MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

RIMA MALKOVSKIENĖ

ALZHEIMERIO LIGA SERGANČIŲ ŽMONIŲ GLOBA: SOCIALINIŲ PASLAUGŲ POREIKIS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė: *doc. dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2012

TURINYS

ĮVADAS **3**
1. ALZHEIMERIO LIGA SERGANČIŲ ŽMONIŲ GYVENIMO KOKYBĖ **8**
1.1. Alzheimerio ligos priežastys, eiga ir pasekmės 8
1.2. Alzheimerio liga sergančių žmonių problemos ir gyvenimo kokybė 12
2. SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGŲ POREIKIO ALZHEIMERIO LIGA SERGANTIEMS ŽMONĖMS TEORINIS DISKURSAS **17**
2.1. Formalios ir neformalios globos samprata 17
2.2. Socialinės globos paslaugų poreikio analizė 19
2.3. Socialinės globos paslaugų organizavimas 24
2.4. Socialinės globos paslaugų teikimo problematiškumas ir geroji patirtis 29
3. SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGŲ POREIKIO ALZHEIMERIO LIGA SERGANTIEMS ŽMONĖMS VILNIAUS MIESTE TYRIMAS **36**
3.1. Tyrimo metodikos aprašymas 36
3.2. Tyrimo duomenų analizė 40
3.3. Tyrimo apibendrinimas 59
IŠVADOS **62**
PASIŪLYMAI **64**
LITERATŪROS SĄRAŠAS **65**
SANTRAUKA **71**
SUMMARY **72**
PRIEDAI **74**

ĮVADAS

Temos aktualumas. Alzheimerio liga yra dažniausia senatvinės demencijos priežastis, pažeidžianti intelektualinius sugebėjimus bei bazines funkcijas, reikalingas kasdienei veiklai ir gyvenimo kokybei užtikrinti. Be to, Alzheimerio liga sergantys žmonės ir jų artimieji arba tie, su kuriais jie palaiko artimus ryšius, susiduria su socialine stigmatizacija (Pranešimas dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų (2010/2084(INI)).

Lietuvoje Alzheimerio ligos atvejai sudaro 65 proc. visų diagnozuojamų demencijų (Konferencijos „Tu, aš ir Alzheimeris“ rezoliucija, 2008). Lietuvos Alzheimerio ligos asociacijos duomenimis (2008), ši liga Lietuvoje diagnozuota apie 5000 žmonių. Tačiau manoma, kad tikras Alzheimerio liga sergančiųjų skaičius yra apie 40000 (Malakauskienė R., Stepanova I. ir kt., 2009). Pasaulyje šiuo metu daugiau kaip 35 mln. žmonių serga Alzheimerio liga. Senstant populiacijai, Alzheimerio liga sergančiųjų skaičius greitai didėja. Prognozuojama, kad 2050 m. pasaulyje bus 115 mln. žmonių, sergančių Alzheimerio liga (Prognozuojama, kad 2050 metais pasaulyje bus 115 mln. žmonių, sergančių Alzheimerio liga, 2010).

Visuomenei senstant, vyresnio amžiaus žmonėms, turintiems sunkią negalią (pvz., sergantiems senatvės demencija, Alzheimerio liga ir kt.) ypač reikalingos integruotos ilgalaikės globos paslaugos.

Lietuvoje veikia beveik 100 valstybinių ir viešųjų vyresnio amžiaus žmonių globos namų, tačiau gyvenimo sąlygos juose ir paslaugų spektras pritaikyti tenkinti tik būtiniausiems pagyvenusių žmonių poreikiams. Norinčiųjų apsigyventi valstybinėse globos įstaigose nemažėja – kasmet šimtai vyresnio amžiaus žmonių laukia eilėse, tačiau į juos priimama tik apie 60 proc. norinčiųjų (Paukštytė K., 2008).

Stacionarios globos ir pagalbos namuose paslaugas Lietuvoje gauna kur kas mažiau gyventojų nei Europos valstybėse. Tai susiję su tuo, kad mūsų šalyje faktiškai nėra tarpinio tipo (tarp stacionarios globos ir pagalbos namuose) socialinių paslaugų: iš dalies savarankiško gyvenimo, grupinio apgyvendinimo namų vyresnio amžiaus žmonėms. Kol kas vyresnio amžiaus dalies savarankiškumo netekę žmonės gali rinktis tik senelių namus arba pagalbos namuose paslaugas. Be to, ne visada tiksliai nustatomas paslaugų poreikis, o savivaldybės dar ne visada ieško galimybių teikti stacionariai globai alternatyvias socialines paslaugas (LR Vyriausybės 2004 m. birželio 14 d. Nutarimas Nr. 737 „Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo“).

Vis tik Lietuvoje jau pastebimos gerosios praktikos užuomazgos, tobulinant socialinės globos paslaugų teikimą Alzheimerio liga sergantiems žmonėms. Pavyzdžiui, VšĮ „Integruotų sveikatos paslaugų centras“ 2011-2015 m. įgyvendina projektą „Grupinio gyvenimo namų

steigimas demencijomis ir Alzheimerio liga sergantiems asmenims“ (LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl stacionarių socialinių paslaugų įstaigų infrastruktūros modernizavimo programos patvirtinimo“, 2011). 2011 m. Kaune buvo įkurti Eugenijos ir Leonido Pimonovų Alzheimerio ligos paramos fondo globos namai (Juodinienė D., 2011). Taigi globos namus senyviems žmonėms gali steigti ir fiziniai asmenys. Paminėtina, kad nuo 2010 m. visi norintieji imtis globos turi gauti Socialinių reikalų ir darbo ministerijos išduodamą licenciją. Taip siekiama užtikrinti, kad socialinės globos įstaigose žmonės gautų kokybiškas paslaugas.

L. Vaškevičiūtė ir R. Naujanienė (2011) akcentuoja, kad socialinės globos paslaugos vyresnio amžiaus žmonėms yra viena šiuolaikinės socialinių paslaugų sistemos sudėtinių dalių, kuri visuotinio Europos gyventojų senėjimo kontekste tampa vis labiau reikalinga ir svarbi.

Lietuvoje socialinės globos paslaugų organizavimo klausimai mažai nagrinėti, nes socialinės globos sistema, kaip tam tikra gerovės valstybės sritis, šalyje buvo pradėta kurti tik nuo 1990 m. Iki 2006 m. rinkos principai socialinės globos srityje beveik neveikė, nes įstatymai tam nesudarė pakankamai sąlygų, o istorinės patirties ar praktikos irgi nebuvo. 2006 m. priimtas LR socialinių paslaugų įstatymas (2006) jau įtvirtino tam tikras nuostatas, leidžiančias kalbėti apie rinkos mechanizmo prielaidas socialinės globos sistemoje (Žalimienė L., Lazutka R., 2009).

Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartų poreikį, taikymo praktiką Lietuvoje bei užsienio šalyse, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, analizavo L. Žalimienė (2007). V. Gudžinskienės ir D. Mačiuikienės 2010 m. atliktas tyrimas parodė, kad socialiniai darbuotojai padeda socialinės globos namų gyventojams, mažinant priklausomybės, nesavarankiškumo bei psichologinių problemų baimes, spręsti aktualias problemas, palengvinti gyventojų socialinę adaptaciją ir kasdienybę. U. W. Hellstrom, A. Sarvimaki (2007) nustatė, kad pagyvenusiems žmonėms apsisprendimas gyventi ilgalaikės globos namuose susijęs su jų aktyvumu, psichikos lankstumu, socialine gerove, savęs suvokimu, sveikata, tuo tarpu galios ir kontrolės apsispręsti praradimas susijęs su beviltiškumo jausmu, depresija ir mirtingumu (Vaškevičiūtė L., Naujanienė R., 2011). Tačiau socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Lietuvoje nėra tyrinėtas.

Magistro baigiamojo darbo objektas – socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms.

Uždaviniai:

1. Atskleisti Alzheimerio ligos nulemtas sergančių žmonių problemas gyvenimo kokybės požiūriu.

2. Išnagrinėti Alzheimerio liga sergančių žmonių globą, socialinių paslaugų poreikį, jų organizavimą, problematiškumą ir gerąją patirtį.

3. Nustatyti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre.

Probleminiai klausimai:

1. Išsiaiškinti, ar Alzheimerio liga sergančių žmonių artimiesiems dienos socialinės globos paslaugos yra prieinamos?

2. Kokios dienos socialinės globos paslaugos yra teikiamos Vilniaus mieste Alzheimerio liga sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems?

3. Kokios problemos kyla artimiesiems globojant Alzheimerio liga sergančius žmones?

4. Kaip reikėtų tobulinti Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikiamas socialines paslaugas?

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizės metodas taikytas nagrinėjant Alzheimerio liga sergančių žmonių problemas, socialinės globos paslaugų organizavimo ypatumus ir problemas.

2. Dokumentų analizės metodas leido normatyviniais aktais pagrįsti socialinės globos paslaugų poreikį ir organizavimą.

3. Kiekybiniu metodu (anketine apklausa) buvo nustatytas socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre apklausiant Alzheimerio liga sergančių klientų artimuosius.

4. Kokybiniu metodu (interviu) buvo nustatytas socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre apklausiant socialinius darbuotojus. Interviu medžiaga analizuota turinio analizės metodu.

5. Apibendrinimo metodu buvo susisteminta mokslinės literatūros analizė ir atlikto empirinio tyrimo duomenys.

6. Statistinių duomenų analizės metodas padėjo visapusiškiau išnagrinėti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas; trys skyriai, kuriuose nagrinėta Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybė, teoriniai socialinės globos paslaugų poreikio aspektai ir analizuoti socialinės globos paslaugų poreikio Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Vilniaus mieste tyrimo rezultatai; išvados; pasiūlymai; 84 pozicijų naudotos literatūros sąrašas; santraukos lietuvių ir anglų kalbomis.

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga.

LR – Lietuvos Respublika.

m. – metai.

NVO – nevyriausybinės organizacijos.

mln. – milijonas.

proc. – procentas.

tūkst. – tūkstantis.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Alzheimerio liga – tai degeneracinė nervų sistemos liga, viena dažniausių silpnaprotystės (demencijos) priežasčių (Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001).

Gyvenimo kokybė yra subjektyvi gerovė, t. y. subjektyvios reakcijos į įvairią gyvenimo patirtį. Subjektyvią gyvenimo kokybę gali įvertinti tik pats individas. Kiekvieno vertinimo kriterijai yra saviti, būdingi tik jam pačiam. Į gyvenimo kokybę įeina sveikata, psichikos būklė, materialinė individo padėtis, gyvenimo sąlygos, šeima, socialiniai santykiai, poilsis, kūryba, religija, savęs vertinimas, individualių poreikių vertinimas (Ruškus J., 2002).

Socialinės paslaugos – paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinė globa – paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, visuma. Socialinės globos formos: dienos, trumpalaikė, ilgalaikė, institucinė, asmens namuose (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

1. ALZHEIMERIO LIGA SERGANČIŲ ŽMONIŲ GYVENIMO KOKYBĖ

1.1. Alzheimerio ligos priežastys, eiga ir pasekmės

Alzheimerio liga – tai lėtinė progresuojanti galvos smegenų liga, kurios metu plonėja nervų skaidulos, nyksta jų jungtys ir pačios nervinės ląstelės (vyksta neurodegeneracija), galvos smegenyse kaupiasi specifiniai baltymai (amiloidas, proteinas *Tau*), sutrinka normalūs biocheminiai informacijos perdavimo procesai (Alekseriūnaitė A., Jonynas-Koževnikovas E. ir kt., 2010).

Pasak M. Plečkaitytės (2010), Alzheimerio liga siejama su dviejų rūšių netirpių baltymų sankaupų susidarymu: a) ekstraląsteliniai amiloido beta peptido (Aβ) polimerai, sudarantys plokšteles; b) intraneuroninės hiperfosforilinto *tau* baltymo polimero sankaupos, sudarančios raizginius. Plokštelių ir raizginių buvimas paciento, kurio sutrikusi atminties funkcija, smegenyse yra pagrindas Alzhaimerio ligos diagnozei patvirtinti.

Alzheimerio ligą pirmasis aprašė 1907 m. vokiečių gydytojas A. Alzheimeris, kurio vardu ji ir pavadinta. Europoje šia liga serga apie 8 proc. vyresnių kaip 60 m. ir apie 20 proc. vyresnių kaip 80 m. žmonių (Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001).

Dažniausia pagrindinė neurobiologinė demencijos priežastis yra Alzheimerio liga, kurios priskaičiuojama net 60 proc. tarp demencija sergančių pacientų vyresnių nei 65 m. Dabar skaičiuojama, kad 7,21 milijono pacientų Europoje ir 3,1 milijono Šiaurės Amerikoje serga nuo lengvo iki sunkaus laipsnio Alzheimerio liga. Numatomas šio skaičius augimas iki 16,51 milijono Europoje iki 8,85 milijono Šiaurės Amerikoje iki 2050 m. Nors Azijoje, Pietų Amerikoje ir Afrikoje šie skaičiai kol kas yra žemesni nei Europoje ir Šiaurės Amerikoje, bet numatomas didėjimas penkis kartus iki 2050 m. (Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos (angl. *WFSBP*) Alzheimerio ligos ir kitų demencijų biologinio gydymo rekomendacijos, 2011).

Gyventojų senėjimas yra XXI a. fenomenas, apimantis trijų faktorių sąveiką: biologinis senėjimas, psichologinis senėjimas, socialinis senėjimas. Ypač senėja Europos gyventojai. Jungtinių Tautų Organizacijos ekspertai prognozuoja, jog 2025 m., vyresnių nei 60 m. amžiaus planetos gyventojų, bus daugiau nei 15 proc. (Žalimienė L., 2003).

Lietuvoje kasmet registruojamas vis didesnis vyresnių kaip 65 m. gyventojų skaičius. Per pastaruosius dešimtmečius labiausiai šalyje pagausėjo 80 m. ir vyresnių gyventojų. Stebima tendencija, kad miestų gyventojai sensta sparčiau nei kaimų. Be to, Lietuva pasižymi vienu didžiausių Europoje senatvės feminizacijos rodikliu (Vyresnio amžiaus asmenų padėties darbo rinkoje analizė ir priemonės jų integravimo į darbo rinką skatinimui, 2004). Lietuvos statistikos departamentas informuoja, kad 2011 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 701,2 tūkst. pagyvenusių

(60 m. ir vyresnio amžiaus) žmonių, tai sudarė 21,6 proc. visų gyventojų. Per 2010 m. pagyvenusių žmonių padaugėjo 4,1 tūkst. (0,6 proc.), o per pastaruosius dešimt metų – 32,6 tūkst. (4,9 proc.) (Ambrozaitienė D., 2011). Lietuvos statistikos departamentas prognozuoja, kad 2030 m. Lietuvoje bus apie 27 proc. gyventojų, vyresnių kaip 60 m. (Lietuvos gyventojų skaičiaus prognozės 2005-2030 m., 2004).

Kadangi Alzheimerio liga susijusi su žmonių senėjimo tendencijomis, galima manyti, kad šia liga ateityje sirgs dar daugiau žmonių. Prognozuojama, kad 2050 m. pasaulyje bus 115 mln. žmonių, sergančių Alzheimerio liga. Tarp 85 m. ir vyresnių asmenų šia liga serga kas trečias (Prognozuojama, kad 2050 metais pasaulyje bus 115 mln. žmonių, sergančių Alzheimerio liga, 2010).

Alzheimerio ligos priežastis nežinoma, tačiau nustatyta, kad įtakos turi paveldimumas (randami 21-osios chromosomos pakitimai), aplinkos užterštumas (padidėjęs aliuminio kiekis vandenyje ir maiste), magnio ir kalcio trūkumas maiste, galvos traumos, virusinė infekcija, avitaminozės, ankstyvas endokrininių liaukų veiklos susilpnėjimas. Dažniau serga moterys (Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001).

Įdomų tyrimą atliko mokslininkai iš Čikagos Rush universiteto, kuris parodė, kad kūno masės indekso (KMI) sumažėjimas vienu vienetu per metus padidina Alzheimerio ligos riziką 35 proc., palyginti su žmonėmis, kurių KMI liko nepakitęs. Tačiau žmonėms, kurių nepakitęs KMI, Alzheimerio ligos rizika buvo 20 proc. didesnė nei tiems, kurių KMI padidėjo 0,6. Nustatyta, kad 453,6 g (1 svaro) svorio netekimas per metus Alzheimerio ligos riziką padidina 5 proc. Todėl mokslininkai teigia, kad kūno masės mažėjimas vyresnio amžiaus žmonėms gali būti vertinamas kaip ankstyvas apie Alzheimerio ligą įspėjantis simptomas (Kūno masės mažėjimas susijęs su Alzheimerio ligos rizika, 2005).

Kiti svarbūs Alzheimerio ligos rizikos veiksniai: vyresnis amžius, moteriškoji lytis, žemesnis išsilavinimas, šeiminė anamnezė, sistolinė hipertenzija (vidutinio amžiaus žmonėms), cukrinis diabetas (Macijauskienė J., 2008).

Alzheimerio liga vis dar išlieka viena paslaptingiausių ligų. Labai mažai žinoma apie jos priežastis, o kadangi priežastys lieka nežinomos, išsiaiškinti, kurie susirgs šia liga, neįmanoma. Taip pat ši liga kol kas neišgydoma, jos simptomai dažniausiai reiškiasi su daugybe kitų simptomų, todėl ją diagnozuoti taip pat labai sunku (Dzidolikienė A., 2011).

Sergant Alzheimerio liga būdinga smegenų, ypač momeninės ir smilkininės skilties, žievės atrofija, neurofibrilių degeneracija ir neuronų žūtis. Dėl neuromediatoriaus acetilcholino apykaitos sutrikimo nutrūksta impulsų perdavimas tarp smegenų sričių neuronų. Atsiranda žievės funkcijų – atminties, suvokimo, kalbos, tikslingų veiksmų, erdvinio suvokimo – sutrikimai. Ši liga vystosi lėtai. Dažniausiai liguisti reiškiniai pastebimi po 2 m. nuo ligos pradžios (Visuotinė

lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001). Dažniausiai liga pasireiškia sulaukus 70 m. Mažėja Alzheimerio liga sergančių pacientų sugebėjimas mokytis, nyksta kalbos įgūdžiai (*aphasia*), tikslingi judesiai (*apraxia*) – pacientas negali pats apsirengti, sutrinka sugebėjimas atpažinti gerai žinomus objektus (*agnosia*) (Grubinskas A., 2006).

Apie prasidėjusią Alzheimerio ligą rodo tokie požymiai:

- žmogus pradeda klausinėti to paties keletą kartų, užmiršdamas ne tik atsakymą, bet ir tai, kad šį klausimą jau klausė;
- atlikdamas kokį nors darbą užmiršta jį pabaigti arba net užmiršta, kad iš viso tą darbą dirbo;
- užmiršta paprastus žodžius ir neranda, kokiais kitais žodžiais juos pakeisti;
- pasimeta gatvėse, kurias anksčiau gerai žinojo, ar parduotuvėje, kur daug kartų buvo, nebeprisimena, kaip pateko į tam tikrą vietą, ir nebežino, kaip pareiti namo;
- nesugeba suskaičiuoti pinigų, apmokėti sąskaitų;
- užmiršta, kur pasidėjo daiktus, pradeda kaltinti kitus; kartais deda daiktus į netinkamas vietas;
- be jokios priežasties dažnai keičiasi nuotaika;
- pasikeičia asmenybė, žmogus tampa dirglus, įtarus, baikštus;
- išnyksta iniciatyva, žmogus tampa pasyvus, pats nesiima įprastos veiklos, reikia priminti, ką daryti.

Atsiradus šiems požymiams, reikėtų kreiptis į gydytoją, kad atliktų visapusišką tyrimą (Pamokos apie Alzheimerio ligą (I), 2003).

Alzheimerio ligos požymius tikslinga skirstyti pagal šios ligos stadijas: I – pradinę, II – vidurinę, III – galutinę (žr. 1 lentelę).

J. Macijauskienė (2008) išskiria tokius pagrindinius klinikinius Alzheimerio ligos požymius:

1. Trumpalaikės, o vėliau ir ilgalaikės atminties blogėjimas.
2. Progresuojantis funkcinis nesavarankiškumas.
3. Blogėjanti motorinė funkcija.
4. Elgesio problemos.

Taip pat skiriami du Alzheimerio ligos tipai:

- Ankstyvoji, pasireiškianti iki 65 m. (retesnė, greičiau progresuoja, labiau nukenčia aukštesniosios smegenų žievės funkcijos – kalba, praktinės veiklos įgūdžiai.
- Vėlyvoji, pasireiškianti po 65 m. (dažniausia forma) (Macijauskienė J., 2008).

Taigi Alzheimerio liga gali susirgti ir jaunesni asmenys (iki 65 m.) žmonės, tuomet liga greičiau progresuoja, pasireiškia kalbos, rašymo, skaitymo, veiklos sutrikimai; susirgus

vyresniam žmogui, progresavimas lėtesnis, pagrindinis simptomas – blogėjanti atmintis (Alekseriūnaitė A., Jonynas-Koževnikovas E. ir kt., 2010).

1 lentelė. Alzheimerio ligos požymiai pagal ligos stadijas

(sudaryta autorės pagal Pamokos apie Alzheimerio ligą (II), 2003)

I stadija	Lengvi ir dažnai nepastebimi požymiai: • Pablogėja atmintis (ypač neprisimena nesenų įvykių). • Nesuvokia laiko (nesugeba prisiminti šios dienos datos ir metų). • Nesuvokia erdvės (nesugeba atpažinti žinomų vietų, pavyzdžiui, ligonis, būdamas namie, nesuvokia, kur esąs). • Praranda iniciatyvą. • Sunku reikšti mintis. Dauguma žmonių dėl šių pirmųjų pokyčių išsigąsta, jaučia gėdą ir pasineria į depresiją.
II stadija	Ryškūs požymiai, sutrikdantys normalią kasdienę veiklą: • Labai pablogėja atmintis (pavyzdžiui, neprisimena šeimos narių vardų). • Sumažėja savarankiškumas (pavyzdžiui, reikia padėti praustis, rengtis ir kt.). • Greitai pasiklysta. • Labai sutrikusi kalba. • Haliucinacijos.
III stadija	Visiška priklausomybė, didelė fizinė negalia: • Sunku valgyti, net ir padedant kitiems. • Neatpažįsta draugų ir šeimos narių. • Sutrinka eisena. • Nelaiko šlapimo ir išmatų. • Labai sutrinka elgesys.

Vidutinė ligos trukmė nuo diagnozės nustatymo pradžios – 7-10 metų, bet kartais ji gali trukti ilgiau – iki 20 metų (Macijauskienė J., 2008).

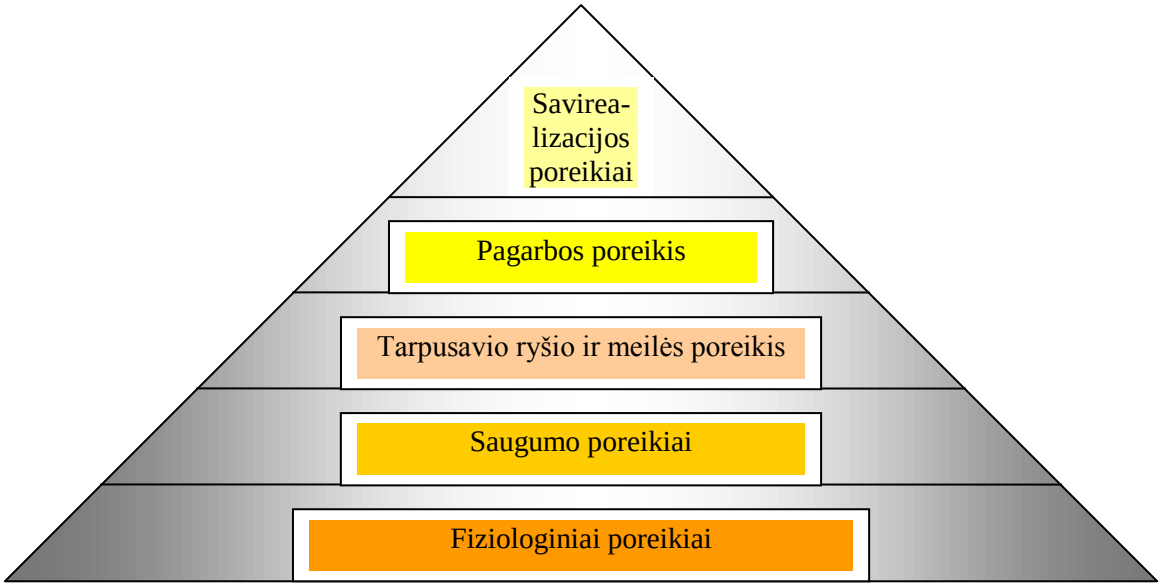
Efektyvaus Alzheimerio ligos gydymo nėra, skiriamas simptominis gydymas acetilcholino apykaitą veikiančiais vaistais (Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001).

Apibendrinant galima teigti, kad Alzheimerio liga yra lėtinė progresuojanti galvos smegenų liga, kurios metu plonėja nervų skaidulos, nyksta jų jungtys ir pačios nervinės ląstelės, galvos smegenyse kaupiasi specifiniai baltymai, sutrinka normalūs biocheminiai informacijos perdavimo procesai. Alzheimerio ligos priežastis nežinoma, tačiau nustatyta, kad įtakos turi paveldimumas, aplinkos užterštumas, magnio ir kalcio trūkumas maiste, galvos traumos, virusinė infekcija, avitaminozės, ankstyvas endokrininių liaukų veiklos susilpnėjimas. Dažniau serga moterys. Dėl Alzheimerio ligos blogėja trumpalaikė, o vėliau ir ilgalaikė atmintis, progresuoja funkcinis nesavarankiškumas, blogėja motorinė funkcija, atsiranda elgesio problemų.

1.2. Alzheimerio liga sergančių žmonių problemos ir gyvenimo kokybė

Senėjimas – sudėtinga pokyčių grandinė. Tai procesas, vykstantis visą žmogaus gyvenimą, kurio kulminacija – biologinė mirtis, užbaigianti žmogaus raidą. Pamažu silpnėja senstančio žmogaus jutiminių organų veikla, mažėja fizinis pajėgumas, prapuola guvumas, judrumas. Gyvenimo energijos mažėjimas atsiliepia emociniam pasauliui, siaurėja jausmų, mąstymo ir interesų sfera. Daugybinė organų bei sistemų patologija sukelia daugybę problemų (Bajorūnienė I. S., Sirunavičius R., 1999).

Kasdieniniame gyvenime žmogus tenkina pagrindinius poreikius, kuriuos galima suskirstyti į penkiais kategorijas (žr. 1 pav.).



1 pav. Žmogaus poreikiai pagal A. Maslow (Leliūgienė I., 2003)

1. Fiziologiniai poreikiai – maistas, miegas, lytinis potraukis, apsisaugojimas nuo karščio, šalčio, skausmo ir t. t.
2. Saugumo poreikiai – žmogaus ieško to, kas pažįstama ir įprasta, apsirūpina nuosavybe, išsilavinimu, nuolatiniu darbu.
3. Tarpusavio ryšio ir meilės poreikis – žmogui reikia žmogaus.
4. Pagarbos poreikis – poreikis parodyti sau ir kitiems, kad esame kažkam tinkami.
5. Savirealizacijos – individualumo išraiška pagal sugebėjimus (Leliūgienė I., 2003).

Senstant žmogus nebegali tenkinti kai kurių poreikių ir tai veikia jį psichologiškai. Be to, senstant padaugėja ligų, įvairių skundų, kuriuos lemia ne tik aplinkos faktoriai, bet ir senatviniai organizmo pokyčiai, dėl to iškyla daug problemų. Dažniausios ir svarbiausios vyresnio amžiaus žmonių problemos: obstipacijos, galvos svaigimai, kritimai, judėjimo sutrikimai, bendravimo problemos, sutrikęs regėjimas, klausa, šlapimo nelaikymas, skausmas, pablogėjusi atmintis, sutrikusi orientacija, sumažėjęs savarankiškumas, pablogėjęs apetitas, nepakankama mityba,

vienišumas, liūdnumas, socialinė krizė, stresas. Šios problemos yra tarpusavyje susiję (Bagdonas G., Lesauskaitė V. ir kt., 2009).

R. Jucevičius (2007) pateikia kriterijus, kaip atskirti ankstyvąją Alzheimerio ligą ir normalų senėjimą (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Normalus senėjimas ar Alzheimerio liga (Jucevičius R., 2007)

Požymiai	Ankstyva Alzheimerio liga	Senėjimas
Atminties netekimas	Dažnai	Retai
Užmirštama	Įvykiai	Detalės
Pamirštama, kur padėta, bet randama	Dažnai, neįprastose vietose, retai	Retai, ne vietoje, dažnai
Atmintinės	Nepadeda	Padeda

Dažniausiai Alzheimerio liga prasideda nuo atminties sutrikimų – ligonis nesugeba nieko įsiminti, išmokti, užmiršta abstrakčius žodžius, vėliau artimųjų vardus, daiktų pavadinimus. Sutrinka kalba – sunkiai randa reikiamus žodžius, nesupranta kitų kalbos, perskaityto teksto prasmės. Dėl apraksijos nebemoka savimi pasirūpinti, praranda laiko ir vietos suvokimą. Nyksta interesai ir iniciatyva, nebepažįsta artimųjų. Kalba tardami tik pirmą skiemenį. Nebemoka vaikščioti. Vystosi raumenų rigidiškumas (parkinsonizmas) (Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas, 2001).

Sutrikus atminčiai, kalbai, praradus savirūpos įgūdžius, interesus ir kt. Alzheimerio liga sergantis žmogus nebegali tenkinti ne tik pačių pagrindinių fiziologinių poreikių, bet ir saugumo, tarpusavio ryšio ir meilės, pagarbos, savirealizacijos poreikių.

L. Okunevičiūtės-Neverauskienės (2011) teigimu, neįgalieji sudaro visuomenės grupę, priklausančią socialinei atskirčiai. Jiems reikalinga kompleksinė pagalba, kuria siekiama sudaryti būtiniausias sąlygas sėkmingai integracijai. *Socialiai atskirtu* reiškia negalėjimą dalyvauti pilnaverčiame visuomeniniame – socialiniame, politiniame, ekonominiame, kultūriniame – gyvenime, kurį nulemia nepriėjimas prie darbų, pajamų, mokymosi galimybių bei socialinių ir bendruomeninių tinklų ir veiklų (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą).

Tokiems žmonėms reikalinga stacionari bei nestacionari pagalba, kad galėtų patenkinti kasdienius savo poreikius ir pagerinti gyvenimo kokybę. Kita vertus, Alzheimerio liga sergantys žmonės, pradėdami gyventi socialinės globos namuose, patiria didelių permainų savo gyvenime. Tai susiję ne tik su gyvenamosios vietos pakeitimu, bet ir nauja dienotvarke, santykiais su bendruomenės nariais, darbuotojais, atitolimu nuo savo šeimos, buvusių kaimynų, asmeninės erdvės sumažėjimu. Žmonėms reikia adaptuotis prie naujų gyvenimo sąlygų. Adaptavimasis prie

radikaliai pasikeitusios gyvenamosios aplinkos yra nelengvas ir ilgai trunkantis procesas (Gudžinskienė V., Mačiuikienė D., 2011).

Pagal Pasaulinę sveikatos organizaciją, **gyvenimo kokybė** – kiekvieno individo subjektyvus savęs suvokimas kultūros ir kitų vertybių sistemoje, kurioje jis gyvena turėdamas tikslų, lūkesčių, rūpesčių ir vadovaudamasis gyvenimo standartais. Savęs suvokimas pirmiausia siejamas su savo sveikata ir tomis aplinkybėmis, nuo kurių ji priklauso (Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir kt., 2005).

A. J. Carr, I. J. Higginson (2001) siūlo su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelį, pagrįstą skirtumu tarp lūkesčių ir patirties. Pagal juos, gyvenimo kokybę lemia tai, kiek patirtis atitinka viltį ir troškimus. Tada su sveikata susijusi gyvenimo kokybė gali būti įvardijama kaip neatitikimas tarp sveikatos, kokios mes tikimės ir kokia ji yra iš tikrųjų. Žmogaus gyvenimo kokybės suvokimas laikui bėgant kinta. Todėl nebūtinai kad ir sunkia liga sergantis žmogus savo gyvenimo kokybę nuolat apibūdina kaip blogą.

Be sveikatos gyvenimo kokybę apsprendžia ir kiti veiksniai bei aplinkybės, tiesioginiu būdu nesusiję su sveikata: žmonių tarpusavio santykiai, moralinės nuostatos, būstas, užimtumas, pajamos, gyvenimas šeimoje, socialinė parama, stresai ir krizės, sveikatos priežiūros galimybės, sanitarinės sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės, ekologiniai veiksniai ir kt. Tai plati socialinė, ekonominė, kultūrinė, etinė gyvenimo kokybės erdvė. Šioje erdvėje reiškiasi žmogaus, kaip individo, gyvenimo kokybė, ir jo veiksmai bei santykiai su kitais žmonėmis ir kuria šią erdvę kaip gyvenimo kokybės socialinę erdvę (cit. iš Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir kt., 2005).

Paskutinį dešimtmetį visose ekonomiškai išsivysčiusiose ir kai kuriose mažiau išsivysčiusiose šalyse padidėjo susidomėjimas pagyvenusių žmonių problemomis. Pastaruoju metu vis labiau domimasi pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybe. Pagrindinis dėmesys skiriamas objektyviai gerovei. Lietuvoje subjektyvi gyvenimo kokybė kol kas nėra pakankamai stebima ir vertinama (Rimkevičiūtė L., 2010).

Pasaulinė sveikatos organizacija parengė klausimyną gyvenimo kokybei vertinti (šis klausimynas adaptuotas ir Lietuvoje). Remiantis minėtu klausimynu, gyvenimo kokybę sąlygoja šios sritys ir veiksniai:

1. Fizinė sritis, susidedanti iš skausmo ir diskomforto, energijos ir nuovargio, miego ir poilsio veiksnių.

2. Psichologinė sritis, susidedanti iš teigiamų emocijų, vaizduotės, erudicijos, savivokos, išvaizdos, neigiamų emocijų veiksnių.

3. Nepriklausomybės laipsnio sritis, susidedanti iš judrumo, kasdienių darbų, vaistų poreikio, pajėgumo dirbti veiksnių.

4. Socialinių santykių sritis, susidedanti iš tarpusavio santykių, socialinės paramos, lytinio gyvenimo veiksnių.

5. Aplinkos sritį formuoja fizinio saugumo, namų aplinkos, finansinių išteklių, sveikatos paslaugų, kvalifikacijos galimybės, laisvalaikio pobūdžio, aplinkos taršos, susisiekimo sunkumų veiksniai.

6. Dvasingumo sritį sudaro įsitikinimų aspektai (Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir kt., 2005).

Daugiausia gyvenimo kokybės tyrimų yra atliekama sergamumui ar aplinkos veiksniams ir gyvenimo kokybės ryšiams nustatyti. Lietuvoje vykdomi gyvenimo kokybės tyrimai taip pat orientuojasi į priežastinę sveikatos veiksnių įtakos gyvenimo kokybei analizę (Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir kt., 2005).

Detaliai Alzheimerio liga sergančių žmonių problemas gyvenimo kokybės požiūriu aprašė J. Macijauskienė (2008):

1. Pradinė stadija. Pirmieji simptomai nėra aiškūs, jie progresuoja iš lėto. Ligonio atmintis silpnėja, jis neprisimena neseniai įvykusių įvykių, tačiau gerai prisimena tai, kas buvo seniau. Viena dažnesnių problemų – negebėjimas prisiminti, kur padėjo daiktus, pinigus, arba juos padeda netinkamoje vietoje, slepia. Ligoniai neprisimena, pyksta, kaltina kitus, atsiranda įtarimas, kad juos apvagia. Suvokdami didėjantį bejėgiškumą, ligoniai skaudžiai išgyvena pokyčius, jie tampa nerimastingi, irzlūs, depresiški. Ligą stengiasi nuslėpti nuo aplinkinių, ieško pateisinimų, todėl dėl pakitusios elgsenos į gydytojus pagalbos dažniausiai kreipiasi ligonio artimieji. Pamažu blogėja orientacija laiko ir vietos atžvilgiu. Ši stadija trunka nuo 2 iki 4 metų.

2. Vidurinė stadija. Trunka nuo 3 iki 6 metų. Daugėja aukštosios nervinės veiklos sutrikimų, žmogus tampa labiau priklausomas nuo kitų. Atminties sutrikimai tampa ryškesni, kalba – neaiški, mažėja gebėjimas skaityti ir rašyti. Pasireiškia klasikinė sutrikimų triada 3A: agnozija, apraksija, afazija. Agnozija – tai negebėjimas atpažinti formų, daiktų, veidų; dėl to sergantieji nebeatpažįsta savo artimųjų, vėliau ir savęs veidrodyje. Dėl apraksijos (negebėjimo atlikti tikslinę motorinę veiklą) įprastiniai darbai tampa neįveikiami, sutrinka kasdienė veikla: higienos poreikių tenkinimas, apsirengimas, valgymas. Ligoniai pamiršta, kad jie ką tik valgė, arba atvirkščiai – atsisako valgyti, nes nejaučia alkio, nebesugeba naudotis stalo įrankiais, neatpažįsta maisto arba jį slepia. Afazija esti sensorinio tipo: ligoniai nesupranta kalbos, nesugeba pavadinti daiktų (kalbant „pritrūksta“ žodžių), iškreipia skiemenis, ištaria tik dalį žodžių ar frazių, kalba tampa nesklandi, sakinys – be struktūros. Ilgainiui kalba tampa visiškai nesuprantama. Sutrikus kalbai, atsiranda agrafija – negebėjimas rašyti ir aleksija – negebėjimas skaityti. Sutrinka orientacija laike (iš pradžių ligoniai užmiršta bendruosius gyvenimo įvykius), vietoje (sunku orientuotis ne tik naujoje, bet ir įprastoje aplinkoje). Grubi amnestinė

dezorientacija artimiausioje aplinkoje ligoniui kelia paniką, nes jis negali pažinti kambario, neranda savo lovos, daiktų, dėl to išryškėja nerimas, ažitacija, kyla konfliktų (su namiškiais namuose, palatos kaimynais, personalu globos įstaigoje ar ligoninėje), reikalinga pagalba kasdienėje veikloje. Dažni miego sutrikimai – naktinis aktyvumas ir bruzdumas („saulėlydžio“ fenomenas), o tai labai išvargina kartu gyvenančius šeimos narius. Dėl kalbos, atminties, orientacijos sutrikimų bendravimas tampa labai sudėtingas, keičiasi ryšiai, santykiai, vaidmenų pasiskirstymas šeimoje. Ligoniai nekritiški savo atžvilgiu.

3. Galutinė stadija – po 8-10 metų nuo ligos pradžios. Būdingi ryškūs atminties sutrikimai, visiška dezorientacija laike ir vietoje, visiškas nesavarankiškumas, fragmentuota kalba arba visiškas mutizmas. Išryškėja primityvūs refleksai (čiulpimo, rijimo, čepsėjimo). Tokie ligoniai visiškai priklausomi kasdienėje veikloje (neapsitarnauja, nesiprausia, nevalgo ir t. t.), nevaikšto, guli embriono pozoje, dažnai atsiranda sąnarių kontraktūrų, pragulų, inkontinencijos reiškinių, ryškėja neurologiniai simptomai (ekstrapiramidinis raumenų tonusas ir kt.). Dažniausia tiesioginė mirties priežastis – plaučių uždegimas.

Manoma, kad senatvėje liga savo socialiniais padariniais įgauna visai kitokią reikšmę negu jaunystėje. Senam žmogui ir jo aplinkiniams ji tampa socialine problema (Mes – antroje gyvenimo pusėje: patarėjas, 1989).

A. Symeonidis ir D. Karanasios (2008) pažymi, kad Alzheimerio liga, nors nėra mirtina, tačiau sukelia komplikacijas, kurios gali sutrumpinti sergančio žmogaus gyvenimą keleriais metais ir labai pabloginti gyvenimo kokybę.

Alzheimerio liga sergančių žmonių problemas galima apibrėžti taip: 1) fizinės problemos – jutimų (klausos, regos), judėjimo, eisenos sutrikimai, galvos svaigimai, kritimai, apetito pablogėjimas, įvairūs skausmai, savarankiškumo apribojimas, ligos ir kt.; 2) socialinės problemos – vienišumas, liūdnumas, poreikis globai, kasdieninės veiklos apribojimas, aktyvumo sumažėjimas, bendravimo problemos, psichikos būklės pakitimai. Nesprendžiant šių problemų Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybė sparčiai blogėja.

2. SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGŲ POREIKIO ALZHEIMERIO LIGA SERGANTIEMS ŽMONĖMS TEORINIS DISKURSAS

2.1. Formalios ir neformalios globos samprata

Nagrinėjant formalios ir neformalios socialinės globos sampratą, pirmiausia reikia apibūdinti socialinių paslaugų sąvoką, kadangi socialinės globos paslaugos neretai vadinamos socialinėmis paslaugomis (Žalimienė L., Lazutka R., 2009).

Lietuvoje *socialinės paslaugos* – tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, siekiant grąžinti sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę. Šios paslaugos suteikiamos asmeniui dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis savimi ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą). „Pagrindinis pagyvenusių žmonių socialinės politikos tikslas – padėti jiems gyventi kaip galima savarankiškiau ir gauti reikalingų bei kokybiškų globos paslaugų“ (Bikmanienė R., Večkienė N. ir kt., 2004, p. 243).

Socialinės globos paslaugos yra viena iš šiuolaikinės visuomenės socialinių paslaugų rūšių, socialinės apsaugos sistemos sudedamųjų dalių. Jomis siekiama socialiai pažeistus asmenis integruoti į visuomenę, mažinti jų socialinę atskirtį (Žalimienė L., Lazutka R., 2009). Socialinės globos paslaugos dažniausiai teikiamos nedarbingo amžiaus asmenims arba asmenims, dėl mažo savarankiškumo nepajėgiantiems dirbti (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą).

Anglijoje ir Vokietijoje socialinės globos paslaugoms įvardinti vartojamas terminas „asmeninės socialinės paslaugos“ (angl. *personal social service*, vok. *Sozialleistungen*), JAV – „žmogiškosios socialinės paslaugos“ (*human social service*).

Socialinės globos paslaugas dažniausiai teikia keturi sektoriai: viešasis (valstybinis), visuomeninis (ne pelno), privatusis (pelno) ir „neformalusis“, apimantis šeimą, draugus, kaimynus ir kt. (Žalimienė L., Lazutka R., 2009).

L. Gvaldaitė ir B. Švedaitė (2005) išskiria dvi socialinio tinklo kategorijas:

1. Pirminis (neformalusis) tinklas, kurį sudaro natūraliai žmogaus gyvenimo tėkmėje susiformavę ryšiai, kylantys iš meilės, nesavanaudiškumo ir empatijos artimam žmogui

pajautimo. Jį sudaro šeima, giminės, kaimynai, draugai ir pan. Tai laikui bėgant atsiradęs tinklas, atpažįstamas ir kinta. Šiame tinkle individus sieja nenutrūkstantys emociniai ryšiai (nutrūkus tam tikriems susitarimams santykis neišnyksta).

2. Antrinis (formalusis) tinklas dažniausiai yra suformuojamas dirbtinai ir sieja asmenis, jungiamus pirmiausia bendro tikslo, o ne emociškai artimų jausmų. Šį tinklą sudaro vyriausybinės ir nevyriausybinės institucijos bei organizacijos.

R. D. Putnam (2000) pažymi, kad ir formalūs, ir neformalūs tinklai skatina tarpusavio pasitikėjimą ir toleranciją.

R. Bikmanienė (2005) taip pat nurodo, kad **neformali globa** esti tuomet, kai dažniausiai susirgus senyvo amžiaus žmogui ir susidūrus su kasdieninės veiklos problemomis – būsto tvarkymo, asmeninės priežiūros, kasdieninės veiklos sekos tęstinumo užtikrinimo – pagalbą suteikia artimieji – sutuoktinis, vaikai, vaikaičiai, giminės, kaimynai. Tuo tarpu **formali**, t. y. profesionali ar visuomeninių institucijų inicijuota pagalba, teikiama įvairiose ilgalaikės globos institucijose ir bendruomenėje.

Neformalios globos procesas neatsiejamas nuo konkrečioje situacijoje esančių aplinkybių, visuomenės nuostatų ir asmeninių vertybių, tame procese dalyvaujančių asmenų motyvacijos bei jų tarpusavio santykių (Naujanienė R., Užaitė V., 2003). Feministinė socialinė teorija išryškino tai, kad šeimos nariai (paprastai tai būna moterys) teikia didžiausią socialinių paslaugų dalį. Šeimos narių dalyvavimas socialinių paslaugų teikime gali būti sąlygojamas formalių apribojimų (teisės aktuose apibrėžiamos šeimos narių pareigos rūpintis vienas kitu), „tradicijos“ forma egzistuojančių neformalių apribojimų bei tuo, kad viešasis sektorius gerovės paslaugas gali pirkti iš šeimos narių (pvz., globos pinigai) (Dunajevas E., 2009).

Formali socialinė globa apima bendrąsias socialines paslaugas bendruomenėje: informacijos teikimas, konsultavimas, pagalba namuose, slauga namuose, globos pinigų skyrimas. Formalioje globoje ryški multidisciplininė veikla: socialinio darbuotojo, slaugos specialisto, gydytojo, ergoterapeuto, kineziterapeuto, psichologo ir kt. (Žalimienė L., 2003).

Kai kurie autoriai neskirsto socialinės globos į formalią ir neformalią. Pavyzdžiui, T. Kroger (1999), Daly and Lewis (2000) ir kt. socialinės globos paslaugų turinyje atsisako įprastinės dichotomijos tarp visuomeninės ir privačios, profesionalios ir neprofesionalios, formalios ir neformalios, mokamos ir nemokamos pagalbos. Jų nuomone, bet kokia senyvo amžiaus žmonėms teikiama pagalba kasdieniame gyvenime (išskyrus piniginę) yra socialinės globos paslaugos struktūrinė komponentė (cit. iš Bikmanienė R., 2005).

Alzheimerio liga sergantiems žmonėms aktualiausia yra ilgalaikė socialinė globa, nes šia liga sergančiųjų globa yra nuolatinis, kasdieninis (dieną ir naktį) trunkantis procesas (Žydžiūnaitė V., Stepanavičienė R., Bubnys R., 2008).

Kintant valstybės atsakomybės už asmens socialinę gerovę turiniui nuo apsauginio paternalizmo link pagalbos savipagalbai, kito ir globos senatvėje samprata. Išskiriamos trys pagrindinės kryptys:

1. Ilgalaikė globa suprantama kaip sveikatos priežiūros paslaugų posistemė. Šiuo atveju paslaugos teikiamos tik visiško nesavarankiškumo atveju, kai būtina intensyvi slaugos priežiūra.

2. Ilgalaikėje globoje dalyvauja neformalus sektorius (artimieji, savanoriai) bei formalus – valstybės/savivaldybių tarnybos, kuris teikia pagalbą asmens namuose.

3. Ilgalaikėje globoje aktyviai dalyvauja bendruomenė. Kuriami dienos globos, dienos socialinių paslaugų, bendruomenės centrai, kuriuose įvairaus savarankiškumo lygio pagyvenę asmenys gauna skirtingų paslaugų rinkinį (Bikmanienė R., 2005).

L. Vaškevičiūtė ir R. Naujanienė (2011) pažymi, kad daugumai pagyvenusių žmonių gyvenimas šeimoje, bendruomenėje yra labiau trokštamas apsisprendimas, nei ilgalaikė globa institucijoje.

Žmogaus neformalios socialinės globos tinklas pakankamai pastovus ryšių ir santykių intensyvumo atžvilgiu. Formalius santykius asmuo užmezga tik esant neišvengiamai būtinybei. Neformali pagalba turi įtakos institucinės paramos atsiradimui. Senstant žmogui ir didėjant jo specialiesiems poreikiams mažėja skirtumas tarp formalios ir neformalios paramos tinklo. Siekiant efektyvesnio poreikių tenkinimo tikslinga derinti formalią ir neformalią socialinę paramą (Encyclopedia of Social Work, 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad neformali globa esti tuomet, kai senyvo amžiaus žmogui pagalbą suteikia artimieji, o formali – teikiama įvairiose ilgalaikės globos institucijose ir bendruomenėje. Formali socialinė globa apima bendrąsias socialines paslaugas bendruomenėje: informacijos teikimas, konsultavimas, pagalba namuose, slauga namuose, globos pinigų skyrimas. Žmogaus neformalios socialinės globos tinklas pakankamai pastovus ryšių ir santykių intensyvumo atžvilgiu, o formalius santykius asmuo užmezga tik esant neišvengiamai būtinybei. Alzheimerio liga sergantiems žmonėms aktualiausia yra ilgalaikė socialinė globa, taip pat tikslinga ją derinti su neformalia globa.

2.2. Socialinės globos paslaugų poreikio analizė

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, kaip ir ankstesniais metais, 2010 m. pabaigoje globos įstaigose gyveno 6,6 tūkst., arba 0,9 proc., visų šalies 60 m. ir vyresnių gyventojų. Senelių globos namuose gyveno 4 tūkst., globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia – 2,4 tūkst., savarankiško gyvenimo namuose – 124 gyventojai. 2010 m. pagalbos ir socialinės globos paslaugos namuose buvo suteiktos 11 tūkst. pensinio amžiaus asmenų (2009 m. – 10,8 tūkst.). Dar 0,3 tūkst. pensinio amžiaus asmenų gavo pagalbos pinigus socialinėms

paslaugoms namuose apmokėti. Sumažėjo 60 m. ir vyresnių gyventojų, gaunančių įvairias socialines paslaugas dienos centruose, skaičius. 2010 m. tokios paslaugos buvo suteiktos 25,8 tūkst. žmonių, arba 1,8 tūkst. (7 proc.) mažiau nei 2009 m. (Ambrozaitienė D., 2011).

Lietuvoje veikia apie 100 valstybinių ir viešųjų senelių globos namų, kuriuose teikiamos globos paslaugos. Tačiau gyvenimo sąlygos šiuose globos namuose ir paslaugų spektras pritaikyti tenkinti tik būtiniausiems pagyvenusių žmonių poreikiams. Norinčiųjų apsigyventi valstybinėse globos įstaigose nemažėja – kasmet šimtai pensininkų laukia eilėse, tačiau į juos priimama tik apie 60 proc. norinčiųjų. Globos paslaugų būtinybę didina ir spartėjantis gyvenimo tempas: daugelis vidurinės kartos atstovų neturi galimybės nuolatos prižiūrėti savo tėvų. Šie taip pat nenori būti našta dirbančioms savo atžaloms. Pastaruoju metu vis daugiau žmonių domisi, kaip galėtų įsteigti privačius globos namus (Paukštytė K., 2008).

J. Čepinskis ir V. Kanišauskaitė (2009) taip pat pabrėžia, kad tiek ilgalaikės stacionarios globos poreikis, tiek nestacionarios globos poreikis nemažėja (patenkinama apie 60-80 proc., prašymų apsigyventi globos namuose) ir ateityje tikėtina, kad tik augs.

Pasak Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinio darbo ir socialinių paslaugų skyriaus vyr. specialistės A. Garbačiauskienės (2008), susirgus tėvams, vaikai neprivalo atsisakyti darbo, tačiau, vadovaujantis Civilinio kodekso 3.205 str. 1 d., privalo išlaikyti savo nedarbingus tėvus, kuriems reikia globos ir paramos. Asmenys, kurių artimiesiems ar jiems patiems reikia socialinių paslaugų, gali kreiptis į gyvenamosios vietos savivaldybę, kad jiems būtų skirtos šios paslaugos. Asmeniui, kurio gebėjimas savarankiškai rūpintis savo buitimi ir dalyvauti visuomenės gyvenime yra ribotas (jiems gali būti priskiriami sergantys Alzheimerio liga), gali būti skiriamos specialiosios socialinės paslaugos. Statistikos, kiek sergančių Alzheimerio liga asmenų gauna socialines paslaugas, nėra. Tačiau vis daugiau socialinių paslaugų teikiama senyvo amžiaus asmenims ir neįgaliesiems, taip pat ir sergantiems Alzheimerio liga (cit. iš Cibulskienė L., 2008).

2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programoje (2007) nurodyta, kad visuomenės senėjimas, didelė emigracija darbingo amžiaus asmenų, t. y. negalinčių rūpintis savo nusenusiais tėvais, artimaisiais reiškia, kad ateityje reikia tikėtis formalios ir neformalios globos poreikio bei socialinių paslaugų paklausos augimo.

V. Kanopienė ir S. Mikulionienė (2006) teigia, kad ilgalaikės socialinės globos paslaugų poreikis didės dėl šeimos globos funkcijų silpnėjimo. Tai susiję su tam tikrais socialiniais-demografiniais šiuolaikinės raidos ypatumais:

- Šeimos globos funkcijos silpnėjimu – nepilnų šeimų skaičiaus gausėjimas, šeimos struktūrų nestabilumas ir jų narių teritorinis mobilumas silpnina, daro fragmentiškus „giminystės

ryšių tinklus“, tuo pačiu silpnėja šeimos narių galimybės rūpintis ir teikti reikiamą priežiūrą ir globą senyvo amžiaus giminaičiams.

- Tradiciškai rūpinimasis vyresnių kartų šeimos nariais yra moterų pareiga, tačiau aktyvi profesinė veikla, užimtumo augimas bei įstatymu vėlinamas išėjimo į pensiją amžius žymiai riboja jų galimybes prižiūrėti senyvo amžiaus artimuosius, ypač teikiant jiems nuolatinę globą.
- Mažėjant gimstamumui, jaunesnio amžiaus kohortos yra mažiau gausus, lyginant su vyresnėmis, t. y. kiekybiškai mažėja jaunesnio amžiaus giminaičių, galinčių pasirūpinti vyresniaisiais, skaičius.

Beveik neabejojama, jog gyventojų senėjimas ateityje iššauks ryškų poreikio ilgalaikės globos, slaugos ir sveikatos priežiūros paslaugoms didėjimą. Tačiau literatūroje galima aptikti tiek argumentų, įrodančių, kad ateities sveikatos priežiūros sistemai, kaip ir socialinės paramos sistemai, gresia bankrotas dėl nepaliaujamo paslaugų poreikio didėjimo (tiesiogiai siejamo su vis didėjančiu pagyvenusių žmonių skaičiumi), tiek priešingus argumentus, atkreipiančius dėmesį į veiksnius, galinčius ateityje sušvelninti poreikį globos paslaugoms, nepaisant to, kad pagyvenusių žmonių skaičius visuomenėje didėja (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Ilgalaikės globos paslaugų institucijose poreikis: argumentai „už“ ir „prieš“ jo didėjimą ateityje (sudaryta autorės, remiantis Kanopienė V., Mikulionienė S., 2006)

Argumentai „už“	Argumentai „prieš“
Šeimos globos funkcijų silpnėjimas, susijęs su socialiniais-demografiniais šiuolaikinės raidos ypatumais: 1. Nepilnų šeimų skaičiaus gausėjimas, šeimos struktūrų nestabilumas ir jų narių teritorinis mobilumas silpnina giminystės ryšių tinklus ir šeimos narių galimybes globoti senyvo amžiaus giminaičius. 2. Mažėjant gimstamumui, mažėja jaunesnio amžiaus giminaičių, galinčių pasirūpinti vyresniaisiais ir kt.	Tikėtina, kad ilgėjant gyvenimo trukmei, gerės ir pagyvenusių žmonių sveikata. Tokios prognozės yra grindžiamos, visų pirma, aukštesniu ateities pagyvenusio amžiaus kartų išsimokslinimo lygiu: 1. Nustatyta, jog išsimokslinimas yra vienas pagrindinių socialinių faktorių, lemiančių vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę. 2. Išsimokslinimas įtakoja gyventojų sveikatos būklę ir sergamumą. Tai yra susiję su orientacija į sveiką gyvenseną ir susirgimų prevenciją – ši elgsena dažniau yra būdinga turintiems aukštąjį išsimokslinimą asmenims.
Aukštesnis vyresnių nei 65 m. asmenų sergamumas chroniškomis, įsisenėjusiomis ligomis, kurias paprastai lydi pastebimai sumažėjęs darbingumas ar netgi negalios atsiradimas.	Aktyvaus senėjimo politikos įgyvendinimas. Ši politika yra grindžiama požiūriu, kad būtina įvairiais būdais skatinti visavertį vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą visuomenės gyvenime – taikyti lanksčias išėjimo į pensiją formas ir ilginti darbinio gyvenimo trukmę, remti pagyvenusių žmonių organizacijas, didinti jų vaidmenį politiniame gyvenime ir t. t.

Pasak R. Bikmanienės (2005), jeigu kitų viešųjų paslaugų sektorių (sveikatos priežiūros, socialinio draudimo, socialinio būsto ir pan.) paslaugos siaurinamos, ribojamas jų teikimo mastas, tuomet auga senyvo amžiaus žmonių socialinės globos paslaugų poreikis. Pašaliniai veiksniai (kitų viešųjų paslaugų sektorių veiklos ribojimas) koreguoja socialinės globos

paslaugų poreikį jo didėjimo linkme, tačiau dažniausiai šie pokyčiai nėra aiškiai visuomenės suprasti bei įtvirtinti teisiniuose aktuose, o dėl šių išorinių veiksnių išaugęs poreikis nėra pakankamai subsidijuojamas iš valstybės/savivaldybių biudžeto.

Socialinės globos paslaugų poreikis asmeniui nustatomas kompleksiškai, įvertinant asmens (šeimos) galimybes ir derinant su kitomis socialinės ir sveikatos apsaugos formomis (Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, 2007).

Nustatydami socialinių paslaugų poreikį socialiniai darbuotojai laikosi tokių principų: tikslingumo, tinkamumo, socialinio teisingumo, kompleksiškumo, bendradarbiavimo ir atsakomybės. Už socialinių paslaugų poreikio asmeniui nustatymo pagrįstumą asmeniškai atsako socialinis darbuotojas (LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“). Pažymėtina, kad socialinių paslaugų poreikio Alzheimerio liga sergantiems žmonėms nustatymas derinamas su specialiųjų poreikių nustatymu vadovaujantis Specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygomis bei taisyklėmis, patvirtintomis socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. kovo 28 d. įsakymu Nr. A1-88 (Valstybės žinios, 2006, Nr. 37-1323). Nustatant ir tenkinant asmens specialiuosius poreikius, be minėtų bendrųjų socialinių paslaugų nustatymo principų, laikomasi dar šių principų: lygių teisių, lygių galimybių, socialinės atskirties mažinimo ir socialinės integracijos, užimtumo skatinimo, atsakomybės ir atskaitomybės, decentralizacijos, solidarumo ir subsidiarumo (LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. A1-88 „Dėl specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygų bei taisyklių patvirtinimo“).

A. Osterle (2002) išskiria tokius pagrindinius teisingo socialinės globos paslaugų išteklių paskirstymo principus:

1. Išteklių paskirstymas remiantis poreikių vertinimu. Senyvo amžiaus socialinės globos paslaugų sektoriuje poreikių rodikliais gali būti liguistumas, neįgalumas, gebėjimas būti naudingu, nesugebėjimas atlikti kasdieninės veiklos ir pan. Poreikių vertinimą gali atlikti ir patys asmenys, ir profesionalai.

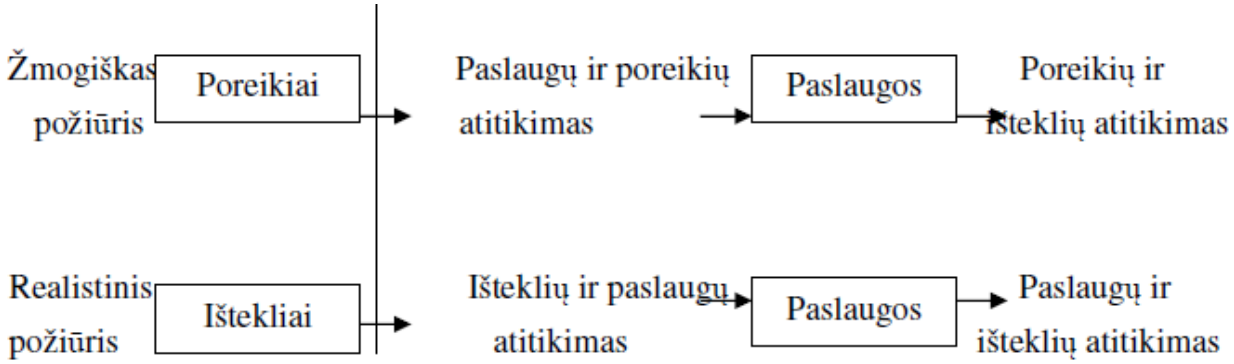
2. Egalitarizmo principas. Šis principas siūlo skirstyti išteklius remiantis lygybės principu akcentuojant lygias galimybes, bet ne skirtingus poreikius.

3. Socialinės padėties (sluoksnio) principas. Jis apima įvairius padėties rodiklius, pavyzdžiui, labai senų asmenų kategoriją (vyresnių nei 80 m.), šeiminę padėtį (ypač vienišumą), gyvenimo sąlygas ir pan.

4. Ekonominis principas. Šis principas apima įvairius rodiklius išteklių paskirstymo aspektu, kurių svarbiausi – finansinių išteklių vertinimas, atsižvelgiant į jų taiklumą, tame tarpe

vertinami ne tik valstybės/savivaldybių biudžeto, bet ir asmens finansiniai ištekliai (cit. iš Bikmanienė R., 2005).

M. Kautto (2001), aiškindamas socialinės globos paslaugų poreikį, siūlo remtos globos poreikių tenkinimo modeliais (žr. 2 pav.).



2 pav. Globos poreikių tenkinimo modeliai (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010, p. 8)

Žmogiškasis modelis pabrėžia, kad visada žmogui turi būti teikiama pagalba, jei atsiranda socialiniai poreikiai ar žmogui iškyla socialinė problema. Remiantis realistiniu požiūriu teigiama, kad svarbiausia atkreipti dėmesį į resursus. Vadovaujantis skirtingais požiūriais į teikiamą socialinę pagalbą, atskiros šalys kuria skirtingus socialinės gerovės modelius.

L. Hitaitė ir L. Spirgienė (2007) teigia, kad nuspręsti, kokios paslaugos konkrečiam individui geriausiai padėtų išlikti savarankiškam, galima tik įvertinus asmens galimybes ir poreikius. Prieš teikiant socialines paslaugas, pradžioje reikėtų nusistatyti kriterijus, kuriais remiantis atrenkami žmonės globai namuose. Pavyzdžiui, į vidutiniškai priklausomų (pagal Bartelio indeksą) grupę patenkantys stabilios būklės, nereikalaujantys nuolatinės priežiūros žmonės, kurių aiški diagnozė ir gyvenantys ne toliau kaip 3-4 km nuo globos paslaugas teikiančios įstaigos, turintys tinkamas gyvenimo sąlygas (vandentiekis, centrinis šildymas ir pan.), galėtų gauti atitinkamas socialines paslaugas namuose. Kiti gyventojai, patenkantys į visiškai ar beveik visiškai nesavarankiškų pagal Bartelio indeksą žmonių grupę, galėtų būti globojami įstaigose. Į globos įstaigas taip pat turėtų patekti vidutiniškai priklausomi žmonės, per daug toli gyvenantys nuo globos paslaugas namuose teikiančių įstaigų ir (ar) neturintys tinkamų gyvenimo sąlygų šias paslaugas teikti namuose. Vadinasi, nustatant globos poreikį namuose, būtina atkreipti dėmesį į žmogaus savarankiškumo laipsnį, diagnozę ir gyvenimo sąlygas.

Apibendrinant socialinės globos paslaugų poreikio analizę galima padaryti tokias išvadas:

1. Formalios ir neformalios globos paslaugų paklausos augimą ateityje lems visuomenės senėjimas, didelė emigracija darbingo amžiaus asmenų (negalinčių rūpintis savo nusenusiais tėvais), šeimos globos funkcijų silpnėjimas ir kt.

2. Tikėtina, kad formalios ir neformalios globos paslaugų paklausos mažėjimą ateityje lems ilgėjanti gyvenimo trukmė ir gerėjanti pagyvenusių žmonių sveikata.

Socialinių paslaugų poreikį nustato socialiniai darbuotojai. Nustatant socialinės globos paslaugų poreikį remiamasi poreikių vertinimu, egalitarizmo, socialinės padėties (sluoksnio), ekonominiu ir kt. principais.

2.3. Socialinės globos paslaugų organizavimas

Iki Nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje socialinės globos paslaugos buvo teikiamos tik stacionariose socialinės globos įstaigose. Atkūrus Nepriklausomybę, Lietuva, kaip ir kitos pokomunistinės valstybės, pradėjo vystyti šiuolaikinę socialinių paslaugų sistemą. Socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas yra savarankiška Lietuvos savivaldybių funkcija. Tai reiškia, kad kiekviena savivaldybė turi teisę ir galimybę kurti tokią bendruomeninių socialinių paslaugų sistemą, kuri labiausiai atitiktų savivaldybės galimybes ir savivaldybės gyventojų žmonių socialinius poreikius. Todėl socialinių paslaugų plėtra kiekvienoje Lietuvos savivaldybėje iki šiol vyksta gana skirtingai (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

Socialinės globos paslaugos organizuojamos remiantis priežiūros, orientuotos į asmenį (angl. *person-centered care*), principais. Šiuos principus 1995 m. pasiūlė T. Kitwood. Nuolat progresuojančios ir nepagydomos ligos atveju požiūris, apimantis ir psichologinius, ir socialinius aspektus, gali žymiai sumažinti negatyvius ligos simptomus. Pagrindiniai požiūrio, orientuoto į asmenį, principai:

- Pripažįstama žmogaus ir jo gyvenimo vertė nepriklausomai nuo negalios.
- Pripažįstama, kad sergantieji aktyviai dalyvauja įveikiant su liga susijusias problemas.
- Siekiama sumažinti pažinimo funkcijų, funkcinio savarankiškumo ir elgesio sutrikimų įtaką žmogaus gyvenimo kokybei.
- Skiriama dėmesio fiziniams, emociniams, dvasiniams ir socialiniams aspektams.
- Pripažįstama gyvenimo istorijos ir asmenybės svarba.
- Primygtinai teigiama, jog kiekvienas žmogus turi būti traktuojamas kaip individas.
- Pripažįstamas svarbus šeimos ir darbuotojų vaidmuo, užtikrinant asmenybės integralumą ir gyvenimo kokybę.
- Pripažįstama, kad šeimai ir darbuotojams taip pat reikalinga pagalba (Macijauskienė J., 2008).

Teikiant socialinės globos paslaugas dabartinėje epochoje pereinama nuo medicininio prie socialinio integracijos modelio, kuriame pagrindinis dėmesys kreipiamas į aplinkos

keliamus apribojimus specialių poreikių žmonėms, o ne akcentuojamas jų funkcinis silpnumas (Žalimienė L., 2007).

Socialinių išlaidų augimas teikiant socialines paslaugas paskatino diegti naujausias vadybos ir marketingo metodikas, siekti paslaugų ekonominio efektyvumo. Šių tendencijų apibendrintą modelį pateikė J. Baldock ir kt. (1991) (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Paslaugų teikimo praktika pereinant nuo tradicinio iki naujo modelio

(Bikmanienė R., 2005, p. 39)

Nr.	Pokyčiai	Tradicinis modelis	Naujas modelis
1.	Asmeninės globos paslaugų pokytis	Institucijų pagrindu.	Namų pagrindu.
1.1.	Nuo standartizuotų prie laisvai kintančių paslaugų	Standartinės paslaugos; nelankstus, biurokratinis tvarkaraštis; priklausomos (įv. šaltinių teikiamos) paslaugos; klientas – pasyvus gavėjas; neformali globa – tai asmeninis reikalas.	Pritaikytos (individualizuotos) paslaugos; lankstus, į klientą orientuotas tvarkaraštis; koordinuotos paslaugos; klientas – bendradarbiaujantis kūrėjas; neformali globa – dalis bendros globos visumos.
1.1.	Nuo numanomo prie aiškaus bendradarbiavimo su neformalia globos sistema	Neformali priežiūra numanoma ir nepripažinta, formali ir neformali priežiūra kaip pavadavimas.	Neformali priežiūra kontroliuojama, reguliuojama, formali ir neformali priežiūra kaip papildymas.
2.	Pokyčiai socialinės gerovės sistemose	Monopolistinis visuomenės aprūpinimas, fragmentiškas aptarnavimas.	Pliuralistinis gerovės teikėjų derinys, koordinuotas aptarnavimas.
2.1.	Nuo biurokratinio centralizmo prie reguliuojamo pliuralizmo	Valstybės atsakomybė už išlaikytinius; apsaugantis paternalizmas; įsipareigojimas visapusiškumui; paslaugų lygis pagal poreikius.	Atsakomybės padalinimas tarp valstybės, šeimos ir savanorių sektorių; pagalba individualiai atsakomybei; atrenkamumas ir tikslingumas; paslaugų lygis ribojamas kaštų.
2.2.	Nuo atskirų prie integruotų socialinių ir ekonominių kriterijų	*Post facto* biudžeto ribos; efektyvumas tik makro, biurokratiniame lygyje.	Kainų ribos, įtrauktos į paslaugos pristatymą; efektyvumas mikro lygyje sprendžiant individualaus aptarnavimo klausimus.

Pagal bendrąsias charakteristikas – paslaugų teikėjus, paslaugų teikimo organizavimą, finansavimo būdus Europoje paprastai yra išskiriami keturi skirtingi socialinės globos modeliai:

1. Skandinaviškasis arba socialdemokratinis. Remiasi universalumo principu, kuomet socialinės paslaugas traktuojamos ne tik kaip pagalba, bet kaip žmonių socialinė teisė. Socialinės paslaugos yra plačiai išvystytos ir teikiamos gerai organizuotoje visuomenėje įvairiems žmonių poreikiams tenkinti. Savivaldybės vaidina pagrindinę rolę, teikiant ir planuojant socialines paslaugas. Šiame modelyje yra didelės valstybės išlaidos socialinėms paslaugoms.

2. Šeimos globos modelis remiasi subsidiarumo principu. Tai reiškia, kad iškilusias socialines problemas pirmiausia turi spręsti pats individas. Jei jis nesugeba ar negali to padaryti turi kreiptis į šeimą ir gimines. Jei jie nepadeda, kita institucija turėtų būti vietinė bendruomenė, į

kurios sampratą įeina kaimynai, bažnyčia, NVO. Viešasis sektorius įsikiša, kai visos išvardintos institucijos negali padėti. Taikomas Graikijoje, Portugalijoje, Ispanijoje ir Italijoje. Valstybinių paslaugų teikimas apribotas, daugiausia paslaugas teikia neformalus sektorius.

3. Britų (liberalus) modelis. Pabrėžia rinką kaip vieną svarbiausių žmonių tarpusavio pagalbos sričių. Šis modelis laikosi principo, kad žmonės turi sugebėti gyventi be socialinės apsaugos sistemos. Valstybė perduoda rolę paslaugų teikimo pagal kontraktus kitam sektoriui. Jungtinė karalystė ir Airija yra pavyzdžiai liberalaus modelio su paslaugų teikimu ir atrankos kriterijais.

4. Konservatyvusis (Centrinės Europos subsidiarumo modelis). Tipiškas modelis yra Olandijoje, Vokietijoje, dalinai Belgijoje ir Prancūzijoje. Šis modelis pasižymi tuo, kad didelė reikšmė teikiama valstybės kontroliuojamai rinkai ir socialiniam draudimui.

Šie modeliai nėra gryni, jie daug kur persidengia ir tuo pačiu kinta ES įtakoje (Anheier K., 2000).

Lietuvoje organizuojant ir teikiant socialinės globos paslaugas, vadovaujamasi šiais principais:

- Prieinamumo. Asmeniui yra sudaroma galimybė gauti informaciją apie paslaugas, sukuriamas pakankamas paslaugų tinklas ir paslaugos organizuojamos kuo arčiau asmens gyvenamosios vietos arba jo namuose.
- Tinkamumo. Asmeniui turi būti skiriamos tokios socialinės globos paslaugos, kurios atitiktų asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius.
- Bendradarbiavimo. Socialinės globos teikimas turi būti pagrįstas socialines paslaugas teikiančių įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba, siekiant adekvačių, kokybiškų ir prieinamų paslaugų.
- Kompleksiškumo. Socialinės globos paslaugų poreikis asmeniui turi būti nustatomas kompleksiškai, įvertinant asmens (šeimos) galimybes ir derinant su kitomis socialinės ir sveikatos apsaugos formomis.
- Tęstinumo. Sudarant pagalbos teikimo planą (socialinės globos ir / ar slaugos) turi būti suteikiama ne tik epizodinė ir vienkartinė pagalba konkrečioje situacijoje, bet ir prognozuojama kliento situacija, kol bus atkurtas, išugdytas ir įtvirtintas savarankiškumas.
- Komandinio darbo. Tai specialistų susitelkimas vienam tikslui pasiekti. Komandą paprastai sudaro bendruomenės slaugytojas, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir jų padėjėjai. Tikslas – išsiaiškinti paslaugų poreikį, organizuoti ir teikti paslaugas, taikant prevencijos, gydymo, slaugos, priežiūros ir pagalbos bei socialines paslaugas (Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, 2007; Žalimienė L., 2003).

Plėtojant socialinės globos paslaugas Lietuvoje pagrindinis prioritetas skiriamas bendruomeninių nestacionarių paslaugų teikimui savivaldybėse (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010). Pastaruoju metu Europoje ypač palaikoma ir skatinama mišrios socialinių paslaugų rinkos idėja, siekiant kuo efektyviau integruoti valstybinius ir nevyriausybinių organizacijų ir privačius paslaugų teikėjus į bendrą paslaugų sistemą. Ieškoma galimybių sukurti socialinių paslaugų rinką, kuri leistų klientui rinktis ir gauti geriausios kokybės paslaugas su mažiausiais kaštais jam pačiam ir valstybei (Žalimienė L., 2007).

Senų ir pagyvenusių žmonių globa dažniausiai apibūdinama kaip integruota rūpyba, kurios tikslas – pagerinti gyvenimo kokybę. Skiriamos šios integruotos rūpybos pakopos:

1. Nepriklausomo gyvenimo organizavimas: pajamų reguliavimas, kompensacijos vaistų, komunalinių patarnavimų, transporto, juridinės pagalbos, pagalbos gaunant maistą.

2. Pagalba namuose. Savarankiškos pagalbos organizavimas: globa namuose (t. y. savivaldybės socialinės paramos skyrius, socialinių paslaugų tarnyba, lankomosios priežiūros darbas). Pagalba pirmiausia teikiama seniems, vienišiems žmonėms su sutrikusia judėjimo funkcija, neįgaliems seniems, vienišiems, senų žmonių šeimoms, kai vaikai dėl tam tikrų priežasčių negali pasirūpinti tėvais. Slauga namuose: įvairūs dieniniai stacionarai, maistas į namus.

3. Pusiau nepriklausomo gyvenimo organizavimas.

4. Nuolatinė globa (t. y. globa institucijoje): senelių namai, namai žmonėms su negalia (pensionatai). Žmonės yra viskuo aprūpinti.

5. Slauga ir gydymas (slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės). Taip pat įeina neįgalių žmonių namai (pensionatai), somatinės ir psichiatrinės ligoninės, kuriose seniems ir pagyvenusiems žmonėms reikalingas aktyvus gydymas bei reabilitacija visą parą (Bagdonas G., Lesauskaitė V. ir kt., 2001).

„Darbo su pagyvenusiais ligoniais pagrindinius principus suformulavo psichogeriatras E. Pfeiffer:

- Pagyvenusio amžiaus ligoniai turi būti gydomi (t. y. medikų sprendimą lemia ligonio funkcinė būklė, o ne amžius).
- Pagalba pagyvenusiems žmonėms turi būti multidisciplininė.
- Priimant sprendimą, reikalingi atitinkami tyrimai – tai fizinis ištyrimas, psichologinės būklės, socialinės, ekonominės padėties bei funkcijų įvertinimas.
- Pagalba pagyvenusiems žmonėms reikalauja naujos rūšies tarnybos – tarnybų koordinacijos arba asmens vadybos.
- Suteikiant pagalbą pagyvenusiems žmonėms, šeima ypač svarbi.

• Pagyvenę žmonės yra ne tik gydytini, bet ir mokintini“ (cit. iš Bagdonas G., Lesauskaitė V. ir kt., 2009, p. 16).

J. Macijauskienės (2008) teigimu, organizuojant paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms, patogiausia atsižvelgti į priklausomybės laipsnį kasdienėje veikloje pagal ligos klasifikavimą į stadijas (lengva-pradinė, vidutinio sunkumo-vidurinė ir sunki-galutinė). Pradinės demencijos sindromo stadijos metu svarbus sergančiojo pažinimo funkcijų palaikymas ar gerinimas, savarankiškumo palaikymas ir jo skatinimas. Vidurinės stadijos metu svarbu suteikti reikalingą paramą, informaciją sergančiųjų globėjams, artimiesiems. Vėlesnių stadijų metu didelis dėmesys turi būti skiriamas tinkamos aplinkos sukūrimui.

Socialiniam darbuotojui, organizuojančiam **s**ocialinės globos paslaugas, būtina žinoti, kaip teisingai bendrauti su Alzheimerio liga sergančiu asmeniu (žr. 1 priedą) (Liobikienė N., 2001). Be to, kaip teisingai bendrauti su Alzheimerio liga sergančiu žmogumi, socialinis darbuotojas turėtų mokyti ir segančiojo artimuosius.

Pagrindiniai socialinio darbuotojo vaidmenys, teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms, yra šie:

1. Įgalintojas: padėti žmogui išreikšti savo mintis, palaikyti jo vertybes, sudaryti palankias galimybes seniems žmonėms užmegzti pokalbį, padrąsinti ir palaikyti juos, atpažinti poreikius ir problemas, palaikyti ryšius su šeimos nariais.

2. Mokytojas: teikti informaciją apie ligų gydymo procesus ir paslaugas bendruomenėje, padėti prisitaikyti prie pasikeitusių aplinkos sąlygų.

3. Konsultantas: išklausyti senus žmones ir stengtis perprasti jų jausmus. Konsultacijos netekties atvejais. Pasijutęs suprastu, žmogus atveria savo liūdesį. Socialinis darbuotojas moko įveikti netektį, prisitaikyti prie padėties, neužsisklęsti savo pasaulyje.

4. Tarpininkas: padėti asmeniui ar jo šeimai susirasti ir gauti reikalingų paslaugų, susisiekti su tinkamomis tarnybomis.

5. Gynėjas: ginti seno ar pagyvenusio žmogaus teises. Čia tampama kliento reikalų atstovu: diskutuoja, sudaro sandorius, derasi ir ieško geriausių galimybių padėti. Gaunamas kliento sutikimas, kai jis nebegali atstovauti už save (Bikmanienė R., Večkienė N. ir kt., 2004).

Socialinis darbuotojas globos institucijoje Alzheimerio liga sergančiais gyventojais rūpinasi humanizmo ir egzistencializmo idėjų principu, tenkindamas psichologinius, kultūrinius, dvasinius asmens poreikius (svarbiausi tokios aplinkos veiksniai – dėmesys, pagarba, pozityvumas, rūpestis, buvimas su kitais, viltis). Socialinis darbuotojas, taikydamas įvairius bendradarbiavimo būdus, sergančiam pagyvenusiam žmogui leidžia pasijausti pilnaverčiu ir kuriančiu savo paties gyvenimą (Rimkus V., 2010).

Apibendrinant paminėtina, kad socialinės globos paslaugos organizuojamos remiantis priežiūros, orientuotos į asmenį principais: pripažįstama žmogaus ir jo gyvenimo vertė, siekiama sumažinti sutrikimų įtaką žmogaus gyvenimo kokybei, kiekvienas žmogus traktuojamas kaip individas ir kt. Taip pat vadovaujamasi prieinamumo, tinkamumo, bendradarbiavimo, kompleksiškumo, tęstinumo, komandinio darbo principais. Įsivyrauja socialinis integracijos modelis, kuriame pagrindinis dėmesys kreipiamas į aplinkos keliamus apribojimus specialių poreikių žmonėms, o ne akcentuojamas jų funkcinis silpnumas. Organizuojant paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms, tikslinga atsižvelgti į priklausomybės laipsnį kasdienėje veikloje pagal ligos klasifikavimą į stadijas. Plėtojant socialinės globos paslaugas Lietuvoje pagrindinis prioritetas skiriamas bendruomeninių nestacionarių paslaugų teikimui savivaldybėse. Europoje paprastai išskiriami tokie socialinės globos modeliai: skandinaviškasis arba socialdemokratinis, šeimos globos modelis remiasi subsidiarumo principu, britų (liberalus) modelis, konservatyvusis (Centrinės Europos subsidiarumo modelis).

2.4. Socialinės globos paslaugų teikimo problematiškumas ir geroji patirtis

Lietuvoje kuriamas socialinių paslaugų modelis, atitinkantis žmonių poreikius, tačiau vis dar susiduriama su tam tikromis problemomis.

Teikiant socialinės globos paslaugas Lietuvoje nėra apibrėžtos aiškios atsakomybės už atskirų socialinių paslaugų teikimą valstybinėms ir savivaldybių institucijoms, neišspręstas ir savivaldybių socialinių paslaugų finansavimo klausimas (Vietos savivalda ir socialinis darbas: socialinio darbo administravimas, 2007).

R. Bikmanienės (2005) pastebėjimu, Lietuvoje yra dažna praktika, kuomet didesnių kaštų, bet didesnės nei minimalios naudos socialinės globos paslaugos nėra teikiamos. Tokią neefektyvią politiką skatina šių paslaugų finansavimo praktika, kuomet institucija finansuojama sąmatiniu principu, t. y. jos biudžetas yra fiksuotas ir atitinka per eilę globos įstaigų veiklos susiklosčiusią išlaidų praktiką. Esant tokiai situacijai šalies savivaldybės linkusios teikti paslaugas didesniam klientų skaičiui, kurių savarankiškumas yra didesnis. Tokiu atveju senelių globos namuose apgyvendinami tik būsto, būsto priežiūros problemų turintys asmenys. Taigi didelė tikimybė, kad Alzheimerio liga sergantieji žmonės nepateks į tikslinę socialinės globos paslaugų poreikį turinčiųjų grupę. Todėl R. Bikmanienė (2005) išskiria tokias pagrindines socialinės globos paslaugų efektyvumo didinimo kryptis:

a) minimizuoti socialinės globos paslaugų kaštus, taikant diferencijuotą paslaugų paketo subsidijavimą skirtingo savarankiškumo lygio asmenims;

b) didinti socialinės globos paslaugų taiklumą, palaipsniui atsisakant šių paslaugų subsidijavimo savarankiškų asmenų grupei;

c) plėtoti socialinį teisingumą užtikrinant prioritetinį sunkios negalios asmenims teikiamų socialinės globos paslaugų subsidijavimą.

L. Žalimienė (2007) išskiria tokius globos pagyvenusiems žmonėms įstaigų veiklos aspektus, atspindinčius nepakankamą dėmesį teikiamų paslaugų kokybei:

1. Mažas informuotumas apie paslaugas bei jų gavimo sąlygas. Tik kai kurios socialines paslaugas pagyvenusiems žmonėms teikiančios įstaigos turi parengusios informacinius biuletenius, internetinius tinklalapius, platina informaciją sveikatos priežiūros įstaigose ir t. t. Labiausiai paplitusi praktika, kai į stacionarios globos įstaigą atvykęs apsigyventi klientas pamato šią įstaigą ir jos aplinką pirmą kartą. Taigi pagyvenęs žmogus iš karto patenka į jam visai nepažįstamą ir svetimą aplinką, prieš tai neturėdamas informacijos ir galimybių apsispręsti. Todėl kyla kliento nusivylimas, nepasitenkinimas įstaiga ar net priešiškumas jai, o tai apsunkina jo adaptaciją naujoje vietoje, žymiai pakenkia žmogaus gyvenimo kokybei.

2. Nepakankamas dėmesys kliento poreikių vertinimui ir adekvačių poreikiams paslaugų planavimui. Naujai atvykusių klientų poreikiai paslaugoms vertinami nepakankamai išsamiai, sistemiškai, todėl individualios globos planų sudarymas dažnai tampa tik formaliu, negarantuojančiu realių poreikių ir teikiamų paslaugų adekvatumo darbu. Nesant detalių poreikių vertinimo kriterijų, globos įstaigose gali būti apgyvendinti ir asmenys, kurių poreikių tenkinimui šio tipo įstaigos nėra tinkamos. Išaiškėjus tokiam neatitikimui kyla problemos dėl asmenų perkėlimo į kitą, jų poreikius geriau atitinkančią įstaigą.

3. Personalo skaičiaus ir kvalifikacijos problemos. Viena personalo grupių, su kurių stoka ypač susiduria šio tipo įstaigos – kvalifikuoti paliatyvinės slaugos specialistai. Tai sukelia sunkumų slaugant mirštančius, užtikrinant jiems orumą nežeminančias sąlygas. Taip pat trūksta socialinio darbo personalo, siekiant kokybiškai tenkinti klientų poreikius. Be to, retais atvejais taikomos specialios programos klientų savarankiškumui palaikyti ir stiprinti, todėl klientai vis labiau tampa priklausomi nuo stacionarios pagalbos, mažėja jų savarankiškumas.

4. Kliento teisės ir orumas. Ypač aktuali privatumo užtikrinimo problema, nes ne visos įstaigos ir ne visiems gyventojams gali pasiūlyti gyventi vienviečius ar net dviviečius kambarius. Dažnai kambariuose gyvena net po 3-4 asmenis, o tokios sąlygos sunkiai leidžia sudaryti galimybes turėti bent kokią privačią erdvę. Pas mus daugeliui stacionarios globos įstaigų yra naujovė, jog siekiant užtikrinti nors minimalų asmens privatumą, turėtų būti naudojamos kilnojamos širmos, tuo atveju, kai asmeniui atliekamos medicininės, higienos procedūros ar pan. Kita problema – nepakankamai atstovaujama kliento interesams tvarkant jo turtą, pinigines lėšas.

Gerosios patirties pavyzdžiu paminėtina Didžioji Britanija, kur daug dėmesio skiriama gyventojų teisių užtikrinimui. Akcentuojamas pagarbus personalo elgesys su gyventojais; kreipimasis į gyventoją jo pageidaujamu kreipiniu; būtinumas sudaryti sąlygas gyventojų

privatumui užtikrinti (pvz., kalbant telefonu, maudantis ir pan.); atstovavimo gyventojų interesams sąlygų sudarymas; pilietinių teisių gerbimas ir palaikymas (balsavimo teisė, politinių įsitikinimų laisvė ir kt.) bei gyventojų teisė susipažinti su asmeninėmis jų bylomis. Taip pat numatyti personalo mokymai, kaip elgtis su gyventojais ir gerbti jų teises.

5. Klientų įtraukimas į paslaugų kokybės, įstaigos aplinkos tobulinimą. Pagyvenusių žmonių dalyvavimas planuojant paslaugas, tobulinant kokybę neretai formalus, o globos namuose esančios gyventojų tarybos neturi realios įtakos sprendimų priėmimui. Tokią situaciją lemia ir dar gajūs medicininio stacionarios globos modelio stereotipai, kai globos namų gyventojai buvo traktuojami beveik kaip pacientai sveikatos priežiūros įstaigose, kurie nedalyvavo priimant jų gyvenimą liečiančius sprendimus. Dar vyrauja nuomonė, kad pats personalas ir administracija žino, kas geriausia klientui.

6. Paslaugų organizavimo tobulinimas. Lietuvoje faktiškai nėra taikoma įstaigų savęs vertinimo (savianalizės) praktika, siekiant tobulinti įstaigos teikiamų paslaugų kokybę; įstaigų administravime orientuojamasi į kiekybinius rodiklius ir nepakankamai dėmesio skiriama klientų gyvenimo kokybės gerinimo aspektams. Gyvenimo kokybės gerinimas susijęs su personalo požiūrio į pagyvenusius žmones keitimu, darbuotojų profesionalumo didinimu, atvirumo ir nuolatinio tobulėjimo atmosferos sudarymu įstaigoje. Tam reikalingi pastovūs personalo mokymai, įstaigų savęs vertinimo procedūros taikymas, o tai reikalauja papildomų finansinių bei žmogaus išteklių.

Remiantis Lietuvos statistikos duomenimis, šalyje sergančiųjų Alzheimerio liga gali būti iki 30 tūkst. Tačiau, pasak Lietuvos Alzheimerio ligos asociacijos prezidentės D. Andriulienės, tik koks 1 tūkst. ligonių kreipiasi į medikus, bet ir tie ne visada sulaukia kvalifikuotos pagalbos. Be to, Lietuvoje Alzheimerio ligos atvejų diagnozuojama gerokai mažiau, negu turėtų būti remiantis užsienio šalyse atliktais epidemiologiniais tyrimais. Lietuvos Alzheimerio ligos asociacijos prezidentė D. Andriulienė teigia daug kartų prašiusi valdininkų svarstyti galimybę valstybiniu mastu sukurti sistemą, kuri leistų ne tik nustatyti Alzheimerio ligą kuo anksčiau, suteikti žmogui informaciją ir gydymą, bet ir nepalikti jo likimo valiai, nes tokius ligonius būtina kontroliuoti. Turi būti Alzheimerio ligos dienos centrai, itin sunkiems ligoniams – slaugos įstaigos. Dabar šios problemos yra nesprendžiamos. Anot D. Andriulienės, dabar turintieji šeimoje Alzheimerio liga sergantį žmogų arba palieka jį likimo valiai ir aklai pasikliauja likimu, kad nieko tragiško nenutiks, arba, jei gali susimokėti, atiduoda į senelių prieglaudą. Be to, pastarosios įstaigos dažnai net neslepia Alzheimerio liga sergančių pacientų nepageidaujančios, nes jiems reikia daugiau priežiūros (Šviesiam protui – sultys ir veikla, 2011).

R. Bikmanienė (2005) teigia, kad Lietuvoje yra nepakankamai atsižvelgiama į klientų asmeninius poreikius, nors savo turiniu socialinės globos paslaugos, visų pirma, turėtų tenkinti

asmeninius poreikius ir klientų lūkesčius. Todėl dalis paslaugų teikiamos neracionaliai – formuojasi ir perteklinė, ir nepakankama globos paslaugų pasiūla. Perteklines paslaugas gauna tie pagyvenę asmenys, kuriems kito asmens pagalba nėra būtina, t. y. jiems nebūtinos specialiosios priežiūros paslaugos, o dalis senimo globos įstaigose gauna nepakankamai specialiosios priežiūros paslaugų, nes trūksta lėšų slaugos darbuotojų atlyginimams.

Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje (2004) konstatuojama, kad per mažai vyresnio amžiaus žmonėms teikiama specializuotų geriatrijos paslaugų sveikatos apsaugos įstaigose (nėra specializuotų kabinetų ir skyrių, tarp jų – Alzheimerio ligos skyrių, interdisciplininio bendradarbiavimo stoka, pvz., blogas kooperavimasis su bendros praktikos gydytojais ir socialiniais darbuotojais) (cit. iš Lesauskaitė V., Macijauskienė J., 2005).

Dėl specializuotos pagalbos trūkumo didžiulis globos krūvis tenka Alzheimerio liga sergančių žmonių artimiesiems, o šia liga sergančių žmonių globa neatsiejama nuo nuolat patiriamo streso (Jankūnaitė D., Užaitė V., 2011).

Psichologė V. Venčkauskienė, dirbanti su Alzheimerio liga sergančiųjų šeimos narių streso mažinimo savipagalbos grupe, teigia, kad tiems, kurie globoja artimuosius, sergančius šia liga, tenka išgyventi visą „proto praradimo“ komiškumą ir tragizmą, nes ši liga sunaikina ne tik asmenybę, bet gali sugriauti sergančio žmogaus šeimos gyvenimą. Labai dažnai šeima, sužinojusi apie Alzheimerio ligos diagnozę, išgyvena visišką jausmų chaosą, nes mūsų visuomenėje sirgti psichine liga yra gėda. Iš tiesų globojančiajam tenka rinktis: ar globoti pačiam, ar samdyti globėją. Pasamdę globėją, šeimos nariai gali dirbti, tačiau sergančių artimieji, lankantys streso mažinimo savipagalbos grupę, sako, kad yra labai sunku surasti žmogų, kuriam galėtum patikėti namų raktus, kad kartais labai slegia svetimo žmogaus buvimas tavo namuose, kad samdytas globėjas išeina, grįžus artimiesiems (cit. iš Dzidolikienė A., 2011).

D. Jankūnaitė ir V. Užaitė (2011), 2009 m. atlikusios tyrimą Kauno mieste, nustatė, kad globėjai patiriamą stresą bando įveikti ieškodami specialios informacijos, sudarinėdami planus, kreipdamiesi emocinės ir instrumentinės socialinės paramos į neformalius ir formalius paramos šaltinius, laikinai perleisdami sergančio artimojo globą kitiems asmenims, suteikdami globos procesui prasmę.

Mokslininkai, tyrę psichikos ligonius globojančių artimųjų patiriamą stresą ir streso įveikos būdus nustatė, kad sumažinti globos sunkumus galima: a) išmokant globėjus valdyti savo emocines reakcijas, b) suteikiant informaciją apie ligos priežastis, gydymą, eigą ir baigtį, c) išmokant globėjus „valdyti“ ligos simptomus, d) padedant sustiprinti globėjų socialinius ryšius (cit. iš Dzidolikienė A., 2011).

Nežiūrint sparčios bendruomeninių nestacionarių socialinių paslaugų plėtros, iki šiol Lietuvoje veikia tarybiniu laikmečiu įsteigtos didelės stacionarios neįgaliųjų globos įstaigos

(pensionatai), kuriose gyvena po 200-300 žmonių. Šios įstaigos nėra tinkamos neįgaliųjų oriam gyvenimui, jose nesudaromos sąlygos šių žmonių integravimui į visuomenę, todėl minėtos įstaigos turėtų būti iš esmės pertvarkomos ir restruktūrizuojamos. Žvelgiant į užsienio šalių gerąją patirtį paminėtina Norvegija, kurios socialinių paslaugų sistemoje jau įvykdyti didelių stacionarių globos įstaigų pertvarkymai. Pavyzdžiui, Oslo Lorenskog savivaldybėje teikiamos pagalbos namuose, dienos socialinės globos namuose, dienos socialinės globos institucijoje, trumpalaikės ir ilgalaikės socialinės paslaugos įvairioms socialinėms grupėms. Pagalbos namuose gavėjai yra: funkcinių ir psichinių sutrikimų turintys asmenys, kuriems reikalinga pagalba visą parą. Kadangi poreikis tokioms paslaugoms yra didelis, prioritetas teikiamas vienišiems asmenims arba sergantiems Alzheimerio liga. Slaugos ligoninių aplinka specialiai pritaikyta Alzheimerio liga sergantiesiems: sienos išdažytos tam tikromis spalvomis, durys atsidaro sudėtingiau nei įprasta. Gyvenamuosiuose kambariuose gausu kitų priemonių ir detalių, kurios leidžia geriau orientuotis aplinkoje. Aktyviai dirba savanoriai, veikia personalo mokymo skyriai ir kt. (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

Airijoje ypač pabrėžiamas bendruomenės įsijungimas į socialinės globos paslaugų teikimą. Siekiama, kad pagalba būtų ne tik paslaugų teikimas, bet tiesiog bendruomenės pilietiškumo raiška. Pvz., Staffordshire sukurta programa, kaip optimizuoti ir įgalinti bendruomenę teikiant socialinės globos paslaugas. Programa „Ne paslaugos, o tiesiog gyvenimas" – kaip labiau įtraukti bendruomenę, skatinti pilietiškumą, kai kurias tradicines socialines paslaugas keičiant bendruomenės narių parama prevencijai, savo narių gerovei didinti; kaip optimizuoti bendruomenės galimybes teikti pagalbą ne tik formalias paslaugas (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą).

Kanadoje ir JAV aktyviai veikia senyvo amžiaus žmonių savitarpio pagalbos grupės, yra gilios geros kaimynystės ir savanorystės tradicijos. Lietuvoje visa tai yra žinoma, tačiau neveikia. Kadangi nuolatinę ilgalaikę pagalbą šeimoms teikiantys kvalifikuoti savivaldybės darbuotojai negali pilnai patenkinti viso paslaugų poreikio, reikalinga kitų bendruomenės narių pagalba. Savitarpio pagalbos grupių organizavimas, jų narių mokymas leistų pagerinti ligonio ir jį prižiūrinčiojo šeimos nario gyvenimo kokybę. Siekiant atkreipti dėmesį į šią problemą ir išbandyti bei pateikti vieną iš galimų jos sprendimo priemonių, 2009 m. buvo įgyvendintas *SenEmpower* projektas Kaune, kuriame glaudžiai bendradarbiavo asociacija „Senjorų iniciatyvų centras", Vytauto Didžiojo universiteto Socialinės gerovės fakulteto Socialinio darbo katedra ir Kauno savivaldybės Socialinių paslaugų skyrius. Didžiausias projekto pasiekimas – savanoriško

darbo prasmės suvokimas. Aktyviausiomis savanorėmis tapo moterys, turinčios daugiausiai veiklų (choras, sodas, anūkai, sergantys šeimos nariai). Savanorių vizitai pas Kauno slaugos ligoninėje, Kartų namuose, Panemunės senelių namuose ir kt. įkurdintus vienišus senukus parodė, kad tokios įstaigos turėtų aktyviau ieškoti visiems naudingų bendradarbiavimo galimybių, pasitelkiant savanorius. Tokio tipo biudžetinės įstaigos yra puiki vieta savanorių ugdymui profesionalių socialinių darbuotojų ir gerontologijos specialistų priežiūroje (Naujanienė R., Užaitė V., 2009).

Socialinės globos paslaugų teikimą apsunkina ir tai, kad nėra vieningos paslaugų kokybę reglamentuojančios sistemos. L. Žalimienė (2007), išanalizavusi Socialinių paslaugų katalogą, Reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas tvarką, Higienos normą HN 125:2004 ,,Socialinių paslaugų įstaigos: bendrieji saugos sveikatai reikalavimai“ ir kt., išskyrė tokius pagrindinius dabartinio socialinės globos paslaugų reglamentavimo trūkumus:

- netolygus kai kurių paslaugų aspektų reglamentavimas (vieni dalykai reglamentuojami labai detaliai, pvz., patalpos ar jų įrengimas, maitinimas; kiti – tik principiniai, pvz., gyventojų teisės, dėmesys gyvenimo kokybei);
- vyrauja techniniai standartai (aplinkos įrengimas, patalpų dydis, maitinimo dažnumas ir t. t.) ir labai mažai gyvenimo kokybės standartų (pasirinkimo galimybių užtikrinimas, pagarbūs santykiai, teisių užtikrinimas ir t. t.);
- reikalavimai akcentuoja atskirus paslaugų teikimo aspektus, įstaigų veiklos aspektus, bet ne paties kliento (paslaugų vartotojo, gavėjo) poreikius;
- dabartinis reglamentavimas nepakankamą dėmesį skiria pagyvenusių žmonių pasirinkimo galimybių sudarymui, savipagalbos stiprinimui ir pan.

Akivaizdu, kad Alzheimerio liga sergančių žmonių socialinė globa yra problematiška daugeliu aspektų. M. Woodward (2005) pažymi, kad Alzheimerio liga sergančių žmonių globa yra ne tik medicininė, bet ir socialinė, valstybinė problema.

Apibendrinant galima išskirti tokias socialinės globos paslaugų teikimo problemas:

- Nėra apibrėžtos aiškios atsakomybės už atskirų socialinių paslaugų teikimą valstybinėms ir savivaldybių institucijoms.
- Dažna praktika, kada didesnių kaštų, bet didesnės nei minimalios naudos socialinės globos paslaugos nėra teikiamos. Tokią politiką skatina finansavimo praktika, kuomet institucija finansuojama sąmatiniu principu, t. y. jos biudžetas yra fiksuotas ir atitinka per eilę globos įstaigų veiklos susiklosčiusią išlaidų praktiką.
- Lėšų trūkumas.

- Nepakankamas dėmesys teikiamas paslaugų kokybei: mažas informuotumas apie paslaugas bei jų gavimo sąlygas; nepakankamas dėmesys kliento poreikių vertinimui ir adekvačių poreikiams paslaugų planavimui; personalo skaičiaus ir kvalifikacijos problemos; nepakankamai neužtikrinamos kliento teisės ir orumas; klientai neįtraukiami į paslaugų kokybės, įstaigos aplinkos tobulinimą; nėra taikoma įstaigų savęs vertinimo praktika, orientuota į klientų gyvenimo kokybės gerinimo aspektus.
- Nepakankamai atsižvelgiama į klientų asmeninius poreikius, todėl dalis senimo globos įstaigose gauna nepakankamai specialiosios priežiūros paslaugų.
- Iki šiol Lietuvoje veikia tarybiniu laikmečiu įsteigtos didelės stacionarios neįgaliųjų globos įstaigos.
- Nėra vieningos paslaugų kokybę reglamentuojančios teisinės sistemos (netolygus kai kurių paslaugų aspektų reglamentavimas, vyrauja techniniai standartai ir kt.).

Apžvelgiant gerąją socialinės globos paslaugų patirtį paminėtina Norvegijos Oslo Lorenskog savivaldybė, kurioje, esant dideliam globos paslaugų poreikiui, prioritetas teikiamas vienišiems asmenims arba sergantiems Alzheimerio liga. Airijoje ypač pabrėžiamas bendruomenės įsijungimas į socialinės globos paslaugų teikimą. Kanadoje ir JAV aktyviai veikia senyvo amžiaus žmonių savitarpio pagalbos grupės, yra gilios geros kaimynystės ir savanorystės tradicijos. Lietuvoje taip pat stebimos gerosios patirtys, pavyzdžiui, 2009 m. buvo įgyvendintas *SenEmpower* projektas, kuris atskleidė, kad socialinės globos paslaugas teikiančios įstaigos turėtų aktyviau ieškoti visiems naudingų bendradarbiavimo galimybių, pasitelkiant savanorius.

3. SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGŲ POREIKIO ALZHEIMERIO LIGA SERGANTIEMS ŽMONĖMS VILNIAUS MIESTE TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodikos aprašymas

2012 m. kovo mėn. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre buvo atliktas tyrimas „Socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms“.

Biudžetinė įstaiga Fabijoniškių socialinių paslaugų namai buvo įkurti 1991 m. Vilniaus miesto savivaldybės. Tai nestacionari socialinių paslaugų įstaiga, kurios tikslas – teikti socialines paslaugas Vilniaus miesto gyventojams – senyvo amžiaus asmenims, suaugusiems asmenims ir turintiems senatvės psichikos sutrikimų (Fabijoniškių socialinių paslaugų namai, 2012).

Fabijoniškių socialinių paslaugų namuose yra įkurtas dienos socialines globos centras, skirtas Alzheimerio liga ir kitomis senatvinės demencijos formomis sergantiems Vilniaus miesto gyventojams. Kasdien šiame centre būna iki 25 Alzheimerio liga sergančių žmonių.

Tyrimo tikslas: nustatyti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre.

Uždaviniai:

1. Nustatyti Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikiamų dienos socialinės globos paslaugų prieinamumą.

2. Išsiaiškinti, jokios dienos socialinės globos paslaugos yra teikiamos Vilniaus mieste Alzheimerio liga sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems.

3. Identifikuoti problemas, kurios kyla artimiesiems globojant Alzheimerio liga sergančius žmones.

4. Nustatyti Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikiamų socialinių paslaugų tobulinimo būdus.

Empirinis tyrimas atliktas derinant kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus: interviu su 2 Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniais darbuotojais ir anketinę Alzheimerio liga sergančių klientų artimųjų (25) apklausą.

Kokybinis tyrimas teikia išvadas apie tyrimo objektą ir yra paremtas kokybinių (išreikštų žodžių ar kitokių neskaitmeninių simbolių forma) duomenų analize. Kokybiniais tyrimo metodais nesiekiama laikytis griežtos struktūros, bet tiriamiesiems sudaromos galimybės laisvai reikšti savo mintis ir jausmus (Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V., 2008). Šie tyrimai dažniausiai atliekami kai ieškoma gilesnio ryšio, kurį sunku paaiškinti statiškai. Todėl kokybinė duomenų analizė yra grindžiama interpretaciniu požiūriu, akcentuojančiu tiriamojo reiškinio supratimą, subjektyvią tyrėjo interpretaciją (Kardelis K., 2007).

Kokybinio tyrimo instrumentas – pusiau struktūrinis interviu. Interviu – tai tyrėjo inicijuotas pokalbis, siekiant gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją. Interviu, lyginant su anketine apklausa, pasižymi platesnėmis galimybėmis nuodugniau pažinti tiriamąjį reiškinį, tačiau patikimumas mažesnis, nes interviuojama mažiau tiriamųjų (Kardelis K., 2007). Taikant pusiau struktūrinį interviu iš anksto numatomi būtini ir galimi klausimai. Pusiau struktūrinio interviu procedūra ir klausimai standartizuojami tik iš dalies. Ši rūšis patogi tuo, kad griežtai neformalizuojamas pašnekesys ir tarp klausėjo su informantu būna laisvesnė atmosfera (Tidikis R., 2003).

Interviu klausimynas socialiniams darbuotojams buvo sudarytas iš 12 klausimų (žr. 2 priedą).

Interviu turinys buvo suskirstytas į tokius blokus:

1. Alzheimerio liga sergančių žmonių poreikių įvertinimas (1-2 klausimai): Alzheimerio liga sergančių klientų poreikiai, savybės, poreikių vertinimo procedūra.

2. Darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais ir jų artimaisiais (3-8 klausimai): dvikryptis darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais ir jų artimaisiais, kylančios problemos, Alzheimerio liga sergančių žmonių teisių ir orumo užtikrinimas, jų savarankiškumo palaikymas ir stiprinimas ir kt.

3. Socialinės globos paslaugų vertinimas ir tobulinimas (9-12 klausimai): socialinės globos paslaugų kokybės vertinimas, jų tobulinimas ir kt.

Organizuojant interviu iš pradžių buvo analizuota mokslinė literatūra ir dokumentai, po to pasirengiama interviu. Socialiniai darbuotojai pageidavo, kad tyrimo metu nebūtų naudojamas diktofonas, todėl interviu metu gauta medžiaga buvo fiksuota protokole. Kiekvienas interviu vyko apie 30 min. Pabaigoje interviu duomenys buvo apdoroti turinio (*content*) analizės metodu, informantų atsakymuose ieškant prasminių kategorijų. Pasak V. Žydžiūnaitės (2006), turinio analizę sudaro šie etapai:

1. Tyrimo technika atitinka komunikavimo modelį, todėl veiksmingiausi yra interviu ar nestandartizuoto atvirojo tipo klausimynai.

2. Tekstas atskleidžia žmonių patirtis, nuostatas, jausmus, kontekstą.

3. Analizės taisyklės: teksto turinys nagrinėjamas nuosekliai, remiantis konkrečiomis metodologinėmis procedūromis, skaidant nagrinėjamą turinį į struktūrinius vienetus.

4. Kategorijos/subkategorijos yra turinio analizės esmė: tekstas interpretuojamas, remiantis iškeltais tyrimo klausimais, į kuriuos atsakoma formuluojant kategorijas.

5. Patikimumo (reliabilumo) ir validumo kriterijai: siekiant išvengti intersubjektyvumo, konkrečios turinio analizės rezultatai lyginami su kitų panašaus tipo tyrimų rezultatais.

Kokybinio tyrimo imtis – 2 socialiniai darbuotojai. Atrenkant darbuotojus buvo vadovautasi dviem kriterijais: a) Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniai darbuotojai, tiesiogiai dirbantys su Alzheimerio liga sergančiais klientais ir jų artimaisiais; b) darbuotojai, turintys aukštąjį universitetinį socialinio darbo išsilavinimą.

Atliekant interviu buvo laikomasi etikos. Tyrimo pradžioje socialiniai darbuotojai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, kas jį atlieka, kas apdoros duomenis ir kam naudos, suteikta laisvė pasitraukti bet kuriame etape. Taip pat nusakyta nauda, kurią žmonės gaus dalyvaudami tyrime. Pateikta suprantama informacija. Buvo įsipareigota socialiniams darbuotojams, jie turėjo teisę pasirinkti vietą, laiką, informacijos, kuria nori dalintis, kiekį. Informantų prašymu, interviu vieta buvo Fabijoniškių dienos socialinės globos centras. Dalyvavimas buvo savanoriškas. Laikantis konfidencialumo, duomenys analizuoti taip, kad negalėtų būti atpažinti konkretūs tyrimo dalyviai.

Kiekybinis tyrimas remiasi iš mokslinės problemos kylančia hipoteze ir yra struktūrizuotas. Toks tyrimas dažniausiai atliekamas, kai norima apibendrinti duomenis statistiškai (skaičiais) (Kardelis K., 2007).

Tyrimo imtis suformuota tikimybinės atrankos būdu. Apibrėžiant tiriamą visumą, buvo vadovaujamasi instituciniu (Fabijoniškių dienos socialinės globos centras) bei artimųjų ligos (Alzheimerio liga sergančių klientų artimieji) kriterijais. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre kasdien būna iki 25 Alzheimerio liga sergančių žmonių. Buvo apklausti visų Alzheimerio liga sergančių žmonių bent po vieną artimą žmogų. Taigi, šio tyrimo imtis – 25 respondentai (n=25). Paminėtina, kad buvo išdalinta 30 anketų, tačiau grįžo 25.

Vykdant apklausą buvo gautas Alzheimerio liga sergančių klientų artimųjų sutikimas. Anketos išdalintos Fabijoniškių dienos socialinės globos centre.

Kiekybinio tyrimo instrumentas – struktūrizuota anketa, sudaryta iš 17 uždaro bei atviro tipo klausimų (žr. 3 priedą). Dominavo uždaro tipo klausimai, nes jie sumažina atsakymų paklaidą, lengviau susisteminti, išskirti pagrindines tendencijas ir struktūrizuoti apibendrinančias išvadas. Atvirų klausimų įtraukimas į anketą padėjo atskleisti šio tyrimo temos sudėtingumą bei įvairumą, be to, tai leido neįsprausti respondentų į tam tikrus rėmus ir nenukreipti jau pateiktų atsakymų linkme. Siekiant gauti objektyvius atsakymus apklausa buvo anoniminė.

Anketos įvadinėje dalyje pateikta aiški ir trumpa instrukcija, nurodant kas ir kokiu tikslu atlieka tyrimą, kaip bus panaudoti rezultatai.

Klausimų turinys suformuluotas, siekiant kuo išsamiau nustatyti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre:

1. Sociodemografinės charakteristikos (1-5 klausimai): lytis, amžius, išsilavinimas ir kt.

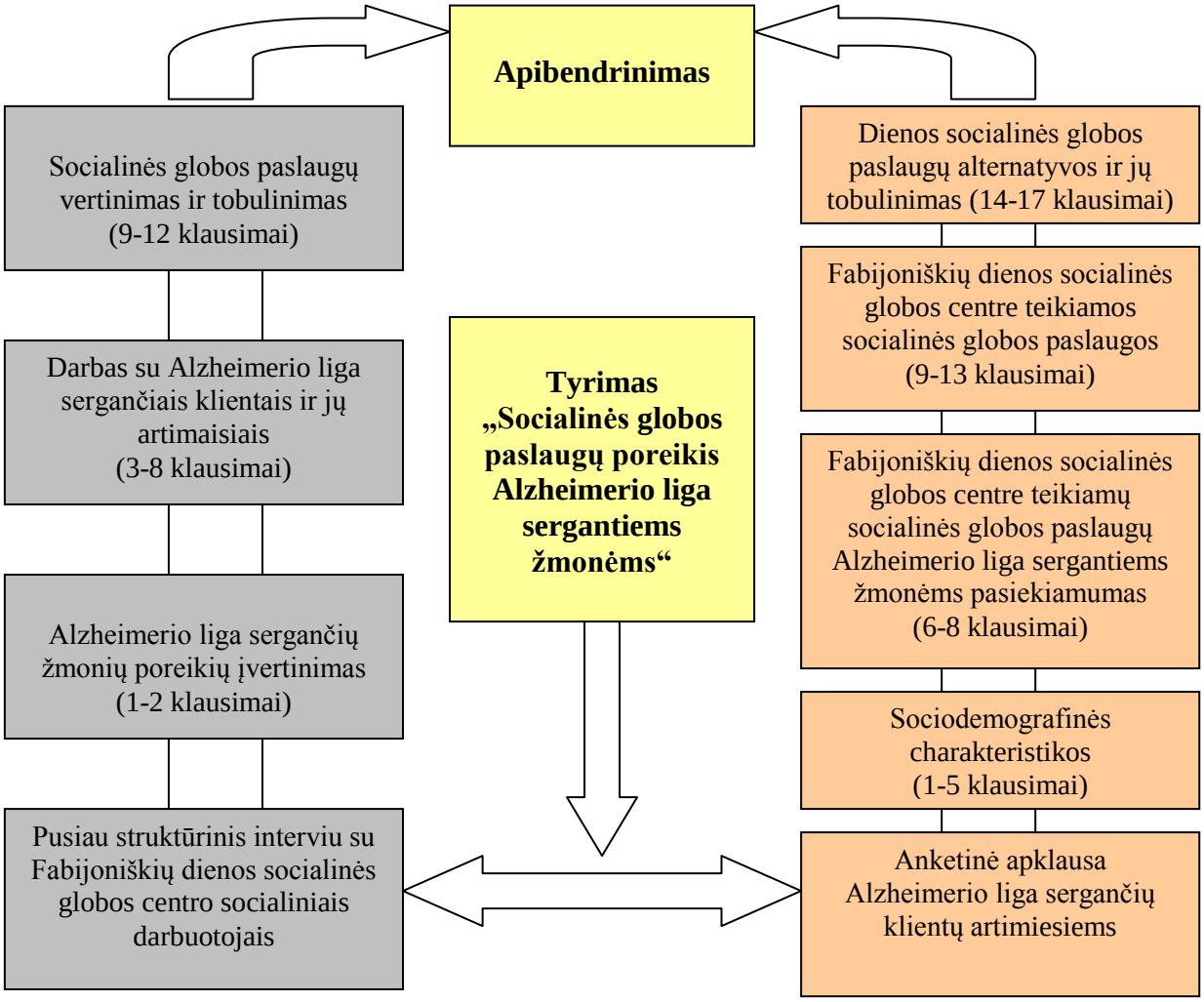
2. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamų socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms pasiekiamumas (6-8 klausimai): informacijos apie teikiamas paslaugas gavimo būdai ir kanalai, Fabijoniškių dienos socialinės globos centro pasiekiamumas ir kt.

3. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamos socialinės globos paslaugos (9-13 klausimai): Alzheimerio liga sergančių žmonių gaunamos paslaugos, jų vertinimas, Alzheimerio liga sergančių klientų artimiesiems teikiamos paslaugos ir kt.

4. Dienos socialinės globos paslaugų alternatyvos ir jų tobulinimas (14-17 klausimai): Alzheimerio liga sergančių žmonių globėjai, išskyrus Fabijoniškių dienos socialinės globos centrą; aktualiausia Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiama socialinė globa; socialinių paslaugų namuose teikimo galimybės; socialinių paslaugų tobulinimo būdai.

Kiekybinio tyrimo duomenys apdoroti naudojant Microsoft Excel kompiuterinę programą, rezultatus apvalinant iki natūrinių skaičių.

Apibendrinant tyrimo „Socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms“ instrumentų struktūrą galima pateikti tokį modelį:



3 pav. Tyrimo instrumentų struktūrinis modelis (sudaryta autorės)

3.2. Tyrimo duomenų analizė

Kokybinis tyrimas

1. Alzheimerio liga sergančių žmonių poreikių įvertinimas. Analizuojant interviu duomenis paaiškėjo, kad Alzheimerio liga sergantys klientai turi tokius ypatingus poreikius: saugumo, bendravimo, užimtumo. Vienas informantas teigė, kad tokie „*klientai turi ypatingų poreikių: saugios aplinkos (negali būti vieni)...*“, kitas taip pat paminėjo, kad Alzheimerio liga sergančiam žmogui svarbūs „*saugumo*“ poreikiai. Abu socialiniai darbuotojai teigė, kad šie klientai turi ypatingų „*bendravimo*“ poreikių, vienas jų detalizuodamas šį poreikį nurodė, kad Alzheimerio liga sergantys klientai „*nori kalbėtis, bet vis apie tą patį, jų pasakojimai yra nuolat pasikartojanty*s“. Vadove „Rūpinkimės slaugytojais“ (2009) nurodyta, kad kai kuriais atvejais Alzheimerio liga sergantieji paklausia tų pačių klausimų ar pakartoja paskutinį žodį, kurį pasakė pašnekovas (echolalija). Vienas iš socialinių darbuotojai išskyrė užimtumo poreikius: „*užimtumas turi būti pritaikytas pagal sugebėjimus – fiziškai dar pajėgus, bet nuolat reikia pagalbos, priminimų apie veiksmų eiliškumą ir pan.*“.

Nagrinėjant Alzheimerio liga sergančių klientų charakterio savybes socialinių darbuotojų nuomonės buvo skirtingos. Vienas jų teigė, kad „*nėra bendrų charakterio savybių: vieni labai nori veikti, kiti apatiški; vieni pikti, kiti – nepraranda humoro jausmo. Kai kurie tampa egocentriški, irzlūs, kiti – dar sugeba pasidomėti aplinkiniais*“. Tuo tarpu kitas informantas išryškino konkrečias charakterio savybes teigdamas, kad „*labai išryškėja blogosios charakterio pusės: principingumas, užsispyrimas, valdingumas*“. Pastarasis socialinis darbuotojas dar pažymėjo, kad „*Alzheimeriu sergantis žmogus yra toks pat kaip ir visi, tik turi specifinių sutrikimų*“. Vadinasi, Alzheimerio liga sergantis žmogus kaip asmenybė yra lygus su kitais, tačiau turi šios ligos sąlygotų specifinių savybių.

Taigi, Alzheimerio liga sergantys klientai turi saugumo, bendravimo ir užimtumo ypatingus poreikius. Tikėtina, kad šių klientų ypatingos charakterio savybės priklauso nuo ligos stadijos. J. Macijauskienės (2008) teigimu, Alzheimerio liga sergančio žmogaus atmintis po truputį silpnėja, jis neprisimena, todėl pyksta, kaltina kitus, atsiranda įtarimas. Suvokdami didėjantį bejėgiškumą, šie žmonės skaudžiai išgyvena pokyčius, jie tampa nerimastingi, irzlūs, depresiški, vėliau blogėja orientacija laiko ir vietos atžvilgiu. Sutrikus atminčiai, kalbai, praradus savirūpos įgūdžius, interesus ir kt. Alzheimerio liga sergantis žmogus nebegali tenkinti ne tik pačių pagrindinių fiziologinių poreikių, bet ir saugumo, tarpusavio ryšio ir meilės, pagarbos, savirealizacijos poreikių.

Interviu duomenų analizė atskleidė, kad Alzheimerio liga sergančių klientų poreikių vertinimo procedūra yra kruopščiai dokumentuojama. Abu informantai teigė, kad vertinant šių klientų poreikius yra sudaromi socialinių ir kasdienių įgūdžių planai: „*kas tris mėnesius*

pildomos socialinių ir kasdienių įgūdžių vertinimo lentelės...“; „*sergančiojo poreikiai vertinami pildant kas tris mėnesius socialinių ir kasdienių įgūdžių planus...*“. Vienas iš socialinių darbuotojų dar paminėjo, kad be ketvirtinių planų „*...kas mėnesį rašomi mėnesiniai planai*“. Informantai pasakojo, kad remiantis minėtais dokumentais yra planuojama veikla: „*atsižvelgiant į tai planuojamos veiklos*“; „*...planuojama veikla ir užimtumas*“.

Tyrimo metu, pasakodami apie Alzheimerio liga sergančių žmonių poreikių vertinimo procedūrą, socialinio darbo praktikai akcentavo tik dokumentinę šios procedūros pusę, tačiau tikėtina, kad poreikių vertinimo procesas remiasi ne tik dokumentais, bet ir kompleksiškumu, laikantis tam tikrų principų. Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos apraše (2007) pažymima, kad socialinės globos paslaugų poreikis asmeniui nustatomas kompleksiškai, įvertinant asmens (šeimos) galimybes ir derinant su kitomis socialinės ir sveikatos apsaugos formomis. Nustatydami socialinių paslaugų poreikį socialiniai darbuotojai laikosi tokių principų: tikslingumo, tinkamumo, socialinio teisingumo, kompleksiškumo, bendradarbiavimo ir atsakomybės. Už socialinių paslaugų poreikio asmeniui nustatymo pagrįstumą asmeniškai atsako socialinis darbuotojas (LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“). Be to, socialinių paslaugų poreikio Alzheimerio liga sergantiems žmonėms nustatymas derinamas su specialiųjų poreikių nustatymu vadovaujantis Specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygomis bei taisyklėmis, patvirtintomis socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. kovo 28 d. įsakymu Nr. A1-88 (Valstybės žinios, 2006, Nr. 37-1323).

2. Darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais ir jų artimaisiais. Interviu metu socialinių darbuotojų buvo prašoma papasakoti, kaip vyksta darbas su Alzheimerio liga sergančiais žmonėmis. Abu informantai teigė, kad visų pirma yra „*užtikrinama saugi aplinka*“. Kaip tai daroma, pašnekovai nedetalizavo. Po to socialiniai darbuotojai kalbėjo apie užimtumo organizavimą: „*organizuojami užsiėmimai: loginės užduotys, piešimas, darbas iš popieriaus, veltinis, dekupažas, maisto ruoša...*“; „*vedama užimtumo veikla: maisto gamyba, loginės užduotys, piešimas, veltinis, mandalos spalvinimas, stalo žaidimai...*“. Tęsdami savo pasakojimus informantai paminėjo ir maitinimo paslaugą: „*maitinimas vyksta tris kartus per dieną*“; „*dienos centrą lankantys žmonės maitinami tris kartus per dieną*“. Vienas iš socialinių darbuotojų teigė, kad Alzheimerio liga sergantiems klientams organizuojama „*mankšta*“, po pietų būna „*dienos miegas*“. Galiausiai pašnekovai nurodė, kad dienos pabaigoje Alzheimerio liga sergantys klientai parvežami namo: „*paimame ir parvežame namo įstaigos autobusu*“; „*...jie parvežami namo*“.

Apibendrinant galima teigti, kad darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais Fabijoniškių dienos socialinės globos centre vyksta užtikrinant saugią aplinką, teikiant įvairias užimtumo, maitinimo ir parvežimo į namus paslaugas. Bene didžiausią dalį analizuojamame centre teikiamų paslaugų struktūroje užima užimtumo veiklos. L. Žalimienės (2003) teigimu, daugumoje dienos centrų yra teikiamos socialinio darbo, darbo terapijos, užimtumo ir kt. paslaugos. Užimtumo paslaugos yra skirtos pagerinti kliento gyvenimo kokybę per darbo veiklą, užimtumą. Jomis siekiama ugdyti kliento apsitarnavimo įgūdžius, gebėjimus, kurie reikalingi konkrečiai užimtumo veiklai. Šios paslaugos padeda išlaikyti kliento fizinį aktyvumą, skatinti jį užsiimti įdomia veikla, apsitarnauti pačiam, priprasti ir išmokti naudotis kompensacine technika ir pan. Užimtumo veikla akcentuojama ir teisės aktuose. Pavyzdžiui, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakyme Nr. A1-287 „Dėl Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų finansavimo tvarkos aprašo ir Neįgaliųjų asociacijų veiklos rėmimo projektų finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" (Valstybės žinios, 2010, Nr. 75-3841) pabrėžiama, kad mažinant neįgaliųjų socialinę atskirtį ir gerinant jų socialinę integraciją, organizacijos aktyvinamos teikti neįgaliesiems socialines paslaugas bendruomenėje, kurios didintų neįgaliųjų savarankiškumą, skatintų užimtumą, užtikrintų neįgaliųjų gyvenimą bendruomenėje.

Taip pat tyrimo metu socialiniai darbuotojai papasakojo, kaip vyksta darbas su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais. Abu informantai teigė, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre, dirbant su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais, yra organizuojamos savitarpio pagalbos grupės: „*kas mėnesį darbas vyksta su artimųjų savipagalbos grupe...*"; „*vieną kartą per mėnesį organizuojamos savitarpio pagalbos grupės artimiesiems, kurias veda gydytoja psichiatrė"*. Psichologė V. Venčkauskienė, dirbanti su Alzheimerio liga sergančiųjų šeimos narių streso mažinimo savipagalbos grupe, teigia, kad tiems, kurie globoja artimuosius, sergančius šia liga, tenka išgyventi visą „proto praradimo" komiškumą ir tragizmą, nes ši liga sunaikina ne tik asmenybę, bet gali sugriauti sergančio žmogaus šeimos gyvenimą (cit. iš Dzidolikienė A., 2011). Vienas socialinis darbuotojas paminėjo, kad „*esant reikalui yra skambinama sergančių žmonių artimiesiems į namus*". Kitas socialinis darbuotojas dar pažymėjo, kad „*...artimieji gali konsultuotis su dienos centro darbuotojais*". Vadinasi, dirbant su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais svarbus yra ir konsultavimasis su specialistais. D. Jankūnaitė ir V. Užaitė (2011), 2009 m. atlikusios tyrimą Kauno mieste, nustatė, kad globėjai patiriamą stresą bando įveikti ieškodami specialios informacijos, kreipdamiesi emocinės ir instrumentinės socialinės paramos į neformalius ir formalius paramos šaltinius ir kt. Mokslininkai, tyrę psichikos ligonius globojančių artimųjų patiriamą stresą ir streso įveikos būdus nustatė, kad sumažinti globos sunkumus galima: a) išmokant globėjus valdyti savo

emocines reakcijas, b) suteikiant informaciją apie ligos priežastis, gydymą, eigą ir baigtį, c) išmokant globėjus „valdyti“ ligos simptomus, d) padedant sustiprinti globėjų socialinius ryšius (cit. iš Dzidolikienė A., 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais dirbama tokiomis formomis: organizuojamos savitarpio pagalbos grupės, teikiama dienos centro specialistų konsultacija.

Kitu interviu klausimu informantų buvo prašoma papasakoti gerąją patirtį, dirbant su Alzheimerio liga sergančiais klientais Fabijoniškių dienos socialinės globos centre. Nagrinėjant tyrimo duomenis paaiškėjo, kad informantai gerąją darbo su Alzheimerio liga sergančiais klientais patirtį siejo su šių klientų artimaisiais: „*gerąja patirtimi įvardyčiau tai, kad artimieji ramūs...*“; „*galėčiau pasakyti, kad artimųjų supratingumas, geras žodis ir padėka ir yra mums maloniausia“*. Vienas socialinis darbuotojas trumpai teigė, kad geroji patirtis yra tai, kad „*klientai saugūs*“.

Vadinasi, darbo su Alzheimerio liga sergančiais klientais geroji patirtis Fabijoniškių dienos socialinės globos centre yra traktuojama kaip klientų saugumo užtikrinimas ir jų artimųjų supratingumas bei dvasinė ramybė. Progresuodama Alzheimerio liga paverčia žmogų visiškai nesiorientuojančiu ir pasimetusiu. Todėl šeimoms reikia milžiniškos praktinės paramos. Pavyzdžiui, Kanadoje vykdoma viena iš tokių praktinių programų „Saugiai namo“, kurią remia Alzheimerio draugijos nacionalinis registras. Minėta programa padeda surasti žmones su demencija ir saugiai juos gražinti namo. Kol niekas strategiškai neužtikrins asmens apsaugos, „Saugiai namo“ programa tarnauja kaip svarbus šeimos bendro plano komponentas, padedantis geriau susidoroti su liga ir užtikrinti asmens saugumą (Spėliojamas Alzheimerio ligos sudėtingas pašalinis poveikis, 2011). O štai Norvegijos Oslo Lorenskog savivaldybės slaugos ligoninių aplinka specialiai pritaikyta Alzheimerio liga sergantiesiems: sienos išdažytos tam tikromis spalvomis, durys atsidaro sudėtingiau nei įprasta. Gyvenamuosiuose kambariuose gausu kitų priemonių ir detalių, kurios leidžia geriau orientuotis aplinkoje. Aktyviai dirba savanoriai, veikia personalo mokymo skyriai ir kt. (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

Išnagrinėjus tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms socialiniai darbuotojai susiduria su tokiomis problemomis:

1. Artimųjų nebendradarbiavimu (2 teiginiai): „*artimųjų nenoras bendradarbiauti, slėpimas problemų, kontaktų vengimas, higienos neužtikrinimas. Artimieji neduoda sergančiajam paskirtų vaistų*“; „*daugiausia problemų kyla su klientų artimaisiais, nes jie neduoda paskirtų vaistų, nereaguoja į mūsų išsakytas pastabas, klientams trūksta higienos*“.

2. Kitų įstaigų nesuinteresuotumu (1 teiginys): „*su įstaigomis, kurios siunčia sergančiuosius pas mus, - tos įstaigos yra nesuinteresuotos“*.

Artimųjų nebendradarbiavimą galima traktuoti kaip opiausią problemą Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms. Tikėtina, kad ši problema gali būti susijusi su sergančiųjų diskriminacija ir jų artimųjų nuolat patiriamu stresu. Psichologė V. Venčkauskienė teigia, kad labai dažnai šeima, sužinojusi apie Alzheimerio ligos diagnozę, išgyvena visišką jausmų chaosą, nes mūsų visuomenėje sirgti psichine liga yra gėda (cit. iš Dzidolikienė A., 2011). R. Čepulis (2009) pažymi, kad pati sunkiausia ir svarbiausia kliūtis yra tai, kad psichikos sutrikimų gėdijamasi ir dėl to gimsta diskriminacija visko, kas su tuo susiję – pačių psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų, jų artimųjų, vartojamų medikamentų, psichikos sveikatos paslaugas teikiančių organizacijų.

I. Povilaitienė ir K. Maciūtė (2005) nurodo, kad psichikos sveikatos paslaugų gavėjai, jų šeimų nariai, specialistai ir už psichikos sveikatos politikos formavimą atsakingi asmenys yra keturios pagrindinės grupės, tarpusavyje skirtingos, bet vienodai svarbios kalbant apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Norint užtikrinti optimalias ir psichikos ligomis sergančių asmenų poreikius geriausiai atitinkančias paslaugas, svarbu atsižvelgti į kiekvienos šių grupių žinias, poreikius, patirtį, skatinti jų bendravimą ir konstruktyvų bendradarbiavimą.

Interviu metu socialinių darbuotojų buvo klausiama, kokios Fabijoniškių dienos socialinės globos centre yra sudarytos Alzheimerio liga sergantiems klientams sąlygos, užtikrinančios jų teises ir orumą. Nagrinėjant interviu medžiagą paaiškėjo, kad šia liga sergantys klientai turi tokias jų teises ir orumą užtikrinančias sąlygas:

1. Pagarbus personalo elgesys su klientais (2 teiginiai): „*pagarbus elgesys su klientais...*“; „*svarbi sąlyga – pagarba ir pagarbus elgesys su sergančiaisiais...*“.

2. Veiklos pritaikymas pagal sugebėjimus (2 teiginiai): „*veiklos užduotys pritaikytos pagal klientų sugebėjimus*“; „*...užduočių parengimas pagal sugebėjimus*“.

3. Bendravimas su klientais jų kalba (1 teiginys): „*...bendravimas jų šnekamąja kalba...*“.

Pastebėtina, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniai darbuotojai Alzheimerio liga sergančių klientų teisių ir orumo užtikrinimo sąlygas labiausiai siejo su pagarbiu elgesiu ir užimtumo veiklos diferenciacija pagal klientų gebėjimus. L. Žalimienė (2007) teigia, kad vienas iš globos pagyvenusiems žmonėms įstaigų veiklos aspektų, atspindinčių nepakankamą dėmesį teikiamų paslaugų kokybei, yra kliento teisės ir orumas. Ypač aktuali privatumo užtikrinimo problema, nes ne visos įstaigos ir ne visiems gyventojams gali pasiūlyti gyventi vienviečius ar net dviviečius kambarius. Tačiau šiame tyrime nė vienas socialinis darbuotojas nepaminėjo, kaip užtikrinamas klientų privatumas. Štai Didžiojoje Britanijoje ypatingai daug dėmesio skiriama gyventojų teisių užtikrinimui. Akcentuojamas pagarbus

personalo elgesys su gyventojais; kreipimasis į gyventoją jo pageidaujamu kreipiniu; būtinumas sudaryti sąlygas gyventojų privatumui užtikrinti (pvz., kalbant telefonu, maudantis ir pan.); atstovavimo gyventojų interesams sąlygų sudarymas; pilietinių teisių gerbimas ir palaikymas (balsavimo teisė, politinių įsitikinimų laisvė ir kt.) bei gyventojų teisė susipažinti su asmeninėmis jų bylomis (Žalimienė L., 2007). Galima pastebėti, kad šio tyrimo rezultatų analizė parodė, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre, užtikrinant klientų teises ir orumą, taip pat, kaip ir Didžiojoje Britanijoje, daug dėmesio skiriama pagarbiam personalo elgesiui su klientais ir kreipimuisi į klientą jo pageidaujamu kreipiniu arba jo kalba.

Teikiant socialines paslaugas Alzheimerio liga sergantiems klientams svarbus yra jų savarankiškumo palaikymas ir(ar) stiprinimas. R. Bikmanienė, N. Večkienė ir kt. (2004) teigia, kad pagrindinis pagyvenusių žmonių socialinės politikos tikslas – padėti jiems gyventi kaip galima savarankiškiau ir gauti reikalingų bei kokybiškų globos paslaugų. Abu informantai teigė, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre analizuojamų klientų savarankiškumas palaikomas ir(ar) stiprinamas įgalinant klientus pačius atlikti pagrindinius savitvarkos veiksmus: „*stengiamasi, kad klientai kuo daugiau patys save apsitarnautų tualete, rūbinėje ir pan. Pasakomas veiksmų atlikimo eiliškumas*“; „*stengiamės, kad jie tvarkytųsi patys: apsirengtų, nusirengtų, susitvarkytų tualete...*“. Savarankiško apsitarnavimo tualete skatinimas siejasi ir su klientų privatumo užtikrinimu. Vadinasi, socialiniai darbuotojai stengiasi įgalinti Alzheimerio liga sergančiuosius pačius atlikti bent jau intymiausius kasdienius įgūdžius. Vienas informantas dar pridūrė, kad palaikant ir(ar) stiprinant Alzheimerio liga sergančių klientų savarankiškumą „*nėra taikomos jokios specialios programos*“. L. Žalimienė (2007) pastebi, kad globos pagyvenusiems žmonėms įstaigose retais atvejais taikomos specialios programos klientų savarankiškumui palaikyti ir stiprinti, todėl klientai vis labiau tampa priklausomi nuo stacionarios pagalbos, mažėja jų savarankiškumas.

3. Socialinės globos paslaugų vertinimas ir tobulinimas. Socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms kokybę socialiniai darbuotojai vertino gerai. Vienas informantas teigė, kad „*paslaugų kokybė gera*“, kitas – „*paslaugos teikiamos kokybiškos*“. Interviu metu paprašius socialinių darbuotojų argumentuoti, kokiais kriterijais remiantis jie taip vertina šių paslaugų kokybę, nurodė, kad „*svarbiausia yra saugumas ir pagalba klientui. Tai ir yra užtikrinama*“, „*sergantiesiems užtikrinamas saugumas ir priežiūra dienos centre*“. Vadinasi, kokybiškos ir geros socialinės globos paslaugos Alzheimerio liga sergantiems klientams Fabijoniškių dienos socialinės globos centre vertinamos pagal saugumo, pagalbos ir priežiūros klientams užtikrinimo kriterijus. Pastebėtina, kad šie kriterijai yra gana abstraktūs, informantai jų nedetalizavo. Tikėtina, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centras neturi konkrečios įstaigos ir jos paslaugų vertinimo procedūros. L. Žalimienė (2007) nurodo, kad Lietuvoje

faktiškai nėra taikoma įstaigų savęs vertinimo (savianalizės) praktika, siekiant tobulinti įstaigos teikiamų paslaugų kokybę; įstaigų administravime orientuojamasi į kiekybinius rodiklius ir nepakankamai dėmesio skiriama klientų gyvenimo kokybės gerinimo aspektams. Gyvenimo kokybės gerinimas susijęs su personalo požiūrio į pagyvenusius žmones keitimu, darbuotojų profesionalumo didinimu, atvirumo ir nuolatinio tobulėjimo atmosferos sudarymu įstaigoje. Tam reikalingi pastovūs personalo mokymai, įstaigų savęs vertinimo procedūros taikymas, o tai reikalauja papildomų finansinių bei žmogaus išteklių.

Interviu duomenų analizė parodė, kad socialinės globos paslaugos Alzheimerio liga sergantiems klientams Fabijoniškių dienos socialinės globos centre yra tobulinamos įvairiais būdais. Nustatyti šie tobulinimo būdai:

1. Personalo kvalifikacijos kėlimas (2 teiginiai): „*darbuotojai lankosi kvalifikacijos kėlimo kursuose...*“; „*keliama darbuotojų kvalifikacija įvairių kursų pagalba*“.

2. Naujų paslaugų diegimas (1 teiginys): „*bandoma pritaikyti naujas užimtumo terapijas*“.

3. Darbuotojų susirinkimai (1 teiginys): „*...paslaugos tobulinamos ir darbuotojų susirinkimų metu, aptariamos problemos, sprendimo būdai*“.

4. Savipagalbos grupių organizavimas (1 teiginys): „*...prie paslaugų gerinimo prisidedama ir savipagalbos grupės su psichiatru*“.

Tyrimas atskleidė, kad pagrindinis socialinės globos paslaugų tobulinimo būdas – personalo kvalifikacijos kėlimas. G. Kvieskienės (2009) nuomone, būtina skatinti darbuotojus mokytis visą gyvenimą, įgyti naujas kvalifikacijas, sudaryti lygias galimybes visiems piliečiams mokytis ir bendrauti bei skatinti dirbti skirtingose ir lanksčiose organizacijose bei socialiniuose tinkluose.

Socialinių darbuotojų buvo klausiama, kokie asmenys yra įtraukiami į sprendimų priėmimą dėl socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems klientams planavimo, teikimo ir tobulinimo. Abu informantai nurodė, kad yra įtraukiami klientų artimieji: „*...klientų artimieji iš dalies“*; „*...artimieji“*. Vienas socialinis darbuotojas teigė, kad yra įtraukiami „*visi darbuotojai*“. Kitas informantas išvardino konkrečius darbuotojus, teigdamas, kad įtraukiama „*gydytoja, socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai*“. Taigi, į sprendimų priėmimą dėl socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems klientams planavimo, teikimo ir tobulinimo yra įtraukiami Fabijoniškių dienos socialinės globos centro darbuotojai (gydytojai, socialiniai darbuotojai bei jų padėjėjai ir kt.) ir klientų artimieji. Tyrimas atskleidė, kad į sprendimų priėmimą dėl socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms planavimo, teikimo ir tobulinimo nėra įtraukiami patys sergantieji. Tuo tarpu stiprios demokratijos Europos šalyse jau seniai įsivyravo požiūris, kad būtent psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai geriausiai

žino, kokia pagalba jiems labiausiai reikalinga. Todėl šiose šalyse į minėtų paslaugų poreikio ir kokybės vertinimo procesą būtinai įtraukiami patys sergantieji psichikos ligomis bei jų artimieji. Deja, Lietuvoje kol kas vyrauja tendencija spręsti už paslaugų vartotojus, kaip, kur ir kokią pagalbą jiems teikti, per daug nesigilinant į tikruosius jų pačių bei jų artimųjų poreikius (Povilaitienė I., Maciūtė K., 2005). L. Žalimienė (2007) nurodo, nors socialinių paslaugų srityje pripažįstamas „į klientą orientuotos“ paslaugų vadybos modelis, realiai senelių namų gyventojų dalyvavimas planuojant paslaugas, tobulinant kokybę neretai formalus, o senelių namuose esančios gyventojų tarybos neturi realios įtakos sprendimų priėmimui. Tokią situaciją lemia ir dar gajūs medicininio stacionarios globos modelio stereotipai, kai senelių namų gyventojai buvo traktuojami beveik kaip pacientai sveikatos priežiūros įstaigose, kurie nedalyvavo priimant jų gyvenimą liečiančius sprendimus.

Paklausus informantų, dėl kokių priežasčių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos visiems norintiems jas gauti, išryškėjo šios priežastys:

1. Klientai per toli gyvena (2 teiginiai): „*...per toli gyvena*“; „*...gyvena ne Vilniaus mieste“*. JT Neįgaliųjų teisių konvencijoje (Valstybės žinios, 2010, Nr. 71-3561) nurodyta, kad šalys turi užtikrinti, kad neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės. Tačiau Lietuvoje socialines paslaugas teikiančios įstaigos nekuriamos, nes valstybė tam skiria per mažai lėšų (Sutrikusio intelekto žmonių situacija Lietuvoje, 2011). Siekdama pasirūpinti neįgaliaisiais, gyvenančiais ne tik didžiuosiuose miestuose, bet ir tolimiausiuose šalies kaimeliuose, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija planuoja nuo 2012 m. decentralizuoti Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų finansavimo tvarką ir projektų įgyvendinimo organizavimą perduoti savivaldybėms, kurios organizuotų projektų atranką, finansuotų projektus, kontroliuotų projektų įgyvendinimą. Savivaldybės yra tos institucijos, kurios, būdamos arčiausiai neįgaliųjų, gerai žino jų padėtį, paslaugų neįgaliesiems poreikį ir nevyriausybinių organizacijų gebėjimus teikti paslaugas neįgaliesiems (Gecevičiūtė A., Urbonienė E. ir kt., 2011).

2. Sunku klientus išruošti (2 teiginiai): „*sunku žmogų išruošti*“; „*...sunku išruošti*“. Manytina, kad čia informantai kalbėjo apie klientų prieinamumo problemą. A. Šimoliūnas (2008) nurodo, kad neįgaliam žmogui reikia prieinamumo: pirmieji žingsniai jau padaryti, nors dauguma neįgaliųjų, turintys judėjimo sutrikimus, net per savo būsto slenkstį išjudėti negali, kiemai duobėti, nuvažiavimų nuo šaligatvių dažniausiai nėra, visuomeninio transporto priemonių pritaikytų neįgaliųjų poreikiams yra dar nedaug.

3. Klientai nepritampa dienos centre (2 teiginiai): „*...pats klientas nepritampa dienos centre*“; „*nepritampa sergantysis...*“. L. Žalimienė (2007) nustatė, kad Lietuvoje labiausiai paplitusi praktika, kai į globos įstaigą atvykęs apsigyventi klientas pamato šią įstaigą ir jos aplinką pirmą kartą. Taigi, pagyvenęs žmogus iš karto patenka į jam visai nepažįstamą ir svetimą aplinką, prieš tai neturėdamas informacijos ir galimybių apsispręsti. Todėl kyla kliento nusivylimas, nepasitenkinimas įstaiga ar net priešiškumas jai, o tai apsunkina jo adaptaciją naujoje vietoje, žymiai pakenkia žmogaus gyvenimo kokybei.

4. Brangios paslaugos (2 teiginiai): „*mūsų paslaugos per brangios (20 proc. nuo kliento pajamų)*“; „*pasitaikė tokių atvejų, kai paslaugos per brangios (20-30 proc.)*“. Kai socialinės globos paslaugų vartotojai nepajėgia susimokėti už paslaugas, šių paslaugų teikimo išlaidas arba bent jų dalį paprastai apmoka valstybė. Kai mokestis nustatomas atsižvelgiant į pajamas (ar turtą), atsižvelgiama į paslaugos gavėjo pajėgumą mokėti. Toks modelis padeda riboti perteklinį paslaugų vartojimą. Be to, lėšos perskirstomos neturtingųjų naudai (Žalimienė L., Lazutka R., 2009). Tačiau dienos socialinė globa sunkiems ligoniams iki 2010 m. liepos buvo nemokama, o nuo 2010 m. liepos 1 d., įsigaliojus LR socialinių paslaugų įstatymo pakeitimams, mokama. Asmuo, norintis gauti šias paslaugas, gali pasirinkti vieną iš dviejų jam siūlomų paslaugų komplektų. Pirmas komplektas paslaugų (asmens higienos ir priežiūros, namų tvarkymo, maitinimo organizavimo ir t. t.) teikiamas 10 val. per savaitę. Antro komplekto paslaugos (tokios pat) teikiamos 5 val. per savaitę. Mokestis apskaičiuojamas priklausomai nuo valandų skaičiaus ir asmens gaunamų pajamų. Žmogus turi įvertinti savo pajamas, nes globos įstaiga paima iki 80 proc. jo gaunamų pajamų (Akelienė L., 2010).

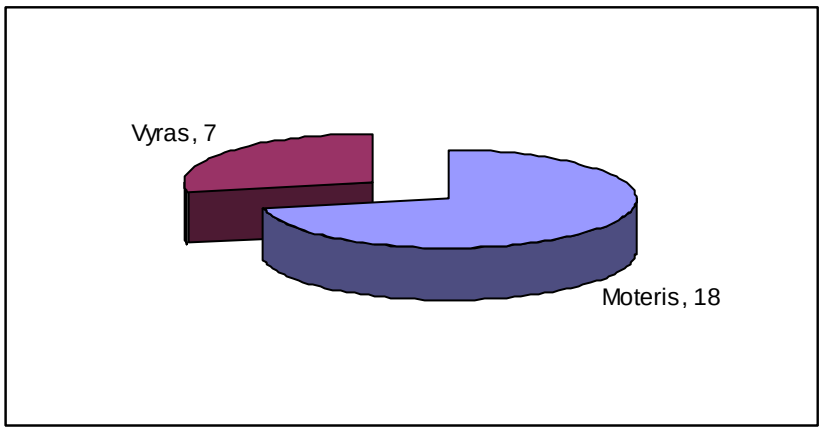
5. Netinkamas dienos centro darbo laikas (1 teiginys): „*...netinka mūsų dienos centro darbo laikas*“.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės priežastys, dėl kurių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos Fabijoniškių dienos socialinės globos centre visiems norintiems jas gauti, yra įstaigos nepasiekiamumas dėl didelio atstumo nuo klientų namų, sudėtingas klientų išruošimas, jų nepritapimas įstaigoje ir didelės paslaugų kainos.

Kiekybinis tyrimas

1. Sociodemografinės charakteristikos. Tiriant socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms, anketinėje apklausoje Alzheimerio liga sergančių klientų artimiesiems pagal gyvenamąją vietą dalyvavo visi (n=25) Vilniaus mieste gyvenantys respondentai.

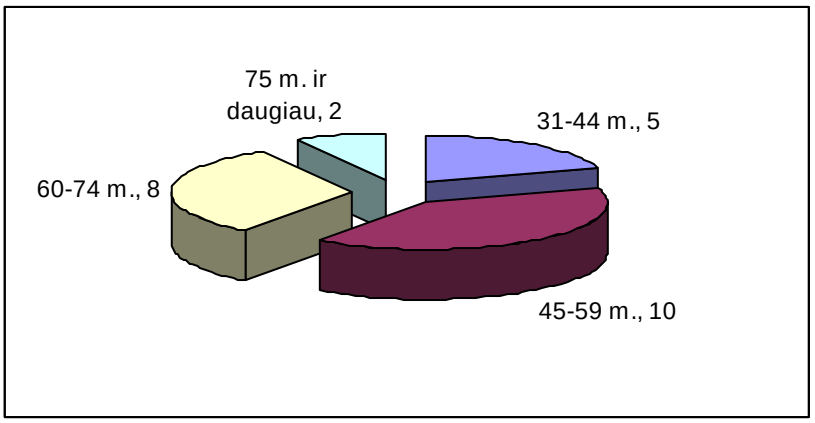
Pagal lyties kriterijų daugiausia buvo moterų (n=18), mažiau – vyrų (n=7) (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (n=25)

V. Kanopienė ir S. Mikulionienės (2006) teigimu, tradiciškai rūpinimasis vyresnių kartų šeimos nariais yra moterų pareiga, tačiau aktyvi profesinė veikla, užimtumo augimas bei įstatymu vėlinamas išėjimo į pensiją amžius žymiai riboja jų galimybes prižiūrėti senyvo amžiaus artimuosius, ypač teikiant jiems nuolatinę globą.

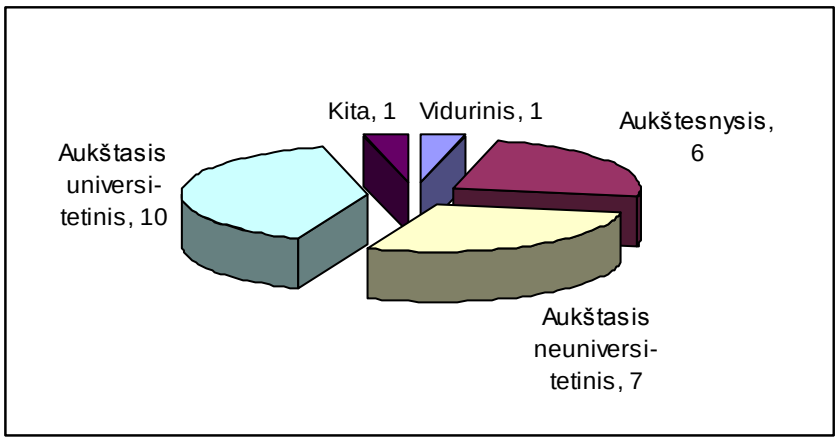
Pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirstė įvairiai: 31-44 m. – 5, 45-59 m. – 10, 60-74 m. – 8, 75 m. ir daugiau – 2 (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (n=25)

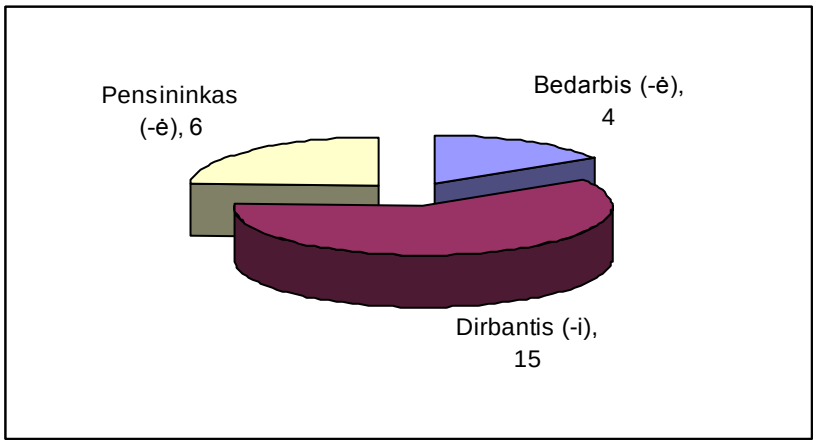
Vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos žmogaus amžiaus tarpsnių skirstymu, šiame tyrime daugiausia dalyvavo vidutinio – 45-59 m. – amžiaus respondentai.

Tyrime dalyvavo įvairų išsilavinimą turintys respondentai, iš kurių 10 pažymėjo turintys aukštąjį universitetinį, 7 – aukštąjį neuniversitetinį, 6 – aukštesnįjį, po 1 – vidurinį arba kitą („*pradinis*“) (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (n=25)

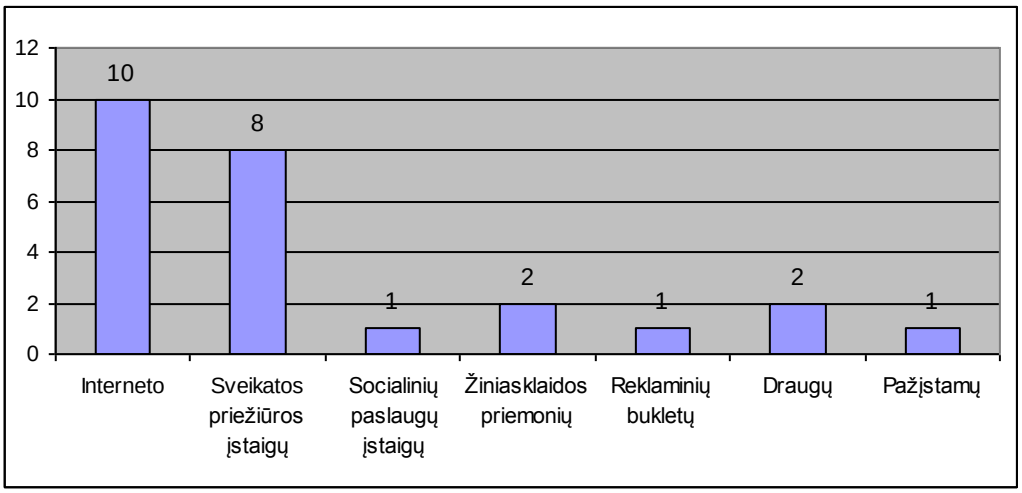
Pagal socialinę padėtį šiame tyrime daugiausia dalyvavo dirbantys respondentai (n=15). Kiek mažiau buvo pensininkų (n=6) ir bedarbių (n=4) (žr. 7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį (n=25)

Apibendrinant respondentus pagal sociodemografines charakteristikas galima teigti, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre globojamų Alzheimerio liga sergančių žmonių artimieji gyvena Vilniaus mieste. Didžioji dalis yra moteriškos lyties, vidutinio – 45-59 m. – amžiaus, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir dirbantys žmonės.

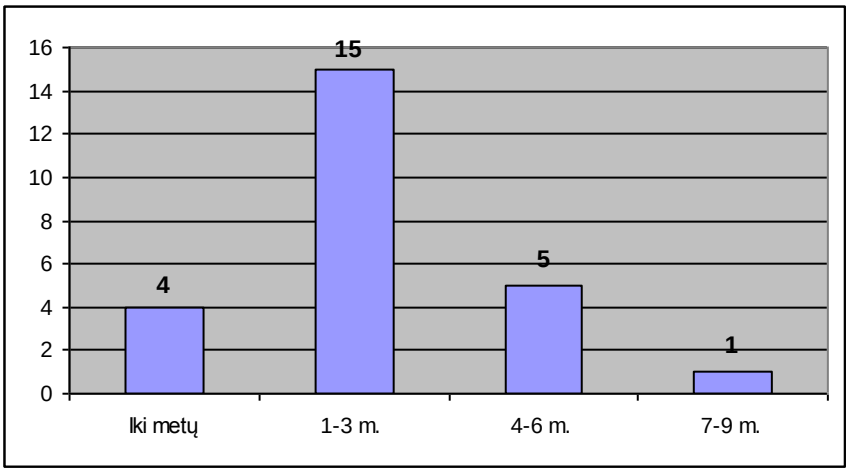
2. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamų socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms pasiekiamumas. Apie Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamas socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms respondentai sužinojo iš tokių šaltinių: interneto – 10, sveikatos priežiūros įstaigų – 8, socialinių paslaugų įstaigų, reklaminių bukletų, pažįstamų – po 1, žiniasklaidos priemonių, draugų – po 2 (žr. 8 pav.).



8 pav. Šaltiniai, iš kurių respondentai sužinojo apie Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamas socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms (n=25)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad daugiausia respondentų apie Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamas socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms sužinojo iš interneto ir sveikatos priežiūros įstaigų. Paminėtina, kad Fabijoniškių socialinių paslaugų namai turi savo svetaine internete adresu http://www.senoliai.lt. Vadinasi, internetas turi didelę įtaką Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamų socialinių globos paslaugų žinomumui ir populiarinimui visuomenėje.

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad artimi Alzheimerio liga sergantys žmonės Fabijoniškių dienos socialinės globos centre pagal laiką yra globojami iki metų (n=4), 1-3 m. (n=15), 4-6 m. (n=5), 7-9 m. (n=1) (žr. 9 pav.).

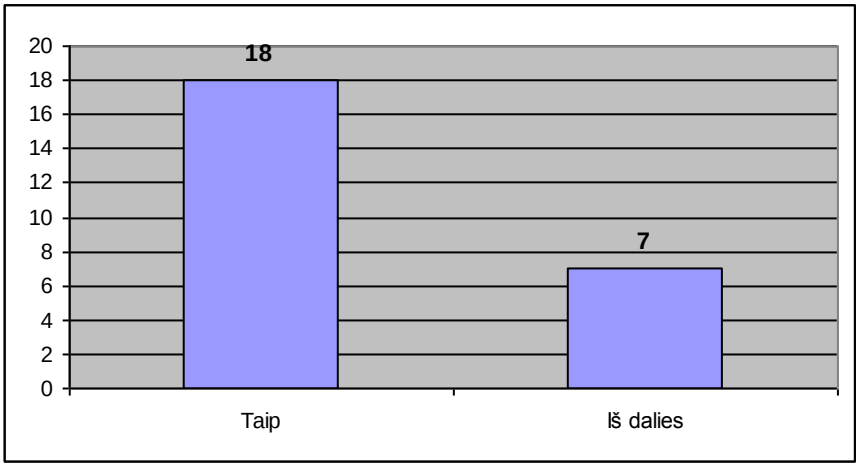


9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal jų artimųjų globojimo Fabijoniškių dienos socialinės globos centre laiką (n=25)

Vadinasi, daugiausia Alzheimerio liga sergantys žmonės Fabijoniškių dienos socialinės globos centre yra globojami 1-3 m. Fabijoniškių dienos socialinės globos centras patenka į

formalaus socialinio tinklo kategoriją. R. Bikmanienės (2005) teigimu, formali socialinė globa – tai profesionali ar visuomeninių institucijų inicijuota pagalba, teikiama įvairiose ilgalaikės globos institucijose ir bendruomenėje. Tikėtina, kad prieš tai respondentai patys globojo savo sergančius artimuosius arba naudojosi neformalios pagalbos šaltiniais.

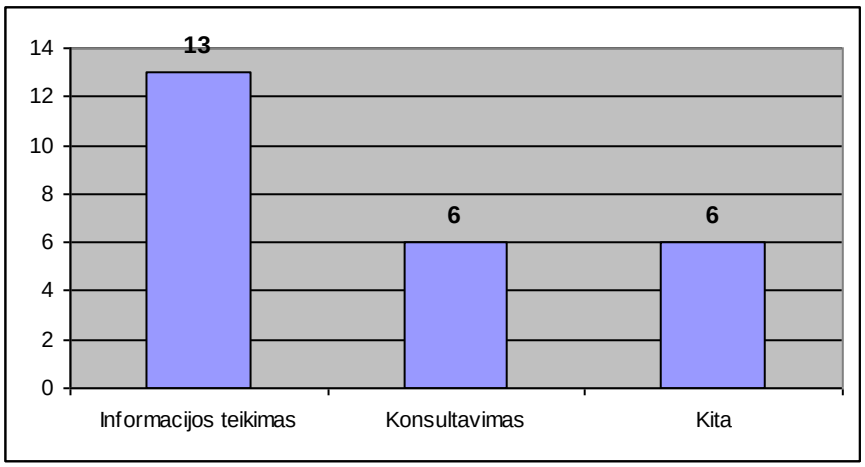
Respondentų buvo klausiama, ar juos tenkina Fabijoniškių dienos socialinės globos centro pasiekiamumas. 18 tyrimo dalyvių nurodė taip, kiti 7 – iš dalies (žr. 10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar tenkina Fabijoniškių dienos socialinės globos centro pasiekiamumas (n=25)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamų socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms pasiekiamumas, artimųjų nuomone, daugiausia buvo vertinamas teigiamai. Tačiau mokslinėse įžvalgose galima rasti nuomonių apie socialinės globos paslaugų netolygų pasiskirstymą, jų nepasiekiamumą kaimiškose vietovėse. Pavyzdžiui, V. Atkočiūnienė ir K. Vabolytė (2011) teigia, kad politiniai sprendimai dažniausiai remiasi ekonominiu kriterijumi: vyksta kaimo paslaugų sektoriaus centralizacija, blogėja socialinės infrastruktūros paslaugų pasiekiamumas ir prieinamumas kaimo gyventojams.

3. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamos socialinės globos paslaugos. Respondentų artimi Alzheimerio liga sergantys žmonės Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gauna tokias socialinės globos paslaugas: informacijos teikimą (n=13), konsultavimą arba priežiūrą dienos metu (atviras atsakymo variantas „kita“) (po n=6) (žr. 11 pav.).



11 pav. Alzheimerio liga sergantiesiems teikiamos socialinės globos paslaugos (n=25)

L. Žalimienės (2003) teigimu, formali socialinė globa apima bendrąsias socialines paslaugas bendruomenėje: informacijos teikimas, konsultavimas, pagalba namuose, slauga namuose, globos pinigų skyrimas. Tyrimas atskleidė, kad iš minėtų socialinės globos paslaugų Fabijoniškių dienos socialinės globos centre dominuoja informacijos teikimo paslauga.

Kitu anketos klausimu respondentų buvo prašoma įvertinti, kiek juos tenkina tam tikri kriterijai, globojant jų artimus Alzheimerio liga sergančius žmones. Tyrimo rezultatai pateikti 5 lentelėje.

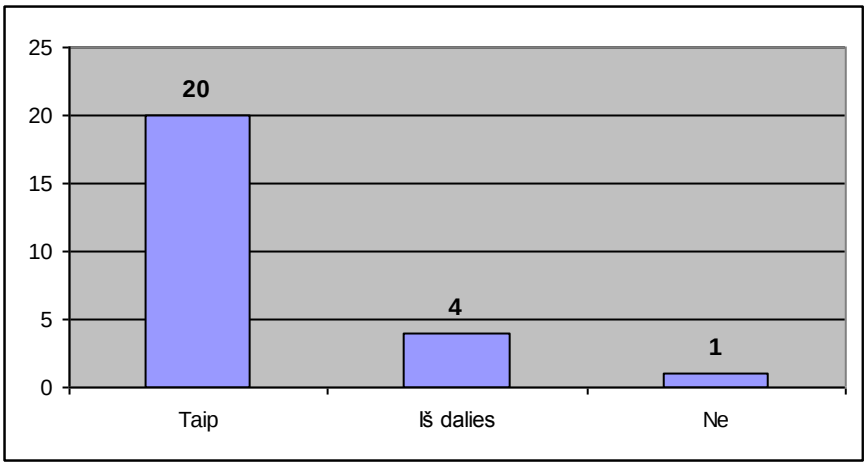
5 lentelė. Alzheimerio liga sergančių žmonių globos vertinimas pagal konkrečius kriterijus (n=25)

Kriterijai	Visiškai tenkina	Iš dalies tenkina	Netenkina	Viso
Socialinės globos paslaugų prieinamumas	6	19	-	25
Socialinės globos paslaugų tinkamumas	13	9	3	25
Socialinės globos paslaugų įvairovė	8	12	5	25
Socialinės globos paslaugų tęstinumas	4	19	2	25
Specialistų komanda	23	2	-	25
Specialistų kvalifikacija	22	3	-	25
Alzheimerio liga sergančio žmogaus teisių ir orumo užtikrinimas	23	2	-	25

Nagrinėjant 5 lentelės duomenis galima teigti, kad daugiausia respondentų visiškai tenkina specialistų komanda, sergančio žmogaus teisių ir orumo užtikrinimas (po n=23), specialistų kvalifikacija (n=22) ir socialinės globos paslaugų tinkamumas (n=13). Alzheimerio liga sergančių žmonių globa daugiausia respondentų iš dalies tenkina pagal tokius kriterijus: socialinės globos paslaugų prieinamumas arba tęstinumas (po n=19), socialinės globos paslaugų įvairovė (n=12). Penktadalis (n=5) visų respondentų pažymėjo, kad jų netenkina socialinės globos paslaugų įvairovė. Pasak L. Žalimienės (2003), Lietuvoje organizuojant ir teikiant

socialinės globos paslaugas, vadovaujamasi prieinamumo, tinkamumo, bendradarbiavimo, kompleksiškumo, tęstinumo, komandinio darbo principais.

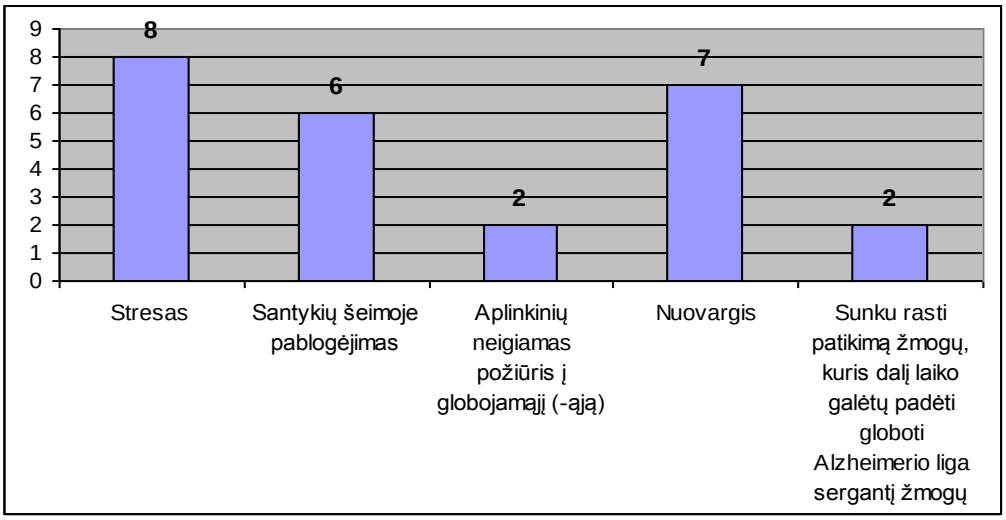
Paklausus respondentų, ar juos tenkina mokestis už dienos centro socialinę globą, daugiausia (n=20) atsakė taip. Iš dalies mokestis už dienos centro socialinę globą tenkina 4 respondentus ir tik 1 respondento šis mokestis netenkina (žr. 12 pav.).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar juos tenkina mokestis už dienos centro socialinę globą (n=25)

Paminėtina, kad šiuo metu mokestis už dienos centro socialinę globą nustatomas atsižvelgiant į pajamas (ar turtą) ir paslaugos gavėjo pajėgumą mokėti. Toks modelis padeda riboti perteklinį paslaugų vartojimą. Be to, lėšos perskirstomos neturtingųjų naudai (Žalimienė L., Lazutka R., 2009).

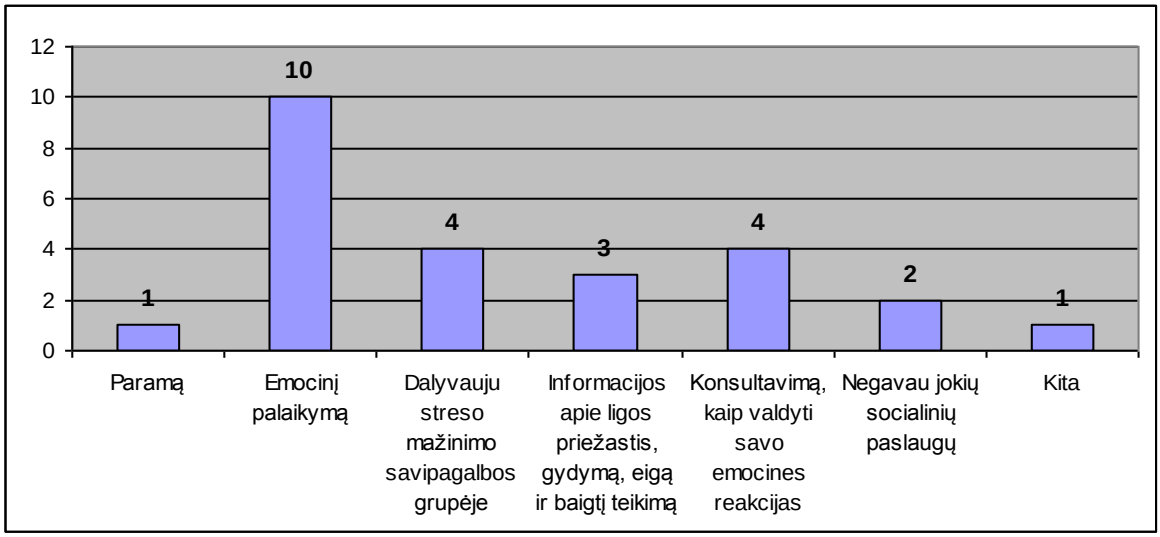
Tyrimas atskleidė, kad respondentai, globodami Alzheimerio liga sergančius artimuosius, susiduria su įvairiomis problemomis (žr. 13 pav.).



13 pav. Problemos, su kuriomis respondentai susidūrė globodami Alzheimerio liga sergančiuosius (n=25)

Daugiausia tyrimo dalyvių (n=8) nurodė, kad globodami Alzheimerio liga sergančiuosius patiria stresą, kiek mažiau – nuovargį (n=7), santykių šeimoje pablogėjimą (n=6). Po 2 respondentus pažymėjo, kad susidūrė dar ir su tokiomis problemomis: aplinkinių neigiamu požiūriu į globojamąjį (-ąją); patikimo žmogaus, galinčio dalį laiko padėti globoti Alzheimerio liga sergantįjį, paieškos sunkumais. R. Malakauskienė, I. Stepanova ir kt. (2009) teigia, kad progresuojant Alzheimerio ligai, globėjai dažnai jaučiasi atitrūkę nuo draugų ir socialinių veiksnių, pasipiktinę, apimti liūdesio, bejėgiškumo, beviltiškumo jausmo, nuovargio ir depresijos. Žmonės, globojantys Alzheimerio liga sergančius asmenis, patiria nemažą stresą, kuris tiesiogiai veikia jų gyvenimą ir santykius su globojamuoju. Nuolat veikiant pirminiams (ligos požymiai) ir antriniams (poveikis globėjams) dirgikliams, globėjo emocinei ir fizinei sveikatai įtakos turi stresas. D. Jankūnaitė ir V. Užaitė (2011) taip pat akcentuoja, kad Alzheimeriu sergančiųjų globa neatsiejama nuo nuolat patiriamo streso, kuris gali sukelti fizinių ir psichinių negalavimų. Pirminiai stresoriai atsiranda dėl blogėjančios sergančiojo būklės, netipiško jo elgesio, jie apima ir įvykusį globėjo vaidmenų pokytį. Antriniai stresoriai yra susiję su sergančio asmens priežiūros įtaka globėjo gyvenimui – darbe ir šeimoje kylančios konfliktais, socialine izoliacija, finansiniais sunkumais.

Kadangi Alzheimerio liga sergančiųjų globa reikalauja daug emocinių ir fizinių jėgų, neformalios globos šaltiniams, t. y. artimiesiems, reikalingos socialinės paslaugos. Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad daugiausia respondentų tokias paslaugas Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gavo ar gauna (žr. 14 pav.).

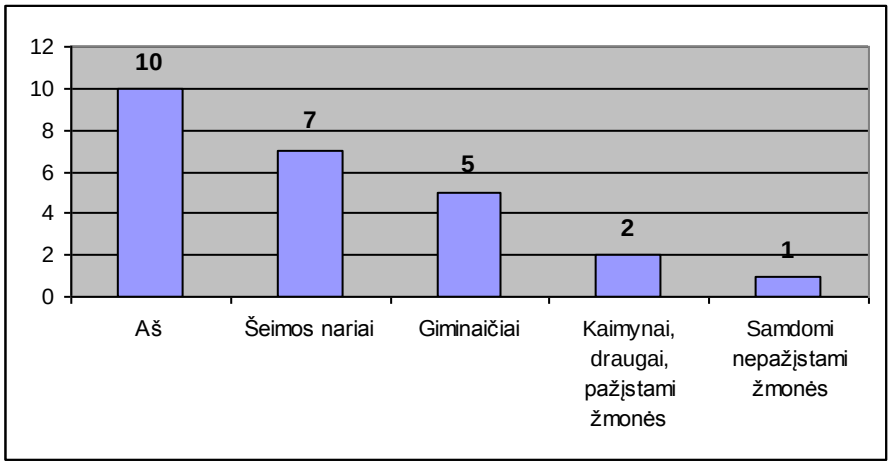


14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal jų gautas socialines paslaugas (n=25)

Didžioji dalis respondentų (n=10) nurodė, kad analizuojamoje įstaigoje gavo emocinį palaikymą. Po 4 respondentus dar pažymėjo, kad dalyvauja streso mažinimo savipagalbos grupėje arba konsultuojasi, kaip valdyti savo emocines reakcijas. 3 tyrimo dalyviai gavo

informaciją apie ligos priežastis, gydymą, eigą ir baigtį. Kaip nurodo K. Juknelis, Alzheimerio liga sergančiųjų artimiesiems labai reikalinga emocinė parama. Jiems labai praverčia bendravimas savitarpio pagalbos grupėse (Pasipriešinti Alzheimerio ligai padeda ir intelektinė veikla, 2010). Mokslininkai, tyrę psichikos ligonius globojančių artimųjų patiriamą stresą ir jo įveikos būdus nustatė, kad sumažinti globos sunkumus galima: a) išmokant globėjus valdyti savo emocines reakcijas, b) suteikiant informaciją apie ligos priežastis, gydymą, eigą ir baigtį, c) išmokant globėjus „valdyti“ ligos simptomus, d) padedant sustiprinti globėjų socialinius ryšius (cit. iš Dzidolikienė A., 2011). D. Jankūnaitės ir V. Užaitės (2011) 2009 m. atliktas tyrimas Kauno mieste parodė, kad Alzheimeriu sergančiųjų globėjų sulaukiama socialinė parama iš formalių ir neformalių paramos šaltinių ženkliai prisideda prie streso įveikos. Gaunama informacinė parama suteikia situacijos kontrolės jausmą ir ateities numatymo galimybę. Globėjams suteikiama emocinė parama ne tik leidžia išlieti susikaupusias emocijas, bet ir sustiprina savivertės jausmą, leidžia pasijusti svarbiais, mylimais, reikalingais.

4. Dienos socialinės globos paslaugų alternatyvos ir jų tobulinimas. Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kas dar be Fabijoniškių dienos socialinės globos centro globoja respondentų artimus Alzheimerio liga sergančius žmones. Rezultatai pateikti 15 paveiksle.

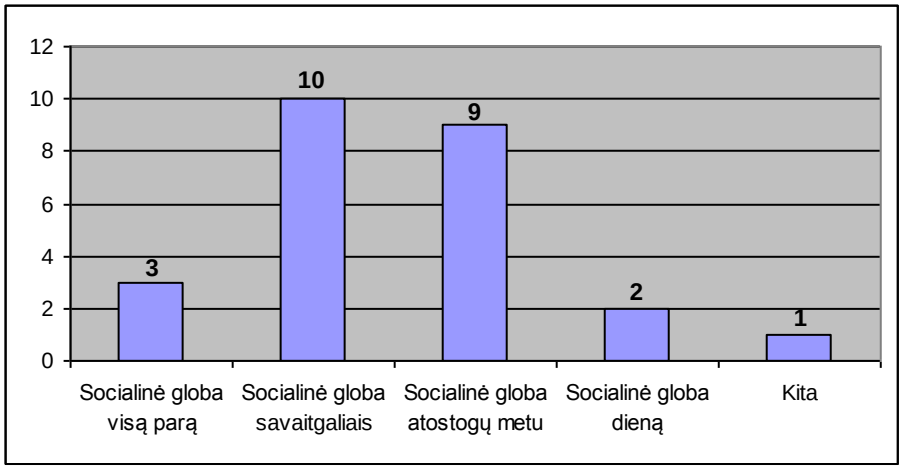


15 pav. Neformalios globos teikėjai (n=25)

Išnagrinėjus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad be Fabijoniškių dienos socialinės globos centro daugiausia Alzheimerio liga sergančius žmones globoja patys respondentai, t. y. artimieji (n=10). Sergančiuosius dar globoja šeimos nariai (n=7), giminaičiai (n=5). D. Jankūnaitė ir V. Užaitė (2011) taip pat pažymi, kad dažniausiai Alzheimeriu sergančiuosius globoja jų šeimos nariai. Kaimynai, draugai, pažįstami žmonės (n=2) ir samdomi nepažįstami žmonės (n=1) sudaro mažiausią dalį neformalios globos teikėjų grupėje.

Kitu klausimu respondentų buvo klausiama, kokia Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiama socialinė globa Alzheimerio liga sergantiems žmonėms jiems būtų aktualiausia.

Tyrimo duomenys pateikti 16 paveiksle.

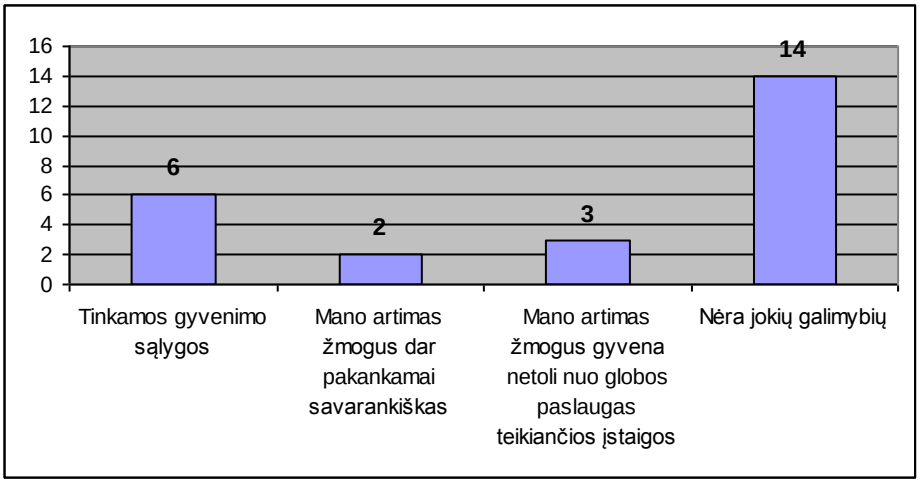


16 pav. Aktualiausia socialinė globa Alzheimerio liga sergantiems žmonėms (n=25)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad respondentams aktualiausia socialinė globa savaitgaliais (n=10) ir atostogų metu (n=9). Taigi, respondentams labiausiai reikalinga trumpalaikė senyvo amžiaus Alzheimerio liga sergančių asmenų socialinė globa. Tai vadinamoji „atokvėpio" paslauga šeimos nariams. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakyme Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo" (Valstybės žinios, 2006, Nr. 43-1570) nurodyta, kad trumpalaikei socialinei globai priskiriama visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba krizių atvejais, šeimos nariams, globėjams, rūpintojams laikinai dėl tam tikrų priežasčių (ligos, komandiruotės, atostogų ir kt.) negalint prižiūrėti asmenų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra – „atokvėpio" paslaugos. Vadinasi, Fabijoniškių dienos socialinės globos centre stokojama atokvėpio paslaugų. Geru pavyzdžiu galėtų būti Norvegijos patirtis, kur atokvėpio paslauga organizuojama skirtingais būdais. Vienais atvejais klientai apgyvendinami komunoms priklausančiuose „atokvėpio būstuose", kuriuose dirba profesionalūs darbuotojai. Kitais atvejais sąlygos palengvinamos, paimant slaugyti žmogų, kuriam reikalinga nuolatinė priežiūra arba į namus nukreipiant šiam darbui kitą žmogų, t. y. pagalbininkas gali atvykti pas asmenį, kuriam reikalinga priežiūra į namus tam, kad prižiūrintis asmuo galėtų pailsėti ir turėti laisvalaikio. Šis būdas yra nemokamas tiek nuolat prižiūrinčiam asmeniui, tiek paslaugų gavėjui. Asmenims, turintiems sunką negalią ir pagyvenusiems asmenims dažnai pasiūlomos „atokvėpio paslaugos" institucijose – ligoninėse (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

Viena iš dienos socialinės globos paslaugų alternatyvų gali būti socialinių paslaugų teikimas namuose. Todėl respondentų buvo klausiama, kokios yra galimybės jų artimam Alzheimerio liga sergančiam žmogui teikti socialines paslaugas namuose. Tyrimo rezultatus

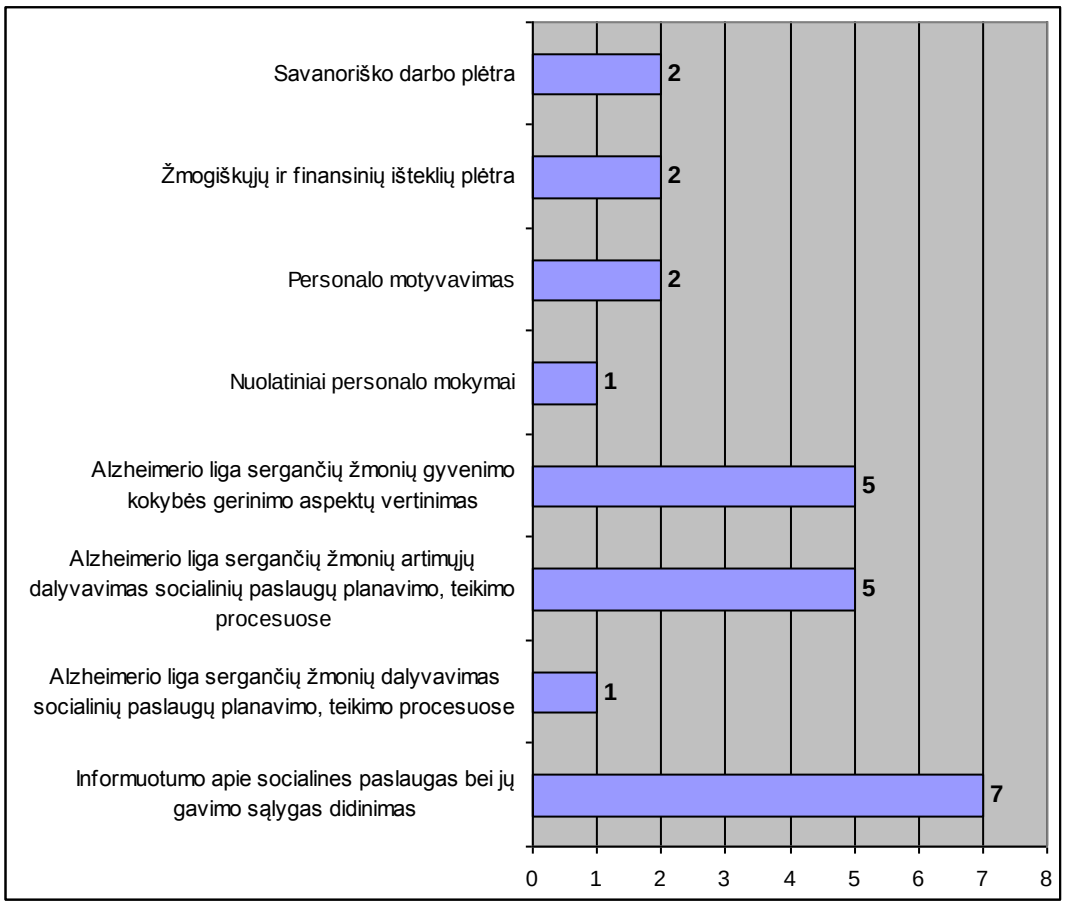
iliustruoja 17 paveikslas.



17 pav. Socialinių paslaugų teikimo namuose Alzheimerio liga sergantiems žmonėms galimybės (n=25)

Daugiausia tyrimo dalyvių (n=14) nurodė, kad Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikti socialines paslaugas namuose nėra jokių galimybių. Tačiau kai kurie respondentai vis tik pažymėjo, kad tokių galimybių yra: tinkamos gyvenimo sąlygos (vandentiekis ir pan.) (n=6), artimas žmogus gyvena netoli nuo globos paslaugas teikiančios įstaigos (n=3), artimas žmogus dar pakankamai savarankiškas (n=2). L. Hitaitė ir L. Spirgienė (2007) teigia, kad į vidutiniškai priklausomų (pagal Bartelio indeksą) grupę patenkantys stabilios būklės, nereikalaujantys nuolatinės priežiūros žmonės, kurių aiški diagnozė ir gyvenantys ne toliau kaip 3-4 km nuo globos paslaugas teikiančios įstaigos, turintys tinkamas gyvenimo sąlygas (vandentiekis, centrinis šildymas ir pan.), galėtų gauti atitinkamas socialines paslaugas namuose. Kiti gyventojai, patenkantys į visiškai ar beveik visiškai nesavarankiškų pagal Bartelio indeksą žmonių grupę, galėtų būti globojami įstaigose. Į globos įstaigas taip pat turėtų patekti vidutiniškai priklausomi žmonės, per daug toli gyvenantys nuo globos paslaugas namuose teikiančių įstaigų ir (ar) neturintys tinkamų gyvenimo sąlygų šias paslaugas teikti namuose.

Išsiaiškinus, su kokiomis problemomis susiduria Alzheimerio liga sergančiųjų artimieji ir kokių paslaugų jiems reikia, tyrimo metu buvo svarbu sužinoti, kokiais būdais, respondentų nuomone, reikėtų tobulinti socialines paslaugas. Tyrimo dalyviai pažymėjo tokius būdus: informuotumo apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas didinimas (n=7); Alzheimerio liga sergančių žmonių artimųjų dalyvavimas socialinių paslaugų planavimo, teikimo procesuose arba Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybės gerinimo aspektų vertinimas (po n=5); personalo motyvavimas, žmogiškųjų ir finansinių išteklių plėtra, savanoriško darbo plėtra (po n=2) (žr. 18 pav.).



18 pav. Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikiamų socialinių paslaugų tobulinimo būdai (n=25)

Darytina prielaida, kad Alzheimerio liga sergančių žmonių artimiesiems trūksta informacijos apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas. Taip pat jie retai dalyvauja socialinių paslaugų sergantiesiems planavimo ir teikimo procesuose. Stokojama ir Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybės gerinimo aspektų vertinimo.

3.3. Tyrimo apibendrinimas

Interviu su Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniais darbuotojais duomenų analizė atskleidė, kad Alzheimerio liga sergantys klientai turi tokius ypatingus poreikius: saugumo, bendravimo, užimtumo. Alzheimerio liga sergantis žmogus kaip asmenybė yra lygus su kitais, tačiau turi šios ligos sąlygotų specifinių savybių. Alzheimerio liga sergančių klientų poreikių vertinimo procedūra yra kruopščiai dokumentuojama: sudaromi ketvirtiniai socialinių ir kasdienių įgūdžių planai, rašomi mėnesiai planai. Remiantis šiais dokumentais yra planuojama veikla.

Darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais Fabijoniškių dienos socialinės globos centre vyksta užtikrinant saugią aplinką, teikiant įvairias užimtumo, maitinimo ir parvežimo į

namus paslaugas. Didžiausią dalį teikiamų paslaugų struktūroje užima užimtumo veiklos. Tuo tarpu su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais dirbama tokiomis formomis: organizuojamos savitarpio pagalbos grupės, teikiama dienos centro specialistų konsultacija.

Darbo su Alzheimerio liga sergančiais klientais geroji patirtis Fabijoniškių dienos socialinės globos centre yra traktuojama kaip klientų saugumo užtikrinimas ir jų artimųjų supratingumas bei dvasinė ramybė.

Nustatyta, kad teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms socialiniai darbuotojai susiduria su tokiomis problemomis: artimųjų nebendradarbiavimu, kitų įstaigų nesuinteresuotumu.

Fabijoniškių dienos socialinės globos centre Alzheimerio liga sergančių klientų teises ir orumą užtikrina pagarbus elgesys ir užimtumo veiklos diferenciacija pagal klientų gebėjimus. Klientų savarankiškumas palaikomas ir(ar) stiprinamas įgalinant klientus pačius atlikti pagrindinius savitvarkos veiksmus (apsitarnauti tualete, apsirengti, nusirengti ir kt.). Savarankiško skatinimui nėra taikomos jokios specialios programos.

Kokybiškos ir geros socialinės globos paslaugos Alzheimerio liga sergantiems klientams vertinamos pagal saugumo, pagalbos ir priežiūros klientams užtikrinimo kriterijus.

Tyrimas atskleidė, kad pagrindinis socialinės globos paslaugų tobulinimo būdas – personalo kvalifikacijos kėlimas.

Į sprendimų priėmimą dėl socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems klientams planavimo, teikimo ir tobulinimo yra įtraukiami Fabijoniškių dienos socialinės globos centro darbuotojai (gydytojai, socialiniai darbuotojai bei jų padėjėjai ir kt.) ir klientų artimieji. Tačiau nėra įtraukiami patys klientai.

Pagrindinės priežastys, dėl kurių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos Fabijoniškių dienos socialinės globos centre visiems norintiems jas gauti, yra įstaigos nepasiekiamumas dėl didelio atstumo nuo klientų namų, sudėtingas klientų išruošimas, jų nepritapimas įstaigoje ir didelės paslaugų kainos.

Anketinės apklausos Alzheimerio liga sergančių klientų artimiesiems duomenų analizė parodė, kad pagal sociodemografines charakteristikas visi artimieji gyvena Vilniaus mieste. Didžioji dalis yra moteriškos lyties, vidutinio – 45-59 m. – amžiaus, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir dirbantys žmonės.

Daugiausia respondentų apie Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamas socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms sužinojo iš interneto ir sveikatos priežiūros įstaigų. Didžioji dalis Alzheimerio liga sergančių žmonių šiame dienos socialinės globos centre yra globojami 1-3 m. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamų socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms pasiekiamumas,

artimųjų nuomone, daugiausia buvo vertinamas teigiamai.

Iš visų socialinės globos paslaugų Fabijoniškių dienos socialinės globos centre dominuoja informacijos teikimo paslauga. Didžiąją dalį tyrimo dalyvių visiškai tenkina specialistų komanda, sergančio žmogaus teisių ir orumo užtikrinimas, specialistų kvalifikacija ir socialinės globos paslaugų tinkamumas. Alzheimerio liga sergančių žmonių globa daugiausia respondentų iš dalies tenkina pagal socialinės globos paslaugų prieinamumo, tęstinumo ir įvairovės kriterijus. Penktadalį respondentų netenkina socialinės globos paslaugų įvairovė. Mokestis už dienos centro socialinę globą sergančiųjų artimuosius tenkina.

Globodami Alzheimerio liga sergančiuosius jų artimieji patiria stresą, nuovargį, santykių šeimoje pablogėjimą ir kt. Didžioji dalis respondentų Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gavo ar gauna emocinį palaikymą, taip pat dalyvauja streso mažinimo savipagalbos grupėje, konsultuojasi, kaip valdyti savo emocines reakcijas.

Tyrimo metu nustatyta, kad be Fabijoniškių dienos socialinės globos centro daugiausia Alzheimerio liga sergančius žmones globoja patys respondentai, t. y. artimieji. Sergančiuosius dar globoja šeimos nariai, giminaičiai.

Aktualiausia yra socialinė globa savaitgaliais ir atostogų metu. Tai rodo, kad yra poreikis atokvėpio paslaugoms.

Daugiausia tyrimo dalyvių nurodė, kad Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikti socialines paslaugas namuose nėra jokių galimybių.

Respondentai nurodė, kad tobulinant socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikimą reikia: didinti informuotumą apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas, į paslaugų planavimo, teikimo procesus įtraukti Alzheimerio liga sergančių žmonių artimuosius, vertinti sergančiųjų gyvenimo kokybės gerinimo aspektus.

IŠVADOS

1. Dėl Alzheimerio ligos blogėja trumpalaikė, o vėliau ir ilgalaikė atmintis, progresuoja funkcinis nesavarankiškumas, blogėja motorinė funkcija, atsiranda elgesio problemų. Alzheimerio liga sergančių žmonių problemas galima apibrėžti taip: 1) fizinės problemos – jutimų (klausos, regos), judėjimo, eisenos sutrikimai, galvos svaigimai, apetito pablogėjimas, skausmai, savarankiškumo apribojimas, ligos ir kt.; 2) socialinės problemos – vienišumas, liūdnumas, poreikis globai, kasdieninės veiklos apribojimas, aktyvumo sumažėjimas, bendravimo problemos, psichikos būklės pakitimai. Nesprendžiant šių problemų sergančiųjų gyvenimo kokybė sparčiai blogėja.

2. Alzheimerio liga sergantiems žmonėms aktualiausia yra ilgalaikė formali socialinė globa, ją derinant su neformalia globa. Socialinių paslaugų poreikį nustato socialiniai darbuotojai. Šios paslaugos organizuojamos remiantis priežiūros, orientuotos į asmenį principais: pripažįstama žmogaus ir jo gyvenimo vertė, siekiama sumažinti sutrikimų įtaką žmogaus gyvenimo kokybei, kiekvienas žmogus traktuojamas kaip individas ir kt. Organizuojant paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms, tikslinga atsižvelgti į priklausomybės laipsnį kasdienėje veikloje pagal ligos klasifikavimą į stadijas. Plėtojant socialinės globos paslaugas Lietuvoje pagrindinis prioritetas skiriamas bendruomeninių nestacionarių paslaugų teikimui savivaldybėse. Tačiau teikiant socialinės globos paslaugas susiduriama su tokiomis problemomis: neracionaliu institucijų finansavimu, lėšų trūkumu, nepakankamu dėmesiu paslaugų kokybei, dėmesio klientų asmeniniams poreikiams stoka ir kt. Geros patirties pavyzdžiai: a) Norvegijos Oslo Lorenskog savivaldybė, kurioje, esant dideliam globos paslaugų poreikiui, prioritetas teikiamas vienišiems asmenims arba sergantiems Alzheimerio liga; b) Airijoje pabrėžiamas bendruomenės įsijungimas į socialinės globos paslaugų teikimą. Lietuvoje taip pat stebimos gerosios patirtys, pavyzdžiui, 2009 m. įgyvendintas *SenEmpower* projektas, kuris atskleidė, kad socialinės globos paslaugas teikiančios įstaigos turėtų aktyviau ieškoti visiems naudingų bendradarbiavimo galimybių, pasitelkiant savanorius.

3. Interviu su Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniais darbuotojais duomenų analizė atskleidė, kad darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais vyksta užtikrinant saugią aplinką, teikiant įvairias užimtumo, maitinimo ir parvežimo į namus paslaugas. Tuo tarpu su sergančiųjų artimaisiais dirbama tokiomis formomis: organizuojamos savitarpio pagalbos grupės, teikiama dienos centro specialistų konsultacija. Nustatyta, kad teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms socialiniai darbuotojai susiduria su artimųjų nebendradarbiavimo problema. Pagrindinis socialinės globos paslaugų tobulinimo būdas – personalo kvalifikacijos kėlimas. Išryškėjo tokios priežastys, dėl

kurių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos Fabijoniškių dienos socialinės globos centre visiems norintiems jas gauti: įstaigos nepasiekiamumas dėl didelio atstumo nuo klientų namų, sudėtingas klientų išruošimas, jų nepritapimas įstaigoje ir didelės paslaugų kainos.

Anketinės apklausos Alzheimerio liga sergančių klientų artimiesiems duomenų analizė parodė, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamos socialinės globos paslaugos yra pasiekiamos. Iš visų socialinės globos paslaugų dienos centre dominuoja informacijos teikimo paslauga. Globodami sergančiuosius jų artimieji patiria stresą, nuovargį, santykių šeimoje pablogėjimą ir kt. Didžioji dalis respondentų Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gavo emocinį palaikymą, taip pat dalyvauja streso mažinimo savipagalbos grupėje, konsultuojasi, kaip valdyti emocines reakcijas. Aktualiausia yra socialinė globa savaitgaliais ir atostogų metu, vadinasi, yra poreikis atokvėpio paslaugoms. Tobulinant socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikimą reikia: didinti informuotumą apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas, į paslaugų planavimo, teikimo procesus įtraukti Alzheimerio liga sergančių žmonių artimuosius, vertinti sergančiųjų gyvenimo kokybės gerinimo aspektus.

PASIŪLYMAI

Teritorinėms darbo biržoms, verslumą skatinančioms organizacijoms:

- Sudominti ir informuoti žmones, kaip jie gali steigti globos namus senyviems žmonėms. Pateikti informaciją apie socialinių paslaugų įstaigų, teikiančių socialinę globą, licencijavimo tvarką, organizavimo kokybės priežiūrą ir kt. Taip socialinės globos paslaugos būtų pasiekiamos didesnei daliai Alzheimerio liga sergančių žmonių. Be to, privačiose įstaigose šios paslaugos yra kokybiškesnės.

Socialinės globos paslaugas teikiančioms įstaigoms:

- Tobulinant socialinės globos paslaugų teikimą pirmiausia tikslinga sudaryti ir taikyti konkrečią įstaigų savęs vertinimo procedūrą. Savęs vertinimo procedūra turėtų remtis Alzheimerio liga sergančiųjų gyvenimo kokybės gerinimo kriterijais: darbuotojų požiūriu, profesionalumu ir kt. Tam reikia organizuoti pastovius personalo mokymus. Remiantis konkrečiais kriterijais būtų galima tikslingiau ir sėkmingiau tobulinti socialinių paslaugų teikimą.
- Organizuojant ir teikiant socialinės globos paslaugas, didžiausią dėmesį reikėtų skirti šių paslaugų prieinamumo, įvairovės (pvz., atokvėpio paslaugos) ir tęstinumo užtikrinimui.

Socialiniams darbuotojams:

- Būtina skatinti Alzheimerio liga sergančių klientų artimųjų kuo glaudesnį bendradarbiavimą teikiant socialinės globos paslaugas. Tai padėtų užtikrinti kuo geresnę šių klientų gyvenimo ir teikiamų paslaugų kokybę. Tikslinga jau studijų metu daugiau mokyti būsimus socialinius darbuotojus, kaip kalbėti jautriais ar sunkiais klausimais, įskaitant bendravimą su streso apimtais artimaisiais ar „blogų žinių" pranešimą.
- Socialinių paslaugų planavimo, teikimo procesuose reikia įtraukti Alzheimerio liga sergančių klientų artimuosius ir pačius klientus kaip lygiaverčius socialinės pagalbos komandos narius.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminė literatūra:

1. JT Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos fakultatyvus protokolas // Valstybės žinios, 2010, Nr. 71-3561.
2. LR socialinių paslaugų įstatymas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 17-589.
3. LR Vyriausybės 2004 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 737 „Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2004, Nr. 95-3501.
4. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. A1-88 „Dėl specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygų bei taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 37-1323.
5. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 43-1570.
6. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 43-1571.
7. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-558/A1-183 „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2007, Nr. 76-3029.
8. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. A1-287 „Dėl Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų finansavimo tvarkos aprašo ir Neįgaliųjų asociacijų veiklos rėmimo projektų finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo” // Valstybės žinios, 2010, Nr. 75-3841.
9. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. vasario 8 d. įsakymas Nr. A1-68 „Dėl stacionarių socialinių paslaugų įstaigų infrastruktūros modernizavimo programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 18 -869.

Specialioji literatūra:

10. Alekseriūnaitė A., Jonynas-Koževnikovas E. ir kt. Demencija sergančių ligonių globa ir slauga Alzheimerio globos ir slaugos namuose VšĮ „Amžiaus žiedas”. Konferencijos „Demencijos sindromo aktualumas XXI amžiuje“ medžiaga. Vilnius, 2010.
11. Anheier K. Social services in Europe. London: Centre for Civil Society Department of Social Policy London School of Economics, 2000.

12. Atkočiūnienė V., Vabolytė K. Alytaus rajono socialinės infrastruktūros paslaugų prieinamumas kaimo gyventojams // Management theory and studies for rural business and infrastructure development, 2011, Nr. 2 (26).

13. Bagdonas G., Lesauskaitė V. ir kt. Pagyvenusių žmonių slauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto Spaudos ir leidybos centras, 2001.

14. Bagdonas G., Lesauskaitė V. ir kt. Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Kaunas: Vitae Litera, 2009.

15. Bajorūnienė I. S., Sirunavičius R. Tai verta žinoti pagyvenusiems žmonėms. Kaunas, 1999.

16. Bikmanienė R., Večkienė N. ir kt. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas Socialinio darbo institutas, 2004.

17. Bikmanienė R. Senyvo amžiaus žmonių stacionarios globos paslaugų ekonominis ir socialinis vertinimas. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2005.

18. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla, 2008.

19. Cibulskienė L. Liga, naikinanti atmintį ir asmenybę // Valstiečių laikraštis, 2008 m. spalio 23 d.

20. Čepinskis J., Kanišauskaitė V. Visuomenės senėjimo iššūkių valdymo prielaidos // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 2009, Nr. 49.

21. Dunajevas E. Socialinių paslaugų sistemos raida gerovės pliuralizmo požiūriu // Sociologija. Mintis ir veiksmas, 2009, Nr. 2 (25).

22. Dzidolikienė A. Kai pričiumpa viena paslaptingiausių ligų – Alzheimerio... // Savaitė, 2011, Nr. 37.

23. Encyclopedia of Social Work. New York: Oxford University Presss, 2008.

24. Gecevičiūtė A., Urbonienė E. ir kt. Socialinė aprėptis ir bendruomenių reikalai // Socialinis pranešimas 2010-2011. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2011.

25. Gudžinskienė V., Mačiuikienė D. Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos vertinimas // Socialinis ugdymas, 2011, Nr. 15 (26).

26. Grubinskas A. Kraujagyslinės demencijos diagnostikos ypatumai // Gydymo menas, 2006, Nr. 10 (133).

27. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius: Socialinių darbuotojų rengimo centras, 2005.

28. Hitaitė L., Spirgienė L. Pagyvenusių žmonių slaugos bei socialinių paslaugų poreikis Kauno rajono bendruomenėje // Medicina, 2007, Nr. 43 (11).

29. Jankūnaitė D., Užaitė V. Globėjo, besirūpinančio Alzheimerio liga sergančiu artimuoju, streso įveikimas // Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 2011, Nr. 7 (1).

30. Juodinienė D. Išskirtinei ligai – išskirtiniai namai // Sveikas žmogus, 2011, Nr. 4.

31. Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir kt. Visuomenės sveikatos darbuotojų gyvenimo kokybė // Sveikatos mokslai, 2005, Nr. 2.

32. Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai // Gerontologija. 2006, Nr. 7 (4).

33. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus, 2007.

34. Kūno masės mažėjimas susijęs su Alzheimerio ligos rizika // Gydymo menas, 2005, Nr. 11 (123).

35. Kvieskienė G. Ugdymo paradoksai: tarp reformos ir krizės // Socialinis ugdymas, 2009, Nr. 9 (20).

36. Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas: Technologija, 2003.

37. Lesauskaitė V., Macijauskienė J. Geriatrijos paslaugų poreikis ir būtinybė Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai // Sveikatos mokslai, 2005, Nr. 3.

38. Lietuvos gyventojų skaičiaus prognozės 2005-2030 m. Vilnius: Statistikos departamentas, 2004.

39. Liobikienė N. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Vilnius, 2001.

40. Macijauskienė J. Alzheimerio liga // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2008, T. XII, Nr. 10.

41. Malakauskienė R., Stepanova I. ir kt. Neformalių slaugytojų, slaugančių demencija sergančius asmenis, naštos aspektų tyrimas // Sveikatos mokslai, 2009, Nr. 2.

42. Mes – antroje gyvenimo pusėje: patarėjas. 2-asis stereotipinis leidimas. Vilnius: Mokslas, 1989.

43. Naujanienė R., Užaitė V. Seno neįgalaus žmogaus globa šeimoje: moters patirtis. Pivorienė Jolanta ir kt. Socialiniai neįgalumo apsektai: žmogui reikia žmogaus. Straipsnių rinkinys. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2003.

44. Naujanienė R., Užaitė V. ir kt. Senjorų savanorių mokymas padėti senatvinėmis ligomis sergantiems asmenims įveikti socialinę atskirtį. Mokymų vadovas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2009.

45. Okunevičiūtė-Neverauskienė L. Diskriminacijos apraiškos: aktuali būklė bei tendencijos antidiskriminacijos srityje Lietuvoje // Filosofija. Sociologija, 2011, Nr. 22 (2).

46. Pamokos apie Alzheimerio ligą (I) // Sveikas žmogus, 2003, Nr. 9.

47. Pamokos apie Alzheimerio ligą (II) // Sveikas žmogus, 2003, Nr. 10.

48. Paprojektis Lietuvos ir Norvegijos savivaldybių asociacijų ir savivaldybių bendradarbiavimo stiprinimas bendruomenių nestacionarių socialinių paslaugų organizavimo vaikams ir kitoms socialinėms žmonių grupėms srityje. Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija. Vilnius, 2010.

49. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos (angl. *WFSBP*) Alzheimerio ligos ir kitų demencijų biologinio gydymo rekomendacijos // Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 2011, T. 13, Nr. 2.

50. Paukštytė K. Garbinga senatvė kainuoja tūkstančius // Klaipėda, 2008.

51. Plečkaitytė M. Alzheimerio liga: molekulinis mechanizmas, naujos hipotezės, gydymo perspektyvos // Medicina, 2010, Nr. 46 (1).

52. Povilaitienė I., Maciūtė K. Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. Vilnius: VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, 2005.

53. Putnam R. D. Bowling Alone: The collapse and revival of American community. New York: Simon and Schuster, 2000.

54. Rimkus V. Socialinis palaikymas socialiniame darbe. Mokomoji knyga. Klaipėda, 2010.

55. Ruškus J. Negalės fenomenas: Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2002.

56. Symeonidis A., Karanasios D. Lėtinių ligų kontrolė // Sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos mokymo knyga šeimos medicinos dėstytojams. Leonardo da Vinčio projekto medžiaga: bendrosios praktikos gydytojų profesinės kompetencijos spragų užpildymas Europos Sąjungos rinkoje. Vilnius, 2008.

57. Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą. Vertinimo ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2011.

58. Šimoliūnas A. Žmonių su negalia profesinė reabilitacija. Paslaugų neįgaliesiems organizavimas ir socialinių įmonių kūrimas // Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 2008, Nr. 1 (1).

59. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003.

60. Vaškevičiūtė L., Naujanienė R. Vyresnio amžiaus žmonių apsisprendimo gyventi ilgalaikės globos namuose patirtys // Tiltai, 2011, Nr. 2.

61. Vietos savivalda ir socialinis darbas: socialinio darbo administravimas. Vilnius: Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba, 2007.

62. Visuotinė lietuvių enciklopedija, I tomas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2001.

63. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.

64. Žalimienė L. Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis // Gerontologija, 2007, Nr. 8 (1).

65. Žalimienė L., Lazutka R. Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio // Pinigų studijos, 2009, Nr. 2.

66. Žydžiūnaitė V. Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos: mokomoji knyga. Vilnius: Ciklonas, 2006.

67. Žydžiūnaitė V., Stepanavičienė R., Bubnys R. Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergantį asmenį: socialinio darbo kontekstas. Mokslo studija. Šiauliai: Leidybos centras, 2008.

68. Woodward M. Dementia: Can it be prevented? Australia: Canberra, 2005.

69. 2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programa. Vilnius, 2007.

Interneto šaltiniai:

70. Akelienė L. Pasikeitė mokėjimo už socialines paslaugas tvarka, 2010. http://www.suduvosgidas.lt/lt/?cid=369&new_id=93852 [žiūrėta 2012-04-20].

71. Ambrozaitienė D. Spalio 1-oji – tarptautinė pagyvenusių žmonių diena. Lietuvos gyventojai sparčiai senėja, 2011. http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=9183 [žiūrėta 2012-02-14].

72. Čepulis R. Sergamumas psichinėmis ligomis, 2009. Konferencija. http://www.lspzgb.lt/.../psichikos%20neigaliuju%20 diskriminavimo%20problemos.ppt [žiūrėta 2012-04-19].

73. Fabijoniškių socialinių paslaugų namai, 2012. http://www.senoliai.lt/ [žiūrėta 2012-03-12].

74. Jucevičius R. Alzheimerio liga, 2007. http://www.alzheimerioistaigos.lt/images/stories/apieAlzheimerioliga.pdf [žiūrėta 2012-02-14].

75. Konferencijos „Tu, aš ir Alzheimeris“ rezoliucija. Vilnius, 2008. http://www.alzheimeris.lt/konferencijos_rezoliucija.htm [žiūrėta 2012-01-10].

76. Pasipriešinti Alzheimerio ligai padeda ir intelektinė veikla, 2010. http://www.ligonine.lt/index.php?subaction=showfull&id=1284724478&archive=&start_from=&ucat=1& [žiūrėta 2012-04-20].

77. Pranešimas dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų (2010/2084(INI). http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2010-0366&language=LT [žiūrėta 2012-01-14].

78. Prognozuojama, kad 2050 metais pasaulyje bus 115 mln. žmonių, sergančių Alzheimerio liga, 2010. http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/prognozuojama-kad-2050-metais-pasaulyje-bus-115-mln-zmoniu-serganciu-alzhaimerio-liga-480550/ [žiūrėta 2012-01-14].

79. Rimkevičiūtė L. Pagyvenusių ir senų žmonių subjektyvios gyvenimo kokybės globos namuose analizė, 2010. http://en.scientificcommons.org/59245342 [žiūrėta 2012-01-15].

80. Spėliojamas Alzheimerio ligos sudėtingas pašalinis poveikis. Alzheimerio draugija, 2011. http://lt.vivo.co/news/2011/08/21/spliojamas-alzhaimerio-ligos-sudtingas-pasalinis-poveikis/ [žiūrėta 2012-04-19].

81. Sutrikusio intelekto žmonių situacija Lietuvoje, 2011. http://viltis.lt/wp-content/uploads/2011/01/Sutrikusio-intelekto-zmoniu.pdf [žiūrėta 2012-04-18].

82. Šviesiam protui – sultys ir veikla, 2011. http://manoekologija.vz.lt/index.php?act=mprasa&sub=article&id=896 [žiūrėta 2012-02-14].

83. Vadovo „Rūpinkimės slaugytojais“ ištrauka, 2009. http://www.alzheimerioistaigos.lt/lt/slaugos-padariniai-slaugytojoms.html [žiūrėta 2012-04-20].

84. Vyresnio amžiaus asmenų padėties darbo rinkoje analizė ir priemonės jų integravimo į darbo rinką skatinimui, 2004. http://www.dsti.lt/tyrimai.html#m2004 [žiūrėta 2012-01-15].

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo „Alzheimerio liga sergančių žmonių globa: socialinių paslaugų poreikis“ **objektas** – socialinės globos paslaugų poreikis Alzheimerio liga sergantiems žmonėms. **Tyrimo tikslas**: išanalizuoti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms. **Uždaviniai:** 1) atskleisti Alzheimerio ligos nulemtas sergančių žmonių problemas gyvenimo kokybės požiūriu; 2) išnagrinėti Alzheimerio liga sergančių žmonių globą, socialinių paslaugų poreikį, jų organizavimą, problematiškumą ir gerąją patirtį; 3) nustatyti socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre. **Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, dokumentų analizė, kiekybinis metodas (anketinė apklausa), kokybinis metodas (interviu) ir kt.

2012 m. kovo mėn. Fabijoniškių dienos socialinės globos centre buvo atliktas tyrimas derinant kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus: interviu su 2 Fabijoniškių dienos socialinės globos centro socialiniais darbuotojais ir anketinę Alzheimerio liga sergančių klientų artimųjų (25) apklausą. **Interviu duomenų analizė atskleidė**, kad darbas su Alzheimerio liga sergančiais klientais vyksta užtikrinant saugią aplinką, teikiant įvairias užimtumo, maitinimo ir parvežimo į namus paslaugas. Tuo tarpu su sergančiųjų artimaisiais dirbama tokiomis formomis: organizuojamos savitarpio pagalbos grupės, teikiama dienos centro specialistų konsultacija. Nustatyta, kad teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms socialiniai darbuotojai susiduria su artimųjų nebendradarbiavimo problema. Pagrindinis socialinės globos paslaugų tobulinimo būdas – personalo kvalifikacijos kėlimas. Išryškėjo tokios priežastys, dėl kurių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos Fabijoniškių dienos socialinės globos centre visiems norintiems jas gauti: įstaigos nepasiekiamumas dėl didelio atstumo nuo klientų namų, sudėtingas klientų išruošimas, jų nepritapimas įstaigoje ir didelės paslaugų kainos. **Anketinės apklausos duomenų analizė parodė**, kad Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamos socialinės globos paslaugos yra pasiekiamos. Iš visų socialinės globos paslaugų dienos centre dominuoja informacijos teikimo paslauga. Globodami sergančiuosius jų artimieji patiria stresą, nuovargį, santykių šeimoje pablogėjimą ir kt. Didžioji dalis respondentų Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gavo emocinį palaikymą, taip pat dalyvauja streso mažinimo savipagalbos grupėje, konsultuojasi, kaip valdyti emocines reakcijas. Aktualiausia yra socialinė globa savaitgaliais ir atostogų metu, vadinasi, yra poreikis atokvėpio paslaugoms. Tobulinant socialinių paslaugų teikimą reikia: didinti informuotumą apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas, į paslaugų planavimo, teikimo procesus įtraukti Alzheimerio liga sergančių žmonių artimuosius, vertinti sergančiųjų gyvenimo kokybės gerinimo aspektus.

SUMMARY

Object of master thesis called „Care of people wth Alzhaimer‘s disease: the need for social services” is the need for social care services for people suffering from Alzheimer's disease. The main aim of study is to analyze the need for social care services for people suffering from Alzheimer's disease. Objectives: 1) By the quality of life identify the problems of people suffering from Alzheimer's disease determined by this disease; 2) to analyze the care of people suffering from Alzheimer's disease and the need of social services, also to analyze aspects of problematic and good practice; 3) to determine the need for social care services for people suffering from Alzheimer's disease in the social care day center of Fabijoniškės. Methods of research: analysis of scientific literature, analysis of documents, a quantitative method (survey by questionnaire), a qualitative method (interview) and others.

In March of 2012 years at the social care day center of Fabijoniškės combining qualitative and quantitative methods was completed the research: interview with 2 social workers of social care day center of Fabijoniškės and survey of relatives (25) of people wth Alzhaimer‘s disease completed by questionnaire. Completed analyze of interview data showed that daily work with clients suffering from Alzheimer's disease is ensured with safe and secure environment, providing variety of occupations and ensuring ability of catering and transportation services. Meanwhile, with relatives of patients are practiced these forms of work: are being organized self-help groups and are being provided consultations by the day care center specialists. It was found that providing social care services for people with Alzheimer's disease, social workers are confronted with non-cooperation problem of relatives. Staff training – the main way of improving social care services. There was clarified the reasons why not every one, who want, can get social care services at the social care day center of Fabijoniškės: the institution are far away from client houses (inaccessibility), difficulty of clients preparation, non adaptation and high prices. Analysis of questionare data showed, that services of social care at the social care day center of Fabijoniškės are available. In the day centre of all the social care services is dominating the information service. People that is looking after their sick relatives is suffers from stress, fatigue, exacerbation of family relationships and so on. The majority of respondents at the social care day center of Fabijoniškės get emotional support participate in self-help group of stress reducion and consults how to manage emotional reactions. Social care service is the most actual at the weekends and holidays. That fact shows the need of respite services. Aspects of social care service improvement: icrease spread of information about social care services and conditions of their availability, involve relatives of people wth Alzhaimer‘s

disease to the proceses of planing the process of social care services, grade the aspects on how to improve the quality of patients life.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

BENDRAVIMO SU ALZHEIMERIO LIGA SERGANČIU ASMENIU REKOMENDACIJOS (Liobikienė N., 2001)

- Mokėti klausyti: susilaikymas nuo savo įterpinių skatina ligonio atsiskleidimo galimybes priimti kitą tokį, koks jis yra.
- Nenutraukti, jei ligonis pats save labai tyrinėja.
- Nutraukti, jei jis per daug emocionalus, arba pasakojime per daug sureikšminamos išorinės aplinkybės. Užtikrinti galimybę pauzėms ir pačiam susilaikyti.
- Kiekvieną pasisakymą laikyti svarbiu, nes kartais esmė ryškėja šalutiniuose pasisakymuose. Išgirsti tai, kas net nepasakyta.
- Atsargiai įsiterpti, jei ligoniui sunku suformuluoti mintį arba norint pasitikrinti, ar jis buvo teisingai suprastas.
- Nepamiršti pagalvoti, ar pavyks išlaikyti ligonio poziciją. Netrikdyti pokalbio, nepaisant savo emocinės reakcijos, stebint pažinti savo paties bei nepagydoma liga sergančio asmens pasakojimą. Savo laikyseną vertinti kritiškai.
- Stengtis išvengti vertinimų: pozityvus ar negatyvus vertinimas savo paties vertybių sistemą. Vertinimas sukelia baimę.
- Neduoti jokių patarimų: suvokti kito situaciją labai sunku, nes nepagydoma liga sergančio asmens savarankiškumą įtakoja patarimai.
- Vengti užjaučiančių žodžių, nes jie stiprina negatyvias emocijas ir skatina priešinimąsi, protestą. Atsisakyti globėjiškos laikysenos, paguodžiančių žodžių.
- Vengti klausinėjimo: tik taip užtikrinamas ligonio asmenybės gerbimas. Priešingu atveju jis verčiamas pasakyti tai, kas jam galbūt neįdomu arba sukuriama egzamino situacija.
- Pateikti tik tokią informaciją, kad ligonis pasitikėtų kalbančiuoju. Neperduoti partneriui savo paties jaudinimosi jausmo.
- Nedaryti įtakos pokalbio eigai: kantrybė ir tolerancija; net jei kaip patarėjas greičiau suvokia esmę, reikia suteikti ligoniui galimybę pačiam spręsti problemas. Tik labai atsargiai galima atkreipti dėmesį į prieštaravimus.
- Nesileisti į intelektualines diskusijas: kuo intelektualesnis pokalbis, tuo labiau slepiasi problema.
- Nesijuokti iš pasisakymų, nerodyti nusistebėjimo. Priešingu atveju ligoniui atrodo, kad jis priimamas nerimtai.

2 PRIEDAS

INTERVIU KLAUSIMYNAS SOCIALINIAMS DARBUOTOJAMS

1. Kuo ypatingi Alzheimerio liga sergantys klientai, jų poreikiai, charakterio savybės?

2. Trumpai papasakokite, kaip yra vertinami Alzheimerio liga sergančių žmonių poreikiai?

3. Kaip vyksta darbas su Alzheimerio liga sergančiais žmonėmis?

4. Kaip vyksta darbas su Alzheimerio liga sergančių žmonių artimaisiais?

5. Papasakokite gerąją patirtį, dirbant su Alzheimerio liga sergančiais klientais Jūsų įstaigoje?

6. Kokios problemos kyla Jūsų įstaigoje teikiant socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms?

7. Kokios Jūsų įstaigoje yra sudarytos Alzheimerio liga sergantiems žmonėms sąlygos, užtikrinančios jų teises ir orumą?

8. Kaip Jūsų įstaigoje yra palaikomas ir(ar) stiprinamas Alzheimerio liga sergančių žmonių savarankiškumas? Ar tam taikomos kokios specialios programos? Jei taikomos, trumpai papasakokite, kokios?

9. Kaip Jūs vertinate socialinės globos paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms kokybę? Prašau, argumentuokite, kokiais kriterijais remiatės taip vertindami šių paslaugų kokybę?

10. Kaip Jūsų įstaigoje yra tobulinamos socialinės paslaugos Alzheimerio liga sergantiems žmonėms?

11. Kokie asmenys yra įtraukiami į sprendimų priėmimą dėl socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms planavimo, teikimo ir tobulinimo?

12. Dėl kokių priežasčių nėra teikiamos dienos socialinės globos paslaugos visiems norintiems jas gauti?

3 PRIEDAS

KLAUSIMYNAS

Gerb. Respondente,

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Socialinio darbo katedros magistrantūros studijų studentė Rima Malkovskienė tiria socialinės globos paslaugų poreikį Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Fabijoniškių dienos socialinės globos centre. Todėl ypač svarbi Jūsų nuomonė. Prašome Jūsų padėti nuoširdžiai atsakant į žemiau pateiktus klausimus.

Apibraukite Jums tinkamo (-ų) varianto (-ų) raides arba įrašykite savo nuomonę. Anketa anoniminė. Tyrimo metu gauti duomenys bus analizuoti tik mokslo tikslais apibendrinta forma.

1. Jūsų gyvenamoji vieta *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***:**
A. Vilniaus miestas.
B. Vilniaus rajonas.
C. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

2. Jūsų lytis *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***:**
A. Moteris.
B. Vyras.

3. Jūsų amžius *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***:**
A. 18-30 m.
B. 31-44 m.
C. 45-59 m.
D. 60-74 m.
E. 75 m. ir daugiau.

4. Jūsų išsilavinimas *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***:**
A. Vidurinis.
B. Aukštesnysis.
C. Aukštasis neuniversitetinis.
D. Aukštasis universitetinis.
E. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

5. Jūsų socialinė padėtis *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***:**
A. Bedarbis (-ė).
B. Dirbantis (-i).
C. Pensininkas (-ė).
D. Studentas (-ė).
E. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

6. Iš kur Jūs sužinojote apie Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiamas socialinės globos paslaugas Alzheimerio liga sergantiems žmonėms *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***?**
A. Interneto.
B. Sveikatos priežiūros įstaigų.
C. Socialinių paslaugų įstaigų.
D. Žiniasklaidos priemonių.
E. Reklaminių bukletų.
F. Draugų.
G. Pažįstamų.
H. Savivaldybės darbuotojų.
I. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

7. Kiek laiko Jūsų artimas Alzheimerio liga sergantis žmogus yra globojamas Fabijoniškių dienos socialinės globos centre *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***?**

A. Iki metų.
B. 1-3 m.
C. 4-6 m.
D. 7-9 m.
E. 10 m. ir daugiau.

8. Ar Jus tenkina Fabijoniškių dienos socialinės globos centro pasiekiamumas *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***?**

A. Taip.
B. Iš dalies.
C. Ne.

9. Kokias socialinės globos paslaugas Jūsų artimas Alzheimerio liga sergantis žmogus gauna Fabijoniškių dienos socialinės globos centre *(pažymėkite vieną-tris atsakymo variantus)***?**

A. Informacijos teikimą.
B. Konsultavimą.
C. Pagalbą namuose.
D. Slaugą namuose.
E. Globos pinigų skyrimą.
G. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

10. Prašau pažymėkite „✔“, kiek Jūs tenkina lentelėje išvardinti kriterijai, globojant Jūsų artimą Alzheimerio liga sergantį žmogų *(pažymėkite prie kiekvieno kriterijaus Jums tinkamą atsakymo variantą)***?**

Kriterijai	Visiškai tenkina	Iš dalies tenkina	Netenkina
Socialinės globos paslaugų prieinamumas			
Socialinės globos paslaugų tinkamumas			
Socialinės globos paslaugų įvairovė			
Socialinės globos paslaugų tęstinumas			
Specialistų komanda			
Specialistų kvalifikacija			
Alzheimerio liga sergančio žmogaus teisių ir orumo užtikrinimas			

11. Ar Jus tenkina mokestis už dienos centro socialinę globą *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)***?**

A. Taip.
B. Iš dalies.
C. Ne.

12. Su kokiomis problemomis Jūs susidūrėte patys globodami Alzheimerio liga sergančius artimus žmones *(pažymėkite vieną-tris atsakymo variantus)***?**

A. Stresu.

B. Santykių šeimoje pablogėjimu.

C. Aplinkinių neigiamu požiūriu į mano globojamąjį (-ąją).

D. Nuovargiu.

E. Sunku rasti patikimą žmogų, kuris dalį laiko galėtų padėti globoti Alzheimerio liga sergantį žmogų.

F. Nebuvo problemų, nes aš neglobojau.

G. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

13. Kokias socialines paslaugas Fabijoniškių dienos socialinės globos centre gavote ar gaunate Jūs *(pažymėkite vieną-tris atsakymo variantus)***?**

A. Paramą.

B. Emocinį palaikymą.

C. Dalyvauju streso mažinimo savipagalbos grupėje.

D. Informacijos apie ligos priežastis, gydymą, eigą ir baigtį teikimą.

E. Konsultavimą, kaip valdyti savo emocines reakcijas.

F. Negavau jokių socialinių paslaugų.

G. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

14. Kas dar be Fabijoniškių dienos socialinės globos centro globoja Jūsų artimą Alzheimerio liga sergantį žmogų *(pažymėkite vieną-tris atsakymo variantus)***?**

A. Aš.

B. Šeimos nariai.

C. Giminaičiai.

D. Kaimynai, draugai, pažįstami žmonės.

E. Savanoriai.

F. Samdomi nepažįstami žmonės.

G. Niekas.

H. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

15. Kokia Fabijoniškių dienos socialinės globos centre teikiama socialinė globa Alzheimerio liga sergantiems žmonėms Jums būtų aktualiausia *(pažymėkite vieną-du atsakymo variantus)***?**

A. Socialinė globa visą parą.

B. Socialinė globa savaitgaliais.

C. Socialinė globa atostogų metu.

D. Socialinė globa dieną.

E. Socialinė globa naktį.

F. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

16. Kokios yra galimybės Jūsų artimam Alzheimerio liga sergančiam žmogui teikti socialines paslaugas namuose *(pažymėkite vieną-tris atsakymo variantus)***?**

A. Tinkamos gyvenimo sąlygos (vandentiekis, centrinis šildymas ir pan.).

B. Mano artimas žmogus dar pakankamai savarankiškas.

C. Mano artimas žmogus gyvena netoli nuo globos paslaugas teikiančios įstaigos.

D. Nėra jokių galimybių.

E. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

17. Pažymėkite 2-3, Jūsų nuomone, tinkamiausius socialinių paslaugų Alzheimerio liga sergantiems žmonėms teikimo tobulinimo būdus?

A. Informuotumo apie socialines paslaugas bei jų gavimo sąlygas didinimas.

B. Alzheimerio liga sergančių žmonių dalyvavimas socialinių paslaugų planavimo, teikimo procesuose.

C. Alzheimerio liga sergančių žmonių artimųjų dalyvavimas socialinių paslaugų planavimo, teikimo procesuose.

D. Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybės gerinimo aspektų vertinimas.

E. Nuolatiniai personalo mokymai.

F. Personalo motyvavimas.

G. Žmogiškųjų ir finansinių išteklių plėtra.

H. Savanoriško darbo plėtra.

I. Kita ..... *(prašome įrašykite)*.

DĖKOJU UŽ JŪSŲ NUOŠIRDŽIUS ATSAKYMUS!

Rima Malkovskienė
El. p. rimakrikstaponyte@gmail.com
Darbas baigtas: 2012-04-25
Darbas pristatytas: 2012-04-27