

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
DELOVNA TERAPIJA, 1. STOPNJA**

**Evelina Plohl**

**DOMAČE OKOLJE KOT PODPORA OSEBI Z  
DEMENCO**

diplomsko delo

**HOME ENVIRONMENT AS A SUPPORT FOR A  
PERSON WITH DEMENTIA**

diploma work

**Mentorica: pred. dr. Marija Tomšič**

**Recenzentka: viš. pred. mag. Cecilija Lebar**

**Ljubljana, 2019**



# ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici pred. dr. Mariji Tomšič za vso pomoč, ter vložen čas in trud pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki viš. pred. mag. Ceciliji Lebar in prof. slov. Majdi Hebar za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini mami Marjani in očetu Martinu, ki sta mi omogočila študij ter fantu Fabijanu za njegovo potrpežljivost. Zahvaljujem se Larisi, ki mi je bila v oporo med študijem in me spodbujala v težkih trenutkih. Matjaž, Severina, Tamara in Aljaž hvala vam, da ste verjeli vame in bili prepričani v moj uspeh.

Hvala tudi vsem, ki ste mi pomagali priti v stik s ključnimi osebami za moje diplomsko delo, ter hvala vsem intervjuvancem, da ste bili pripravljeni deliti informacije z mano.



# IZVLEČEK

**Uvod:** Demenca je možganska bolezen, ki je vse pogostejša. Število oseb z demenco bo v prihodnjih letih naraščalo. Pogosto se osebe z demenco namesti v za to primerne ustanove. Domače okolje z uvedbo nekaterih prilagoditev predstavlja osebi z demenco podporno okolje. Prilagojeno domače okolje omogoča izboljšanje varnosti, samostojnosti, ter večje udejstvovanje pri življenjskih aktivnostih. **Namen:** Namen diplomskega dela je bilo ugotoviti: Ali so svojci oseb z demenco prilagodili domače okolje, kakšne strategije (prilagoditve) so uporabili in katere so najpogostejše? Kako so dobili informacije o prilagoditvah oz. kdo jim je svetoval? Ali prilagojeno domače okolje podpira samostojnost in varnost osebe z demenco? **Metode dela:** V prvem delu diplomskega dela je avtorica z analizo in interpretacijo besedila raziskala že obstoječo strokovno literaturo. V drugem delu diplomskega dela je uporabila kvalitativno študija primera, saj smo znotraj ene skupine primerjali med seboj dobljene rezultate. Uporabljeni instrument je bil intervju. Izvedenih je bilo 10 delno strukturiranih in nestandardiziranih intervjujev. **Rezultati:** Na podlagi kvalitativne analize so bile oblikovane naslednje kategorije: prilagoditev bivalnega okolja in prilagoditve v okolici hiše, vir informacij o prilagoditvah, varnostni ukrepi ter sprejemanje strokovne pomoči. Najpogosteje prilagojeni prostori v hiši so kopalnica, spalnica in kuhinja. Najpogosteje uporabljene prilagoditve: luč na senzor, bolniška postelja, ograja ob postelji, sedež za tuširanje, nederseča podloga v tuš kabini, ročaji ob straniščni školjki, predmeti, katere oseba z demenco uporablja, vedno na vidnem mestu ter zaklepanje ostrih in nevarnih predmetov. **Razprava in zaključek:** V diplomskem delu smo ugotovili, da je domače okolje podpora osebi z demenco. S praktičnimi in poceni prilagoditvami omogočimo osebi, da se lažje vključuje v svoje življenjske aktivnosti. S tem, ko izpolnimo pogoje izvajanja aktivnosti, varnosti in samostojnosti, vplivamo na njeno dobro počutje in zadovoljstvo ter s tem dosežemo večjo kvaliteto življenja osebe z demenco. V prihodnosti bo potrebno še veliko narediti na področju demence. Izboljšalo se je znanje o sami bolezni, vendar je o ukrepih, kako olajšati življenje osebi z demenco v domačem okolju zelo malo podatkov. Tukaj se pojavi priložnost za sodobne zdravstvene poklice kot je delovna terapija, saj bi lahko nudila veliko nasvetov in intervencij na tem področju.

**Ključne besede:** demenca, delovna terapija, domače okolje, prilagoditve

## ABSTRACT

**Introduction:** Dementia is a more and more common cerebral disease. The number of people with dementia will increase in the coming years. People with dementia are often placed in the appropriate institutions. The home environment, by introducing some adaptations, represents a person with dementia supporting environments. Customized home environment enables enhanced safety, autonomy and greater engagement in life activities. **Purpose:** The purpose of diploma work was to determine the following: Have family members of dementia patients adapted their home environment, what strategies (adaptations) they used and which are the most common ones? How did they get the information about adaptations and who advised them? Does the adapted home environment support the autonomy and safety of a person with dementia? **Methods:** In the first part of the diploma work, the author examined the existing professional literature by analyzing and interpreting the text. In the second part of the diploma work, a qualitative study of the case was used as we compared the results obtained between them within one group. The instrument used was an interview. There were 10 partially structured and non-standardized interviews. **Results:** Based on a qualitative analysis, the following categories were formed: adaptation of the living environment and the surroundings, the source of information on adjustments, safety measures and the acceptance of professional assistance. The most commonly adapted rooms in the house are bathroom, bedroom and kitchen. The most commonly used adjustments are: sensor light, hospital bed, bedside fence, shower seat, non slip shower mat, handles next to a toilet, frequently used objects in a prominent place and locking sharp and dangerous objects. **Discussion and conclusion:** In the diploma work, we found that the home environment supports the person with dementia. With practical and inexpensive adaptations, we enable a person to be more easily involved in his or her life activities. By fulfilling the conditions of carrying out the activities, safety and autonomy, we influence the well-being and satisfaction and thus achieve a higher quality of life of the demented person. In the future, much remains to be done in the field of dementia. Knowledge about the disease itself has improved, but there are very few data on how to make life easier for the demented person in the home environment. An opportunity for modern medical professions, such as occupational therapy, arises here as it could provide a lot of advice and interventions in this field.

**Keywords:** dementia, occupational therapy, home environment, adaptations

# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča .....	2
1.1.1	Kaj je demenca?.....	2
1.1.2	Izvajanje aktivnosti.....	3
1.1.3	Domače okolje kot podpora.....	4
1.1.4	Kvaliteta življenja.....	4
1.2	Teoretični okvir.....	5
1.2.1	Prilagoditev dnevne sobe.....	6
1.2.2	Prilagoditev spalnice.....	6
1.2.3	Prilagoditev kuhinje in jedilnice.....	7
1.2.4	Prilagoditev kopalnice .....	8
2	NAMEN .....	9
3	METODE DELA.....	10
3.1.1	Izbor raziskovalnega instrumenta.....	10
3.1.2	Postopek raziskovanja .....	11
3.1.3	Način vzorčenja .....	11
4	REZULTATI.....	13
4.1	Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše.....	13
4.2	Vir informacij o prilagoditvah .....	14
4.3	Varnostni ukrepi.....	15
4.4	Sprejemanje strokovne pomoči.....	16
5	RAZPRAVA.....	18
5.1	Ali so svojci oseb z demenco prilagodili domače okolje, kakšne strategije (prilagoditve) so uporabili in katere so najpogostejše? .....	18
5.2	Kako so dobili informacije o prilagoditvah oz. kdo jim je svetoval? .....	20

5.3	Ali prilagojeno domače okolje podpira samostojnost in varnost osebe z demenco?	21
5.4	Vloga delovne terapije pri osebi z demenco v domačem okolju .....	22
6	ZAKLJUČEK .....	24
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI .....	26
8	PRILOGE	
8.1	Oštevilčeni intervjuji	
8.2	Kodirani intervjuji	



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>DEE</b>	Dementia Enabling Environments
<b>CMHC</b>	Canada Mortgage and Housing Corporation
<b>CAOT</b>	Canadian Association of Occupational Therapist
<b>COT</b>	College of Occupational Therapists
<b>AOTA</b>	The American Occupational Therapy Association
<b>SSKJ</b>	Slovar slovenskega knjižnega jezika

# 1 UVOD

Živimo v sodobnem svetu, v dobi tehnoloških, medicinskih in socialnih napredkov, zato se podaljšuje življenjska doba ljudi in se bo po statističnih kazalcih podaljševala tudi v prihodnje (Malačič, 2008). Staranje je proces, ki doleti vsa živa bitja. Uradno je opredeljeno, da za starostnika velja oseba, ki je starejša od 65 let. Spremembe, ki se pojavijo v starosti, so lahko biološke, fizične, psihološke in socialne narave (Kapun, 2011). Pojem starosti ter z njim povezane fiziološke in psihološke težave postajajo sodoben izziv prihodnosti. Pojavijo se bolezni, ki so značilne za starost. Ena izmed teh bolezni je vsekakor demenca (Vertot, 2010).

Kadar ljudje slišimo besedo demenca, nam v misli privrejo pridevniki: star, pozabljiv, nemočen, skrb, strah. Vsi ti pridevniki so večinoma negativni, predvsem pri osebah, ki demence ne poznajo. Na žalost je še vedno preveč ljudi, ki premalo vedo o demenci. Demenca je pri nas še vedno precej stigmatizirana, čeprav so društva močno aktivna in so se razširila tudi v manjše kraje po Sloveniji. Demenca ne izbira, tako kot ne izbira nobena bolezen, je sprememba v življenju in je trenutek, ko se svet osebi z demenco in svojem zavrti okrog svoje osi (Spominčica, 2017).

S podaljševanjem življenjske dobe se podaljšuje delovna doba ljudi in posledično otroci ter vnuki nimajo časa, da bi skrbeli za svoje z demenco in jih namestijo v za to namenjene institucije. Le malokdo se vpraša, ali je to za njih dobro in ali še obstajajo kakšne druge možnosti. Zavedati se moramo, da je selitev velika sprememba v življenju, tudi za nas, osebe v srednjih letih. Kaj šele za osebe, ki so starejše, ki živijo že polovico svojega življenja ali več v enakem okolju in imajo povrh, še težave s spominom, orientacijo, govorjenjem, kar je značilno za demenco. Te osebe se težje prilagodijo novemu okolju, novim rutinam, novim ljudem. Ker v današnjem času preveč hitimo, nimamo časa, nam je vse stresno, velikokrat ne vidimo enostavnih rešitev, ki bi lahko pomagale osebi z demenco ter svojem. Že z majhnimi spremembami, ki jih lahko izvedemo v svojem domačem okolju, izboljšamo kvaliteto življenja osebi z demenco in zmanjšamo skrbi ter obremenitev svojcev. Domače okolje ali dom nam pomeni veliko. Je plod našega dela, tukaj so naši spomini (Mali et al., 2016; Telban, Kapun, 2013).

## 1.1 Teoretična izhodišča

Demenca je bolezen, za katero je najznačilnejša težava pozablljivost. Pomembno je, da jo čim prej prepoznamo in pravočasno ukrepamo. Vendar je potrebno vedeti, da vsako pozabljanje starejše osebe še ni demenca (Muršec, 2018).

### 1.1.1 Kaj je demenca?

Demenca je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računanje, izražanje, presojo in govorjenje (Železnik, 2016). Okvare kognitivnih funkcij se velikokrat kažejo tudi kot spremembe na področju človekove osebnosti in vedenja. Te težave privedejo do zmanjšanja zmožnosti za izvajanje ožjih in širših dnevnih aktivnosti ter čedalje večje potrebe po tuji pomoči. Demenca ne izbira in lahko prizadene vsakega človeka, vendar ni v povezavi z normalnim procesom staranja. Demenca še trenutno ni ozdravljiva, poznamo pa že zdravila, ki s pravočasnim apliciranjem zavirajo težave, ki jih bolezen prinaša (Muršec, 2018). Različni avtorji različno razvrščajo faze demence ter znake in simptome, ki so značilni za to bolezen.

Svetovna zdravstvena organizacija razvršča znake in simptome demence v tri faze:

- Zgodnja faza je pogosto spregledana, ker se simptomi kažejo postopoma (pozablljivost, izguba občutka za čas, izgubljenost na poznanih mestih).
- Srednja faza ko demenca napreduje v srednjo fazo, postanejo znaki in simptomi jasnejši (pozabljanje nedavnih dogodkov in imen ljudi, izgubljenost v domačem okolju, težave pri komunikaciji, potreba po pomoči pri osebni higieni, spremembe vedenja, ponavljajoča vprašanja).
- Pozna faza je skoraj popolna odvisnost od tuje pomoči in neaktivnost. Motnje v spominu so resne in fizični znaki postajajo očitnejši (nezavedanje časa in kraja, težave pri prepoznavanju sorodnikov in prijateljev, potreba po pomoči pri skrbi zase, težave pri hoji, spremembe vedenja, ki lahko privedejo tudi do agresije) (WHO, 2019).

Muršec (2018) ter Šemički in sodelavci (2017) navajajo sedem stopenj, od blagih sprememb, kot so pozabljanje, potrtnost in težave z zaznavanjem, do zelo resnih sprememb, ki so neodzivnost in neaktivnost osebe z demenco.

Društva, ki so aktivna na področju demence, opozarjajo, da bo število oseb z demenco v prihodnjih letih naraščalo. Tukaj se poraja vprašanje, kam osebe z demenco namestiti oz. ali za njih skrbeti doma? Institucije, ki skrbijo za starejše, so že zelo zasedene. Čas za namestitev v dom ali zavod se podaljšuje, hkrati pa namestitev v institucijo predstavlja veliko finančno breme za svojce. Potrebno se je zavedati, da posledic demence ne občutijo le osebe z demenco, ampak pustijo velik pečat tudi na svojcih teh oseb (stres, utrujenost) (Hvalič, Ramovš, 2009). Namestitev v drugo okolje povzroči spremembo zdravstvenega stanja. S tem ko starostnika premestimo v drugo okolje, spremenimo njegove ustaljene navade, dnevne rutine, vloge in življenjske vzorce, ki jih je vsa ta leta izvajal v domačem okolju (npr.: gospod, ki je zbolel za demenco, že celo svoje življenje zjutraj najprej skuha kavo sebi in ženi. Ker je enkrat pozabil prižgan plin, se je skoraj vnel požar. Zaradi tega so ga domači premestili v dom za starejše. Tam nima možnosti, da bi si sam skuhal kavo, ker mu prinesejo že pripravljeno. Spremeni se njegova dnevna rutina, počuti se neproduktivno, nezadovoljno in žalostno). Tako lahko rečemo, da osebi z demenco odvzamemo gradnike osebne identitete (Malačič, 2008). Izpostaviti želimo, da je domače okolje podpora osebi z demenco. Z nekaterimi prilagoditvami in spremembami, ki jih uvedejo svojci v domačem okolju, lahko osebi z demenco omogočimo izvajanje aktivnosti, ki jih je počela že celotno svoje življenje.

### **1.1.2 Izvajanje aktivnosti**

Aktivnost je vsakodnevno početje človeka. Torej je naše delovanje; spanje, nakupovanje, sprehajanje, igranje, pisanje, oblačenje, umivanje (SSKJ, 2008). Okupacije so kompleksne življenjske aktivnosti, ki so usmerjene na cilj in imajo za posameznika pomen in smisel. Okupacije so pomembne za naše dobro počutje, z njimi prispevamo k družbi. Večinoma so za nas enostavne in jih počnemo nezavedno. Vse dokler ne pride do poškodbe, bolezni ali invalidnosti. Takrat se naše aktivnosti oz. izvajanje naših aktivnosti lahko bistveno spremeni. Kadar pride do težav pri izvajanju, je pomembno, da jih skušamo s podporami odpraviti. Podpore nam morajo omogočati samostojnejše, varno in kvalitetno izvajanje okupacij, tako da lahko človek deluje na svoji najvišji možni ravni (AOTA, 2018).

Samostojnost je sposobnost človeka, da nekaj naredi glede na svoje fizične in psihične sposobnosti. Večinoma se počutimo samostojni, kadar pa nam je to odvzeto, imamo lahko občutek žalosti, razočaranja in nemoči (AOTA, 2018).

Kadar smo zdravi, brez omejitev, imamo dobro telesno kondicijo, tekoče gibe, dober spomin, orientacijo, mišično moč, ravnotežje ter smo se sposobni pogovarjati in komunicirati z drugimi, se lahko zavarujemo pred dejavniki iz okolja. Takrat govorimo o varnosti človeka. Kadar pa se pojavi katera od naštetih težav ali celo več, se naša sposobnost, da se zavarujemo, zmanjša. Tako lahko pride do številnih poškodb, ki so lahko tudi usodne (Muršec, 2018).

### **1.1.3 Domače okolje kot podpora**

Podpora osebi z demenco so vse prilagoditve, spremembe in adaptacije, ki omogočijo varnejše, lažje, kvalitetnejše in samostojnejše izvajanje aktivnosti te osebe. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je prilagoditev razložena kot: »narediti, da ustreza komu ali čemu«. Podobno navaja Malačič (2008), da je prilagoditev: »sprememba, da zagotovimo pozitivno okolje, v katerem se bo bolnik dobro počutil in bo lahko še naprej neodvisno vzdrževal svoje aktivnosti«. Dementia Enabling Environments (2012) definira prilagojeno okolje kot, citiram: »Prilagojeno okolje je tisto okolje, ki spodbuja samostojnost in podpira dobro počutje.«

### **1.1.4 Kvaliteta življenja**

Kvaliteta življenja je posameznikovo dožemanje njegovega položaja v kontekstu družbe in sistema, v katerem živi, glede na njegove cilje, pričakovanja, standarde in skrbi. Je široko zastavljen koncept, na katerega vplivajo fizično, psihično zdravje, osebna prepričanja in družbeni odnosi glede na značilnosti okolja (WHO, 2019).

Demenca je ena izmed glavnih vzrokov za invalidnost ali nasploh odvisnost od tuje pomoči starejših po vsem svetu. Bolezen kot taka ne prizadene le obbolele osebe, temveč tudi najbližje, katerim se spremeni način življenja in vloge, ki jih opravljajo. Okolje se vse prevečkrat srečuje s pomanjkanjem znanja o demenci (WHO, 2019). V zadnjih letih se oblikujejo društva, ki so aktivna na področju demence. Preko revij, glasil, predavanj in

spletnih vsebin omogočajo pomoč, podporo, nasvete in izobraževanja osebam z demenco ter njihovim svojcem. V diplomskem delu bomo izhajali iz projekta, po katerem je narejena spletna stran o demenci: Dementia Enabling Environments, na kateri so skice in opisi za vsak prostor posebej, kako prilagoditi prostor osebi z demenco. Telban in Kapun (2013) v svoji literaturi navajata: »Osebe z demenco lahko ob ustrezni pomoči, podpori in skrbni negi živijo dobro.« Ugotavljata, da na demenco vpliva več dejavnikov med katerimi izpostavljata tudi neprilagojeno fizično okolje. Enako ugotavljata Graham (2013) in Padilla (2011), da lahko osebe, ki jih je prizadela demenca, s primernimi ter pravočasnimi prilagoditvami okolja in aktivnosti dolgoročno izboljšajo svoje delovanje in jim je omogočeno, da delujejo na svoji najvišji možni ravni. V Kanadi je ustanovljeno podjetje, ki se ukvarja s prenovami, prilagoditvami in potrebami hiš, domov ter stanovanj. Izdali so že tri kataloge o možnostih, kako prilagoditi stanovanje/hišo za osebo z demenco. Opisan je vsak prostor posebej ter v njem potrebne prilagoditve za kvalitetno življenje osebe z demenco doma (Canada Mortgage and Housing Corporation – CMHC, 2015).

## **1.2 Teoretični okvir**

Teoretični okvir za raziskavo izvedeno v okviru diplomskega dela predstavlja spletna stran Dementia Enabling Environments. Spletna stran je nastala leta 2012 v projektu, ki sta ga razvijala Jason Burton iz Alzheimer društva zahodnih Avstralcev in profesor Richard Fleming iz univerze v Avstraliji. Namen projekta je predstaviti ljudem, kako ustvariti ugodno okolje za osebo z demenco. Je prvi tovrstni avstralski projekt, ki je teorijo uveljavil v praksi. Ekipa, ki deluje v tem projektu, s pregledom novejših raziskovalnih literatur izvaja na dokazih temelječo prakso. S svojim delom so dokazali, da okolje pomembno vpliva na osebo z demenco. Na spletni strani projekta so skice prostorov, ki jih imamo v hiši in neposredni okolici: dnevna soba, spalnica, kuhinja, jedilnica, kopalnica, vrt. Kadar izbereš prostor, se ti odpre »opremljeni prostor«, v katerem so opisane nevarnosti, prilagoditve, adaptacije, ki so pomembne za delovanje osebe z demenco. V skici je navedena literatura in raziskave, po katerih so izvajali prilagoditve (Dementia Enabling Environments – DEE, 2012).

### **1.2.1 Prilagoditev dnevne sobe**

V dnevni sobi je pomembno, da predmeti v njej ne ovirajo posameznika (odeje, okrasni predmeti, preproge), saj to predstavlja tveganje za padec in omejuje gibanje. Pohištvo naj bo osebi prijetno ter naj spodbuja tisto aktivnost, za katero je namenjeno. Sedežna garnitura mora biti dovolj visoka, zagotoviti dobro hrbtno podporo in naslonjalo za roke, da se oseba z demenco lažje vstane z nje. Na njej naj bodo blazine in odeje različnih tekstur, da zagotovimo osebi z demenco čim več senzornih izkušenj (npr. blazina iz volne, blazina s polnilom iz ajde). Na mizi ob sedežni garnituri se naj nahajajo predmeti za spodbujanje osebnih interesov, npr. sestavljanke, križanke, uganke na mizi, stare fotografije za zaposlitev osebe in stimulacijo spomina. Pomembno je, da se v dnevno sobo vnese čim več osebnih predmetov, npr. na steni družinske fotografije, slike. Televizijski zaslon s samo ugašanjem, ko je dalj časa v neuporabi. Ura naj bo digitalna in naj prikazuje čas, dan in datum za boljšo orientacijo osebe z demenco. Z barvnimi kontrasti pohištva in opreme omogočimo boljšo vidljivost predmetov: npr.: vrata v drugi barvi kot je stena. Predvsem pa je pomembno, da se zagotovi dobra osvetlitev, da čim bolj preprečimo sence in omogočimo veliko naravne svetlobe (DEE, 2012).

### **1.2.2 Prilagoditev spalnice**

Spalnica je prostor, ki je namenjen za počivanje, zato je pomembno, da zatemnimo okna, ko gre oseba z demenco k počitku. Iz spalnice odstranimo nepotrebne predmete: preproge, ki so velikokrat vzrok za padce, ter ogledala, saj osebe z demenco velikokrat več ne prepoznajo svojega odseva v njem, kar lahko povzroči zmedo. Na nočni omarici naj bo samo tisto, kar oseba nujno potrebuje. Ura naj bo digitalna in naj prikazuje čas, dan in datum, da se oseba lažje orientira, kateri del dneva je (13:00 ali 01:00). Na stenah se naj nahajajo slike osebe z demenco ter njenih družinskih članov. Pomembna je uporaba barvnih kontrastov: vrata in stikalo za luč v drugi barvi kot je stena, barvni kontrasti med tlemi, posteljo in odejo ter med odejo in vzglavnikom (npr. rjava tla, bela postelja, modra odeja, rumen vzglavnik). Priporočljivo je, da se v spalnici nahaja luč na senzor, ki se prižge, ko gre oseba ponoči na stranišče. Odstranitev vrat na omari ali namestitvev steklenih, da oseba z demenco lažje najde svoja oblačila. Zmanjšanje količine oblačil, npr. oblačila za naslednji dan obesimo na tisto stran omare, ki nima vrat, ostala oblačila ostanejo na tisti strani, kjer so vrata (DEE, 2012).

### 1.2.3 Prilagoditev kuhinje in jedilnice

Kuhinja je prostor, ki je v odnosu z osebo z demenco najmanj varen. Pripomočki, ki se uporabljajo za večjo varnost osebe z demenco v kuhinji: izolacija peči, plinski detektorji, požarni detektorji, detektorji gibanja (npr. kuhalna plošča se ugasne, ko se oseba odmakne od nje). Plinski štedilnik je priporočljivo zamenjati z varnejšim – električnim štedilnikom, saj omogoča, da lahko oseba aktivno sodeluje pri aktivnosti – kuhanje. V kuhinji je potrebno zagotoviti veliko dnevne svetlobe (DEE, 2012).

Pohištvo mora biti prepoznano in izgledati kot tisto, za kar je namenjeno (ali stol izgleda kot stol?). Stoli morajo biti udobni, imeti dobro hrbtno oporo, naslonjalo za roke, iz materiala, ki je prijeten in ga lahko očistimo. Pohištvo naj bo brez ostrih robov in takšno, da ga oseba z demenco pozna. Vključuje naj osebne predmete te osebe (vaza, prtički, vrč,...). Stvari, pripomočki, hrana, ki jo oseba z demenco veliko uporablja, naj bodo na pultu, da jih oseba lažje najde in spodbuja aktivnosti (npr. čajnik in skodelica za čaj na pultu – priprava čaja). Uporaba steklenih vrat ali nalepk in slik na vratih hladilnika, omaric ter predalov za hitrejši in lažji pregled nad stvarmi, ki se nahajajo v njih. Prilagoditev pribora in posode usmerjeno na vsakega posameznika (priporočena uporaba svetlo modrih ali rdečih krožnikov/posode, da je v kontrastu z mizo) ter uporaba neдрseče podloge pod krožnikom (DEE, 2012).

Pri menjavi kuhinjskih aparatov je pomembno, da jih zamenjamo s podobnimi kot so bili prej. Pomembno je, da imajo podoben izgled in delovanje kot prejšnji, tako jih oseba z demenco pozna in so za njo funkcionalni. Za omogočanje čim večje participacije osebe z demenco pri kuhinjskih aktivnostih naj bodo predmeti (posoda, pribor, krožniki, gobica za umivanje, prt) na vidnem mestu (pultu/omarici s steklenimi vrati), saj tako posameznik izvaja smiselne aktivnosti, vzdržuje spretnosti in ohranja neodvisnost (DEE, 2012).

Glasba v jedilnici je dobrodošla za pozitivno senzorno stimulacijo osebe z demenco. Pri tem je pomembno, da izberemo pravilno zvrst in glasnost glasbe glede na vsakega posameznika. Rastline in cvetje v prostoru so odličen način za dodajanje naravne senzorne stimulacije v okolje. Omogočajo možnosti za aktivacijo in zaposlitev osebe z demenco (skrb za rože/negovanje) (DEE, 2012).



## 1.2.4 Prilagoditev kopalnice

Vrata v kopalnico naj bodo vedno odprta, da oseba z demenco lažje najde pot do nje. Odstranitev ključa iz vrat ali pa možnost odklepanja vrat od zunaj. Tuš kabina brez nivojev in pragov, s stekleno ali fiksno steno namesto zavese, saj je lahko nevarnost za padec, če jo oseba z demenco uporabi kot oporo. V tuš kabini se naj nahaja stol za tuširanje, da se oseba lažje umije. Namesto statičnega tuša uporaba ročne prhe za lažjo pomoč pri prhanju. Namestitev držal v tuš kabini, banji in ob straniščni školjki. Nevarne snovi in čistila naj bodo zaklenjena v omarici. Naprave (pralni stroj, sušilni stroj) naj bodo enostavne za uporabo. Kadar jih zamenjamo z novimi, naj bodo po načinu uporabe in stilu podobne prejšnji napravi. Predmeti, ki jih oseba z demenco pogosto uporablja (zobna ščetka, milo, šampon), naj bodo na vidnem mestu (umivalnik, polica ob umivalniku), da jih zlahka najde in uporabi. Uporaba svetlejših barv za občutek toplote in barvnih kontrastov: držala in straniščni pokrov druge barve kot stena za boljšo vidljivost in prepoznavnost. Omogočiti naravno svetlobo, prezračevanje in vzdrževati primerno temperaturo. Uporaba neдрseče podloge v tuš kabini, senzorja za luč, termostatskega ventila za vodo in vodotesnih vtičnic ali vtičnic s pokrovom za večjo varnost. Nekatere osebe z demenco se več ne prepoznajo v ogledalu, zato ogledalo odstranimo ali ga prekrijemo (DEE, 2012).

## 2 NAMEN

Namen diplomskega dela je raziskati prilagoditve, ki jih uporabljajo svojci oseb z demenco v domačem okolju za samostojnejše in varnejše življenje. Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšne prilagoditve/strategije domačega okolja uporabljajo svojci in pomembnost le-teh v domačem okolju kot podpora pri samostojnejšem, kvalitetnejšem in varnejšem izvajanju aktivnosti oseb z demenco.

Na osnovi ciljev diplomskega dela, smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Ali so svojci oseb z demenco prilagodili domače okolje, kakšne strategije (prilagoditve) so uporabili in katere so najpogostejše?
2. Kako so dobili informacije o prilagoditvah oz. kdo jim je svetoval?
3. Ali prilagojeno domače okolje podpira samostojnost in varnost osebe z demenco?

### **3 METODE DELA**

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativno raziskovalno metodo. V prvem delu smo z analizo in interpretacijo besedila raziskali že obstoječo literaturo in teorije. Pri iskanju literature smo se osredotočili na novejšje članke in zapise (2008–2018).

V drugem delu smo podatke pridobili s pomočjo intervjujev. Raziskovalni del je kvalitativna študija primera, saj smo znotraj ene skupine primerjali med seboj dobljene rezultate (Kordeš, Smrdu, 2015).

#### **3.1.1 Izbor raziskovalnega instrumenta**

Material za potrebe kvalitativne analize smo pridobili z desetimi delno strukturiranimi intervjuji. Intervjuji so bili ustni, individualni, delno strukturirani in nestandardizirani. Pred izvedbo intervjuja smo si določili vprašanja. Glavne teme vprašanj so bile: čas nastanka ter prvi znaki demence, kako oseba z demenco preživi dan ter kakšne težave se pojavijo pri vsakodnevnih opravilih, kaj so spremenili/ prilagodili v hiši odkar je prisotna demenca ter kaj še bi bilo potrebno, katere vrste strokovne pomoči že imajo in kakšno še bi potrebovali. Vprašanja smo pri intervjujih sproti spreminjali in prilagajali. Pri nekaterih smo združili vprašanja, pri nekaterih smo nekaj vprašanj izločili. Za tako obliko intervjuja smo se odločili, ker se tako vzpostavi boljši odnos z intervjuvancem in se vprašanja lahko prilagajajo na določeno osebo ter se s tem pridobi več podatkov. Intervjuji so bili ustni in individualni, delno strukturirani ter nestandardizirani (Kordeš, Smrdu, 2015).

Intervjuvancem smo predstavili namen diplomskega dela in jim zagotovili anonimnost podatkov. Postavljali smo jim vprašanja, podvprašanja ter se vračali z vprašanji na temo pogovora. Intervjuje smo izvajali v obdobju med decembrom 2018 in marcem 2019. Povprečen intervju je trajal 45 min. Pogovori so bili s privolitvijo vprašancev snemani z mobilnim telefonom ter nato prepisani v tekst.

### **3.1.2 Postopek raziskovanja**

Demenca je velikokrat omenjena v medijih in različnih študijah v povezavi z domom starejših občanov. O življenju starejših z demenco v domačem okolju pa je malo raziskav in virov, zato smo se odločili, da bomo raziskali to temo. Raziskali smo, kaj je že o tej temi znanega in opisanega. Na podlagi obstoječih virov smo si zastavili raziskovalna vprašanja, ter metodo zbiranja podatkov. Za metodo zbiranja podatkov smo izbrali intervju. Do intervjuvancev smo prišli po principu snežne kepe. Izbrali smo le-tiste osebe, ki živijo v isti hiši kot osebe z demenco, saj so nam lahko o proučevanem problemu največ povedali.

Prvi intervju smo izvedli z osebo C.S., 15. decembra 2018. V istem mesecu smo izvedli še dva intervjuja z osebama F.N. in F.S. V januarju smo izvedli dva intervjuja z osebama I.P. in M.J. Naslednjega smo izvedli z osebo M.M., 20. februarja 2019. V tednu od 4. do 10. marca 2018 smo izvedli tri intervjuje z osebami M.S., N.V. in A.C. Zadnji intervju smo izvedli 18. marca 2019 z osebo L.K. Vsi intervjuji so bili opravljeni na domovih intervjuvancev.

### **3.1.3 Način vzorčenja**

Način vzorčenja je bil namenski. Do intervjuvancev smo prišli po principu snežne kepe. Povprašali smo znance, ti pa so nam pomagali priti v stik s svojci oseb z demenco (Kordeš, Smrdu, 2015).

Iz teksta smo izbrali dele, ki so pomembni za našo analizo. Z uporabo kvalitativne analize smo najprej definirali kategorije prvega reda. Nato smo razbili tekst na kodirne enote in jih podčrtali. Primerjali smo pojme in izjave ter iz njih pridobili širše kategorije (prilagoditve bivalnega okolja in prilagoditve v okolici hiše, vir informacij o prilagoditvah, varnostni ukrepi, sprejemanje strokovne pomoči) in podkategorije, vezane na naš problem. Iz kodirnih enot smo pridobili kode, pomembne za naše ugotovitve. Na koncu smo združili posamezne kodirane intervjuje v eno tabelo, da smo ugotovitve lažje primerjali med seboj in jih utemeljili s študijami drugih avtorjev. Ugotovitve raziskovalnega dela smo podkrepili z že obstoječimi ugotovitvami in teorijami (Kordeš, Smrdu, 2015; Roblek, 2009). Zaradi obstoječih virov, kjer so opisane najpogostejše strategije (prilagoditve) v stanovanju dementnih oseb, smo tudi v naši kvalitativni raziskavi, ugotavljali frekvenco le

teh, da smo lahko primerjali rezultate med seboj. Vsi intervjuvanci so bili nepoznane osebe. Skupino oz. vzorec predstavlja deset ožjih družinskih članov oseb z demenco, ki živijo skupaj v domačem okolju. Zaradi zakona o varovanju osebnih podatkov smo intervjuje označili s kraticami imen in priimkov.

## 4 REZULTATI

Na podlagi kvalitativne analize so bile oblikovane naslednje kategorije: prilagoditev bivalnega okolja in prilagoditve v okolici hiše, vir informacij o prilagoditvah, varnostni ukrepi ter sprejemanje strokovne pomoči.

### 4.1 Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše

Večino prilagoditev bivalnega okolja so intervjuvanci izvedli, ko je bila demenca že nekaj časa prisotna. Vzrok za nepravočasno apliciranje prilagoditev je nepoznavanje demence in njenih vzrokov. Vsi intervjuvanci so ugotovili, da se svojci spreminjajo, pozabljajo, ampak nihče ni sumil na demenco. Vse osebe z demenco; razen ene, so obiskale zdravnika, ko je demenca že napredovala iz prve faze v drugo. Štirje intervjuvanci so uvedli prilagoditve zaradi padca ali nevarnosti za padec osebe z demenco. Vzroki padca so bili: mokra tla, preproga, drseča tla. Trije intervjuvanci pa so uvedli prilagoditve po tem, ko so že imeli požar ali pa je bila velika nevarnost za nastanek požara.

Podkategorije v kategoriji prilagoditve bivalnega okolja in prilagoditve v okolici hiše so: kopalnica, kuhinja/jedilnica, spalnica, dnevna soba/hodnik in okolica hiše. Predstavljene so po odstavkih. Prilagoditve v prostorih so kode, do katerih smo prišli na podlagi kvalitativne analize.

Analiza je pokazala, da je šest intervjuvancev prilagodilo kopalnico. Prilagoditve v kopalnici so: zavesa na banji, sedež za tuširanje, odstranitev ostrih predmetov, električna ščetka, luč na senzor, nedrseča podlaga, ročaji, povišek za WC.

Pet intervjuvancev je prilagodilo kuhinjo in eden jedilnico. Prilagoditve v kuhinji in jedilnici so: izklapljanje elektrike, ključavnice na vrata, elektrika namesto plina; predmeti, ki jih oseba uporablja, na vidnem mestu; odstranitev ostrih predmetov, namestitve TV, zamenjava običajnega pribora s plastičnim in lesenim, odvijanje varovalke, sprememba lege mize in stolov zaradi lažje dostopnosti, ključavnica na predalih, odlom gumba na štedilniku.

Šest intervjuvancev je prilagodilo spalnico ali pa so se preselili v drugo sobo, ker do nje ni stopnic. Prilagoditve v spalnici so: odstranitev pohištva, ločeni postelji, sobni WC, ročaj ob

postelji, odstranitev žaluzij (naravna svetloba), bolniška postelja, domači telefon na nočni omarici, dekubitusna blazina, trapez, ograjica na postelji.

Štirje intervjuvanci so prilagodili dnevno sobo in hodnik. Prilagoditve v dnevni sobi in hodniku so: ključavnica na balkonskih vratih, odstranitev pohištva zaradi nevarnosti spotikanja in udarnin, odstranitev okrasnih predmetov, odstranitev preprog, dodatna osvetlitev, nedrseče nalepke na tleh ter nedrseče nalepke na stopnicah.

- INT 2, Ž: »V dnevni je vedno vse polno revij in sestavljanek, pa drugih družabnih iger, ki jih skupaj z vnuki igramo, saj je hčerka prebrala, da je to dobro za demenco.«

Samo dva intervjuvanca sta prilagodila okolico hiše. Vzrok za to: osebe z demenco se večino časa zadržujejo v hiši. Kadar pa grejo ven, je to v družbi oz. ob spremstvu svojcev. Prilagoditve v okolici hiše: namestitev ključavnic na hlevu, ker je gospod hodil tudi po osemkrat na dan hraniti pujse ter postavitev količkov po sredini terase.

- INT 5, Ž: »Okrog terase imamo zasajene trse, sedaj smo še po sredini terase namestili visoke količke, da se lahko prosto giblje po terasi in se preprijava, ko se sprehaja po terasi, pa tako ne more pasti.«

## 4.2 Vir informacij o prilagoditvah

Sedem intervjuvancev je izvedlo prilagoditve kot posledico zaradi nekakšnega dogodka ali več ponovljivih nevarnih dogodkov (padeč, požar, iskanje predmetov). Torej so to prilagoditve iz izkušenj, ki so jih izvajali individualno, usmerjeno glede na vsakega posameznika.

Vsi intervjuvanci so uporabili več kot en vir informacij ter jih med seboj povezali, tako da je bila prilagoditev primerna za njihovega svojca.

Štirje intervjuvanci so izvedeli za prilagoditve pri prijateljih, znancih, sosedih. Ena oseba je izvedela za prilagoditve v društvu, ki se ukvarja z demenco. Štirim intervjuvancem je povedal za prilagoditve zdravnik, trije so uporabili tudi medije: knjige, revije, časopis, internet. Nekaj citatov intervjuvancev:

- INT 2, Ž: »V knjižnici, hčerka si je sposodila knjige, ki smo jih potem vsi brali. Pa izkušnje pa tudi prijatelji so znali kaj povedati.«
- INT 5, Ž: »Največ smo sami ugotovili, ko en čas živiš tako, ugotoviš kaj je najbolje. Nekaj pa nam je tudi predlagal zdravnik.«
- INT 6, Ž: »Večina stvari je samoumevnih, nekaj internet, nekaj pa ljudje z izkušnjami, sigurno pa še kaj ne vemo.«
- INT 9, M: »Veliko smo se naučili sami, prebrali in se posvetovali, tudi na društvu RESje, kjer prilagoditev prostorov svetujejo v njihovem priročniku za svojce.«

### 4.3 Varnostni ukrepi

Intervjuvanci so uvedli prilagoditve v domačem okolju zaradi izboljšanja življenja osebam z demenco ter olajšanja življenja njim samim. Podkategorije v kategoriji varnostni ukrepi so: samostojnost, varnost, kvaliteta življenja in lažje izvajanje aktivnosti. Predstavljene so po odstavkih.

Polovica intervjuvancev je s prilagoditvami dosegla večjo samostojnost pri osebah z demenco. Nekaj citatov intervjuvancev:

- INT 2, Ž: »Zdaj lahko gre v spalnico, ko si zaželi in ni nikogar strah, da bo padla po stopnicah.«
- INT 7, Ž: »Pa v kuhinji je večji prostor, pa lažje pride do mize, to veliko pomeni, da lahko sama pride do mize.«
- INT 9, M: »Zagotovo, sam lahko gre iz postelje, ne spotika se, manj je padcev in več lahko naredi sam in je bolj dobre volje.«

Šest intervjuvancev je opisalo, da so z uvedbo prilagoditev povečali varnost oseb z demenco v domačem okolju. Primeri iz intervjuja:

- INT 1, Ž: »Tuširanje je zelo olajšano, saj je bilo tveganje veliko, ko je stopala v banjo in nazaj ven (stol za tuširanje).«
- INT 2, Ž: »V kuhinji ni nevarnosti.« (Ker so odstranili ostre predmete na višjo polico)
- INT 4, M: »Demenca napreduje, ampak je manj nevarnosti, recimo s tem ko smo odstranili nože, bolj varno je za njega in nas.«



- INT 5, Ž: »Obenem pa tudi bolj varno, recimo v kopalnici, če ne bi bilo stola, bi mi verjetno že 100 x padla, ker pač nima ravnotežja.«
- INT 6, Ž: »Pa strah me ni, da bom jo našla na tleh (ograjica na postelji). Je boljše kot brez sprememb.«

Dva intervjuvanca sta izpostavila, kako sta osebi z demenco po izvedbi prilagoditev srečni in zadovoljni, ker lahko izvajata aktivnosti sami, brez pomoči. Torej so s prilagoditvami dosegli izboljšanje kvalitete življenja. Primeri iz intervjuja:

- INT 9, M: »Zagotovo, sam lahko gre iz postelje, ne spotika se, manj je padcev in več lahko naredi sam in je bolj dobre volje.«
- INT 10, Ž: »Čeprav je dementna, ji je bilo nerodno, ko smo jo tuširali, sedaj se vidi, da je vesela, da lahko sama.«

Trije intervjuvanci navajajo, da so z uvedbo prilagoditev dosegli, da osebe z demenco lažje izvajajo aktivnosti. Primeri iz intervjuja:

- INT 2, Ž: »Odkar je kruh na mizi, se redkeje zgodi, da nam očita, da ji ne damo za jesti.«
- INT 7, Ž: »Odkar smo menjali posteljo, se lažje obrača v sobi, s hoduljo pa gre malo po sobi, ker je več prostora.«

En intervjuvanec se ni znal opredeliti ali so prilagoditve boljše za osebe z demenco ali za svojce. Trije intervjuvanci so skozi intervju tudi poudarili, da s tem ko prilagodijo stanovanje, posledično vplivajo tudi na zadovoljstvo, boljše počutje in zmanjšanje stresa njih samih.

#### **4.4 Sprejemanje strokovne pomoči**

Vsi intervjuvanci si želijo pomoč in svetovanje strokovnjakov iz področja demence. Zdi pa se jim težavno, ker ne poznajo poklicev, ki se ukvarjajo z demenco ter ne poznajo poti, kako priti v stik s temi osebami, citiram eno od intervjuvank.

- INT 5, Ž: »Seveda, takoj. Ampak kako priti v stik z vami? Tega mi ni nikoli nihče povedal.«

Podkategoriji, v kategoriji sprejemanje strokovne pomoči, sta: poznavanje delovne terapije in pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo.

Sedem intervjuvancev ne pozna delovne terapije, trije pa so že slišali za njo. En intervjuvanec je izrazil željo, da želi predavanja oziroma svetovanja svojcev, ki imajo doma osebe z demenco.

- INT 3, M: »Želel bi si predavanja oseb, ki so živele z dementno osebo, da podelijo njihove izkušnje, skrbi, težave in znanje iz prve roke.«

Dva intervjuvanca sta mnenja, da več ne potrebujeta nobene pomoči delovnih terapevtov ali drugih strokovnjakov, saj je že prepozno in je demenca že preveč napredovala. Sedem intervjuvancev si želi pomoči delovnih terapevtov, naslednji citati govorijo o tem, kaj od njih pričakujejo intervjuvanci.

- INT 2, Ž: »Nekoga, ki pride in reče, to odstranite, tisto tam je nevarno, ne odgovarjajte ji s: to ni res. Vse to je hčerka iskala v knjižnici, nekaj je prišlo iz izkušenj. Enostavno bi bilo, če bi obstajal nekdo, ki bi ti to znal povedati, ker preden ti najdeš vse rešitve, je lahko že zelo hudo.«
- INT 4, M: »Potrebovala bi rešitve, kako se z njim pogovarjati, kako komunicirati, kakšen odnos vzpostaviti, kaj spremeniti tu okrog, da ne bo še slabše.«
- INT 5, Ž: »Povedati, kako živeti s tako osebo, predvsem da je ne razburiš, da ne poslabšaš vsega skup.«
- INT 6, Ž: »Delovne terapije ne poznam, bi pa z veseljem sprejela kakršno koli strokovno pomoč, pomoč pri negi in nalogah.«
- INT 7, Ž: »Drugače pa bi drugim prišel prav vsak nasvet, način komunikacije, kaj spremeniti, da ne bo še slabše in kaj s takim človekom početi, kaj sploh tak človek lahko počne, da samo ne poseda.«
- INT 9, M: »Pomoč pri negi, pomoč pri sprehodih, aktivnostih, vsakodnevnih opravilih.«
- INT 10, Ž: »Verjetno to pomeni nekaj v smislu z delom, z zaposlitvijo človeka. Torej bi si želel, da mi dajo vse informacije o demenci in kaj lahko dela dementna oseba. Take informacije mi manjkajo.«

## 5 RAZPRAVA

Cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšne prilagoditve/strategije domačega okolja uporabljajo svojci in pomembnost le teh v domačem okolju kot podpora pri samostojnejšem, kvalitetnejšem in varnejšem izvajanju aktivnosti oseb z demenco.

S kvalitativno analizo smo ugotovili, da so svojci oseb z demenco s prilagoditvami v domačem okolju dosegli predvsem lažje izvajanje dnevnih aktivnosti (prijem iz spalnice do kuhinje, umivanje, uporaba toaletnih prostorov). Nekateri sicer ne vedo, ali so s tem kaj izboljšali, saj se jim zdi, da demenca napreduje prehitro in izvajajo prilagoditve z zakasnitvijo. Svojci so s prilagoditvami dosegli večjo varnost dementnih oseb (delno izklapljanje elektrike, zaklepanje in odstranitev ostrih predmetov, uporaba stola za tuširanje zaradi slabšega ravnotežja). Ugotovili smo, da se je povečala tudi samostojnost dementnih oseb z uvedbo prilagoditev v domačem okolju. Osebe z demenco lahko sedaj izvajajo več aktivnosti same oz. so samostojnejše pri njih. Nekateri svojci so poudarili zadovoljstvo in veselje oseb z demenco, sedaj ko lahko ponovno izvajajo nekatere aktivnosti (tuširanje, sprehod po terasi), ki jih pred uvedbo prilagoditev niso mogli. Nekateri svojci so ugotovili, da se je s prilagoditvami zmanjšala možnost tveganja za padeč.

V nadaljevanju so predstavljeni odgovori na raziskovalna vprašanja, po katerih je oblikovana razprava.

### **5.1 Ali so svojci oseb z demenco prilagodili domače okolje, kakšne strategije (prilagoditve) so uporabili in katere so najpogostejše?**

Raziskava je pokazala, da so intervjuvanci prilagodili domače okolje osebi z demenco. Nekateri so uporabili več prilagoditev, drugi manj. Najpogosteje prilagojen prostor v hiši je kopalnica, takoj za njo spalnica in kuhinja. V raziskavi Padilla (2011) so ugotovile enake. Kopalnica je najbolj prilagojen prostor ker osebe, ki uporabljajo oz. kupujejo pripomočke, posegajo najpogosteje po teh, ki so namenjeni za kopalnico.

Strategije, ki so jih uporabili intervjuvanci v kopalnici: namestitev zavese, sedeža za tuširanje, odstranitev ostrih in nevarnih predmetov, zaklepanje čistil v omarico, nedrseča

podloga v tuš kabini in pred njo, ročajji ob straniščni školjki, povišek za straniščno školjko, luč, ki se prižge na gibanje. Najpogostejše izmed vseh prilagoditev v kopalnici so bile: uporaba sedeža za tuširanje, uporaba nedrseče podlage v tuš kabini, uporaba ročajev ob straniščni školjki, odstranitev ostrih predmetov ter namestitvev luči, ki se prižge na gibanje.

Andrews in Meleyneux (2013) ugotavljata, da so najpogosteje uporabljene prilagoditve v domačem okolju oseb z demenco: povečanje svetlobe v hiši, zmanjšanje glasnosti, uporaba različnih barvnih kontrastov (stena, tla), uporaba signalizacije (napisi, slike, table, znaki), stikala druge barve kot stena, vsak prostor druge barve, predmeti, ki jih uporabljajo, na vidnem mestu in predstavljajo točno to, za kar so namenjeni (pribor), gospodinjski aparati enostavni za uporabo oz. osebi poznani po uporabi, ura, ki prikazuje, kateri del dneva je (npr. ponoči: 01:05, podnevi: 13:05), steklena vrata na omarah ali brez vrat za lažjo vidljivost predmetov v njej.

Strategije, ki so jih uporabili intervjuvanci v kuhinji: delno izklapljanje elektrike, zaklepanje vrat, zamenjava plinskega štedilnika z električnim, predmeti, ki jih oseba z demenco redno uporablja na mizi (čaj, posoda s kruhom, kozarec, grelnik vode), noži v najvišjem predalu, da oseba z demenco ne seže do njih, odstranitev ključa iz vrat, noži, vžigalice in ostri predmeti v enem predalu pod ključavnico, zamenjava steklenih kozarcev in nekaterega pribora s plastiko in lesom, sprememba lege mize za lažjo dostopnost in več prostora v kuhinji, namestitev dodatnih luči, odlom gumba, ki dovaja plin na štedilniku. Najpogostejše prilagoditve, ki so jih uporabili svojci v kuhinji so: nevarni, ostri predmeti pod ključavnico, predmeti, ki jih osebe z demenco uporabljajo, vedno na vidnem mestu, delno izklapljanje elektrike, zaklepanje vrat in sprememba lege pohištva za lažjo dostopnost.

Strategije, ki so jih uporabili intervjuvanci v spalnici: preselitev v drugo sobo, ker do nje ni stopnic, odstranitev nepotrebnih predmetov, odstranitev nočne omarice, dve ločeni postelji (ena za osebo z demenco, ena za partnerja), sobno stranišče, ročajji ob postelji, odstranitev zaves in žaluzij za več naravne svetlobe, namestitev bolniške postelje, namestitev domačega telefona v spalnico, namestitev trapeza nad posteljo, namestitev ograje ob postelji. Izmed vseh teh prilagoditev, ki so jih svojci uporabili v spalnici, so najpogostejše: namestitev bolniške postelje, namestitev ograje ob postelji, namestitev sobnega stranišča in namestitev trapeza nad posteljo za lažje vstajanje osebe z demenco.

Raziskava o prilagoditvah, ki jih ljudje že uporabljajo v svojem domu, razdeli prilagoditve po področjih: gibanje (odstranitev in zavarovanje pragov, veliko prostora za lažje gibanje z vozički in hoduljami, odstranitev preprog, stvari na dosegu rok), osnovne dnevne aktivnosti (ročaji v kopalnici, stol za tuširanje), pomoč pri težavah s spominom (opomniki, senzorji) (Castellot et al., 2010). Enake prilagoditve sta v svoji raziskavi ugotovila Dooley in Hinojosa (2004), spremembe v okolju, ki so bile najbolj priporočene in najpogosteje uporabljene so: vizualni namigi/signalizacija (pomembnih telefonskih števil), označevanje predalov in omar, opomnik za tablete.

V naši raziskavi smo dobili le delno primerljive rezultate, saj nismo zasledili uporabe kakršnih koli opomnikov, senzorjev, opozorilnih tabel, tabel z navodili. Smo pa ugotovili, da pogosto uporabljajo pripomočke na področju gibanja in osnovnih dnevnih aktivnostih, kot v zgoraj omenjeni študiji. Torej naše ugotovitve kažejo, da so najpogosteje uporabljene prilagoditve: luč na senzor, bolniška postelja, ograja ob postelji, sedež za tuširanje, nederseča podloga v tuš kabini, ročaji ob straniščni školjki, predmeti, katere oseba z demenco uporablja, vedno na vidnem mestu ter zaklepanje ostrih in nevarnih predmetov.

## **5.2 Kako so dobili informacije o prilagoditvah oz. kdo jim je svetoval?**

Ugotovili smo, da je večina svojcev posegla po neformalni pomoči (prijatelji, znanci, sorodniki). Le nekateri so poiskali pomoč pri formalnih kadrih (zdravnik in ostalo zdravstveno osebje). Nekateri so uporabili tudi druge vire pomoči kot je internet in literatura iz knjižnice.

Ameriška študija, ki je bila izvedena leta 2006 ugotavlja, da se oskrbovanci največ zanašajo na pomoč prijateljev (58 %), zdravstvenega osebja (41 %), otrok (38 %), partnerjev (35 %), bratov in sester (33 %) (AFA, 2006 cit. po Hvalič, Ramovš 2009).

V slovenskem prostoru svojci oseb z demenco posegajo večinoma po neformalni pomoči. Razlog za to je predvsem nepoznavanje in preslaba seznanjenost svojcev z oblikami formalnih pomoči, ki so na voljo za osebe z demenco. Svojci vidijo težave za dostop do formalni oblik pomoči tudi v previsokih cenah, predolgih čakalnih vrstah in premalo časa za posameznega bolnika. Iz izkušenj pripovedujejo, da njihovi svojci z demenco ne

zaupajo formalnemu osebju in zato ne dosežejo izboljšanja zdravstvenega stanja (Hvalič, Ramovš, 2009).

Osebe z demenco potrebujejo večino pomoči na področju osebne higiene in jemanja tablet. Ugotovili so, da največ pomoči osebi z demenco nudijo njihovi otroci z družinami, socialne oskrbovanke, sosedje in prijatelji (Mali et al., 2016). Neformalne oblike pomoči torej prevladujejo kot vir informacij za prilagoditve in kot sam izvajalec prilagoditev ter pomoči osebam z demenco. Razlog, da več oseb uporablja neformalne oblike pomoči, je večja razpoložljivost informacij, lažji in hitrejši dostop do informacij ter nepoznavanje poklicev, ki se ukvarjajo z demenco.

### **5.3 Ali prilagojeno domače okolje podpira samostojnost in varnost osebe z demenco?**

Raziskava, v kateri so s pregledom literature ugotovili, da: s spremembami in prilagoditvami domačega okolja izboljšamo spretnosti, zmanjšamo količino pomoči in izboljšamo vedenje oseb z demenco (Gjura, 2014).

Prilagoditve, ki izboljšujejo varnost osebe z demenco: samodejno ugašanje električnih naprav, dogovor z nekom, da prinaša hrano na dom osebi z demenco, saj se tako izogne štedilniku in je manjše tveganje za nastanek požara, zapestnica, na kateri so podatki o osebi z demenco ali kontakt svojcev v primeru, da se oseba izgubi (Mali et al., 2016).

Wherton in Monk (2008) ugotavljata, da z uporabo tehnoloških pripomočkov; vizualni ali verbalni prikaz oblačenja, avtomatski izklop plina na štedilniku, avtomatski izklop vode na pipi, besedni napotki (ura je 21:00, čas je za spanje), digitalna ura, GPS naprava na uri/ telefonu za pot do doma, lahko zagotovimo večjo varnost in samostojnost osebe z demenco. Enako ugotavljajo Mali in sodelavci (2016), vendar opozarjajo, da moramo paziti, da osebe ne omejujemo in da apliciramo tehnologijo na osebi z demenco poznan način, saj le tako lahko dosežemo višjo stopnjo samostojnosti.

Kanadsko podjetje, ki se ukvarja z arhitekturo, opremljanjem in prilagajanjem domačega okolja invalidom ugotavlja, da pravilno zasnovano/prilagojeno okolje za osebe z demenco omogoča zdrav način življenja, spodbuja vključevanje v aktivnosti, vzdržuje posameznikove sposobnosti ter zagotavlja varnost teh oseb. Torej prilagoditve domačega

okolja vplivajo na kvaliteto življenja osebe z demenco (CMCH, 2015). Enako ugotavljajo v projektu, ki nam je teoretični okvir v diplomskem delu. S prilagoditvami, ki so jih izvedli skozi projekt v fizičnih okoljih oseb z demenco dokazujejo, da prilagoditev domačega okolja spodbuja samostojnost, dobro počutje, spodbuja vključevanje v dnevne aktivnosti ter zagotavlja varnost in udobje (DEE, 2012).

Iz raziskav drugih avtorjev in iz naše študije je razvidno, da prilagoditve domačega okolja podpirajo samostojnost in varnost osebe z demenco. Poleg samostojnosti in varnosti še vplivajo na lažje izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in vplivajo na kvaliteto življenja vsakega posameznika.

#### **5.4 Vloga delovne terapije pri osebi z demenco v domačem okolju**

Skozi kvalitativno analizo smo ugotovili, da bi ravno to, kar je delo delovnega terapevta, svojci potrebovali pri skrbi za osebo z demenco. Pomoč oz. svetovanje na področju: prilagajanja okolja, komunikacije ter na področjih človekovega delovanja (prosti čas, skrb zase, delo). V tujih državah delovni terapevti delajo v domačem okolju z osebami z demenco, pri nas še tega ni. Iz naše raziskave je razvidno, da bi delovnega terapevta potrebovali v domačem okolju, za boljšo kvaliteto življenja dementnih oseb. Ugotovili smo tudi, da bi bilo potrebno ukrepati na področju promocije dela delovnih terapevtov ter delovne terapije kot stroke. Potrebno bi se bilo povezati z društvi, osebnimi zdravniki, da bi svojci oseb z demenco lahko prišli v stik z delovnimi terapevti.

Delovni terapevt pomaga uporabniku in njegovi družini razumeti vpliv demence na posameznikove dnevne aktivnosti. Uporabniku pomaga najti rešitve za njegove omejitve ter tako ohranja samostojnost. Razume dinamičen odnos med osebo, okupacijo in okoljem. Deluje na dokazih temelječi praksi in deluje usmerjeno na osebo z demenco. Delovni terapevt pomaga osebi z demenco, da vzdržuje svoje vsakodnevne aktivnosti čim dlje kot je to mogoče. Svojem pa svetuje, da se njihove vloge v družini spreminjajo in da bo sčasoma potrebno spremeniti način komunikacije z osebo z demenco (CAOT, 2016; COT, 2010).

Delo delovnega terapevta v domačem okolju zajema:

- Način komuniciranja (osebi z demenco dovolite, da pove svojo zgodbo; ne zanikajte in ne recite, da se ponavlja).
- Prilagajanje doma (v kopalnici namesti ročaje in sedež za tuširanje, namesti termostatske tuše in pipe, spremeni postavitev stvari, doda/ odstrani predmete).
- Omogočiti varnost in samostojnost (uporaba alarmov, varnostnih sistemov, ključavnic, odstrani preproge/pragove).
- Prilagajati vsakodnevne aktivnosti v rutine (umivanje, jemanje tablet, priprava obrokov (CAOT, 2016; COT, 2010)).

Iz naše raziskave je razvidno, da intervjuvanci pričakujejo od delovnih terapevtov pomoč oz. svetovanje v domačem okolju ravno tam, kjer je drugod po svetu delovni terapevt že prisoten.

Prednosti naših ugotovitev so, da so enostavne in učinkovite za osebe z demenco. Prilagoditve, do katerih smo prišli z raziskavo lahko uporabimo v katerem koli prostoru v hiši, so cenovno ugodne in jih lahko prilagajamo vezano na vsakega posameznika.

Kot pomanjkljivost našega diplomskega dela lahko izpostavimo, da smo se skozi pisanje diplomskega dela spraševali, ali odgovori intervjuvancev res kažejo realno sliko, saj vendar ne smemo posplošiti rezultatov. Dajejo pa nam vpogled v življenje intervjuvancev.



## 6 ZAKLJUČEK

Demenca je bolezen sodobnega časa. Znanje ljudi o simptomih in znakih demence se počasi izboljšuje. V preteklih letih je bila beseda demenca še močno stigmatizirana, sedaj se ljudje že lažje pogovarjamo o njej, tudi v medijih se pojavlja vedno pogosteje.

Pomembno je, da poznamo potek in značilnosti bolezni. Ne smemo pa pozabiti, da se usmerimo tudi v ukrepe, kako lahko osebi z demenco pomagamo, da se bo lahko še naprej čim bolj udeleževala v svojih življenjskih aktivnostih. V prvi vrsti moramo izkoristiti posameznikove spretnosti in tisto, v čem je dober, ter njemu primerno spreminjati okolico in aktivnosti. Oseba z demenco naj bo v središču, le takrat bomo dosegli pozitivne učinke, kajti vsak posameznik je drugačen in vsak posameznik ima drugačne značilnosti, ki ga naredijo unikatnega. Svojci se morajo zavedati, da so to še vedno iste osebe.

Prilagoditve v domačem okolju izvajamo vsakemu posamezniku primerno. V diplomskem delu smo s kvalitativno analizo raziskali, ali svojci prilagajajo domače okolje osebe z demenco, katere so te prilagoditve, kdo jim je svetoval prilagoditve in ali je prilagojeno domače okolje podpora za varnejše in kakovostnejše življenje. Intervjuvanci najpogosteje vprašajo za nasvet oz. pomoč prijatelje in sorodnike. Osebnega zdravnika obiščejo šele, kadar demenca že precej napreduje. Na tem področju je veliko priložnosti za delovne terapevte, saj bi njihovo znanje, nasveti in intervencije še kako prišle prav osebam z demenco, ter njihovim svojcem. V diplomskem delu smo ugotovili, da je domače okolje podpora osebi z demenco. S praktičnimi in poceni prilagoditvami omogočimo osebi, da se lažje vključuje v svoje življenjske aktivnosti. S tem ko izpolnimo pogoje izvajanja aktivnosti, varnosti in samostojnosti, vplivamo na njeno dobro počutje in zadovoljstvo ter s tem dosežemo večjo kvaliteto življenja osebe z demenco.

Naša raziskava je potekala v manjših krajih Slovenije (občina Hajdina, občina Gorišnica, občina Ljutomer, občina Sv. Tomaž), zato je morda ravno to razlog za nepoznavanje formalnih oblik pomoči za osebe z demenco. V nadaljnji raziskavi bi bilo smiselno narediti podobno raziskavo v katerem od večjih mest v Sloveniji (Maribor, Ljubljana), da bi lahko primerjali rezultate med sabo.

Naša raziskava bo uporabna, ker bo namenjena potrebam prakse strokovnih delavcev, ki delajo z osebami z demenco v domačem okolju, njihovim svojcem in ostalemu delu populacije, ki jih demenca zanima.

## 7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Alzheimer's Wa (2012). Dementia Enabling Environments. Dostopno na:

<https://www.enablingenvironments.com.au/> <08. 01. 2019>

The American Occupational Therapy Association (2018). What is Occupational Therapy?

Dostopno na: <https://www.aota.org/> <23. 03. 2019>

Andrews J, Molyneux P (2012). Finding housing solutions. National housing federation. 9–12.

Canada Mortgage and Housing Corporation (2015). Housing Options for People Living with Dementia. Canada: CMHC.

Canadian Association of Occupational Therapists (2016). Occupational Therapy, Alzheimer's disease and Dementia. Canada. Dostopno na: <https://caot.ca/> <27. 12. 2018>

Castellot LR, Giuliano A, Mulvenna DM (2010). State of the Art in Electronic Assistive Technologies for People With Dementia. Advanced Information and Knowledge Processing 2010: 24–34.

College of Occupational Therapist Limited (2010). Occupational therapy helping people to live with dementia. London. Dostopno na: <https://www.rcot.co.uk/> <27. 12. 2018>

Dooley NR, Hinojosa J (2004). Improving Quality of Life for Persons With Alzheimer's Disease and Their Family Caregivers: Brief Occupational Therapy Intervention. AJOT 58(5): 561–68.

Gjura A (2014). Zrela leta slovenske delovne terapije. In: Učinkovitost delovno terapevtskih obravnav za svojce, ki v domačem okolju skrbijo za osebe z demenco, 28. Maj 2014. Univerza v Ljubljani: Zdravstvena fakulteta.

Graham N, Warner J (2009). Demence in alzheimerjeva bolezen. Ljubljana: eBesede, d.o.o.

- Hvalič TS, Ramovš J (2009). Oskrba dementnega človeka v družbi. *Kakov Starost* 12(4): 52–72.
- Kapun M (2011). *Starost in staranje*. Konzorcij višjih strokovnih šol za izvedbo projekta IMPLETUM. Ljubljana: Zavod IRC.
- Kordeš U, Smrdu M (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
- Malačič J (2008). Socialnoekonomske posledice staranja prebivalstva. *Zdr Vest* 2008(77): 793–98.
- Mali J, Penič B, Verbovšek K et al. (2016). Možnosti in priložnosti tehnološke podpore pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti. *Kakov Starost* 19(2): 17–30.
- Muršec M (2018). *Alzheimerjeva demenca: odgovori na pogosta vprašanja v klinični praksi: za bolnike, njihove svojce in negovalce*. Ljubljana: Pliva.
- Padilla R (2011). Effectivnes of Interventions Designed to Modify the Activity Demands of the Occupations of Self-Care Leisure for People With Alzheimer's Disease and Related Dementians. *AOTA* 65(5): 523–31.
- Roblek V (2009). Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi. *Management* 4(1): 53–69.
- Spominčica (2017). *Vzemite si čas za svoje bližnje*. *Glas Slo zdr* 15(3): 6–18.
- SSKJ (2008). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: DZS.
- Šemnički J, Sužnik J, Imperl F, Spominčica (2017). *Skupaj proti demenci*. Trnovska vas: Kreativna PiKA d.o.o.
- Telban U, Kapun MM (2013). Možnosti obravnave oseb z demenco. *Obzor Zdr N* 47(3): 260–70.

Vertot N (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Ljubljana. Statistični urad Republike Slovenije.

Železnik N (2016). Temne sence demence. Ljubljana: Forma 7.

Wherton PJ, Monk AF (2008). Technological opportunities for supporting people with dementia who are living at home. *Human Computer Studies* 2008(66): 517–86.

World Health Organization (2019). Dostopno na: <https://www.who.int/> <24. 4. 2019>

## 8 PRILOGE

### 8.1 Oštevilčeni intervjuji

Tabela 1: Oštevilčeni intervjuji

OSEBA	OŠTEVILČENI INTERVJU
C. S.	INT 1, Ž
F. N.	INT 2, Ž
F. S.	INT 3, M
I. P.	INT 4, M
M. J.	INT 5, Ž
M. M.	INT 6, Ž
M. S.	INT 7, Ž
N. V.	INT 8, Ž
A. C.	INT 9, M
L. K.	INT 10, Ž

## 8.2 Kodirani intervjuji

KATEGORIJE: prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše; vir informacij o prilagoditvah; varnostni ukrepi; sprejemanje strokovne pomoči

Tabela 2: Kodirani intervjuji

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	KODA	POMENSKA ENOTA/ KODIRNA ENOTA
Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše	Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica, dnevna soba, hodnik, okolica hiše,	Prilagoditev kopalnice, padec, izklapljanje elektrike, zaklepanje vrat, namestitev ključavnice, varnost, odstranitev pohištva	<b>INTERVJU C. S.:</b>  »Okrog banje smo namestili zaveso, ker ko se tušira, je cela kopalnica poplavljenjena in je mama že enkrat padla, na srečo ni bilo nevarno. Pa takšno desko smo namestili na rob banje, da se samo zavrti v banjo.« (C.S.)  »Delno izklapljam elektriko, ko nas ni v bližini, zaradi štedilnika in kuhalne plošče. Pa zaklenemo vrata v kuhinji, ko odidemo pa jo pustimo za nekaj časa samo, da ne odide kam.« (C.S.)  »V dnevni sobi smo namestili ključavnico na balkonska vrata, ker je vedno hodila ven in notri, pa nimamo ograje na balkonu.« (C.S.)  »Na hodniku pa smo odstranili regal, ker kadar je šla ponoči na WC, se je večkrat zgodilo, da se je udarila.« (C.S.)
Prilagoditve	Prilagoditve:	Prilagoditev kopalnice, požar,	<b>INTERVJU F. N.:</b>

<p><b>bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica, dnevna soba, hodnik, okolica hiše,</p>	<p>sprememba lege stvari, varnost (odstranitev nevarnih predmetov, odstranitev ključa, odstranitev pohištva), zamenjava prostora, kvalitetnejši prosti čas</p>	<p>»Odstranili smo britvice, uporablja tisto ščetko, ki sama opere zobe, v tuš kabini je stol, na katerem jo hčerka umiva. Hčerka razmišlja tudi o luči, ki se prižge na gibanje.« (F. N.)</p> <p>»Zamenjali smo plin z elektriko, po tistem požaru. Svoj kozarec ima vedno na mizi, da ga najde, ker je vedno žejna, enako kruh. Je vedno na mizi. Noži so v najvišjem predalu, da do njih ne seže, ker jih je enkrat metala ven skozi okno, češ da jo nekdo napada. Iz vrat smo odstranili ključ, ker se je že večkrat zaklenila in ni znala odkleniti.« (F. .N.)</p> <p>»Preselila sva se v sobo zraven kopalnice, ki je bila prej prazna, saj do nje ni stopnic. V sobi imava zdaj samo omaro, pa posteljo, pa eno nočno omarico, ker njena je bila v napoto, saj se je ponoči večkrat udarila v njo.« (F. N.)</p> <p>»V dnevni je vedno je vse polno revij in sestavljanek, pa drugih družabnih iger, ki jih skupaj z vnuki igramo, saj je hčerka prebrala, da je to dobro za demenco.«(F. N.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica,</p>	<p>samostojnost, prilagoditev jedilnice, namestitve ključavnice, varnost (odstranitev nevarnih predmetov),</p>	<p><b>INTERVJU F.Š.:</b></p> <p>»Njegov bivanjski prostor smo zmanjšali samo na eno etažo. Tako da smo še spodaj naredili dodatno kopalnico, da mu ni</p>



	dnevna soba, hodnik, okolica hiše,	nevarnost padca	<p>potrebno po stopnicah gor. V jedilnico smo dodatno namestili TV sprejemnik, ker večinoma časa preživi tam.« (F. Š.)</p> <p>»Pod ključavnico smo dali nože in ostre predmete. Kozarce in nekaj pribora smo zamenjali s plastiko in lesom, ker se nam je to zdelo bolj varno. Pa še v dnevni smo umaknili steklene dekorativne predmete, da nebi prišlo do samopoškodbe.« (F. Š.)</p> <p>»V kopalnici ne, na hodniku pa smo odmaknili preprogo, ker se je kar večkrat spotaknil ob njo.« (F. Š.)</p>
<b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b>	Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica, dnevna soba, hodnik, okolica hiše,	Varnost (odstranitev ostrih predmetov), prilagoditev svetlobe, prilagoditev kopalnice, prilagoditev kuhinje, izklapljanje elektrike, prilagoditev spalnice, ključavnice	<p><b>INTERVJU I. P.:</b></p> <p>»Odstranili smo britvice in škarje. Pa luč na senzor, ker si je pozabil prižgati ali pa je ni našel in smo bili mi hudobni, da smo mu ukradli luč.« (I. P.)</p> <p>»Na banji ima takšen sedež, na katerem sedi, na njem pa tako gumo, da mu ne drsi.« (I. P.) »Vse smo skrili, vžigalice, nože. Na štedilniku smo odstranili gumb za plin, ker smo enkrat imeli že skoraj požar, ko si je atej v stekleni posodi grel meso</p>

			<p>na plinu in zraven imel prižgano še pečico. Vsako večer odvijem varovalko za kuhinjo, ker me je strah požara.« (I. P.)</p> <p>»Dve ločeni postelji zaradi nemira, v sobi ima tudi WC, ker se je večkrat zgodilo, da ni našel vrat ali pa kopalnice.« (I. P.)</p> <p>»Pa skrb za pujse, to ni opustil, to smo mu onemogočili, smo naredili ključavnice, ker je dajal pujsom hrano tudi do 5 x na dan.« (I. P.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve:</p> <p>kuhinja, jedilnica,</p> <p>kopalnica,</p> <p>spalnica,</p> <p>dnevna soba,</p> <p>hodnik,</p> <p>okolica hiše,</p>	<p>Prilagoditev kopalnice, premestitev pohištva, odstranitev pohištva, prilagoditev okolice, samostojnost</p>	<p><b>INTERVJU M. J.:</b></p> <p>»V kopalnici smo namestili ročaje, tudi v spalnici, povišek za WC in ko imava stol za tuširanje.« (M. J.)</p> <p>»Premestili smo mizo, da se lahko usede, takoj ko pride v kuhinjo.« (M. J.) »Odkar se je to zgodilo, spim zraven nje, kot sem rekla že prej, ima ročaj na svoji strani postelje, da se lažje obrne in vstane. Odstranila sem, zavese in žaluzije, da naju zjutraj zbudi svetloba, ker drugače bi prespala celo jutro.« (M. J.)</p>

			<p>»Okrog terase imamo zasajene trse, sedaj smo še po sredini terase namestili visoke količke, da se lahko prosto giblje po terasi in se preprijema, ko se sprehaja po terasi, pa tako ne more pasti.« (M. J.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve:</p> <p>kuhinja, jedilnica,</p> <p>kopalnica,</p> <p>spalnica,</p> <p>dnevna soba,</p> <p>hodnik,</p> <p>okolica hiše,</p>	<p>Varnost,</p> <p>prilagoditev kopalnice, varnost, samostojnost</p>	<p><b>INTERVJU M. M.:</b></p> <p>»Z mizo zaščitim, da ne pade.« (Razlaga: z mizo zaščiti posteljo, da mama ne pade iz nje) (M. M.)</p> <p>»Kopalnica je urejena tako, da se lahko stušira na stolu, umaknili smo vse stvari za samopoškodovanje.« (M. M.)</p> <p>»Umaknili smo plin, vzeli vžigalice, nože, vilice in vse grelne naprave, dajemo ji samo gotove stvari, da lahko sama je.« (gotove stvari = hrana, že pripravljena, narezana, na krožniku) (M. M.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve:</p> <p>kuhinja, jedilnica,</p> <p>kopalnica,</p> <p>spalnica,</p> <p>dnevna soba,</p>	<p>Prilagoditev kuhinje, prilagoditev spalnice, premestitev telefona</p>	<p><b>INTERVJU M. Š.:</b></p> <p>»Plinski štedilnik smo že pred časom zamenjali z električnim. Prestavili smo mizo in namesto klopi dali v kuhinjo stole, da lahko s</p>

	<p>hodnik, okolica hiše,</p>		<p>hoduljo pride do mize in da se lažje usede.« (M. Š.)</p> <p>»Zamenjali smo posteljo zaradi lažjega vstajanja (v sobo so namestili bolniško posteljo). V sobo smo ji namestili domači telefon. Od začetka še se je javila, zdaj se več ne ve.« (M. Š.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica, dnevna soba, hodnik, okolica hiše,</p>	<p>Ključavnice, odstranitev predmetov, varnost, prilagoditev spalnice</p>	<p><b>INTERVJU N. V.:</b></p> <p>»Pred kapjo smo že uvedli ključavnice v vratih, ker nam je velikokrat kam odšla. V kuhinji smo odstranili nože, vžigalnik, vžigalice, ker smo imeli s tem nevarne dneve. Potem smo počasi nabavili stranišče v sobi, ker je takrat vsaj našla školjko, velikokrat se je prej izgubila do kopalnice. Po kapi naprej pa še imamo bolniško posteljo, dekubisno blazino, trapez in ograjico.« (N. V.)</p>
<p><b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b></p>	<p>Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica,</p>	<p>Prilagoditev kopalnice, samodejna osvetlitev, prilagoditev spalnice, odstranitev</p>	<p><b>INTERVJU A. C.:</b></p> <p>»Namestitev tuša in oprijemal, podlage na tleh, da ne drsi, samodejno prižiganje luči, držala po</p>

	dnevna soba, hodnik, okolica hiše,	pohištva, padec, primerna osvetlitev	stenah kopalnice.« (A. C.)  »Nabavili smo bolniško posteljo, ki jo je mogoče dvigati in spuščati, triangel za oprijemanje, ponoči nameščamo ob posteljo jogi, da se ne poškoduje, če pade iz postelje.« (A. C.)  »Umaknili smo okrasne predmete, nekatere omare, tepihe, da se ne spotika, ker hodi ob drsanju z nogami. Dodatno smo osvetlili vse prostore.« (A. C.)
<b>Prilagoditve bivalnega okolja, prilagoditve v okolici hiše</b>	Prilagoditve: kuhinja, jedilnica, kopalnica, spalnica, dnevna soba, hodnik, okolica hiše,	Ključavnica, prilagoditev kopalnice, varnost (nedrseče podloge)	<b>INTERVJU L. K.:</b>  »Odkar se je enkrat umivala s čistilom za okna, smo jih zaklenili v omarico, pa stol za tuširanje smo namestili in gumo v tuš kabini, pa še pred njo.« (L. K.)  »Nože imamo vedno zaklenjene, vedno more biti na pultu čaj in njen kozarec, drugače se že krega, da ji ne damo za piti. Na štedilniku smo odlomili en gumb, da sama ne more prižgati plina.« (L. K.)  »Na hodniku, ki vodi do dnevne sobe, smo na stopnice nalepili takšne

			nalepke, da ne drsi.« (L. K.)
--	--	--	-------------------------------

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	KODE	POMENSKA ENOTA
Vir informacij o prilagoditvah		Pomoč prijatelja, svetovanje	<b>INTERVJU C. S.:</b> »To mi je en prijatelj naredil.« (desko na banji) (C. S.) »Večinoma mi je prijatelj svetoval.« (C. S.)
Vir informacij o prilagoditvah		Prijatelji, izkušnje, knjige	<b>INTERVJU F. N.:</b> »V knjižnici, hčerka si je sposodila knjige, ki smo jih potem vsi brali. Pa izkušnje, pa tudi prijatelji so znali kaj povedati.« (F. N.)
Vir informacij o prilagoditvah		Osebna zdravnica, izkušnje	<b>INTERVJU F. Š.:</b> »Prilagoditve smo delali po napotkih osebne zdravnice, sčasoma pa smo tudi sami ugotovili, kaj je zanj najboljše.« (F. Š.)
Vir informacij o prilagoditvah		izkušnje, zdravnik	<b>INTERVJU I. P.:</b> »Pa saj ne vem, revije,

			znanci, prijatelji, na koncu pa predvsem izkušnje.« (I. P.)
Vir informacij o prilagoditvah		izkušnje, zdravnik	<b>INTERVJU M. J.:</b>  »Največ smo sami ugotovili, ko en čas živiš tako, ugotoviš kaj je najbolje. Nekaj pa nam je tudi predlagal zdravnik.« (M. J.)
Vir informacij o prilagoditvah		Osebno znanje, izkušnje, internet	<b>INTERVJU M. M.:</b>  »Večina stvari je samoumevnih, nekaj internet, nekaj pa ljudje z izkušnjami, sigurno pa še kaj ne vemo.« (M. M.)
Vir informacij o prilagoditvah		Izkušnje, logika	<b>INTERVJU M. Š.:</b>  »Sami, iz izkušenj, po kmečki logiki.« (M. Š.)
Vir informacij o prilagoditvah		Zdravnik, soseda	<b>INTERVJU N. V.:</b>  »Od zdravnika in sosede, ki je medicinska sestra.« (N. V.)
Vir informacij o prilagoditvah		Izkušnje, literatura, društvo RESje	<b>INTERVJU A. C.:</b>  »Veliko smo se naučili sami, prebrali in se posvetovali, tudi na društvu RESje, kjer prilagoditev prostorov svetujejo v njihovem

			priročniku za svojce.« (A. C.)
Vir informacij o prilagoditvah		Sodelavec, izkušnje, knjige	<b>INTERVJU L. K.:</b> »Sodelavec, ki je tudi skrbel za dementno mamo, potem pa tudi nekaj sami od sebe po času, pa nekaj sem bral tudi v knjižnici.« (L. K.)

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	KODA	POMENSKA ENOTA/ KODIRNA ENOTA
Varnostni ukrepi	Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti	Tveganje, nevarnosti, vsakodnevne aktivnosti	<b>INTERVJU C. S.:</b> »Tuširanje je zelo olajšano, saj je bilo tveganje veliko, ko je stopala v banjo in nazaj ven (stol za tuširanje).« (C. S.)  »Delno izklapljam elektriko, ni nevarnosti, če kdaj ostane sama, da kaj zažge.« (C. S.)
Varnostni ukrepi	Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti	Samostojnost, varnost, osnovne dnevne aktivnosti,	<b>INTERVJU F. N.:</b> »Lažje. Zdaj lahko gre v spalnico, ko si zaželi in ni nikogar strah, da bo padla po stopnicah.« (F. N.)  »V kuhinji ni



			<p>nevarnosti.« (ker so odstranili ostre predmete na višjo polico)(F. N.)</p> <p>»Odkar je kruh na mizi, se redkeje zgodi, da nam očita da ji ne damo za jesti.« (F. N.)</p>
Varnostni ukrepi	<p>Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti</p>	Lažje, zakasnitev	<p><b>INTERVJU F. Š.:</b></p> <p>»Je lažje, ampak demenca hitro napreduje in ko ti izvedeš prilagoditve, si že prepozen, ker je potrebno spet nekaj drugega. Okolica dejansko sprejema demenco z zakasnitvijo.« (F. Š.)</p>
Varnostni ukrepi	<p>Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti</p>	Varnost	<p><b>INTERVJU I. P.:</b></p> <p>»Lažje ne, ker demenca napreduje, ampak je manj nevarnosti, recimo s tem ko smo odstranili nože, bolj varno je za njega in nas.« (I. P.)</p>
Varnostni ukrepi	<p>Samostojnejše, varnejše,</p>	Lažje, varnost	<p><b>INTERVJU M. J.:</b></p> <p>»Lažje je za njo in za</p>

	<p>kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti</p>		<p>nas, ki skrbimo za njo. Obenem pa tudi bolj varno, recimo v kopalnici, če ne bi bilo stola, bi mi verjetno že 100 x padla, ker pač nima ravnotežja.« (M. J.)</p>
<p>Varnostni ukrepi</p>	<p>Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti</p>	<p>Samostojnost, varnost</p>	<p><b>INTERVJU M. M.:</b> »Moja mama, recimo, lahko zdaj sama je, ko ji dajemo gotovo hrano. Pa strah me ni, da bom jo našla na tleh (ograjica na postelji). Je boljše kot brez sprememb.« (M. M.)</p>
<p>Varnostni ukrepi</p>	<p>Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti</p>	<p>Lažje, dnevne aktivnosti, samostojnost</p>	<p><b>INTERVJU M. Š.:</b> »Lažje je le toliko, da pride do kuhinje, daleč tako ne more. Pa le včasih malo gre, to je dobro. Odkar smo menjali posteljo, se lažje obrača v sobi s hoduljo, pa gre malo po sobi, ker je več prostora. Pa v kuhinji</p>

			je večji prostor, pa lažje pride do mize, to veliko pomeni, da lahko sama pride do mize.« (M. Š.)
Varnostni ukrepi	Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti	Ne ve	<b>INTERVJU N. V.:</b> »Ne vem, če je to vse skupaj lažje za njo ali za nas.« (N. V.)
Varnostni ukrepi	Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti	Samostojnost, varnost, kvaliteta življenja	<b>INTERVJU A. C.:</b> »Zagotovo, sam lahko gre iz postelje, ne spotika se, manj je padcev in več lahko naredi sam in je bolj dobre volje.« (A. C.)
Varnostni ukrepi	Samostojnejše, varnejše, kvalitetnejše, lažje izvajanje aktivnosti	Samostojnost, kvaliteta življenja, varnost	<b>INTERVJU L. K.:</b> »Razlika je. Predvsem pri tuširanju, sedaj lahko to opravi sama, sede. Čeprav je dementna, ji je bilo nerodno, ko smo jo tuširali, sedaj se vidi, da je vesela, da lahko sama. Pa v kuhinji nas ni več tako strah ko je, ker ne more do teh

			stvari.« (L. K.)
--	--	--	------------------

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	KODA	POMENSKA ENOTA/ KODIRNA ENOTA
Sprejemanje strokovne pomoči	Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo	Ne pozna, pripravljen sodelovati	<b>INTERVJU C. S.:</b> »S tem se nisem nikoli srečal.« (delovno terapijo) (C. S.)  »Če bi pomagalo, bi bil pripravljen sodelovati« (C. S.)
Sprejemanje strokovne pomoči	Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo	Nekoga, ki bi svetoval, hčerka pozna, vsekakor	<b>INTERVJU F. N.:</b> »Nekoga, ki pride in reče, to odstranite, tisto tam je nevarno, ne odgovarjajte ji z: to ni res. Vse to je hčerka iskala v knjižnici, nekaj je prišlo iz izkušenj. Enostavno bi bilo, če bi obstajal nekdo, ki bi ti to znal povedati, ker preden ti najdeš vse rešitve je lahko že zelo hudo.« (F. N.) »Ne. Je pa hčerka nekaj na računalniku gledala o tem poklicu, da delajo z dementnimi v domu ostarelih.« (delovna

			<p>terapija) (F. N.)</p> <p>» Vsekakor, vsaka izkušnja in znanje je dobrodošlo.« (F. N.)</p>
<p>Sprejemanje strokovne pomoči</p>	<p>Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo</p>	<p>Strokovnjak s področja demence, izkušnje svojcev, ne pozna, odprt za vse</p>	<p><b>INTERVJU F. Š.:</b></p> <p>»Za lažje življenje z dementno osebo bi bilo potrebno najprej izobraževanje strokovnjakov iz tega področja. Želel bi si predavanja oseb, ki so živele z dementno osebo, da podelijo njihove izkušnje, skrbi pa težave in znanje iz prve roke.« (F. Š.)</p> <p>»Ne.« (Odg. na vprašanje, če pozna delovno terapijo) (F. Š.)</p> <p>»Odprt sem za vse, samo da je bolje nam in očetu.« (F. Š.)</p>
<p>Sprejemanje strokovne pomoči</p>	<p>Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo</p>	<p>Ne pozna, pripravljeni sodelovati, kvaliteta življenja</p>	<p><b>INTERVJU I. P.:</b></p> <p>»Ne.« (Odg. na vprašanje, če pozna delovno terapijo) (I. P.)</p> <p>»Če bi bilo možno, bi bili pripravljeni sodelovati z vami.</p>

			Potrebovala bi rešitve, kako se z njim pogovarjati, kako komunicirati, kakšen odnos vzpostaviti, kaj spremeniti tu okrog, da ne bo še slabše.« (I. P.)
<b>Sprejemanje strokovne pomoči</b>	Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo	Ne pozna, kvaliteta življenja, pripravljen sodelovati	<b>INTERVJU M. J.:</b> »Ne poznam delovne terapije.« (M. J.)  »Povedati, kako živeti s tako osebo, predvsem da je ne razburiš, da ne poslabšaš vsega skup.« (M. J.)  »Seveda, takoj. Ampak kako priti v stik z vami? Tega mi ni nikoli nihče povedal.« (M. J.)
<b>Sprejemanje strokovne pomoči</b>	Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo	Ne pozna, sprejela strokovno pomoč	<b>INTERVJU M. M.:</b> »Delovne terapije ne poznam, bi pa z veseljem sprejela kakršno koli strokovno pomoč, pomoč pri negi in nalogah.« (M. M.)
<b>Sprejemanje strokovne pomoči</b>	Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo	Pozna DT, način komunikacije, aktivnosti oseb z demenco	<b>INTERVJU M. Š.:</b> »Srečala ne, vem pa, da delajo v domu z dementnimi.« (Odg. na vprašanje: Ali se je že srečala z DT) (M. Š.)  »V našem primeru

			<p>nič, ker se je vse tako hitro poslabšalo in je takoj prišla postelja. Drugače pa bi drugim prišel prav vsaki nasvet, način komunikacije, kaj spremeniti, da nebo še slabše in kaj s takim človekom početi, kaj sploh tak človek lahko počne, da samo ne poseda« (Odg. na vprašanje, kaj bi si želeli od DT) (M. Š.)</p>
<p>Sprejemanje strokovne pomoči</p>	<p>Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo</p>	<p>Ne pozna, sodelovanje, prepozno</p>	<p><b>INTERVJU N. V.:</b></p> <p>»Ne, tega poklica pa ne poznam. Mislim, da bi bilo potrebno sodelovati, vendar v našem primeru je že prepozno.« (N. V.)</p>
<p>Sprejemanje strokovne pomoči</p>	<p>Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo</p>	<p>Pozna DT, sodelovanje pri dnevni aktivnosti</p>	<p><b>INTERVJU A. C.:</b></p> <p>»V domu starejših občanov.« (Odg. na vprašanje: Ste se že srečali z DT) (A. C.)</p> <p>»Pomoč pri negi, pomoč pri sprehodih, aktivnostih, vsakodnevnih opravilih.« (Odg. na vprašanje: Kaj pričakujete od DT?) (A. C.)</p>

<p>Sprejemanje strokovne pomoči</p>	<p>Poznavanje delovne terapije, pripravljenost sodelovanja z delovno terapijo</p>	<p>Ni slišal, želi informacije, aktivnost oseb</p>	<p><b>INTERVJU L. K.:</b>  »Nikoli še nisem slišal za delovno terapijo.« (L. K.)  »Verjetno to pomeni nekaj v smislu z delom, z zaposlitvijo človeka. Torej bi si želel, da mi dajo vse informacije o demenci in kaj lahko dela dementna oseba. Take informacije mi manjkajo.« (L. K.)</p>
---	---	--	--