
Franc Imperl

Kaj smo se pri delovanju ustanov socialnega varstva naučili iz praks v Zahodni Evropi

POVZETEK

Na področju socialnega varstva smo se v Sloveniji že zelo zgodaj po osamosvojitvi zavedali pomena povezovanja in medsebojnega učenja na nivoju Evrope. Pri tem so imeli pomembno vlogo različni izobraževalni programi in programi za usposabljanje. Daleč največ programov in vključevanja tujih strokovnjakov je od leta 1993 prispevala družba FIRIS IMPERL d.o.o. – razvojni inženiring socialnega varstva. Posebno vlogo so pri tem imele strokovne ekskurzije v države zahodne, srednje in delno tudi vzhodne Evrope. Da so strokovne ekskurzije **učinkovita metoda učenja**, so z leti v sklopu izobraževalnih programov družbe FIRIS vse bolj spoznavala vodstva in zaposleni v dejavnosti socialnega varstva. Na ta način so spoznavali različne vsebine in programske podsisteme in jih povezovali z znanim na osnovi lastnih izkušenj. Razmišljali so, kako lahko tako pridobljeno znanje uporabijo v praksi. Vsak del Evrope je ponudil nekaj svojega, za nas izvirnega in uporabnikom prijaznega. Učenje na osnovi praks različnih pristopov in predvsem različnih kulturnih okolij nam je omogočilo ustvarjalno razmišljanje in iskanje nadaljnjega razvoja, ki odgovarja naši kulturi in našim razmeram. Obiski tujih strokovnih ustanov socialnega varstva so omogočili enkrat skromnejši, drugič bogatejši dialog in vzajemno razpravo. Tudi na osnovi vsebin strokovnih ekskurzij danes vemo, kje smo, v čem smo dobri in v čem zaostajamo. Če vemo to, lažje načrtujemo strateške cilje za nadaljnji razvoj dejavnosti socialnega varstva.

Gljučne besede: domovi za starejše, deinstitutionalizacija, integrirana dolgotrajna oskrba, avtonomni delovni timi, domovi IV. generacije, gospodinske skupine, kultura usklajenih odnosov, validacija, upravljanje kakovosti.

AVTOR

Franci Imperl je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo v prvi slovenski vladi. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Skozi tri desetletja je bil intenzivno vpet v razvoj sistema in metod dela na področju dolgotrajne oskrbe; na tem področju je viden njegov prispevek na nacionalni ravni. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju oskrbe starejših, še posebej integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti.

ABSTRACT

What have we learned from Western Europe practices in the operation of social protection institutions?

After its independence, Slovenia was aware of the importance of networking and mutual learning at European level in the field of social care activities. Various education and training programmes have played an important role. By far the largest contribution to programmes and the involvement of foreign experts since 1993 has been made by FIRIS IMPERL d.o.o. - Development Counselling in Social Care. In particular, the professional excursions to the countries of Western, Central and partly also Eastern Europe have played a significant role in this. Over the years, the professional excursions proved to be an effective method of learning, which has been increasingly recognised by the management and employees of the social welfare sector in the context of FIRIS' training programmes. In this way, they have learned about the different contents and subsystems and linked them to their practice and their own experience, reflecting on how they could apply the knowledge they had acquired in practice. Each part of Europe offered something different, original and user-friendly. Learning from the practices of different approaches and, above all, from different cultural backgrounds allowed us to think creatively and to find further developments that respond to our culture and our situation. Visits to foreign professional social welfare institutions have allowed for dialogue and mutual discussion, sometimes more modestly, sometimes more richly. Today, we know where we are, where we are good and where we are falling short, what it enable us to plan strategic objectives for the further development of social care activities.

Key words: care homes, deinstitutionalisation, integrated long-term care, autonomous working teams, 4th generation of nursing homes, co-housing groups, culture of harmonious relations, validation, quality management.

AUTHOR

Franci Imperl is a psychologist who worked as Director of the Centre for Social Work and Deputy Minister for Family and Social Welfare in the first Slovenian government. In 1993 he founded FIRIS IMPERL, an educational and development company in the field of social welfare. As part of a European project, together with representatives of six European countries, they developed the E-Qalin model of quality management in social welfare organisations. Over three decades, he has been intensively involved in the development of systems and methods of work in the field of long-term care; his contribution can be recognised at national level. In recent years, he has been working on the development of concepts in the field of care for the older people, especially integrated long-term care in the local community.

1 UVOD

Demografske spremembe, iskanje ustreznih rešitev na področju politike in financiranja dolgotrajne oskrbe, predvsem razvoja programov in storitev na tem področju, so stalnica zadnjih desetletij in zadevajo celotno Evropo. Evropske države so imele na tej poti različne objektivne možnosti, različno filozofijo ter vrednote, ki so vplivale na razmišljanje in razvoj sistema socialnega varstva, obremenjene so bile s težo različnih nahrbtnikov lastne preteklosti. Slovenija se je po drugi svetovni vojni oddaljevala od zasebnih oz. civilnih pobud in pluralnih programskih rešitev, stavila je samo na »neoporečnost« ter »stabilnost« javno organizirane mreže programov in storitev ter razvijala kulturo, v kateri so bile zasebne pobude nevarne ter povezane s sumom nepoštenega ravnanja.

Izjema je bilo kratko, le nekaj let trajajoče obdobje po osamosvojitvi Slovenije. Velik del strokovne javnosti s področja socialnega varstva je takrat začutil neopredeljeno upanje, bolj emotivno kot racionalno, da se bodo odprle možnosti, da bomo lahko na lastno pobudo ter v luči lastnih idej »spočeli« nove programe, odpirali posameznikom primerne rešitve. Zelo pomembno je bilo, da so strokovni delavci našli pri tem ustvarjanju notranje zadovoljstvo ter pridobili občutek smiselnega dela. Dobro se spomnim številnih razvojnih programov in projektov, predvsem v okviru centrov za socialno delo. V nekaj letih je nastala paleta aktivnosti, o katerih smo lahko prej samo sanjali. Pobudniki so bili posamezniki, strokovni delavci, ki so bili prepričani, da lahko ponudijo ustrezen odgovor na mnoge aktualne socialne probleme oz. potrebe depriviligiranih posameznikov oz. skupin. Občutili so, da bodo lahko nekaj naredili in ustvarili, pri tem pa okrepili tudi lastno samopodobo. Vodil jih je emotiven in ustvarjalen naboj. Družbena realnost ter upravljanje centrov za socialno delo pa na žalost temu ni sledila. Rezultat tega je bilo razočaranje, obup, opuščanje programov in projektov; izgubljena je bila izredna priložnost.

Področje institucionalne oskrbe starejših je bilo takrat še precej omrtvičeno, tlelo pa je upanje. Bolj kot nastajanje novih rešitev in programov sem po letu 1995 zaznal optimizem; direktorji domov za starejše takrat še niso vedeli »kaj ter kako«, čutili so pa, »da se nekaj dogaja«. Bili so zvedavi, kaj bi lahko spremenili, izboljšali, mnogi so prišli pri tem do idej po manjših spremembah, morda kako pozitivno presenetiti stanovalce doma ob prihodu v jedilnico s prti na mizah, šopki rož, pogrinjki s krožniki iz porcelana ipd. Okoli leta 2000 se je bilo vedno več direktorjev in vodstvenih timov domov za starejše, ki so začeli uvajati strukturne spremembe v smislu posodabljanja bivalnih prostorov, nekateri celo organizacije dela. Osvajali so spoznanja četrte generacije domov za starejše in procesov normalizacije v sklopu gospodinjstskih skupin. Spoznanju, da je v domovih vse več oseb z demenco, je sledilo intenzivno izobraževanje zaposlenih za delo z osebami z demenco. Kmalu za tem so nekateri domovi začeli uvajati

modele upravljanja kakovosti, predvsem E-Qalin. V zadnjem desetletju je pri razvoju domov v ospredju uvajanje odnosnega modela oz. koncepta kulture usklajenega odnosa, ki postavlja nove možnosti za kakovostno življenje oseb v institucionalni oskrbi. Na vidiku so modeli integrirane dolgotrajne oskrbe, ki po eni strani omogočajo uvajanje pete generacije domov za starejše, po drugi pa oblikovanje mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, ki zahteva intenzivnejšo povezavo z lokalnim okoljem, vzpostavitev socialne interakcije in integracijo občanov lokalne skupnosti v skupno skrb za dobrobit starejših.

Institucije na področju varstva oseb s posebnimi potrebami so bile že takoj po osamosvojitvi zelo aktivne. Pri nekaterih (npr. v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič v Dragi pri Igu) se je ta proces pričel že med letom 1980 in 1990. Glavna karakteristika razvoja ustanov za osebe s posebnimi potrebami (varstveno delovni centri, centri za usposabljanje, delo in varstvo) je bil sodoben pristop, tako na organizacijskem kot tudi vsebinskem, konceptualnem področju. CUDV Črna na Koroškem je pod vodstvom takratnega direktorja Marijana Lačna že leta 1991 izdelal metodologijo individualnega programiranja in uvedel posebne oblike obravnav (Gestalt, modifikacija, usposabljanje z gibom) ter organiziral prve zimske igre specialne olimpijade Slovenije. Leto kasneje so ustanovili kar šest manjših organizacijskih enot zavoda in s tem prispevali k pre-raščanju totalne ustanove v uporabnikom prijaznejše bivalno okolje, primerljivo družinski skupnosti. CUDV Dolfke Boštjančič v Dragi je pod vodstvom direktorja Dušana Parazajda od leta 1985 naprej vlagal energijo v strokovni razvoj in začel zelo hitro uvajati novosti. Uvedli so program kratkotrajnih sprejemov (namestitvev), kar je zmanjšalo potrebo po celodnevem varstvu. Uvedli so pomoč na domu, počitniško varstvo, dnevno varstvo, krizni sprejem in razvijali različne socialne, vzgojno izobraževalne ter zdravstvene programe. Od leta 1991 do 1994 so skupaj s sorodnimi organizacijami iz Nizozemske in Nemčije izdelali program usposabljanja varušek, ki so ga nato izvajali kakšnih deset let. Na področju varstveno delovnih centrov sta svojo pionirsko razvojno vlogo odigrala predvsem VDC Tončke Hočevar v Ljubljani in VDC Zagorje ob Savi. Ugotavljamo, da so mnoge ustanove za osebe s posebnimi potrebami vsaj za 20 let prehitale razvoj domov za starejše.

Pri tej zgodbi so imeli pomembno vlogo različni izobraževalni programi oz. programi za usposabljanje. Daleč največ programov in vključevanja tujih strokovnjakov je od leta 1993 prispevala družba FIRIS IMPERL d.o.o. – razvojni inženiring socialnega varstva (v nadaljevanju FIRIS). Kot ustanovitelj družbe sem ob pogledu nazaj ponosen na vse kar smo naredili ob majhnem številu zaposlenih z vztrajnim in ciljno usmerjenim delom.

Naš poudarek v prvih letih je bil predvsem na predstavitvi teoretičnih osnov dela pri posameznih izvajalcih socialno varstvenih storitev in programov. Pri izobraževalnih programih za vodstvene kadre smo vključevali večje število tujih

predavateljev, katerih pogledi oz. predstavitve so nas na prvi pogled zelo nagovorili, v formalnih razpravah kot neformalnih pogovorih pa se je pokazalo, da imamo o povedanem različne predstave. Ko sem pozneje sodeloval v nekaterih mednarodnih projektih ali programih, sem bil deležen podobne izkušnje. Organizacijo dela, vsebine in programe na področju socialnega varstva so z vidika družbenega sistema, vpletenosti civilne sfere ter prepoznavne teže ambulantnih in stacionarnih socialno varstvenih programov za socialno blaginjo družbe v večjem delu zahodne Evrope prepoznavali precej drugače kakor v Sloveniji; in sicer tako pri bazičnem socialnem delu, kakršno je v centrih za socialno delo, kot tudi na področju oskrbe starejših. V naših glavah so bile v določenih zadevah oblikovane drugačne miselne sheme, izhajali smo iz več ali manj drugačnih izkušenj, praks in družbenih vrednot. Pogosto smo imeli probleme pri razumevanju posameznih besed oz. terminov, ki so bili udomačeni v zahodni kulturi, nam pa precej neznani.

To je bilo vodilo, da smo pri FIRISu že zelo zgodaj uvedli ob vključevanju tujih strokovnjakov v izobraževalne programe tudi strokovne programe, ki smo jih začeli leta 1994, v sklopu t. i. strokovnih ekskurzij v države zahodne, srednje pa delno tudi vzhodne Evrope.

Ena prvih zelo pomembnih izkušenj je bilo udejanjenje načela usmerjenosti na človeka, spoštovanje individualnih potreb stanovalca v domovih za starejše, upoštevanje njegove biografije ter uvedba struktur in procesov, ki so zagotovili visoko stopnjo normalizacije življenja kljub institucionalnemu okolju. Na tem področju je odigral pionirsko delo Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) iz Kölna z opredelitvijo in razvojem domov četrte generacije. Prvo predavanje na to temo je imel že leta 1995 v sklopu naših programov arhitekt Hans-Peter Winter, vodja projektiranja domov četrte generacije v Nemčiji in Avstriji.

To je bilo tudi leto, ko smo v družbi FIRIS začeli z organizacijo strokovnih ekskurzij. Pri institucionalnih oblikah oskrbe starejših so bili tako v prvem planu domovi četrte generacije, ki smo jih na začetku prepoznavali kot strukturno in organizacijsko zanimivo rešitev, pozneje pa vse bolj kot nov koncept z izrazitim poudarkom na normalizaciji življenja. Osnovni pojem četrte generacije domov za starejše so hišne skupnosti oz. gospodinjске skupine; takšno poimenovanje skupine v domovih četrte generacije se je udomačilo.

2 DOMOVI ČETRTE GENERACIJE

Pri modelu hišnih skupnosti gre za fleksibilno bivalno okolje, ki se funkcionalno prilagaja stanovalcem. Ustvarja namreč podobo družine in družinskega življenja, kot so ga starostniki vajeni od doma. Odslikava družinskega stila bivanja pomembno vpliva na funkcioniranje starostnikov, saj smo ljudje socialna bitja, izreden, eksistenčni pomen pa imajo medosebni odnosi.

Pomembno vlogo v hišni skupnosti ima skupinska kuhinja. Koncept majhnega prostora, kakršen je skupna kuhinja, omogoča, da so stanovalci soudeleženi pri kuhanju in gospodinjenju in tako podoživljajo procese iz svojega življenja. Seveda gre tu predvsem za pasivno soudeležbo ob pogledu na kuhanje oz. pripravo hrane, ob vonjavah, povezanih s kuhanjem, in pogovorih, ki se ob tem sprožijo.

Velik del aktivnosti se v hišni skupnosti zgleduje po vsebinah, ki se skladajo z biografijo stanovalcev. Struktura dneva je takšna, kot jo stanovalci, med katerimi so v celoti ali delno tudi osebe z demenco, poznajo, kar pomeni, da se prilagaja posameznikovim izkušnjam, potrebam, navadam in željam.

Hišna skupnost omogoča samostojno življenje stanovalcev in olajša delo zaposlenih v delovnem timu. Ta decentralizacija prinaša več osebnega občutka in možnost oblikovanja pristnejših medsebojnih odnosov. V hišno skupnost je prenešenih čim več gospodinjskih opravil.

Vsaka hišna skupnost ima svoj stalni tim zaposlenih oz. avtonomni delovni tim (ADT). Zaposleni v ADT so dodeljeni eni hišni skupnosti in pri njih izvajajo v velikem obsegu vsi vse (osnovna in socialna oskrba, organizacija ter izvedba gospodinjskega dela in organizacija življenja v skupini). Del storitev, ki jih izvaja ADT, so storitve zdravstvene nege v ožjem smislu, ki jih izvajajo medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki, ki so prav tako člani ADT.

S tem namenom smo obiskali prvi dom četrte generacije v Nemčiji, AWO-Seniorenwohnpark im Diessen, ki je bil zgrajen v 90-tih letih prejšnjega stoletja. V domu z vsega 44 stanovalci je 6 hišnih skupnosti. V vsaki hišni skupnosti dela avtonomen delovni tim. V domu zagotavljajo tudi kratkotrajno namestitve in dnevno oskrbo. Organizirano imajo svetovalno službo, namenjeno neformalnim oz. družinskim oskrbovalcem.

Od leta 1995 dalje smo naslednjih 20 let z različnimi skupinami vodstvenih, strokovno svetovalnih ali negovalno/oskrbovalnih delavcev iz domov za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodov obiskovali domove, zgrajene ali obnovljene po konceptu domov četrte generacije. Med temi so bili Seniorenheim Itzling v Salzburgu, Haus für Senioren v Linzu, Altenpflegeheim Sonnenhof v Schildauu, Seniorenhaus Kagrau na Dunaju, Sozialzentrum Kloster Nazareth v mestu Stadl Paura, St. Elisabeth Pflegeheim v Bad Griesbachu, Senioren- und Pflegeheim Husarenpark v mestu Torgau, CBT-Wohnhaus Katharinenstift v Remschaidu, itd. V vseh teh domovih so oblikovali hišne skupnosti od 8 do 13 stanovalci.

Leta 2009 smo obiskali Haus Christophorus v Hildesheimu, ki je bil grajen v letih 1999-2001 s sredstvi Zvezne republike Nemčije kot modelni dom za starejše v regiji. V pritličju stanovanjskega kompleksa za starejše z atrijem in senzornim vrtom so štiri stanovanjske skupnosti za skupno 48 stanovalcev. V domu imajo organizirano tudi dnevno varstvo, v dveh nadstropjih je še 37 oskrbovanih stanovanj.

Alten und Pflegeheim Singen smo obiskali leta 2008. Da bi se izognili občutku velikega objekta v manjšem mestu, so zgradili sodoben dom v dveh objektih,

kjer je umeščenih 7 hišnih skupnosti po 10 stanovalcev. Kot tretji objekt je v neposredni bližini obeh bivalnih objektov zasnovan skupni oz. javni prostor, s kavarno in prostorom namenjenim druženju in medgeneracijskemu sodelovanju.

Poseben primer preoblikovanja klasičnega v sodoben dom četrte generacije je Haus für Senioren v Welsu. Zaradi posrečenega in razvojno naravnane pristopa sem ga predstavil v različnih letih vsaj trem skupinam udeležencev strokovnih ekskurzij. Dom je bil zgrajen leta 1918, leta 2005 pa so ga obnovili in razširili z novo stavbo. V celoti ima danes dom 7 hišnih skupnosti po 10 do 12 stanovalcev. Na sredini, med starim in obnovljenim ter novim delom doma je domska kavarna, ki nudi od 11.00 do 14.00 ure tudi malice in kosila za zunanje obiskovalce in je stečiče stanovalcev doma in stanovalcev neposredne okolice.

Christian-Dierig-Haus v Augsburgu smo obiskali z več skupinami, saj ima 11 hišnih skupnosti z izrazito avtonomijo vsakega delovnega tima na nivoju posamezne hišne skupnosti. Predstavili so nam tudi koncept ekonomske avtonomije posamezne hišne skupnosti oz. delovnega tima, kjer ima le-ta tedensko vsoto denarja, s katerim razpolaga in oblikuje skupini primerne izbore tako pri hrani kakor pri pristočasnih aktivnostih. Avtonomija močno poveča motivacijo za delo in konkretizira razmišljanje skupnosti, predvsem pa delovnega tima, kako oblikovati okolje in vsebine primerne stanovalcem.

3 SPECIALIZIRANI DOMOVI ZA OSEBE Z DEMENCO

Veliko domov četrte ali celo pete generacije je v celoti namenjenih osebam z demenco. Gre za specializirane domove za osebe z demenco, ki so bodisi manjši po kapaciteti in pokrivajo potrebe lokalne skupnosti ali večji, ki specializirano obliko oskrbe oseb z demenco ponujajo na nivoju širšega lokalnega oz. regionalnega področja.

Eden od specializiranih domov je evropsko in svetovno znana vas Hogewey za osebe z demenco (Hogewey Dementia Village) v mestu Weesp na Nizozemskem. Hogewey kot dom za osebe z demenco je prava soseka z ulicami, trgi in parkom. Tu živijo osebe z demenco v eni od 23 hiš, skupaj s 6 do 7 sostanovalci, s katerimi delijo enak življenjski slog. Vsak dom ima stalno ekipo negovalcev. V hišah vodijo samostojno gospodinjstvo, ki je pravo nasprotje načina bivanja in življenja v tradicionalnem domu za starejše. Običajno življenje vključuje tudi vsakodnevne dejavnosti, kot so opazovanje in vonjanje kuhajoče se hrane, zlaganje perila ali izhod in nakupovanje. Stanovalcem nudijo veliko svobode, še naprej se odločajo sami, v prepoznavnem okolju, kjer je dobro počutje na prvem mestu. Da to deluje, je opazno vsak čas pri stiku s stanovalci. Zato ne preseneča, da je za to edinstveno bivalno območje za ljudi z demenco veliko zanimanja z vsega sveta. V sklopu vasi Hogewey je tudi gledališče, restavracija, kavarna, priročna trgovina, internetna kavarna, frizerski in kozmetični salon. Vse je namenjeno

tako stanovalcem te vasi kakor tudi občanom mestne četrti, v kateri se nahaja. Vas Hogewey smo zaradi teh posebnosti obiskali z različnimi skupinami že štirikrat, prvič leta 1999, ko so bivali še v starih objektih, nato leta 2005, 2019 in 2021, ko so že vzpostavili omenjene sodobne bivalne prostore in vse dodatne strukture.

Izredno zanimiv je bil tudi dom za osebe z demenco Seniorenpflege Polle v Nemčiji s 66 osebami z demenco. Med več gospodinjskimi skupinami je bila tudi skupina z redkejšo obliko demence, sindrom Korsakova. Sindrom Korsakova, ki ga imenujemo tudi alkoholna demenca, je nevrološko stanje povzročeno praviloma z zlorabo alkohola, je pa možno, da ga sproži tudi aids, rak, kronične okužbe, ledvična dializa, anoreksija in nezmožnost telesa, da absorbira hranila iz jedi. Posledica je pomanjkanje vitamina B1 (tiamina). Možgani osebe s pomanjkanjem tiamina so namreč manj sposobni za predelavo sladkorja v energijo, ki jo možgani potrebujejo za svoje delovanje. Sindrom vpliva na življenjsko dobo osebe, simptomi pa so predvsem vsakodnevna zmedenost in izguba spomina.

V tem domu smo prepoznali, kako pomembno je, da vsi zaposleni, ne glede na delo, ki ga opravljajo, od čistilke, tajnice in vse do direktorja, dobro poznajo posebnosti in način ravnanja z osebami z demenco. Osebe z demenco so se prosto gibale po domu in njegovi okolici, saj ima veliko ograjenih parkovnih površin. To, da je oseba z demenco iz gospodinjske skupine »zašla« v pisarno k direktorju ali tajnici, kjer je ostala ob neki aktivnosti dve ali tri ure, je bilo povsem običajno. Tudi vodje ali zaposleni izven delovnih timov posameznih gospodinjskih skupin so bili izurjeni v vseh tehnikah dela in komuniciranja z osebami z demenco. Dom smo obiskali dvakrat, prvič leta 2002.

Specializiran dom za osebe z demenco, ki ima veliko skupnega z našimi pozneje nastalimi dislociranimi enotami domov za starejše, kot npr. enota Stročja vas v sklopu DSO Ljutomer ali enota za osebe z demenco v sklopu DS Lendava, je Gradmann Haus v Stuttgartu. Dom ima samo dve skupini po 12 oseb z demenco v dveh krakih črke U. Vmes je ogromen atrij z veliko parkovne površine, kraka pa povezuje vezni krak, kjer je v pritličju še dnevno varstvo prav tako za 12 oseb z demenco in ambulantna za pomoč družinskim oskrbovalcem svojcev, zbolelim za demenco. V prvem nadstropju veznega kraka je nekaj oskrbovanih stanovanj, namenjenih predvsem zakoncem oseb z demenco, vključenih v eno od dveh gospodinjskih skupin. Dom smo pred približno dvajsetimi leti obiskali dvakrat.

Posebno pozornost sem pri izboru programov v sklopu strokovnih ekskurzij po letu 2010 namenil specializiranim domovom za osebe z demenco, ki so imeli v sklopu skupin tudi t. i. oazo. Od 90-tih let naprej je veljalo, da so za osebe z demenco vseh stadijev najprimernejše gospodinjske skupine. Vendar so specializirani domovi za osebe z demenco ugotovili, da so zaposleni in stanovalci v marsikaterem pogledu zadeli ob svoje skrajne meje. Skupno bivanje z osebami z najtežjo obliko demence je v domskih skupnostih težavno. Vedno znova se sprožajo krizne situacije z drugimi stanovalci, saj pri nekaterih osebah demenca hitro

napreduje, zato potrebujejo posebne pogoje in večjo zaščito pred izpostavljenostjo v bivalnem okolju. Prevelike količine dražljajev so pri najtežje dementnih povzročali nemir, zavračali so hrano ali celo dobili vročino. Preveč dražljajev lahko pomeni glasno govorjenje, ropotanje posode, klicanje, brnenje zvonca, nestrpna reakcija sstanovalcev ipd. Zato so za osebe z demenco v četrtem stadiju (po Naomi Feil) začeli izvajati program oaze. Dom, kjer je nastala prva oaza, je bil Sonnweid v Wetzikonu v Švici. Sicer je Sonnweid specializiran samo za osebe z demenco. Stanovalcem ponujajo 14 različnih bivalnih in življenjskih možnosti, med katerimi so eksterne bivalne skupine, v Sonnweidu pa bivalne skupine različnih velikosti in stopenj oskrbe, negovalno bivalne skupine ter programi za osebe z najtežjo obliko demence v sklopu oaze. Oaza je velik prostor (100 do 140 m²), kjer živi od 6 do 8 oseb z demenco, praviloma v četrti fazi. Stanovalci v prirejenem prostoru z barvami, vonjavami, svetlobo in glasbo doživljajo toplo, ljubeznivo ter varno okolje. Dom smo obiskali prvič leta 2011, nato pa še leta 2016.

Z vidika koncepta oaze je zanimiv tudi dom Vila am Buttermarkt v Adenauu v Nemčiji, ki smo ga obiskali z različnimi skupinami kar trikrat. Dom deluje v dveh objektih; v enem so osebe z demenco, v drugem oskrbovana stanovanja. Tu so torej razvili poseben koncept za osebe z demenco v napredovalnem stadiju, tako imenovani »čutni svet« oz. oazo. V njej prebiva 7 oseb. Kjer klasična medicina in oskrba ne zadoščata več, uporabljajo alternativne metode za podporo dobremu počutju in privlačnost za vsa čutila. To vključuje bazalno stimulacijo, uporabo pojočih posod, arom ali dišav ter uporabo oblog in blazinic. Pozorni so na ustreznost metod za stanovalce.

Njihova posebnost je v tem, da so v neposredni bližini (v nadaljevanju etaže) postavili gospodinjsko skupino za osebe z demenco v drugem in tretjem stadiju. V izogib prevelikim obremenitvam se zaposleni v obeh programih med seboj dogovorijo kje in kdaj bodo delali. Sodelavec tako lahko opravi celotno dnevno delovno obveznost v oazi, lahko pa le nekaj ur dnevno. Spontano se pokaže, kateri delavci radi delajo v oazi in kateri rabijo občasno spremembo. Oskrbovalci morajo znati sami preceniti oceniti svoje moči in odkrito povedati, kdaj je zanje »preveč«. V ospredju je skrb zase; samo delavec, ki je dober do sebe, je lahko dober do drugega. Pomembno je, da obstaja in se ohranja jasna, odkrita in poštena komunikacija v izogib »izgorelosti«.

Sicer pa celotna notranjost doma ne spominja na klasični dom za starejše. Z veliko pozornostjo do detajlov je ustvarjen zelo domač ambient.

3.1 POMEN OMEJENEGA ŠTEVILA OSEB Z DEMENCO V GOSPODINJSKI SKUPINI

V začetni fazi delovanja gospodinjskih skupin za osebe z demenco se je na podlagi izkušenj oblikovalo priporočilo, da mora biti za notranjo dinamiko kot tudi uspešno in individualno delo z osebami z demenco, število stanovalcev od 7

do 8. To so pozneje, denimo v že omenjenem domu v Hogeweyu, tudi znanstveno dokazali, da se za kakovostno delo in življenje oseb z demenco ta številka ne sme preseči, ni pa prave dinamike in dovolj interakcij, če jih je manj kot 6.

Pravila se danes držijo predvsem v državah, ki zmorejo financirati tak normativ, torej v Skandinavskih državah, Luksemburgu, na Nizozemskem, pa tudi v določenih nadstandardnih domovih v Nemčiji, Švici, Avstriji.

Primer spoštovanja kriterija o optimalnem številu oseb z demenco v eni bivalni skupini oz. hišni skupnosti je tudi Seniorencentrum Lich v Nemčiji. 56 stanovalcev biva v 8 hišnih skupnostih. Podobno je v Wohngruppenhaus Clara Zetkin v Brandenburg. Za osebe z demenco ima dom 3 hišne skupnosti, vsaka po 8 stanovalcev, skupaj torej 24 stanovalcev.

3.2 DOMOVI S POSAMEZNIMI GOSPODINJSKIMI SKUPINAMI ZA OSEBE Z DEMENCO

Od 90-tih let dalje se je v Zahodni Evropi vse bolj uveljavljala praksa posameznih domov za starejše, da so eno ali več skupin v domu spremenili v hišne skupnosti za osebe z demenco. To je bilo obdobje, ko je bilo vse več stanovalcev domov diagnosticiranih z demenco; do povečanja števila oseb z demenco v domovih je prišlo tudi v Sloveniji. Udeleženci strokovnih ekskurzij so kaj hitro prepoznali v posebnih gospodinjstvih skupinah ali hišnih skupnostih dobro rešitev za osebe z demenco, zato je bil vsak obisk deležen precejšnje pozornosti.

Eden že prej omenjenih je Seniorencentrum Christian-Dierig-Haus v Augsburgu, kjer je večina hišnih skupnosti namenjena bolj vitalnim stanovalcem, pa tudi tistim z večjo potrebo po negi in oskrbi. Nekaj hišnih skupnosti od skupno 11 pa je namenjeno samo osebam z demenco.

Tovrstnih obiskanih domov je bilo več. Tako smo leta 2011 obiskali Dom Emil-Sräga-Haus v Singnu, dom s 70 stanovalci in 7 hišnih skupnosti v dveh med seboj povezanih objektih. V vsaki hišni skupnosti je nameščenih 10 stanovalcev, med njimi je tudi nekaj skupin za osebe z demenco.

Splošna ugotovitev je, da je v tujini status osebe z demenco in s tem povezana umestitev v posamezno stopnjo dolgotrajne oskrbe odvisna zgolj od bolezenskega (degenerativnega) stanja in ne od umestitve v posebno (varovano) skupino, kjer so samo osebe z demenco, kakor je v Sloveniji. Povsod velja, tudi če so osebe z demenco vključene v t.i. integrirane skupine, da vsaki osebi z demenco pripada enako doplačilo za dolgotrajno oskrbo. Izvajalec mora poskrbeti, da v enem ali drugem primeru oseba z demenco dobi ustrezno oskrbo, njej primerne bivalne razmere in odnosno naravnano komunikacijo. V tem smislu so domovi uvedli življenjski prostor hišne skupnosti, kjer bivajo samo osebe z demenco ali so le-te vključene v integrirane skupine. V obeh primerih so uvedli t.i. referenčne osebe, ki zelo dobro spoznajo navade in razvade manjšega števila stanovalcev hišne skupnosti oz. oseb z demenco v skupinah. Predstavniki obiskanih domov

so navajali, da omenjena oblika organizacije oskrbe in nege pri vseh udeležениh sproža medsebojno spoštovanje ter simpatijo.

Pri tem so predstavniki obiskanih domov pogosto poudarjali, kako pomembo je, da se stanovalcem, tudi osebam z demenco, omogoči izražanje njihove volje, potreb, emocij in želja, svobodo gibanja ter občutek, da še nekaj zmorejo in znajo. Osebe z demenco želijo živeti v okolju, ki ga razumejo in je zanje predvidljivo. Zato morajo biti prostori grajeni brez ovir in po možnosti v pritličju, kar omogoča dostop do zaščitениh zunanjih prostorov oz. vrta. Če te možnosti ni, so pogosto dodali v obliki montažne konstrukcije dovolj velike terase oz. balkone, namenjene celotni skupini.

V obiskanih domovih so tudi poudarjali potrebo, da osebam z demenco omogočimo orientacijo. Pri srednje razviti in napredovali demenci (drugi in tretji stadij demence po Naomi Feil) so se še sposobni zgledovati po zdravih ljudeh, zlasti negovalcih. Če ne vidijo zaposlenega, pogrešajo osebni odnos, begajo po hodnikih in ne najdejo oporne točke. Zato je v vsaki hišni skupnosti tako pomemben socialni prostor, to je skupinska kuhinja z jedilnico, povezano z dnevnim prostorom. V velikih ustanovah vidni stik z zaposlenimi ni vedno možen. V gospodinjstvi skupini oz. hišni skupnosti stanovalci vidijo referenčne osebe pri vsakodnevnih dejavnostih, denimo pri kuhanju, kar jim daje oporo in občutek varnosti.

3.3 SODOBNE METODE PRI OSKRBI OSEB Z DEMENCO

Sodobni koncepti oskrbe oseb z demenco v nekem smislu izvirajo že iz 60-ih in 70-ih let prejšnjega stoletja, ne glede na to, da pionirji sodobnih konceptov o institucionalni oskrbi takrat niso govorili toliko o osebah z demenco, temveč na splošno o starejših v institucijah. Je pa res, da je veliko spoznanj prišlo iz psihiatrije, kjer so bili med psihično bolnimi tudi osebe z demenco.

V sklopu strokovnih ekskurzij smo spoznali različne metode in tehnike dela z osebami z demenco. V času, ko vsega tega v Sloveniji še nismo poznali, je bilo za nas pravo odkritje npr. validacija, ki jo je prvotno razvila Naomi Feil, ali bazalna stimulacija, ki jo je v začetku sedemdesetih letih prejšnjega stoletja razvijal nemški specialni pedagog dr. Andreas Frölich; v sodelovanju s Christel Bienstein pa je bila prenesena na področje oskrbe. Zanimiva tehnika so tudi 10-minutne aktivnosti, ki jih je razvila Ute Schmidt Hackenberg iz Nemčije.

V mnogih domovih, še posebej tistih, ki so bili specializirani za delo z osebami z demenco, smo prepoznali temeljna načela oskrbe oseb z demenco, katerih skupni imenovalec je osredotočenost na človeka. Načela pravijo, da moramo upoštevati celotno osebo, da moramo vsako osebo z demenco obravnavati kot individuum, upoštevati njeno biografijo, poudarjati pri njej to, kar je pozitivno, vzpostaviti komunikacijo in negovati vezi, ji v maksimalni možni meri omogočiti svobodo in minimalizirati kontrolo ter poskrbeti, da bodo, dokler je možno, del skupnosti.

Na osnovi teh spoznanj smo nato vzpostavili različna usposabljanja, ki smo jih v obliki seminarjev organizirali v zadnjih 25-tih letih v Sloveniji.

Kot prvo smo na tej osnovi že leta 1997 povabili Astrid van Hülsen iz Nemčije, predavateljico in izobraževalko validacije po metodi ameriške gerontologinje in sociologinja Naomi Feil, ki jo je razvila v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Do takrat se je delo z ljudmi z demenco omejevalo na terapijo orientacije v realnost: kateri dan je danes, kje se nahajamo, katerega leta smo ipd.

Naomi Feil je pri svojem delu s starimi ljudmi občutila nezadovoljstvo. Prepoznala je, da je ključen problem v komuniciranju. Stari ljudje z demenco so govorili o preteklosti, negovalci so ostajali v svoji sedanjosti. Drug z drugim so govorili (če sploh) na različnih ravneh. Ravno na to je postala pozorna. Motena komunikacija je bila velika pomanjkljivost pri delu z dementnimi. Iz znanih teorij in terapevtskih metod ter lastnih razmišljanj je nastala validacija: empatično razumevanje. Validacija ne želi spreminjati človeka, četudi je to pogost stranski učinek, ampak ga sprejemati in razumeti. To, kar govori stari človek z demenco, je veljavno, pravilno – četudi se ne sklada z našo realnostjo. Izjave človeka z demenco jemljemo resno.

Validacija je emocionalna metoda. Zato so jo zlasti oskrbovalci tako dobro sprejeli. Zdravnik in psiholog sta hotela dejstva, ki pa jih pri dementnem človeku ne moremo dobiti.

Naomi Feil je z validacijo poskušala upočasniti proces staranja in preprečiti razvoj skrajne oblike demence. Osebi z demenco pomagamo ponovno vzpostaviti občutek lastne vrednosti s tem, da jo jemljemo resno in ji nudimo pomoč. Na ta način se osebi poveča samozavest in posledično zmanjšata stres ter strah. Pomagamo ji, da sprejme svoje preteklo življenje in se spravi z njim, da reši morebitne konflikte iz preteklosti ali zmanjša občutek krivde. Omejiti poskuša uporabo kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev (npr. zdravil, fiksacije). Z izboljšanjem verbalne in neverbalne komunikacije se star človek počuti manj izključenega. Preprečevati skuša umik v stadij životarjenja, v katerem človek samo še leži v postelji in ne kaže znamenj aktivnosti. Izboljševati poskuša zmožnosti za hojo in dobro telesno počutje. Na tej točki ne gre za čudežno ozdravitev, temveč gre za posledico prejšnjih točk, ki omogočijo višjo aktivnost.

Naomi Feil je opredelila 4 stadije razvoja demence: (I) nesrečna, pomanjkljiva orientacija, (II) časovna dezorientiranost, (III) ponavljajoči se gibi in (IV) vegetiranje. Predstavila je vsebino in tehnike dela z osebami z demenco v teh štirih stadijih.

Astrid van Hülsen je v Sloveniji od leta 1997 vse do 2001 vsako leto izvajala seminarje o delu z osebami z demenco, od leta 2001 do 2006 pa smo izvajali dveletna izobraževanja o validaciji. Ta program so zaključile tri skupine negovalno oskrbovalnega osebja iz domov za starejše. Kasneje smo se odločili izobraziti lastne učiteljice validacije. Astrid van Hülsen je prevzela nalogo in

v naslednjih dveh letih smo dobili pet slovenskih učiteljic validacije. Glede na to, da je osnovno metodo validacije po Naomi Feil v 80-tih letih dopolnila in za nemške razmere prilagodila socialna pedagoginja in gerontologinja Nicole Richard ter jo poimenovala »integrativna validacija«, smo skupaj z Astrid van Hülsen naredili spremembe tudi v Sloveniji. Prepoznali smo potrebo po širšem kontekstu oz. konceptu, ki bi bil prilagojen našim razmeram, ki bi razen tehnik in metod dela opredelil tudi mesto in odnos udeleženih pri negi ter oskrbi, ki bi pojasnil psihološke potrebe oseb z demenco in bi vključil elemente negovalnega okolja ter siceršnje pogoje za kakovostno življenje oseb z demenco. Tako smo v Sloveniji prišli do oskrbovalno-odnosnega koncepta, ki smo ga poimenovali »inovativna validacija«.

Omenim naj, da je na našo željo Astrid van Hülsen napisala knjigo o demenci in o delu z osebami z demenco »Zid molka«, ki smo jo prevedli in izdali leta 2007. Knjiga je doživela dva ponatisa, drugega leta 2019.

Od leta 2008 dalje izvajajo v Sloveniji usposabljanje za inovativno validacijo naše izobraževalke.

V obdobju od 1999 do 2006 smo povabili v izobraževalne programe za domove za starejše izrednega visokošolskega predavatelja, dipl. teologa, filozofa, negovalca starejših in psihoterapevta iz Nemčije, Christiana Müllerja Hergla. V vsakoletnih programih za delo z osebami z demenco je predaval o teoretičnih izhodiščih dela z osebami z demenco in o psihometričnem spremljanju stanja oseb z demenco ter načrtovanju aktivnosti – Mappers pristopu.

Ob pomoči strokovnjakov iz tujine smo se seznanili tudi z bazalno stimulacijo in jo nato implementirali v naših domovih. Z usposabljanjem negovalcev z bazalno stimulacijo smo pričeli leta 2003 in program izvajamo še danes.

Bazalna stimulacija je komunikacijska možnost za podporo osebam z demenco in drugim ljudem, katerih zaznavanje je oslabiljeno. Uporabljena sredstva aktivirajo zaznavanje in stimulirajo čute. To je mogoče doseči z uporabo vonjev, dotika ali glasbe.

Bazalna stimulacija je namenjena ohranjanju veščin in spodbujanju neverbalne komunikacije. Metoda je bila prvotno razvita kot učni koncept za otroke z več hudimi motnjami v 70. letih prejšnjega stoletja – zdaj se uporablja tudi za osebe z demenco. Cilj uporabe bazalne stimulacije je narediti življenje »primernejše« kljub okvaram, ki jih s seboj prinaša demenca.

Osebe s hudo motnjo v zaznavanju, gibanju in komunikaciji imajo lahko koristi od osnovne stimulacije; to velja tudi za dezorientirane starejše osebe. Oskrbovalcem omogoča, da s preprostimi opravili in spodbudami omogočijo oskrbovancem pridobitev veščin v vsakdanjem življenju. Koncept temelji na zamisli o fizičnem in celostnem učenju, ki ga doživljamo z vsemi čutili.

Bolnikom z demenco včasih lahko zagotovi tudi orientacijo v težkih zaznavnih, komunikacijskih in gibalnih situacijah ter prispeva k zmanjševanju stresa.

Razlikujemo med poživljajočo in pomirjujočo bazalno stimulacijo. Lahko se izvaja na primer pri običajnih vsakodnevnih dejavnostih, kot je dnevna osebna higiena.

S to metodo lahko bolnim ljudem povrnemo nekaj kakovosti življenja. Metoda je lahko uporabna tudi med umiranjem.

Prva predavateljica, ki smo jo angažirali, je bila Sabine Weidert iz Nemčije, nasledila jo je Katijana Harašić iz Švice, sicer po rodu iz Hvara.

Leta 1999 sem popeljal manjšo skupino vodstvenih kadrov iz slovenskih domov za starejše v Nürnberg na mednarodni sejem nege. Tu smo se spoznali z Uto Schmidt Hackenberg, likovno terapevtko, docentko za aktivacijo na šoli za zdravstveno nego v Reutlingenu v Nemčiji. Na sejmu je predstavljala program »10 minutne aktivacije«, ki ga uporabljajo predvsem zaposleni, ki delajo z osebami z demenco, pa tudi s psihično bolnimi starimi ljudmi. Zaposlenim namreč ni vseeno, če v dnevni prostorih osebe z demenco v svojih stolih bolj ždiyo kot sedijo, dremajo, spijo ali samo čakajo. Taka skupina potrebuje čutne dražljaje, spodbudo, obuditev dolgoročnega spomina – skratka aktiviranje. Na ta izziv odgovarja program 10 minutne aktivacije.

Načelo 10-minutne aktivacije temelji na tem, da s ciljno usmerjenim delom s spominom spodbudimo ključne dražljaje, ki vsaj začasno delujejo proti umiku iz socialnega okolja. 10-minutna aktivacija ljudem z demenco omogoča profesionalno terapevtsko oskrbo. Koncept upošteva pogosto zelo omejene kadrovske vire in hkrati tudi časovno omejeno sposobnost koncentracije pri ljudeh z demenco. Osnova aktivacije je ciljno usmerjena uporaba predmetov, ki so uporabniku oziroma stanovalcu znani iz njegove preteklosti.

Glede na preprostost metode dela jo lahko izvaja kdor koli od osebja ali celo prostovoljni sodelavec. Aktivacija mora imeti v načrtu dela enakovredno mesto ob drugih negovalnih storitvah.

Časovni načrt je možno v vsaki skupini oseb z demenco enostavno določiti. Običajno 10 minut pred kosilom začnemo s čisto preprostimi vajami (n.pr. vaje za prste, vaje za pospeševanje prebave, najenostavnejši pogovori o predmetih, ki ste jih prinesli s seboj, gospodinjskih predmetih, ročnem orodju). Kratkotrajne dejavnosti organiziramo tudi za stanovalke in stanovalce, ki ne gredo iz svojih sob. Sicer pa lahko izvajamo minimalno aktiviranje tudi ob negi. Pri tem, denimo med previjanjem nog, med česanjem ali umivanjem hrbta, natančno upoštevamo v kartoteki zabeležene biografske podatke.

Metodo 10 minutnih aktivnosti so naši zaposleni sprejeli z navdušenjem, mnogim je pomembno olajšalo delo z osebami z demenco. Program usposabljanja smo izvajali od leta 2001 do 2017.

V zvezi z delom z osebami z demenco smo prepoznali v tujini veliko pobud in koristnih sporočil. Omenim naj eno, ki je danes zelo prepoznana, čeprav v praksi manj negovana. To je usmerjenost na biografijo oz. iz biografije prepoznane

podatke, na osnovi katerih oblikujemo vsebino in stil življenja v domu, bivalno okolje in dnevne aktivnosti.

Pogosto ponazorimo usmerjenost na biografijo z izrazi, kot so normalizacija, individualizacija, personalizacija ipd., čeprav ima vsak od teh terminov svoj poudarek in vsebinsko področje. Njena prepoznavnost je v domovih za starejše različna. Ko smo bili s predstavniki naših domov na obisku v Landespflegeheimu v mestu Wilhelmsburg v Avstriji, smo to prepoznali najprej po strukturah, kakšne prostore imajo in predvsem po njihovi opreми in dekoraciji. To je dom, ki dela po psihobiografskem konceptu Erwina Böhma in skladno s tem so urejeni tudi bivalni in skupni prostori. Izredno veliko je opreme in dekoracije na stenah v prostoru, ki so povezane z biografijo stanovalcev. Vsak vhod v sobo osebe z demenco je označen z biografskimi podatki, kar je v pomoč osebi pri lažji orientaciji pri iskanju sobe in spodbudi pozitivne emocije, povezane s sliko ali predmetom, povezanim z njihovim življenjem. Predvsem bivalni prostori izražajo emocionalno zavetje osebам z demenco. V domu so še prostori ali niše, ki prispevajo k obujanju spominov na njihova mlajša leta. Tako je tudi običajna »gostilna« preprosto opremljena, kot je bilo nekoč na podeželju oz. manjših mestih, od koder je večina stanovalcev doma. Gostilna je predvsem »domena« moških z demenco, kamor pridejo na pivo, kaj »pokramljajo« in se vrnejo v skupino.

Ko smo obiskali dom na Danskem, se je naravnost na biografijo stanovalcev, predvsem oseb z demenco, videla drugače. Gre za dom Dronning Ingrid's Hjem v Kopenhagenu, ki sprejme približno 130 stanovalcev. Pri njihovem konceptu je v ospredju ohranjanje identitete stanovalca, vzdrževanje njegove samozvesti ob tem, ko ga poslušamo, se z njim pogovarjamo kakšno oskrbo potrebuje in kakšne želje ima za vsakdanje življenje. Praznujemo vsako njegovo obletnico in obujamo spomine na pozitivne dogodke iz njegovega življenja. Opravljamo redne sestanke s stanovalci, pri katerih govorimo o življenju v domu in kako bi ga lahko prilagodili njihovim željam. Vsak drugi mesec direktor doma povabi stanovalce na kavo, kjer se lahko pogovorijo o aktualnih temah iz vsakdanjega življenja v domu. Bivalno okolje v domu je v veliki meri prilagojeno pogojem, ki jih ima stanovalec doma. Kar pomeni, da v domu za starejše nima samo svoje sobe, temveč dvoprostorni apartma, s prostorom za spanje in prostorom za dnevno bivanje, kjer stanovalec sprejema obiske. Poudarjajo pomembnost samoaktivacije stanovalcev: stanovalec naj sam opravi kar le zmore. Podpora osebja pa prispeva k opolnomočenju stanovalcev za nadaljevanje svojega življenja. Zaposlenim zagotavljajo avtonomijo, ker zadovoljstvo pri delu in inovativnost zahtevata svobodo in zaupanje. Pri tem se zavedajo odgovornosti, da izvajajo svoje storitve kakovostno in ukrepajo, ko je nujno.

4 UVELJAVLJANJE MANJŠIH DOMOV ZA STAREJŠE

Pomembne izkušnje smo pridobili pri obiskovanju manjših domov za starejše. Le-ti zadovoljujejo potrebe po institucionalni oskrbi oseb določene lokalne skupnosti. Tudi v večjih mestih je bilo vse več domov s 50 ali 60 mesti, ki so nudili bolj individualno oskrbo in domače počutje. Tako smo že leta 1995 obiskali Dom Sv. Martina v Eugendorfu pri Salzburgu. V domu prebiva 51 stanovalcev, vsi v enoposteljnih sobah. Z izjemo vgradne omare in negovalne postelje lahko stanovalci sobo opremijo z lastnim pohištvom. Dom ob svoji majhnosti omogoča izredno domačnost in vpetost v okolje. Tako je dom prostor, kjer se družijo mladi in stari. Na voljo je tudi prostor za kratkotrajno namestitve. V življenje in delo doma je vpetih veliko prostovoljcev.

Drugi manjši dom, ki smo ga obiskali leta 1995, je St. Georgshaus v Bergheimu v Salzburški zvezni deželi. Ima samo 66 mest in vsem stanovalcem so na voljo enoposteljne sobe. Tudi ta dom diha domačnost, vpet je v okolje, bivalne strukture so prilagojene individualnim željam in po potrebi stanovalci dodajo svoje pohištvo. Na voljo sta tudi večnamenski prostor in hišna kapela. Velik poudarek dajo povezovanju s svojci in prijatelji stanovalcev. Vključevanje družinskih članov v vsakodnevno življenje v domu je nekaj običajnega. Humanitarna društva redno organizirajo sprehode in ekskurzije s starejšimi. Med vrhunci leta so tudi praznovanja, povezana z dogodki, kot so poletni festivali, pustovanje, obisk Miklavža in božične zabave. Kljub majhnosti doma imajo organizirano dnevno varstvo, nudijo kratkočasno namestitve in izvajajo storitve oskrbe na domu.

Posebna zgodba so Kleeblatt (deteljica) negovalni domovi (Kleeblatt Pflegeheime) deželnega okrožja Ludwigsburg v Nemčiji, ki kot deteljica delujejo na 26 lokacijah, vsak dom ima le 24 stanovalcev. Z dvema skupinama smo jih obiskali prvič leta 1996, drugič 2002.

Do ideje so prišli koncem osemdesetih let prejšnjega stoletja, ko so ugotovili, da bo v okrožju Ludwigsburg v prihodnjih letih manjkalo okoli 450 mest v institucionalni oskrbi. V okrožnem uradu ter v več mestih in občinah so razmišljali o povsem novem pristopu. Niso želeli graditi velikih domov za starejše s sto posteljami ali več, kot je bilo takrat običajno. Začetna ideja je bila, da bodo gradili po občinah in mestih v okrožju Ludwigsburg domove z največ 30 stanovalci. Njihovo izhodišče je bilo, da morajo ustanove z institucionalno oskrbo priti k ljudem in ne obratno.

Kleeblatt z majhnimi domovi/enotami je utrl pot sodobnim konceptom bivanja in nege. Tu je dobrobit in počutje stanovalca doma na prvem mestu, njihov vsakdan je povezan z dogajanjem in komunikacijami z najbližjim in življenjskim okoljem, ki ga poznajo in v katerem so živeli in delovali. Stanovalci malih domov oziroma enot v sklopu Kleeblatt odkrivajo nove možnosti, so nagovorjeni, sprejeti in dragoceni del skupnosti. To jim pomaga doživljati svoje življenje kot smiselno.

K temu normaliziranemu načinu življenja dodajo kakovostno profesionalno oskrbo in nego. Družinsko vzdušje, ki ga omogočajo manjši domovi, je zanje enako pomembno kakor pestra ponudba prostočasnih dejavnosti in dobra prehrana.

Uprava, kadrovska politika, nabava in ekonomija so v skupni službi, tudi določena storitvena področja so skupna, izvajanje storitev nege in oskrbe ter programov in oblikovanje življenja v malih enotah pa je domena vsake enote. Ob taki organizaciji ekonomsko uspešno poslujejo, ker delujejo dosledno neprireditno, ne stremijo k dobičku.

V vseh teh letih smo obiskali na desetine manjših domov po Evropi. Skupna značilnost je domačnost, večje medsebojno povezovanje in poznavanje, odnosna naravnost, zelo pogosto visok bivalni standard ter večja vpetost v lokalno okolje.

5 DOMOVI Z BOGATIM IZBOROM PROGRAMOV IN BIVALNIH MOŽNOSTI

Posebno pozornost so pritegnili domovi za starejše z bogatim naborom programskih podsistemov, s katerimi so zadovoljili želje ter potrebe starejših po različnih oblikah oskrbe, nege in rehabilitacije in varstva. Težko bi rekel, da so bogati izbori programov domena velikih domov, razen zelo redkih programov najdemo širino enako pri velikih in malih domovih.

Za katere programe gre?

Gotovo za že zelo razširjene dnevne oblike oskrbe v domu, varstva v nočnem času in kratkočasnih nastanitev, ki omogočijo osebi, ki potrebuje določen obseg storitev, začasno bivanje v domu, s čimer se za nekaj ur ali dni razbremenijo neformalni, družinski oskrbovalci.

V nekaterih domovih razvijajo program geriatrične rehabilitacije. Izvajajo tako splošno kakor specialno medicinsko rehabilitacijo. Cilj medicinske rehabilitacije je čim hitrejša vrnitev bolnika, ki je prebolel kakršnokoli bolezen, v domače okolje. Del njih pa zaradi okoliščin ali drugih dodanih motenj ostane v institucionalni oskrbi.

Programe za osebe z demenco sem že omenil. Imajo pa, sicer v redkih domovih, tudi specializirane bivalne skupine, npr. za osebe z demenco s Creutzfeldt-Jakobovo boleznijo, kot hitro razvijajočo obliko demence z motoričnimi težavami (tresenje in krči ter nenormalno delovanje nevronov). Vsaj v dveh domovih so nam predstavili posebno skupino oseb z Huntingtonovo boleznijo (Huntingtonova horea), kjer so zgodnji simptomi pogosto blagi in se kažejo kot razpoloženske in duševne motnje. Kasneje praviloma nastopijo težave s koordinacijo in hojo. Značilni zanje so tudi sunkoviti nekoordinirani zgibki. Ob napredovanju bolezni postanejo nehotni, nekoordinirani telesni zgibki izrazitejši. Telesne sposobnosti se poslabšujejo in naposled postanejo koordinirani gibi povsem oteženi, oseba izgubi tudi sposobnost govora. Mentalne sposobnosti prav tako upadajo

in vodijo v demenco. Vse pogostejše opažamo, da domovi razvijajo program paliativne oskrbe. Redke so posebne enote za paliativno oskrbo, največkrat jih organizirajo v obliki enega ali dveh apartmajev ali vsaj večje enoposteljne sobe, kjer je dodano ležišče ali vsaj počivalnik za svojca, ki spremlja svojega bližnjega na zadnji življenjski poti.

Leta 1998 smo obiskali oddelek za paliativno oskrbo (ki sprejme 12 oseb) v okviru Caritas Socialis Hospiz Rennweg na Dunaju, kjer skrbijo za hudo bolne osebe z omejeno pričakovano življenjsko dobo, ki jih po človeški presoji ni več mogoče pozdraviti. Terapijo proti bolečinam, oskrbo, psihosocialno in duhovno podporo izvaja ekipa strokovnjakov paliativnega tima. Intenzivno sodelovanje med zdravniki, medicinskimi sestrami, župniki, terapevti, prostovoljnimi spremljevalci in sorodniki omogoča gostom hospica dostojno in varno življenje do konca. Osrednje storitve, ki jih izvajajo so: individualna oskrba, lajšanje bolečin, komplementarne medicinske ponudbe, kot so aromaterapija, masaža s pojočo skledo, Bachova cvetlična terapija in podobno, pastoralna in psihosocialna podpora bolnikom ter njihovim svojcem, podpora ob žalovanju in druga psihosocialna pomoč.

Pri njih deluje tudi mobilni paliativni tim, ki izvaja svetovanje in vodenje paliativne oskrbe na Dunaju; izvajajo nadzor simptomov, spremljajočo protibolečinsko terapijo v sodelovanju s splošnim zdravnikom, pomoč pri sprejemu v bolnišnico in odpustu iz nje, psihosocialno in pastoralno podporo, podporo pri žalovanju, socialno delo in fizioterapijo.

Kot posebno organizacijsko enoto paliativne oskrbe smo leta 2008 obiskali v sklopu obiska doma za starejše Casa Albergo per Anziani v Lendinari v Italiji. V enoto za paliativno oskrbo (Hiša del Vento Rosa) sprejmejo 8 oseb, ki so nameščeni v enoposteljne sobe s kopalnico, kuhinjsko nišo, jedilnim kotom, opremljeno verando, TV in telefonsko linijo. Družinski člani lahko ostanejo ob svoji ljubljeni osebi tudi ponoči. Gostom in njihovim družinam so v sklopu skupnih prostorov na voljo tudi kuhinja-čajnica, kjer pripravljajo pijače, pogrejejo gotove jedi in zaužijejo obroke, dnevna soba s TV koticom, veranda s pogledom na vrt in prostor za pogovore, duhovnost in bogoslužje.

Nadaljnji programski podsistem je izvajanje pomoči na domu ali – kot je običajen izraz v tujini – ambulantne oblike dolgotrajne oskrbe; ta v domovih ni tako pogost. Običajno ga izvajajo samostojne izvajalske organizacije. Obseg storitev in programov, namenjenih starejšim in invalidnim osebam, je praviloma veliko večji kakor je v naši praksi. Iste organizacije izvajajo na domu zdravstveno nego in pomoč na domu, kakršno poznamo v Sloveniji, ter storitve socialnega servisa. Uporabnik tako nagovarja za vse potrebne storitve le enega izvajalca.

Nekateri domovi imajo tudi zunanji stacionarni tip gospodinjske skupine, to je k domu priključena gospodinjska skupina, ki oskrbuje in neguje osebe z demenco v običajnem bivalnem okolju (izven matičnega doma), vendar je organizacijsko priključena stacionarni organizaciji.

V zelo redkih primerih je imel dom tudi gerontopsihiatrične enote za psihično bolne stanovalce, ki so namenjene zdravstveni negi, socialni obravnavi in manjšem obsegu rehabilitaciji duševnih motenj nastalih v starosti.

Z vidika bivalnih razmer je pestrost ponudb v sodobnih domovih za starejše še večja. Tehnični normativi, kot minimalni standard pri načrtovanju vrste in velikosti prostorov, pogosto niso več vodilo. Vse se oblikuje po načelu, kaj stanovalci želijo in kaj jim zagotavlja kakovost bivanja in življenja (vidik uporabnika) in ne po načelu, kaj potrebujejo (vidik izvajalca). V velikem delu zveznih dežel Avstrije in Nemčije pri novogradnjah ni več dovoljeno graditi dvo- ali več posteljnih sob. Zakonski par denimo lahko dobi dve sosednji enoposteljni sobi z notranjim preходом. Enoposteljne sobe so dovolj velike, da si lahko stanovalci postavijo znotraj svojih »lastnih štirih sten« majhne kose pohištva, na katere so čustveno navezani in predmete, ki jim v življenju nekaj pomenijo. V nekaterih Skandinavskih državah nov dom ponuja vsakemu stanovalcu, ne glede na stopnjo nege ali oskrbe apartma, za stanovalce bivalne skupine kot celoto pa socialni prostor v velikosti od 6 do 8 m² na stanovalca.

Dom ima skupni oz. javni program, namenjen tudi obiskovalcem in medgeneracijskim programom, kamor sodi restavracija, kavarna, pogosto manjši supermarket, butik oblačil, kozmetični ali frizerski salon in salon za pedikuro. So tudi domovi s sodobnim fitnes centrom, prilagojenim starejšim ali s hidroterapevtskim bazenom. Seveda, taki domovi niso v večini, so pa naznanilo, v katero smer se razvija institucionalna oskrba starejših.

6 UPRAVLJANJE KAKOVOSTI IN RAZVOJ NOVIH KONCEPTOV

Po letu 2005 smo bili v naših programih usmerjeni k razvoju novejših konceptov dela v domovih za starejše in v dvig kakovosti predvsem z vidika upravljanja kakovosti. V tistem času smo bili udeleženi pri razvoju modela E-Qalin, ki smo ga šest evropskih držav, vključno s Slovenijo, na osnovi skupnega projekta razvili v letih 2004-2007. To je doslej edini model upravljanja kakovosti, narejen po meri ustanov socialnega varstva, ki sledi razvoju v Evropi prepoznanih ključnih struktur in procesov, povezanih z uporabniki ali stanovalci, zaposlenimi, vodstvom, skupnostnim okoljem ter ustanovo kot učečo se organizacijo. Glede na to, da je bila prva verzija narejena za domove za starejše, smo po letu 2008 obiskali tudi nekaj domov za starejše v Avstriji in Luksemburgu, ki so že vpeljali model E-Qalin, da smo se tako na osnovi predstavitve in razprave učili drug od drugega. Leta 2006 smo E-Qalin vpeljali že v šest domov za starejše v Sloveniji.

Na področju sodobnih konceptov dela v domovih za starejše smo prepoznali v Evropi predvsem dva: koncept kongruentne odnosne nege po Rüdigerju Bauerju in psihobiografski model po Erwinu Böhmju. Slednji je naravnan predvsem na delo z osebami z demenco, koncept kongruentne odnosne nege pa je univerzalen

in primeren za katero koli kategorijo stanovalcev domov za starejše. Skladno s tem spoznanjem smo se odločili, da bi v Sloveniji uvažali koncept kongruentne odnosne nege, ki smo ga nato preimenovali v koncept kulture usklajenih odnosov.

K odločitvi za uvajanje koncepta kulture usklajenih odnosov oz. kongruentne odnosne nege je imel svojo težo tudi obisk doma Haus St. Barbara na Dunaju leta 2005. V domu smo prepoznali pozitivno klimo na vseh nivojih. Prvikrat smo slišala za Rüdigerja Bauerja in njegov koncept odnosa iz leta 1992, katerega temelji so bili teorija psihoterapije Carla R. Rogersa in znanstvene teorije zdravstvene nege Hildegarde E. Peplau, Jeana Watson in Ide Jean Orlando. Pozneje je Rüdiger Bauer dopolnil vsebino koncepta z nevroznanstvenimi ugotovitvami Erica Kandela, Gerharda Rotha, Louisa Cozolina, Geralda Hütherja, Josepha LeDoux in drugih v povezavi z biološkim konstruktivizmom po Humbertu Maturani in Franciscu Vareli.

Nevroznanstveni vidik ne omogoča le razlage za čustveno in racionalno delovanje človeka, ampak na tej osnovi lahko razberemo kako ljudje skozi vzorce prepoznavajo svoje okolje, kakšne čustvene reakcije se pri tem sprožajo ter katere ovire v kontekstu odnosa pri tem nastajajo. Z zavestnim ozaveščanjem lahko posamezniki prepoznajo odnos do drugega in s tem presežejo prvotni čustveni odnos do njega. Pozitivni vzorci ustvarjajo pozitivne odnose.

Na osnovi teh spoznanj in informacij smo leta 2013 povabili Rüdigerja Bauerja v Slovenijo. Na seminarju, ki je trajal 2 krat po 3 dni, nam je predstavil svoj koncept ter nas ozavestil o pomembnosti oblikovanja kongruentnih oz. usklajenih odnosov v procesu oskrbe.

Pri tem je dobro poudariti, da nivo strokovno in skrbno opravljenih storitev nege ter oskrbe v celoti ostane. Pri izvajanju storitve se doda psihološki oz. odnosni kontekst. Delo na odnosih pomeni ciljno usmerjen pristop do uporabnika ali zaposlenega, doživljanje ali ustvarjanje nečesa skupaj z njim, oblikovanje osebnih stikov ali usmerjanje druge osebe pri izgradnji odnosov. V ta okvir sodi tudi nov način vodenja, kjer je v ospredju odnos med tistimi, ki vodijo, in tistimi, ki se odločijo slediti. Za koncept je pomembna tudi vzpostavitev organizacijskih sprememb, ki omogočijo izvedbo procesov.

Tako smo po začetku vpeljevanja koncepta kulture usklajenih odnosov v nekatere slovenske domove obiskali kar nekaj domov v tujini s tem konceptom. Leta 2014 smo obiskali dom »Haus Schönbrunn« na Dunaju, enega najstarejših domov za starejše na Dunaju za 73 stanovalcev z vpeljanim konceptom kongruentne odnosne nege Rüdigerja Bauerja. Štiri leta pozneje smo prvikrat obiskali dom Bezirksseniorenhaus Gramastetten v Avstriji s 96 stanovalci, kjer so ta koncept vzorčno uvedli v sklopu več domov krovne organizacije Sozialhilfeverband Urfahr-Umgebung. Tovrstni obiski so nas opogumili, da smo na pravi poti, saj so vsi, tako vodstvo kakor zaposleni in stanovalci, izražali zadovoljstvo nad spremembami, ki jih je nov koncept kongruentne odnosne nege sprožil na

področju kakovosti življenja in razvoja pristnih odnosov med stanovalci kot tudi zaposlenimi.

Maja 2022 je bilo v sklopu mednarodne konference srečanje domov s konceptom kongruentne odnosne kulture iz Nemčije, Avstrije in Slovenije v Oranienburgu pri Berlinu. Ob tej priložnosti smo si ogledali dom Haus Amandum, ki ga v Oranienburgu vodita Rüdiger Bauer in Heidrun Berger.

To ni dom za starejše v konvencionalnem smislu. Oranienburger Wohnungsbaugenossenschaft (OWG) ga je zaključil v stanovanjskem kompleksu Weiße Stadt konec leta 2020. Haus Amandum temelji na medgeneracijski vzajemnosti, ki ljudem, potrebnim pomoči in nege, ponuja novo obliko podpornega življenja.

Haus Amandum v skladu z motom *Skupaj namesto osamljeni* najemnikom, ki sami niso sposobni upravljati lastnega gospodinjstva, ponuja priložnost, da v novem in varnem domu vodijo samoodločno življenje visoke kakovosti, ne da bi jim bilo treba menjati najemodajalce.

84 klimatiziranih enoposteljnih sob z integriranimi kopalnicami nudi zasebnost. Poleg tega obstajajo številne ponudbe pomoči, kot tudi priložnosti za srečanje ljudi vseh starosti in za to, da naredijo nekaj skupaj. Na voljo so prostorni skupni prostori, kuhinje za skupno kuhanje, restavracija, ambulantne storitve zdravstvene nege in medicinska oskrba; tam je frizer, pedikura, fizioterapija, pa tudi storitev pranja in čiščenja. Posebnost je dnevni center, kjer se srečanja s starejšimi sodržavljanji dogajajo v obliki bralnih krožkov, kuharskih ali umetniških delovnih skupin.

Ob obisku doma nas je navdušilo vzdušje, tako na nivoju odnosov med stanovalci, med zaposlenimi in stanovalci, kakor med zaposlenimi v delovnih timih. Timi so avtonomni, med člani posameznih timov vlada zaupen odnos, medsebojno spoštovanje in entuziazem, ki ima za posledico notranjo motivacijo in srčno delo s stanovalci.

V letu 2022 smo obiskali še nekaj zelo zanimivih domov z najnovejšimi pristopi, koncepti in programi; npr. dom za starejše Hof van Nassau – TanteLouise v Steenbergu na Nizozemskem, ki je s svojimi pisanimi in značilnimi hišami ob pristanišču Steenberg topel dom za 120 stanovalcev. Odprt je bil leta 2019. To ni povprečen dom za starejše. Videti je kot vas. Za osebe z demenco je pomembna preprosta, pregledna in prepoznavna arhitektura. Kompleks je zbirka prepoznavnih hiš, različnih barv in oblik. Tako si stanovalci lažje zapomnijo, kje so, kar vodi do večje svobode gibanja in neodvisnosti.

Živijo v skupinah po osem stanovalcev, vsak ima svojo sobo in kopalnico.

Z izjemnim konceptom in elegantno podporo sodobne tehnologije ponuja ta dom maksimalno odgovorno svobodo stanovalcem z demenco. Stanovalci imajo vsak svoj življenjski krog, kjer se lahko varno gibljejo v okviru sprejemljivih tveganj, ob tem pa se zmanjšujejo depresivne posledice demence. To ni omejeno le na dom, povezano je z dvorišči in vaškimi trgi, kjer najdete trgovino z dnevnimi

živili, atraktivno restavracijo, frizerja, fizioterapevta ter delavnico hišnika. Ker se stanovalci veliko gibajo in sprejemajo svoje odločitve, je vidno njihovo dobro počutje. So vitalnejši in uživajo bistveno manj zdravil. Znanstvene raziskave in izkušnje kažejo, da se uporaba zdravil z gibanjem močno zmanjša. Z zasnovo Hofa van Nassaua je zagotovljeno, da lahko stanovalci čim dlje živijo svoje običajno življenje. Poleg tega je Hof van Nassau živi laboratorij, vrtec za pametne inovacije v oskrbi, ki prihrani čas, ki jih TanteLouise razvija v okviru projekta *Delati drugače v dolgotrajni oskrbi*.

Z različnimi tehničnimi inovacijami pomembno prispevajo k samostojnosti uporabnikov dolgotrajne oskrbe, da kjer koli je možno, sami poskrbijo zase, da so manj odvisni od pomoči negovalcev in da se oskrbovalcem zmanjša obseg dela. Tako v tem domu, kot v domu za starejše De Wever v Tilburgu, so nam predstavili vrsto pri njih že uveljavljenih tehničnih inovacij, kot so:

- postelja s senzorjem za preprečevanje preležanin, kjer senzor sporoča, kdaj je optimalen čas za spremembo položaja v postelji; tako se nudi stanovalcu več zasebnosti, boljši spanec in manj preležanin, za zaposlene pa se zmanjša delovna obremenitev;
- pametna plenica, kjer je prav tako vstavljen senzor, ki sporoči, kdaj je potrebno plenico zamenjati; tudi tu so učinki podobni kot pri postelji s senzorjem;
- pametna ura, ki samodejno zbira določene podatke o fizičnem stanju stanovalca, ki jih po potrebi posreduje zdravniku ali negovalcu;
- avdiovizualna naprava z virtualno resničnostjo, s pomočjo katere osebo, ki ima hujše bolečine, miselno preusmeri na druge vsebine in psihološko prispeva k zmanjšanju občutka bolečine;
- pametna očala, ki jih uporablja negovalec z manj kompetencami, s pomočjo katerih mu lahko zdravnik ali medicinska sestra na daljavo svetuje kaj in kako naj opravi določeno negovalno opravilo;
- naprava MEDIDO, ki uporabniku omogoča samodejno kontrolo jemanja zdravil, kar ima za posledico manj dela za medicinsko osebje, manj birokratskih postopkov, uporabniku pa občutek samozadostnosti in samokontrole;
- prilagojena ura oz. zapestnica, predvsem za osebe z demenco, s pomočjo katere se pri določeni bližini avtomatsko odprejo vrata njegove sobe, ne odprejo pa se vrata drugih sob, kar preprečuje možne motnje in konfliktna situacije;
- preprečevanje zlomov kolka z zračno blazino WOLK (v obliki spodnjih hlač), kjer se ob padcu blazina napolni z zrakom; pri tem so pomembni finančni prihranki zavarovalnic (zdravstvene, za dolgotrajno oskrbo), tako npr. uporaba zračne blazine zmanjša zlome kolkov za najmanj 50 %, vsak zlom kolka pa povzroči neposredne zdravstvene stroške v višini 19.600 EUR (podatek velja za Nizozemsko) in stroške rehabilitacije po zlomu kolka v višini 15.400 EUR.

Drugi inovativni dom, ki smo ga obiskali, je dom Humanitas v Deventru na Nizozemskem. Znan je po pilotnem projektu, kjer so v izvajanje storitev vključili študente, ki v zameno za bivanje in prehrano v domu enkrat tedensko strežejo stanovalcem večerjo, sicer pa negujejo dobre sosedske odnose in prijazen odnos do stanovalcev doma. Njihovo živahno življenje in življenjska energija resnično obarvata življenje stanovalcev, prinašata zunanji svet v dom in notranji svet doma v okolje. Pomaga odražati široko paleto barv in raznolikosti, ki opredeljujejo današnjo družbo.

Študentje niso edina noviteta doma. Tu živi tudi robotka ZORA, ki je po par mesecih bivanja v domu že nepogrešljiva članica tamkajšnje skupnosti. S starejšimi se igra družabne igre, pleše in jih zabava.

Vsak razvoj v domu začenjajo z razmislekom, kako v sklopu bivalnega okolja doseči najboljšo možno kakovost za stanovalce? Ponuja se več odgovorov, odvisno od področja, ki ga imajo pred očmi. Ključno pri tem je omogočiti stanovalcu udobno in radostno življenje na osnovi njim znanih življenjskih vzorcev ter navad. Kot pomembno poudarjajo, da negovalci svoje stanovalce dobro poznajo, priznavajo njihovo enkratnost, da živijo **življenje, ki ga** lahko sami oblikujejo in nanj vplivajo, da celotno bivalno okolje prilagajajo navadam, željam ter preferencam stanovalcev, da deluje v sklopu bivalne skupine stalni tim zaposlenih, ki je v prijateljskem odnosu do stanovalcev.

Svojo osnovno naravnost so opisali: *»Ustvarjanje in razvoj doma za starejše, ki je resnično usmerjen v stanovalce, je stalen proces: nikoli ni končan. Stanovalce vedno postavljamo na prvo mesto; odločajo, kaj se dogaja v njihovem življenjskem okolju. Nase gledamo kot moderatorje bogatega okolja, kjer lahko stanovalci izkusijo svobodo življenja, kot si ga želijo. Soustvarjanje z našimi stanovalci je naš dolgoročni ključ do uspeha.«*

Še ena zanimiva stanovanjska skupnost, ki smo jo obiskali, je Haus am Kanal, ki se nahaja na bregovih kanala Osterbek v Hamburškem okrožju Dulsberg – izjemen bivalni in stanovanjski projekt za starejše ljudi. Z njim smo se seznanili leta 2019. Haus am Kanal je razdeljena na tri funkcionalna območja: dnevno varstvo, hišna skupnost za osebe z demenco ter sobivanjska skupnost starejših.

V dnevno varstvo in sobivanjske ali samopomočne skupnosti starejših se vključujejo starejši ljudje, ki potrebujejo storitve dolgotrajne oskrbe ali tudi ne. Za izvedbo dnevnega varstva skrbi upravljalec stanovanjske skupnosti, medtem ko v sobivanjski skupnosti uporabniki sami najamejo izvajalca oskrbe in ga tudi zamenjajo, če z njim niso zadovoljni. Ključni pojmi, ki označujejo sobivanjsko skupnost starejših, so samoodločitev, skupnost, varnost in kakovost življenja. Nove oblike samopomoči sobivajočih, podpora sorodnikov in prijateljev krepijo voljo, predvsem pa dajejo moč za aktivno oblikovanje druge polovice življenja. Posameznik živi v sobivanjski skupnosti, v kateri lahko aktivno živi svojo individualnost in je hkrati vedno prepričan v podporo skupnega gospodinjstva

sobivajočih ali številnih ponujenih strokovnih storitev, ki jim jih zagotavljajo izvajalci ambulantnih storitev. Tako Haus am Kanal pri sobivanjski skupnosti, podobno pa tudi pri drugih dveh programih, zagotavlja stanovalcem nadaljevanje normalnega, njim običajnega in znanega življenja.

Zaradi vzorčnega značaja so razvoj in gradnjo hiše na kanalu financirali Zvezno ministrstvo za zdravje, Hamburška uprava za družino in socialne zadeve ter zavod za stanovanjsko posojilo.

7 RAZVOJ INTEGRIRANE DOLGOTRAJNE OSKRBE IN VLOGA LOKALNE SKUPNOSTI PRI TEM

Ko govorimo o domovih z razvojem integrirane dolgotrajne oskrbe, govorimo o razvoju mrežnega sistema dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, ki omogoča, da življenje starejših oseb poteka čim bolj normalno tudi od trenutka, ko potrebujejo bodisi institucionalne bodisi skupnostne storitve dolgotrajne oskrbe v svoji lokalni skupnosti; v glavnem se ohranjajo in nadaljujejo vsi kontakti in socialna mreža posameznika sorazmerno z njegovim psihofizičnim stanjem.

Model integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti temelji na celovitem krajevnem reševanju dolgotrajne oskrbe, ki jo danes v največjem obsegu doma izvajajo družinski oskrbovalci in ambulantni profesionalni oskrbovalci, v manjšem obsegu pa v domovih za starejše ter v različnih alternativnih oblikah bivanja. Ker je po današnjih spoznanjih humana in finančno vzdržna dolgotrajna oskrba odvisna od celovitosti sistema oskrbe, se na nivoju lokalne skupnosti uresničuje z različnimi programskimi podsistemi mreže integrirane dolgotrajne oskrbe. Model intenzivno povezuje podsisteme z lokalnim okoljem ter integrira občane v skupno skrb za kakovostno in dostojanstveno staranje.

Enega tipičnih primerov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti smo s skupino slovenskih strokovnjakov leta 2018 obiskali v Nemčiji. Gre za manjšo občino Eichstetten, kjer so ustanovili skupnost občanov Bürgergemeinschaft Eichstetten. Ta skupnost, v katero je vključen velik delež lokalnega prebivalstva in mnogi med njimi delajo kot prostovoljci, je v občini v celoti prevzela koordinacijo in upravljanje programov integrirane dolgotrajne oskrbe, od programov pomoči na domu, kratkočasnih namestitev, oskrbovanih stanovanj v obliki sobivanjske skupnosti, malega doma za potrebe lokalne skupnosti, restavracijo, kjer se zaposlujejo invalidne osebe oz. osebe s posebnimi potrebami, enotno vstopno točko s svetovanjem, organiziranjem različnih aktivnosti za starejše ter invalidne osebe, izvajanje manjših tehničnih storitev oz. popravil v stanovanjih teh oseb do koriščenja skupnih prostorov skupnosti za razne družinske slovesnosti in praznovanja.

Poglejmo podrobneje okoliščine in katere ideje so vodile občane in upravo občine Eichstetten pri tem.

Pobudnik in aktivni soustvarjalec koncepta je bivši župan te občine gospod Gerhard Kiechle. Razvoj se je v občini začel pred 25 leti, ko je gospod Kiechle še profesionalno opravljal funkcijo župana. Na njegovo pobudo so povabili široki krog občanov in oblikovali več delovnih skupin, ki so obravnavale problematiko starejših ter invalidnih oseb v občini. Tako so občani vse bolj prevzemali pobudo in imeli glavno besedo pri načrtovanju skrbi za ostarele. Osnova za tako usmeritev je bila filozofija oz. miselnost občinske politike, ki je spremenila usmeritev, prevladujočo do 80-tih let prejšnjega stoletja, kjer so bili občani videni kot *podložniki*, občinska uprava pa kot nadrejena inštanca. To miselnost so v 90-tih letih spremenili v smislu, da so občani *stranke*, občina pa je izvajalka storitev. Od okoli leta 2000 naprej pa je občinska politika prepoznala občane kot *soustvarjalce*, občina pa je skupnost občanov, ki so aktivno vključeni v delovanje občine.

Kako so vključeni občani? O načinu sodelovanja se dogovorijo na občini. Opredelijo vsebine in aktivnosti, povezane s problematiko in življenjem starejših ter invalidnih oseb. Na začetku leta le-te predstavijo občanom, ki dodajo svoje predloge. Oblikujejo delovne skupine po posameznih vsebinskih sklopih, sledijo pogovori, diskusije, panelne razprave itd. Kadar gre za pomembnejše spremembe ali programe, ki pomenijo širši angažma občanov ali zahtevajo določena finančna sredstva, mora vse sklepe potrditi občinski svet. Občane ažurno obveščajo o poteku aktivnosti, razprav in realizaciji projektov.

Na osnovi razprav in pobud so si že pred 20-imi leti postavili cilje, povezane s čim daljšim bivanjem na lastnem domu, vzpostavitev manjše bivalne enote za 24-urno bivanje ter oskrbo in oblikovanjem tako imenovane pisarne skupnosti občanov, kamor se občani lahko obrnejo in dobijo informacije o možnostih oskrbe starejših.

Ko so se občani začeli pogovarjati o možnostih oskrbe za starejše in invalide osebe, so se razprave kot virus razširile še na druga področja. Občani so s svojimi iniciativami posegli na področja stanovanj za mlade družine in dopolnilne programe za varstvo otrok v dnevnem času. Bili so pobudniki ustanovitve negovalne gospodinjske skupine, kjer so starostniki najemniki sob, združenje občanov pa zagotavlja vsakodnevno oskrbo, za katero ne dobi plačila, zato jo lahko tudi izvajajo. Le 10 do 15 % vseh storitev je strokovne narave, ki jih izvaja za to plačano strokovno osebje.

Beseda gospoda Gerharda Kiechle ob zaključku obiska je bila: »V 20-ih letih se je socialna občutljivost naših občanov povsem spremenila. Med seboj smo povezani, postali smo soodgovorni in samozavestni, da zmoremo veliko narediti ter spremeniti, dobili smo občutek, da veliko prispevamo k skupni blaginji.«

V razpravi, ki smo jo imeli z njim in predstavniki združenja občanov občine Eichstetten, smo govorili tudi o tovrstnih trendih v Nemčiji in o tako imenovanem *Sedmem poročilu o starejših* Zvezne vlade Republike Nemčije. Zvezno ministrstvo za družino, starejše, ženske in mladino je 4. aprila 2017 v Berlinu

organiziralo konferenco na temo: *Občine v starajoči družbi – usmeritve Sedmega poročila o starejših Zvezne vlade Republike Nemčije*. Člani Komisije za sedmo poročilo o starejših oz. njen predsednik prof. dr. Andreas Kruse iz Ruprecht-Karls-University Heidelberg so na konferenci predstavili ključne ugotovitve in priporočila.

Poročilo skupine strokovnjakov, ki ga je naročila nemška vlada z namenom, da bi dobila usmeritve za nadaljnji razvoj organiziranja skrbi za starejše, ponuja odgovore na vprašanja prihodnjega sistema na tem področju. Strokovnjaki se zavzemajo za to, da bi zdravje, preventivo, dolgotrajno oskrbo, bivanje in gradnjo bolj obravnavali kot celoto in jih usklajevali. To je nov pogled na strukture oskrbe starejših: integriran, socialno prostorsko usmerjen, medgeneracijski.

Avtorji dokumenta spregovorijo o vprašanju demokracije, ki je povezana s soodgovornostjo občanov do skupnosti, prispevkom posameznika k skupni blaginji, z vključenostjo posameznika pri pogajanjih in odločanju o skupni koristi, občutljivosti in pripravljenost za ukrepanje, ko gre za vprašanje izboljšanja življenjskih razmer oseb s težavami in socialno izključenih oseb.

Poročilo omenja tri perspektive skrbi in soodgovornosti v skupnosti, še posebej z vidika starejših. Prva je perspektiva storitev splošnega pomena, druga je regulativni koncept subsidiarnosti, tretja pa heterogenost in raznolikost občin ter ljudi, ki tam živijo. Ti trije vidiki so bili za komisijo analitično ozadje, iz katerega so se podrobneje ukvarjali s problematiko stanovanj, zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe.

Kar zadeva **storitve splošnega pomena**, je postalo avtorjem poročila hitro jasno, da se ne dotikajo zgolj problematike, ki je bistvenega pomena za kakovost življenja in dostojno preživetje v starosti (vidik občana), ampak da gre za vprašanje, ki se dotika jedra občinskega delovanja (vidik občine). Imeli so priložnost pogovarjati se s številnimi strokovnjaki iz občin in skupaj so raziskali v kolikšni meri lahko elemente politike starejših dejansko vključimo v celovitejše razumevanje storitev splošnega pomena. Več občinskih predstavnikov je jasno povedalo, da so njihove finančne možnosti za delovanje omejene, tako da v nekaterih primerih ne morejo več opravljati klasičnih nalog izvajanja storitev splošnega pomena. Zato so nekatere občine tudi zadržane do zahteve po prenosu več nalog upravljanja in povezovanja občinam. To pomeni, da so imele izjemne občinske razlike v smislu infrastrukture, virov, gospodarskega in demografskega razvoja pomembno vlogo pri razpravah o storitvah splošnega pomena in vprašanju, kako se lahko bistveno izboljšajo življenjske razmere starejših. Pomembno je razviti celovit koncept demografske politike, primeren za ustrezen odziv na raznolikost finančnih in infrastrukturnih virov občin. In s tem tudi zagotoviti model, kako lahko vlada podpre občine, da ne bodo uresničevale le klasične naloge javnih služb, ampak tudi specifične naloge, to je, da bodo ustvarjale infrastrukturne in družbeno-prostorske pogoje za kakovostno življenje starejših ljudi. Priporočila

Komisije pomenijo, da je za podporo lokalnim oblastem treba razviti veliko bolj diferencirano politiko kakor je veljalo do sedaj.

Pri drugi perspektivi so člani komisije imeli v mislih klasični **koncept subsidiarnosti** v smislu Oswalda von Nell-Breuninga, ki temelji na ideji, da lahko naravne mreže, kot so družine ali prijateljske mreže, opravljajo določene naloge brez vmešavanja države. Hkrati so se člani komisije vprašali, kdaj ta naravna omrežja potrebujejo podporo občin in kdaj občine potrebujejo podporo vlade – tudi to je del klasičnega koncepta subsidiarnosti. V dokumentu je pojem subsidiarnosti opredeljen še širše, saj izhaja iz spoznanja, da se ne more dodeliti široko zastavljen nabor storitev samo enem nosilcu, na primer v primeru potrebe po dolgotrajni oskrbi le blagajnam dolgotrajne oskrbe oz. zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, saj te storitve izhajajo iz interakcije zelo različnih akterjev. Subsidiarnost torej pomeni, da se posameznik sprašuje, v kolikšni meri lahko podpira skupnost ali socialne mreže v njej, ki prepoznavajo osrednje naloge, vezane na dolgotrajno oskrbo. Subsidiarnost pomeni tudi, da društva, zasebni izvajalci, zavodi in drugi subjekti v občini sedejo za mizo in se vprašajo, v kolikšni meri si lahko delijo področja odgovornosti in v kolikšni meri lahko prispevajo k blaženju tveganj, povezanih s potrebo po negi ali pomoči. Subsidiarnost pomeni, da se vsak akter in vsaka institucija v osnovi ukvarja z vprašanjem, koliko lahko prispeva k skupnemu dobremu. Tu pa se postavlja vidik demokratičnega diskurza oz. kako si ga dejansko predstavljamo. Postavlja se vprašanje, kako lahko kot posamezniki, združenja ali kot skupnost podpremo ljudi, ki so v stiski in na pomoč ne kličemo samo države. Komisija meni, da je ta subsidiarnost v smislu deljene odgovornosti zelo dobra dopolnilna raven storitvam splošnega pomena.

Tretja perspektiva zadeva na eni strani heterogenost občin, pa tudi **heterogenost** ravni dohodkov posameznikov, velikosti in kakovosti socialnih mrež, načina življenja, pa tudi kulturnih ter socialnih okolij. Sedmo poročilo o starejših jasno kaže, da sta skrb in soodgovornost v skupnosti – tako z vidika posameznika kakor z vidika skupnosti – v veliki meri povezani s tem, v kolikšni meri smo sposobni ozaveščati in zmanjšati neenakosti. Tako kot pravimo, da potrebujemo politiko, ki upošteva heterogenost lokalnih oblasti, bi rekli, da potrebujemo tudi politiko na državni in lokalni ravni, ki upošteva socialno neenakost gospodinjstev in oseb v visoki življenjski starosti.

S tega vidika dokument obravnava tudi stanovanjsko problematiko. Potrebujemo več stanovanj brez ovir in digitalno dobro opremljenih. Potrebujemo nove stanovanjske modele, potrebujemo dobro zasnovano družbenega prostora in sošeske ter dobre koncepte mobilnosti. Dokument z vidika družbene neenakosti tudi poudarja, da je treba paziti, da nekatere sošeske ne zaostajajo. Paziti je treba, da ne nastane vse večji razkorak med finančnimi zmožnostmi posameznih gospodinjstev na eni in cenami najemnin ali stanovanj na drugi strani, da ne bi bili starejši ljudje vse bolj izrinjeni iz mestnih središč.

Na področju zdravstva se avtorji poročila zavzemajo za veliko boljše telemedicinsko oskrbo, za zadovoljivo število splošnih zdravnikov in specialistov, ki imajo dovolj znanja s področja geriatrije. Vendar področje dolgotrajne oskrbe ponuja tudi priložnost, da se ponovno pogleda vidik deljene odgovornosti, ko gre na eni strani za poklicno oz. strokovno delo in na drugi za socialno-psihološke podpirne elemente. Z vidika Komisije je ta socialno-psihološki podporni element zelo pomembna naloga državljanov, pri čemer morajo usklajevanje v veliki meri voditi profesionalci oz. strokovni delavci. To pomeni sistematično združevanje tehnične strokovnosti (kot zdravila) z idejo o skrbi za skupnost (kot skrb).

Dokument *Sedmo poročilo o oskrbi starejših* daje jasne napotke in usmeritve za nadaljnji razvoj skrbi za starejše. Postavlja jasno ločnico med odgovornostjo države (enotni predpisi, financiranje dolgotrajne oskrbe, nadzor izvajanja storitev in programov, enotna merila kakovosti), občine oziroma lokalne skupnosti in izvajalcem dolgotrajne oskrbe.

To poročilo strokovnjakov je postalo vodilo nadaljnjega razvoja dolgotrajne oskrbe v Nemčiji. Vidi se v večji odgovornosti, ki jo prevzema lokalna skupnost za organizacijo in povezovanje mreže integrirane dolgotrajne oskrbe. Lokalna skupnost je aktivni člen dobrobiti ostarelih občanov, ki na primer moderira načrtovanje novogradenj, poskrbi za mrežo programskih podsistemov na nivoju občine in s tem omogoča starejšim, da ostanejo v poznem življenjskem obdobju v poznanem domačem okolju. Lokalna skupnost v ta namen prispeva ustrezne parcele. Oblikuje občinsko povezovalno oz. akcijsko skupino, ki skrbi, da različne ustanove, skupnosti, društva in fizične osebe poskrbijo za občane na podlagi medsebojnega povezovanja.

Vse bolj je jasno, da samo profesionalci v prihodnje ne bodo zadoščali, so predragi, predvsem pa jih je premalo. Razvoj je izrazito usmerjen v neinstitucionalne oblike pomoči starejšim in invalidnim osebam; če gre za institucionalno obliko, je poudarek na manjših enotah. Potrebno je iskati izvirne rešitve na področju zagotavljanja dolgotrajne oskrbe in pogojev za kakovostno življenje starejših v lokalnih skupnostih.

V tem smislu je danes v nemškem prostoru razvitih vrsta lokalnih projektov, z različnimi nosilci in vsebinami. Nekatere med njimi smo tudi obiskali. Tako npr. dom Hartwig Hesse v Hamburgu, ki ga vodi neprofitna organizacija, ustanovljena že davnega leta 1826. Neprofitna fundacija ponuja nastanitev in dolgotrajno oskrbo na več lokacijah v Hamburgu. Poleg privlačnega socialnega okolja je poudarek vedno na najboljši možni, zelo osebni oskrbi. V programih fundacije so tako tudi dnevna oskrba, pomoč pri bivanju na domu, v alternativnih oblikah bivanja in stanovanjskih oskrbnih skupnostih za osebe z demenco.

V zadnjih desetih letih smo z dvema različnima skupinama predstavnikov slovenskih domov obiskali v Nemčiji program v okviru Ville Ausonius v Oberfelli. Oberfell je majhna občina, zato ima dom z le dvema gospodinjskima

skupinama (skupaj okoli 20 stanovalcev) za celodnevno oskrbo in nego, ob tem pa apartmaje kot oskrbovana stanovanja, dnevno oskrbo, nočno oskrbo, oskrbo na domu, krajevni center za starejše ter podporno službo neformalnim družinskim oskrbovalcem.

Sorodni trendi so širom po zahodni in severni Evropi. V skandinavskih državah je bila dolgotrajna oskrba in njeno programsko povezovanje umeščena v okvir občine že pred več desetletji. Različni programski podsistemi dolgotrajne oskrbe so bili vzpostavljeni v obsegu in za potrebe starejših ter invalidnih oseb v lokalni skupnosti. Zato gre, z izjemo velikih mest, za manjše domove. Tako smo leta 1995 obiskali prve lokalne domove na Finskem, kot npr. dva doma za starejše v Občini Järvenpää, leta 1998 na Danskem Kirsebaerhavens Plejehjem v občini Valby in Plejehjemmet Hehnsgarden v občini Naerm. Pozneje smo obiskali še Plejehjemmet Frydenholm v Kopenhavnu.

Leta 2012 smo na Nizozemskem obiskali več stanovanjskih centrov in centrov za dolgotrajno oskrbo. V okviru De Zorggroep v Severnem in Osrednjem Limburgu (provinca na jugovzhodu Nizozemske) je vzpostavljena na nivoju posameznih občin mreža različnih programov za dolgotrajno oskrbo. Na osnovi odprte komunikacije, izražanja pričakovanj in upoštevanja dogovorov se vsakdo počuti dobrodošlega, spoštovanega ter oskrbovanega na osnovi individualnih potreb. Zanimive in v lokalno skupnost usmerjene programe izvaja tudi organizacija Humanitas Rotterdam s stanovanjskimi enotami ter domovi za starejše. V slednjih organizirajo profesionalno oskrbo, medtem ko je zdravstvena nega zagotovljena s pomočjo ambulantnih služb. Zelo spodbujajo aktivno življenje starejših, negovalci so jim pri tem v oporo. Veliko je medsebojne solidarnosti in pomoči. Dom, ki smo ga obiskali v Rotterdamu, ima tudi zanimivo arhitekturo: ogromen pokrit atrij, ki je obdan z domskim objektom, kjer organizirajo obilo programov ter aktivnosti, kot npr. restavracija, kavarna, medgeneracijski programi, glasbeni kotiček, manjša trgovina ipd. Bogat imajo tudi program pomoči starejšim na domu ob vključevanju družine.

Tipičen primer lokalnega prilagajanja je tudi njihova enota za osebe z demenco v objektih in okolju opuščene kmetije. Enota oskrbuje približno 12 oseb z demenco, ki prihajajo iz kmečkega podeželja. Humanitas Rotterdam gradi sistem in ponudbo v sodelovanju z lokalno skupnostjo.

Naslednji primer majhnega doma, ki smo ga obiskali leta 1999, je Seniorrenzentrum Jakobushaus v Obertrumu v severnem Flachgauu. Dom lahko sprejme 44 stanovalcev. Tudi ta dom diha z domačnostjo in pravim razmerjem med zagotavljanem intimnosti ter zasebnosti in socialnim življenjem v bivalni skupini. Ima samo eno dvoposteljno, vse ostale (42) so enoposteljne sobe. Lociran je v središču naselja Obertrum. Dom deluje na nivoju lokalne skupnosti in tudi živi ter deluje v povezavi z okoljem. Skupaj organizirajo različne kulturne in družabne dejavnosti, prirejajo npr. letni festival, skupna praznovanja,

ustvarjalne dejavnosti, animacijske programe, plese in pevsko revijo. V domu imajo kavarno, frizerski salon, salon za pedikuro in kapelico. Stanovalci imajo prosto izbiro zdravnikov, ki skladno s potrebo in dogovorom prihajajo v dom. Razen 24-urne dolgotrajne oskrbe izvajajo tudi kratkotrajne namestitve in dnevno varstvo.

V Angliji sežejo začetki mreženja različnih programov v smislu integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti v devetdeseta leta prejšnjega stoletja. Leta 1997 smo organizirali tridnevno strokovno izobraževanje v okviru Anglia Polytechnic University Cambridge, Health and Social Work in Nacionalnega inštituta za socialno delo v Londonu, kjer so nam predstavili sistem socialnega varstva, njegov zgodovinski in organizacijski vidik. Po letu 1948 so se intenzivno razvijali manjši domovi za starejše v obliki družinskih domov za potrebe lokalne skupnosti, ob tem pa so zanemarili razvoj služb in storitev pomoči na domu. Lokalna skupnost je vse bolj izgubljala vpliv na razvoj in izvajanja dolgotrajne oskrbe, predvsem, ker je spustila iz rok kontrolo ter koordinacijo, izvajalci dolgotrajne oskrbe pa so se vse bolj usmerjali v tržnost in zaslužkarstvo. Kontrolo in nadzor nad finančnim poslovanjem so v Angliji okrepili šele po letu 2010 ter naredili temeljito reformo izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Lokalna skupnost je ponovno prevzela oziroma pridobila organizacijo skrbi za starejše in duševno bolne v skupnosti ter pristojnosti nad zbiranjem podatkov o potrebah po dolgotrajni oskrbi. Samostojno odločajo o uporabi sredstev za socialno varstvene storitve, v nekaterih primerih lokalna skupnost sama izvaja storitve, v največ primerih pa različni izvajalci. Naloga vlade je pravna regulativa in zagotavljanje sredstev, izvajanje pa je lokalno.

Dober nabor programskih podsistemov v smislu integrirane dolgotrajne oskrbe ter povezovanja z lokalno skupnostjo smo spoznali tudi na Irskem. Leta 2003 smo organizirali večdnevni obisk in ogled različnih ustanov za dolgotrajno oskrbo v sklopu Claremont Community Residential and Day Care Services (Storitve stacionarnega in dnevnega varstva v skupnosti Claremont). V Domu St Clar's imajo v institucionalni oskrbi 61 stanovalcev, 2 sobi za kratkočasno namestitev in velik dnevni center. Dom Seanchara zagotavlja namestitev 40 stanovalcev, od tega je 10 postelj namenjenih starejšim osebam s psihiatrično diagnozo, 10 mest imajo za kratkočasno namestitev, 5 dni na teden zagotavljajo dnevno varstvo, tudi za osebe z demenco. V Domu Clarenhaven imajo 39 stanovalcev, trenutno so bili v fazi dopolnjevanja več programov, da bi ustrezneje zadovoljili potrebe starejših v lokalni skupnosti. Tako razvijajo posebna socialna stanovanja za starejše in načrtujejo razvoj vzorčnega projekta za oskrbo starejših z demenco. Usmeritev vseh treh ustanov je bila: razvijanje storitev za podporo starejših oseb v skupnosti, vodenje in koordiniranje storitev za starejše osebe, vzpostaviti ustrezne kapacitete institucionalne oskrbe, razviti celostno ponudbo pomoči na domu, prinašanje obrokov hrane na dom, nuditi podporo družinskim in drugim neformalnim

ter formalnim oskrbovalcem pomoči na domu, nudenje storitev fizioterapije na domu ter storitve dnevne oskrbe v ustanovi.

Lokalno povezovanje pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe ima svoje praktične učinke tudi pri reševanju problema pomanjkanja kadrov v institucionalni oskrbi. Tipičen primer je Haus Rheinaue – Wyhl am Kaiserstuhl v Nemčiji s 56 stanovalci in 4 hišnimi skupnostmi oziroma gospodinjskimi skupinami. 80 % vseh stanovalcev je oseb z demenco. Za osnovno in socialno oskrbo skrbijo timi oskrbovalcev v okviru vsake gospodinjske skupine, za zdravstveno nego je organizirana mobilna služba, ki izvaja storitve zdravstvene nege v vseh skupinah v času od 7. do 13. in od 18. do 21. ure. Da bi rešili problem pomanjkanja kadrov in hkrati zmanjšali ceno oskrbe, so k izvajanju nekaterih storitev oz. opravil povabili svojce stanovalcev doma. Svojci sami izberejo storitve oz. opravila, ki jih bodo izvajali: npr. tuširanje, kopanje, sprehodi, pomoč pri hranjenju, čiščenje sobe ipd. V tem primeru se plačilo oskrbe zniža sorazmerno z vrednostjo izvedenih storitev. Če svojci pospravljajo sobo, dobijo navodila od članov oskrbovalnega tima gospodinjske skupine, uporabljajo domska čistila, sesalec... Pri približno 45 % stanovalcev pomagajo svojci pri opravljanju vsaj ene storitvi.

8 DEINSTITUCIONALIZIRANE OBLIKE NEGE IN OSKRBE

Velik del domov za starejše, ki sem jih opisal, predvsem v predhodnem poglavju, razvijajo različne oblike neinstitucionalnih oblik dolgotrajne oskrbe. Obstaja pa še ogromna vrsta ustanov, ki izvajajo zgolj ambulantne oz. različne neinstitucionalne oblike dolgotrajne oskrbe. Omenim naj le nekatere od običajnih.

Leta 1995 smo se v okviru ogleda programov nege in oskrbe na Dunaju obširneje seznanili z dejavnostjo Wiener Hilfswerk, ki izvaja široko paleto storitev in programov ambulantne pomoči na domu, od socialne oskrbe, zdravstvene nege, čiščenja, pranja, likanja, nakupov, priprave obrokov ter dovoza hrane, pomoč pri jedi ipd. Nas je predvsem navdušila povezanost izvajanja socialne oskrbe in zdravstvene nege ter okoli 25 različnih storitev in programov, ki jih je izvajala organizacija Wiener Hilfswerk ter na ta način omogočila bivanje v domačem okolju velikemu številu ljudi, ki so odvisni od pomoči pri vsakdanjih opravilih.

Podoben koncept smo spoznali leta 1996 v Kuratoriumu Wohnen im Alter e.V. v Münchnu in v Salzburger Hilfswerk v Salzburgu (1998).

Ob koncu naj omenim Bielefeldski model (Nemčija), s katerim smo se ob obisku prvič seznanili leta 2011. Bielefeldski model je eden najsodobnejših oblik zagotavljanja oskrbe starostnikom in drugim pomoči potrebnim na nivoju ožje lokalne skupnosti. Osnova koncepta je kakovostno bivanje v lastnem ali najemnem stanovanju in 24-urno nudenje vseh oblik oskrbe. Združujejo vse generacije ter profesionalno in neprofesionalno delo izvajalcev storitev. Izredna

vrednost modela je izvajanje cenovno konkurenčnih storitev v domačem okolju za osebe, ki bi sicer bivale v domovih za starejše.

9 PODROČJE DELA CENTROV ZA SOCIALNO DELO, VARSTVENO DELOVNIH CENTROV IN CENTROV ZA USPOSABLJANJE, DELO IN VARSTVO

Ker je pričujoči prispevek namenjen predvsem predstavitvi praks organizacij za dolgotrajno oskrbo v zahodni Evropi, naj le bežno omenim spoznanja, ki so jih v programih njim namenjenih strokovnih ekskurzij pridobili strokovni delavci centrov za socialno delo, varstveno delovnih centrov in centrov za usposabljanje, delo in varstvo.

Z uveljavitvijo Zakona o socialnem varstvu decembra 1992 so bili v okviru dejavnosti centrov za socialno delo sprožene pomembne strategije v smislu oblikovanja novih programov, tako preventivnih kot kurativnih. Eden od programov je bilo tudi specializirano rejništvo, namenjeno otrokom s hujšo vedenjsko, osebnostno motnjo ter drugimi motnjami v duševnem zdravju. V FIRIS-u smo se v devetdesetih letih povezali s pionirkama tovrstnega rejništva v Avstriji, gospo Helgo Bauman iz Gradca in dr. Elisabetho Lutter z Dunaja. To je spodbudilo poskus razvoja tovrstnega rejništva tudi na CSD Ljubljana Moste-Polje, kjer je takrat delovala psihologinja Sabina Šilc. Paralelno je bila pobudnica takratna profesorica na Fakulteti za socialno delo dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič, za vzpostavitev teamov za spremljanje in izvajanje rejništva in ukrepanje.

V ospredju vsebin strokovnih ekskurzij za strokovne delavce centrov za socialno delo je bilo tudi oblikovanje mreže izvajalcev psihosocialnih programov za otroke, mladostnike in družine, kar smo se z dvema skupinama seznanili v občinah Avstrijske Štajerske. Na obisku smo bili tudi v Bezirkshauptmannschaft Perg, občini vzhodno od Linza, kje so nam predstavili programe za otroke, mladino in družino, ki jih koordinirajo Jugendamt (uradi za mladino). Podobne programe smo spoznali tudi na Nizozemskem, kjer smo leta 1999 obiskali Jeugd Zorg Amsterdam; ustanovo, ki je po funkciji podobna našim centrom za socialno delo.

Zanimiva sta bila obiska (1994 in 1996) Jugendamta v Nürnbergu, kjer smo se ob vrsti programov, ki jih izvajajo, seznanili z mrežo vključenih izvajalcev storitev in programov ter z vlogo in koordinacijo urada za mladino pri tem.

Za ustanove, namenjene osebam s posebnimi potrebami, kot so varstveno delovni centri in centri za usposabljanje, delo in varstvo, smo prav tako organizirali vrsto zanimivih obiskov v ustanovah zahodne Evrope. Že leta 1996 smo obiskali Lebenshilfe Salzburg, leta 2005 pa Lebenshilfe Passau z desetimi različnimi delavnicami oz. programi. V istem obdobju smo bili na obisku v Jugend am Werk na Dunaju, kjer so imeli v sklopu prilagojenih delavnic program usposabljanja oseb s posebnimi potrebami za delo v običajnih podjetjih.

Izreden program smo doživeli na strokovni ekskurziji na Nizozemsko leta 1998. V sklopu Atelier Artistik v Hengelu, našim varstveno delovnim centrom podobni ustanovi, so izvajali program umetniškega ateljeja za osebe s posebnimi potrebami, ki so izkazovali likovne oz. slikarske sposobnosti. Program je vodil Slovenec, gospod Edi Zupan, po rodu iz Vrhnike. Program je bil naravnan izrazito na razvoj likovnega izražanja oseb s posebnimi potrebami in je bil zgled za mnoge podobne delavnice na Nizozemskem.

Od ostalih strokovnih ekskurzij naj omenim samo še večkratni obisk ustanove Chance B v Gleisdorfu pri Gradcu v Avstriji (prvi obisk leta 2004), ki je dolga leta delovala pod vodstvom gospoda Franza Wolfmayrja. Ustanova je namenjena osebam s posebnimi potrebami, vendar so v zadnjih 30-tih letih razvili bogate programe integracije v normalno življenjsko okolje in delo. Njihovi osnovni programi so: svetovanje osebam s posebnimi potrebami pri izboru poklica in pri njihovem zaposlovanju, nudenje pomoči, nasvetov in informacij o zaposlovanju in ohranjanju zaposlitve, coaching pri delu v smislu nudenja pomoči osebam s posebnimi potrebami pri njihovem usposabljanju za novo službo in podpore v kriznih situacijah ter povezovanje in podpora podjetjem, ki nudijo zaposlitev teh oseb.

Razen teh so razvili še mobilno oskrbo oseb s posebnimi potrebami, ki samostojno bivajo v stanovanjih (pomoč pri bivanju, mobilna socialno-psihiatrična oskrba), mobilna pomoč starejšim bolnim in osebam s posebnimi potrebami, zaposlovanje v delavnicah – varstveno delovnih centrih, dnevno varstvo oseb s težko ter večkratno prizadetostjo in visoko stopnjo odvisnosti od nege ter po potrebi ambulantno izvajanje delovne terapije, logopedije in fizioterapije za osebe s posebnimi potrebami ne glede na kraj bivanja.

Ustanova Chance B je še danes zgled sodobnega razvoja oskrbe, varstva in podpore osebam s posebnimi potrebami z izrazito noto normalizacije njihovega življenja in delovanja.

10 VKLJUČEVANJE SLOVENIJE V MEDNARODNE POVEZAVE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

Ob bogatih povezavah z ustanovami socialnega varstva v Evropi sem kot predstavnik družbe FIRIS spodbudil včlanjevanje naših izvajalcev v mednarodne organizacije na področju socialnega varstva. Tako me je gospod Peter Mader, ki je bil v devetdesetih letih predsednik združenja avstrijskih domov za starejše, leta 1995 povabil na kongres direktorjev avstrijskih domov za stare ljudi v Innsbrucku. Z željo, da bi se tudi naši domovi seznanili z evropsko povezovalno mrežo na tem področju, sem na kongres povabil še dva direktorja: z Doma Tisje gospoda Gustija Grošlja in iz DU Trbovlje gospo Zofijo Češnovar. Na kongresu smo dobili neuradno vabilo na včlanitev v evropsko združenje E.D.E – European

Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly. Vabilo sem prenesel Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, ki se je v mednarodno organizacijo tudi vključila.

Na začetku delovanja družbe FIRIS sem se vključil v West-Ost (zahod-vzhod) Dialog srečanja za področje rejništva in posvojitev pri IFCO na Dunaju. Leta 1995 so organizirali veliko konferenco s strokovnjaki iz Madžarske, Avstrije, Slovenije, Poljske, Nemčije, Češke in Slovaške; kasneje so se temu dialogu pridružile še Romunija, Albanija in Estonija. Tretjo konferenco West-Ost Dialog smo leta 1996 gostili v Sloveniji. Izmenjava med strokovnjaki z vzhoda in zahoda je bila izjemno plodna za vse strani; države, ki na tem področju še niso bile dobro razvite, so se lahko veliko naučile od svojih zahodnih partnerjev, zahodni partnerji pa so prepoznavali nove ideje. Svoje izkušnje je pri tem posredovala tudi Slovenija.

Zadnja leta je Družba FIRIS povabila tudi večje število slovenskih domov za starejše, ki vpeljujejo ali so vpeljali sodoben koncept kongruentne odnosne nege – oziroma kulture usklajenih odnosov, kot koncept imenujemo v Sloveniji – v mednarodno združenje domov s kongruentno odnosno nego. Združenje deluje na nivoju treh držav: Nemčije, Avstrije in Slovenije. Prva konferenca združenja je bila v organizaciji Nemčije in Avstrije, drugo smo organizirali leta 2020 v Sloveniji, tretja je bila maja 2022 ponovno v Nemčiji in sicer v Oranienburgu pri Berlinu.

11 VPLIV IZOBRAŽEVALNIH PROGRAMOV V SKLOPU STROKOVNIH EKSURZIJ NA RAZVOJ KONCEPTOV IN STRUKTUR SOCIALNEGA VARSTVA V SLOVENIJI

Izobraževanje na osnovi strokovnih ekskurzij je ena od metod učenja, ki se je pokazala kot zelo uspešna. Učinkovitost te metode učenja so z leti v sklopu izobraževalnih programov družbe FIRIS vse bolj spoznavala tako vodstva kot zaposleni v socialnem varstvu. Spoznavali so različne vsebine in programske podsisteme v povezavi z že znanim na osnovi lastnih izkušenj. Sčasoma so organizirali vsebinsko bogatejše miselne vzorce in pojmovne mape, ki so se utrjevale v spominu. Na tej osnovi so si postavljali jasnejše cilje za nadaljnji razvoj svoje ustanove. Razmišljali so, kako lahko tako pridobljeno znanje uporabijo v praksi.

Strokovno pestre ekskurzije so zajemale nova spoznanja o vsebini dela, razvoju storitev in programov, organizaciji dela, organizaciji življenja in bivalnega okolja uporabnikov institucionalne oskrbe starejših v zahodni Evropi. Vsak del Evrope je ponudil nekaj svojega, za nas izvirnega in uporabnikom prijaznega. Učenje na osnovi praks različnih pristopov, predvsem različnih kulturnih okolij, nam je omogočilo ustvarjalno razmišljanje in iskanje smeri za nadaljnji razvoj, ki bi bil skladen z našo kulturo in razmerami.

Obiski strokovnih ustanov socialnega varstva so omogočili kdaj skromnejši, drugič bogatejši dialog in razpravo. Imeli smo občutek, da smo ob tem, ko

smo prejeli, velikokrat tudi dajali, saj so naše prakse na določenih področjih dosegale zavidljive dosežke; imeli smo občutek, da tudi Slovenija na področju socialnega varstva prispeva k razvoju tega področja na ravni celotne Evrope.

Še sklepna ugotovitev. V tridesetih letih smo izvedli okoli štiristo strokovnih ekskurzij v praktično vse države zahodne Evrope. Danes tudi na osnovi programov vemo, kje smo, v čem smo dobri, kje močnejši, kje zaostajamo in smo pod evropskim povprečjem. **Če vemo to, lažje načrtujemo** strateške cilje za nadaljnji razvoj dejavnosti socialnega varstva. Drugo vprašanje je, koliko so s temi spoznanji seznanjeni najvišji odločevalci in ustanovitelji ustanov socialnega varstva.

LITERATURA

- Bauer Ruediger (2018). *Beziehungspflege, Kongruente Beziehungsarbeit für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe.
- Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung, *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. V: <http://www.siebter-altenbericht.de/der-siebte-altenbericht>
- Frey Wolfgang, Klie Thomas, Köhler Judith (2013) *Die neue Architektur der Pflege, Bausteine innovativer Wohnmodelle*. Herder: Freiburg im Breisgau.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl d.o.o. in Seniorprojekt d.o.o.
- Imperl Franc (2013). *Javni domovi na razpotju*. V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 3, str. 3-18.
- Imperl Franc (2016). *Razvojna usmeritev domov za starejše*. V: *Kakovostna starost*, letnik 19, št. 1, str. 3-28.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe, Hrsg. (2002). *Demenzbewältigung in der eigenen vier Wänden*. Köln Workshop-Dokumentation.
- Ramovš Jože (2015). *Deinstitucionalizacija dolgotrajne oskrbe*. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3, str. 3-25.
- Ramovš Jože (2020). *Integrirana dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede v Novem mestu in Alma Mater Europaea.
- Van Hülsen Astrid (2019). *Zid molka, Oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij*. 2. ponatis, Logatec: Firis Imperl.
- Winter Hans-Peter, Rolf Gennrich (2000). *BMG Modellprojekte, Eine Dokumentation zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger*. Köln: Das Bundesministerium für Gesundheit.
- Winter Hans-Peter, Rolf Gennrich, Peter Hass (2002). *KDA Hausgemeinschaften, Eine Dokumentation von 34 Projekten*. Köln: Das Bundesministerium für Gesundheit.
- Winter Hans-Peter, Imperl Franc (2010). *Oskrba starejših – mora ali izziv jutrišnjega dne*. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 90-102.

Naslov avtorja:

Franc Imperl; e-pošta: franc@firis-imperl.si