina 7-oje lentelėje pateikti tyrimo dalyvių atsakymai, atsispindintys kasdienio darbo sunkumus. Kito tyrimo duomenimis (Lesienė, 2000) pensionatų darbuotojai dažniausiai pamini prastas gyvenimo sąlygas arba dementiškiems klientams nepritaikytą aplinką, finansines problemas, lemiančias vaistų ir kitų priemonių stoką bei personalo trūkumą. Stacionariuose įstaigose dirbantys specialistai nurodo sveikatos priežiūros organizavimo trūkumus, vaistų ir kitų priemonių stoką (t.y. ribotas finansines galimybes kokybiškoms sveikatos ir slaugos paslaugoms teikti), per didelius darbo krūvius, apribojančius slaugos galimybes ir mažinančius teikiamų paslaugų kokybę, taip pat demencija sergančių priežiūrai nepritaikytą aplinką, apsunkinančią slaugos personalo darbą. Šio tyrimo metu gauti duomenys dar kartą patvirtina V. Lesienės (2000) tyrimo rezultatų teisingumą.

Pasak V. Andriulionytės (2001), demencijos susirgimas dažniausiai sukelia mažiau rūpesčių pačiam ligoniui, nei jo artimiesiems. Specializuoti globos namai demencija sergantiems asmenims turi patvirtintas darbo su tokiais klientais metodikas (Priedas Nr. 4), kuriose visapusiškai aprašomi pagrindiniai darbo (požiūrio) principai, bendravimo ypatybės ir metodai, užimtumo, organizavimo principai, apsirengimo klausimai, valgymo ir maitinimo organizavimo ypatumai ir metodai, psichosocialinio gerbūvio užtikrinimas, aplinkos pritaikymo metodika, apsaugos technikos. Tokios metodikos padeda visiems darbuotojams užtikrintai dirbti siekiant bendro tikslo bei išvengti tam tikrų sunkumų kliento paūmėjimų metu.

Apibendrinimas: tyrimo dalyviai išskiria ne tik organizacinius sunkumus (dementiškiems klientams nepritaikyta aplinka, finansinės problemos, lemiančios priemonių stoką, personalo trūkumą, didelį darbo krūvį) su kuriais susiduria, bet, kas yra ne mažiau reikšminga – pamini psichologinius išgyvenimus, moralės ir etikos srities dvejonės, su kuriomis ne visada žino kaip reikėtų susitvarkyti. Jie jaučia psichologinę įtampą dėl pasunkėjusios globotinių būklės ar mirties. Daugelis tyrimo dalyvių paminėjo, jog susiduria su ligonio artimųjų nesupratingumu, kaltinimais,

nepagrįstais reikalavimais, sąlygotais nenoru susitaikyti su artimo žmogaus liga arba dėl informacijos stokos apie šį susirgimą.

4.2.4. Demencija sergančių asmenų poreikių bei teisių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje

Klientų poreikių užtikrinimas:

L. Žalimienė (2005) savo straipsnyje apie globos paslaugų pagyvenusiems asmenims standartizavimą, atkreipia dėmesį į tai, kad Jungtinių Tautų Principuose dėl pagyvenusių žmonių konstatuojama, jog pagyvenę ir seni žmonės turi turėti galimybę naudotis visomis žmogaus teisėmis ir laisvėmis, būdami bet kurioje įstaigoje, teikiančioje pastogę, priežiūrą, globą bei gydymą, visokeriopa gerbiant jų orumą, pažiūras, poreikius ir asmeninį gyvenimą, taip pat jų teisę patiems spręsti apie teikiamą priežiūrą bei jų gyvenamosios kokybę.

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti kaip socialiniai darbuotojai užtikrina dementišku klientų poreikius ilgalaikės globos įstaigoje. Gauti duomenys atskleidžia dar vieną **kategoriją** „dementišku klientų poreikių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje“:

8 lentelė. Dementišku klientų poreikių užtikrinimas ilgalaikės globos įstaigoje, socialinių darbuotojų patirties kontekste

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Svarbiausi – fiziologiniai poreikiai	<ul style="list-style-type: none"> - svarbiausiais demencija sergančio asmens poreikiais išskiria pagrindinius fiziologinius poreikius, kuriuos stengiasi laiku ir kokybiškai tenkinti, (<i>...fiziologiniai poreikiai: švari ir šilta aplinka, šviežias maistas, švarūs drabužiai, ramybė. Stengiamės savo galimybių ribose jiems visą tai suteikti... ...tokie ligoniniai jokių ypatingų poreikių neturi, laiku pakeisti patalynę, laiku pamaitinti, pažiūrėti televizorių... suteikiama visa reikiama pagalba, jie prižiūrėti medikų, švarūs, skaniai pamaitinti...)</i>)
Aukštesni poreikiai: pažinimo, bendravimo, savirealizacijos ir pan.	<ul style="list-style-type: none"> - dirbant su dementiškais klientais stengiasi visapusiškai skatinti asmenį dalyvauti veikloje, taip patenkindami aukštesnius poreikius (<i>...orientuojamės į visapusišką dementiško asmens aktyvinimą – fizinį, bendravimo, kognityvinį. Didelį dėmesį kreipiame pažintinių funkcijų palaikymui ir jų nuolatiniam lavinimui... ...skatiname pačiam atlikti kokius nors veiksmus, bent kažkiek pačiam rūpintis savimi...);</i> - pabrėžia estetikos, jaukumo poreikį, kurį mėgina užtikrinti kuriant artimą namams aplinką (<i>...mūsų globos namuose yra kuriama labai jauki, graži namų aplinka...).</i>)

Iš 8-oje lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad tyrimo dalyviai prioritetą teikia bazinių klientų poreikių užtikrinimui, patenkinus pastaruosius, imasi aukštesnių poreikių tenkinimo. Tyrimo

metu išryškėjo socialinių darbuotojų pozicija – kuo daugiau veiksmų leisti atlikti pačiam demencija sergančiam asmeniui, kuo daugiau dėmesio skirti jo savarankiškumo palaikymui. Tokių veiksmų svarbą ir reikalingumą klientui patvirtina Radviliškio visuomenės sveikatos biuro parengtas straipsnis¹⁶, kuriame teigiama, jog pacientus, kurių kognityvinės funkcijos yra mažai pažeistos, galima mokyti teisingo elgesio, valdyti kylantį pyktį, socialinių, kalbos sugebėjimų, išmokyti atsipalaiduoti, spręsti išskylančius sunkumus. Patvirtina ir mokslininkė Tarbėjevaitė (2008), kuri teigia, kad reikia skatinti sergančiųjų savarankiškumą, stengtis per daug nepadėti, nes atpalaiduojant net nuo mažiausių sunkumų galima pakenkti – labai greitai atsiras per didelė priklausomybė, nors iš tiesų žmogus dar gali daug ką atlikti pats.

Analizuojant socialinių darbuotojų pasakojimus apie jų veiklą, atsiskleidė, kad kiekvienam gyventojui poreikiai vertinami individualiai, sudaromas individualus globos planas, kurio laikosi visi įstaigos darbuotojai (*...sudaromas kiekvieno asmens individualus globos planas, apie žmogaus poreikius yra informuojami visi su juo dirbantys darbuotojai..., ... stengiamės atsižvelgti į individualių poreikių užtikrinimą, sudarome individualų socialinio darbo planą... kiekvienas asmuo juk unikalus. Kiekvienam gyventojui sudaromas toks planas pagal jo reikmes..., ...yra sudaromas kiekvieno asmens individualus globos planas, su žmogaus poreikiais supažindinamas visas dirbantis personalas. Daugiau dėmesio kreipiame į individualius žmogaus poreikius, nes kiekvienas atvejis yra išskirtinis*). Individualiai įvertinus kliento poreikius, globos namuose vykdomos įvairios užimtumo darbinių įgūdžių, laisvalaikio programos. Tokių programų pavyzdžiai pateikiami prieduose (Priedas Nr. 3).

Visgi, tyrimo dalyviai pastebi, kad patenkinti visų asmens poreikių jiems nepavyksta dėl to, kad asmeniui reikia artumo, bendravimo bei šeimos, o socialiniai darbuotojai negali jų atstoti (*...žinoma, kalbėti apie šimtaprocentinį poreikių patenkinimą negalima, nes juk žmogui visų pirma reikia šeimos, artumo, o to mes negalima pilnai kompensuoti...*).

Apibendrinimas: tyrimo metu išryškėjo, kad ilgalaikės globos įstaigoje dirbantys socialiniai darbuotojai kiekvieno asmens poreikius vertina individualiai ir pirmiausia stengiasi užtikrinti pagrindinius klientų poreikius, vėliau prioritetą teikia aukštesniems: pažinimo, bendravimo, savirealizacijos ir panašioms poreikiams. Akcentuojamas demencija sergančio asmens savarankiškumo palaikymas ir skatinimas, fizinių bei kognityvinių funkcijų lavinimas.

Klientų teisių užtikrinimas

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 25, 26 ir 35 straipsniuose kalbama apie Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis sergančių žmonių teises. Be to, Alzheimerio

¹⁶ **Sergančiųjų Alzheimeriu slaugymas** <http://www.radviliskis.lt/content/view/2367/177/> [žiūrėta 2012 04 06]

liga sergančių pacientų nediskriminavimo teisė ir pagarba jų orumui bei savarankiškumui saugoma Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje. Europos bendrijos komisija pabrėžia, kad tarptautinis psichikos ligonių globėjų juridinių teisių klausimas yra ypač sudėtingas (Europos komisijos, 2009 –07 –22).

Remiantis tyrimo duomenimis atskleista, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigoje, jų **teisių užtikrinimą** supranta kaip pagarbos asmeniui raišką (...*bendraujame kaip su vyresniu už save asmeniu, pagarbiai, kreipiamės „Jūs“...*), grindžiama humanistiniu požiūriu į klientą bei tinkamu profesiniu elgesiu (...*visuomet stengiamės nepažeisti savigarbos, orumo. Stengiamės atsižvelgti į asmens norus. Įsiklausome į paties globotinio nuomonę, žinoma jei tai įmanoma...*). Vadovaujasi profesinės etikos principais (...*dirbame tokiu principu, kad nepažeistume nė vieno gyventojų orumo. Kiekvienas yra asmenybė ir neleistina kažkam jaustis viršesniu. Stengiamės taip organizuoti gyvenimą, kad nepažeistume teisių, paliktume erdvės konfidencialumui... gerbtume privatumą... Laikomės etikos taisyklių*).

Tyrimo dalyviai pripažįsta, kad egzistuoja nemažai problemų dėl demencija sergančių asmenų teisių užtikrinimo. Kaip vieną iš pagrindinių priežasčių jie įvardija įstatymų, adaptuotų žmonėms, sergantiems demencija, nebuvimas (...*mūsų valstybėje nėra aiškiai nurodytos ir aprašytos tokių žmonių teisės*). Socialiniai darbuotojai pabrėžia, kad norint atlikti būtinus veiksmus su sergančiojo finansais ar turto, jie susiduria su įstatymų lankstumo problema (...*tenka ir teisme atstovauti jų interesus, pavyzdžiui dėl būsto ar kito turto, arba dėl kokių asmens skolų, paveldėjimo. Būna ir problemų, jei asmeniui nėra nustatytas neveiknumas, reikia kažkokių veiksmų paties asmens, o jis pats nelabai supranta ką reikia daryti. Tada užsitiesia viskas, tvarkomi neveiknumo nustatymo reikalai*). Tokį teisinės sistemos painumą patvirtina Lesienė (2000), kuri teigia, kad pirmiausia sergančiam demencija medikai nustato neveiknumą, ir tuo pagrindu galima kreiptis į teismą dėl neveiknumo įteisinimo. Tačiau, jau iki teismo sprendimo sergantysis nesiorientuoja laike, erdvėje, negeba savimi pasirūpinti, o kol nėra teismo sprendimo, globėjai negali paimti globojamo žmogaus pensijos.

V. Gevorgianienė ir B. Švedaitė-Sakalauskė (2010) atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, siekiantys padėti pagyvenusiems žmonėms, praktinėje veikloje susiduria su daugeliu vidinių prieštaravimų, kuriuos galima laikyti moralinėmis profesinės veiklos dilemomis (cit. Petrauskienė A., Skrickaitė R., 2010). Tokio pobūdžio vidiniai prieštaravimai pastebimi tyrimo dalyvių pasisakymuose dėl kliento valios pareiškimo (...*labai sudėtingų niuansų yra, kad ir dėl žmogaus valios pareiškimo, dėl turto... arba... stengiamės atsižvelgti į asmens norus kaip leisti jų pinigų, nors kartais mums tai ir atrodo neteisinga*). Tyrimo dalyvių nuomone, jie stengiasi atsižvelgti į asmens norus, vykdyti jo valią, jei tik jiems leidžia galimybės (...*finansinius klausimus tvarkome*

atsižvelgus į valią žmogaus... arba... įsiklausome į paties globotinio nuomonę... arba... nuolat klausiamo žmogaus nuomonės, į ją atsižvelgiame...).

Socialiniai darbuotojai išvelgia teisių pažeidimus sergančiųjų asmenų artimųjų veiksmuose, jie susiduria su asmens valios nepaisymu ir išankstinėmis nuostatomis, kliento sprendimų nuvertinimu (*...kartais tas teises daugiau pažeidžia sergančiojo artimieji, jie stengiasi vadovauti ir bando daryti taip, kaip jiems yra palankiau. Kad ir močiutės būna mirties rūbus sau jau nuo jaunystės pasiruošusios, o giminės paima firmą pasamdo, tie aprenčia... tai kaip čia – pažeidžiamos teises ar ne? Manau asmens valios neįvykdė... arba... giminaičiai net neklauso, ai, jis gi Alzheimerininkas, ką jis ten supranta...).* Kyla abejonių ir dėl gyventojų intymumo, privatumo, tačiau socialiniai darbuotojai teigia, kad dėl ligos asmenys nebegali tinkamai savimi pasirūpinti ir šios teisės natūraliai nebegali būti užtikrintos (*...tai paprasčiausiai neįmanoma, nes juos reikia prausti, rengti, keisti sauskelnes... arba... jau prie to pripratę, juk turime jam padėti, pakeisti sauskelnes, jie supranta kad jam padedame... arba... žmonės gyvena kambaryje po kelis, o demencija sergantį žmogų reikia perrengti, pasirūpinti jo asmenine higiena...).* Tyrimas atskleidžia, kad siekdami kokybiškai atstovauti asmens interesams, socialiniai darbuotojai linkę dėl svarbių klausimų tartis su sergančiojo artimaisiais (*...sprendžiant teisinius dementišku klientų klausimus yra nuolat konsultuojamasi su jų giminėmis, esant reikalui su notaru... arba... turi globėjus, tai visuomet jiems skambiname, konsultuojamės dėl įvairių klausimų... arba... kalbant apie rimtesnius finansus arba giminaičiai tvarko, arba įstaigos administratorius.... arba... finansinius klausimus tvarkome atsižvelgdami į žmogaus valią arba kaip nurodo giminaičiai).*

Apibendrinimas: Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai klientų teisių užtikrinimą traktuoja kaip pagarbų, profesionalų elgesį su globotiniais. Tyrimo dalyviai stengiasi visapusiškai užtikrinti ir ginti klientų teises, tačiau išskiria nemažai problemų, su kuriomis susiduria. Šios problemos dažniausiai kyla dėl įstatymų, nepritaikytų asmenims, sergantiems demencija. Susiduriama ir su moralinėmis dilemomis, susijusiomis su kliento valios pareiškimu, nepritarimu kliento artimųjų veiksmams. Dėl ligos specifikos keblumų atsiranda ir norint užtikrinti privatumo teisę. Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad atstovaujant kliento interesams paisoma jo valios arba konsultuojamasi su artimaisiais.

4.2.5. Stresoriai bei jų įveikimo būdai dirbant su dementiškais klientais

Tyrimais patvirtinta (Glumbackaitė ir kt., 2007), kad slaugytojai, dirbantys pirminės sveikatos priežiūros centruose, patiria įtampą ir stresą, kenčia nuo perdegimo sindromo ir depresijos, taip pat patiria slaugytojai ligoninėse, o kaip gi formalūs slaugytojai ilgalaikės globos įstaigoje? Šiuo atveju – socialiniai darbuotojai, kurie dirba su panašios lemties klientais. Tyrimo metu tikslinga

išsiaiškinti kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso socialiniams darbuotojams. Analizuojant tyrimo duomenis, galima išskirti tokias **kategorijas: „stresorius – fizinis nuovargis“ ir „stresorius – psichologinis nuovargis“**, kurios plačiau aprašomos 9 lentelėje.

Tyrimas atskleidė, kad dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigose, socialiniai darbuotojai patiria įtampą, dienos pabaigoje teigia jaučiantys fizinį ir emocinį nuovargį.

Tyrimo dalyvių nuomone daugiausia įtampos ir streso kelia 9 lentelėje išvardinti veiksniai:

9 lentelė. Stresą iššaukiančios situacijos socialinių darbuotojų jausmų ir išgyvenimų kontekste

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Fizinis nuovargis	„Išsunkta“ savijauta	...visą dieną bendraujant su demencija sergančiais asmenimis labai pavargsti, bendravimas išsunkia... Dienos pabaigoje trūksta energijos.... ...sunku kai žmogus nesuvokia kur jis, ką jis veikia, kodėl jis čia. Nuolat tas pats aiškinimas..., o viskas be rezultatu, ir pyksti kartais, bet tuo pačiu suvoki, kad čia liga, nieko nepakeisi....
	Smurtas ir agresija	...būna kad ir fiziškai užgauna... ...būna agresijos momentai..., tu jauti, kad niekuo negali padėti, kad tau reikalinga pagalba iš šalies. Ir nesuprasi iš ko ta agresija, kodėl ji atsirado, kaip valdyti...
Psichologinis nuovargis	Neigiamų emocijų sugėrimas	...sunkiausia dirbti kai tave apšaukia, išlieja savo blogą nuotaiką ant tavęs...
	Susitaikymas su neišvengiama pabaiga	...sunku stebėti gėstantį žmogų, kai nujauti, kad jam liko tik keletas dienų... ...matyti žmogų, kuris nyksta tavo akyse dėl ligos...
	Akistata su mirtimi	...vieną dieną žmogus yra, o kitą ateini į darbą ir jo nėra. Sunku susitaikyti su tuo... ... kai globotinis palieka šį pasaulį... ... didesnio streso už globotinio mirtį man nėra... tai visuomet labai skaudu....
	Kliento lemties pritaikymas sau	...jauti ir baimę dėl savo ateities, senatvės, dėl savo artimųjų, pagalvoju – o jei man taip atsitiktų...

Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis išryškėja, jog tyrimo dalyviai pripažįsta patiriantys įtampą dėl intensyvaus bendravimo su klientais, nes kiekvienam reikia skirti daug laiko, neskubėti, išlikti kantriam. Dienos pabaigoje jaučiasi išsekę. Vargina nuolatinis, rodos, savaime suprantamų dalykų aiškinimas, apčiuopiamų darbo rezultatų nebuvimas. Socialiniai darbuotojai

teigia, kad labiausiai juos jaudina įvykiai, tiesiogiai susiję su globotinių sveikata: būklės paūmėjimai, netikėta agresija ir mirtis.

Tyrimo dalyvių patiriami išgyvenimai sutampa su V. Lesienės (2000) teigimu, kad tokio ligonio priežiūra būna milžiniška fizine, psichologine-socialine ir ekonomine našta.

Tyrimas atskleidė, kad ilgą laiką dirbdami su tais pačiais klientais, socialiniai darbuotojai prie jų „prisiriša“, užsimezga artimas ryšys, todėl jie neišvengia streso, kai globotinis palieka šį pasaulį. Taip pat, matydami tokią gyvenimo pabaigą, jie ne kartą yra pagalvoję apie savo ir artimųjų senatvę, kokia ji bus, ar jiems taip neatsitiks. Jie suvokia, kad jų klientai yra senyvo amžiaus ir jau artėja link gyvenimo pabaigos. Žinoma, mirtis sukrečia, tačiau su darbo patirtimi jie išmoksta lengviau su tuo susitaikyti. Išvargina ir kiti faktoriai, tokie kaip neprognozuojamas kliento elgesys, agresija, blaškymasis, apatija.

Nuolatinė įtampa ir stresas išvargina žmogų. Studijuojant literatūrą ar naršant internete galima aptikti daug patarimų kaip valdyti stresą, kaip jo išvengti ir atsigauti po jo. Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus pastebima, kad socialiniams darbuotojams sunkiais momentais nuo darbe patirtos įtampos padeda pailsėti įvairūs metodai, todėl galima išskirti ar vieną **kategoriją „streso įveikimo būdai“**:

10 lentelė. Įtampos ir streso įveikimo metodai socialinių darbuotojų patirties kontekste

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Pabūti vienam	<i>...jeigu man blogai, aš noriu vienumos, noriu pabūti pati su savimi, viską sudėlioti ir tada ieškau sprendimų...</i>
Kolegų palaikymas	<i>...kai pati sau sprendimą atrandu, mėgstu pasitarti su kolegomis. Kai pasitari, atrodo lyg lengviau pasidaro, lyg pasidalinai po lygiai su visais savo našta... ...dar geriau, jei pavyksta su kolegomis ramiai pasisėdėti prie kavos, pasitarti, pasidalinti rūpesčiais...</i>
Neformalūs susibūrimai ir bendravimas	<i>...geriausia yra neformalūs pasibuvimai su kolegomis, kai gali išsakyti susikaupusias problemas ir neigiamas emocijas... ...bendravimas, nebūnu niekuomet viena, man reikia žmonių, mėgstu bendrauti, išsikraunu, pasikalbam... savaime įtampa atslūgsta. Ir bendraujame juk ne tik apie darbą, ir apie šeimą pasikalbam ir apie naujienas per televizorių matytas, muziką... Tokios neformalios pertraukėlės... padeda atsipalaiduoti, išsikrauti... ...aktyvus laisvalaikio praleidimas atsiribojant nuo minčių apie darbą...</i>
Dalinimasis teigiama patirtimi	<i>...labiausiai padeda pavykusių atvejų aptarimas, kuriozų atsiminimas, tiesiog pajuokavimas ir pan., kad pasikrautum gera energija...</i>
Grynas oras	<i>... pasėdėti gryname ore su puodeliu kavos, tai mane visada nuramina...</i>
Literatūros skaitymas	<i>...mėgstu paskaityti literatūrą... padeda atsiskirti nuo realybės...</i>
Bendravimas internete	<i>...kartais dalinuosi savo išgyvenimais su bendraminčiais internetiniuose puslapiuose... internetinėje erdvėje randu daugiau palaikymo negu iš kolegų darbe, daugiau patarimų...</i>
Artimųjų palaikymas	<i>...nevengiu pakalbėti apie iškilusias problemas darbe su savo šeima, ...supranta mane, palaiko... ...kai grįžtu iš darbo – namie šeima, vaikai, anūikai laukia, kad namuose visas gerai, šypsenos vaikų ir anūku, tai svarbiausia, apie viską pamirštu, atsipalaiduuju...</i>

Apibendrinant 10-oje lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad įtemptais momentais padeda atsigauti bendravimas bei dalijimasis patirtais išgyvenimais su kolegomis, šeima, bendraminčiais internete. Veiksmingos neformalios poilsio pertraukėlės. Padeda buvimas gryname ore, literatūros skaitymas, atsiribojimas nuo rūpesčių pabūnant vienam.

Analizuojant tyrimo metu surinktą informaciją pastebima, kad socialiniai darbuotojai susidurdami su savo bejėgiškumu padėti klientams tam tikrose situacijose kalba apie tikėjimą Dievu, viltį, guodžia save, kad mums neduota žinoti „kodėl“, kad už šios ligos slypi kažkas mums nesuprantamo.

Dažnas netekčių išgyvenimas juos skatina:

- ieškoti nusiramavimo, pagosti save (*...norisi tikėti, kad ta mirtis tai nėra tokia pabaiga be pratęsimo, vis tiek yra kažkas daugiau už viso to. Kai yra tas tikėjimas tai ir lengviau kažkaip visą tai išverti, suvokti, susitaikyti..., ...atrodo, kad už visos tos beprotybės... slypi kažkas daugiau, tik mes to nesuvokiam... gal nenusipelnėm to suvokti..., ...man daug ko nelemta suprasti...);*
- tikėti, kad žmogaus kančios baigėsi (*...su darbo stažu... kai žmogus ilgai serga, kai jau jis ilgai prie to ėjo, net kažkoks palengvėjimas jaučiamas, kad... atsikankino...);*
- manyti, kad tai natūralus senėjimo procesas (*...atrodo ta demenciją lemta visiems patirti... toks etapas gyvenimo būtinas, tik ne visi iki jo išgyvena... spėja numirti anksčiau nei jis prasideda...).*

Apibendrinimas: tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai kasdienėje veikloje su dementiškais klientais susiduria su įvairiais veiksniais, išvarginančiais fiziškai, morališkai, sukeliančiais įtampą. Labiausiai juos jaudina įvykiai, tiesiogiai susiję su globotinių sveikata: būklės paūmėjimai, netikėta agresija, mirtis. Tam, kad sumažintų įtampą, tyrimo dalyviai renka įvairius atsipalaidavimo metodus: vieni ieško kolegų palaikymo, kiti nori vienatvės, tretieji iškrauna susikaupusią įtampą internetinių forumų bendraminčiams. Pabrėžiama neformalaus bendravimo svarba, tikėjimas Dievu, viltis. Labai reikšminga tai, jog jie valdo stresą, ieško būdų kaip padėti sau, neleidžia stresui jų užvaldyti.

4.2.6. Socialinių darbuotojų siūlymai dementišku klientų ilgalaikės globos gerinimui

Kadangi demencija sergantys asmenys globos namuose praleidžia tam tikrą savo gyvenimo dalį, globos namai ilgesniam laikui tampa jų pačių namais, labai svarbu nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei visapusiškai tenkinti gyventojų poreikius. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su demencija sergančiais klientais, pabrėžė esmines socialinės globos sritis, kurias siūlo tobulinti ar

keisti. Tyrimo domenų analizės metu išryškėja dar viena **ketegorija „siūlymai dementišku klientų ilgalaikės globos gerinimui“**.

11 lentelė. Socialinių darbuotojų siūlymai dementišku klientų ilgalaikės globos gerinimui

Subkategorija	Pasiūlymas ir jį patvirtinantis teiginys
Finansavimas	<ul style="list-style-type: none"> - tyrimo dalyviai atskleidžia, kad kokybiškam darbui užtikrinti trūksta finansavimo, todėl siūlo apsvarstyti racionalesnio lėšų paskirstymo galimybę (...su laiku išsigysime, bet dabar viskam nėra tiek lėšų..., ...turbūt dar labai daug metų praeis, reikia didelio finansavimo...);
Personalas	<ul style="list-style-type: none"> - siūlo padidinti įstaigos personalo skaičių (...reikia daugiau darbuotojų, specialistų, kineziterapeutų..., ...daugiau darbuotojų priimčiau, mano manymu, vienas socialinis darbuotojas kokybiškai pajėgus dirbti su kokias 4 gyventojais ir jam reikia 2 padėjėjų..., ...visų pirma daugiau būtų personalo, kokybiškai su jais dirbti, į lauką dažnai eiti...); - sugriežtinti personalo atrankos reikalavimus (...turėtų būti ir griežtesnė kontrolė priimant darbuotojus į darbą, nes kartais būna jog dirba tik, kad algą gautų, o žmogui kaip vilkas. Neturi taip būti, ko gero tokioj srity žmonės turi dirbti ne tik su atitinkamu išsilavinimu, bet ir su pašaukimu, su meile žmonėms). - šviesti visą įstaigos personalą apie ligą ir jos padarinius (...negali venas socialinis darbuotojas išmanyti apie ligą, stengtis siekti kažkokių tikslų, o kiti... šaukti ant gyventojų, kad prisisisojo ne į unitazą, o šalia. Gal jis tiesiog pamiršo kas tas unitazas...);
Maitinimo organizavimas:	<ul style="list-style-type: none"> - dažniau maitinti dementiškus klientus (...būtų šaumu, jei galima būtų maitinti žmones kad ir 6 ar net daugiau kartų į dieną mažesnėmis porcijoms, bet vėlgi...); - padidinti finansavimą tokių asmenų maitinimui (...tam reikia daugiau pinigų...); - daugiau darbuotojų turi dalyvauti maitinimo metu (... ir daugiau darbuotojų..., ...nespėji visų pamaitinti, kad neatšaltų maistas... personalo turi būti daugiau... bent pietų metu...);
Informacijos apie ligą skleidimas:	<ul style="list-style-type: none"> - šviesti visuomenę apie ligą ir jos padarinius asmenybei, elgesiui, tam, kad formuotųsi teigiamas požiūris į pačius sergančiuosius bei į juos globojančias įstaigas (...pradėčiau nuo visuomenės švietimo apie pačią ligą, kaip su ja gyventi, ko tikėtis, kuo dar džiaugtis esant blogėjančiai situacijai. Tada keistųsi ir požiūris į globos įstaigas, o taip pat personalo ir vadovaujančių asmenų požiūris į savo klientus..., ...stiprinčiau visuomenės švietimą...);

11 lentelės tęsinys kitame puslapyje

<p>Aplinkos pritaikymas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pritaikyti gyvenamą aplinką dementišku klientų poreikiams (...vieta, kurioje gyvena demencija sergantis ligonis, turi būti kuo mažiau dirginanti, pritaikyta..., ...tiesiog bijo kur toliau nueiti nuo savo kambario nes neris paskui kur pareiti, čia labai svarbu užuominos, spalvos. Būtinai padaryčiau saugią aplinką, kad ir į lauką galėtų drąsiai patys eiti (mažiau laiptų, pailių koridorių)..., ...tiems kurie nesuvokia aplinkos, leisčiau gyventi savo pasaulyje, nieko jų neversčiau, sudaryčiau sąlygas kad ir kambariuose, nori miegoti ant grindų – prašom, šiltai, minkštai pakločiau ir pirmyn...); - padidinti finansavimą saugios aplinkos sukūrimui (...pritaikymui, žinoma, reikia daug investicijų...); - domėtis ir naudotis technikos naujovėmis, kurios galėtų pagelbėti dementišku klientų priežiūroje (...įrengčiau kameras, kad galima būtų stebėti kaip žmogus eina į lauką, ką veikia lauke, bet jam tuo pačiu tai būtų nepastebima. Tokia nepastebima kontrolė – prevencija. Manau jie jaustųsi labiau savarankiški, labiau įvertinti...);
<p>Socialinė parama:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - siūlo skatinti dementišku ligonių priežiūrą namuose labiau juos remiant finansiškai (...žmogus turi būti visų pirma šeimoje, valstybė turėtų mokėti tokią paramą, kad užtektų, tarkim, tą patį socialinį darbuotoją ar slaugę samdyti namuose. Jie ilgisi namų, šeimos. Žinoma, jei jau nėra tos šeimos... tada jo... į institucijas...); - steigti daugiau specializuotų globos namų būtent žmonėms sergantiems demencija (...atidaryčiau specialius centrus tik tokiems žmonėms. Nes tokie žmonės, kai yra globos namuose su sveikais žmonėmis, jie save lygina, jie jaučia savo nereikalingumą, nenaudingumą...);
<p>Bendradarbiavimas su artimaisiais:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stiprinti ryšius su kliento artimaisiais (...sustiprinčiau bendravimą su giminėmis, nors kartą per mėnesį suorganizavus šeimos dieną..., ...gal būtų glaudesnis bendradarbiavimas su giminėmis, paremtas ne „kas viršesnis ir kas moka“ principu, o nuoširdžiu bendradarbiavimu kliento labui...);
<p>Laisvalaikis ir užimtumas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pritaikyti veiklas būtent asmenims sergantiems demencija (...įrengčiau specialią sporto salę, kur mano senukai galėtų neskubėdami veikti ką nori. Vieni galėtų šokti pagal nostalgiką savo jaunystės muziką, kiti galėtų patogiai sau sėdėti supamajame krėslė, kas labiau pajėgus galėtų atlikti pratimus su kamuoliu ir pan. Diena jiems atrodytu giedresnė, jei būtų pradedama šokių arba treniruote pagal jų pajėgumą. Tai nereiškia, kad čia viskas aktyviai vyks, kad ir porą kartų darbuotojo pagalboje ranką pakelti tai jau jiems yra neblogo mankštelė..., ...norėtųsi sukurti tokią pilnavertę senatvę kaip iš kokio paveiksluko, sėdi sau senukas supamajame krėslė, geria arbata, mėgaujasi grynu oru...); - padidinti užimtumo priemonių pasirinkimą (...padidinčiau užimtumo priemonių, specialių lavinamųjų žaidimų pasirinkimą, būtent žmonėms, sergantiems demencija...); - pajavairinti dementišku klientų laisvalaikį (...žmonės tiesiog neturi kuo užsiimti neskaitant televizoriaus žiūrėjimo...).

Apibendrinant 11-oje lentelėje pateiktus socialinių darbuotojų siūlymus demencija sergančių asmenų ilgalaikės globos gerinimui, pastebimas darbuotojų noras pajvairinti tokių klientų gyvenimą įvairesnėmis veiklomis, užsiėmimais, išvykomis. Pastebimas noras kurti saugią aplinką, kad demencija sergantys asmenys galėtų lengviau išeiti į lauką ar užsiimti kokia nors lavinančia veikla. Tyrimo dalyviai pabrėžia, kad demencija sergantiems asmenims labai svarbus bendravimas, todėl siūlo palaikyti glaudesnius ryšius su jų artimaisiais, jų manymu bendravimas su artimaisiais pagelbėtų optimaliau tenkinti klientų poreikius. Socialiniai darbuotojai siūlo svarstyti racialesnio lėšų bei žmogiškųjų išteklių paskirstymo galimybę, kadangi tyrimas parodė jų trūkumą. Siūloma tobulinti socialinės paramos sistemą, skatinant globoti asmenis, sergančius demencija, jų namuose, įvairiomis priemonėmis remti globėjus, steigti specializuotus globos namus tokiems asmenims. Tyrimas atskleidė, kad susiduriama su problemomis maitinant demencija sergančius klientus, todėl socialiniai darbuotojai siūlo svarstyti galimybę kurti specialiai jų poreikiams pritaikytą maitinimo sistemą bei pasitelkti daugiau personalo, kuris galėtų pagelbėti tokiems klientams maitinimo metu. Socialiniai darbuotojai akcentuoja visuomenės švietimo apie šį susirgimą svarbą, formuojant teigiamą visuomenės požiūrį į sergančius demencija asmenis, jų globėjus bei globos įstaigas.

Tyrimas atskleidė optimistišką socialinių darbuotojų nusiteikimą dėl ilgalaikės globos paslaugų, pritaikytų dementiškiems klientams, ateities. Jie tikisi, kad dedant pastangas Lietuvos globos namai taps kokybiškas bei pritaikytas paslaugas teikiančiomis įstaigomis (*...Toli dar mūsų Lietuva nuo idealo, tačiau tikiu, kad reikia stengtis, dirbti ir mes priartėsime prie kokybiškos tokių asmenų priežiūros...*). Dideles viltis deda į naują socialinių darbuotojų kartą, kuri turi daugiau galimybių stažuotis užsienyje ir semtis geros darbo organizavimo patirties (*...nauja karta jaunų socialinių darbuotojų naujų vėjų įneš į senų žmonių globą, jie iš užsieniuose studijuoja ir taip važinėja visur, daugiau mato...*).

Apibendrinimas: socialiniai darbuotojai, kiekvieną dieną dirbantys su demencija sergančiais asmenimis, siūlo atkreipti dėmesį ir racionaliau skirtyti lėšų bei žmogiškųjų išteklių resursus. Turint reikiamų išteklių, savo darbą jie įsivaizduoja sklandesnį, kokybiškesnį, labiau priartintą prie paslaugų gavėjo – demencija sergančio kliento. Tyrimo dalyviai teigia, kad turint daugiau finansinių išteklių, galima būtų steigti specializuotus globos namus būtent dementiškiems klientams, didesnę dėmesį skirti tinkamam aplinkos pritaikymui, kasdienių veiklų adaptavimui sergančiųjų demencija poreikiams ir interesams. Taipogi atsirastų daugiau galimybių klientų laisvalaikui ir užimtumui organizuoti. Tyrimo dalyviai vienareikšmiškai teigia, kad dementiškiems klientams reikalinga sustiprinta priežiūra, kurią galima suteikti tik padidinus personalo skaičių. Suprantama, kad šios problemos susijusios tarpusavyje nes tam, kad galima būtų padidinti personalo skaičių, reikia

papildomo finansavimo. Nepaisant visko, tyrimo metu išryškėjo optimistiškas socialinių darbuotojų požiūris į darbą bei socialinės globos organizavimą Lietuvoje. Tyrimo dalyvių teigimu, daug dirbant, stengiantis ir pajungiant darbui jaunas bei potencialius specialistus, ilgalaikės demencija sergančių asmenų globos paslaugos bus tobulinamos, ir bus sukurta tokia paslaugų sistema, kuri atitiks šių specifinių klientų poreikius.

IŠVADOS

1. Socialinės globos sampratos bei veiklų analizė atskleidė globos, slaugos ir priežiūros veiklų persidengimą, teikiant paslaugas žmonėms, sergantiems demencija. Skirtingų paslaugų tiekėjams tikslinga sukurti bendrą veiklos strategiją ir susitarti dėl šių paslaugų persidengimo sričių. Sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūrą bei apibrėžus finansavimo šaltinius, galima efektyviai teikti paslaugas ir kurti integruotą pagalbos sistemą demencija sergantiems asmenims.
2. Europos Sąjungos socialinės gerovės politikoje bendruomeninės paslaugos įvardijamos kaip prioritetinės, palaikomas paslaugų teikimas kliento namuose, todėl skatinamas slaugą ir priežiūrą namuose bei bendruomenėje palengvinančių šiuolaikinių technologijų naudojimas, paramos neformaliems globėjams skatinimas, kvalifikuotas komandinis darbas tarp atsakingų sveikatos priežiūros bei socialinės srities institucijų. Tačiau tokios paslaugos dar nėra pakankamai išplėtos ir lanksčios, trūksta integruoto globos-slaugos paslaugų teikimo mechanizmo, užtikrinančio nenutrūkstamą priežiūros/slaugos/globos paslaugų tęstinumą.
3. Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse vystant bei įgyvendinant socialinę politiką, ypatingai skatinama mišri socialinių paslaugų rinka, integruojanti į bendrą veiklą privačius ir valstybinius paslaugų tiekėjus. Siekiamybė – socialinių paslaugų rinka, suteikianti galimybę demencija sergantiems klientams bei jų artimiesiems rinktis ir gauti aukščiausios kokybės paslaugas. Valstybinės ir privačios globos įstaigos pradeda konkuruoti dėl klientų. Tokia konkurencinga rinka kelia reikalavimus teikiamų paslaugų kokybei ir padeda užtikrinti adekvačią paslaugų kainą, panaikina teikiamų paslaugų netolygumus skirtingose šalies regionuose ir įstaigose.
4. Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse pabrėžiamas socialinių paslaugų, specializuotų skyrių slaugos ligoninėse bei globos namuose, dienos centrų, specialiai demencija sergančių asmenų poreikiams pritaikytos aplinkos įvairiose įstaigose trūkumas. Netgi tokiose išsivysčiusiose šalyse kaip Vokietija, D. Britanija, nepaisant stiprios ekonominės šalies padėties ir socialinių paslaugų pasirinkimo įvairovės, paslaugos dementiškiems klientams vis dar laikomos nepakankamomis.
5. Dėl spartaus visuomenės senėjimo valstybės susiduria su poreikiu kurti efektyvią paslaugų sistemą žmonėms, sergantiems senatvinėmis ligomis. Šiam tikslui pasiekti sveikatos priežiūros bei socialinės tarnybos bendradarbiauja ir teikia klientams kompleksiškas paslaugas. Ekonomiškai išsivysčiusios šalys (D. Britanija, Vokietija, Švedija) siūlo platesnį spektrą paslaugų asmenims, sergantiems demencija, nei mažiau išsivysčiusios (Lietuva, Latvija, Estija, Lenkija), tačiau dažniausiai asmens pasirinkimas tiesiogiai priklauso nuo jo

finansinių galimybių. Komfortą užtikrinančios paslaugos, kaip taisyklė, yra neįprastai brangios.

6. Analizuojant Lietuvos ir kitų Europos valstybių socialinės globos demencija sergantiems asmenims organizavimo aspektus galima teigti, kad kiekviena valstybė siekia priartėti prie ES socialinės politikos prioritetinių tikslų ir savo piliečiams užtikrinti kokybiškas paslaugas, tačiau šalių sveikatos bei socialinės apsaugos sistemose vis dar yra kliūčių: nepakankamai plačiai taikomas draudimas, ilgos eilės norint pasinaudoti tam tikros rūšies ilgalaikės priežiūros paslaugomis, nepakankama informacija ir sudėtingos administravimo procedūros. Paslaugų kaina taip pat yra kliūtis, ypač mažas pajamas gaunantiems asmenims, kuriems dalį priežiūros išlaidų reikia sumokėti patiems. Šias kliūtis stengiamasi įveikti pasitelkiant sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų bendradarbiavimo bei kompleksinių paslaugų teikimo principus, plėtojant bendruomenines paslaugas, performuojant įstatyminę bazę, neatitinkančią tokių asmenų poreikių.
7. Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė dvejopą – teigiamą ir neigiamą – socialinių darbuotojų patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis:

Teigiama patirtis :

- ✚ socialiniai darbuotojai, savo veiklą vertina kaip prasmingą, skatinančią tobulėti. Patiria pozityvius jausmus savo klientų atžvilgiu, jaučiasi reikalingi, reikšmingi savo klientams. Vyrauja optimistiškas nusiteikimas dėl ilgalaikės globos paslaugų, pritaikytų dementiškiems klientams, ateities;
- ✚ teigiamai vertina darbo sąlygas, atlyginimą, galimybes tobulintis, improvizuoti, rinktis patinkančias veikas, nepriklausyti nuo „rėmų“;
- ✚ patiria pasitenkinimą vykdydami savo veiklą ir siekia, kad jų pastangos būtų vertinamos klientų;
- ✚ tyrimas atskleidė jautrų ir pagarbų socialinių darbuotojų požiūrį į demencijos pažeistą asmenybę.

Neigiama patirtis:

- ✚ socialiniai darbuotojai, patiria įtampą ir stresą, kuriuos dažniausiai sukelia varginantis, sudėtingas bendravimas su demencija sergančiais klientais, bei įvykiai, tiesiogiai susiję su jų sveikata: būklės paūmėjimai, netikėta agresija, mirtis;
- ✚ susiduria su kliento artimųjų nesupratingumu, kaltinimais, nepagrįstais reikalavimais, sąlygotais nenoru susitaikyti su artimo žmogaus liga arba, dėl informacijos apie šį susirgimą stokos;
- ✚ patiria ne tik organizacinius sunkumus (dementiškiems klientams nepritaikyta aplinka, finansinės problemos, lemiančios priemonių stoką, personalo trūkumą, didelį darbo krūvį),

bet ir psichologinius išgyvenimus, moralės ir etikos srities dvejones, psichologinę įtampą, kylančią dėl sunkios globotinių sveikatos būklės, valios pareiškimo ir vykdymo, nepritarimo kliento artimųjų veiksams ir pan.

8. Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad dėl dementiškų klientų ligos specifikos socialiniai darbuotojai nesitiki apčiuopiamų, greitai pasiekimų rezultatų, didesnis dėmesys kreipiamas bazinių poreikių užtikrinimui ir lavinimui, kasdienių užduočių atlikimui, pažintinių funkcijų skatinimui. Pats darbo procesas su šios grupės klientais akcentuojamas labiau nei darbo rezultatas.
9. Tyrimo metu išryškėjo, kad kiekvieno demencija sergančio asmens poreikiai vertinami individualiai. Pirmiausia užtikrinami pagrindiniai, o vėliau prioritetas teikiamas aukštesniems poreikiams. Akcentuojamas demencija sergančio asmens savarankiškumo palaikymas ir skatinimas, fizinių bei kognityvinių funkcijų lavinimas. Tačiau šioje srityje iškyla sukumų, nes trūksta specialiai šios grupės klientams pritaikytos aplinkos, finansinių bei žmogiškųjų išteklių. Taip pat, pabrėžiamas šeimos/artumo poreikis, kurio socialiniai darbuotojai negali patenkinti.
10. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai demencija sergančių klientų teisių užtikrinimą traktuoja kaip pagarbų bei profesionalų elgesį su savo globotiniais. Atstovaujant kliento teises bei interesus paisoma jo valios arba konsultuojamasi su artimaisiais. Stengiamasi visapusiškai užtikrinti ir ginti klientų teises, tačiau susiduriama su problemomis, kurios kyla dėl nepritaikytų įstatymų asmenims, sergantiems demencija (keblumai tvarkant finansinius, turto ir pan. klausimus įvairiose institucijose). Susiduriama ir su moralinėmis dilemomis, susijusiomis su kliento valios pareiškimu ir vykdymu, privatumo teisės užtikrinimu ir pan.
11. Ilgalaiškės globos įstaigų socialiniai darbuotojai pagrindinėmis kliūtėmis teikti adaptuotas paslaugas, atitinkančias dementiškų klientų poreikius, įvardija finansinių, žmogiškųjų išteklių bei įstatymų, orientuotų į demencija sergančio asmens teisių apsaugą, jų įgyvendinimo trūkumą.

REKOMENDACIJOS

1. Tyrimas atskleidė, kad norint teikti paslaugas, pritaikytas dementišku klientų poreikiams, politikams, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei jai pavaldžių tarnybų atsakingiems specialistams tikslinga apsvarstyti racionalesnio globos įstaigų finansavimo galimybę, kuri sudarytų sąlygas: 1) praplėsti teikiamų socialinių paslaugų spektrą (gydomoji mankšta, šokio-judėsio terapija, kultūriniai renginiai ir pan.); 2) įdarbinti daugiau specialistų ir aptarnaujančio personalo; 3) paįvairinti laisvalaikį bei užimtumą; 4) pasinaudojus šiuolaikinės technikos naujovėmis kurti saugią, pritaikytą aplinką; 5) adaptuoti maitinimo organizavimo sistemą dementišku klientų poreikiams.
2. Siekiant ginti demencija sergančių asmenų teises ir interesus, politikams tikslinga tobulinti šalies įstatyminę bazę, numatant teisinius sprendimus, pritaikytus demencija sergančių asmenų atvejams.
3. Socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojams skatinti demencija sergančių asmenų kasdienę socialinę sąveiką su kitais visuomenės nariais organizuojant renginius, vakarones, prisiminimų vakarus ir pan. – įtraukiant kuo daugiau bendruomenės narių, artimųjų, savanorių, tokiu būdu suteikiant galimybę bendrauti ir užkirsti kelią socialinei atskirčiai.
4. Valstybiniame lygmenyje vykdyti įvairias visuomenės švietimo programas informuojančias apie šį susirgimą, tam kad liga būtų atpažįstama kuo ankstesnėje stadijoje, laiku pradėtas gydymas, keistūsi sergančiųjų ir jų šeimų izoliaciją bei socialinę atskirtį lemiantis neigiamas visuomenės požiūris į ligą ir ja sergančius asmenis.
5. Rengti ir vykdyti su demencija sergančiais asmenimis dirbančiam personalui skirtas švietimo programas, kurių tikslas – ne tik kelti kvalifikaciją, bet ir suteikti reikiamų žinių apie ligą, jos padarinius asmenybei, elgesiui bei formuoti teigiamą požiūrį į tokius klientus. Įgyti pakankamai praktinių įgūdžių kaip valdyti sudėtingą elgesį, skatinti produktyviai panaudoti likusį asmens pajėgumą.
6. Organizuoti bendrus seminarus su kitų įstaigų, dirbančių su dementiškais klientais, darbuotojais, jų metu dalintis teigiama patirtimi, idėjomis, naujovėmis šioje srityje. Kartu apžvelgti užsienio šalių naujoves bei sėkmingus projektus dirbant su tokiais klientais ir pagal galimybes taikyti praktikoje savo globos įstaigose.
7. Socialinės politikos strategams kurti vieningą pagalbos sistemą demencija sergantiems asmenims, kuri būtų nukreipta į globos namų skaičiaus mažinimo politiką, sergančiųjų poreikius atitinkančių bendruomeninių paslaugų skatinimą, plėtojimą, prieinamumą.

LITERATŪRA

1. **Alzheimerio liga: kai senatvė nubloškia į vaikystę, besiribojančią su kūdikyste.** 2010-03-28 // Lietuvos Rytas <http://m.lrytas.lt/-13165784371315949556-p3-alzheimerio-liga-kaisenatv%C4%97-nublo%C5%A1kia-%C4%AF-vaikyst%C4%99-besiribojan%C4%8Di%C4%85-su-k%C5%ABdikyste-nuotraukos.htm#strfoto> [žiūrėta 2012 04 06]
2. **Andriulionytė V.** 10 patarimų slaugantiems Alzheimerio liga sergančius žmones. 2001 <http://www.sveikaszmogus.lt/index.php?pagrid=straipsnis&lid=2&strid=167> [žiūrėta 2012 04 06]
3. Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika Nr. A1-200, 2007-07-18. Vilnius: Valstybės Žinios, 2007, Nr. 81-3351.
4. **Bagdonas G. ir kt.** Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Kaunas, 2009.
5. **Bakk A., Grunewald K.** Globa. Vilnius, 1998.
6. **Bien B. Doroszkiewicz H.** Opieka długoterminowa w geriatrici: dom czy zaklad opieki?// Przewodnik Lekarza, 2006, Nr. 10, p. 48-57.
7. **Braam S.** Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija. Tyto alba. 2009, p.181-211.
8. **Danienė V.** Pagalba sergantiems Alzheimerio liga – galimybės ir problemos. Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija: informacinis leidinys, 1 (13), 2006.
9. **Dementia in Europe.** Yearbook 2007/ Including the Alzheimer Europe Annual Report 2006, p. 138-144. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/reporting/docs/2007_dementiayearbook_en.pdf [žiūrėta 2011 11 30]
10. **Dementia UK.** http://alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=4 [žiūrėta 2012 02 25]
11. **Deutsche Alzheimer Gesellschaft.** <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=2> [žiūrėta 2011 11 16]
12. **Durda M.** Organizacja opieki nad ludzmi z demencją// Gerontologija Polska, 2010, tom 18, Nr.2 p. 78.
13. Europos Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų. 2009-07-22 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0380:FIN:LT:HTML> [žiūrėta 2011 05 02]
14. **Globa ir slauga. Kuo skiriasi?** Vakarų Lietuvos medicina. <http://www.vlmedicina.lt/2011/10/globa-ir-slauga-kuo-skiriasi/> [žiūrėta 2012 03 13]

15. **Glumbakaitė E., Kalibatas J., Kanapeckienė V., Mikutienė D.** Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. 2007
http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_1/2007_31_38.pdf [žiūrėta 2012 04 04]
16. **Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje.**– Liuksemburgas: Europos Bendrijų oficialių leidinių biuras, 2008.
17. **Juodkaitė D.** Lietuvos psichikos sveikatos politika. Nuo deinstitutionalizacijos prie bendruomeninių paslaugų. Vilnius, 2005.
18. **Kaubrys G. Skausmas sergant Alzheimerio liga: sensoriniai, emociniai ir kognityviniai aspektai**// Neurologijos seminarai , 2007, Nr. 11(34), p. 242-246.
http://www.neuroseminarai.lt/uploads/pdfai/Neuro_2007_Nr4_242-246.pdf [žiūrėta 2011 05 28]
19. **Klich-Rączka A. Organizacja opieki nad chorym z otępieniem /** Sekcja psychogeritrii i choroby Alzheimera Polskiego towarzystwa psychiatrycznego, 2006
http://www.alzh.pl/standardy_2_14.html [žiūrėta 2011 12 07]
20. **Kokybiniai sociologinių tyrimų metodai** <http://www.vaidasmo.lt/dest/kok/12.pdf> [žiūrėta 2012 04 10]
21. **Lapytė A., Šurkus J.** Trumpas psichiatrijos terminų žodynas. Vilnius, 1996.
22. **Lapkauskienė N.** Psichikos sveikatos sutrikimų ir slaugos pagrindai. Vilnius: Vilniaus kolegija, 2004.
23. **Legislation relating to the provision of home care services.** <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Home-care/Sweden> [žiūrėta 2012 12 07]
24. **Lengvatos neįgaliesiems.** Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.
<http://www.socmin.lt/index.php?-1625401959> [žiūrėta 2012 03 03]
25. **Lesienė V.** Demencijų gydymas- socialinė problema. 2000// Lietuvos sveikata Nr.14.
26. **Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų Socialinės Integracijos Įstatymas** Nr. 83-2983, 2004-05-11. Vilnius: Valstybės Žinios, 2004-05-22, Nr. 83-2983.
27. Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministro įsakymas „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ Nr. A1-46 2007-02-20. Vilnius: Valstybės žinios, 2007, Nr. 24-931.
28. **Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas** Nr. X-493 2006-01-19. Vilnius: Valstybės žinios, 2006, Nr. 17-589.
29. **Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas** Nr. A1-93, 2006-04-05. Vilnius: Valstybės Žinios, 2006, Nr. 43-1570; 2008, Nr. 2-72.

30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. sausio 29 d. nutarimas „Dėl apmokėjimo už socialines paslaugas principu ir tvarkos patvirtinimo“ Nr. 111, 1998-01-29. Vilnius: Valstybės Žinios, 1998, Nr. 12-278.
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Socialinės paramos koncepcijos“ http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=12831&p_query=&p_tr2=2 [žiūrėta 2011 06 20]
32. Liobikienė N., Jackienė E. Socialinio darbo metodų pasirinkimas/ Socialinis darbas: Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius, 2010.
33. Living well with dementia: A National Dementia Strategy 2009. http://www.dh.gov.uk/dr_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_094051.pdf [žiūrėta 2011 12 05]
34. Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašas Nr. 583, 2006-06-14. Vilnius: Valstybės Žinios, 2006, Nr. 68-2510.
35. Morkevičius V. Įvadinio kurso į kompiuterizuotą kokybinių duomenų analizę mokomoji medžiaga. http://www.lidata.eu/index.php/files/vadoveliai/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_3.2.2.html [žiūrėta 2012 04 06]
36. Muceniekas G., Vėliuvienė V. Negalės etiketas: bendravimas su žmonėmis, turinčiais negalę/mokymo vadovėlis. Vilnius: Baltic Partners for Change Management, 2004.
37. Orus senėjimas ir senyvo amžiaus žmonių apsauga nuo netinkamo elgesio– Europos Komisija, 17/03/2008 http://ec.europa.eu/news/environment/080318_1_lt.htm [žiūrėta 2012 02 20]
38. Petrauskienė A. Pagyvenusių žmonių globa ir slauga: kompleksinė pagalba/ Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 2010, p.- 511-512.
39. Petrauskienė A., Skrickaitė R. Socialinio darbuotojo patirtis užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas// Socialinis darbas. 2010 Nr. 9(2), p. 64-68.
40. Pivorienė J. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus. Kaunas: VDU Socialinio darbo institutas. 2003, p. 83-85.
41. Potapovienė S. Alzheimerio liga – kaip pūlinys.// Lietuvos sveikata. Nr.38 (774), 2008.
42. Pūras D. Negalės žmonės sugrįžta į visuomenę. II-asis papildytas leidimas. Vilnius: „Viltis“, 1997.
43. Rašimaitė T. Senatvė- nereikalingi metai? 2007-03-07 http://www.alfa.lt/straipsnis/124413/Senatve..nereikalingi.metai.=2007-03-07_14-28/ [žiūrėta 2012 04 05]

44. Recommendations for the diagnosis and management of Alzheimer's disease and other disorders associated with dementia: EFNS guideline // European Journal of Neurology, 2007, 14; e1-26 <http://www.blackwellpublishing.com/products/journals/ene/mcqs/jan07.pdf> [žiūrėta 2011 06 20]
45. **Rimkuvienė R.** Kaip lengviau susikalbėti. 2004// Slauga. Nr.01 (85), p. 8.
46. **Saukienė I.** Psichiatrijos ligoninė – tiesus kelias į socialinę mirtį?// www.delfi.lt, 2009-04-03. <http://www.delfi.lt/news/daily/Health/psichiatrijos-ligonine--tiesus-kelias-i-socialine-mirti.d?id=21312534> [žiūrėta 2011 08 22]
47. **Sergančių Alzheimerio liga skaičius Lietuvoje 201-2010 m.** http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=45:serganij-alzheimerio-liga-skaiius-lietuvoje-2001-2010-m&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23 [žiūrėta 2012 01 05]
48. **Sergančiųjų Alzheimeriu slaugymas** <http://www.radviliskis.lt/content/view/2367/177/> [žiūrėta 2012 04 06]
49. **Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage**// Eurofarmcare- Trans European Survey Report,- Hamburg, 2006. http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teusure_web_080215.pdf [žiūrėta 2011 11 30]
50. **Slaugos padariniai slaugytojams.** Alzheimerio globos ir slaugos įstaigų Asociacija <http://www.alzheimerioistaigos.lt/lt/slaugos-padariniai-slaugytojoms.html> [žiūrėta 2012 02 11]
51. **Slaugos praktikos įstatymas** Nr. IX-413, 2001-06-28. Vilnius: Valstybės žinios, 2001-07-18, Nr. 62-2224.
52. **Socialinė pagalba Lietuvoje.** <http://www.senoji.vpu.lt/socpedagogika/socpagalba/vilnius.html> [žiūrėta 2012 02 19]
53. **Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika** Nr. 978, aktuali redakcija 2007-07-11. Vilnius: Valstybės Žinios, 2007, Nr. 80-3247.
54. **Specialiųjų poreikių indekso vertinimo metodika** Nr. A1-282/V-603, 2011-06-13. Vilnius: Valstybės Žinios, 2011, Nr. 74-3570.
55. **Spirgienė L., Macijauskienė J.** Pagyvenusių žmonių poreikių vertinimas stacionariose ilgalaikės globos institucijose naudojant InterRAI LTCF klausimyną: bandomojo tyrimo duomenys. http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2008/nr_4/2008_197_201.pdf [žiūrėta 2011 12 19]
56. **Šulgienė- Rabikauskienė A.** Slaugos pagrindai. Kaunas, 2007. http://www.slaugostarnyba.lt/userfiles/file/slaugos_pagrindai.pdf [žiūrėta 2012 01 05]

57. **Tarbejevaitė A.** Kognityvinė elgesio terapija senų žmonių konsultavime. 2008
<http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2008/11/18/kognityvine-elgesio-terapija-senu-zmoniu-konsultavime/> [žiūrėta 2012 04 06]
58. **Tarptautinio Madrido veiksų plano dėl visuomenės senėjimo regione įgyvendinimo strategija.** Berlynas (Vokietija), 2002 m. rugsėjo 11-13 d.
http://www.socmin.lt/get_file.php?file=RTpcXEluZXRwdWJcXFNtYXJ0d2ViL3NvYy9tL21fZmlsZXMvd2ZpbGVzL2ZpbGUxMjA3LmRvYztOOV9iZXJsX21kX3Jldl9MVC5kb2M7OW=
 = [žiūrėta 2012 04 13]
59. **Terminų žodynas** <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/p/prieziura> [žiūrėta 2012 02 11]
60. **Tidikis R.** Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
61. **Ulianskienė R. Vitkūnienė O. Hitaitė L.** Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf [žiūrėta 2012 02 08]
62. **Užuomarsa gali būti sunkus ligonis** // Kauno diena, 2006, spalio 20 d.
http://www.imed.lt/index.php/spaudos_apzvalga/uzuomarsa_gali_buti_sunkus_ligonis/2495
 [žiūrėta 2011 02 29]
63. **Valeckienė A.** Demencija sergančių asmenų sveikatos ir socialinės priežiūros pagerinimas Kauno apskrityje. Sociologinis tyrimas. Kaunas, 2005.
64. **Valstybinio socialinio draudimo kūrimasis ir plėtra 1991-2012 metais.** Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. <http://www.socmin.lt/index.php?499730076> [žiūrėta 2012 03 03]
65. **Vasiliauskas A.** Verslo draudimas. VŠĮ: Šiaulių universiteto leidykla. Šiauliai, 2003.
66. **Večkienė N.** Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas, Socialinio darbo institutas. 2004.
67. **Vietų skaičius globos įstaigose.** LR Statistikos departamentas
<http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1024> [žiūrėta 2011 12 07]
68. **World Alzheimer Report 2010 The Global Economic Impact of Dementia**
<http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010.pdf> [žiūrėta 2011 08 10]
69. **Žalimienė L.** Nauji iššūkiai socialinių paslaugų plėtrai – mišrios socialinių paslaugų rinkos kūrimas. – STEPP. Socialinė teorija, empirija ir praktika 3. 2006, p. 133–148.
70. **Žalimienė L.** Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Jungtinių tautų vystymo programa. 2005, p. 13- 27.
71. **Žalimienė L.** Socialinės paslaugos: Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2003, p. 38.
72. **Žydžiūnaitė V., Steponavičienė R., Bubnys R.** Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergančių asmenį: socialinio darbo kontekstas. Šiauliai, 2008.

73. **Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты.** 2003.
http://krotov.info/lib_sec/18_s/sta/rost.htm [žiūrēta 2011 02 21]
74. **Холостова Е. И.** Социальная работа с пожилыми людьми : учебное пособие.
Москва: Дашков и К°, 2007.

Tinčurinienė J. Demencija sergančių asmenų ilgalaikė socialinė globa / Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Petrauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2012. – 129 p.

SANTRAUKA

Visuomenės senėjimas lemia padidėjusią globos namų paslaugų paklausą žmonėms, sergantiems senatvinėmis ligomis, tarp jų ir demencija. Nepaisant to, kad bendruomeninės globos paslaugos yra pranašesnės ir teikia didesnę naudą klientui, Lietuvoje iki šiol išlikęs stipriai išvystytas stacionarios globos paslaugų tinklas. Tačiau, tyrimais nustatyta, kad socialinės paslaugos dementiškiems klientams teikiamos neadekvačiai, pasigendama būtent šiai grupei reikiamų paslaugų: trūksta specializuotų skyrių slaugos ligoninėse ar globos namuose, jų aplinka nėra pakankamai pritaikyta demencija sergančiųjų poreikiams. Taigi, Lietuvos sveikatos bei socialinės apsaugos sistemos susiduria su poreikiu tobulinti pagalbos ir paslaugų sistemą žmonėms, sergantiems demencija. Šiam tikslui pasiekti tikslinga analizuoti ne tik mūsų šalies problemas, bet ir remtis užsienio šalių patirtimi, todėl šiame magistro darbe bus mėginama lyginti Lietuvos ir užsienio šalių socialinės globos aspektus bei atrasti idėjų, kurias galima būtų panaudoti socialiniame darbe su sergančiais demencija mūsų šalyje. Todėl šio **darbo tikslas** – analizuoti demencija sergančių asmenų socialinės globos charakteristikas Lietuvoje ir kitose Europos šalyse.

Išsiaiškinus, kad Lietuvoje socialinio darbo aspektai su Alzheimerio liga bei kitomis demencijomis sergančiais klientais nebuvo plačiai tyrinėti, nuspręsta atlikti magistro darbo tyrimą, kurio **tikslas** – ištirti socialinių darbuotojų patirtį dirbant su kritinėse gyvenimo situacijose atsidūrusiais sergančiais demencija asmenimis, šio magistro darbo **tyrimo objektas** – socialinių darbuotojų patirtis (stiprybės ir ribotumai, problemos, požiūris į dementiškus klientus, jų teisių bei poreikių tenkinimą) teikiant paslaugas demencija sergantiems asmenims stacionarioje įstaigoje.

Tyrimo tikslui įgyvendinti iškelti 4 **uždaviniai**: 1) ištirti ilgalaikės globos įstaigų socialinių darbuotojų patirtį dirbant su demencija sergančiais asmenimis; 2) išryškinti socialinių darbuotojų asmeninius išgyvenimus dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės socialinės globos įstaigose; 3) atskleisti, kaip socialiniams darbuotojams praktiškai sekasi užtikrinti dementišku klientų poreikius ir teises; 4) ištirti socialinių darbuotojų patirtį apie praktikoje pasitaikančias problemas bei pateikti siūlomus jų sprendimo būdus.

Siekiant užsibrėžto tikslo ir uždavinių pasirinkti šie **tyrimo metodai**: a) artimos darbo temai literatūros studijavimas ir dokumentų analizė, lyginimas apibendrinimas ir sisteminimas; b) kokybinio tyrimo duomenų rinkimo instrumentas – tyrimo dalyvių refleksija į pateiktas situacijas ir pusiau struktūruotas interviu; c) atsakymų analizei taikoma kokybinė turinio (content) analizė.

Tiriamaisiais pasirinkti socialiniai darbuotojai, turintys tiesioginį ryšį su demencija sergančiais asmenimis stacionariose globos įstaigose, įgiję aukštąjį socialinio darbo išsilavinimą (stacionarių ilgalaikės globos įstaigų socialiniai darbuotojai). Tikslinės patogiosios atrankos būdu atrinkti ir apklausti 7 socialiniai darbuotojai iš Prūdiškių socialinės globos namų, globos namų „Senevita“ ir Blinstrubiškių senelių globos namų.

Tyrimas atskleidė, kad: 1) socialiniai darbuotojai savo veiklą su dementiškais klientais vertina kaip prasmingą bei skatinančią tobulėti. Patiria pozityvius jausmus savo klientų atžvilgiu, jaučiasi reikalingi, reikšmingi savo klientams, gerbia jų teises. Vyrauja optimistiškas nusiteikimas dėl ilgalaikės globos paslaugų, pritaikytų dementiškiems klientams ateities; 2) tyrimo dalyviai patiria įtampą dėl intensyvaus bendravimo su klientais, dienos pabaigoje jaučiasi išsekę. Kiekvienam demencija sergančiam asmeniui reikia skirti daug laiko, neskubėti, išlikti kantriam. Vargina apčiuopiamų darbo rezultatų nebuvimas. Didžiausius išgyvenimus ir stresą sukelia įvykiai, tiesiogiai susiję su globotinių sveikata: būklės paūmėjimai, netikėta agresija ir mirtis; 3) pagrindinėmis kliūtimis teikti paslaugas, visapusiškai atitinkančias dementiškų klientų poreikius, įvardijamas finansinių, žmogiškųjų išteklių bei įstatymų, orientuotų į demencija sergančio asmens teisių apsaugą trūkumas.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotos demencija sergančių asmenų ilgalaikės socialinės globos charakteristikos, atskleisti bei palyginti demencija sergančių asmenų socialinės globos organizaciniai aspektai Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse (Latvija, Lenkija, Švedija, Vokietija, Didžioji Britanija). Pirmoje darbo dalyje teoriniu aspektu tiriama socialinės globos teorinė samprata, jos persipynimas su sveikatos priežiūros paslaugomis, nagrinėjamos formalios ir neformalios pagalbos sistemos demencija sergantiems asmenims bei jiems skirtos socialinės paslaugos Lietuvoje bei ES šalyse. Antroje dalyje atskleistos nagrinėjamų ES šalių socialinės globos organizavimo aspektai. Trečioje darbo dalyje apžvelgiami bei palyginami Lietuvos ir ES šalių socialinės globos organizavimo aspektai demencija sergantiems asmenims, išskiriami jų specifiškumai. Ketvirtoje dalyje išryškinamos socialinių darbuotojų patirties charakteristikos, asmeniniai išgyvenimai, sunkumai bei siūlymai dirbant su demencija sergančiais asmenimis ilgalaikės globos įstaigose.

Šį magistro darbą sudaro įvadas, sąvokų žodynelis, 4 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, priedai. Darbo apimtis be titulinio puslapio, turinio, literatūros sąrašo ir priedų: 87 puslapių. Darbe pateikta 11 lentelių, panaudoti 74 literatūros šaltiniai, iš jų 61 lietuvių kalba, 13 užsienio kalba.

Raktiniai žodžiai: demencija sergančių asmenų ilgalaikė globa, ilgalaikė priežiūra, formali ir neformali globa, socialinių darbuotojų patirtis.

Tinčurinienė J. Long- term social care of people with Dementia / Master's Work in Social Work. Supervisor assoc. prof. dr. A. Petrauskienė.– Vilnius: Faculty of Social Politics, Mykolas Romeris University, 2012. – 129 p.

SUMMARY

The subject of master's work is a matter of great relevance to our society. Firstly, the further aging of society determines raised need for sheltered housing service for people with senile diseases, including dementia. Secondly, despite that the social care services are more superior and makes bigger benefit for the client, there still remains strongly developed stationary care services in Lithuania.

There is a lack of social care services adapted for people with dementia in our country. There is a lack of specialised departments at hospices or at sheltered housing. Also, their environment is not suitably adapted for needs of people with dementia. So, healthcare and social care systems in Lithuania are confronting with need to improve care and service system for people with dementia. For that purpose is advisable to analyse not just our country's problems, but also, refer to overseas experience. In this master's work it is analysed Lithuania's and overseas social care organizational aspects and excluded specificity, approached as assumptions to organise social care service effectively for people with dementia in our country. The purpose of the work is to analyse social care for people with dementia characteristics in Lithuania and other European countries.

After finding out, that social care aspects for people with Alzheimer's disease and other dementias have not been widely researched yet, we decided to perform master's work, which purpose is to investigate social care providers experience of taking care of people with dementia at the critical situations of their lives. The object of this master's work is social care providers experience in services for people with dementia at stationary care centre.

To reach the purpose the main 4 tasks were: 1) to investigate social care providers experience in working with dementia ill people at long – term care centres; 2) to highlight the social care providers personal experience in working with dementia ill people at long – term social care centres; 3) to discover how social care providers are practically able to ensure the needs and rights for people with dementia; 4) to investigate social care providers experience in problems, that occur in their practice and also, to offer the problem solving methods.

To reach the work purpose and tasks, there were chosen those research methods: a) the studies, comparison, generalization and classification of similar literature and documents; b) the qualitative research information gathering instrument is analysis participants reflection on presented situations and half structured interview; c) it is applied qualitative content analysis to answer analysis.

There were chosen 7 investigative social care providers, who have university degree in social care and work with people with dementia at stationary care centres. All participants were chosen by purposive comfortable screening.

The research revealed that: 1) social care providers their work with dementia ill people value as meaningful and motivated to improve. Also, they experience positive feelings about their clients, feels needed and meaningful for them. Furthermore, respects the rights of their clients. It is dominating the optimistic mood for the future of long – term care service adapted to people with dementia; 2) the participants of research experience tension and stress, which is usually the cause of difficult communication with those clients. Also, events directly associated with the health condition of the clients, which are worsening of health condition, unexpected aggression and even death; 3) facing with the misunderstanding of patients relatives, blames, motiveless demands, caused by not understanding of relative disease or having lack of information about the disease; 4) experience not just organizational difficulties (environment, not adapted to clients with dementia, financial problems, causing the lack of implements, lack of staff, heavy work strain). Also, psychological surviving, moral and ethical hesitations, psychological tension, caused by difficult client health condition, will application and it's execution, deprecatory for client relatives actions; 5) the main difficulties in adapted service for people with dementia needs are described by the lack of financial and human resources. Also, difficulties are described by the lack of law, which is oriented to people with dementia rights protection and their realization.

In this master's work it is analysed long – term social care characteristic for people with dementia. Furthermore, it is detected and compared social care aspects for people with dementia in Lithuania and EU countries (Latvia, Poland, Sweden, Germany, Great Britain). In the first part of the work it is studied in theoretical aspect social care understanding and its connection with healthcare services. Also, it is analysed official and nonofficial help providing aspects for people with dementia. It is analysed Lithuania's social care complex, according to EU political principles in long –term care. In the second part of the work it is researched social care organizational aspects for dementia ill people in different EU countries. In the third part of the master's work it is viewed and compared Lithuania's to other EU countries social care organizational aspects for people with dementia and it is excluded their specificity. In the fourth part of this work it is highlighted characteristic of social care providers experience, personal feelings, difficulties and suggestions for improving the long – term care for dementia ill people in long – term care centres.

Master's work is contained of introduction, concept vocabulary, 4 parts, conclusions, recommendations, literature list, summary in Lithuanian and English languages and additions. The work contains 87 pages, except the initial page, content, literature list and additions. It is presented

11 tables, used 74 literature sources in this work (61 Lithuanian literature sources and 13 in foreign languages).

Key words: social care for people with dementia, long – term social care, official and nonofficial care, social care providers experience.

PRIEDAI

SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIES DIRBANT SU DEMENCIJA SERGANČIAIS ASMENIMIS ILGALAIKĖS GLOBOS ĮSTAIGOJE TYRIMAS

1 DALIS: Tyrimo dalyvių refleksijos į pateiktas situacijas

Tam, kad sužadinti tyrimo dalyvių reakciją bei norą atsakinėti į klausimus bei priartėti prie tyrimo problematikos, mūsų pokalbį norėčiau pradėti perskaitant keletą citatų iš Stelos Braam knygos „Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija“ (2009). Šioje knygoje autorė aprašo savo tėvo gyvenimą Nyderlandų ilgalaikės globos įstaigose. Aptarkime, kokia yra realybė jūsų darbo su sergančiais demencija metu? Kokios mintis bei asociacijos Jums kyla išgirdus šias citatas?

1. *„Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „agresyviai“, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuvęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklypti.-181 psl.“*
2. *„Demencijos ligoniai paprastai rišami iš įpročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“*
3. *„Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas „...Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. ...Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomo. -203 p.“*
4. *„Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „nepajėgus išreikšti valią“, nebe „viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė,*

privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p. “

2 DALIS: Pusiau struktūruoto interviu klausimai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi?
Kaip tuomet jautėtės?
2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?
3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?
4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus esatę baigę/-usi?
5. Kas patinka Jūsų darbe?
6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdiniame darbe su tokiais klientais?
7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)
8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:
 - Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?
 - Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?
9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?
10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?
11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso?
12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampos darbe ?
13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikitės?
14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

INTERVIU IŠKLOTINĖS:

Tyrimo dalyvis: JolantaRefleksijų medžiaga:

1. „ *Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdienių buitinių veiksmų, elgiasi „ agresyviai “, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklupti.-181 psl.“*

Griūva ir pas mus. Stengiamės skirti daugiau dėmesio tokiems žmonėms, tačiau kartais tai tampa neįmanoma, juk nebūsi visą parą šalia tik vieno globotinio, reikia atlikti ir kitus darbus. Rodos, tik minutėlei nusisukai, o štai ir kažkas jau nutiko.... Dar sunkiau kai jie pradeda blaškytis, keliasi naktį, kažkur eina, veržiasi, tuomet sunku ir dviems, o tai ir trims darbuotojoms tokį žmogų paguldyti atgal į lovą. O naktį dažniausiai būdi tik 2 darbuotojai, ir tie blaškymaisi ir griūvimai būna naktį.

2. „ *Demencijos ligoniai paprastai rišami iš įpročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“*

Mes nerišame, o gal mums nepasitaikė dar tokių agresyvių globotinių? Turime keletą vienviečių kambarių su minimaliu skaičiumi baldų, kad sumažinti traumų riziką, tai apgyvendiname tokia kambaryje jei jau labai reikia, tai nakčiai užrakiname duris.

3. „ *Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas “..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo “ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomo. - 203 p.“*

Iš tiesu, su valgymu yra daug problemų. Valgo arba labai godžiai ir nuolat mažą jiems, arba lėtai, lyg nesuprasdami ką reikia daryti su tuo maistu. Visas personalas dalyvauja globotinių maitinimo metu, ir socialiniai darbuotojai ir soc. darbuotojų padėjėjos, maitiname, padedame susmulkinti maistą, paduodame atsigerti ir pan. Bet dementiškiems senukams to ko gero per mažai. Būtų idealu jei galėtume prie kiekvieno pastatyti po asmeninį prižiūrėtoją, bet deja tai yra neįmanoma. Problema ir tame, kad vienam globotiniui skirta viena porcija ir viskas, o ką daryt jei senukas nori dar? Kartais įdedame jei lieka maisto nuo kito globotinio, o kartais ir nelieka.... žmogus alkanas. ☹

4. „ *Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „ nepajėgus išreikšti valią“, nebe „ viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „ demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p.“*

Sutinku, taip jau nutinka natūraliai, kad tenka apriboti asmens privatumą, savarankiškumą, laisvę, bet tik dėl to, kad asmuo pats nebegalį savimi rūpintis, jam reikia pagalbos. Jei globotinis sugeba pats atlikti kažkokį veiksmą, pavyzdžiui susišukuoti, visuomet stengiamės leisti jam tai daryti pačiam. Visuomet barame savo padėjėjas jei dėl skubėjimo jos greičiau pačios aprenčia, sušukuoja, nuprausia gyventojus. Primename, kad svarbu jiems patiems bent kažkiek rūpintis savimi, tačiau kaip visada negalime pilnai to įgyvendinti dėl laiko ir personalo nepakankamo skaičiaus.

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. **Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?**

Pirmas kartas buvo dar mano jaunystėje, kai sirgo mano pačios močiutė. Ji buvo sena ir kartais darydavo keistus dalykus, ne iš šio nei iš to berdavo pelenus iš krosnies ant kilimo, arba kartais mus kviesdavo kitais vardais. Juokdavomės iš jos, tai atrodė kvaila ir keista.

2. **Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?**

Galbūt skausmo, liūdesio, vienatvės jausmus. Kartais labai liūdna, kartais tiesiog supranti, kad tokia realybė ir tiek, visi mes senstame.

3. **Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?**

Man patinka. Jaučiu, kad esu naudinga kitiems žmonėms, visuomenei. Mano gyvenimas padedant darbu įgauna prasmę.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estate baigęs/-usi?

Darbo būtent su tokiais klientais nesirinkau. Kai baigiau mokslus VU ir įgijau socialinio darbuotojo specialybę (įgytas soc. darbo bakalauro ir magistro laipsnis), atėjau dirbti į Prūdiškių pensionatą. Čia buvo įvairių gyventojų, dauguma jų- žmonės turintys psichinę negalę, tarp jų buvo ir keletas pagyvenusio amžiaus žmonių, kurie gyvendami globos namuose sensta, suserga įvairiomis ligomis, taip pat ir demencijomis. Mūsų globos namuose gyventojai suskirstyti grupėmis, po apytiksliai 10-12 gyventojų kiekvienam socialiniam darbuotojui. Mano grupėje pagyvenę asmenys, tarp jų 4-i, kuriems diagnozuota Alzheimerio liga, kiti neturi tokios diagnozės, bet dėl savo garbaus amžiaus ir negalės elgiasi labai panašiai. Prūdiškėse dirbu jau 13-a metų, praktiškai visą laiką dirbau su pagyvenusiais globos namų gyventojais.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Dabar man taip labai staigiai sunku atsakyti... Tada, kai aš pradėjau dirbt, man labai patiko kolektyvas, patiko jausmas, kad tu esi čia reikalingas. Patinka, kad šitie žmonės, turintys proto negalią ir su demencijomis nemoka meluoti, jie yra atviri kaip knygos. Dar labai patinka, kad darbas yra toks „jaukus“ na stengiesi būt taip kaip namie, suteikti gyventojams kažkokį jaukumą, ramybę.

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su tokiais klientais?

Sunkiausia tai, jog jie nesupranta ko prašai, nesiorientuoja aplinkoje. Padejėjos skundžiasi dėl nuolatinio jų perengimo, sauskėlių keitimo, kambario netvarkos. Dar labai sunku tai, jog su jais yra mažiau galimybių užsiimti kažkokia veikla, dažniausiai jie nori praleisti laiką prie televizoriaus ir tiek, tampa labai apatiški.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Taip yra dėl ligos specifikos, jie dėl to nekalti. Kaltas dėl to darbuotojų trūkumas, tokiems gyventojams reikia nuolatinės priežiūros, o to suteikti neįmanoma fiziškai, kol perrenginėjame vieną senuką, kitas gali nugriūti arba neradęs tualetu prisišlapinti į kelnes. Beje man patinka, kad kiti globotiniai pagelbėja, kartais jie lyg rūpinasi vieni kitas.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

• Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?

Tokiems žmonėms mano manymu svarbiausia fiziologiniai poreikiai : švari ir šilta aplinka, šviežias maistas, švarūs drabužiai, ramybė. Stengiamės savo galimybių ribose jiems visą tai suteikti, perkame papildomai užkandžių, kad jie nesijaustų alkani, stengiamės prižiūrėti, kad būtų tvarkingai aprenkti. Kaip vaikui taisome nustumusias kelnes, taip ir savo senukams tai marškinius į kelnes reikia sukišti, tai nosį išvalyti, tai veidą nuplauti. Apie aukštesnius poreikius galvoti nelieka nei laiko, nei galimybių ☹.

• Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?

Privatumo bei intymumo teisė tai tikrai nėra užtikrinama, nes tai paprasčiausiai neįmanoma, nes juos reikia prausti, rengti, keisti sauskėles. Visuomet stengiamės nepažeisti savigarbos, orumo. Su kiekvienu bendraujame kaip su vyresniu už save asmeniu, pagarbiai, kreipiamės „Jūs“. Stengiamės atsižvelgti į asmens norus kaip leisti jų pinigus, nors kartais mums tai ir atrodo neteisinga. Pavyzdžiui yra viena močiutė, kuri kiekvieną dieną prašo jai pirkti kefyro. Kartais matome, kad jai jau tas kefyras pabodo, ji jo negeria, bandėme atkalbėti, bet ji vis tiek prašo- tai ir nuperkame. Manau jai lengviau kai kiekvieną dieną ji įvykdo lyg savo ritualą- nusiperka kefyro ☺.

9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?

Nesusimąščiau apie tai niekuomet. Turbūt darau kažkokį gerą darbą, stengiuosi į juos žiūrėti taip, kaip norėčiau, kad pasirūpintų mano tėvu ar motina jei aš negalėčiau. Kai kitą padarai nors kažkiek laimingesnį, tai širdyje ir pačiam šviesiau pasidaro.

10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?

Manau, ne. Juk jie taip pat yra žmonės. Būna ir šviesesnių dienų kai jie būna ypatingai adekvatūs, būna sunkesnių dienų kai visiškai neįmanoma susikalbėti. Tačiau taip malonu, kai tavęs laukia ir pasako: „Kaip aš tavęs laukiau – kaip aš tavęs pasiilgau!“ Arba: „Dukrelė, kur tu buvai?“ Kai girdi tokius žodžius, tai pajunti, kad ta bendravimo vertė tikrai yra... Jie pasako tai, ką nori pasakyti, jie džiaugiasi Tave pamatę, jie nemeluoja ir neveidmainiauja... Ko gero tokiu „tikrų“ žmonių kurie nebemeluoja daugiau ir nėra.

11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso?

Vienareikšmiškai- mirtis. Viena diena žmogus yra, o kita ateini į darbą ir jo nėra. Sunku susitaikyti su tuo. Kartais mirtys ateina lyg susitarusios, daug gyventojų miršta panašiu metu, tai labai sunku... ☹ Sunku stebėti ir gęstantį žmogų, kai nuėjai, kad jam liko tik keletas dienų.

12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampos darbe ?

Na, juk nebūna viskas visada blogai. Jei su vienu koku gyventoju yra blogiau, tai pradžiugina kažkas kitas. Jeigu man blogai, tai aš noriu vienumos, noriu pabūti pati su savimi, viską sudėlioti ir tada ieškau sprendimų. Kai pati sau sprendimą atrandu, tada mėgstu apsitarti su kolegomis. Kai pasitari, atrodo lyg lengviau pasidaro, lyg pasidalinai po lygiai su visais savo našta.

13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikitės?

Rezultatas... sunku pasakyti. Mūsų toks darbas, kad nelabai kokio rezultato pasieksi. Dirbi su žmogumi, užsiimi, prižiūri, kad būtų aprengtas, švarus, sotus- toks turbūt ir rezultatas. Pačiai malonu kai mano globotinis nusišypso.

14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

Oi, daug ką padaryčiau. Pirmausia padidinčiau finansavimą priemonėms, specialioms lavinantiems užsiėmimams, nes dementiški žmonės nori ką nors veikti, dëlioti- konstruoti bet jiems tai nesigauna, o kitose globos namuose mačiau yra specialios dëlionės, žaislai skirti sužadinti taktilinius pojūčius, ir mums tokių reikėtų, su laiku įsigysime, bet dabar viskam nėra tiek lėšų. Dar įrengčiau specialią sporto salę, kur mano senukai galėtų neskubėdami veikti ką norį. Vieni galėtų šokti pagal nostalgikišką savo jaunystės muziką, kiti galėtų patogiai sau sėdėti supamajame kresle, kas labiau pajėgus galėtų atlikti pratimus su kamuoliu ir pan. Diena jiems atrodytu giedresnė jei būtų pradedama šokiu arba treniruote pagal jų pajėgumą. Tai nereiškia, kad čia viskas aktyviai vyks, kad ir porą kartų darbuotojo pagalboje ranką pakelti tai jau jiems yra nebloga mankštelė. Žinoma viskam šitam reikalui reikia daugiau darbuotojų, specialistų, kineziterapeutų. Toli dar mūsų Lietuva nuo idealo, tačiau tikiu, kad reikia stengtis, dirbti ir mes priartėsime prie kokybiškos tokių asmenų priežiūros. Dar labai norėčiau pakeisti maitinimo sistemą, būtų šaunu jei galima būtų maitinti žmones kad ir 6 ar net daugiau kartų į dieną mažesnėmis porcijoms, bet vëlgi, tam reikia daugiau pinigų ir daugiau darbuotojų. Turėtų būti ir griežtesnė kontrolė priimant darbuotojus į darbą, nes kartais būna jog dirba tik, kad algą gauti, o žmogui kaip „vilkas“ koks yra. Neturi taip būti, ko gero tokioj srityj žmonės turi dirbti ne tik su atitinkamu išsilavinimu, bet ir su pašaukimu, su meile žmonėms.

Tyrimo dalyvis: Dorota

Refleksijų medžiaga:

1., *Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „ agresyviai “, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuvęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklypti.-181 psl.“*

Griūvimai pasitaiko ir pas mus, bet ačiū Dievui, retai. Kadangi mūsų globos namai specializuojasi darbe su Alzheimeriu sergančiais asmenimis, tad būna ne tiek agresyvaus, kiek ūmaus elgesio klientų. Kas keisčiausia, tokie dažniausiai nesuklumpa, atvirksčiaiai vaikšto labai užtikrintai ir be problemų.

2., *Demencijos ligoniai paprastai rišami iš ipročio arba dël darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“*

Būna globotinių, kuriems reikalingas fiksavimas vežimelyje. Dažniausia priežastis yra asmens nesuvokimas, kad negali savarankiškai judėti ir griūna išlipęs iš vežimelio. Vis dëlto, jei žmogus dar kažkiek gali vaikščioti su juo kasdien dirba specialistas, kuris padeda mankštinti kojas, vaikščioti su darbuotoju arba su vaikštynės pagalba. Ypatingas dėmesys yra skiriamas tam, kad nesusidarytų sąnarių kontraktūros, kadangi tada bus dar daugiau problemų slaugant asmenį, negalintį nei kiek pastovėti ant kojų.

3., *Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejones, viena iš priežasčių, kodël statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas “..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomu. -203 p.“*

Maitinimo problemų būna tada, kai tampa daugiau gyventojų, negalinčių savarankiškai maitintis. Natūraliai susiklosto laiko tarpai, kai vienu metu yra daugiau arba atvirksčiaiai, mažiau globotinių, kuriuos reikia maitinti. Darbuotojams yra nuolat primenama ir aiškinama, kad būtų atsargūs maitindami globotinius, kad neskubėtų, būtų kantrūs ir mandagūs. Nepamaitintų globotinių dar nepasitaikė ☺.

Pas mus „pakramsnojimo“ klausimas yra sprendžiamas taip, kad tarp pusryčių ir pietų darbuotojai išdalina kokių nors skanėstų gyventojams, kuriuos atveža ir palieka giminės. Gyventojai dažnai paprašo užkaisti kavos, arbatos, padėti susitepti sumuštinį. Dël švediško stalo nesutikčiau, nes sergantys demencija dažnai nejaucia saiko valgydami, todėl tinkamai nekontroliuojant suvalgomo maisto kiekio pasitaiko virškinimo negalavimų, apsinuodijimų. Ypač permaitina giminės, kurie rečiau atvažiuoja ir kaip kompensaciją už dėmesio trūkumą priveža daug saldaus arba riebaus maisto ir dažniausiai per vieną kartą sumaitina. Dar pastebėjome, kad ne visi giminės, jei pataiko ant pietų meto, nori padėti maitinti savo artimajį. Daug kas atsisako, nes bijo, arba tiesiog nori, kad maitinti žmogų padėtų darbuotojas.

4., *Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - , nepajėgus išreikšti valią“, nebe „ viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „ demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose*

srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p.“

Su valios pareiškimų yra daug problemų. Pas mus aišku eutanazija nėra įteisinta, bet klabant apie kitas teises, daug kas įstatymuose nėra numatyta demencijos atvejui. Pas mus dažniausia problema būna su asmens pinigais. Ligos užvaldytas žmogus nebegali pasirašyti, deramai paaiškinti, kokios finansinės ar kitos operacijos jam reikia. Todėl gaunantiems pensijas banke iškyla daug problemų, kai reikia santaupas pasiimti vaistams arba kitiems poreikiams. Bankas reikalauja, kad operacijos atliktų giminaitis su notaro įgaliojimu, o notaras įgaliojimo nebegali padaryti. Arba žmogus turi neparduotą butą, neturi giminaičių, o skolos už negyvenamą butą auga. Pinigų skoloms apmokėti negali nusiimti, parduoti buto irgi negali, nes nesuvokia to veiksmo pasekmių, o antstoliai vis siunčia raštą po rašto...

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

- 1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?**

Ta pirmoji pažintis ko gero buvo dar studijų metu, per praktiką. Negaliu tikslai prisiminti, bet, ko gero nesukėlė man šie žmonės kažkokių ypatingų emocijų, daugiau pamenu mane sukrėtė neįgalūs vaikai, „dauniukai“, o į pagyvenusio amžiaus klientus kažkaip žiūri natūraliai, ramiai.
- 2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?**

Pagalbos reikalaujantis senolis. Asociacijos teigiamos, šiltos.
- 3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?**

Dirbu jau 5 metus, ir man patinka. Patinka, nes tai yra kūrybinis darbas, žmonės vis keičiasi, atvyksta su įvairiomis ligomis, problemomis, kiekviena diena būna kažkuo įdomi, reikalaujanti naujų sprendimų ir nuolatinio kvalifikacijos kėlimo. Patinka matyti, kad darbas duoda vaisių, kad galiu padėti visuomenės „nurašytiems“ žmonėms, kartu su jais atrasti naujas gyvenimo spalvas ir prasme.
- 4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estatę baigęs/-usi?**

Dirbu 5 metus, pradėjau dirbti iškart baigus socialinio darbo bakalauro studijas Vilniaus universitete. Visuomet norėjau dirbti šį darbą, ir studijas pasirinkau užtikrintai, ir pavyko įsidarbinti greitai po baigimo ☺. Kažkoks pašaukimas manyje, matyt, yra padėti žmonėms ☺.
- 5. Kas patinka Jūsų darbe?**

Kaip jau ir sakiau anksčiau, patinka darbo kaita, tobulėjimas, kūrybinis darbas. Patinka, kai matau savo darbo rezultatus, padedu žmonėms, sprendžiam įvairias problemas.
- 6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdiniame darbe su tokiais klientais?**

Būna psichologinių sunkumų, kai klientas suvokia, kad su juo darosi kažkas ne taip, kad jo liga progresuoja ir jis nebenori gyventi. Sunku rasti tinkamus žodžius ir paskatinti žmogų, parodyti, kuo jis dar gali būti naudingas sau ir kitiems. Taip pat sunku, kai giminės nesuvokia realios situacijos, jos sudėtingumo, turi pervertintus lūkesčius ir dėl globotinio sveikatos pablogėjimo yra linkę kaltinti aplinkinius, o ne pačią ligą, nenori keisti savo nuostatų, mąstymo.
- 7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)**

Problemos priežastys, manau, yra tai, kad trūksta viešose erdvėse informacijos apie demenciją kaip ligą, jos pasekmes, kaip su tuo gyventi ir susidoroti. Šeimos gydytojai ir psichiatrai mažai bendrauja su giminėmis ir pačiu klientu apie socialinės aplinkos pasikeitimą susirgus demencija, dažniausiai kalba tik apie medikamentinį gydymą, nenukreipia, kur žmogus galėtų daugiau sužinoti apie šią problemą.
- 8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:**
 - Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?**

Yra sudaromas kiekvieno asmens individualus globos planas, apie žmogaus poreikius yra informuojami visi su juo dirbantys darbuotojai, ir pagal galimybes yra stengiamasi kuo geriau ir visapusiškiau patenkinti globotinio poreikius. Iš tikrųjų, kiekvieno atvejis yra individualus, tad sunku nupasakoti „kaip“. Iš soc. darbo pusės, mes orientuojamės į visapusišką dementiško asmens aktyvinimą – fizinį, bendravimo prasme, kognityvinį. Didelį dėmesį kreipiame pažintinių funkcijų palaikymui ir jų nuolatiniam lavinimui.
 - Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?**

Sprendžiant teisinius dementiškų klientų klausimus yra nuolat konsultuojamasi su jų giminėmis, esant reikalui- su notaru.
- 9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?**

Tai visų pirma dėmesys. Aišku geriausia, jei tas dėmesys yra gaunamas iš artimųjų. Tai nebūtinai aprūpinimas reikiamais daiktais ar maistu, ir net ne bendravimas, o tiesiog būvimas kartu, šalia, laikymas už rankos. Dar svarbu visada turėti kantrybės ir elgtis kaip su visaverčiu žmogumi.
- 10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?**

Norisi galvoti, kad ne. Bet kartais išties būna tokių atvejų, kad taip jautiesi. Tada stengiesi kažkaip pozityviai nusiteikti, permąstai viską, nusiramini, ir pasidaro lengviau. Žinoma kai demencijos laipsnis dar

nėra sunkus tai bendravimas būna net labai produktyvus, daug nuveikiame, dažnai gyventojai net pamoko gyvenimiškos patirties, pralinksmina, pasako mielus žodžius.

11. **Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampas ir streso?**
Visą dieną bendraujant su demenciją sergančiais asmenimis labai pavargsti, bendravimas išsunkia, nes kiekvienam klientui turi skirti dėmesio susikaupęs ir nuolat išlikti kantrus, neskubėti. Gale dienos trūksta energijos.
12. **Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampas darbe ?**
Geriausia yra neformalus pasibūvimai su kolegomis, kai gali išsakyti susikaupusias problemas ir neigiamas emocijas. O labiausiai padeda pavykusių atvejų aptarimas, kuriozų atsiminimas, tiesiog pajuokavimas ir pan., kad pasikrautum gera energija.
13. **Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikėtės?**
Kliento aktyvumas, nors ir mažiausias jau yra geras rezultatas. Mano tikslas skatinti klientų aktyvumą, kad jie panaudotų savo likusias fizines galias, pajustų, kad ši tą gali patirtų džiaugsmą.
14. **Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?**
Pradėčiau nuo visuomenės švietimo apie pačią ligą, kaip su ja gyventi, ko tikėtis, kuo dar džiaugtis esant blogėjančiai situacijai. Tada keistųsi ir požiūris į globos įstaigas, o taip pat personalo ir vadovaujančių asmenų požiūris į savo klientus. Gal būtų glaudesnis bendradarbiavimas su giminėmis, paremtas ne „kas viršesnis ir kas moka“ principu, o nuoširdžiu bendradarbiavimu kliento labui.

Tyrimo dalyvis: Justina

Refleksijų medžiaga:

1. *„ Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „ agresyviai “, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklypti.-181 psl.“*

Na ką padarysi, deja, tokia realybė, čia galima sakyti senų žmonių tokia globali problema. Tikrai būna traumų, pas mus kažkaip nebuvo pastaruosius keletą metų nieko rimto, gal dėl geros medikų priežiūros, atvažiuoja daktarė psichiatrė porą kartų į savaitę, jei gyventojas ūmiai elgiasi- koreguojamas medikamentinis gydymas, tai kažkaip nesiblaško jie, gal dėl to ir mažiau griūna, nuolat kažkas iš personalo yra netoliese.

2. *„ Demencijos ligoniai paprastai rišami iš įpročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“*

Na jau per stipriai čia pasakyta iš įpročio... (susierzino). Jei jau tenka fiksuoti ligonį tai ne joks čia įprotis, čia būtinybė tokia liūdna. Lovose nerišam savo gyventojų. Kažkaip neiškrenta jie mums iš lovų, lovos neaukštos patogus aukštis jiems stotis. Būna, kad pritvirtinam ligonį specialiame vežimėlyje kai išvežam į holą, kad pabūtų su kitais, kai valgo šitam vežimėlyje tai irgi gaunasi, kad prifiksuoatas žmogus, kad neiškristų, nesusizeistų. Jei jau labai ūmiai elgiasi tai jau mūsų medikai sprendžia, dažniausiai kviečia greitąją ir gydomas mūsų gyventojas psichiatrijos ligoninėje, vat ten tai tikrai riša, ne kartą pastebėdavome net žymes ant kūno. Vat iš ten grįžta, taip sakant, jau „sutvarkytas“ klientas, pagydytas ir vėl ramus.

3. *„ Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas “..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomo. -203 p.“*

Šitoj vietoj manau labai svarbu yra kontrolė. Iš tiesu, reikia jiems pagalbos, mes visi dalyvaujam maitinime globotinių, bet gi...visų nesužiūrėsi, kai kurie silpnesni maitinami kambariuose. Nuolat primename, raginame darbuotojas, kad neskubėtų maitinant, gerti paduotu dažniau, jei sako nenoriu valgyt tai ne visuomet reiškia kad ne alkanas, gal reikia šiek tiek palaukti. Bet čia kita problema, darbuotojos turi daug darbo, jei greitai nepamaitins visų, tai nespės sunėsti indų, nespės nudirbti kitų savo darbų ir pan. Praverstų tikrai daugiau padėjėjų, išvis- daugiau personalo, kad ir studentų praktikantų daugiau ar koku savanorių, nes žmonėms reikia bendravimo.

4. *„Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „ nepajėgus išreikšti valią“, nebe „ viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etikėtė „ demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p.“*

Eutanazija Lietuvoje nėra įteisinta, čia žinoma skaudus klausimas į kurį neturiu vienareikšmiško atsakymo. Dėl etikečių klijavimo tai tikra tiesa, kartais žmogus yra tikrai pakankamai sąmoningas išreikšti savo norus, o giminaičiai net neklauso, ai, tai ką jis.... jis gi Alzheimerininkas, ką jis ten supranta. Negalima šitaip! Žmogus turi būtina iki paskutiniųjų tvarkyti savo gyvenimą taip kaip jis nori. Kartais jaučiamas iš giminių net toks kaip laukimas, na kada jau, kada....

Ką tiksliau turite omenyje?

Laukia kad išeis šis žmogus, tik bijo garsiai tai įvardinti. Numirs. Patys sau bijo tai pripažinti....

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?

Pirmą kartą susitikau su demencija sergančiu žmogumi, kai šia liga susirgo mano kaimynė, buvau dar mokinė. Pastebėdavau, kad prie jos durų savaitėmis stovėdavo palikti šiukšlių maišai, batai arba naminės šlepetės. Po pokalbio su kaimynais supratau, kad ji ne visuomet orientuojasi aplinkoje, kartais nežino su kuo kalba, neskaitant to, kad jau 10 metų gyvenam greta. Mano jausmai buvo sumišę, nes bijojau dėl jos sveikatos ir saugumo ir tuo pačiu nenorėjau, kad ji mane kalbintų, bijojau ar tai šlykštėjauši ją, net nežinau. Man ji atrodė keista, ir man kaip jaunausiai visai nebuvo noro su ja susidurti, tarkim, laiptinėje. Matydavau, kaip jos lankyti kažkur kartą per savaitę atvažiuodavo sūnūs su žmona, su vaikais. Galvodavau kokie šmikiai, tipo dažniau negali pas močiutę atvažiuoti, tinginiai ir pan. Žinoma vėliau kai suaugau, kai pradėjau studijuoti požiūris visiškai pasikeitė, suprantu, kad ne visi turi galimybių nuolat būti su savo artimaisiais, o ir tie „sergantieji“ ne visada nori, kad su jais gyventų, jie nori būti vieni, savarankiški.

O kas paskatino pakeisti požiūrį?

Matyt subrendau, suaugau, susidūriau su daugiau panašių atvejų. Pati juk suprantu, kad niekas nuo to neapsaugotas.

2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?

Senas, žilas žmogus, lengvai „pamišęs“.

3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?

Teigiama ta mano patirtis, nors tuo pat metu nuolat persipina skirtingi jausmai: rūpestis, atsakomybė ir tuo pat metu baimė. Džiaugiuosi galėdama padėti žmonėms, mano toks darbas, kad nuolat reikalauja tobulinimosi, domėjimosi, skaitymo, bendravimo.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estate baigęs/-usi?

Dirbu šį darbą jau aštuntus metus. Kaip tik buvo metas, kad praradinėję visi savo darbus, buvo sunku, tuo metu dirbau prekyboje finansininkė, pasitaikė proga ateiti dirbti į pensionatą, iš tiesu net nežinojau iki galo ką reikės čia daryti. Svarbu buvo, taip sakant, pragyvenimo šaltinis. Atėjau, pamačiau, kad nėra viskas taip baisu kaip įsivaizdavau. Patiko, kad nuolat keičiasi veikla, bendravimas, užsiėmimai. Kadangi aš mėgstu piešti- tapyti tai man buvo puiki veikla su gyventojais. Kai pradirbau jau porą metų, kita kolegė labai įkalbinėjo kartu stoti mokyti, kad įgyti šios srities išsilavinimą, tai ir nuvažiavom kartu į Klaipėdą stoti neakivaizdžiai, ir įstojom. Norėjosi pabaigti studijas, nes buvo neramu, kad galiu netekti darbo. Pasimokiau 4 metus ir gavau soc. darbuotojo diplomą, dabar ramiai sau dirbu.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Mano darbas yra savotiškas, bet šitame darbe man patinka jausmas kai padedu žmonėms. Patinka darbo grafikas, kad nereikia tempti namo krūvos popierių kaip kad mano ankstesniame darbe. Ir šiais sunkiais krizės laikais manau ir alga mūsų nėra mažai, aišku už tokį sunkų darbą ji turėtų būti didesnė, bet kas taip nesako- visi sako ☺. Patinka kad būna įvairios neformalios išvykos su kolegomis.

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su tokiais klientais?

Sunkiausia yra morališkai. Kartais jautiesi lyg išsunkta citrina. Bet sunku dirbti ir fiziškai. Turėjau praktikos su stambiais globotiniais, sunku palaikyti jų higieną, kartais jie priešinasi dažnam prašimui ir pan., o man labai svarbu, kad pas mus būtų švaru, tvarkinga, kad nebūtų nemalonus kvapo, ir patiems gyventojams juk maloniau taip kai jie prižiūrėti, tvarkingi. Sunku skatinti juos judėti, kad palaikyti kūno tonusą. Tik biški nesužiūrime, ir jau prasideda problemos, tai pragulos, tai kontraktūros ir panašiai. Tada ir save pradedi kaltinti, kad gal ko nepadarei, neužkirtai tam kelio.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Gal personalo trūkumas, nors jei ir daugiau būtų darbuotojų vis tiek, manau visų problemų neišvengtume. Bet galima būtų daugiau vaikščioti su globotiniais, būti gryname ore, o vat pavyzdžiui... dabar kai vėsu lauke, padėjėjos vengia būti lauke su globotiniais dėl to, kad... kaip jos sako „kol aprensime tinkamai tiek žmonių tai ir vakaras ateis“, stengiamės padėti, pabūti kartu lauke, nes, jei pavyzdžiui, vienas nugriūtų tai reiktų pagalbos ir pakelti, ir kad kiti neliktų be priežiūros.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

• Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?

Mūsų įstaigoje globotiniams manau suteiktos visos galimybės patogiam gyvenimui. Mano manymu, mūsų įstaigos gyventojams suteikiama visa reikiama pagalba, jie prižiūrėti medikų, švarūs, skaniai pamaitinti. Dar man pačiai labai tas patinka, kad mūsų globos namuose yra kuriama labai jauki, graži namų aplinka. Mūsų vadovybė- daugiausiai žinoma pavaduotoja socialiniams reikalams, labai reikalauja ir pati dažnai perka įvairius daiktus suteikiančius jaukumo, gražias

lovatieses, užuolaidas, gėles ir pan. Užėjus pas mus, kažkaip, man pačiai gražu, jauku, šviesu, manau gyventojams tai ne mažiau svarbu.

• **Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?**

Visų pirma gyventojai kurie turi globėjus, tai visuomet jiems skambiname, konsultuojamės dėl įvairių klausimų. Jei nėra globėjo, tai atsakingi mes- globos namai. Stengiamės kuo racionaliau tvarkyti tiek asmens finansus, tiek kitus klausimus. Įsiklausome į pačio globotinio nuomonę, žinoma jei tai įmanoma. Tenka ir teisme atstovauti jų interesus, pavyzdžiui, dėl būsto ar kito turto, arba dėl kokių asmens skolų, paveldėjimo. Būna ir problemų, jei asmeniui nėra nustatytas neveiknumas, reikia kažkokių veiksmų pačio asmens, o jis pats nelabai supranta ką reikia daryti. Tada užsitęsia viskas, tvarkomi neveiknumo nustatymo reikalai, čia jau visais šitais teismais tai užsiima mūsų pavaduotoja socialiniams reikalams.

9. **Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?**

Tai natūralus kažkoks jausmas, na aš iš vaikystės pripratinta, kad padėti reikia, rūpintis silpnėsiu.

10. **Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?**

Nesutinku, kiekvienas asmuo nori bendravimo, dėmesio. Jie juk irgi man duoda to bendravimo. Kartais ir iškolioja, kartais ir valdžiai apskundžia ☺.

11. **Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso?**

Mano atžvilgiu sunkiausia dirbti kai tave apšaukia, išlieja savo blogą nuotaiką ant tavęs, būna kad ir fiziškai užgauna. Man tai yra didelis psichologinis išbandymas, bet raminu save mintimis, kad jie dėl to nekalti ir jie neatsako už savo veiksmus, čia liga taip daro- čia ne žmogus.

12. **Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampos darbe ?**

Mano situacijoje kai aš dirbu su sunkiais liginiais, man geriausias atsipalaidavimo būdas yra pasidėti gryname ore su puodeliu kavos, tai mane visada nuramina. Dar geriau jei pavyksta su kolegomis ramiai pasisėdėti prie kavos, pasitarti, pasidalinti rūpesčiais.

13. **Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikitės?**

Apčiuopiamų rezultatų aš nesitikiu, nes žinau su kokiais žmonėmis aš dirbu. Patenkintas klientas- štai rezultatas. Vienam iki tokios būsenos reikia labai daug savęs atiduoti, o kitam užtenka ranką paduoti, o matai kaip žmogus švelnumo nori, bendravimo.

14. **Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?**

Norėčiau dėmesį atkreipti į globotinių būstą, jų laisvalaikį. Skaičiau daug literatūros, kurioje aiškiai nurodoma, kad vieta kurioje gyvena demencija sergantis ligonis turi būti kuo mažiau dirginanti, pritaikyta. Tokiam pritaikymui žinoma reikia daug investicijų, pinigų, bet juk tai žmonių patogumui viskas, tai labai svarbu. Kartais žmonės tiesiog neturi kuom užsiimti neskaitant televizoriaus žiūrėjimo. Gal jis tiesiog bijo kur toliau nueiti nuo savo kambario, nes neris paskui kur pareiti... čia labai svarbu užuominos, spalvos. Būtinai padaryčiau saugią aplinką, kad ir į lauką galėtų drąsiai patys eiti (mažiau laiptų, painių koridorių), o įrengčiau kameras, kad galima būtų stebėti kaip žmogus eina į lauką, ką veikia lauke, bet jam tuo pačiu tas būtų nepastebima. Tokia nepastebima kontrolė- prevencija. Manau jie jaustųsi labiau savarankiški, labiau įvertinti.

Tyrimo dalyvis: Lucija

Refleksijų medžiaga:

1. *„ Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „ agresyviai “, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklypti.-181 psl.“*

Nežinau ką pasakyti, gali žmogus suklypti, bet jei matome, kad silpnas tai vieno neleidžiam vaikščioti, šalia yra darbuotojas, žinoma visko gali pasitaikyti. Ačiū Dievui kažkaip nebuvo nieko baisaus pas mus.

1. *„ Demencijos ligoniai paprastai rišami iš įpročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“*

Mes ne slaugos namai, ne ligoninė. Jei jau labai sunkus ligonis tai kreipiamės į psichiatrijos ligoninės specialistus. Naujoje Vilnioje, ten apgyvendina žmogų, gydo, skiria atitinkamus medikamentus. O taip tai su visais susitvarkom, prie lovų rišt netenka.

2. *„ Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas “..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų*

imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomo. -203 p.“

Su švedišku stalu tai nei tvarkos, nei režimo nebūtų, o dar apsinuodytų kur paslėpę kišenei sumuštinių kokių arba susimuštų nepasidalinę maisto. Kad daugiau žmonių galėtų marinti tai taip, bet kur jų gauti? Ir taip jau visi įtraukti į veiklą, galėtų žinoma giminės padėti maitinti valgyklėlėse, bet jie atvažiuoja retai, o ir nelabai jie nori dalyvauti priežiūroje. Matyt mano, kad čia tik mūsų pareiga...

Kodėl taip manote dėl giminių?

Ai tai, kad nežinau... nu ką...dar biški pykstu ant kaikiurių čia giminių. Mat nori jie, kad žmogus 80 metų pradėtų jiems vos ne valsa šokti, toks jausmas, kad iš namų atsikratė ir vat, dabar tai prižiūrėkit! Bet čia tik dabar man tokia nuotaika, tokia banga užėjo matyt.

3. „ Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „ nepajėgus išreikšti valią“, nebe „ viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „ demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p.“

Tikrai, mano darbo pradžioje labai sukrėtė supratimas, kad viskas, žmogus gęsta ir nieko čia nebepakeisi. Ūmaus elgesio močiutė buvo išvežta į ligoninę, po mėnesio ar daugiau gražinta jau visai nusilpusi, gulinti, nejudėjo, buvo įstatytas zondas maitinimui. Ir taip gaila buvo, matai, kad žmogus jau miršta, o atneša jam maistą, sulaidžia per zondą. Čia vat etikos klausimas, juk jei galėtų kalbėti, gal pasakytų, vaikeli nenoriu valgyt, palikit ramybėje ar dar ką nors, o čia per prievartą palaiko gyvybę maitindami.... tada labai sunku buvo, viduje negalėjau rasti sau tinkamo atsakymo kaip turėtų būti iš tiesų.

O dabar jau ar žinote?

Ne, vis dar nežinau.

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?

Ko gero pirmą kartą susidūriau su šia liga tik pradėjus dirbti. Na mano savijautai tai nepadarė kažkokios didelės įtakos, nes tai buvo mano pirmasis darbas, daugiau streso man kėlė pats faktas, kaip dirbti reikės, patirties nėra, nauji žmonės, griežtas viršininkas.

2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?

Žmogus kuris gyvena praeitimi. Ligos įkaitas, niekaip negalintis išsilaisvinti.

3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?

Dirbant šį darbą reikia turėti kantrybės, profesionalumo, meilės žmonėms. Daug kartų pasimokiau, kad su tokiais klientais greito rezultato nebus, kartais norisi nuveikti daugiau negu leidžia galimybės.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estatę baigęs/-usi?

Būtent tokio pobūdžio darbo nesirinkau. Mūsų globos namai turi įvairių globotinių, iš pradžių dirbau su proto negalia turinčiais, bet savarankiškais gyventojais, o kai atsidarė naujas korpusas, darbuotojus paskirstė, tai man atiteko silpnesni pagyvenę asmenys. Iš tiesu, man toks pokytis buvo tik į gerą, kaip naujas lapas, nauja pradžia. Viską kūrėm nuo pradžių, taip kaip mums atrodė teisinga. Globos namuose dirbu 11 metų, su pagyvenusiais klientais jau devinti metai. Baigiau soc. darbo bakalaurą studijas Vilniaus universitete.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Patinka toks laisvės pojūtis, tu esi priklausomas nuo normų, reikalavimų, įstatymų, bet tuo pačiu tu gali improvizuoti, nuolat kurti, reikia mąstyti- kaip savo globotiniams padėti, kuo juos užimti, kaip spręsti jų problemas. Aš jaučiu, kad nuo manęs priklauso mano globotinių gerovė. Patinka kolektyvas, visi tokie daugmaž ... hmm...prie meno ☺

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su tokiais klientais?

Sunku prisitaikyti prie giminių charakterių ir norų. Kartais jaučiamas lyg kaltinimas iš jų pusės, kodėl žmogui blogėja, kodėl jo neišmokom to ar ano, nors namuose jis jau seniai tokių veiksmų neatlikdavo. Žmonės nevisai supranta ligos eigą, jie mano, kad vat jus čia pinigūs gaunate tai ir šokinėkit aplink, veskit į lauką 3 kart per dieną, nors tai fiziškai neįmanoma.

Dar sunku, kai tokie žmonės tau sako ir tu tuo tiki, o pasirodo kad tai buvo jų fantazija. Po to pasimeti ir nesusigudai kurį laiką kur tiesa, o kur melas. Buvo toks atvejis, kai vienai močiutei pasidarė negera, skundėsi pilvo skausmais. Apžiūrėjo ją seselė ir vėliau man taip kaltinančiai sako, kam leidžiat giminėms duoti vaistus be jūsų žinios, kaip dabar žinoti kokių vaistų jai davė? Sakau nieko nežinau, kas ką davė, pradėjau klausinėti, senelė sako- taip buvo dukra, davė nuo pilvo vaistų, cepelinų buvo atvežus, vitaminų paliko. Skambinu dukrai- klausiu ar davė kokių vaistų, kodėl pas mus neužėjo? ...turėjau dar jai dokumentus perduoti, o dukra sako, kad atvažiuos tik savaitgalį, tikrai vakar nebuvo. Vat taip ir pasimeti kartais informacijoje, nesąmoningai priimi pasakytą žodį, kaip tiesą. Ir jautiesi po to... kaip iš medžio iškritęs.

Sunku būna paaiškinti, kad reikia sauskelnių, žmonės priešinasį joms, jaučią gėdą, nepatogumą, mano, kad išsivers be jų, nors taip nėra. Kartais plėšia jas nuo savęs, pyksta.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Su giminėmis tai, turbūt, priežastis informacijos apie ligą stokoje ir kai kurių žmonių išsiauklėjime, gaila, bet kai kurie mėgsta parodyti „kas viršesnis“ nors stengiamės visą save atiduoti savo globotiniams.

O kitų sunkumų paminėtų priežastys čia jau, turbūt, mano asmeninė problema, tikrai jaučiu, kad yra sričių, kuriuose man trūksta kompetencijos, norėtusi užbaigti dar kokius nors mokslus būtent susijusius su gerontologija, psichologija.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

- **Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?**

Mes gerbiame kiekvieno kliento norus ir pageidavimus. Kiek tai yra įmanoma, stengiamės atsižvelgti į individualių poreikių užtikrinimą, sudarome individualų socialinio darbo planą. Žinoma, kalbėti apie šimtaprocentinį poreikių patenkinimą tai negalima, nes juk žmogui visu pirma reikia šeimos, artumo, o to mes negalima pilnai kompensuoti.

- **Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?**

Su teisėmis yra sudėtingiau, žinoma, kažkoks kriminalo tikrai nedarome, bet, kad mūsų valstybėje nėra aiškiai nurodytos ir aprašytos tokių žmonių teisės. Čia labai sudėtingų niuansų yra, kad ir dėl žmogaus valios pareiškimo, dėl turto. Kartais tas teises pažeidžia daugiau sergančiojo artimieji, jie stengiasi vadovauti ir bando daryti taip kaip jiems yra palankiau. Kad ir močiutės būna mirties rūbus sau jau nuo jaunystės pasiruošusios, o giminės paima- firmą pasamdo, tie aprenčia...tai kas čia tada... pažeidžiamos teisės ar ne? Manau asmens valios tai neįvykdė...ai labai sunkiai čia su tom teisėm yra.

9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?

Na visų pirma tai mano mėgiamas darbas, ir dar tai kažkoks pagalbos kitam jausmas, gal savirealizacija tokia.

10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?

Kiekvienas globotinis yra asmenybe kuri irgi turi jausmus, bet kartais ji negali savęs kontroliuoti ir dėl to mes, ir esame- padėti jiems. Jie mums duoda,, taip pat, daug ko atgal, tik, kad čia jau gal mūsų problema moralės ar supratimo, kad mes ne visada tai įvertiname tinkamai. Žinoma, būna ir labai sunkių atvejų, kai žmogus jau yra mirties patale, tada jau kitas klausimas, bet vėlgi, norisi tikėti, kad ta mirtis tai nėra tokia pabaiga be pratęsimo, vis tiek, yra kažkas daugiau už viso to. Kai yra tas tikėjimas tai ir lengviau kažkaip visą tai išverti, suvokti, susitaikyti.

11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso?

Prie globotinių labai prisirišama, dėl to, mes patiriame didelį stresą kai globotinis palieka šį pasaulį. Dar sunkiau matyti žmogų, kuris nyksta tavo akyse dėl ligos. Kažkaip natūraliai jauti ir baimę dėl savo ateities, senatvės, dėl savo artimų, pagalvoju- o jei man taip atsitiktųpfu pfu pfu. Nesi nuo to apsaugotas žmogau... gyvenai ir nežinai kaip tau nutiks kada.

12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampos darbe ?

Mėgstu paskaityti literatūrą... padeda atsiskirti nuo realybės. Kartais dalinuosi savo išgyvenimais su bendraminčiais internetiniuose puslapiuose. Tarp kitko, internetinėje erdvėje randu daugiau palaikymo, negu iš kolegų darbe, daugiau patarimų. Nevengiu pakalbėti apie iškilusias problemas darbe su savo šeima, mano vyras yra artimas socialinio darbuotojo profesijai, todėl supranta mane, palaiko.

O kas per bendraminčiai internete?

Ai, jau seniai labai, atsitiktinai, supermamos forume užtikau temą, kur bendrauja socialiniai darbuotojai įvairių įstaigų ir visos Lietuvos. Ir jau bendraujam internetu seniai, gal kokius metus, jau buvome ir susitikę įvairiose konferencijose. Labai fainai, patariam vieni kitiems, kokių naujovių išgirstam, pamatai, kaip problemas sprendžia kitose įstaigose. Kaip aš mėgstu kompus, tai man patinka toks- internetinis bendravimas.

13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikėtės?

Tikėtis ir norėti yra viena, o štai suprasti kokia realybė- kita. Aš labai noriu, kad mūsų gyventojai lavintųsi, judėtų, būtų aktyvus kiekvieną dieną, bet tai pasiekti praktiškai neįmanoma. Kiekvienas, nors ir mažas darbelis, tai jau pasiekimas.

14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

Pakeisčiau viską. Na gal ir per žiauriai aš čia, bet neteisinga visa tai. Žmogus turi būti, visų pirma- šeimoje, valstybė turėtų mokėti tokia paramą, kad užtektų, tarkim, tą patį socialinį darbuotoją ar slaugę samdyti namuose. Jie ilgisi namų, šeimos. Žinoma jei jau nėra tos šeimos, arba alkoholikai kokie artimieji, tai tada jo... į institucijas. Kažkaip, norėtusi sukurti tokią pilnavertę senatvę kaip iš kokio paveiksliuko, sėdi sau senukas supamajame krėslė, geria arbata, mėgaujasi grynu oru. Bet, kad visa tai padaryti, turbūt, dar labai daug metų praeis, reikia didelio finansavimo. Gal dabar nauja karta jaunų socialinių darbuotojų kokių naujų vėjų įneš į globą senų žmonių, jie ir užsieniuose studijuoja, ir taip važinėja visur, daugiau mato.

Tyrimo dalyvis: _____ Agota

Refleksijų medžiaga:

1. „, Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdienių buitinių veiksmų,

elgiasi „, agresyviai“, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklupti.-181 psl.“

Šiaip, būna tu griūvimų, traumų, bet kažkaip retai. Šiaip, ir ne dementiški irgi būna nukrenta, visko pasitaiko. Na jau kai senatvė tai žinoma, tos ir kojos nepasikelia taip, nu, bet stengiamės, kad nebūtų kažkokių kliūvinių, kilimų už kurių gali užsikabinti ir panašiai. Prie tualetų pas mus specialus laikikliai yra, kad nenugriūtų, vaikštytynės palengvinančios vaikščiojimą ir, žinoma, mes visuomet kažkur netoliese, žiūrim, stengiamės apsaugoti.

2. „, Demencijos ligoniai paprastai rišami iš įpročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“

Šiaip sau nieks neriša. Jau jei tenka rišti.... net žodis šitas netinkamas, ne rišti, bet kaip čia įvardinti... gal, kad apsaugoti, kad nenukristų, pavyzdžiui, valgant iš vežimėlio. Nepaliekame ilgam lovoje, keliame- sodiname, kad neužsigulėtų žmogus, nes po to kitos problemos, pragulos. Namuose tai tikiu, kad žmonės neturėdami kitos išeities, kad nesusižeistų žmogus tai ir priverstinai fiksuoja, o ką daryt jei vienas tik prižiūrėtojas, ir tai turi tai į darbą, tai į parduotuvę nueiti?...

3. „, Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas „..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomo. -203 p.“

Žinoma, čia būtų idealu, bet kaip tai padaryti mūsų sąlygomis? Savanorių mes jokių neturime, giminės būna retai. Čia reiktu siekti tokio modelio, eiti link to, po biški. Bet čia ne socialinio darbuotojo kompetencija tokius dalykus reguliuoti, čia visų pirma turi būti įstatymai, kurie nurodytu kaip tiek mums dirbti tiek giminaičiams... kokios jų pareigos, ar jie tai jau nieko neprivalo?... Kaip Kinijos ar kur ten, kad jei neprižiūri savo tėvų senų tai į kalėjimą. Vaiku pareiga, jei net ir globos namuose tėvukai seni, tai jiems padėti, o čia tai liūdna liūdna... atvežą maišą sumuštinių ir viso gero, pareigą atliko. Trūksta valstybės reguliavimo šitoj srityj.

4. „, Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „, nepajėgus išreikšti valią“, nebe „, viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „, demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. - 211p.“

Rišami ir girdomi vaistais tai jau čia skamba kaip koks kaltinimas, lyg kokiam konklageryje nuodytume žmones. Čia viskas jų labui, o kokias gali būti kita išeitis aš tai nežinau jei jiems tokia būtinybė....? Medikamentinį gydymą parenka gydytojai, rišama tik jau ekstra ekstra atvejais. Žinoma čia yra kažkoks teisių pažeidimas, bet čia iš to, kad nėra kitos išeities. Tokia klatinga liga, kad net nėra jokių sprendimų daugiau kaip palengvinti žmogui gyvenimą, na jų tiesiog nėra ir viskas.

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?

Gal parodys ir kvaila iš mano pusės... bet iš pradžių buvo juokinga. Tokie suvaikėję, smagūs senukai. Po to kai jau pamatai plačiau, tai tampa baisu ir liūdna, ir gaila.

O kodėl taip pasikeitė jausmai?

Na, nes realiai pamatai, kad nieko čia juokingo nėra, kad žmogus šukuojasi su pultu nuo televizoriaus. Aišku tai gali sukelti šypseną tuo momentu, bet dirbant su tokiais žmonėmis jau tą ligą perpranti, jau tikrai nebūna juokinga.

2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?

Jis toks pats žmogus kaip visi, kartais ir nepasakysi, kad yra kažkoks laipsnis demencijos, kartais pasireiškia tik labai retai. Tik pažystant žmogų labai gerai, gali pastebėti ligą jei ji nėra labai jau giliai pažengusi. Kažkaip asociacijos tik tokios, kad tai senovo amžiaus žmogus. Man atrodo, tą demenciją tai lenta visiems patirti, tai toks etapas gyvenimo būtinai, tik ne visi iki to etapo dagyvena, vieni anksčiau spėja numirti nei ji prasideda.

3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?

Man patinka mano darbas. Aš pastebiu, kad aš nuolat kažko mokausi, skaitau daug, ir iš situacijų darbe nuolat kažko išmokstu. Išmokstu nebekartoti padarytų klaidų, patys žmonės mane kiekvieną dieną kažko išmoko. Kažkaip skatina tobulėti, mąstyti, kurti.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estatę baigę/-usi?

Dirbu tik trečius metus. Būtent tokio darbo tai nesirinkau, aš net jo bijojau. Kai atėjau dirbt, tai dirbau maitinimo skyriuje, bet buvau bebaigianti socialinio darbo bakalaurą studijas MRU universitete neakivaizdžiai. Mitybos skyrius buvo išformuojamas ir vadovai pasiūlė dirbti pagal studijuojamą specialybę, KAIP AŠ TO BIJOJAU ! Maniau, kad nesusitvarkysiu, patys žmonės man atrodė kažkokie „keisti“, na aš net bijojau viena su jais likti. Bet kai atėjau, pamačiau viską iš arčiau, susipažinau, man jie tokie savi patapo, visai nebaisu buvo jau gal antrą-trečią darbo dieną.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Patinka nuolatinis būvimas tarp žmonių, nuolatinis kažkokių užduočių sprendimas. Na pas mus, kaip ir namuose tai kas suserga, tai kam apsirengti reikia kokių naujų rūbų, kam pavalgyti padėt, man patinka kad reikia rūpinis kitais. Ir, kad nėra monotonijos, vis kažkas kitaip vyksta.

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su tokiais klientais?

Su globotiniais man kažkaip nesunku, na taip būna visko, bet suprantu, kad tokia diagnozė reikia tikėtis to ir to. O vat, sunku su kitais darbuotojais, su padėjėjom kažkuriom, aiškini ir aiškini, neskubėkit, nešaukit, nebarkit- vis tiek, kai nematai, ką nors padaro ir kaip kovot su tuo nežinia, nebent kažkokie kursai ir aišku didesnė alga turbūt padėtų. Ir nemėgsta manęs už tai kai kurios padėjėjos... ai nu ir tegul, aš už teisybę. Šiaip, ir su artimaisiais sunku, atvažiuoja vaikai ir primaitina, kaip jie galvoja skanėstais, o po to žmogus vargsta su pilvu, ir darbuotojai nespėja patalų nuo viduriavimo keist, ir pyksta dėl to, ir toks užburtas ratas gaunasi.

Dar man sunku, kad mūsų valdžia kelia labai griežtus reikalavimus globotiniams, ir kartais gaunam velniu, kad tarkim kelnės aprenktos per trumpos ar koks megztinis per didelis, kartais pati to nepastebiu, nespėju, o vat padėjėjos taip aprenkia žmogų netinkamai, nors aiškini, prašai, kad atidžiai žiūrėtų, o jos ką?... sako, tai gerai gi aprenktas.... Ir tikrai gėda po to ir prieš valdžią, ir prieš patį žmogų. Kaip sakoma - vienas lauke ne karys. Visi turi stengtis, siekti vieno tikslo.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Įtakoja daug veiksnių, bet pagrinde, gal kad darbuotojai pas mus praktiškai visi vietiniai, kažkada, kai atėjo dirbti, tai jokių mokslų nebaigę, tik kad darbo metais jau privalomai kokius kursus dėl pažymėjimų, daug metų dirba čia ir nežino kaip kitur yra, kaip reikia dirbti pas privatininkus kiek jėgų atiduoti. Ir jų tas nepasitenkinimas persiduoda iš vieno kitiems, vat, atseit: kaip man moka, taip ir dirbu, ko papildomai prašai tai iškart – o prie ko čia aš, man nepriklauso to daryti ir t.t. Nėra tvirtos komandos, kad būtų galima pasikliauti kiekvienos grandies darbuotoju.

O dėl giminaičių, tai čia vėlgi, jie taip bando atsilyginti už nebuvimą kartu, jiems gal atrodo, kad pas mus neskanu, jiems praverstų daugiau laiko skirti buvimui pas mus kartu su ligoniu, bet, matyt, nėra tokiu galimybėmis, kitaip gi būtų namuose su juo.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

• Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?

Visapusiškai. Viskas jiems suteikiama kaip ir visiem kitiems gyventojams. Kažkaip nežinau ką čia atsakyti tau.

Na, kiekvienas asmuo juk unikalus. Kiekvienam gyventojui sudaromas toks planas pagal jo reikmes. Į tą planą įtraukiama ne tik socialine veikla, bet ir medicininė, masažai, terapijos.

• Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?

Dirbame tokiu principu, kad nepažeisti nei vieno gyventojų, visų pirmą, orumo. Kiekvienas yra asmenybė ir neleistina kažkam jaustis viršesniu. Stengiamės taip organizuoti gyvenimą, kad nepažeisti teisių, palikti erdvės konfidencialumui, kiek tai įmanomą gerbti privatumą. Gaila, kad vienviečių kambarių pas mus nedaug, bet žinoma, vyrai gyvena su vyrais, moterys su moterimis- čia nėra kalbų. Laikomės etikos taisyklių. Kiek yra mūsų kompetencijoje tai padedame tvarkyti piniginius reikalus, nupirkti būtinus daiktus, paimti pensiją. Kas liečia rimtesnius finansus tai jau arba giminaičiai tvarko arba įstaigos administratorius.

9. Ką Jums, kaip asmeniui, reikia pagalba sergančiam demencija?

Jauti tą misiją kažkokią. Aišku, kartais jautiesi visiškai bejėgis... Bet matai to darbo prasmę, kad esi tarytum tarpininkas, esu religinga, tai tikiu, kad nenusižengiu Dievo įsakymams.

10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?

Abipusis bendravimas vyksta 100 procentų. Tu rūpiniesi žmogumi, bet ir iš kitos pusės – tu labai ką gali duoti, atrodytu tu nori labai daug, bet jis mažai ką gali priimti iš viso to, nes jam nereikia daug. Jam reikia tavo buvimo, šilumos, o tau gera su juo... jam reikia šypsenos, kad būtų šilta, saugu, pavalgęs laiku... Ką aš galiu duoti – tai šypseną, rūpestis, pagalba... Kartais nuliūstu, kad noriu ir lavinti ir dainuoti ir tiek visko nudirbti o iš globotinių pusės tokia apatija, nenoras nieko daryti, ir tada suprantu, kad jiems juk to nereikia, čia man tos veiklos reikia, o jie nori ramybės, jie jau savo gyvenimo saulėlydį išgyvena, ir man daug ko nelemta suprasti.

11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampas ir streso?

Sunku, kai žmogus nesuvokia kur jis, ką jis veikia, kodėl jis čia. Nuolat tas pats aiškinimas, atrodo elementarių dalykų, o viskas be rezultatų, ir pyksti kartais, bet tuo pačiu suvoki, kad čia tokia liga, nieko nepakeisi.

12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampas darbe ?

Sunkiomis akimirkomis... gal bendravimas, nebūnu niekuomet viena, man reikia žmonių, mėgstu bendrauti, išsikraunu, pasikalbam. Kažkaip savaime ta įtampa atslūgsta. Ir bendraujame juk ne tik apie darbą, ir apie šeimą pasikalbam, ir apie naujienas per televizorių matytas, muzika, ir taip toliau. Tokios neformalios pertraukėlės, gal taip galima pavadinti, padeda atsipalaiduoti, išsikrauti.

13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikėtės?

Man gal rezultatas – bendravimas, galbūt, pats darbo procesas, patirtas jausmas. Visi mes gimėme ir mirsime... Savaime suprantama, kad mano globotiniai jau artėja prie tos dienos. O štai tas bendrumo jausmas, kažkokie padaryti darbeliai liks ilgam. Toks turbūt ir rezultatas- būti kartu, kažką po savęs palikti.

14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

Oi nenorėčiau, kad man būtų leista priimti tokius reikšmingus sprendimus, nemoku vadovauti ☺. O iš tiesų, tai pakelčiau atlyginimus socialiniams darbuotojams, padėjėjoms, net valytojoms, nes visas personalas, kuris dirba globos namuose, turi būti motyvuotas, parengtas dirbti su dementiškais ligoniais, viskas turi veikti kaip laikrodis, kaip viena sistema. Negali venas socialinis darbuotojas išmanyti apie ligą, stengtis siekti kažkokių tikslų, o kiti, tarkim šaukti ant gyventojų, kad prisisiųso ne į unitazą, o šalia. Gal jis tiesiog pamiršo kas yra tas unitazas... žodžiu, šviesti reikia visus darbuotojus apie ligą ir jos eigą. Ir daugiau darbuotojų priimčiau, mano manymu vienas socialinis darbuotojas kokybiškai pajėgus dirbti su kokias 4 gyventojais, ir jam reikia 2 padėjėjų.

Tyrimo dalyvis: _____ Zoja _____

Refleksijų medžiaga:

1. „ Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „ agresyviai “, geria antipsichotikus ir griudomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklypti.-181 psl.“

Nu, savaime aišku, kad kiekvienais metais žmogus sensta, jo būklė sunkėja. Tai natūralu, žmogaus organizmas sensta.

2. „ Demencijos ligoniai paprastai rišami išipročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“

Nes tokių ligonių yra ne vienas, jų daug, reikia priežiūros. Rišama su tuo tikslu, kad apsaugoti patį žmogų dėl jo saugumo. Kitaip, prie kiekvieno reikėtų, kaip čia įvardinti „sidelkos“ (slauges- prižiūrėtojos).

3. „ Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas „..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „ švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomą. -203 p.“

Pirmiausia, tokiems ligoniams ,iš tiesų, reikia daugiau dėmesio maitinimui, jis blaškosi, sunkai kramto, dažniau nori valgyti, jam skiriamas 5 kartų maitinimas. Personalui reikia begalinės kantrybės, kad tinkamai pamaitinti. Pietų metu tikrai nespėji visų deramai pamaitinti, kad neatšaltų maistas. Teisingai, personalo turi būti daugiau, bent pietų metu, kad žmonės valgytų neskubėdami ir šiltą maistą.

4. „ Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „ nepajėgus išreikšti valią“, nebe „ viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etiketė „ demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. – 211p.“

Bet jis ir nesuvokia, kad ta mirtis ateis, jis gyvena savo pasaulyje ir jam ,manau, net nekyla ta mintis. Taip, jie net neturi teisės balsuoti, jie ne adekvatūs, čia liga taip padaro, nėra juk kitos išeities. O dėl eutanazijos tai taip, žmogus negali ir nepajėgus pats išreikšti valią, bet ir giminaičiams ne už ką neleisčiau spręsti už jį, nes visokių atvejų pasitaiko.

O kodėl manote, kad negalima būtų giminaičiams nuspręsti?

Nes dauguma giminaičių būtų nieko prieš išsilaisvinti no tokio ligonio, būna tokių, kuriems vienodai rodo kas su tuo žmogumi, kai kuriems toks žmogus tai „ abuzas“ (našta), ne visi gali tai išverti. Jo, užsienyje tai už tokių žmonių priežiūrą skiriami didesni pinigai, giminaičiai gali sau daugiau leisti, o mūsų šalyje tai... „ mama daragaja“.

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?

Pirmiausia, matant tokį ligonį visuomet norisi jam kažkuo padėti, skirti jam daugiau laiko nei kitam globotiniui, jie kaip maži vaikai ir santykis jiems kitoks- kaip mažiems vaikams. Ant jų kažkaip nepyksti, nu kaip vaikas, šypsosi iki ausų, nu kaip kitais į juos žiūrėti, tik atlaidžiai. Pirmą kartą pamačiau tokį ligonį gal man buvo kokių 26 metai, o dabar tai jau 50. Na man tai buvo stresas, baisu.

O kodėl baisu?

Nu, todėl, kad nežinai nei kaip padėti, nei kuo.... kai jau daugiau žinai, tai jau ir ne taip baisu. Su pažinimu atsiranda kiti jausmai, pagalbos pojūtis kažkoks. Kai nežinai apie tą ligą, tai baisu susidurti, įsivaizduoju kaip sunku giminėms.

2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?

Dar vienas nelaimingas žmogus žemėje.

3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?

Asmeniškai aš tai moku rasti priėjimą prie tokio žmogaus, moku jam paaiškinti ko aš iš jo noriu, net man jis padeda kažką padaryti, prašau, kad paimtų šaukštą, arba padėk man, atsisėsk ir jie kažkaip manęs klauso, susikalbam. Tas bendravimas toks šiltas, natūralus.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estatę baigęs/-usi?

Pirmiausia, iš vaikystės svajoju dirbti medike, tas nesigavo. Po to, nebuvo reikšmės man kuo dirbti, žinojau tvirtai, kad noriu padėti žmonėms, vat ir padedu.

O jei reiktu rinktis sveiki globotiniai ar tokie- su demencijomis?

Rinkčiausi sveikus.

Kodėl?

Mažiau atsakomybės, normalus žmogus pats supranta ką daro, o už tą tai pilnai atsakai, visi sprendimai ant tavo pečių.

Grįžkime prie klausimo, kokius mokslus Jūs esate baigusi...

Oi, ilgai dirbau neturėdama išsilavinimo, bet privertė aplinkybės mokytis, tai prieš 9 metus pasiryžau įstoti ir pabaigiau Klaipėdos socialinių mokslų kolegiją. Gavau socialinio darbuotojo profesinio bakalauro diplomą. Vat taip, jau metuose būdama ir pabaigiau ☺.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Man kas patinka... patinka matyti savo darbo rezultata, kad sugebėjai bent kažkuo padėti, kad tau pasako ačiū, kad sumažinai kažkokias kančias, padedi adaptuotis kažkokiose situacijose.

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdieniame darbe su tokiais klientais?

Su tokiais ligoniais, sunkumai... neužtenka darbo laiko, kad kiekvienam skirti tiek laiko, kiek reikia. Didelis globotinių skaičius, o personalo mažai, neįmanoma net kiekvieno deramai sušukuoti, norėtusi kad pas mus būtų viskas idealu.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Šitie sunkumai, tai ne tai, kad konkrečios kažkokios organizacijos, čia jau valstybiniame lygmenyje. Ką mes, mes nesprendžiam dėl personalo. Net sauskelnų ir tai valstybė per mažai skiria.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

• Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?

Pirmiausia, tokie ligonia, tai jau jokių tokių poreikių ypatingų neturi, laku pakeisti patalynę, laiku pamaitinti, išvežti pažiūrėti televizorių. Norėtusi daugiau laiko skirti, gal jis daugiau nori, gal nori pakalbėti kokį pusvalandį su tavimi, bet nėra tokios galimybės, deja...

• Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?

Nu jau žmogaus teisės tai tikrai nepažeidžiamos, nieks jo nelaiko kokiu išskirtiniu, tikrai ten nenumetam likimo valiai, neužgauliojam.

O kaip su privatumo, intymumo, valios pareiškimo teise?

Na jie jau prie to pripratę, juk turime jam padėti, pakeisti sauskelnes, jie supranta kad jam padedame. Čia viskas jo labai.

Finansinius klausimus tai tvarkome atsižvelgus į valią žmogaus arba kaip nurodo giminaičiai. Jam gi pačiam neduosi pinigų, jis gali išmesti, padovanoti kitam, norisi jam geriau jų ką nors skanaus nupirkti už tuos pinigėlius. Jau kurie tokie sąmoningi labai tai tie turi asmeninių pinigų, patys perka viską, mobilius telefonus turi.

9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?

Nu, turbūt, kai tu padedi tokiam žmogui, tai ir savęs vertinimas kažkoks didesnis, jautiesi žmogumi. Kažkoks jausmas „samodastojenstvo“ (savęs vertinimas...?) - malonu. Matyti dėkingas akis tai daug ką reiškia.

10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienaspusis davimas, bendravimas?

Nu, turbūt, vis tiek yra kažkoks atidavimas, tas ligonis vis tiek stengias, ranką paglosto... arba nori pabučiuoti ranką, matai, kad jis iš dėkingumo... už tai kad su juo pabuvai, išklausei. Na kartis ir ašaros man rieda, jautru taip. Dukrele pavadina.

11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampos ir streso?

Nu, būna agresijos momentai tokiems ligoniams, tu jauti, kad niekuo negali padėti, kad tau reikalinga iš šalies pagalba. Ir nesuprasi iš ko ta agresija, kodėl ji atsirado, kaip valdyti. Vat tada tai baisu...

O kaip mirtis?

Nu, praktiškai su darbo stažu tokiu, virš 30 metų stažas... mirtis nešokiruoja, kai žmogus taip ilgai serga, kai jau jis ilgai prie to ėjo, ta net kažkoks palengvėjimas jaučiamas, kad žmogus „atmučialis“ (atsikankino).

12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/ įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampos darbe ?

Nu, pirmiausia, kai grįžti iš darbo -namie šeima, vaikai, anūkai tavęs laukia, kad namuose visas gerai, šypsenos vaikų ir anūkų, tai svarbiausia, apie viską pamiršti, atsipalaiduoji. Namo stengiuosi niekad nenešti darbo minčių, palieku jas darbe.

O darbe jei koks stresas, kaip tvarkotės?

Nu, pas mus geras kolektyvas, mes juokeliais stengiamės nuo tos temos atitrūkti, daug reiškia žmonės su kuriais dirbi, geras kolektyvas.

13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultata? Kokio rezultato tikitės?

Būtent su tokiais ligoniais, nu rezultatas tai norėtuši, kad tavo pastangos nepraeitu šiaip sau, norisi kad tas žmogus nors kažkiek pamatytų prašviesėjimo, o svarbiausia, kad nepakenkti tam žmogui. Nors kažkaip jam padėti, tai jau rezultatas. Bent jau oriai padėti jam būti, gyventi.

14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

Oi, aš daug ką padaryčiau. Atidaryčiau specialius centrus tik tokiems žmonėms. Nes tokie žmonės kai yra globos namuose su sveikais žmonėmis, jie save lygina, jie jaučia savo nereikalingumą, nenaudingumą. O jei jie bus su tokiais pačiais tai su jais galima kitaip dirbt, visų pirma daugiau būtų personalo, kokybiškai su jais dirbti, į lauką dažnai eiti. O tiems kurie nesuvokia aplinkos, tai leisčiau jiems gyventi savo pasaulyje, nieko jų neversčiau, sudaryčiau sąlygas kad ir kambariuose, nori miegoti ant grindų- prašom, šiltai, minkštai pakločiau ir pirmyn. kažkaip atrodo, kad už visos tos beprotybės, viso to, slypi kažkas daugiau, tik mes to nesuvokiam, mes gal dar nenusipelnėm to suvokti.

Tyrimo dalyvis: Inesa

Refleksijų medžiaga:

1. „, Psichogeriatrijos skyriaus gyventojas Nyderlanduose pargriūva vidutiniškai du kartus per metus.... Sunkus vaikščiojimas, prastas regėjimas - tai pagrindinės griuvimo priežastys. Nesugeba atlikti kasdinių buitinių veiksmų, elgiasi „, agresyviai „, geria antipsichotikus ir migdomuosius, yra jau anksčiau griuęs ir vis sunkiau suvaldo emocijas. Visa tai didina riziką suklupti.-181 psl.“

Ji prasideda neryškiu, sunkiai pastebimu, bet pamažu progresuojančiu atminties sutrikimu. Lėčiau suvokiami kai kurie dalykai bei ne taip greitai priimami sprendimai, vengiama naujovių, nesistengiama prisitaikyti prie pokyčių, sergantys būna pikti ar liūdnai jautrūs dėl savo nesugebėjimo ką nors atlikti ar prisiminti. Dėl to ir pas mus pasitaiko griuvimų, bet gan retai. Šie žmonės stebimi sustiprintai.

2. „, Demencijos ligoniai paprastai rišami išipročio arba dėl darbuotojų stygiaus. Taip daroma visuose slaugos namuose, visuose ligonių skyriuose, kuriuose slaugomi demencijos ligoniai, o slaugant ligonį namie ir globos namuose taip prižiūrima 70 procentų ligonių. - 183 psl.“

Rūpintis demencija sergančiu žmogumi yra tikrai nelengva. Jei tai daro vienas asmuo, jis gali ilgai pradėti jausti didelį išsekimą, nuovargį, tapti dirglus. Globotiniai pas mus nerišami. Turime tokiems atvejams pritaikytas slaugos priemones, kad sumažinti traumų riziką.

3. „, Norint deramai pamaitinti demencijos ligonį reikia mažų mažiausiai trijų ketvirčių valandos ir begalinės kantrybės. Taigi valgančiuosius globos namų gyventojus turėtų aptarnauti daugiau globėjų. Pagalbos valgant stoka yra, be jokios abejonės, viena iš priežasčių, kodėl statistiškai vienas iš trijų Nyderlandų slaugos centrų gyventojų lieka alkanas „..... Įstaigos turėtų skirti daugiau dėmesio savo globotinių maitinimui. Juk valgymo metą galima paversti švente, sukuriant malonią atmosferą. Iš dalies tai darbo planavimo problema. Ligoniams pavalgyti turėtų padėti kuo daugiau globėjų. Žinoma, šeimų nariai ir savanoriai taip pat gali prisidėti prie globos namų gyventojų gerovės. Pavyzdžiui, galima įvesti „, švediško stalo“ sistemą. Tada gyventojai galėtų imti tiek valgio ir taip dažnai, kaip panorėtų. Senyviems žmonėms svarbu ką nors pakramsnoti, todėl būtina pasirūpinti, kad visą dieną jie galėtų pasiimti ką nors valgomą. -203 p.“

Kylantys valgymo sunkumai kelia stresą pačiam žmogui. Apetito sumažėjimas ar jo visiškas praradimas, taip pat nenumaldomas apetitas, atminties sutrikimai, sprendimo priėmimo funkcijų sutrikimai kelia sunkumų parenkant maistą, valgant bei maisto pasisavinimui. Būna, kad sergantieji demencija tiesiog pamiršta, kaip reikia kramtyti ir nuryti. Dažnai jie nuolat reikalauja saldumynų. Taigi tokiu atveju tenka svarstyti, kaip įveikti kylančius sunkumus, mokyti tam tikrų įgūdžių. Kartais valgymo sunkumai susiję su burnos problemomis, pvz., burnos džiūvimu ar seilėtekium (kartais tokius šalutinius poveikius sukelia ir vartojami vaistai), dantų ligomis, netinkamais dantų protezais. Maitinimo problema dažnai pasitaiko, kai tampa daugiau gyventojų, kurie negali savarankiškai pavalgyti, tada jiems maistas atnešamas į korpusą, maitina soc. darbuotojų padėjėjos, soc. darbuotojai. Užkaičiama kavos, arbatos, išdalinami giminių ir soc. darbuotojų pirkti maisto produktai.

4. „, Iš demencijos ligonių atimama netgi teisė į pačių pasirinktą mirtį. Demencija sergantis ligonis - „, nepajėgus išreikšti valią“, nebe „, viso proto“. Tokiu atveju įstatymas draudžia taikyti eutanaziją. Etikete „, demencijos ligonis“ yra leidimas atimti iš žmogaus pilietines teises“. Demencijos ligonių teisės paminamos visuose srityse. Iš jų atimama laisvė, privatumas, sprendimo teisė ir savarankiškumas. Daugelis jų rišami arba girdomi vaistais, nuvarančiais į kapus. - 211p.“

Kalbant apie teisių apsaugą, reikia atsiminti, kad pirminėse ligos stadijose, ligonis vis dar yra išlaikęs protinius gebėjimus, todėl negalima imtis priemonių, kurios numatomos teisėje ir taikomos silpnaprotystei progresuojant. Bet problema turėtų būti įvertinta, kadangi su ja bus susiduriama ateityje. Su ligoniu reikia kalbėtis apie ligą ir jos tikėtiną tolimesnę eigą. Svarbu apsaugoti bet kokį ligonio turtą (pvz.: už ligonį tvarkyti dokumentus banke), aptarti finansavimo klausimus, pasirinkti patikimą asmenį, kuris atstovautų paciento interesus. Atstovaujančiam asmeniui gali būti suteikti pavieniai įgaliojimai (pvz., tvarkyti reikalus banke) arba tikrieji įgaliojimai, kurie, jei reikalinga, suteikia teises pratešti ar pasirašyti naujas nuomos sutartis, parduoti nekilnojamąjį turtą ir pan. Šiuo atveju įgaliojantis asmuo turi kreiptis medicininės-teisinės išvados apie ligonio veiksnumą ir konsultuotis dėl tolesnės veiksmų eigos. Dirbdami su tokiais žmonėmis stengiamės ugdyti jų savarankiškumą atliekant nors ir minimalius veiksmus.

Pusiau struktūruoto interviu atsakymai:

1. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo pirmąją pažintį su demencija sergančiu žmogumi? Kaip tuomet jautėtės?
Pirmoji pažintis įvyko studijų metu atliekant praktiką. Sukrėtė pirmas mano matytas ligos paūmėjimas.

Kaip sukrėtė, kaip jautėtės?

Išsigandau labai, nežinojau kaip elgtis, bijojau to žmogaus.

O kaip susitvarkėte tuomet su ta situacija?

Padėjo kolegų vyresni...net nespėjau sureaguoti, o jau buvo suteikta pagalba, net ir medikai kažkaip greitai atbėgo, kol aš su savo mintim blaškiausi, patyrė darbuotojai buvo jau viską sutvarkę. Buvo žmogui kažkokia agresija užėjusi, tai teko raminti medikamentais.

2. Kokias asociacijas Jums sukelia apibūdinimas- demencija sergantis žmogus?

Pagalbos, globos reikalaujantis žmogus.

3. Kaip Jūs galėtumėte apibūdinti savo patirtį dirbant būtent su šios grupės klientais?

Dirbu pirmus metus ir toks darbas man patinka. Kiekviena diena būna ypatinga, įdomi, reikalaujanti kūrybiškumo, naujų situacijų sprendimo. Patinka matyti, kai žmogus, kuriam sunku pradeda šypsotis.

4. Kas jus pastūmėjo rinktis darbą su dementiškais žmonėmis? Kiek laiko dirbate? Kokius mokslus estatę baigęs/-usi?

Dirbu pirmus metus. Tokį darbą pasirinkau, nes patinka padėti žmogui, užtikrinti socialinę globą, vadovaujantis artumo namų aplinkai, privatumo, orumo, saviraiškos ir savipagalbos principais, padėti jiems integruotis į visuomenę. Įstojau mokytis į universitetą iškart po mokyklos baigimo. Studijavau socialinį darbą Mykolo Romerio universitete, įgyjau bakalauro ir magistro diplomą šioje srityje.

5. Kas patinka Jūsų darbe?

Kaip ir minėjau, patinka padėti žmonėms, kuriems reikalinga pagalba. Patinka darbo veiklos kaita, kūrybinis darbas.

6. Kokius sunkumus patiriate savo kasdiniame darbe su tokiais klientais?

Sunku, tada, kai giminės nesuvokia realios situacijos, turi perdėtų lūkesčių, nesupranta situacijos sudėtingumo. Patiems demencija sergantiems asmenims dažnai yra sunku atlikti kasdienes, paprastas užduotis, kurios paprastai nereikalauja mąstymo.

7. Kaip manote, kokios pagrindinės Jūsų paminėtų sunkumų priežastys? (Kodėl taip yra?)

Taip yra dėl ligos specifikos, jie dėl to nekalti. Bendraujant su giminėmis, kuriems sunku susitaikyti dėl mylimo žmogaus ligos, padėtų specialistų konsultavimas apie šios ligos eigą, jos specifiką.

8. Pakalbėkime apie demencija sergančio žmogaus poreikius ir teises:

• **Kaip yra užtikrinami dementiškų klientų poreikiai Jūsų įstaigoje?**

Yra sudaromas kiekvieno asmens individualus globos planas, su žmogaus poreikiais supažindinamas visas dirbantis personalas. Daugiau dėmesio kreipiame į individualius žmogaus poreikius, nes kiekvienas atvejis yra išskirtinis.

• **O ką reiškia „atsižvelgiat į individualius poreikius“? Kaip tai darote?**

Na paprastai tariant tai atvyksta žmogus naujas, jei iš kitos įstaigos tai perduodama informacija apie jį, jei iš namų, tai vyksta bendradarbiavimas su giminėmis, su pačiu žmogum... pradėdant nuo jo pomėgių, kokį maistą mėgsta, kaip dažnai tuštinasi, vaistai.... baigiant finansais, pensija ir pan. Kiekvienas turi skirtingų problemų, tam ir reikalingas planas, kad visi darbuotojai žinotų kaip dirbti, į ką kreipti dėmesį.

• **Kaip užtikrinamos dementiškų klientų teisės Jūsų įstaigoje?**

Sprendžiant iškilusius klausimus, vertinant poreikius nuolat klausiama žmogaus nuomonės, į ją atsižvelgiama. Sunkiau užtikrinti privatumo bei intymumo teisę, nes žmonės gyvena kambaryje po kelis, o demencija sergantį žmogų reikia perrengti, pasirūpinti jo asmenine higiena.

9. Ką Jums, kaip asmeniui, reiškia pagalba sergančiam demencija?

Kartais mes bandome atstoti šeimą, nes šiais žmonėms nėra kam pasirūpinti. Gera matyti, kai žmogus tampa kažkiek laimingesnis, šypsosi. Mums tai nesunkiai padaromas veiksmas, o jiems – daugybės pastangų reikalaujantis, ar net neįmanomas darbas. Svarbu neužmiršti, kad ir mes kada nors pasensime.

10. Kaip manote, ar dirbant su žmonėmis, sergančiais demencija vyksta tik vienpusis davimas, bendravimas?

Jie nemeluoja ir neveidmainiauja, yra sąžiningi ir nuoširdžiai džiaugiasi tave matydami. Kai savijauta būna geresnė net papasakoja, pamoko gyvenimiškos patirties, duoda tikrai vertingų patarimų. Žinoma nevienpusis... net su gyvūnų bendraujant gauni mainais kažką, o čia su ŽMOGUMI.

11. Kokie veiksniai (situacijos) dirbant su sergančiais demencija sukelia daugiausia įtampas ir stresą?

Mirtis.

Jūsų nuomonė tokia vienareikšmiška?

Taip, didesnio streso už mirtį globotinio man nėra. Net nenoriu tokia tema kalbėti, tai visuomet labai skaudu.

12. Kas Jums padeda išverti sunkiais/įtemptais momentais? Kokius metodus taikote, kad psichologiškai pailsėtumėte nuo patirtos įtampas darbe?

Aktyvus laisvalaikio praleidimas atsiribojant nuo minčių apie darbą.

O koks tai laisvalaikis?

Na aš mėgstu pašėlti taip sakant, su draugais važiuojame į klubus, į gamtą... žodžiu visos aktyvios jaunatviškos veiklos, čia aš visur save realizuoju ☺. Esu labai veikli, po darbo iškart kur nors lėkiu, bėgu.

13. Ką Jūs galėtumėte įvardinti kaip Jūsų darbo rezultatą? Kokio rezultato tikėtės?

Rezultatui pasiekti ir akivaizdžiai jį pamatyti man metų nepakanka. Kartais reikia 2, 3, gal net 5 metų, kad išryškėtų veiklos rezultatas dirbant su žmogumi. Tuo labiau, kiekvienas atvejis skirtingas, ir kartais šaukšto nulaikymas rankoje jau yra didžiulis rezultatas.

O ko Jūs būtent siekiate?

Hmm... aš siekiu, turbūt, kokybiškai dirbti. Kadangi aš dar neturiu daug patirties, tai aš stengiuosi labai, skaitau literatūrą, domiuosi, aš noriu likti šiam darbe ir noriu, kad mane vertintų ne tik vadovai, bet ir gyventojai. Tas įvertinimas tai yra, turbūt, rezultatas.

14. Jei Jums būtų deleguota teisė pagerinti ilgalaikės institucinės globos paslaugas demencija sergantiems asmenims, kaip Jūs tai padarytumėte? Ką pakeistumėte?

Pirmiausia padidinčiau užimtumo priemonių, specialių lavinamųjų žaidimų pasirinkimą būtent žmonėms, sergantiems demencija. Sustiprinčiau bendravimą su giminėmis, nors kartą per mėnesį suorganizavus šeimos dieną, tačiau čia iškilų klausimas dėl žmonių, kurie neturi giminių. Stiprinčiau visuomenės švietimą būtent dėl demencijos.

Globos namų „X“ užimtumo, darbinių įgūdžių, laisvalaikio programos dirbant su dementiškais klientais

Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa „Užimtumo terapija“

Tikslas: Vystyti ir palaikyti gyventojų savarankiškumą.

Uždaviniai:

- Vystyti ir palaikyti gyventojų smulkiosios motorikos funkcijas;
- Stiprinti gyventojų suvokimo bei mąstymo gebėjimus;
- Stiprinti gyventojų pasitikėjimą savo jėgomis.

Atsakingas darbuotojas: socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, ergoterapeutas.

Užsiėmimo vieta: gyventojų kambariai, visų aukštų foje.

Priemonės:

- Įvairaus dydžio, spalvų ir formų baladėlės.
- Dėlionės.
- Domino.
- Šaškės.
- Kamuolys.
- Įvairūs stalo žaidimai.

Dalyvių skaičius: 1 – 8 asmenys.

Eiga:

- Parinkti tinkamas priemones veiklai vykdyti.
- Paruošti patalpą užsiėmimui.
- Į patalpą atvežti silpnesnius gyventojus.
- Pateikti gyventojams užduotis, naudojant atitinkamas darbo priemones (pvz. paprašyti surūšiuoti kaladėles pagal spalvą, dydį ir pan.).
- Po užsiėmimo silpnesni gyventojai palydimi atgal į kambarius.

Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa „Rankdarbiai“

Tikslas: Patenkinti gyventojų meninės savirealizacijos poreikius.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų kūrybiškumą;
- Vystyti ir palaikyti gyventojų smulkiosios motorikos funkcijas;
- Stiprinti gyventojų pasitikėjimą savo jėgomis.

Atsakingas darbuotojas: socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, ergoterapeutas.

Užsiėmimo vieta: gyventojų kambariai, aukštų foje.

Priemonės:

- Mezgimo, nėrimo, siūvinėjimo siūlai.
- Adatos.
- Virbalai.
- Vąšelis.
- Audinio medžiaga.
- Žurnalai su schemomis.
- Rėmeliai darbams įrėminti.

Dalyvių skaičius: 1 – 4 asmenys.

Eiga:

- Parinkti ir nupirkti tinkamas priemones veiklai vykdyti.
- Pasiūlyti gyventojui atlikti atitinkamą megztą, nertą arba siūvinėtą darbelį. Atsižvelgti į gyventojų pasiūlymus.
- Duoti gyventojui darbui reikalingas priemones.

- Esant poreikiui stebėti ir vadovauti gyventojų darbui.
- Padėti gyventojui tinkamai apipavidalinti darbelį.
- Gyventojui leidus, eksponuoti darbelius rengiamose parodėlose.

Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa „Meninė raiška“

Tikslas: Vystyti ir palaikyti asmens darbinius įgūdžius.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų saviraišką ir kūrybingumą;
- Vystyti ir palaikyti gyventojų smulkiosios motorikos funkcijas;
- Stiprinti gyventojų pasitikėjimą savo jėgomis;
- Skatinti gyventojų konstruktyvų bendravimą ir būvimą kartu.

Atsakingas darbuotojas: socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, ergoterapeutas.

Užsiėmimo vieta: gyventojų kambariai, aukštų foje.

Priemonės:

- Baltas ir spalvotas popierius bei kartonas.
- Spalvoti pieštukai.
- Flomasteriai.
- Klijai.
- Guašas, akriliniai dažai.
- Teptukai.
- Žirkklės.
- Spalvinimo knygelės.
- Gofruotas popierius.
- Dekoratyvinės juostelės.
- Rėmeliai darbams įrėminti.
- Molis.
- Plastelinas.

Dalyvių skaičius: 1 – 8 asmenys.

Eiga:

- Parinkti ir nupirkti tinkamas priemones veiklai vykdyti.
- Pasiūlyti gyventojui atlikti atitinkamą veiklą (piešti, spalvinti, lankstyti, kirpti, origamis ir tt.). Atsižvelgti į gyventojų pasiūlymus.
- Duoti gyventojui darbui reikalingas priemones.
- Esant poreikiui stebėti ir vadovauti gyventojų darbui.
- Padėti gyventojui tinkamai apipavidalinti darbelį.
- Gyventojui leidus, eksponuoti darbelius rengiamose parodėlose.

Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa „Muzikinis užsiėmimas“

Tikslas: Aktyvinti gyventojus, sudarant sąlygas kultūrinei veiklai.

Uždaviniai:

- Lavinti gyventojų atmintį;
- Gerinti emocinio gyvenimo kokybę;
- Stiprinti gyventojų pasitikėjimą savo jėgomis;
- Stiprinti gyventojų tarpusavio bendravimą.

Atsakingas darbuotojas: socialinis darbuotojas/ socialinio darbuotojo padėjėjas.

Užsiėmimo vieta: aukštų foje.

Priemonės:

- Dainynai.
- Muzikos įrašai.
- Garso technika.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Parinkti repertuarą.
- Paruošti patalpą užsiėmimui.

- Į patalpą atvežami silpnesni gyventojai.
- Gyventojai skatinami pirmiems pradėti dainas, prisiminti dainų žodžius.
- Po užsiėmimo silpnesni gyventojai palydimi atgal į kambarius.

**Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa
„Pokalbiai apie aktualijas“**

Tikslas: Stiprinti gyventojų tarpasmeninę sąveiką bei palaikyti jų orientacinius gebėjimus.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojus bendrauti įvairiomis temomis;
- Padėti gyventojams grupėje išreikšti savo jausmus ir išgyvenimus;
- Priminti gyventojams dienos aktualijas (savaitės dieną, mėnesį, metus, artimiausias šventes, įvykius ir pan.);
- Aptarti su gyventojais aktualias temas;
- Lavinti gyventojų mąstymą bei atmintį.

Atsakingas darbuotojas: socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, ergoterapeutas.

Užsiėmimo vieta: Visų aukštų foje, kambariai.

Priemonės:

- Laikraščiai, žurnalai.
- Paveikslėliai.
- Atvirutės.
- Knygos.
- Kalendorius.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Pasirinkti dienos temą.
- Paruošti patalpą užsiėmimui.
- Į patalpą atvežami silpnesni gyventojai.
- Gyventojams suteikiama aktuali informacija.
- Inicijuojama diskusija tarp gyventojų.
- Diskusija/ pokalbis apibendrinamas.
- Po užsiėmimo silpnesni gyventojai palydimi atgal į kambarius.

**Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa
„Maldos valanda“**

Tikslas: Padėti gyventojams tenkinti jų dvasinius/ religinius poreikius.

Uždaviniai:

- Organizuoti meldimąsi grupėje;
- Skaityti Šventojo rašto ištraukas, siekiant palaikyti gyventojų dvasingumą;
- Stiprinti gyventojų tarpusavio bendravimą maldoje.

Atsakingas darbuotojas: socialinio darbuotojo padėjėja.

Užsiėmimo vieta: Aukštų foje.

Priemonės:

- Šventasis raštas.
- Maldaknygė.
- Rožinis.
- Religinių temų brošiūros.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Paruošti patalpą užsiėmimui.
- Į patalpą atvežami silpnesni gyventojai.
- Inicijuojama bendra malda.
- Skaitytos ištraukos iš Šventojo rašto.
- Inicijuojama diskusija perskaitytos ištraukos aptarimui.
- Diskusija apibendrinama.
- Po užsiėmimo silpnesni gyventojai palydimi atgal į kambarius.

**Užimtumo ir darbinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo programa
„Vyru/ bendra mankšta ir grupinė kineziterapija“**

Tikslas: Palaikyti ir gerinti gyventojų organizmo funkcionavimą.

Uždaviniai:

- Gerinti sąnarių paslankumą, širdies kraujagyslių sistemos darbą;
- Aktyvinti, skatinti judesių tikslumą;
- Lavinti koordinaciją ir pusiausvyrą.

Atsakingas darbuotojas: socialinė darbuotoja – kineziterapeutė.

Užsiėmimo vieta: sporto salė.

Priemonės:

- Gimnastinės lazdos.
- Kamuoliai.
- Garso technika ir įrašai.
- Kineziterapinės priemonės.
- Kompensacinė technika (vaikštytynės, ramentai, neįgaliojo vežimėliai).
- Treniruokliai.

Dalyvių skaičius: 5 – 10 asmenys.

Eiga:

- Paruošti patalpą užsiėmimui.
 - Į patalpą atvežami silpnesni gyventojai.
 - Atliekami vidutinio arba silpno intensyvumo fiziniai pratimai.
 - Atliekami bendrai tonizuojantys pratimai, kvėpavimo pratimai, pratimai, lavinantys koordinaciją ir pusiausvyrą.
 - Atliekami pratimai sąnarių paslankumui lavinti, raumenų tonusui palaikyti, atsipalaidavimui.
 - Žaidimai.
 - Bendra užsiėmimų trukmė apie 30 minučių.
- Po užsiėmimo silpnesni gyventojai palydimi atgal į kambarius.

**Laisvalaikio praleidimo programa
„Šaškių/ Šachmatų turnyrai“**

Tikslas: Skatinti gyventojų aktyvumą.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų bendravimą;
- Gerinti emocinio gyvenimo kokybę;
- Skatinti gyventojų kognityvinę veiklą.

Atsakingas darbuotojas: socialinė darbuotoja.

Užsiėmimo vieta: Aukštų foje.

Priemonės:

- Šaškės.
- Šachmatai.
- Dalyvių sąrašas.
- Rezultatų lentelės.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Paskelbti gyventojams apie rengiamą šaškių/ šachmatų turnyrą.
- Įtraukti gyventojus į turnyro organizavimą.
- Sudaryti norinčių dalyvauti sąrašą.
- Sudaryti žaidimo grafiką.
- Paruošti patalpą užsiėmimui.
- Atvežti/ išvežti silpnesnius gyventojus.
- Paaiškinti dalyviams žaidimo taisykles ir eigą.
- Pasibaigus turnyrai apibendrinti ir paskelbti rezultatus.
- Laimėtojų įteikti daiktinius prizus, arba suorganizuoti išvyką.

Laisvalaikio praleidimo programa „Išvykos ir ekskursijos“

Tikslas: Skatinti gyventojų aktyvumą, teikiant kultūrinės paslaugas.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų bendravimą;
- Gerinti emocinio gyvenimo kokybę;
- Skatinti gyventojų pažinimo interesus;
- Tenkinti gyventojų kultūrinius poreikius.

Atsakingas darbuotojas: socialinė darbuotoja.

Užsiėmimo vieta: Priklauso nuo išvykos pobūdžio.

Priemonės:

- Transportas.

Dalyvių skaičius: 5 – 10 gyventojų.

Eiga:

- Paskelbti gyventojams apie rengiamą išvyką.
- Sudaryti norinčių vykti sąrašą.
- Parūpinti bilietus, jei išvykstama į teatrą arba kinoteatrą.
- Susitarti dėl transporto.
- Nurodyti gyventojams tikslų išvykimo laiką.
- Nuvykus į vietą nuolat lydėti gyventojus.
- Po renginio organizuoti saugų gyventojų grįžimą į namus.

Laisvalaikio praleidimo programa „Poilsis gamtoje“

Tikslas: Gerinti gyventojų emocinę būklę.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų bendravimą;
- Gerinti emocinio gyvenimo kokybę per sąlytį su gamta;
- Pagerinti gyventojų fiziologinę savijautą.

Atsakingas darbuotojas: socialiniai darbuotojai socialinio darbuotojo padėjėjai, ergoterapeutas.

Užsiėmimo vieta:

- Globos namų kiemas.
- Apylinkės miškų takeliai.

Priemonės:

- Garso magnetofonas.
- Muzikos kasetės ir diskai.
- Kamuolys.
- Lauko žaidimai.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Padėti išeiti į kiemą silpnesniems gyventojams.
- Išvežti į kiemą gyventojus su vežimėliais.
- Išrinkti atitinkamą muziką.
- Raginti gyventojus pasivaikščioti. Padėti mažiau savarankiškiems gyventojams.
- Inicijuoti žodinius žaidimus (mįsles, patarles, eilėraščius ir pan.).
- Skatinti konstruktyvų gyventojų tarpusavio bendravimą.
- Padėti neįgaliams ir nesavarankiškiems gyventojams saugiai grįžti į kambarius.

Laisvalaikio praleidimo programa „Biblioteka“

Tikslas: Tenkinti gyventojų kultūrinius poreikius.

Uždaviniai:

- Skatinti gyventojų žingeidumą;

- Sudaryti gyventojams galimybę pasiekti įvairius literatūros šaltinius.

Atsakingas darbuotojas: socialinio darbuotojo padėjėja.

Užsiėmimo vieta:

- Antro ir trečio aukšto foje – skaitykla.
- Gyventojų kambariai.

Priemonės:

- Grožinė ir kitokia literatūra.
- Spaudos leidiniai.

Dalyvių skaičius: Neribojamas.

Eiga:

- Periodiškai (bent kartą į metus) peržiūrėti ir sutvarkyti knygas.
- Padėti gyventojams rasti jiems reikalingas knygas.
- Atnešti knygas ir spaudą gyventojams į kambarį.
- Skaityti knygą arba spaudą gyventojui paprašius.
- Esant reikalui, atvežti knygų iš centrinės Nemenčinės bibliotekos.
- Kaupti naujausius spaudos leidinius.
- Kontroliuoti, kad gyventojai saugotų knygas.

Globos namų „X“ darbo metodika su sergančiais demencija ir Alzheimerio liga (2009)

Pagrindiniai darbo (požiūrio) principai:

- Pripažinti žmogaus ir jo gyvenimo vertę nepriklausomai nuo ligos.
- Siekti sumažinti pažinimo funkcijų, funkcinio savarankiškumo ir elgesio sutrikimų įtaką asmens gyvenimo kokybei.
- Pripažinti asmens gyvenimo istorijos ir asmenybės svarbą.
- Kiekvienas žmogus turi būti traktuojamas kaip individas.
- Sergančius demencija aktyviai įtraukti į problemų, susijusių su liga, sprendimą.
- Užtikrinti gyventojų ir darbuotojų saugumą.
- Užtikrinti gyventojui fizinį, emocinį ir dvasinį patogumą.

1. Bendravimo ypatybės ir metodai

- Prieš pradėdamas pokalbį užmegzti akių kontaktą, kreiptis vardu, kad globotinis atkreiptų į mus dėmesį.
- Globotinis gali neatpažinti pažįstamų žmonių, todėl verta kiekvieną kartą iš naujo prisistatyti.
- Kalbant rinktis paprastesnius žodžius. Kalbėti trumpais, nesudėtingais sakiniais. Svarbu išlaikyti ramų, malonų toną, neskubėti.
- Formuluoti klausimus, į kuriuos reikia atsakyti „taip“ arba „ne“.
- Jei reikia klausimus ir sakinius pakartoti, perfrazuoti.
- Kantriai laukti atsakymo, neskubinti atsakyti, nepertraukti.
- Jei globotinis pamiršo žodį, galima jam atsargiai pasufleruoti.
- Formuluoti pozityvius klausimus ir teiginius (pvz. vietoje „Neeikite čia“ sakyti „Eikite čia“ ir nurodyti kryptį).
- Instrukcijas skaidyti pakopomis ir sakyti po vieną pakopą iš eilės. Jei reikia, pakartoti instrukciją lygiai tais pačiais žodžiais.
- Naudoti neverbalines priemones – klausiant parodyti, paliesti, pradėti daryti tai, ko prašoma iš globotinio.
- Kalbant nenaudoti abstrakcijų, perkeltinės reikšmės posakių, nes globotinis gali juos suprasti tiesiogiai.
- Nekalbėti prie globotinio taip, lyg jo šalia nebūtų.
- Nesakyti, kad globotinis neteisis, netaisyti jo, nekritikuoti. Reikia įeiti į globotinio realybę (jei jis sako, kad šiandien Kalėdos, tai reikia su tuo sutikti). Prieštaravimas gali sukelti agresyvių elgesį, verkimą, rėkimą, pyktį.
- Sergantys šiomis ligomis labai gerai skaito neverbalinę kalbą.
- Sumažinti aplinkos garsus, nes jie gali lemti gyventojų agresyvumą.
- Jeigu jaučiasi vienišas – pasėdėti kartu, pakalbėti apie šeimą.

2. Užimtumo organizavimo principai

- Organizuoti veiklą remiantis globotinio jau turimais gebėjimais, o ne stengtis jo išmokyti naujų veiksmų ir įgūdžių.
- Nesitikėti per daug. Siūlyti kuo paprastesnes, nesudėtingas užduotis.
- Padėti globotiniui pradėti veiklą. Užduotį išskaidyti pakopomis. Paskatinti (pagirti) globotinį atlikus kiekvienos pakopos veiksmus.
- Stebėti, kada veikla pradeda erzinti globotinį. Tokiu atveju subtiliai nukreipti globotinį užsiimti kitokia veikla.
- Užimtumo valandėles organizuoti pastoviu laiku, kad tai įeitų į globotinio rutiną.
- Maksimaliai įtraukti globotinius į visą procesą (pvz. padengti stalą, paruošti kėdes, surinkti indus ir pan.). Tokiu būdu didinamas globotinio pasitikėjimas savimi, palaikomi jo socialiniai įgūdžiai, efektyviai ir naudingai naudojamas laikas.
- Jei asmuo pavargęs, reikia atkreipti dėmesį, ar nereikalaujame iš jo per daug.
- Kad neprarastų savo įgūdžių galima kartu vaidinti veiksmus (pvz. rodyti, kad šukuojatės ir gyventojas pamėgdžiodamas irgi šukuosis).

3. Apsirengimas

- Rengti globotinius kasdien tuo pačiu metu, kad jie įprastų prie nustatytos rutinos.

- Raginti gyventoją rengtis savarankiškai, ar bent jau atlikti kai kuriuos rengimosi veiksmus. Duoti asmeniui pakankamai laiko apsirengti ir neskubinti.
- Leisti globotiniui rinktis ne daugiau kaip iš dviejų pasiūlytų drabužių. Jei nesugeba pasirinkti, drabužį pasirenka darbuotojas.
- Jei turi mėgstamą drabužį ir atsisako dėvėti kitus, galima (jei yra galimybė) nupirkti kelis identiškus drabužius, kad galima būtų pakeisti.
- Paruošti drabužius apsirengimui eilės tvarka – nuo to, ką reikia užsidėti pirmiausia, iki paskiausiai užsivelkamo drabužio.
- Jei globotiniui reikia pagalbos, duoti konkrečias, aiškias instrukcijas, kaip atlikti atitinkamus rengimosi veiksmus.
- Rekomenduoti dėvėti lengvai apsirengiamus drabužius, užsegamus iš priekio, gali būti vienu dydžiu didesni, nei reikia, nesiglamžantys, patogūs, nelabai margi.
- Privatumui užtikrinti uždaryti duris.

4. Valgymo ir maitinimo organizavimo ypatumai ir metodai

- Jei valgymo įgūdžiai nyksta, neprieštarauti, kad valgytų rankomis, paruošti maistą, kuris valgomas rankomis (sausainiai, vaisiai, daržovės).
- Neskubinti gyventoją valgymo metu, duoti jam pakankamai laiko.
- Mažinti aplinkos triukšmą ir kitus trukdžius valgymo metu.
- Kontroliuoti globotinio valgymo dažnį ir kiekius, kad nebūtų persivalgymo.
- Skatinti globotinius kuo dažniau gerti dienos bėgyje, siekiant išvengti dehidratacijos.
- Prižiūrėti gyventoją burnos higieną.

5. Psichosocialinio gerbūvio užtikrinimas

Tikslas: mažinti sergančiųjų demencija elgesio problemas.

Uždaviniai:

- Stimuliuoti atmintį, pasidalyti patirtimi.
- Pripažinti ir palaikyti gyventoją jausmus.
- Padėti patirti malonumą per įvairius pojūčius.
- Gerinti asmens orientaciją ir savarankiškumą.
- Gerinti asmens elgesį, nuotaiką.
- Gerinti globotinio fizinės, emocinės, socialinės, pažinimo funkcijas.

Atsakingas darbuotojas: socialinis darbuotojas/ socialinio darbuotojo padėjėjas.

Taikomos intervencijos:

- Žurnalų, laikraščių skaitymas.
- Bendravimas su dezorientuotu globotiniu, pripažįstant ir palaikant jo jausmus, kurie gali atspindėti ankstesnius potyrius ir nebūtinai siejasi su „čia ir dabar“ realybe.
- Ramios ir stimuliuojančios aplinkos užtikrinimas, veikiant įvairius jutimus.
- Informacijos teikimas apie laiką, vietą ir kitus asmenis.
- Dailės terapijos taikymas.
- Laisvalaikio pomėgių panaudojimas terapinei veiklai.

6. Aplinkos pritaikymo metodika

Apšvietimas – užtikrinti tinkamą, tolygų apšvietimą. Vengti akinančios labai ryškios šviesos (siekiant išvengti sujaudinimo).

Triukšmo lygis – mažinti aplinkos triukšmą ir kitus papildomus dirgiklius.

Interjeras – Kambario duris pažymėti aiškiais ženklais (lentelės su vardu ir pavarde). Nenaudojamas duris paslėpti maskuojančiu tapetu arba audeklu.

Naudoti vienspalvius tapetus, kurie nepatrauktų dėmesio.

Švenčių metu aplinką puošti saikingai, kad ji išliktų atpažįstama.

Griuvimų profilaktika – vengti mažų, slystančių kilimėlių ant grindų. Įrengti turėklus koridoriuose, vonioje, tualete.

Saugumas – patalpose nelaikyti potencialiai nuodingų augalų ir dekoratyvių, nevalgomų vaisių. Daiktus laikyti įprastinėse vietose. Matomoje vietoje nepalikti potencialiai pavojingų daiktų. Nepalikti be priežiūros rūkančių globotinių.

Orientacija – pakabinti didelį ne skaitmeninį laikrodį, kalendorius su didelėmis ir aiškiomis raidėmis. Rašytinės instrukcijos ir užrašai ant daiktų. Užrašai, rašytinė informacija turi būti užrašyta juodu rašalu baltame arba geltoname fone.

7. Apsaugos technikos, kai sergantysis puola

Technikų principai:

- Išlikti ramiam;
- Įvertinti situaciją;
- Susikoncentruoti į tai, kaip griebia ir į atleidimą;
- Atgauti emocinę ir fizinę savikontrolę;
- Svarbu nešaukti ant žmogaus po užpuolimo. Atvirkščiai, reikia jį nuraminti, nes jis nesupranta, ką daro ir pats gali išsigąsti savo elgesio.

Kai griebia už plaukų:

Viena ranka laikyti puolančiojo riešą. Kita ranka paspausti ant puolančiojo rankos tarp 4 ir 5 piršto ir išsisukti iš po rankos. Paspaudus nurodytą vietą atsilaisvina kumštis.

Kai kanda:

- Kita ranka laikyti žmogų už galvos, pastumti jo galvą į priekį tuo pat metu kišant kandamą ranką gilyn į burną. Žmogus tokiu būdu išsižioja iki maksimumo ir paleidžia. Jokiu būdu netraukti kandamos rankos iš burnos!
- Kitas būdas laisvos rankos pirštu stipriai patrinti kandančiajam ūsus po nosimi, tada atsidaro burna.

Kai smaugia:

- Uždėti sukryžiuvus rankas ant gyventojų riešų ir traukti staigiai žemyn, pasisukant į šoną (savo kairę ranką ant gyventojų kairiojo riešo, o dešinę ranką ant gyventojų dešiniojo riešo). Nepaleisti riešų, kad vėl neužpultų!
- „Bokštas“ – pakelti savo rankas į viršų ir staigiai leisti žemyn čiumpant gyventojų riešus ir traukiant juos žemyn.

Jei griebia delną:

Svarbu išlaikyti sugriebtą delną atsilaudavusį, lankstų ir traukti po truputį atsispiriant nykščiu. Kita, laisvą ranką laikyti gyventojų riešą.

Kai griebia drabužius:

Laikyti už riešo, kita ranka atleisti kumščio pirštus nuo mažojo piršto link didelio ir sukti gyventojų ranką, kad atleistų.

Jei griebia už rankos praeinant šalia:

Sukti jo ranką ratą iš peties į bet kurią pusę.

Jei griebia už pirštų:

Laikyti gyventojų riešą ir staigiu judesiu ištraukti pirštus atsispiriant koja ir atsitraukiant atgal. Svarbu po bet kurio užpuolimo nuraminti žmogų !